

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA MEDIR LOS NIVELES
DE AUTOEFICACIA EN LAS TAREAS EVOLUTIVAS EN POBLACIÓN
ADOLESCENTE FEMENINA**

**SEMINARIO DE TÍTULO PRESENTADO A LA FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA, PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO**

Y

AL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

POR:

CLAUDIA AMELLER NÚÑEZ

GINO ARCE MOYA

RODRIGO ARROYO BRAVO

LUZ MARIA FEBRE ARÉVALO

WIMPER ROMERO LORENTZEN

PROFESOR PATROCINANTE:

PS LILIANA CONTRERAS ALARCÓN

**VALPARAÍSO, CHILE
ENERO 2006**



Agradecimientos Grupales

A los establecimientos educacionales, Liceo Eduardo de la Barra, Liceo A-36, Liceo 1 y Liceo Parroquial San Antonio, quienes aceptaron nuestra propuesta de investigación y colaboraron con ella.

A los expertos consultados (Psicólogos, Profesores, Estadístico), ya que gracias a sus conocimientos adquiridos con los años dieron consejos y propuestas para una mejor exploración .

A la secretaria de pregrado de nuestra escuela, Ivonne Leiva quien se preocupó de aliviar nuestra pesada mochila de trabajo con su ágil labor.

A todos aquellos que nos ayudaron en este proceso y que no señalamos en esta lista.

“Hoy finaliza una etapa significativa en mi vida. No ha sido fácil pero me ha llenado de satisfacciones. También comienza un nuevo proceso en el que, seguramente, encontraré dificultades.

Sin embargo, nada de lo logrado hubiese sido posible sin el apoyo incondicional de los que más amo...

Agradezco a Dios por darme fortaleza en los momentos de flaqueza y por mantener viva mi fe frente a las situaciones difíciles.

A Rodolfo y Gladys, mis padres, por estar conmigo en los buenos y malos momentos. Por haber disfrutado con mis logros y por haber comprendido mis tristezas.

A mis hermanos: Eva, Raúl y Felipe, por cada palabra de aliento.

A Arón por ser una persona maravillosa, un gran compañero en este difícil sendero... por su paciencia e incondicional amor.

A Luzma, por ser como es y por estar ahí siempre que la he necesitado. Una gran amiga ayer, hoy y siempre...

A todos aquellos que creyeron en mí y me alentaron en el camino para ser profesional”.

Claudia.

“Mientras los ríos corran al mar, hagan sombras a los valles los montes y haya estrellas en el cielo, debe durar la memoria del beneficio recibido en la mente del hombre agradecido”.

Virgilio.

Hace cinco años inicié un camino cuyo final me resultaba incierto y lejano. Hoy ese final está ante mis ojos, y no puedo más que sentirme orgullosa y agradecida por ello.

Agradezco a Dios, por ser una luz en el camino y por darme fuerzas cada vez que las tinieblas ensombrecían mi confianza.

A Arturo y María Ester mis padres, quienes a su manera me demostraron su apoyo y han estado siempre a mi lado.

A don Juan Vergara, quien siempre confió en mí y en mis capacidades, incluso más que yo misma.

A Claudia, mi amiga y compañera, por las alegrías y tristezas que vivimos juntas estos años.

A todos quienes creyeron en mí, me dieron su apoyo y alentaron cuando la inseguridad me invadía... gracias por sus palabras que se convirtieron en energía para seguir adelante...

Luzma.

Gracias a...

Mi pareja, quien aporta con el soporte emocional y motivacional de esta tarea.

Mis padres y mi hermana, quienes siempre me han cuidado y apoyado en todas mis empresas, siempre me acompañan, cada uno a su manera.

Mis amigos, desde compañeros-amigos que saben lo que este año significa y han estado allí para apoyarme hasta amigos que lejos de la psicología me entregan su cariño y fuerza. No olvido a los amigos-administrativos y amigos-docentes que desde mi ingreso han visto mi avance mientras consolidamos nuestra amistad

Mi familia extensa (Arroyos y Bravos, Contreras y Vidales), quienes han sabido comprender la disminución drástica de las visitas por falta de tiempo, mientras que me apoyan desde todos los flancos posibles.

Mi familia porteña, 4 amigos con quienes construimos un hogar comunitario que dio cobijo a nuestro estudio, nuestros amigos, las penas y alegrías que en ellos coexistían.

Mi grupo de trabajo, a quienes descubrí recientemente y agradezco las horas de trabajo conjunto

Resumiendo, con este agradecimiento les dedico el esfuerzo, el trabajo y la alegría que este paso significan para mí.

Todos ustedes son mi familia.

Rodrigo

Me siento muy feliz y agradecido con todas las personas que contribuyeron para que este anhelo se haga posible, para que ésta ilusión se transforme en concreta realidad.

Con mi padre Wimper, mi madre Cecilia y mis hermanas Giovanna y Susan por su constancia y dedicación permanente.

Con mi novia Daniela por su apoyo y amor incondicional.

Con mis compañeros de Seminario Claudia, Gino, Luz María y Rodrigo, por su esfuerzo continuo y ameno.

Con mis maestros por su disposición y apertura.

Con mis amistades, fuente de ideas y relaxo infalible.

Con los docentes y alumnos de los colegios insertos en este estudio por su participación.

Y con esa luz espiritual infinita que siento dentro de mí y que siempre ilumina mi camino.

Los quiero y los aprecio mucho.

“No existen deseos cuerdos, cuando se tienen esperanzas locas...”

Wimper

Hoy finaliza un ciclo, se alcanza una meta, se cumple un sueño. Mañana comienzo otro proceso, tanto o mas difícil que este, pero con más y mejores herramientas. Hoy tengo la certeza de que mañana también lo lograré.

Me siento orgulloso y feliz, pero nada de lo que hoy soy hubiese sido posible sin mi Familia, Pareja, Amigos y sobretodo sin la ayuda de Dios.

Doy gracias a Dios por iluminarme, por darme fuerza, por perdonarme y por la vida y sus oportunidades, por todo lo que soy.

A Carlos mi padre le agradezco su sacrificio, sus días y noches de trabajo. Le agradezco las oportunidades que me dio, su apoyo y amor. Papá gracias por creer en mi.

Ena, madre mía, gracias por tu amor, ese amor incondicional. Gracias por cuidarme y protegerme siempre. Gracias por apoyarme en este largo camino.

Ingrid, gracias por ser mi hermana, esa hermana mayor que siempre quise. Gracias por tu apoyo y tu orgullo por mí. Gracias por tu preocupación y gracias a Claudio tu marido que a su manera también me apoyó.

Familia, gracias por todo, los amo mucho.

A Karen, mi polola y amiga, gracias por estar a mi lado, por ayudarme a levantarme y por darme fuerzas para seguir adelante, te amo

A mis compañeros de seminario les doy gracias por ser parte de este logro y sobretodo a ti Wimper, te doy gracias por la confianza.

A mis amigos de la vida, sobretodo a ti Rodrigo Aranda y a tu familia por estar siempre cerca.

A mis amigos de Universidad, a los que ya no están y a ustedes que siempre estuvieron. Alberto y Jaime gracias por su amistad, compañía y apoyo.

Gracias a todos los que influyeron en este largo proceso y a ti Roberto gracias por ser el profesor que creyó en mí

Gino.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	i
TABLA DE CONTENIDO	vi
TABLAS Y GRAFICOS	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	xii
PARTE I MARCO TEÓRICO	1
CAPÍTULO 1	
ANTECEDENTES GENERALES	1
1.1 Etiología de los trastornos alimentarios	1
1.1.1 Teorías biológicas	1
1.1.2 Teorías Psicológicas	2
1.1.3 Teorías Socioculturales	5
CAPÍTULO 2	
MODELOS EXPLICATIVOS DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS	7
2.1 Modelo de Lucas	7
2.2 Modelo de Striegel-Moore	8
2.3 Modelo de Toro y Vilardell	8
2.4 Modelo de Smolak y Levine	8
2.4.1 Esquema de delgadez	10
2.4.2 Perfeccionismo	10
2.4.3 Insatisfacción con el cuerpo	11
2.4.4 Dietas restrictivas	12
2.4.5 Autoestima	12
2.4.6 Aglutinación familiar, actitudes y conductas familiares respecto a peso y silueta	13
2.4.7 Presiones de los pares y bromas	14
2.5 Modelo integrativo de Karen Stein	15
CAPÍTULO 3	
AUTOEFICACIA	19
3.1 El concepto de autoeficacia	19
3.2 Función y efectos de los juicios de autoeficacia	20

3.2.1 Elección de conductas	21
3.2.2 Esfuerzo empleado y persistencia	22
3.2.3 Patrones de pensamiento y reacciones emocionales	23
3.3 Fuentes de información de la autoeficacia	23
3.3.1 Logros de ejecución	24
3.3.2 Experiencia Vicaria	25
3.3.3 Persuasión verbal	26
3.3.4 Estado fisiológico	26
3.4. Procesamiento cognitivo de la información de autoeficacia	27
3.4.1 Indicadores de eficacia personal	28
3.4.1.1 Información de eficacia aportada por la propia experiencia	28
3.4.1.2 Información de eficacia vicaria	29
3.4.1.3 Información de eficacia procedente de la persuasión verbal	30
3.4.1.4 Información de eficacia procedente de la activación fisiológica	30
3.4.2 Integración de la Información de Autoeficacia	31
3.5 Autoeficacia y salud	32
3.6 Autoeficacia y adolescencia	33
3.7 Autoeficacia y trastornos alimentarios	36
CAPÍTULO 4	
ADOLESCENCIA	41
4.1 Antecedentes generales	41
4.2 Etapas de la adolescencia	43
4.2.1 Adolescencia inicial	43
4.2.2 Adolescencia media	43
4.2.3 Adolescencia final	44
4.3 Tareas de la adolescencia	46
4.3.1 Desarrollo del sentido de identidad.	49
4.3.2 Adaptación a los cambios físicos	51
4.3.4 Desarrollo de las relaciones interpersonales (incluidas las sexuales).	52
4.3.5 Relaciones con la familia: La independencia.	53
4.3.6 Elección en el plano vocacional	54
CAPÍTULO 5	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	56

PARTE II METODOLOGÍA	58
CAPÍTULO 6	
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS	58
7.1 Pregunta de investigación	58
7.1.1 Objetivo General	58
7.1.2 Objetivos Específicos	58
CAPÍTULO 7	
METODOLOGÍA DE TRABAJO	59
7.1 Tipo y diseño de investigación	59
7.2 Muestra	59
7.3 Procedimiento	60
7.3.1 Descripción de los instrumentos	60
7.3.1.1 Cuestionario de Autoeficacia en las Tareas del Desarrollo (CATD)	60
7.3.1.2 Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI 2)	61
7.3.2 Aplicación muestra piloto	62
7.3.3 Aplicación muestra definitiva	63
7.3.4 Procedimientos estadísticos	64
7.3.4.1 Cálculo de confiabilidad y Validez para CATD	64
7.3.4.2 Análisis estadístico	64
CAPÍTULO 8	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	65
8.1 Análisis descriptivo	65
8.1.1 Distribución de las variables	65
8.2 Resultados de validez y confiabilidad	66
8.2.1 Resultados de Confiabilidad	66
8.2.1.1 Correlación entre ítemes del instrumento.	66
8.2.1.2 Correlación entre ítemes del instrumento y sus respectivas escalas.	67
8.2.1.3 Correlación entre ítemes de cada Tarea.	69
8.2.1.4 Correlación entre ítemes- total.	71
8.2.2 Resultados de Validez	72
8.2.2.1 Validez de Contenido	72
8.2.2.2 Validez Concurrente	72
8.2.2.3 Análisis Factorial	73
CAPÍTULO 9	
CONCLUSIONES	77

CAPÍTULO 10
SUGERENCIAS

81

Referencias

83

Anexos

- I. Modelo de Lucas
- II. Modelo de Smolak y Levine
- III. Modelo de Stein
- IV. Juicio de Expertos
- V. Cuestionario De Autoficacia En Adolescentes CATD
- VI. Cuestionario EDI 2 (eating disorders inventory).
Cuestionario y hoja de respuesta
- VII. Correlación entre ítemes del instrumento.
- VIII. Pruebas adicionales referidas al Análisis factorial.

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Descripción de la muestra utilizada.	63
Tabla 2: Distribución por edades.	63
Tabla N ° 3: Medidas de Tendencia Central	65
Grafico N °1: Distribuciones Normales de variables Ineficacia – EDI-2 y Autoeficacia - CATD	65
Tabla N ° 4: Puntaciones por tarea en CATD y medidas de tendencia central	66
Tabla N ° 5: Correlación Ítem – Total, Escala Relaciones Interpersonales	67
Tabla N ° 6: Correlación Ítem – Total, Escala Búsqueda de la identidad	67
Tabla N ° 7: Correlación Ítem – Total, Escala Cambios Físicos	67
Tabla N ° 8: Correlación Ítem – Total, Escala Relaciones con la Familia	68
Tabla N ° 9 Correlación Ítem – Total, Escala Elección Vocacional	68
Tabla N ° 10 Cálculo de la correlación entre ítemes de la Tarea N° 1: Relaciones Interpersonales	69
Tabla N ° 11: Cálculo de la correlación entre ítemes de la Tarea N° 2: Búsqueda de la identidad	69
Tabla N ° 12: Cálculo de la correlación entre ítemes de la Tarea N° 3: Cambios Físicos	70
Tabla N ° 13: Cálculo de la correlación entre ítemes de la Tarea N° 4: Familia	70
Tabla N ° 14: Cálculo de la correlación entre ítemes de la Tarea N°5: Elección Vocacional	70
Tabla N ° 15: Correlación Ítem – Total Cuestionario CATD	71
Tabla N ° 16: Varianza total explicada	73
Tabla N ° 17: Matriz de Componentes	74
Tabla N ° 18: Matriz de componentes Rotados	75

RESUMEN

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo exploratorio y cuantitativo, circunscrito a la práctica psicométrica, cuyo propósito es la creación y primera etapa de validación de un instrumento que evalúe los niveles de autoeficacia en las tareas del desarrollo en adolescentes, entre 14 a 18 años, al alero de los aportes de la Teoría de Autoeficacia de Bandura (1987), el Modelo Integrativo del Autoconcepto en Trastornos Alimentarios de Karen Stein (1996) y el Modelo de Riesgo de los Trastornos Alimentarios de Smolak y Levine (1996). Con estos fines, se seleccionó una muestra de 128 adolescentes (entre 14 y 18 años), de sexo femenino, pertenecientes a establecimientos de Viña del Mar y Valparaíso, a quienes se les aplicó el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) de Garner (1998) y el Cuestionario de Autoeficacia en las Tareas del Desarrollo (CATD) construido por los autores de la presente investigación.

Los resultados obtenidos indican que el CATD cuenta con un alto índice de confiabilidad, puesto que el Alpha de Cronbach fue igual a 0.914. En cuanto a la validez del instrumento, en esta primera etapa se puede apreciar que, si bien el CATD logra capturar la variable Autoeficacia, no existen datos concluyentes que permitan aseverar que el instrumento es sensible a la hora de medir autoeficacia en las cinco tareas del desarrollo propuestas. No obstante, podemos señalar que existen dos tareas que se presentan como factores en los cuales la autoeficacia se muestra más agrupada, estas son: "Adaptación a Cambios Físicos" y "Elección Vocacional"; siendo la primera, la tarea con menor puntuación de acuerdo a los resultados de la muestra.

INTRODUCCION

Los trastornos de la conducta alimentaria se han convertido en una importante problemática actual; el desarrollo de estos desórdenes es producido por una interacción de múltiples factores que incluyen elementos psicológicos, alteraciones del entorno familiar, una posible susceptibilidad genética o biológica, en un ambiente sociocultural en el que coexisten el ideal de belleza que impone un cuerpo cada vez más delgado y una creciente industria basada en la delgadez.

La creciente incidencia de patologías como la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros trastornos más inespecíficos entre la población femenina han originado múltiples trabajos de investigación sobre la etiopatogenia, tratamiento y evolución de estos desórdenes alimentarios. Considerando tal situación, es que en el ámbito de la salud y educación se han desplegado esfuerzos en las líneas de prevención y tratamiento.

Con mucha frecuencia aparecen los trastornos alimentarios en la adolescencia, un período donde se suceden numerosos cambios físicos, sexuales, psicológicos y sociales, los cuales en la presente investigación, han sido esquematizados dentro del concepto de "Tareas del Desarrollo", concepto que es analogable a las "Tareas Evolutivas" propuesto en el modelo de riesgo de TCA de Smolak y Levine. Este período implica nuevos desafíos, el dominio de nuevas habilidades y la adquisición de múltiples competencias. La percepción que tengan las adolescentes con respecto a sus capacidades para afrontar estas nuevas tareas, afectará el modo de enfrentarse a ellas. Por tal motivo, se considera que las creencias de eficacia personal pueden modelar el curso que adopta la vida del adolescente, influyendo sobre los tipos de actividades y entornos que seleccionan para participar. Un sentimiento de ineficacia puede desembocar en problemas

cuando el sujeto se enfrenta a situaciones donde surgen expectativas nuevas (cambio de escuela, vecindario, relaciones íntimas, etc.). Para el individuo vulnerable a padecer trastornos alimentarios, estas situaciones constituyen el escenario donde su cuerpo puede constituirse en fuente de autonomía, control e identidad, pudiendo, en estos momentos, confundir la delgadez con una señal de ser diferente o peculiar y la pérdida de peso y la privación de alimentos como signos de la capacidad de autocontrol.

El análisis anterior remarca el papel de la autoeficacia y es lo que induce en esta investigación a buscar explorar la autoeficacia percibida por mujeres adolescentes, esto es la creencia que presentan éstas, sobre su propia capacidad para afrontar las tareas del desarrollo correspondientes a su etapa evolutiva, ya que se cree que las adolescentes femeninas que se perciben a sí mismas capaces de afrontar con éxito tales tareas, conseguirían una adaptación adecuada y no deberían recurrir a otro tipo de estrategias para resolver con éxito las demandas características de este período, como por ejemplo, la obtención de la belleza física catalogada bajo la figura esbelta y delgada que buscan las personas que presentan TCA o que se encuentran en riesgo de desarrollarlos.

Las temáticas anteriormente expuestas serán tratadas en dos partes. La primera de ellas corresponde al marco teórico e incluye 5 capítulos. El primero de ellos versa sobre los antecedentes generales de los TCA, e incluye las teorías biológicas, psicológicas y socioculturales que dan cuenta de la etiopatogenia de estos trastornos. El capítulo dos contiene la conceptualización de autores como Lucas, Stein, Toro y Vilardell, Smolak y Levine y Striegel-Moore, quienes exponen sus modelos explicativos multifactoriales para dar cuenta de este tipo de desórdenes. El tercer capítulo hace referencia al constructo autoeficacia, según lo postulado en la teoría social de Bandura, donde se incluye su definición, fuentes de

información, funciones y efectos, relaciones con la salud, adolescencia y los trastornos alimentarios. El período evolutivo de la adolescencia es tratado en el capítulo cuatro, e incluye antecedentes generales, etapas y tareas propias de este estadio, para concluir en esta primera parte con el capítulo cinco que incluye el planteamiento del problema.

La segunda parte de esta investigación, corresponde a la metodología de trabajo y está compuesta por 5 capítulos. En el primero de ellos se expone la pregunta de investigación y objetivos de la misma. El capítulo siete describe el tipo y diseño de investigación, muestra, descripción de instrumentos y análisis estadísticos a realizar. En el capítulo ocho, se presentan los resultados referentes a los primeros indicadores de confiabilidad y validez del Cuestionario de Autoeficacia en las Tareas del Desarrollo (CATD). Las conclusiones de la presente investigación son expuestas en el capítulo nueve, para finalizar esta segunda parte con las sugerencias tratadas en el capítulo diez.

PARTE I MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES GENERALES

1.1 Etiología de los trastornos alimentarios

Debido a la importancia y complejidad de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se han desarrollado distintos modelos y teorías que buscan dar cuenta de la etiopatogenia de este trastorno, contemplando un gran número de factores que por sí solos no dan cuenta de su desarrollo, pero que al ser tomados en conjunto logran configurar una etiopatogenia multicausal que da cuenta de este tipo de desórdenes.

A continuación se describen algunos de los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales que se tornan relevantes en el desarrollo de los TCA.

1.1.1 Teorías biológicas

En la literatura se pueden apreciar distintas investigaciones que dan cuenta de anomalías biológicas en los TCA. Behar (2002), plantea que existen alteraciones biológicas como las disfunciones en el eje hipotálamo-hipofisario. Este eje, regula la conducta ingestiva, y más específicamente en el plano de la alimentación, regula gastos e ingresos energéticos necesarios para el crecimiento corporal (Farrera, 2001).

De la misma manera, se han descrito alteraciones en órganos endocrinos, neurobioquímicas, del sueño, inmunológicas, neuroanatómicas y electroencefalográficas relacionadas con los TCA. Más específicamente en la Bulimia Nerviosa, se han encontrado alteraciones en la función de neurotransmisores tales como la serotonina y la noradrenalina, en los ciclos de

sobreingesta y purga. Asimismo, en dicha patología, los niveles plasmáticos de endorfina se han encontrado elevados en algunos pacientes luego del vómito, lo que propiciaría una sensación de bienestar luego de la purga. Estas alteraciones son susceptibles de originar diversos desequilibrios que, con el tiempo, pueden afectar patrones alimentarios y metabólicos que, a su vez, causarían desequilibrios en la neurotransmisión (Farrera, 2001).

Otras investigaciones han buscado la relación existente entre el TCA y el factor de transmisión hereditaria. En este sentido, la literatura describe que la anorexia nerviosa es ocho veces más común en personas con parientes que presentan dicho trastorno; sin embargo, las investigaciones no han llegado a un acuerdo sobre cuál es el peso específico de este factor (López, 2003; cit. en Chacón et. al, 2004). Al respecto de la Bulimia Nerviosa, los datos sobre tasas de la patología en familiares de primer grado femeninos no son concluyentes dado que si bien en algunos estudios se han hallado tasas más altas en estos parientes, otras investigaciones en el mismo plano no han logrado confirmar tales hallazgos (Kendler, Mac Lean, Nelaie y Kessler, 1991; cit. en García, 2004).

1.1.2 Teorías Psicológicas

Los primeros aportes de la Psicología son provenientes de la perspectiva psicodinámica que plantea que las pacientes con TCA, han sido incapaces de separarse psicológicamente de sus madres; en éstas pacientes, la inanición cumpliría la función simbólica de detener el proceso de crecimiento, madurez e independencia. Lo anterior desencadenaría una reacción frenética de los padres frente a la negativa del comer; a su vez, la paciente rechaza esta reacción por entender esos deseos paternos como inaceptables (Kaplan, H; Sadock, B, 2000).

Esta conceptualización pone el énfasis en lo individual y particular del sujeto, a diferencia de lo postulado por el enfoque sistémico. En él se describe una configuración familiar característica como un patrón común en personas con TCA. Minuchin et. al (en García, 2003; cit. en Brante et. al, 2005) postulan que los miembros de la familia están atrapados en patrones de interacción familiar férreos, que configuran a los síntomas alimentarios como forma de evitar el conflicto en la familia a través del síntoma central y propician un equilibrio funcional. Asimismo, se describen en la literatura, patrones de sobreprotección de los padres que enlentecen el desarrollo de la autonomía de los hijos inhibiendo su conducta fuera del ámbito hogareño y debilitando las habilidades para afrontar situaciones estresantes (Rausch y Bay, 1997; cit. en González et. al, 2002). La evitación descrita, trae como consecuencia un aumento en la intensidad, peligrosidad y mantenimiento de los síntomas, además de incrementar la falta de conciencia de la adolescente acerca de su problema, la cual actúa como si su situación fuera normal, poniendo cada vez más en peligro su salud (González et. al, 2002).

Otro factor de relevancia hace referencia a los límites rígidos y poco permeables que mantienen estas familias. Esta inflexibilidad familiar, según González et. al (2002) favorece una adaptación inadecuada a las exigencias que presentan las crisis en desarrollo adolescente. Desde el enfoque estructural, Minuchin describe a las familias de las anoréxicas en términos de su alta rigidez y cohesión, ambos factores relacionados como trabas u obstáculos en el proceso de individualización de la adolescente. En contraste con lo expuesto por estos autores, Moses y Rodríguez (2003) en una investigación en la región de Valparaíso, intentaron encontrar el patrón descrito en la teoría estructural en las familias de pacientes con riesgo de TCA. Los hallazgos de esta investigación permitieron dar cuenta de que el mayor porcentaje de familias (participantes del estudio) estaba

ubicado en el grupo normal y, por lo tanto, no disfuncionales (Moses, B y Rodríguez,A; 2003), lo que no reflejaría lo teorizado desde el enfoque estructural.

Así también, se han realizado investigaciones que estudian la relación entre rasgos de personalidad y TCA. En este sentido, Orbach (1986) (cit. en González et. al, 2002) plantea un perfil específico de personalidad asociado a este tipo de patologías caracterizado por la dependencia, el sobrecontrol de la hostilidad, déficit en la asertividad y obsesividad. Así también, Behar (1996) confirma al perfeccionismo como un rasgo aislado no significativo pero que, si se encuentra paralelo a algún nivel de insatisfacción corporal, se transforma en un fuerte determinante para la eventual aparición de Anorexia Nerviosa (Behar, 1996; González, 2002). Echeburúa y Marañón (2001), encontraron una comorbilidad frecuente entre Anorexia Nerviosa y los trastornos personológicos del Clúster C del DSM IV (evitador, dependiente y obsesivo) y, en menor medida, con el trastorno límite. En la Bulimia Nerviosa, en cambio se presenta una comorbilidad simultánea con varios trastornos de personalidad, siendo más frecuentes los del Clúster B (límite e histriónico) y en menor medida los del Clúster C (Echeburúa y Marañón, 2001).

Se han descrito ciertos rasgos comunes en jóvenes adolescentes que presentan TCA (Crispo, 1996; Toro y Vilardell, 1987; Toro, 1999; Polivy y Thompsen, 1988; Garfinkel y Garner, 1982; cit. en Díaz, 2001. Chacón et. al, 2004; Neira et. al, 2005). Las características más comunes son:

- Alumnas ejemplares
- Hijas modelos
- Excelentes deportistas
- Exageradas
- Independientes y maduras

- Perfeccionistas e inteligentes
- Cooperadoras y obedientes
- Deseos de agradar.

1.1.3 Teorías Socioculturales

Existen propuestas de autores como Toro (1999), en donde se muestran como factor de riesgo, las demandas sociales impuestas a la mujer, sobre todo aquellas que definen una figura esbelta como exitosa. Los principales actores de difusión de estas ideas son los medios de comunicación, quienes propagan preferencias estéticas dominantes sumadas a intereses empresariales que velan por la comercialización de productos y servicios destinados a la reducción del peso y el control de la figura.

Adhiriendo a esta perspectiva sociocultural, Rogers y Trent (1996) (cit. en González, 2002) refieren que mujeres que viven en culturas que fomentan en extremo la figura femenina estereotipada pueden desarrollar trastornos alimentarios como forma de conducta.

Neira et. al (2005) encontraron que la delgadez constituye un atributo en sí mismo, para pre adolescentes femeninas de la comuna de Valparaíso, relacionándola estrechamente con conceptos tales como la atracción interpersonal, belleza y éxito. Esta relación cobra mayor sentido cuando se toma en cuenta que la mayor parte de los esfuerzos de las adolescentes se aboca al hecho de alcanzar la aceptación de su grupo de pares, siendo ésta internalizada con mensajes tales como "las flacas son más bonitas" o "la delgadez es deseada e importante".

Huon et. al (1998, 1999) (cit. en Saucedo-Molina y Gómez, 2004), formulan un modelo para explicar el nivel de dieta en adolescentes mujeres, en donde la influencia social está presente por medio del modelamiento y de una persuasión

directa a través de la presión para satisfacer las demandas de otras personas o del entorno social, representado por la influencia de los padres. Asimismo, en una experiencia mexicana descrita por Saucedo-Molina et. al (2004), se encontró que esta presión es principalmente ejercida por el entorno social, representado por la publicidad de productos para adelgazar y moldear la figura en diversos medios de comunicación masiva.

Cabe hacer referencia a las investigaciones en el tema género femenino como un factor predisponente a desarrollar TCA. En esta temática, varios autores han sugerido que la orientación del rol genérico y, particularmente, la socialización vinculada a la identidad genérica femenina, sitúa a las mujeres en riesgo para desarrollar un trastorno alimentario, principalmente durante el período de adolescencia y adultez joven. Behar (2001) estudió dos grupos de estudiantes universitarias, un grupo control y otro con mujeres con desórdenes alimentarios. Sus resultados, concordantes con investigaciones anteriores, dan cuenta del mayor porcentaje de mujeres patológicas calificadas en la categoría femenina en contraposición al grupo control (42,9% vs. 23,8%).

CAPÍTULO 2: MODELOS EXPLICATIVOS DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Los múltiples factores descritos anteriormente no logran dar cuenta por sí solos de los distintos elementos que actúan como precipitantes, predisponentes o mantenedores de los TCA. La etiopatogenia es compleja y requiere conceptualizaciones multidimensionales; de esta manera, ha sido entendido por diversos autores que han desarrollado explicaciones basadas en la construcción de modelos multicausales que logran describir la interacción de diversos factores de riesgo, o bien, una disminución o ausencia de factores protectores (Lucas, 1981; Striegel-Moore, 1993; Toro y Vilardell, 1987; Smolak y Levine, 1996). Estos modelos a su vez, incluyen el momento evolutivo en el cual se desarrollan e incrementan factores de riesgo de TCA.

2.1 Modelo de Lucas ¹

Es el primer modelo que reúne un grupo de factores que interactúan en el desarrollo del TCA. Fue propuesto por Lucas en el año 1981 y recibe posteriores aportes de Pirke y Ploog en 1987 (cit. en García, 2004).

De acuerdo a los planteamientos teóricos de este modelo, el trastorno anoréxico se explicaría en la conjugación de tres factores: predisposición biológica, psicológica y entorno social. Estos elementos generarían cambios en la personalidad que se verían contextualizados en la pubertad cayendo, de esta manera, en un círculo de dieta, pérdida ponderal del peso, malnutrición y alteraciones mentales

2. 2 Modelo de Striegel-Moore

Este modelo explicativo es presentado por Striegel-Moore en 1993 (cit. en Neira, et. al, 2005). En él se señala que, un conjunto de factores socioambientales unidos a la interiorización del rol sexual sumado a la presión estresante de la adolescencia y la adopción del mito de la "superwoman" pueden dar cuenta de la aparición del trastorno en la adolescencia y su mayor incidencia en mujeres.

2. 3 Modelo de Toro y Vilardell

Toro y Vilardell (1987) consideran el trastorno anoréxico como una patología que engloba y obedece a diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica y social. Estas dimensiones corresponden al modelo multicausal de la enfermedad, estableciendo la existencia de factores predisponentes, precipitantes y mantenedores del trastorno anoréxico.

2.4 Modelo de Smolak y Levine²

Este modelo fue desarrollado por Smolak y Levine en el año 1996 (cit. en Bravo, et. al, 2004) y proporciona las directrices que serán los lineamientos de la presente investigación.

Estos autores presentan un modelo de riesgo para el desarrollo de los trastornos alimentarios en el marco de la transición de la Adolescencia temprana y las tareas evolutivas propias de esta etapa. Para ello, toma factores predisponentes de tipo individual (esquema de delgadez, perfeccionismo), sistémico (aglutinamiento familiar, presiones y bromas de los pares), sucesos estresantes (abuso) y sistemas sociales (alta exposición a mensajes mediáticos, bajo apoyo de padres y docentes);

¹ Ver anexo I

² Ver anexo II

contextualizándolos en la etapa evolutiva y sus tareas, principalmente, la adaptación a los cambios físicos, la intensificación de los roles de género, las primeras exploraciones realistas de las carreras profesionales y el inicio de las relaciones heterosociales. Estos factores, interactúan con los eventos vitales desencadenados tales como la pubertad, cambios de escuela, cambio en la relación con los padres y los sistemas sociales en donde la joven interactúe (cit. en Chacón et. al, 2004; Brante et. al, 2005). El éxito o fracaso de estas tareas puede generar un nivel de adaptación que, en su grado máximo, dan como resultado una interpretación positiva de estas tareas y que, en su grado mínimo y ligado al esquema de delgadez, puede propiciar problemas alimentarios. En otras palabras, el Trastorno de la Conducta Alimentaria se configura como el resultado de una transacción entre vulnerabilidades tales como creencias esquemáticas sobre la importancia de la delgadez y, los cambios que experimentan los jóvenes en forma simultánea (Smolak y Levine; cit. en Chacón et. al, 2004).

Inserto en este modelo, se encuentra la presencia del esquema de delgadez, entendiendo éste como el conjunto de creencias, reglas y expectativas que una persona posee acerca de la importancia de la delgadez. Este esquema, pasa a ser considerado por la adolescente como una fuente primaria de autodefinición (cit. en Chacón et. al, 2004; Neira et. al, 2005), teniendo un alto nivel de impacto en el autoconcepto y en la imagen del sí mismo. Los autores del modelo han definido este esquema como “una red cognitiva que interrelaciona las creencias sobre la importancia de la atracción, con la importancia de la delgadez respecto de la atracción y el éxito personal, y con los modos de lograr delgadez y atracción” (Smolak y Levine, 1996; cit. en Brante et. al, 2005).

A continuación, se describirán los diversos componentes del modelo señalado.

2.4.1 Esquema de delgadez

Este esquema corresponde a un constructo que engloba las creencias, reglas y expectativas relacionadas con la delgadez, tomando mayor valor y preponderancia cuando se presenta ligado a un autoconcepto disminuido o negativo, lo que provocaría que la persona se defina a sí misma, principalmente, en torno a la delgadez. Stein (1996; cit. en Chacón et. al, 2004) señala que esta autoimagen devaluada junto con los valores estéticos sociales, propiciarían un estado en el que la persona se evalúa a sí misma en función de su peso.

Este factor es de gran importancia porque la manera en que los sujetos se autodefinen, afecta las relaciones interpersonales, familiares y de grupo de pares. El esquema de delgadez, hace a las personas más susceptibles a los mensajes sociales que promueven la figura delgada como un estilo de vida y una meta que alcanzar.

Por lo tanto, este elemento propuesto en el modelo de Smolak y Levine, resulta relevante y coherente en función de la interacción de los componentes cognitivos, afectivos y socioculturales involucrados en el desarrollo de los TCA, según los modelos explicativos multifactoriales vigentes.

2.4.2 Perfeccionismo

El perfeccionismo y autoexigencia han sido descritos en diversas publicaciones como elementos significativos en el perfil de las pacientes con TCA (Morandé, 1999; Brodsky, 2004; cit. en Bravo et. al, 2004). El componente perfeccionista se ve expresado en un comportamiento ejemplar en áreas escolares, buenas notas, fuerte competitividad y voluntad; sin embargo, este perfeccionismo resulta paradójico ya que según señala Del Canto (cit. en González et. al, 2002), la

anoréxica en disputa con su constante ideal de delgadez, no logra verse como corporalmente perfecta. En un estudio realizado por Anerluh et. al (cit. en Bravo et. al, 2003), se encontró que el 39% de los sujetos con bulimia o con sintomatología bulímica presentaban rasgos obsesivos de simetría y exactitud. En Chile, una investigación relevante en este tema es la realizada por Cordella (2002), quien con una muestra de 100 pacientes en tratamiento y en seguimiento, elaboró una lista de factores de riesgo que dan cuenta del perfeccionismo, una elevada autoexigencia y autodevaluación.

2.4.3 Insatisfacción con el cuerpo

Esta insatisfacción tiene su base en la creencia distorsionada de las jóvenes al evaluar su silueta con calificativos negativos como "demasiado grandes" o "demasiado gordas". Además, tiene influencia directa en la conducta dietista, demostrando que dicha conducta sólo logra una pérdida de peso ponderal durante un corto período de tiempo, que luego se recupera. Una investigación de Morandé en 1999 (cit. en González, 2002), permite describir que un 45% de pacientes anoréxicas evidenciaban una insatisfacción corporal en zonas específicas como los muslos y las nalgas.

En un estudio realizado por Raich, Torras y Figueras (1996), se encontró que la mayor insatisfacción de los estudiantes se centraba en la cintura / estómago y en el peso. Las mujeres con TCA coincidieron con la investigación anterior, dando cuenta de una insatisfacción femenina focalizada en nalgas y muslos; en cambio, en la población en general, la preocupación femenina y de su descontento, son barriga, nalgas, muslos y caderas (cit. en García, 2004).

2.4.4 Dietas restrictivas

El seguimiento de dietas se relaciona directamente con el factor anterior. Se considera una práctica común entre mujeres, iniciándose con una dieta selectiva en donde se busca comer más unos alimentos que otros. El siguiente paso en la escalada suele ser una dieta restrictiva caracterizada como la puerta de acceso al riesgo de TCA, al empezar un régimen que limita el número total de calorías ingeridas.

En un estudio realizado por Jacobovits, en 1997 (cit. en Farrera, 2001) demostró que el 82% de las estudiantes que asistían a escuelas superiores estaban haciendo una dieta, o bien se veían sometidas a algún tipo de esfuerzo para conservar su peso bajo control.

En Chile, Tapia (2004) investigó acerca de las conductas para perder peso en mujeres adolescentes en relación al riesgo de TCA. Los resultados obtenidos señalaron que las adolescentes que manifiestan una mayor sintomatología propia de un trastorno alimentario también presentan asociada una mayor insatisfacción corporal. Coherente con ello, aquellas que presentaron mayor insatisfacción corporal también manifiestan mayor riesgo en las conductas para perder peso. De esta manera, sus resultados coincidieron con lo detectado por Toro (Merino, 2001; cit. en Tapia 2004) donde se comprobó que cuanto más insatisfecho se siente un sujeto con su cuerpo y apariencia externa, su historia y frecuencia de dietas es mayor, así como el puntaje que obtendría en el EAT que permitiría situarlos en el grupo de riesgo de desarrollar un TCA.

2.4.5 Autoestima

La preocupación excesiva por el peso y la silueta hacen mella en la autoestima. Se ha demostrado que la baja autoestima correlaciona con las actitudes

negativas respecto del propio cuerpo encontrándose, esta baja autoestima, más frecuentemente en las mujeres que en los hombres (Rosen et. al, 1987; cit. en Vanderycken et. al, 2000).

Fisher en 1994 (cit. en Gandarillas, et. al, 2001) da cuenta de la existencia de conductas no saludables en determinados adolescentes vulnerables, caracterizados por ser mujeres con baja autoestima y alto grado de ansiedad. Asimismo, Killen et. al (1987), descubrieron que los adolescentes con puntajes más elevados en un test destinado a evaluar los trastornos alimentarios también muestran una baja autoestima (cit. en Gandarillas, et. al, 2001)

2.4.6 Aglutinación familiar, actitudes y conductas familiares respecto a peso y silueta

En los patrones que caracterizan a las familias de pacientes con TCA, se presenta una proximidad elevada entre sus miembros que se observa en la interdependencia de relaciones e intrusiones constantes en los pensamientos y sentimientos del otro (Rausch, Bray 1997; cit. en González, 2002). Esto hace que los límites individuales sean difusos entre los miembros, de forma que el espacio vital de la persona es frecuentemente transgredido, al igual que los subsistemas conyugales, parentales y fraternos. Al carecer de un subsistema parental eficaz, claramente definido, es muy común que los padres presenten distintas expectativas y metas para cada uno de sus hijos. De esta manera, el patrón aglutinado de relación al interior de la familia obstaculizaría el período de individualización y desarrollo de la identidad de la adolescente, estrechando su autodefinición y posibilitando la activación del esquema de delgadez.

Desde esta perspectiva, se han relacionado las interferencias familiares con la consolidación de identidad, en la búsqueda de la delgadez y la negación a comer como una forma de resistir por parte de las adolescentes a la invasión parental.

2.4.7 Presiones de los pares y bromas

Noordenbos y Vandereycken (2002), señalan que los jóvenes pasan por un proceso de búsqueda de la independencia en el cual el grupo social de pares cumple un rol fundamental en la autodefinición del adolescente. Si los amigos fomentan la delgadez como un aspecto importante en la aceptación grupal, este grupo pasa a ser un factor de riesgo.

Las bromas efectuadas por el grupo de pares han sido estudiadas por Cattarin y Thomson (1994) (cit. en Noordenbos y Vandereycken, 2002), quienes encontraron que estas bromas influyen en la percepción y aceptación del propio cuerpo, lo que conduciría a las personas a controlar y reducir su régimen alimentario.

Es importante señalar que, dentro del modelo de riesgo propuesto por Smolak y Levine, el esquema de delgadez es un factor predisponente de tipo individual que puede considerarse como un elemento más de la gama de factores que pueden potenciar el riesgo de TCA. Los autores entienden dicho esquema como la importancia que se le otorga a la atracción para el autoconcepto y el predominio que adquiere la delgadez para la atracción y el éxito personal (Smolak y Levine, 1996).

Otros autores en cambio, destacan aún más la importancia de este elemento predisponente de riesgo de desorden alimentario. Tal es el caso de Karen Stein (1996), quien explica la relevancia que adquiere la delgadez en el autoconcepto a partir de la existencia de un número limitado de autoesquemas positivos, lo que generaría que el esquema del peso se vuelva sumamente preponderante y crónicamente accesible en la memoria del individuo, pasando éste a ser la principal fuente de definición del autoconcepto y la autoestima de la persona.

En los párrafos siguientes se ofrece una descripción del Modelo Integrativo del Autoconcepto en Trastornos Alimentarios de Karen Stein (1996).

2.5 Modelo Integrativo del Autoconcepto en Trastornos Alimentarios de Karen Stein (1996).³

En esta propuesta, Stein (1996) desde una perspectiva cognocitivista, integra el modelo de los esquemas del sí mismo de Markus (1977) con el trabajo existente del autoconcepto en los trastornos alimentarios (cit. Chacón et al, 2004).

La teoría de los esquemas postula que el conocimiento del mundo se construye a partir de la relación entre “el mundo” y los significados que ya poseemos de éste, relacionados con los aprendizajes previos.

El autoconcepto comienza a gestarse durante la niñez, etapa en la que está basado en características más concretas. Según Epstein (1974; cit. Chacón et al 2004) este autoesquema se modifica con la experiencia, integra nuevos datos e informaciones y, se desarrolla a partir de las experiencias sociales, especialmente con personas significativas. De esta manera, el mantenimiento de la organización del concepto de sí mismo es esencial para el funcionamiento del individuo, ya que le proporciona un sentimiento de seguridad e integridad (Fierro, 1981).

El autoconcepto (o esquemas del sí mismo) está compuesto por diferentes dominios, los cuales serán descritos a continuación (Bermúdez, 2001; Tennessee, 1972; cit. en Domínguez, 2003):

- **Dominio Físico:** Relacionado con dominios como la altura, el sexo y, principalmente, el peso corporal. En él, las personas realizan autoevaluaciones tanto de su apariencia física como de sus habilidades y competencias para cualquier tipo de actividad física. Algunas características que hacen alusión a

este dominio son: ser delgada, alta, baja, buena deportista, mala deportista, tener rostro bonito, etc.

- Dominio Académico: Se refiere a la manera cómo se rinde en el ámbito académico en general ya sea en el colegio, la universidad, etc. o sobre el éxito en los estudios. El sujeto se evalúa en relación al cumplimiento del modelo de estudiante ideal que los padres y profesores han impuesto. Para cumplir esto debe comparar su propio rendimiento académico con el de sus pares. Ejemplos de este dominio son: ser inteligente, responsable, irresponsable, estudiosa, ordenada, desordenada, competitiva, etc.
- Dominio Social: Describe cómo nos relacionamos con otras personas, el tipo y calidad de relaciones que generamos, las condiciones y motivaciones que nos alientan a establecer dichas relaciones, etc. Los individuos evalúan las interacciones y relaciones que establecen con los demás miembros del grupo al que pertenecen, de acuerdo a las consecuencias de su comportamiento con los demás. Algunos ejemplos de este dominio son: ser extrovertida, introvertida, simpática, popular, amigable, entretenida, etc.
- Dominio Familiar: Referido al sentimiento de valor personal y de la afectividad al interior de la familia. La persona realiza una autoevaluación de su integración en el núcleo familiar y su sentido de pertenencia a ese grupo, valorando la importancia que ahí se le otorgue. Ejemplos de este dominio son: ser amable, respetuosa, irrespetuosa, obediente, etc.
- Dominio Etico-moral: Incluye los valores morales con los cuales un sujeto se identifica. El individuo se evalúa para saber si su conducta se adecúa a aquellas normas que ha aprendido que se deben seguir para vivir en sociedad. Algunos ejemplos son: ser honesta, deshonesto, confiable, etc.

³ Ver anexo III

- Dominio Personal: Se refiere a la percepción que tiene la persona sobre sus propias cualidades. Ejemplos de estos dominios son: ser optimista, tolerante, conflictiva, dominante, confiada, dependiente, cariñosa, relajada, impulsiva, paciente, exitosa, perseverante, perfeccionista, etc.

Stein señala que estos esquemas del sí mismo no sólo contienen conocimiento declarativo sobre lo que el sí mismo es sino que, además, cuentan con conocimiento procedural, es decir, con reglas, estrategias y rutinas que dirigen y regulan el comportamiento en un dominio, por lo que la conducta puede ser más eficiente, competente y consistente en el dominio determinado. Es este conocimiento procedural, el que permite a los adolescentes enfrentar las tareas del desarrollo propias de su edad, tales como el inicio de las relaciones heterosociales, una expectativa realista de su futuro profesional, etc., dependiendo siempre, de la cantidad de esquemas que posean. De esta forma, los adolescentes que posean un gran número de autoesquemas positivos disponibles, cuentan con un amplio repertorio de estrategias y de conductas que le posibilitarán enfrentar los desafíos propios de su etapa de desarrollo. Por otra parte, quienes posean pocos autoesquemas positivos, tendrán menos recursos y habilidades para enfrentar de forma adecuada la transición, creando en estos jóvenes sentimientos de confusión, frustración e incompetencia (Stein, 1996; Smolak y Levine, 1996; comp. en Noordenbos y Vandereycken, 2000; Chacón et al, 2004).

En el caso específico de los TCA, la autora plantea que un autoconcepto restringido a pocos autoesquemas positivos, evidencia claros sentimientos de inseguridad, baja autoestima, miedo a perder el control, ineficacia e incompetencia. (Stein, 1996; Bruch, cit. en Baile, 2004) Con esta configuración, la persona puede asignar una importancia inusual a su concepción de peso corporal, propiciando que

este esquema adquiriera una mayor relevancia en la autodefinición que el sujeto realice de sí mismo.

En síntesis, Stein sugiere que una limitada colección de esquemas del sí mismo o autoesquemas positivos disponibles en la memoria, en combinación con la presencia de un esquema relacionado con el peso conducirían a que éste último se vuelva crónica y accesible, dando paso al desarrollo y mantenimiento de las conductas relacionadas con los trastornos alimentarios (Stein, 1996).

Desde esta perspectiva, poseer un reducido número de autoesquemas positivos se convertiría en una vulnerabilidad que aumentaría el riesgo de considerar al esquema del peso como una fuente primaria de autodefinición (Stein, 1996), lo que se constituiría en el llamado "Esquema de Delgadez".

El predominio de este esquema en personas con TCA es lo que posibilita que el esquema del peso se active constantemente a la hora de organizar la información del mundo convirtiéndose en un factor clave en la generación y mantención de los síntomas asociados a la anorexia y bulimia nerviosas (Stein, 1996).

CAPÍTULO 3. AUTOEFICACIA

3.1 El concepto de autoeficacia

En el curso de la vida, los seres humanos se enfrentan a un número infinito de decisiones, problemas y desafíos. Una de las tareas más importantes para la psicología es comprender la manera en que los seres humanos se adaptan y logran superar sus retos cotidianos. A este respecto, puede decirse que las creencias que tienen las personas acerca de sí mismas son claves para el control y la competencia personal frente a estos problemas, desafíos y decisiones.

Según Bandura (1977), entre las creencias propias (o de autorreferencia) que usan los individuos para controlar su ambiente, están las creencias de autoeficacia (self-efficacy beliefs).

La autoeficacia se define como:

“Los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado. Por lo tanto, el concepto no hace referencia a los recursos de que se disponga sino a la opinión que uno tenga sobre lo que puede hacer con ello” (Bandura, 1987; pp. 416)

“Los conceptos de expectativas de eficacia personal y de expectativas de resultados no son idénticos. La autoeficacia percibida es un juicio emitido sobre la propia capacidad para alcanzar un cierto nivel de ejecución mientras que, las expectativas de resultados hacen referencia a las consecuencias más probables que producirá dicha ejecución” (Bandura, 1987; pp. 416)

La eficacia en el afrontamiento del entorno no consiste únicamente en conocer de antemano la forma de actuación más adecuada de cada situación, ni tampoco se trata de una forma fija de comportamiento de la que uno dispone o no en su repertorio. La eficacia comporta una capacidad generativa en la que es necesario integrar las subcompetencias cognitivas, sociales y conductuales en cursos de acción a fin de conseguir distintos propósitos. El éxito en los objetivos propuestos no suele conseguirse hasta que se han elaborado y ensayado formas alternativas de conductas y estrategias que requieren de un esfuerzo perseverante. Los individuos inseguros tienden a abortar rápidamente este proceso generador en cuanto los esfuerzos iniciales que han desarrollado se muestran ineficaces.

Hay una diferencia marcada entre disponer de capacidades y ser capaz de utilizarlas en circunstancias diversas. Por esta razón, personas distintas con recursos similares o una misma persona en distintas ocasiones puede mostrar un rendimiento escaso, adecuado o extraordinario. (Bandura, 1987)

Un rendimiento adecuado requiere tanto la existencia de habilidades como la creencia por parte del sujeto de que dispone de la eficacia suficiente para utilizarlas. La eficacia en el comportamiento requiere una continua improvisación de habilidades que permitan dominar las circunstancias continuamente cambiantes del entorno, la mayoría de las cuales están constituidas por elementos ambiguos, impredecibles y muchas veces estresantes. Por tanto, la iniciación y el control de las interacciones con el entorno están gobernados en parte por el juicio que haga el individuo de sus propias capacidades operantes.

3.2 Función y efectos de los juicios de autoeficacia

Las creencias del individuo sobre sus capacidades operativas funcionan como un conjunto de determinantes próximos de su conducta, de sus patrones de

pensamiento y de las reacciones emocionales que experimenta ante las situaciones difíciles. Por tanto, las creencias sobre uno mismo influyen de distintas formas en el funcionamiento psicosocial del individuo.

Las creencias de las personas en su eficacia tienen diversos efectos (Bandura, 1985, cit. en Pajares 1996) y determinan la elección de conductas que los individuos pondrán en marcha y los cursos de acción que realizarán.

3.2.1 Elección de conductas

La elección de actividades y de determinados medios sociales está determinada en parte por los juicios de eficacia personal. El individuo tiende a evitar aquellas tareas y situaciones que cree exceden sus capacidades, pero inicia y desarrolla aquellas otras que se considera capaz de dominar (Bandura, 1977b). Todo factor que influye en la elección de actividades puede influir profundamente en el desarrollo personal del individuo. Las autopercepciones de eficacia positivas favorecen el desarrollo de actividades, contribuyendo, por tanto, al crecimiento del número de competencias. Por el contrario, las percepciones de autoineficacia que inducen al individuo a evitar ciertos entornos y actividades que podrían resultarle enriquecedores limitan el desarrollo de las capacidades e impiden que puedan ser corregidas tales autopercepciones negativas.

Los juicios de autoeficacia que resultan más útiles son probablemente aquellos que exceden ligeramente las propias capacidades. Tales evaluaciones hacen que los individuos emprendan en forma realista tareas que constituyen un reto para si mismos y les proporciona la motivación necesaria para el desarrollo progresivo de sus capacidades. La elección repetida de aquellas conductas con mayor probabilidad de éxito favorece una autoevaluación precisa. Pero existen muchos factores que pueden tergiversar esta percepción.

3.2.2 Esfuerzo empleado y persistencia

Los juicios sobre la autoeficacia también determinarán la cantidad de esfuerzo que empleará el sujeto al enfrentarse a los obstáculos y a las experiencias adversas así como la cantidad de tiempo que persistirá.

La eficacia percibida ejerce un efecto distinto sobre el esfuerzo desarrollado durante la fase de aprendizaje de habilidades adquiridas. Es posible que al plantearse el aprendizaje de una actividad o habilidad determinada, aquellos que se consideran a sí mismos muy eficaces no juzguen necesario desarrollar esfuerzo preparatorio alguno. Sin embargo, a la hora de aplicar habilidades ya adquiridas, un sentido elevado de la propia eficacia personal intensifica y aporta el esfuerzo necesario para conseguir un rendimiento adecuado en áreas complejas, algo difícil de conseguir si no existe seguridad en las propias capacidades. La inseguridad crea un impulso para aprender pero no favorece la utilización adecuada de las habilidades previamente adquiridas. Salomón (1984) aporta algunos datos empíricos al respecto. Este autor encontró que, en los niños, una alta percepción de autoeficacia en el aprendizaje se asocia a un mayor empleo de esfuerzo cognitivo y a un mejor aprendizaje a partir de aquellos medios de instrucción que juzgan difíciles, pero también a un menor desarrollo de esfuerzo y a un nivel de aprendizaje más bajo en aquellos otros que consideran fáciles. Por tanto, un cierto grado de inseguridad puede beneficiar la preparación del sujeto. El autodesarrollo de capacidades se ve favorecido por una opinión elevada de autoeficacia para superar el fracaso junto a un cierto grado de inseguridad (más en lo que se refiere a la dificultad de la tarea que a las propias capacidades) que estimule la adquisición preparatoria de conocimientos y habilidades.

3.2.3 Patrones de pensamiento y reacciones emocionales

La opinión del individuo sobre sus propias capacidades también influye en sus patrones de pensamiento y en las reacciones emocionales desarrolladas durante las interacciones reales y anticipadas con el entorno. Aquellos que se consideran ineficaces en el afrontamiento de las demandas del entorno exageran la magnitud de sus deficiencias y de las dificultades potenciales del medio (Beck, 1976; Lazarus y Launier, 1978; Meichenbau, 1977; Sarason, 1975^a; cit. en Bandura, 1987). Tales dudas autorreferidas crean estrés y al distraer la atención de lo que debería ser el comportamiento adecuado para solventar los posibles fallos personales y contratiempos, dificultan la utilización adecuada de los recursos de que dispone el individuo. Por el contrario, las personas que poseen una autoeficacia alta, centran sus esfuerzos en las demandas que pueda plantearles la situación y se sienten estimulados por aquellos obstáculos que exigen un mayor esfuerzo. La autoeficacia percibida también determina el tipo de autoatribuciones (Collins, 1982; cit. en Bandura, 1987). Al buscar soluciones a los problemas más difíciles, aquellos individuos que se consideran muy eficaces tienden a atribuir sus fracasos a una cantidad de esfuerzo insuficiente por su parte, mientras que aquellos otros con capacidades similares pero con una autoeficacia percibida inferior suelen achacar sus fracasos a una habilidad deficiente.

3.3 Fuentes de información de la autoeficacia

Las creencias de las personas en relación a su eficacia pueden desarrollarse a través de cuatro formas fundamentales de influencia (Bandura, 1997):

3.3.1 Logros de ejecución

Las ejecuciones constituyen la mayor fuente de información sobre eficacia personal ya que se basan en experiencias de dominio real. El éxito aumenta las evaluaciones positivas de eficacia, mientras que los fracasos repetidos las disminuyen, especialmente si se producen al principio de la actividad no reflejando por lo tanto, falta de esfuerzo o la existencia de circunstancias externas adversas. Las fuerzas de las experiencias nuevas para modificar la autoeficacia dependerán de la naturaleza y firmeza de la autopercepción preexistente en la cual deberá integrarse. Una vez alcanzada una creencia firme de autoeficacia a partir de éxitos personales, no es probable que los fracasos ocasionales que puedan producirse cambien la percepción del sujeto sobre su capacidad. Cuando el individuo está seguro de sí mismo, tiende a considerar responsables de los fracasos a factores externos, a un esfuerzo insuficiente por su parte o a la falta de estrategias adecuadas. Cuando las personas atribuyen sus malas actuaciones a estrategias inadecuadas más que a una falta de habilidad, el fracaso inducirá la confianza de que, en el futuro, unas estrategias mejores conducirán al éxito (Anderson y Jennings, 1980; cit. en Bandura, 1987). Aquellos fracasos que se superan a base de esfuerzo pueden inducir creencias de autoeficacia firmes, a partir de la experiencia de que pueden llegar a dominarse incluso los obstáculos más difíciles.

Una vez establecida la autoeficacia firme, tiende a generalizarse a otras situaciones, sobre todo a las que estaban autodebilitadas en cuanto al rendimiento producto de la preocupación por las propias deficiencias, lo que puede mejorar el actuar de los sujetos en una amplia gama de actividades.

3.3.2 Experiencia Vicaria

El hombre no solo dispone de sus experiencias para obtener información acerca de sus capacidades, sino que también las autoevaluaciones de eficacia están influidas parcialmente por las experiencias vicarias. Viendo o imaginando que otras personas similares actúan con éxito es posible que aumente la autopercepción de eficacia del observador, llegando a creer que él mismo posee también las capacidades suficientes para dominar actividades similares. El individuo se persuade a sí mismo de que si otros pueden hacerlo, él ha de conseguir, como mínimo, mejorar su rendimiento. Por la misma regla, observar como fracasan a pesar de sus denodados esfuerzos aquellos que se perciben semejantes en cuanto a competencias, hace disminuir la opinión del observador sobre sus capacidades y reduce igualmente sus esfuerzos (Brown e Intuye, 1978; cit. en Bernier, 1996).

Existen diversas condiciones bajo las cuales la información vicaria influye especialmente en las evaluaciones de autoeficacia realizadas. Uno de tales factores es el grado de incertidumbre del sujeto sobre sus propias capacidades. Cuando el individuo ha tenido pocas experiencias previas en las que basar sus evaluaciones de competencia personal, la autoeficacia percibida se ve modificada con facilidad por las influencias vicarias importantes. Esto no significa que si se poseen diversas experiencias previas, la influencia social se suprima.

El efecto de la información vicaria sobre las evaluaciones de autoeficacia dependerá también de los criterios por los que el sujeto evalúe su habilidad (Festinger, 1954; Suls y Miller, 1977; cit. en Bandura, 1987). Aquellas actividades que proporcionan una información exterior clara sobre el nivel de rendimiento permiten elaborar juicios reales sobre las propias capacidades. Cuando faltan datos empíricos reales que permitan juzgar lo adecuado del rendimiento, la eficacia personal ha de estimarse obligatoriamente en base al rendimiento de los demás.

Aunque las experiencias vicarias no suelen tener tanta fuerza como las experiencias directas, son capaces de producir cambios significativos y duraderos en la autoeficacia mediante su efecto sobre el rendimiento.

3.3.3 Persuasión verbal

Es utilizada ampliamente para inducir en el sujeto la creencia de que posee la capacidad suficiente para conseguir aquello que desea. Los individuos persuadidos verbalmente, en este sentido, tendrán una mayor probabilidad de mantener un nivel de esfuerzo elevado al enfrentarse a las dificultades y problemas que pueden surgir, que aquellos que continúan abrigando dudas sobre si mismo y acentuando sus deficiencias personales. En la medida en que el fortalecimiento persuasivo de la autoeficacia hace que el individuo ponga un gran esfuerzo para triunfar en su empresa, favorece el desarrollo de habilidades y un sentido de eficacia personal.

3.3.4 Estado fisiológico

Existe información que por lo general el sujeto la obtiene de su estado fisiológico. Interpreta su activación somática ante situaciones estresantes o amenazantes como signos globales de vulnerabilidad a la disfunción. Dado que un nivel de activación elevado, la mayoría de las veces, debilita el rendimiento, el individuo suele ser más optimista en cuanto al éxito que podrá alcanzar cuando no se siente desbordado por el grado de activación somática que cuando se nota tenso y trastornado a nivel físico.

3.4. Procesamiento cognitivo de la información de autoeficacia

Se debe hacer una distinción entre la información entregada por los acontecimientos externos y la información seleccionada, valorada e integrada por en juicios de autoeficacia. Por esta razón, incluso la consecución de un alto nivel de rendimiento no mejora necesariamente la autoeficacia percibida. Tampoco puede considerarse como cierto el que uno pueda desprenderse con facilidad de aquellas autopercepciones que durante años han ejercido una función protectora. Es más probable que un sujeto que se cuestione su autoeficacia de afrontamiento malinterprete sus experiencias positivas que el que se arriesgue en encuentros cuyas amenazas juzga como incapaz de controlar. Cuando la experiencia contradice vehementemente los juicios de autoeficacia elaborados y las condiciones en que se ha producido tal experiencia son tales que el sujeto pueda desmerecer su importancia, es posible que esta contradicción no le haga cambiar la opinión de sí mismo. En tales ocasiones, para que se produzcan cambios duraderos y generalizados acerca de los juicios de la propia eficacia, son necesarias experiencias confirmatorias en las que el individuo domine completamente demandas de actuación que excedan en gran medida aquellas con las que ha de enfrentarse en su vida diaria (Bandura, 1977 b).

El procesamiento cognitivo de la información sobre la eficacia implica dos funciones separables entre sí: la primera afecta al tipo de información a la que el individuo atiende como indicadora de eficacia personal. Cada una de las cuatro clases de información recogida tiene su propio conjunto de indicadores de eficacia. La segunda función guarda relación con las reglas de combinación que se utilizan para evaluar e integrar la información sobre eficacia obtenida a partir de las distintas fuentes a la hora de elaborar los juicios de autoeficacia.

3.4.1 Indicadores de eficacia personal

Las personas utilizan cuatro fuentes de información desde las cuales van construyendo sus juicios de autoeficacia: la información de eficacia aportada por la propia experiencia, la información de eficacia vicaria, la información de eficacia procedente de la persuasión verbal y la información de eficacia procedente de la activación fisiológica.

3.4.1.1 Información de eficacia aportada por la propia experiencia

Existen diversos factores que pueden influenciar o incidir en el nivel de rendimiento de un sujeto pero pueden tener poco que ver con la capacidad del individuo. Por lo que no hay una equivalencia lineal entre el rendimiento y la capacidad percibida. La evaluación de la autoeficacia es un proceso inferencial en el que ha de valorarse la contribución relativa de los factores de habilidad al éxito o al fracaso en la ejecución. La medida en que el individuo modificará su eficacia percibida a través de experiencias dependerá, entre otros factores, del grado de dificultad de la tarea, de la cantidad de esfuerzo que desarrolle, de la cantidad de ayuda exterior que reciba, de las circunstancias en las que actúe y del patrón temporal de sus éxitos y fracasos.

La información que se obtiene al realizar con éxito una tarea fácil resulta redundante con la información existente, mientras que el dominio en una tarea difícil aporta información novedosa acerca de la eficacia que aumenta la evaluación de la misma. Si se logra un éxito con la ayuda de factores externos, el efecto sobre la autoeficacia será menor ya que siempre es posible atribuirlo a estos factores y no a las propias capacidades. Asimismo, una actuación deficiente desarrollada en circunstancias adversas tendrá menos implicaciones sobre la autoeficacia que si se produce en circunstancias óptimas.

Las evaluaciones cognitivas realizadas sobre el esfuerzo desarrollado pueden modificar la influencia de la ejecución sobre los juicios de eficacia elaborados. La gente tiende a considerar el esfuerzo dispensado como inversamente proporcional a sus capacidades (Nicholls y Miller, 1984; cit. en Bandura, 1999). Los individuos infieren una alta autoeficacia a partir del éxito alcanzado en tareas difíciles en que ha desarrollado un esfuerzo mínimo, e infiere una baja autoeficacia cuando tiene que trabajar intensamente para dominar tareas relativamente sencillas en condiciones favorables. La autoeficacia percibida influye en el tipo de atribuciones causales que la gente hace de su ejecución.

La percepción de autoeficacia no sólo se ve influenciada por la forma de interpretar los éxitos o los fracasos por los sujetos, sino también por las distorsiones en la autoobservación de las ejecuciones. En cualquier actividad, el rendimiento puede exceder, coincidir o estar por debajo del nivel de logros habituales del sujeto. Dicha variabilidad permite cierto margen en la precisión con la que se observan y recuerdan las ejecuciones. Los individuos que de forma selectiva atienden y recuerdan los aspectos más negativos de sus ejecuciones tienden a subestimar su eficacia aún cuando procesen correctamente sus recuerdos. En tal caso, el fallo está en la atención dispensada y en el proceso de memorización más que en las inferencias realizadas sobre la causa del éxito o del fracaso.

3.4.1.2 Información de eficacia vicaria

El procesamiento cognitivo de la información adquirida vicariamente dependerá también de los indicadores de autoeficacia aportados por los acontecimientos modelados anteriormente. La similitud con el modelo es un factor que aumenta el significado personal de la información de las ejecuciones modeladas para las percepciones de autoeficacia del observador. Las personas igual o

ligeramente superiores en habilidad son las que proporcionan una información comparativa más útil en lo que respecta a las propias capacidades.

3.4.1.3 Información de eficacia procedente de la persuasión verbal

Existen diversas situaciones en que los individuos requieren de la percepción de otros para evaluar su propia eficacia. Existen muchas ocasiones en que se persuade a los sujetos a que realice cosas que suele evitar o bien que persista en tareas que abandona con facilidad, solo para descubrirle, para su sorpresa que posee la capacidad suficiente para hacerlas. Esto se debe a que en muchas tareas, el rendimiento adecuado se debe más al grado de esfuerzo que uno dedica que a la capacidad inherente que uno posee.

El efecto ejercido por las opiniones persuasoras sobre la autoeficacia está determinado por el grado de confianza del individuo en el sujeto persuasor. Está medida por la credibilidad percibida y la habilidad del persuasor. Cuanto más creíble sea la fuente de información, mayor será la probabilidad de que se modifiquen los juicios de eficacia personal.

3.4.1.4 Información de eficacia procedente de la activación fisiológica

La información aportada por la activación fisiológica influye de forma similar sobre la eficacia percibida a través de procesos de evaluación. Diversos factores, entre ellos, la evaluación de las fuentes de activación, el nivel de activación, las circunstancias en las que aparece y la forma en que influye sobre el propio rendimiento, es probable que figuren en el procesamiento cognitivo de la reactividad emocional. Esto crea ambigüedad con respecto a las causas de las respuestas fisiológicas.

Las implicaciones de la activación en la autoeficacia dependen de la forma en que la activación etiquetada anteriormente haya influido en el rendimiento de experiencias pasadas. Como regla general, niveles moderados de activación facilitan el despliegue de habilidades mientras que una activación elevada lo interrumpe.

3.4.2 Integración de la Información de Autoeficacia

El individuo no sólo debe obtener la información de las cuatro fuentes anteriormente señaladas sino que, también, debe ser capaz de integrarlas. Cuanto peso otorgará a cada una de las variables, eso depende del tipo de actividad de que se trate. Son escasas las investigaciones desarrolladas en torno a la información multidimensional de la autoeficacia. Sin embargo, existen razones para creer que las creencias de autoeficacia están reguladas por procesos comunes de evaluación.

Los estudios realizados sobre dichos procesos demuestran que los sujetos tienen problemas para evaluar e integrar la información multidimensional (Slovic, Fischhoff y Lichteststein, 1977; Slovic y Lichtenstein, 1971; Tversky y Kahneman, 1974; cit. en Bandura, 1999). Como consecuencia de esta dificultad suelen confiar en normas evaluativas sencillas, lo cual hace que con frecuencia ignoren o evalúen erróneamente información importante. Al comparar las descripciones subjetivas de sus procesos de valoración con los juicios reales, los hallazgos demuestran que los sujetos tienden a subestimar su dependencia de señales importantes y a sobreestimar otras de menor valor.

Las experiencias que hacen relación a uno mismo pueden resultar más amenazantes para la autoestima y valoración social de los sujetos que aquellas que corresponden a otras personas u objetos. Tales amenazas pueden conllevar a una autoexageración o una autorreducción de las capacidades personales.

3.5 Autoeficacia y salud

Aplicado al campo de la salud, tener una competencia personal percibida alta consiste en, primero, valorar la salud como un bien muy importante, segundo, creer que los hábitos de uno pueden influir positivamente en la salud y, tercero y especialmente importante, creer que se es capaz de realizar esas conductas saludables, así Wallston (1992) hace suya buena parte de la teoría de la autoeficacia de Bandura (1986).

Existe un buen número de investigaciones que indican que la autoeficacia percibida interviene en las conductas de salud. A no ser que un sujeto crea que puede dominar y cumplir hábitos que favorezcan su salud, es poco probable que dispense el esfuerzo suficiente para hacerlo. Por ejemplo, las personas que se consideran incapaces de abandonar el hábito del cigarrillo ni siquiera lo intentan, pese a las advertencias que se hacen acerca de lo perjudicial de éstas prácticas, mientras que los más autoeficaces superan el deseo de fumar y rompen con el hábito (DiClemente, Prochaska y Gilbertini, 1985). Las distintas formas en que el ejercicio de la autoeficacia percibida mejora el funcionamiento fisiológico pueden combinarse entre sí y contribuir significativamente al bienestar psicológico y físico del individuo.

Lo que necesita saber el individuo es la forma de regular su conducta y disponer asimismo de una creencia firme en su eficacia para convertir la preocupación por posibles enfermedades futuras en una conducta preventiva eficaz. La barrera que representa la ineficacia en la prevención de la salud es algo muy familiar en la resignación observada en algunas personas hacia ciertos riesgos que podrían controlar en alguna medida. Por ejemplo, los obesos que se consideran incapaces de vencer su exceso de peso no suelen esforzarse por conseguirlo por más preocupados que estén por su salud y por elevados que sean los costos

personales que pueda imponerles su obesidad. Los ineficaces no sólo abandonan las prácticas preventivas sino que además, si se consideran incapaces de controlar el dolor, también suelen evitar el tratamiento corrector (Klepac, Dowling y Hayge, 1982)

Las expectativas de autoeficacia, tal y como ha demostrado Bandura y diversos investigadores que han colaborado con él (Bandura, 1986) predicen de forma muy precisa la conducta de las personas, en concreto las personas que creen que son capaces de realizar con éxito conductas que sirven para prevenir o curar enfermedades, realizarán con mayor probabilidad estas conductas y, además, serán más persistentes y no se desanimarán con fracasos ocasionales. Aunque parece que la autoeficacia tiene un gran poder predictivo sobre las conductas relacionadas con la salud, las creencias generales pueden tener también un papel muy importante en el mantenimiento de la salud. Ferguson et. al (1994) han señalado dos de las razones por las que las creencias generales, aunque poco específicas, pueden ser también muy importantes: por una parte, las personas con mayores creencias generales acerca de su control pueden tener unas expectativas de autoeficacia altas antes que otras personas que carezcan de estas creencias, teniendo en cuenta que las condiciones objetivas fueran las mismas.

3.6 Autoeficacia y adolescencia

Cada período del desarrollo trae consigo nuevos desafíos para la eficacia de afrontamiento. Cuando el adolescente afronta las demandas típicas del adulto, ha de aprender a asumir por si mismo la responsabilidad en prácticamente todos los aspectos de la vida. Esto requiere el dominio de nuevas habilidades y la adopción de las normas sociales del adulto. El aprender a afrontar las relaciones heterosexuales y de pareja, representa una cuestión de importancia considerable.

La labor de elegir un trabajo para la vida adulta también cobra mucha importancia durante este período. Sin embargo, éstas son solo algunas de las áreas en las que habrá de adquirir nuevas competencias. *La facilidad con que se produzca la transición de la infancia a la edad adulta dependerá, en una medida considerable, de la seguridad en las propias capacidades que se haya adquirido a partir de las experiencias anteriores (Bandura, 1987; pp. 443).*

En el desarrollo adolescente, también son importantes las influencias sociales. Desde aquí que toma importancia la teoría social de Bandura a través de la cual la conducta adolescente estaría influenciada por premios y castigos sociales relacionados con su comportamiento, así como por los modelos sociales que rodean al joven. Esto es un factor importante al momento de configurar un autoconcepto y una autoimagen consistente y adaptativa, que se caracteriza por tener la capacidad de autocontrol, por la capacidad de resolver problemas, ser activo a la hora de tomar decisiones y por tener un sentido de autoeficacia, esto es de influir personalmente en el mundo que les rodea (Florenzano, 1997).

Los adolescentes en esta etapa van formando su percepción de autoeficacia basándose en los comportamientos realizados, en los comentarios emitidos en su entorno y en los refuerzos que otras personas de su alrededor emiten respecto a la conducta que ha sido realizada. A través del concepto de autoeficacia es importante también entender entonces el papel crítico de los pares en el desarrollo, considerando que los jóvenes a esta edad se alejan progresivamente de sus familias y modelan su self social más alrededor de los pares de su misma edad, imitando y aprendiendo los unos de los otros.

Una baja autoeficacia en los adolescentes tiene que ver con las dificultades para el funcionamiento autónomo, para establecer la identidad y acceder a la separación (Bruch, 1982, cit. en Raush, 1995), atribuyéndose la predisposición

fundamental a un déficit del yo, en lo que se refiere a autonomía y dominio del propio cuerpo, dando cuenta de un sentido de ineficacia personal. Una elevada autoeficacia en los adolescentes en cambio, serviría para tener una percepción estable y enriquecedora del valor personal, entregando confianza y seguridad para enfrentar exitosamente los desafíos de la etapa por la que atraviesan.

De esta forma, si la persona se siente capacitada para abordar con éxito las demandas situacionales, interpretará estas exigencias como desafío y medio de contribuir activamente a su desempeño, facilitando la previsión de las consecuencias sobre las propias acciones y desarrollando conductas que se orienten hacia una búsqueda más activa de información sobre las alternativas a seguir (Betz y Hackett, 1981, 1986, 1987. cit. en Arellano, 2001).

En esta etapa, se experimentan cambios en diversos ámbitos como lo social, sexual, físico y psicológico, los cuales han sido esquematizados dentro del concepto de "Tareas del desarrollo", análogo a las "Tareas Evolutivas" propuesto en el modelo de riesgo de TCA de Smolak y Levine. Este concepto ha sido definido por Havighurst como los desafíos que se presentan en ciertos períodos de la vida de un individuo, cuya debida realización conducen a la felicidad y éxito en las tareas posteriores, y cuyo fracaso conduce a la infelicidad, a la desaprobación social, y a dificultades en el logro de tareas posteriores (Florenzano, 1995). La autoeficacia sería un factor interviniente importante para llevar a cabo adaptativamente las distintas tareas de la adolescencia.

La autoeficacia puede relacionarse también con el dominio físico del autoconcepto, dominio fundamental para los adolescentes (Burns, 1990). La constitución del cuerpo, la figura corporal y la autoimagen física, son de vital importancia en la comprensión evolutiva del desarrollo del autoconcepto de la persona. Es en la adolescencia donde se acentúan fuertemente las cualidades

físicas del individuo y es en este período donde los atributos físicos y las deficiencias (reales e imaginadas) pueden tener efectos considerables en el autoconcepto global de la persona (Burns, 1990). Los adolescentes se verán enfrentados a la tarea de luchar con las exigencias evolutivas del periodo, y así por ejemplo, reacciones evaluadoras negativas y de desprecio de los pares contra la propia apariencia e imagen física es probable que provoquen en el adolescente que las recibe expectativas de que sólo serán capaces de conductas ineficaces e inmaduras, creando sentimientos de inadecuación, inseguridad y defensa (Burns, 1990).

Con mucha frecuencia aparecen los trastornos alimentarios en la adolescencia, un periodo donde se suceden numerosos cambios físicos, sexuales o emocionales; algunos se relacionan con el paso de la niñez a la adolescencia y otros con el de la adolescencia a la adultez, provocando que algunas personas se sientan incapaces de hacer frente a estos cambios. Los dos periodos mencionados se acompañan normalmente por un aumento de peso, lo cual puede actuar como un factor precipitante, incluso se ha podido observar que una pubertad temprana o una cierta obesidad en la niñez pueden causar una predisposición a los trastornos alimentarios (Ramírez y Minguéz, 2001).

3.7 Autoeficacia y trastornos alimentarios

Las expectativas de autoeficacia son un importante predictor de las intenciones y acciones de los individuos frente a diversas situaciones (Schwarzer, 1992). En este sentido, la especificidad situacional se constituye también en uno de los elementos centrales de este concepto. La autoeficacia adquiere importancia en tanto que contribuye a explicar lo que el individuo hace, la cantidad de esfuerzo que está dispuesto a realizar y lo perseverante que acabe por mostrarse frente a las

posibles dificultades que surjan (Bandura, 1991). Considerando esta complejidad situacional, y como se revisó anteriormente, en el ámbito de la salud, existen investigaciones que se han realizado en torno al concepto de expectativas de autoeficacia (O'Leary, 1992). A pesar de ello, siguen siendo escasos los estudios centrados en el papel que pueden desempeñar dichas expectativas en los trastornos de la conducta alimentaria.

No obstante, existe evidencia empírica a favor de la consideración de la autoeficacia como un mecanismo mediador ciertamente importante en el éxito de los tratamientos dirigidos a la reducción de peso (Bernier y Poser, 1984; Bernier y Avard, 1986; Glynn y Ruderman, 1986; Blair, Booth, Lewis y Wainwright, 1989; Brownell y Wadden, 1992; Clark, Cargill, Medeiros y Pera, 1996; Dennis y Goldberg, 1996). También se han obtenido resultados que apuntan a que la autoeficacia parece guardar clara relación con el número de abandonos en tratamientos dirigidos a la modificación de la ingesta excesiva (Mitchell y Stuart, 1984; Bernier y Avard, 1986), así como con el número de intentos para reducir peso (Blair et. al, 1989), con el mantenimiento de las ganancias de los logros terapéuticos (Bernier y Poser, 1984; Bernier y Avard, 1986; Westover y Lanyon, 1990; Burk- Braxton, 1996) y con la estabilidad del peso en amplios períodos de tiempo (Foreyt, Bruner, Goodrick y Cutter, 1995). Los dos instrumentos más utilizados para evaluar las expectativas de autoeficacia en relación a la ingesta alimentaria son la *Eating Self-Efficacy Scale* (ESES) de Glynn y Ruderman (1986) y el *Weight Efficacy Life-Style Questionnaire* (WEL) de Clark, Abrams, Niaura, Eaton y Rossi (1991). Además, se dispone de un instrumento adaptado al español dirigido a evaluar la autoeficacia general (Sanjuan, Pérez y Bermúdez, 2000).

La autoeficacia (Schneider, O'Leary y Agras, 1987) ha sido abordada también desde el punto de vista terapéutico en el tratamiento de los trastornos

alimentarios, sobre todo en bulimia nerviosa, pudiendo ser utilizada como un objetivo de intervención a considerar y que puede actuar como un facilitador para el proceso de recuperación de las pacientes con este tipo de trastornos. Al establecer la importancia de la autoeficacia percibida en los programas de intervención, se deriva la relevancia de este constructo en esta problemática y, se tornan importantes los estudios dirigidos a establecer el papel de la autoeficacia en la prevención de los trastornos alimentarios.

Para Guidano (1995) y dentro de las organizaciones del significado personal (depresiva, fóbica, obsesiva y dápica) las personas con anorexia nerviosa y con desórdenes alimentarios estarían conformando con mayor frecuencia una configuración de tipo dápica. En las familias de los dápicos existirían problemas de la calidad vincular, el vínculo estaría lleno de ambigüedades, las emociones no se expresarían con claridad, ni se diferenciarían directamente. Lo que se diferencia en cambio, sería un sentido de sí mismo muy oscilante, definido solamente cuando se tiene la sensación de corresponder a las expectativas de los otros. Las expectativas percibidas en el otro significativo se volverían parte fundamental en el sentido del sí mismo, lo que generaría problemas en las relaciones con los demás, pues siempre estarían preguntándose cómo los van a juzgar.

Las personas con este tipo de configuración no podrían confiar completamente en lo que perciben, en lo que ven y en lo que sienten, no estarían seguras de lo que están experimentando si alguien no se los dice, necesitando continuamente la confirmación de los demás. Desde este punto de vista, las personas anoréxicas se preguntarían ¿soy autoeficaz? ¿me siento capaz?. Pero enseguida, dirían ¿qué creerán los demás?; ambas preguntas les generarían ambigüedad y duda.

El hecho principal en la historia del dápico es la decepción. Generalmente, ocurre la decepción del padre que se ha seleccionado como figura principal y absoluta, con la cual se sintonizaba para obtener el nivel de confirmación necesario para estabilizar el sentido de sí mismo. En la adolescencia, con la emergencia del pensamiento abstracto, la figura de los padres es relativizada. En la anoréxica, la decepción es experimentada como un descubrimiento personal. Ella es quien ha descubierto que el padre no era como se lo habían dibujado, despertando un sentido de sí misma más activo y protagónico. Esto generaría en la adolescente, una sensación de lucha permanente, como si su propia identidad, su autovalía y su autoeficacia personal nunca pudieran esclarecerse desde el sí mismo.

Los dápicos experimentan que una solución posible al problema de identidad es sintonizarse completamente con una persona. Luego se dan cuenta que esta solución podría ser muy peligrosa ya que, si esta persona los decepciona, se quedan sin nada. El sentido de sí mismo se vuelve aún peor, aún más confuso y oscilante y esta experiencia de decepción se volvería crucial a la hora de determinar su estrategia. Desde ese momento, el problema empieza a ser cómo obtener garantías de confirmación por parte de una persona significativa, sin exponerse demasiado, para disminuir el riesgo de decepción mutua.

Lo anterior podría relacionarse con el tema de la imagen en la sociedad contemporánea. En las mujeres, la imagen estética es una dimensión de valor y evaluación personal de sí misma muy relevante. Esto generaría en las adolescentes inseguridad, confusión respecto de su self y de su autoeficacia personal con relación al tema estético. Las adolescentes emplean una estrategia de afrontamiento en la cual al alterar su imagen corporal, disminuyen la posibilidad para darse cuenta de cuán apreciable puede ser su dimensión estética. Todo esto es una manera de no

enfrentarse, pues el problema es no tener la seguridad o certeza de su propia identidad.

CAPÍTULO 4: ADOLESCENCIA

4.1 Antecedentes generales

El término adolescencia proviene del verbo latino *adolescere*, que significa "crecer" o "crecer hacia la madurez". En términos generales, la adolescencia comienza cuando el individuo empieza la madurez sexual y termina cuando alcanza la independencia. La adolescencia es considerada como la etapa de transición entre la niñez y la condición de adulto. El término denota el período desde el inicio de la pubertad hasta la madurez. Es en esta etapa que los púberes se encuentran ante nuevas tareas y desafíos de vital importancia ante los cuales enfrentarse. Como promedio, la adolescencia se lleva a cabo entre los 10 y 20 años. (Florenzano, 1997)

La adolescencia también ha sido definida según la Enciclopedia Británica (1987), como "el período durante el ciclo vital de la persona en el cual muchas de sus características cambian desde lo que típicamente se considera infantil hacia lo que típicamente se considera adulto" (Florenzano, 1996). Los cambios más evidentes a la observación son los corporales. Sin embargo, otros atributos menos definidos como los modos de pensamiento, las conductas y las relaciones sociales también se modifican activamente durante este periodo. La velocidad de estos cambios es variable de un individuo a otro.

El comienzo de la pubertad trae consigo rápidos cambios en la estructura y tamaño del cuerpo. Una vez que este desarrollo físico llega a un punto determinado, se espera una maduración en los niños a nivel psicológico y, por lo tanto, se espera que abandone la conducta infantil. Estos cambios físicos se acompañan de modificaciones en los intereses de los adolescentes. Éstos descubren un nuevo interés hacia el sexo opuesto, lo que hace que participe más en actividades sociales

y que lo puede llevar a leer libros, ver películas o programas de televisión que antes detestaba (Hurlock, 1989).

Con respecto a los cambios en las funciones intelectuales, Jean Piaget (1976) determinó que la adolescencia es el inicio de la etapa del pensamiento de las operaciones formales, que puede definirse como el pensamiento que implica una lógica deductiva. Esto se mostraría principalmente a través de la capacidad de los adolescentes para resolver problemas complejos y que está en función del aprendizaje acumulado y de la educación recibida.

Con relación al desarrollo emocional de los adolescentes, Stanley Hall afirmó que la adolescencia es un periodo de estrés emocional producido por los cambios psicológicos importantes y rápidos que se producen en la pubertad. Sin embargo, los estudios de Margaret Mead mostraron que el estrés emocional es evitable, aunque está determinado por motivos culturales. Sus conclusiones se basan en la variación existente en distintas culturas respecto a las dificultades en la etapa de transición desde la niñez hasta la condición de adulto.

Para Florenzano (1997), existirían tres fases en las que se podría dividir la adolescencia: la fase prepuberal o de adolescencia inicial que se extiende entre los 10 y 14 años, la fase postpuberal o de adolescencia propiamente tal que va entre los 15 y los 17, y la fase de la adolescencia tardía que está entre los 18 y los 20 años.

Los cambios de comportamiento que se dan en la adolescencia inicial tienen mucha importancia produciéndose junto con rápidas alteraciones físicas, mientras que en la adolescencia final estos cambios físicos son más lentos, al igual que los cambios comportamentales (Florenzano, 1997).

4.2 Etapas de la adolescencia

4.2.1 Adolescencia inicial

Para Florenzano (1997), en esta etapa lo primordial son los cambios biológicos. En las niñas existe una fluctuación de estados emocionales constantes producto de los cambios de niveles hormonales, acentuado por las menstruaciones. El cambio en su aspecto externo, es motivo frecuente de preocupación. Otro elemento importante es el desarrollo cognitivo que avanza desde el pensamiento lógico concreto hacia el operatorio formal.

En torno a los pares, se puede decir que a esta edad comienza el entusiasmo principalmente por los del sexo opuesto. La sexualidad en esta etapa generalmente se ve sublimada ya sea por actividades deportivas o una activa vida social.

Desde la familia, muchos de estos cambios no son tolerados inicialmente. Los cambios físicos que revelan que el adolescente ya no es un niño muestran una cierta incomodidad de cercanía física por parte de los padres, ya que para muchos éste resulta el modo más natural de demostrar afecto. Esto genera muchas veces que exista un distanciamiento con los padres y un acercamiento con los pares. Este cambio puede producir tensión en la familia y puede exacerbarse en las etapas posteriores.

4.2.2 Adolescencia Media

El hecho central aquí, es el distanciamiento de la familia y el acercamiento al grupo de amigos, lo que implicaría un cambio de foco en las relaciones interpersonales. La superación del apego y la aceptación total del control familiar es

un paso difícil, pero importante para lograr el establecimiento de lazos cercanos con los demás.

Para Florenzano (1994), en esta etapa, la superación de la dependencia, con respecto a la familia se hace descalificando a uno o ambos progenitores. El joven para alcanzar más autonomía, necesita demostrarse a sí mismo que es capaz de trazar su propio camino por la vida y que no precisa de los juicios y directivas de sus padres. En este tópico la autoeficiencia juega un papel primordial, ya que el sentirse eficaz ante la independencia, es un punto de relevancia en esta etapa. El adolescente aquí estaría buscando activamente juicios, opiniones y valores propios, sin aceptar ya, automáticamente, los de sus padres. Los errores y contradicciones de éstos son magnificados para facilitar el proceso de desapego.

En esta etapa también se forman núcleos de amigos íntimos, que pueden apoyarse y acompañarse mutuamente y que pasa a compensar para el adolescente la pérdida que implica la separación de los padres, y representa también un lugar donde se exploran costumbres y normas sociales externas a la familia.

La transición hacia los primeros pololeos también se da en esta etapa, en forma paulatina y tímida primero, y más agresiva y abierta, después (Florenzano, 1994). Las actividades de búsqueda entre ambos sexos, son progresivamente de más cercanía y explicitación, yendo desde el amor romántico hasta las primeras aproximaciones físicas. Es en la vivencia de todo esto, y al enfrentar estas cosas, que los adolescentes configuran su sentido de eficacia personal, que va a ser determinante a la hora de tomar decisiones futuras en este tipo de situaciones.

4.2.3 Adolescencia final

Es en esta etapa terminal de la adolescencia en donde se concentran alrededor de la identidad del yo los procesos que fueron descritos anteriormente. La

sensación de continuidad del sí mismo a lo largo del tiempo es la identidad, la cual hace que la persona sea diferente a todos los demás (Erikson, 1965, cit. en Florenzano, 1996). El completar la propia identidad es un proceso personal y socialmente necesario; esto permitirá cumplir satisfactoriamente con las tareas evolutivas de esta etapa de la vida como por ejemplo la elección vocacional y la elección de la pareja.

El fin de la adolescencia es un cierre de un tiempo de cambios rápidos y exploraciones y lleva a uno de compromiso laboral y personal, el de la adultez joven. Al final de esta etapa se espera que la persona pueda construir una identidad coherente, además de tener una capacidad de intimidad que sea la adecuada en relación al establecimiento de relaciones maduras, tanto en el plano sexual como emocional. Por otro lado, se espera que la persona tenga un claro sentido de la integridad con respecto a lo bueno y lo malo, con relación al discernimiento moral. También se espera que se logre la independencia psicológica con un sentido del sí mismo que permita la toma de decisiones de manera personal, sin depender de la familia y asumiendo responsabilidades y funciones propias de los adultos y en ese sentido también se espera la independencia física contando con la capacidad para un sustento propio sin apoyo externo (Florenzano, 1997). El sentido de autoeficacia en todo ello resulta entonces clave, con respecto a cómo el adolescente se presenta y percibe frente a todas estas tareas.

El desarrollo adolescente (Florenzano, 1997) normal conlleva un concepto estable y estructurado acerca del sí mismo o el self, con relación al propio cuerpo, las relaciones sociales y las capacidades de logro. Para configurar este concepto estable se hace necesario considerar la autoeficacia, ya que ésta permite llevar a cabo conductas que apunten hacia ello. Una adolescencia adaptativa, desde esta mirada implica una buena relación con respecto a los pares, a la familia y al



ambiente social donde el joven se desenvuelve. En este sentido, Erikson (1968) se refiere a la centralidad para el desarrollo adolescente de una identidad personal que tenga viabilidad y coherencia. Para él, la identidad del sí mismo se configura al integrar las distintas vivencias de la niñez, siendo así, éste un punto de unión entre la persona y la sociedad.

Al producirse confusión de la identidad, al no poder lograrse una identidad coherente consigo mismo, existe el riesgo de desencadenar una incapacidad de compromiso a la hora de cumplir tareas evolutivas tales como la elección de una carrera profesional, formar relaciones heterosociales, o tomar una postura ante la vida.

4.3 Tareas de la adolescencia

Con respecto a las tareas evolutivas, de acuerdo a los distintos autores hay muchas posturas acerca de cuáles son las más relevantes. Según Havighurst (1953), las diez tareas evolutivas son: 1. Aceptar el propio cuerpo y aprender a usarlo; 2. Formar relaciones nuevas y maduras con los iguales de ambos sexos; 3. Adoptar un rol sexual masculino o femenino; 4. Independizarse emocionalmente de los padres; 5. Convencerse del valor de la independencia económica; 6. Elegir y prepararse para una profesión; 7. Desarrollar aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para el ejercicio de los derechos cívicos. 8. Prepararse para la vida de pareja y la familia; 9. Desear y lograr una conducta socialmente responsable; y, 10. Adoptar un conjunto de valores y una ideología.

De acuerdo al modelo de riesgo de Smolak y Levine, las tareas evolutivas son tomadas como factores longitudinales del riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Así como sucede en todas las etapas de la vida, la adolescencia conlleva algunas tareas claves sustentado en un desarrollo exitoso de

fases anteriores. Puesto que la adolescencia es el período de transición entre la niñez y la edad adulta, todas las tareas de ese período han de estar dirigidas a completar tal transición. La adolescencia es la etapa en que el individuo debe hacer frente a las tareas de establecer una identidad personal satisfactoria y de forjar lazos interpersonales con sus pares fuera de la familia a través del proceso de individuación, de definir su rol de género, de aprender a adaptarse a las características físicas adultas, de promover la capacidad de definir el plano vocacional. La familia del adolescente, sus pares, la comunidad más cercana, los colegios y otros grupos pueden ayudar a realizar estas tareas, como pueden crear obstáculos que muchos jóvenes no pueden superar por sí mismos.

Gran cantidad de transformaciones que tienen lugar en la adolescencia: fisiológicas, endocrinas, morfológicas, relacionales, etc; producen cierta fragilidad en el adolescente, pudiendo darse una disminución importante en la autoestima debido a los cambios que se producen y a la rapidez de éstos. Por ello, son muchos los autores que han descrito los trastornos de la alimentación como fracasos en la superación de la adolescencia, es decir, como conflictos en la construcción de la identidad (López et. al, 1999).

Aunque la diferenciación del sí mismo en la adolescencia representa un gran avance en el desarrollo, durante este período se produce una gran confusión debido al ensayo de nuevos roles y tareas que el adolescente debe integrar en una imagen coherente de sí mismo. La percepción en cierta manera fragmentada que el adolescente tiene sobre su funcionamiento en los diferentes dominios, le generan tensión y confusión, llegando al final de la adolescencia a tener una imagen integrada y más consistente, con lo que el conflicto que está viviendo a lo largo de todo el período se amortigua (Harter, 1999; cit. en Pastor, 1999).

Tomando en consideración los distintos autores y la realidad sociocultural, el presente estudio tomará como relevantes en relación a la variable autoeficacia, las cinco siguientes tareas evolutivas de la etapa adolescente:

El desarrollo de identidad, pues esta tarea incluye y considera otras subtareas que son relevantes para el adolescente como podría ser la adopción de un rol genérico sexual masculino o femenino, además del desarrollo de aptitudes y conceptos personales que le permiten desenvolverse dentro de la sociedad.

Otra de las tareas relevantes a considerar es el desarrollo de las relaciones interpersonales, pues es precisamente a través del contacto con otros pares y con la consolidación de vínculos con ellos, que puede desarrollarse adaptativamente. Esta tarea estaría incluyendo otros aspectos importantes para el adolescente como el lograr una conducta socialmente responsable, lo que le permitiría mantener buenas relaciones con sus pares y con la sociedad en general.

Otra tarea determinante para el desarrollo del adolescente es la adaptación a los cambios físicos, ya que es en este periodo que el cuerpo adopta muchas variaciones y en las adolescentes empieza a ser muy importante el tema de su cuerpo y de la autoimagen.

Apuntando hacia el final de la adolescencia aparecen otras tareas que son relevantes para el adolescente como el tema de la autonomía y la independización de las relaciones familiares, lo que conlleva también el poder prepararse para la vida de pareja y la de familia.

Y también está la tarea de la elección en el plano vocacional con respecto a qué se quiere hacer profesionalmente en un futuro cercano y que incluye el preocuparse por alcanzar a futuro una independencia económica que le permita tener una mejor condición de vida en la adultez.

A continuación se detallan las tareas consideradas, tomando en cuenta que éstas engloban e incluyen a las más específicas y que son consideradas por separado por algunos autores.

4.3.1 Desarrollo del sentido de identidad.

Erikson entiende el desarrollo como un proceso psicosocial que continúa a lo largo de toda la vida. El objetivo psicosocial del adolescente es la evolución desde una persona dependiente hasta otra independiente, cuya identidad le permita relacionarse con otros de un modo autónomo. La aparición de problemas emocionales como los que se pueden generar en un trastorno alimentario son muy frecuentes entre los adolescentes. Asimismo plantea que el ser humano sigue una secuencia evolutiva que consta de ocho etapas con sus respectivas crisis y oportunidades de desarrollo. Para Erikson (1968), frente a estos desafíos las personas buscan una solución individual de acuerdo al contexto en el que se encuentran. Para él la adolescencia está caracterizada por la mantención de la continuidad del sí mismo independiente de los cambios corporales que le están sucediendo para lograr alcanzar la propia identidad, a través de su búsqueda y mantenimiento. Ésta se relaciona con el sentirse a sí mismo como estable a lo largo del tiempo, con la adopción de una identidad psicosexual definitiva, que se expresa a través de roles sexuales aceptados socialmente (Florenzano, 1997).

En las mujeres los problemas de la identidad suelen centrarse entre el papel de ser pareja y el vocacional, ya que la obtención de un título universitario en muchos casos pasa a ser más importante que la búsqueda adecuada de una relación de pareja, lo que conlleva a que ambas actividades puedan ser vistas como incompatibles. En este periodo de la adolescencia, la identidad del yo se fusiona con la capacidad de intimidad. Esta última sólo aparece después de tener una razonable

fe en sí mismo y en la propia capacidad de funcionar de manera independiente y autónoma (Florenzano, 1997).

De acuerdo a Erikson, el desenlace de estas tareas de la adolescencia da paso a la consolidación de la identidad, avanzando a la etapa siguiente (adulto joven), o bien quedando en el denominado "síndrome de difusión de identidad" (Florenzano, 1997). En éste, el sujeto a lo largo de su vida adulta, vuelve reiteradas veces a tratar de definir sus áreas de interés, elecciones vocacionales o de pareja.

En este proceso de búsqueda de identidad, existe también un elemento importante que pasa a constituir y hacer consciente la distinción en relación al género al cual se pertenece, lográndose así poder diferenciarse en cuanto a los roles correspondientes.

El género puede ser entendido como la red de rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades, que a través de un proceso de construcción social, diferencia a los hombres de las mujeres.

Varios autores han sugerido que la orientación del rol genérico, y, particularmente la socialización vinculada a la identidad genérica femenina, coloca a las mujeres en riesgo para desarrollar un trastorno alimentario, principalmente durante el período de adolescencia y adultez joven (Behar, 1998).

El hecho de que las mujeres jóvenes tengan preocupaciones tempranas acerca del atractivo corporal sería una evidencia del poder que ejerce la socialización en la modelación del rol sexual. Los roles sexuales son flexibles y pueden ser influenciados por situaciones y demandas vitales. La internalización de presiones socioculturales serían mediadores de los efectos adversos del ideal de delgadez. Algunos autores que han enfatizado la importancia de la orientación del rol sexual, han preconizado que tanto la femineidad extrema como el rechazo de ésta, son fenómenos factibles de hallar en las pacientes con patología alimentaria,

sean éstas anorécticas y/o bulímicas, afección que simbolizaría el enfrentamiento con las nuevas expectativas de la mujer. Estas presiones se centran en el cuerpo ideal delgado, en la prevaeciente focalización en la apariencia externa y la trascendencia de esta figura en el éxito social.

4.3.2 Adaptación a los cambios físicos

Una tarea importante en esta etapa de la vida, consiste en adaptarse a las características físicas adultas. Los cambios físicos que se presentan en la pubertad, constituyen un conjunto complejo de fenómenos, que incluyen un rápido crecimiento del cuerpo y la estatura, la osificación de los huesos, cambios hormonales, y la aparición repentina de las características primarias y secundarias del sexo. Estos cambios tienen repercusiones tanto a nivel fisiológico como psicológico (Berk, 1999); de hecho, algunos estudios sugieren que los individuos que maduran antes están mejor adaptados que sus contemporáneos que maduran más tarde.

En relación a las repercusiones psicológicas de la transformación física, éstas provienen principalmente de las expectativas sociales respecto de las actitudes y conductas propias de la madurez. Cuando el individuo parece más adulto que niño, las expectativas sociales lo abruman psicológicamente. Una de las tareas evolutivas más difíciles para el adolescente es la aceptación de la forma de su cuerpo cambiado, ya que no sólo ha de ajustarse a las modificaciones normales que acompañan a la pubertad, sino que también debe aceptar su nuevo tamaño y conformación de la figura que tendrá por el resto de su vida.

Los cambios físicos y el aumento de la grasa durante la pubertad pueden ser particularmente problemáticos para las niñas, pues su cuerpo se podría desarrollar en forma contraria a las normas socioculturales de belleza transmitidas por los medios de comunicación (Striegel-Moore, 1993; cit. en Vandereycken et. al, 2000),

es por ello que algunos sugieren que la pubertad temprana es un factor de riesgo para los trastornos alimentarios posteriores (Fairburn et. al, 1997; cit. en Vandereycken et. al, 2000). Después de la pubertad, la imagen corporal de las niñas suele deteriorarse y se torna común la preocupación exagerada por la apariencia física y la sensación de gordura (Shore y Porter, 1990, cit. en Vandereycken et. al, 2000).

4.3.3 Desarrollo de las relaciones interpersonales (incluidas las sexuales).

En esta etapa, las percepciones respecto a las relaciones interpersonales y la atracción física desempeñan un papel fundamental para alcanzar un sentido adecuado de sí mismo y éxito en sus vínculos afectivos. Puede decirse a raíz de esto, que las adolescentes estarían configurando su capacidad de ser más o menos eficaces con respecto a las distintas tareas que deben enfrentar en estas etapas de sus vidas, pudiendo generar y mantener por ejemplo en este caso, nuevas y mejores relaciones con sus pares.

Para las adolescentes el sentido de identidad tiene una estrecha conexión con el éxito interpersonal y es más probable que atribuyan un fracaso en sus relaciones a una carencia propia (Grotevant et. al, 1985; cit. en Vandereycken et. al, 2000).

El comportamiento interpersonal y las relaciones son importantes también en esta etapa, ya que “una historia individual predominantemente marcada por interacciones exitosas con el medio social conduciría al individuo hacia un afianzamiento de su comportamiento social; y por el contrario, quien acumule experiencias de frustración, impotencia o fracaso, se volverá vulnerable a las ulteriores presiones de su medio social, con el consiguiente riesgo desestabilizador” (White, 1979; cit. en Roth, 1997). Es esta desestabilización la que puede llevar a

muchachas con relaciones interpersonales insatisfactorias, a recurrir a estrategias incorrectas para la búsqueda de aceptación social como ser la anorexia o la bulimia, en la idea de cubrir la expectativa social de delgadez corporal. Las relaciones interpersonales se constituyen en el marco concreto para la adaptación o inadaptación individual.

4.3.4 Relaciones con la familia: La independencia.

El alcanzar la independencia a través de la separación de la familia de origen es una necesidad del adolescente para definirse a sí mismo, e implica un grado de conflicto e incluso de rebeldía en la relación con los padres, a veces necesaria para lograr la autonomía personal. Esta separación/individuación se logra en forma importante a través del desarrollo de lazos amistosos y emocionales con sus pares (Florenzano, 1995).

La separación que se produce de los padres se refiere también a una independencia psicológica: no necesitar el afecto y apoyo continuo de los padres para sobrevivir. Se produce una des-idealización de las figuras parentales, se puede entender que los padres no son perfectos, que no lo saben todo, y que no hacen todo bien. En algunos casos se vive en el extremo opuesto: los padres no saben nada, no comprenden nada y hagan lo que hagan, todo está mal (López et. al, 1999).

Las familias son muy importantes durante la adolescencia, principalmente para las mujeres, sin embargo, al ser comparadas con los varones, éstas sufren más tensiones interpersonales con sus progenitores (Windle, 1992; cit. en Vandereycken et. al, 2000).

4.3.5 Elección en el plano vocacional

Definir el plano de la elección vocacional y laboral, es tal vez la tarea más influida por el entorno sociocultural, geográfico y económico del joven. El adecuado equilibrio entre capacidades, expectativas, logros académicos y oportunidades laborales, determinará en gran medida la calidad de vida y satisfacción personal posteriores del sujeto. En esta definición juega un papel importante el sentirse eficaz, ya que esto podría producir un mejor ajuste de esta tarea.

Tal como afirma Bandura (1987), las elecciones que hace un individuo durante el período de formación y que influyen en su desarrollo son determinantes del curso futuro de su vida. Tales elecciones favorecen el desarrollo de distintas competencias, intereses y preferencias a la vez que establecen límites en las alternativas que pueden considerarse de forma realista. Sin embargo, existen sólo unas pocas decisiones que ejercen una influencia tan profunda sobre la vida de los seres humanos como la elección de una carrera o profesión (Hackett, 1999, cit. en Bandura, 1999).

La investigación en torno a las elecciones de carrera de varones y mujeres concluye que los estudiantes de sexo masculino tienden a percibirse más autoeficaces y a elegir áreas académicas relacionadas a las matemáticas y las ciencias, mientras que las mujeres se perciben más autoeficaces y tienden a elegir áreas relacionadas con el lenguaje y las relaciones sociales (Lent, López y Bieschke, 1991; Pajares, Miller y Johnson, 1999). Estos resultados confirman la importancia de la autoeficacia como factor mediador y predictor de las elecciones de carrera y de las consideraciones ocupacionales.

En general, los estudios realizados acerca de la autoeficacia para la toma de decisiones vocacionales encontraron que ésta se relaciona con la indecisión y la seguridad en las elecciones de carrera, con la madurez en las decisiones, con el

comportamiento exploratorio de opciones vocacionales, y con un número de otras variables vocacionales (Zeldin, 2000). Sin embargo, no se han encontrado diferencias significativas entre los géneros en autoeficacia para la toma de decisiones vocacionales (Bergeron y Romano, 1994; Taylor y Betz, 1983).

CAPÍTULO 5: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años ha aumentado significativamente la incidencia de los TCA entre la población, en especial entre los jóvenes y mujeres.

La proliferación de los desórdenes a la alimentación y el carácter dramático que en muchas ocasiones revisten, han hecho que el tema haya cobrado importancia en las páginas de la literatura científica y se encuentre a menudo en los medios de comunicación. Fruto de esta preocupación, se han planteado diversos modelos, explicativos y evolutivos que pretenden dilucidar la etiología de dichos trastornos; la mayoría de estas propuestas comparten una mirada multicausal, en donde la confluencia de factores predisponentes, precipitantes y perpetuantes concentrados en el periodo evolutivo de la adolescencia, caracterizado por cambios físicos, sociales y maduracionales, conjugarían para hacer más vulnerable a una persona de padecer un desorden de la conducta alimentaria.

En este contexto entonces, cobran vital importancia las investigaciones orientadas a la prevención de dichos trastornos, en la búsqueda de variables que puedan incidir directa o indirectamente como factor de riesgo en el desarrollo de TCA.

Una de las variables incluidas en el modelo integrativo de Stein (1996), hace referencia al autoconcepto, el cual aparece conformado en quienes padecen un TCA, por una carencia de esquemas positivos y definido principalmente por el esquema del peso corporal.

Considerando estos planteamientos, la autoeficacia al ser un componente importante del autoconcepto y estar referida a la evaluación cognitiva acerca de la capacidad para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar una situación, actuaría como un mecanismo central para la acción humana. Por

ello, se considera importante circunscribir la percepción de autoeficacia en específico a las tareas propias de la adolescencia, período referido como de mayor vulnerabilidad para desarrollar un TCA, a fin de explorar los niveles de autoeficacia en esta población.

No obstante, la información existente no proporciona un instrumento específico que mida la variable autoeficacia ceñida a las tareas evolutivas propias del adolescente. Es por ello, que los investigadores plantean el siguiente problema de investigación:

- Construir un instrumento que evalúe la dimensión autoeficacia vinculada a las tareas del desarrollo en población adolescente femenina y obtener los primeros indicadores de confiabilidad y validez de dicho instrumento.

PARTE II: METODOLOGÍA

CAPÍTULO 6: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

6.1. Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los niveles de autoeficacia vinculada a las tareas evolutivas en población adolescente femenina?

6.1.1 Objetivo General

- Construir un instrumento que evalúe los niveles de autoeficacia en relación a las tareas evolutivas en población adolescente femenina; y establecer los primeros indicadores de validez y confiabilidad de este instrumento.

6.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar los primeros análisis estadísticos del instrumento, referidos a la confiabilidad y validez.
- Utilizar la escala de Ineficacia EDI-2, como variable criterio, en la validez concurrente del Cuestionario de Autoeficacia en las Tareas del Desarrollo (CATD).

CAPÍTULO 7: METODOLOGÍA DE TRABAJO

7.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo exploratorio y cuantitativo en el área Psicométrica, en la construcción de un instrumento para medir la Autoeficacia en las distintas tareas del desarrollo en adolescentes femeninas, de acuerdo al modelo evolutivo propuesto por Smolak y Levine.

Asimismo, la investigación corresponde a un diseño no experimental y transeccional.

7.2 Muestra

La muestra corresponde al tipo no probabilístico, seleccionando por clúster y luego al azar, en instituciones educativas de las comunas de Valparaíso y Viña del Mar. La unidad de análisis, corresponde a mujeres adolescentes entre 14 y 18 años de enseñanza media. La unidad muestral, considera a establecimientos de la Comuna de Viña del Mar y Valparaíso, que cumplan con los requisitos de ser urbanos, diurnos, científico humanistas. La muestra final de acuerdo a estos parámetros está compuesta por 128 sujetos.

Se escoge este rango de edad por ser, precisamente, en este período etario cuando deben enfrentarse a las tareas evolutivas propias de la adolescencia, en donde se pondrá a prueba el nivel de autoeficacia, lo que actuaría como un factor de riesgo o como factor protector para desarrollar el trastorno.

El presente estudio incluye exclusivamente población femenina, debido a que los investigadores consideran más significativo tomar este sector de la población, dada la mayor prevalencia de este tipo de desórdenes en las mujeres.

7.3 Procedimiento

7.3.1 Descripción de Instrumentos

Los instrumentos aplicados a la muestra fueron los siguientes: Cuestionario de Autoeficacia en las Tareas del Desarrollo (CATD) construido por los investigadores del presente estudio y el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) de Garner.

7.3.1.1 Cuestionario de Autoeficacia en las Tareas del Desarrollo (CATD)

Este cuestionario pretende medir el nivel de autoeficacia en mujeres adolescentes cuyas edades oscilen entre 14 y 18 años de edad, ante situaciones referidas a las tareas del desarrollo propias de la adolescencia. Inicialmente el cuestionario estuvo compuesto por 55 reactivos que fueron sometidos a Juicio de Expertos¹.

El cuestionario final² consta de 30 ítemes, distribuidos en 5 escalas con 6 reactivos cada una y que aluden a situaciones concretas frente a las cuales podrían verse enfrentadas las adolescentes. Las escalas que componen este cuestionario son las siguientes:

1. Desarrollo de las relaciones interpersonales
2. Desarrollo del sentido de identidad.
3. Adaptación a los cambios físicos
4. Relaciones con la familia: la independencia
5. Elección en el Plano Vocacional

¹ Ver Anexo IV

² Ver Anexo V

Como respuesta a cada ítem las adolescentes deben calificarse con una nota que va desde 1 a 7, considerando qué tan eficaces se perciben en relación a la sentencia propuesta. Cabe destacar que las instrucciones dadas a las adolescentes, incluye de forma explícita la mención respecto a que la evaluación de 1 a 7 es igual al sistema de notas del colegio, siendo 4 la nota mínima de aprobación.

De esta forma, mientras más alta sea la calificación indicada, mayor será el nivel de autoeficacia que presente la adolescente en relación a las tareas del desarrollo. El puntaje total corresponderá a la suma de las notas obtenidas en los 30 ítems.

7.3.1.2 Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2)³

Instrumento de autoinforme utilizado para evaluar los síntomas que normalmente acompañan a la anorexia y bulimia nerviosa. Debe ser presentado como una medida de las actitudes, sentimientos y conductas del sujeto en relación con la comida y otras actividades generales. Asimismo, se debe indicar que no existen respuestas malas ni buenas y que precisa de un tiempo aproximado de 25 minutos para ser respondido. Ofrece puntuaciones en 11 escalas, compuestas por 91 elementos que se evalúan en una escala Likert de 0 a 6. Su versión original (1983) consta de 3 escalas de actitudes y conductas relacionadas con la comida, peso y tipo, y otras 5 más generales referidas a constructos psicológicos que son plenamente relevantes en los TCA. La versión revisada EDI-2, mantiene los elementos originales (64) y añade otros 27 que dan lugar a tres escalas originales. Las escalas que componen el EDI-2 son las siguientes: obsesión por la delgadez, bulimia, insatisfacción corporal, ineficacia, perfeccionismo, desconfianza

interpersonal, conciencia interoceptiva, miedo a la madurez, ascetismo, impulsividad e inseguridad social. Sus 91 ítems se contestan por los sujetos mediante una escala Likert de 6 espacios, pasando por nunca, pocas veces, a veces, a menudo, casi siempre y siempre. En su corrección, se puntúa de cero a tres y se les da tres puntos a las respuestas extremas en la dirección sintomática. Las tres opciones asintomáticas reciben cero puntos. Obviamente, en los elementos redactados en sentido negativo las puntuaciones se invierten. Cada reactivo se evalúa de acuerdo a una escala de seis puntos. Se pueden sumar todas las subescalas para un puntaje global o utilizar cada subescala por separado; clínicamente posee mayor relevancia el valor cuantitativo de cada una de las subescalas que la puntuación global. La puntuación máxima de este cuestionario es de 273.

El tiempo utilizado en la aplicación de ambos cuestionarios fue de 35 minutos aproximadamente, distribuidos en 15 minutos para responder el CATD y 20 minutos en el EDI-2.

7.3.2 Aplicación muestra piloto

Se realizó una prueba piloto a una muestra de 25 mujeres adolescentes cuyas edades fluctuaron entre 14 y 18 años, con el fin de conocer el tiempo aproximado de duración de la aplicación del instrumento, como asimismo detectar cualquier dificultad en la comprensión de los ítems que incluye el cuestionario. Finalmente, el tiempo de aplicación del CATD fue de aproximadamente 15 minutos y no se presentaron dudas con respecto a la comprensión de los ítems y a la forma de evaluación que debía efectuarse, por lo que no fue necesario realizar modificaciones al respecto.

³ Ver anexo VI

7.3.3 Aplicación muestra definitiva

El objetivo de esta aplicación fue establecer los primeros indicadores de confiabilidad y validez en el CATD. La muestra estuvo conformada por 128 adolescentes femeninas, entre 14 y 18 años de edad que asistían a establecimientos educacionales mixtos o femeninos.

Los establecimientos que conformaron la muestra fueron los siguientes:

Tabla 1: Descripción de la muestra utilizada.

Establecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Liceo Eduardo de la Barra, Mixto, Valparaíso	34	26,6
Liceo Parroquial San Antonio, Mixto, Viña del Mar.	33	25,8
Liceo N° 1 de Niñas, Femenino, Valparaíso.	29	22,7
Liceo A – 36, Femenino, Viña del Mar.	32	25,0
Total	128	100,0

Tabla 2: Distribución por edades.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
14	7	5,5
15	22	17,2
16	32	25,0
17	50	39,1
18	17	13,3
Total	128	100,0

A dicha muestra se aplicó el Cuestionario de Autoeficacia en las Tareas del Desarrollo (CATD) y, posteriormente, el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2), con el fin de utilizar la escala de Ineficacia como variable criterio para el cálculo de la validez concurrente del CATD.

7.3.4 Procedimientos estadísticos

7.3.4.1 Cálculo de confiabilidad y Validez para CATD

Para el cálculo de confiabilidad se utilizaron los siguientes procedimientos estadísticos:

- Alfa de Cronbach.
 - Ítem – Total: Cálculo que a través del Coeficiente de Pearson, permite resumir la magnitud y dirección de la relación entre dos variables cuantitativas.
 - Entre las dimensiones y el total.
- Correlación Pearson
 - Entre todos los ítems
 - Entre los ítems, por cada dimensión.

Para el cálculo de Validez del cuestionario se realizaron los siguientes procedimientos:

- Validez de Contenido, a través de Juicio de Expertos
- Validez Concurrente, utilizando como criterio la escala de Ineficacia del EDI-2
- Validez de Constructo, a partir del análisis factorial se pretenden rescatar la validez del instrumento según las dimensiones planteadas.

7.3.4.2 Análisis estadístico

Se realizaron análisis descriptivos pertinentes y una correlación de Pearson para las variables Autoeficacia en la Tareas del Desarrollo (CATD) e Ineficacia (EDI-

2)

CAPÍTULO 8: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

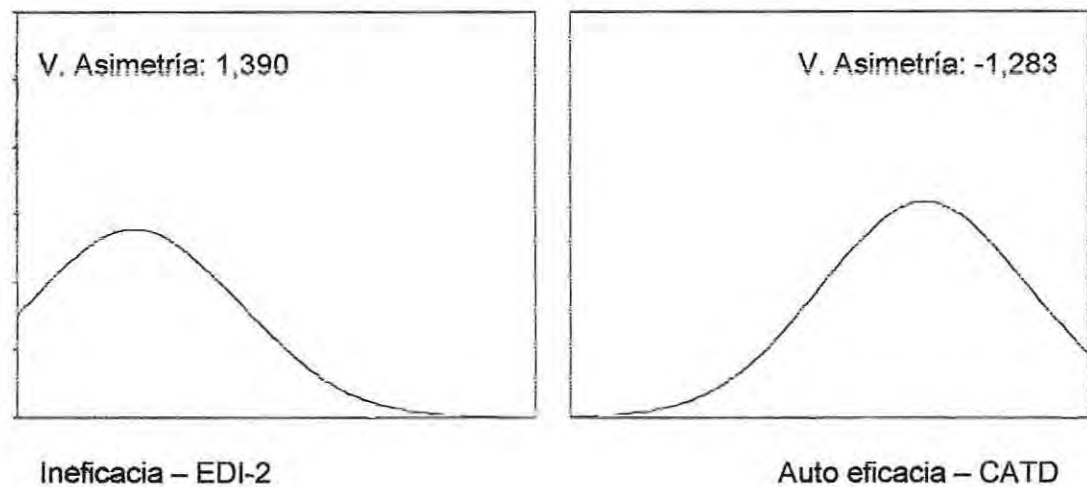
8.1 Análisis descriptivo

Se describen a continuación los valores obtenidos en ambas variables.

8.1.1 Distribución de las variables

Las medidas de cada variable se presentan a continuación:

Gráfico N°1: Distribuciones Normales de variables Ineficacia EDI-2 y autoeficacia



Según lo representado por el gráfico N°1, las variables muestran una distribución similar pero inversa.

Tabla N° 3: Medidas de Tendencia Central

	Media	Mediana	Moda	Desv. típica	Mínimo	Máximo
CATD	1872,6	1912,5	1880	160,6	1370	2095
Ineficacia EDI	3,84	2	0	4,6	0	19

Tabla N ° 4: Puntaciones por tarea en CATD y medidas de tendencia central⁴

		CATD puntaje escala 1	CATD puntaje escala 2	CATD puntaje escala 3	CATD puntaje escala 4	CATD puntaje escala 5
N	Válidos	128	128	128	128	128
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		369.06	383.80	363.13	377.64	378.93
Mediana		380.00	395.00	377.50	385.00	390.00
Moda		410	395	420	410	420
Desv. típ.		39.95	35.14	55.41	32.25	39.56
Varianza		1596.34	1234.81	3070.14	1040.07	1565.03
Mínimo		250	210	90	280	230
Máximo		420	420	420	420	420
Puntaje		47240	49126	46480	48338	48503

8.2 Resultados de validez y confiabilidad

Este paso busca atender nuestro objetivo de construir un instrumento de Autoeficacia vinculada a las Tareas del Desarrollo, junto con los primeros análisis de confiabilidad y validez

8.2.1 Resultados de Confiabilidad

8.2.1.1 Correlación entre ítems del instrumento⁵.

Existen 342 relaciones significativas de 435 posibles, lo que corresponde a un 78.6 % de la totalidad de las relaciones extraídas entre los ítems del instrumento. Esto indicaría que más de la tercera parte del instrumento está orientado en la misma dirección.

⁴ Las dimensiones o tareas descritas en el CATD son las siguientes: Escala 1: Relaciones Interpersonales; Escala 2 : Búsqueda de la identidad; Escala 3 : Cambios Físicos; Escala 4 : Relaciones con la Familia; Escala 5 : Elección Vocacional.

⁵ Dada la dimensión del cuadro, se presenta en el anexo VII

8.2.1.2 Correlación entre ítemes del instrumento y sus respectivas escalas.

Prosiguiendo con el análisis, se presenta la correlación de los ítemes de cada dimensión con el puntaje total de ésta.

Tabla N ° 5: Correlación Ítem – Total, Escala Relaciones Interpersonales

	Correlacion ítem Total
ÍTEM 1a	0,4779
ÍTEM 1b	0,5156
ÍTEM 1c	0,3376
ÍTEM 1d	0,3584
ÍTEM 1e	0,4039
ÍTEM 1f	0,2357
Alpha = ,6570	

Tabla N ° 6: Correlación Ítem – Total, Escala Búsqueda de la identidad

	Correlacion ítem Total
ÍTEM 2a	0,4446
ÍTEM 2b	0,5926
ÍTEM 2c	0,5404
ÍTEM 2d	0,3829
ÍTEM 2e	0,4399
ÍTEM 2f	0,5182
Alpha = ,7443	

Tabla N ° 7: Correlación Ítem – Total, Escala Cambios Físicos

	Correlacion ítem Total
ÍTEM 3a	0,5507
ÍTEM 3b	0,6728
ÍTEM 3c	0,6613
ÍTEM 3d	0,7972
ÍTEM 3e	0,5771
ÍTEM 3f	0,8073
Alpha = ,8703	

Tabla N ° 8: Correlación Ítem – Total, Escala Relaciones con la Familia

	Correlacion ítem Total
ÍTEM 4a	0,2545
ÍTEM 4b	0,4427
ÍTEM 4c	0,4829
ÍTEM 4d	0,4104
ÍTEM 4e	0,3626
ÍTEM 4f	0,2792
Alpha = ,6374	

Tabla N ° 9 Correlación Ítem – Total, Escala Elección Vocacional

	Correlacion ítem Total
ÍTEM 5a	0,5735
ÍTEM 5b	0,7507
ÍTEM 5c	0,6596
ÍTEM 5d	0,6498
ÍTEM 5e	0,7544
ÍTEM 5f	0,4391
Alpha = ,8353	

De acuerdo a las tablas presentadas, el mayor peso del índice Alpha de Cronbach está dado por las tareas mostradas en las tablas N° 7 y 9, presentando puntajes mayores al 0.8, lo indicaría una buena consistencia en estas dimensiones.

8.2.1.3 Correlación entre ítemes de cada tarea.

Se calcularon correlaciones r de Pearson para los ítemes con sus respectivas escalas.

Tabla N° 10 Cálculo de la correlación entre ítemes
de la Tarea N° 1: Relaciones Interpersonales⁶

		ITEM 1a	ITEM 1b	ITEM 1c	ITEM 1d	ITEM 1e	ITEM 1f
Relaciones interpersonales	ITEM 1a	1.000	.499	.171	.211	.333	.165
	ITEM 1b		1.000	.282	.381	.162	.141
	ITEM 1c			1.000	.175	.386	.009
	ITEM 1d				1.000	.179	.143
	ITEM 1e					1.000	.295
	ITEM 1f						1.000

Tabla N° 11: Cálculo de la correlación entre ítemes
de la Tarea N° 2: Búsqueda de la identidad⁷

		ITEM 2a	ITEM 2b	ITEM 2c	ITEM 2d	ITEM 2e	ITEM 2f
Búsqueda de la Identidad	ITEM 2a	1.000	.497	.336	.176	.204	.350
	ITEM 2b		1000	.467	.345	.286	.369
	ITEM 2c			1000	.245	.407	.374
	ITEM 2d				1000	.277	.311
	ITEM 2e					1000	.349
	ITEM 2f						1000

⁶ La correlación es azul, cuando es significativa al nivel 0,01 (unilateral).
La correlación es roja, cuando es significativa al nivel 0,05 (unilateral).
La correlación es negra, cuando no presenta una correlación significativa

Tabla N ° 12: Cálculo de la correlación entre ítems
de la Tarea N° 3: Cambios Físicos⁸

		ITEM 3a	ITEM 3b	ITEM 3c	ITEM 3d	ITEM 3e	ITEM 3f
Cambios físicos	ITEM 3a	1.000	.614	.322	.573	.241	.521
	ITEM 3b		1.000	.484	.625	.434	.566
	ITEM 3c			1.000	.594	.531	.634
	ITEM 3d				1.000	.497	.794
	ITEM 3e					1.000	.565
	ITEM 3f						1.000

Tabla N ° 13: Cálculo de la correlación entre ítems
de la Tarea N° 4: Familia

		ITEM 4a	ITEM 4b	ITEM 4c	ITEM 4d	ITEM 4e	ITEM 4f
Relaciones con la Familia	ITEM 4a	1.000	.118	.129	.201	.261	.138
	ITEM 4b		1.000	.463	.287	.207	.231
	ITEM 4c			1.000	.402	.308	.130
	ITEM 4d				1.000	.118	.193
	ITEM 4e					1.000	.224
	ITEM 4f						1.000

Tabla N ° 14: Cálculo de la correlación entre ítems
de la Tarea N°5: Elección Vocacional⁹

		ITEM 5a	ITEM 5b	ITEM 5c	ITEM 5d	ITEM 5e	ITEM 5f
Elección Vocacional	ITEM 5a	1.000	.592	.420	.358	.455	.412
	ITEM 5b		1.000	.697	.613	.642	.355
	ITEM 5c			1.000	.570	.707	.267
	ITEM 5d				1.000	.726	.337
	ITEM 5e					1.000	.395
	ITEM 5f						1.000

⁸ La correlación es azul, cuando es significativa al nivel 0,01 (unilateral).
La correlación es roja, cuando es significativa al nivel 0,05 (unilateral).
La correlación es negra, cuando no presenta una correlación significativa

Basándose en los resultados expuestos en las tablas N° 10, 11, 12, 13 y 14, se puede decir que la mayoría de las correlaciones pareadas al interior de cada tarea, son significativas al menos al 0.05, indicando la consistencia de unos ítems con otros en cada dimensión propuesta.

En este análisis se destacan particularmente las tareas “Cambios Físicos” y “Elección Vocacional”, mostrando valores significativos (0.01) en todas sus correlaciones.

8.2.1.4 Correlación entre ítems- total.

Tabla N ° 15: Correlación Ítem – Total Cuestionario CATD

	Media	Desviación Estándar	Resultado de correlación ítem - Total	Alfa si el ítem es eliminado
ÍTEM 1a	59,5	13,1	0,4453	0,9127
ÍTEM 1b	57,4	13,5	0,4498	0,9128
ÍTEM 1c	65,2	8,6	0,284	0,9142
ÍTEM 1d	60,0	11,8	0,3848	0,9135
ÍTEM 1e	60,7	10,5	0,4936	0,9114
ÍTEM 1f	66,2	6,6	0,4362	0,9124
ÍTEM 2a	63,9	9,3	0,3948	0,9128
ÍTEM 2b	66,4	8,1	0,5578	0,9107
ÍTEM 2c	62,0	8,9	0,6893	0,9087
ÍTEM 2d	63,0	9,5	0,5053	0,9112
ÍTEM 2e	64,3	9,2	0,5174	0,9111
ÍTEM 2f	64,2	7,9	0,543	0,911
ÍTEM 3a	63,4	7,8	0,4413	0,9122
ÍTEM 3b	63,0	10,6	0,4532	0,9121
ÍTEM 3c	60,8	12,8	0,6103	0,9094
ÍTEM 3d	57,5	12,9	0,6506	0,9085
ÍTEM 3e	59,9	13,1	0,6419	0,9087
ÍTEM 3f	58,6	13,0	0,6678	0,9082
ÍTEM 4a	60,2	9,8	0,3428	0,9137
ÍTEM 4b	64,2	8,7	0,4321	0,9123
ÍTEM 4c	60,6	11,1	0,5375	0,9107
ÍTEM 4d	62,3	9,5	0,4159	0,9125
ÍTEM 4e	64,8	7,2	0,5199	0,9114

ÍTEM 4f	65,6	7,0	0,2552	0,9143
ÍTEM 5a	60,4	9,7	0,4622	0,9119
ÍTEM 5b	63,3	8,0	0,7074	0,9089
ÍTEM 5c	64,3	8,0	0,5239	0,9112
ÍTEM 5d	64,6	7,8	0,4905	0,9116
ÍTEM 5e	64,6	7,1	0,5842	0,9107
ÍTEM 5f	61,7	11,9	0,4624	0,9121

Nº de ítemes = 30

Alpha = 0,9142

Como se indica en la Tabla Nº 15, sólo existen dos correlaciones Item – Total, menores a 0.3, por lo que se sabe que los ítemes son consistentes con el valor total.

Lo analizado anteriormente, muestra que los primeros análisis del CATD arrojaron índices de confiabilidad que resultaron satisfactorios.

8.2.2 Resultados de Validez

8.2.2.1 Validez de Contenido

Respecto a la validez de contenido, ésta se realizó a través del Juicio de Expertos, quienes evaluaron la pertinencia de los ítemes del cuestionario, determinando el grado en que cada ítem era representativo de lo que se pretendía medir en cada una de las escalas propuestas.¹⁰

8.2.2.2 Validez Concurrente

Para la validez concurrente se realizó la correlación r de Pearson entre el cuestionario CATD y la escala de Ineficacia del EDI-2 que fue utilizada como criterio de validación. El valor obtenido fue de: -0,446, estadísticamente significativa al 0.01.

¹⁰ Ver Anexo IV

Esto indica que existe una correlación inversa moderada, observando la tendencia de que a medida que aumentan los puntajes en la escala de autoeficacia, disminuyen los puntajes de Ineficacia.

8.2.2.3 Análisis Factorial¹¹

El análisis factorial se aplicó para poder explorar las 5 dimensiones que se pre establecieron como escalas en la construcción del instrumento.

La tabla 15, nos muestra el nivel de varianza explicada por los 5 factores que dan cuenta de un 57.188% de ésta, siendo este porcentaje considerado como razonable.

Tabla N ° 16: Varianza total explicada

Componente	Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	9,186	30,619	30,619	4,234	14,114	14,114
2	2,312	7,707	38,326	3,968	13,226	27,340
3	2,207	7,355	45,681	3,646	12,153	39,492
4	1,907	6,355	52,036	3,373	11,244	50,736
5	1,546	5,152	57,188	1,936	6,452	57,188

¹¹ Los cálculos que validan la pertinencia del análisis factorial y sus resultados se indican en el anexo VIII.

Tabla N° 17: Matriz de Componentes

	Componente				
	1	2	3	4	5
ITEM 1-a	,477		,465		
ITEM 1-b	,477		,440		
ITEM 1-c					,718
ITEM 1-d	,420			,521	
ITEM 1-e	,516				
ITEM 1-f	,487				-455
ITEM 2-a	,436		,478	-,412	
ITEM 2-b	,611				
ITEM 2-c	,753				
ITEM 2-d	,538				
ITEM 2-e	,568				-484
ITEM 2-f	,576				
ITEM 3-a	,471		-,444		
ITEM 3-b	,484	,551	-,404		
ITEM 3-c	,652				
ITEM 3-d	,679	,495			
ITEM 3-e	,684				
ITEM 3-f	,691	,489			
ITEM 4-a				-,476	
ITEM 4-b	,474			,431	
ITEM 4-c	,576				
ITEM 4-d	,471				
ITEM 4-e	,555		,517		
ITEM 4-f					
ITEM 5-a	,531				
ITEM 5-b	,767				
ITEM 5-c	,611	-,497			
ITEM 5-d	,567	-,470	-,442		
ITEM 5-e	,665	-,461			
ITEM 5-f	,521			-,446	

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
5 componentes extraídos. Eliminados valores absolutos menores de .40

Tabla N° 18: Matriz de componentes Rotados

	Componente				
	1	2	3	4	5
ITEM 1-a			,543		
ITEM 1-b			,408	,573	
ITEM 1-c				,475	-,605
ITEM 1-d				,670	
ITEM 1-e			,448		
ITEM 1-f					,567
ITEM 2-a			,767		
ITEM 2-b			,728		
ITEM 2-c	,583				
ITEM 2-d				,613	
ITEM 2-e					,625
ITEM 2-f			,469		
ITEM 3-a		,770			
ITEM 3-b		,853			
ITEM 3-c		,564			
ITEM 3-d		,768			
ITEM 3-e		,485			
ITEM 3-f		,755			
ITEM 4-a	,435				
ITEM 4-b				,534	
ITEM 4-c				,565	
ITEM 4-d					,497
ITEM 4-e			,721		
ITEM 4-f					
ITEM 5-a	,577		,470		
ITEM 5-b	,723				
ITEM 5-c	,736				
ITEM 5-d	,821				
ITEM 5-e	,841				
ITEM 5-f	,453				

Método de Rotación Normalización Varimax con Kaiser.
 5 componentes extraídos. Eliminados valores absolutos menores de .40

De acuerdo a la tabla de componentes (Tabla N° 17) se aprecia una agrupación de la mayoría de los ítemes en el primer componente, lo cual podría indicar que estos estarían apuntando a una misma dirección (Autoeficacia)

La tabla de componentes rotados (Tabla N° 18), presenta al factor 1 explicado principalmente por los ítemes correspondientes a la dimensión 5: "Elección Vocacional" y al factor 2 exclusivamente explicado por la composición de la dimensión 3: "Cambios físicos". En los demás componentes, no se aprecian agrupaciones.

CAPÍTULO 9. CONCLUSIONES

Las conclusiones presentadas a continuación derivan de la construcción, aplicación y análisis de un instrumento que evalúa los niveles de autoeficacia en las tareas del desarrollo en adolescentes CATD. La exploración de la percepción de autoeficacia a través del CATD, pretende ser un primer paso en el estudio de esta variable como un factor a considerar en las temáticas de los desórdenes alimentarios.

Dicho instrumento fue sometido al análisis estadístico que permitió establecer los primeros indicadores de confiabilidad y validez.

Los resultados referidos a la confiabilidad del instrumento, evidencian en primera instancia una alta consistencia interna, lo que indicaría la existencia de un aspecto común capturado por todos los ítems. El índice de discriminación, esto es, el grado en que un ítem sirve para distinguir entre las adolescentes que obtienen puntuaciones altas y las que obtienen puntuaciones bajas, mostraría cierta homogeneidad entre los ítems que conforman el cuestionario de autoeficacia en adolescentes CATD. Con respecto a la eliminación de algún ítem, ésta no sería mayormente relevante pues, el alpha de Cronbach se mantendría constante frente a la supresión de aquellos ítems que presentan una correlación más baja respecto al instrumento. De la misma manera, la confiabilidad obtenida en esta ocasión, pronostica que, de replicarse la evaluación en el tiempo, los resultados obtenidos tenderían a ser similares.

Con relación a la validez de contenido y de acuerdo a lo señalado por los expertos y a la revisión bibliográfica realizada por los investigadores, podemos concluir, que la variable que estaría midiendo el cuestionario sería autoeficacia.

En lo referente a la validez concurrente y, tomando como criterio la escala de ineficacia del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2), el instrumento CATD presentó, en esta medición, una correlación inversa significativa moderada con dicha escala. Ello podría indicar que ambos instrumentos estarían refiriéndose a la variable en común eficacia, en diferentes polos del mismo continuo. Con relación a la calidad moderada de la correlación, se podría hipotetizar que en el CATD, la construcción de los ítems estaría orientada hacia situaciones más específicas y concretas, propias de la etapa adolescente; mientras que, la escala de Ineficacia del EDI-2 operacionaliza el constructo Ineficacia como más general y orientado a un grupo etéreo más amplio.

Como un indicador de la validez de constructo y de acuerdo al análisis factorial realizado, se desprende que las tareas: "Adaptación a los Cambios Físicos" y "Elección Vocacional", se agruparían como dos factores principales que explican 27.34 % de la varianza. Las dos tareas anteriormente señaladas, corresponderían al dominio físico y académico del autoconcepto respectivamente, de acuerdo al modelo propuesto por Stein. Los factores restantes se encontrarían dispersos y agruparían los ítems que conforman las escalas "Relaciones Interpersonales", "Relaciones con la Familia" y "Búsqueda de la Identidad"; no obstante, ellos se muestran aparentemente menos homogéneos como para constituirse en un factor en particular. Los 5 factores en total explican el 57.19 % de la varianza. Los datos obtenidos nos permiten hipotetizar que tanto las relaciones familiares como las interpersonales podrían pertenecer al dominio socio-familiar planteado por Stein, mientras que la tarea búsqueda de la identidad, aparentemente englobaría las otras tareas del desarrollo. De acuerdo a lo anterior, las tres escalas citadas, podrían no ser independientes entre sí, generando una agrupación débil entre ellas.

Otra explicación plausible para los resultados antecedentes, podría vincularse a la redacción de los ítemes, ya que éstos pueden no haber alcanzado la especificidad necesaria para incluirse en una dimensión particular. Complementando lo anterior, el porcentaje no explicado de la varianza podría tener su génesis en el hecho de que el instrumento no haya sido lo suficientemente sensible como para capturar las dimensiones preestablecidas por los autores del presente estudio.

Por otra parte, en los resultados del CATD se aprecia un desplazamiento de la curva de distribución normal hacia la derecha, lo que podría indicar que las adolescentes efectivamente tendrían una alta percepción de autoeficacia, o bien que hayan intervenido variables como la deseabilidad social, los sentimientos de magnificencia propios de la etapa adolescente y/o la aquiescencia no controlada. Lo anterior, podría tener una mayor comprensión a partir de estudios posteriores que consideren tales variables.

En cuanto a los altos puntajes obtenidos por las adolescentes, no se podría concluir que todas ellas poseen una alta autoeficacia y ninguna de ellas una baja percepción, pues esto sería un reflejo valorativo realizado de acuerdo a una agrupación discreta. Al ser una primera aproximación, el constructo seguiría mas bien una distribución continua, sin poder establecer rangos que pudieran fijar el tipo baja, mediana o alta autoeficacia.

En lo referente a las tareas del desarrollo, la escala "Adaptación a los Cambios Físicos" es la que presenta la puntuación más baja en las adolescentes con respecto a las otras escalas, lo que podría llegar a reflejar la relevancia que presenta esta tarea como una de las más difíciles de sobrellevar por los adolescentes, lo que resultaría concordante con la idea de algunos autores (Striegel - Moore, 1993; cit Vandereycken et al. 2000),

Finalmente, cabe hacer mención al aporte de esta investigación en cuanto al estudio particular de la autoeficacia, constructo inserto en un modelo explicativo complejo y multicausal de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Considerando que el análisis de confiabilidad y validez del instrumento CATD, mostró resultados moderadamente favorables, resulta importante tener en cuenta que esta investigación, es la primera aproximación a la construcción de un instrumento que mida autoeficacia en las tareas adolescentes. Por ello, es importante y de gran utilidad proseguir con estudios que contribuyan a la mejora del instrumento, con el objeto de avanzar en el conocimiento y comprensión de la variable Autoeficacia como un factor a considerar en los futuros planes de prevención de los Trastorno de la Conducta Alimentaria.

CAPÍTULO 10. SUGERENCIAS

A partir de los resultados obtenidos se plantean las siguientes sugerencias:

Respecto a la construcción del instrumento, se considera conveniente incluir reactivos neutros y medidas orientadas a disminuir la influencia de deseabilidad social y aquiescencia en los ítems del instrumento CATD, puesto que éste, en esta primera fase, no consideró aquellas variables. Asimismo, en el caso de incluir ítems negativos, se sugiere modificar la escala de puntuación de notas 1.0 a 7.0 por una escala tipo Likert, a fin de evitar la confusión al momento de responder a reactivos planteados negativamente. Se recomienda, además, complementar la construcción con información cualitativa, referente a temáticas que permitan conocer cómo las adolescentes conceptualizan o vivencian cada una de las tareas exploradas. Lo anterior tiene como objetivo, que la redacción del reactivo sea más representativa de la población adolescente femenina.

Asimismo, se sugiere revisar y agrupar de distinta forma los ítems que constituyen las tareas "Relaciones Interpersonales", "Búsqueda de la Identidad" y "Relaciones con la Familia", con el objeto de lograr una mayor sensibilidad y discriminación en las tareas citadas.

En lo referente a la población, los investigadores consideran conveniente explorar los resultados del CATD en población clínica a fin de identificar los niveles de autoeficacia y comparar estos resultados con la muestra no clínica.

Con la finalidad de dar continuidad a la presente investigación, se recomienda realizar un estudio más exhaustivo entre los resultados de EDI-2, sus escalas y perfiles, y los resultados de CATD, con el propósito de indagar acerca de la relación existente entre la variable autoeficacia y otros componentes de importancia implicados en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria.

Pensando en estudios posteriores, recomendamos realizar un análisis comparativo del CATD con un instrumento que permita discriminar entre población con y sin riesgo de Trastorno de Conducta Alimentaria, como por ejemplo el EAT-40 de Garner y Garfinkel, a fin de establecer un parangón entre las respuestas de ambos instrumentos. De la misma manera, se sugiere la aplicación del CATD junto con un instrumento de autoeficacia general con el objeto de poder comparar el comportamiento del constructo.

Quienes realizan la presente investigación, postulan que una baja percepción de autoeficacia en las tareas evolutivas de la adolescencia, podría contribuir en la formación de un autoconcepto empobrecido. Lo anterior podría ser abordado en investigaciones posteriores con la finalidad de relacionar ambos constructos (autoeficacia y autoconcepto). Así también, se podría profundizar en la variable autoeficacia como mediador para la motivación y el logro de las tareas de la adolescencia, pudiendo ser utilizado como elemento de alerta y al mismo tiempo de prevención, a fin de evitar que las adolescentes recurran a otro tipo de estrategias, como la preocupación excesiva por la imagen corporal, para alcanzar el éxito en las transiciones propias de su edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alloy, L.B. y Abramson, L.Y. (1988). *Depressive realism: Four theoretical perspectives*. En L.B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression* (pp. 223-265). Nueva York: Guilford Press.
- Alloy, L.B. y Clemens, C.M. (1992). *Illusion of control: Invulnerability to negative affect and depressive symptoms after laboratory and natural stressors*. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(4), 592-600.
- Arellano, P. (2001) *Exploración de las relaciones entre resiliencia y los constructos de autoeficacia, apoyo social y afrontamiento, en tres grupos de madres de discapacitados severos*. Tesis para optar al Título de Psicólogo. Universidad de Valparaíso. Chile.
- Baile, J (2004) *¿Qué es la Imagen Corporal?* Disponible en red: http://www.uned.es/ca-tudela/revista/n002/baile_ayensa.htm.
- Bandura, A. (1987) *Pensamiento y Acción: Fundamentos Sociales*. Ediciones Martínez Roca.
- Bandura, A. (1999) *Autoeficacia: cómo enfrentamos los cambios de la sociedad actual*. España, Descleé de Brouwer.
- Bandura, A (2001). *Guía para la construcción de escalas de autoeficacia*. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Barez, M (2002). *Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama*. Universidad Autónoma de Barcelona. España.
- Behar, R (1996). *El Perfeccionismo en los Trastornos del hábito del comer*. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, Nº 34, 257-262.

- Behar, R (1998). Trastornos del hábito del comer en adolescentes: aspectos clínicos y epidemiológicos. *Revista medica de Chile* (Nº 126) 1085-1092
- Behar, R (2000). *Capítulo XVIII, Trastorno de la Conducta Alimentaria*. Herlein, Psicología Clínica.
- Behar, R (2001). *Identidad de género y trastornos de la conducta Alimentaria*. *Revista Medica de Chile*, volumen 9. Santiago: Universitaria.
- Behar, R; De la Barrera, M; Michelotti, J (2002). *Identidad de género y trastornos de la conducta alimentaria*. *Revista Medica de Chile* [online], vol 130, no. 3. Santiago: Universitaria. Disponible en red: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000300007&lng=es&nrm=iso
- Berk, L.E. (1999). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall
- Bernier, M. y Poser, E.G. (1984). *The relationship between self-efficacy, attributions, and weight loss in a weight rehabilitation program*. *Rehabilitation Psychology*, 29, 95-105.
- Bernier, M. y Avard, J. (1986). *Self-efficacy, outcome, and attrition in a weight-reduction program*. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 319-338.
- Berrocal, C; López A; Rivas T; Ruiz V (2003). *Autoeficacia en el control de la conducta de la ingesta. Adaptación al castellano de la Eating Self – Efficacy Scale*. Universidad de Málaga, España. *Revista Psicothema* Vol.15, Número 1, pp 35-40.
- Blair, A.J., Booth, D.A., Lewis, V.J. y Wainwright, C.J. (1989). *The relative success of official and informal weight reduction techniques: Retrospective correlational evidence*. *Psychology and Health*, 3, 195-206.

- Brante, C; Saez, T (2005). *Contenidos declarativos de los componentes del Esquema de delgadez en adolescentes de sexo femenino: Estudio exploratorio en la comuna de Valparaíso*. Tesis para optar al Título de Psicólogo y Licenciatura en Psicología. Universidad de Valparaíso. Chile.
- Brownell, K.D. y Wadden, T.A. (1992). *Etiology and treatment of obesity: Understanding a serious, prevalent, and refractory disorder*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 60, 505-517.
- Bravo, F; Marín, M; Molinari, A; Reyes, P; Soto, G (2004). *Adaptación transcultural y validación del Mcknigth Risk Factor Survey IV en población adolescente de la provincia de Valparaíso*. Tesis para optar al Título de Psicólogo y Licenciatura en Psicología. Universidad de Valparaíso. Chile.
- Burns, R. (1990) *El Autoconcepto: Teoría, Medición, Desarrollo y Comportamiento*. Ediciones EGA, Bilbao. España.
- Cordella, P (2001). *Capítulo XXIII: Trastornos de la Alimentación*. En *Fundamentos de psicología clínica*. Departamento de psicología, PUC-Chile.
- Cordella, P (2002). *Proposición de un modelo para comprender la configuración anoréctica*. Revista chilena de Pediatría, 73, 566-575.
- Chacón, L; Jiménez, K; Peña, D; Rain, C (2004). *Aproximación al modelo del autoconcepto de los trastornos alimentario : un estudio psicométrico del esquema de delgadez en población adolescente*. Tesis para optar al Título de Psicólogo y Licenciatura en Psicología. Universidad de Valparaíso. Chile.
- Chinchilla, A (1995). *Guía Teórico- Práctica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa*. Barcelona, Masson.
- De Dios, J (2000). *Factores de vulnerabilidad en los TCA*. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero. Disponible en red:

http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa24/conferencias/24_ci_c.htm.

- Dennis, K.E. y Goldberg, A.P. (1996). *Weight control self-efficacy types and transitions affect weight-loss outcomes in obese women*. *Addictive Behaviors*, 21, 103-116.
- DiClemente, C.C., Prochaska, J.O., & Gibertini, M. (1985). *Self-Efficacy and the Stages of Self-Change of Smoking*, *Cognitive Therapy and Research*.
- Diaz, U; Masoli, C; Vera, E; Meza, C (2005). *Comportamiento del Mrfv iv en población adolescente en relación al riesgo de trastorno alimentario*. Tesis para optar al Título de Psicólogo y Licenciatura en Psicología. Universidad de Valparaíso. Chile.
- Echeburúa, E; Marañón, I (2001). *Comorbilidad de las alteraciones de la conducta alimentaria con los trastornos de personalidad*. Disponible en red: <http://es.salut.conecta.it/pdf/echeburua.pdf>
- Edo, S; Fernández, J (1994). *¿Cómo influye el control percibido en el impacto que tienen las emociones sobre la salud?* Universidad Autónoma de Barcelona. España. *Canales de Psicología* 10, pp. 127-133.
- Erikson, E. (1984). *Infancia y Sociedad*. Bs. As.: Paidós.
- Erikson, E. (1991) *Sociedad y Adolescencia*. México: Siglo Veintiuno.
- Escalante, E; Caro, A; Barahona, L. (2002) *Análisis y tratamiento de datos en SPSS*. Ed. Universidad de Playa Ancha Ciencias de la Educación.
- Farrera, S (2001). *Comorbilidad de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en una muestra de estudiantes de Barcelona*. Disponible en red: <http://www.tdx.cesca.es/TDX-1105102-180932/>

- Ferguson, E.; Dodds, A.; Ng, L. y Flannigan, H. (1994). Perceived control. Distinct but related levels of analysis?. *Personality and Individual differences*
- Fernández, F., Turón, V. (1998). *Trastornos de la Alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Masson. Barcelona.
- Fierro, A. (1981) *Lecturas de Psicología de la Personalidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- Florenzano (1997). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Florenzano, R. (1994) *Familia y Salud de los Jóvenes*. Santiago, Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Gandarillas, A; Febrel, C (2001). *Encuesta de Prevalencia de Trastornos del Comportamiento Alimentario en Adolescentes de la Comunidad de Madrid*. Disponible en red: <http://es.salut.conecta.it/pdf/Madrid1.pdf> o en <http://es.salut.conecta.it/gandarillas.htm>
- Garaigordobil (2003). *Metodología en evaluación psicológica*. Disponible en red:
http://www.sc.ehu.es/ptwgalam/materiales_docentes_evaluacion/transparencias/metodologia.ppt.
- García, N (2004). *TCA en adolescentes de ambos sexos con y sin Diabetes Mellitus tipo 1*. Disponible en red:
http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1215104-165151//nigr1de1.pdf
- Glynn, S.M. y Ruderman, A.J. (1986). *The development and validation of an Eating Self-Efficacy Scale*. *Cognitive Therapy and Research*, 10, 403-420.

- González, L.; Hidalgo, M; Hurtado, M; Nova, C. y Venegas, M (2002). *Relación entre Factores Individuales y Familiares de Riesgo para Desórdenes Alimenticios en Alumnos de Enseñanza Media*. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XI. Nº1.
- Guidano, V. (1995) *Vittorio Guidano en Chile*. Disponible en red: <http://www.posracionalismo.cl/pub/vguidano.pdf>.
- Havighurst R (1953). *Human development and education*. NY, Longmans, Green.
- Havighurst R (1963). *Psicología de la adolescencia*. Washington: Estados Unidos; Unión Panamericana.
- Helgeson, V.S. (1992) *Moderators of the relation between perceived control and adjustment to chronic illness*. Journal of Personality and Social Psychology, 63(4), 656-666.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1998). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill
- Hurlock (1989) *Psicología de la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Kaplan, L. (1996) *Adolescencia: El adiós a la Infancia*. Buenos Aires: Paidós. México.
- Langer, E.J. y Rodin, J. (1976). *The effects of choice and enhanced personal control responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting*. Journal of Personality and Social Psychology, 34, 191-198.
- Lemus,S; Rodriguez,C (2003). *Actitudes hacia la promoción de la delgadez en la televisión y trastornos de la conducta alimentaria: Un estudio correlacional en un grupo de estudiantes universitarias*. Tesis para optar al

Título de Psicólogo y Licenciatura en Psicología. Universidad de Valparaíso. Chile.

- Losantos, M; Pinto, B. (2003) *Autoeficacia en el Comportamiento Interpersonal de mujeres adolescentes con indicadores de Trastornos Alimentarios*. Universidad Católica Boliviana San Pablo. Disponible en red: [http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/volumen%202.1/Autoeficacia%20en%20el%20comportamiento%20interpersonal%20de%20mujeres%20adolescentes%20con%20indicadores%20\(Articulo%20Completo\)_archivos.htm](http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/volumen%202.1/Autoeficacia%20en%20el%20comportamiento%20interpersonal%20de%20mujeres%20adolescentes%20con%20indicadores%20(Articulo%20Completo)_archivos.htm)
- Lugli-Rivero, Z; Vivas, E. (2001) *Trastornos de Alimentación y Control Personal de la Conducta*. Universidad Simón Olivar, Venezuela. Disponible en red: http://insp.mx/salud/43/431_1.pdf
- Markus, H., Hamil, R. & Sentis, K. (1987). *Thinking Fat: Self Schemas for Body Weight and the Processing of Weight Relevant Information*. *Journal of Applied Social Psychology*, 17(1), 50-71.
- Martínez-Aedo (2000); Raich (2000) y García-Camba (2001) *Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Disponible en red: http://www.tdx.cesca.es/TESIS_UAB/AVAILABLE/TDX-1215104-165151/nigr1de1.pdf
- Mateos-Parra, A; Solano-Pinto,N (1997). *Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia nerviosas*. *Revista Electrónica de Psicología*. Vol 1, No 1. Disponible en red: <http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol1num1/abstr4.htm>.
- Mitchell, C. y Stuart, R.B. (1984). *Effect of self-efficacy on dropout from obesity treatment*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52 - 101.

- Moses, B; Rodríguez, A. (2003) *Factores de riesgo estructurales familiares en adolescentes con riesgo de presentar TCA* Tesis de Título de Psicólogo y Licenciatura en Psicología. Universidad de Valparaíso.
- Muñoz, E; Vargas, M (2004). *Proceso de construcción de identidad de adolescentes enfermos crónicos: un relato de vida* .Tesis de Título de Psicólogo y Licenciatura en Psicología. Universidad de Valparaíso.
- Neira, K; Protasowicki, F; Vargas, Daniela (2005). *Aproximación al esquema de delgadez en una población preadolescente femenina de la provincia de Valparaíso: Un estudio exploratorio descriptivo*. Tesis para optar al Título de Psicólogo y Licenciatura en Psicología. Universidad de Valparaíso. Chile.
- Noordenbos, G y Vandereycken, W (2000). *Prevención de los Trastornos Alimentarios*. Granica Ediciones S.A. España.
- O'Leary, A. (1992). *Self-efficacy and health: Behavioral and stresspsychological mediation*. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 229-245.
- Pajares, F. (1996). "Self-efficacy beliefs in academic settings". *Review of Educational Research*, 66, 4, pp. 543-578. Disponible en red: <http://www.des.emory.edu/mfp/Prieto.doc>
- Pastor, Y. (1999). *Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia media*. Universitat de València: Tesis Doctoral.
- Pelechano, V (1996) *Habilidades Interpersonales, Teoría Mínima y Programas de Intervención*. Volúmen 1. Promolibro, España.
- Ramirez, I; Minguez, L (2001) *Un aporte sociológico sobre la anorexia*. Disponible en red: [http:// www. Monografias.com/trabajos/anor/anor.shtml](http://www.Monografias.com/trabajos/anor/anor.shtml)

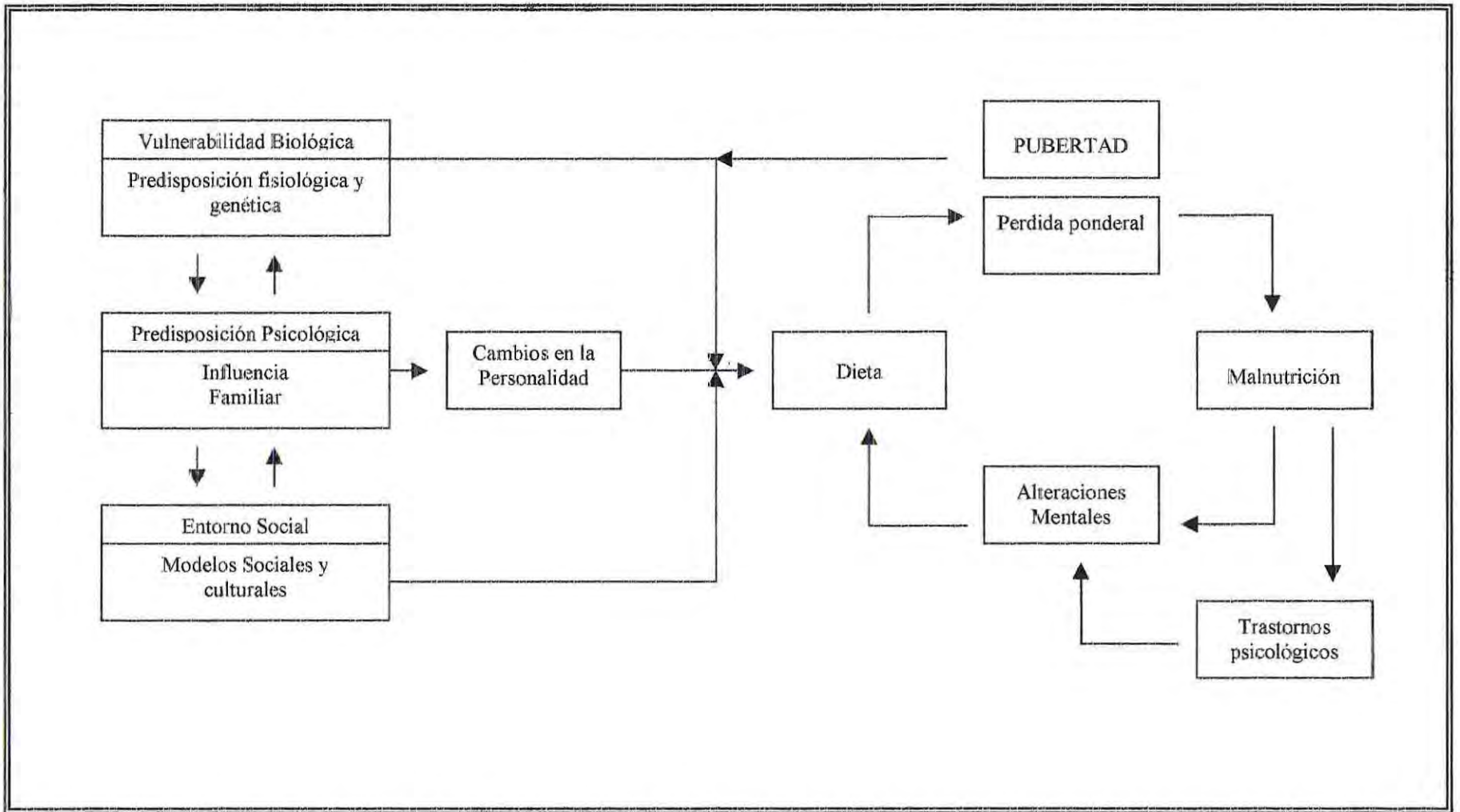
- Rausch C. (1995) *Anorexia Nerviosa y Bulimia, Amenazas a la Autoestima*. Editorial Paidós, Barcelona, España.
- Roth, E (1986) *Competencia Social. El Cambio de Comportamiento Individual en la Comunidad*. México: Trillas.
- Rotter, J.B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Nueva York: Estados Unidos. Prentice- Hall.
- Sanjuan, P., Pérez, A. y Bermúdez, J. (2000). *Escala de autoeficacia general: Datos psicométricos de la adaptación para población española*. *Psicothema*, 12, 509-513.
- Salomon, G. (1984). Television is "easy" and print is "tough": The differential investment of mental effort in learning as function of perceptions and attributions. *Journal of Educational Psychology*
- Saucedo-Molina, T; Pérez-Mitré, G (2004). *Modelo predictivo de dieta restringida en púberes mexicanas*. *Revista Psiquiatría Facultad de Medicina Barna*. Disponible en red: http://www.nexusediciones.com/pdf/psiqui2004_2/ps-31-2-002.pdf
- Schneider JA, O'Leary A, Agras S (1987). The role of perceived self-efficacy in recovery from bulimia: A preliminary examination. *Behav Res*
- Schwarzer, R. (1992). *Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model*. En R. Schawarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp.217-243). Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Stein, K (1996). *The self – Schema Model: A theoretical approach to the Self-concept in Eating Disorders*. *Archives of psychiatric nursing*, vol X, nº 2. Michigan, USA.

- Steptoe, A. y Appels, A. (1989) *Stress, Personal Control and Health*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Tapia, V (2004). *Conductas para perder peso en mujeres adolescentes: un estudio correlacional en torno al riesgo de trastorno alimentario e insatisfacción corporal*. Tesis para optar al Título de Psicólogo y Licenciatura en Psicología. Universidad de Valparaíso. Chile.
- Toro, J (1999). *El cuerpo como delito*. Madrid, España: Ariel Ciencia.
- Villamarín, F. (1990). *Un análisis conceptual de la teoría de la autoeficacia y otros constructos psicológicos actuales*. *Psicologemas*, 4(7), 107-125.
- Wallston, Kenneth A. (1992) *Hocus-Pocus, the Focus Isn't on Locus: Rotter's social Learning Theory Modified for Health*. *Cognitive Theory and Research*, 16(2), 183- 199.



ANEXOS

ANEXO I
MODELO DE LUCAS



ANEXO II
MODELO SMOLAK Y LEVINE

ANEXO III
MODELO DE STEIN

Padres controladores y perfeccionistas en la infancia como única fuente de autodefinición

- *Contexto Sociocultural* (Ideal de delgadez, la belleza como clave del éxito y factor determinante de femineidad)

- *Contexto Familiar* (Preocupación de familia por el peso)

AUTOCONCEPTO DISMIUIDO

(Pocos autoesquemas positivos)

→ Dominio Físico:
→ Dominio Social/ Familiar
→ Dominio Académico
→ Dominio Ético/ Moral

Esquema del peso

TAREAS DEL DESARROLLO

ESQUEMA DE DELGADEZ

Autoesquema del Peso crónicamente accesible
Autoconcepto definido por el Autoesquema del peso)

ANEXO IV
JUICIO DE EXPERTOS:
DOCUMENTO ENVIADO A EXPERTOS
RESPUESTA DE EXPERTOS

Juicio de Expertos

Con la finalidad de seleccionar 30 ítemes para el cuestionario de autoeficacia en las tareas del desarrollo, se enviaron 55 reactivos a juicio de expertos, quienes deberían calificar la sentencia como pertinente o no pertinente de ser incluida en cada una de las cinco escalas que engloban las tareas del desarrollo. Además se solicitó a los expertos que realizaran observaciones al instrumento en términos de redacción y lenguaje.

El resultado del análisis del cuestionario de autoeficacia en las tareas del desarrollo realizado por los especialistas, permitió seleccionar los 30 ítemes que hicieran mejor referencia al constructo en cuestión.

Los expertos que participaron en la calificación de los reactivos fueron siete, e incluyen cinco psicólogos, una psiquiatra y un profesor de educación general básica.

Cada experto recibió un documento que incluía una síntesis teórica del constructo y sus respectivas dimensiones, a fin de interiorizarlos en la temática del estudio y del planteamiento de los investigadores. Junto con esto, se les proporcionó una hoja de respuesta donde debían calificar la pertinencia o no de cada uno de los ítemes, como asimismo efectuar cualquier comentario o sugerencia que estimasen pertinente.

Las sugerencias más relevantes entregadas por los expertos fueron las siguientes:

- En cuanto al aspecto formal del cuestionario, se sugirió presentar los ítemes en forma alternada y no agrupados por tarea, consideración que era acorde con lo planificado por los investigadores.
- Con respecto al contenido del cuestionario, uno de los expertos sugirió eliminar algunos ítemes que según su apreciación, estaban referidos a más de una tarea.

Destacó también la importancia de que los reactivos fueran específicos a cada una de las tareas del desarrollo. Esta sugerencia fue acogida y los ítems que podrían haber estado referidos a más de una tarea se eliminaron.

- Por otro lado, la mayor parte de los expertos realizaron sugerencias en relación al empleo de un lenguaje más coloquial. Un grupo menor, sugirió algunos cambios en la redacción de los ítems. Ambas sugerencias fueron incluidas en la forma final del CATD.

A continuación se presenta el documento enviado a los distintos expertos, acompañado a continuación de las respuestas de estos expresados en un cuadro según dimensión.

Valparaíso, Octubre 2005.

Seminario de Título: Prevención en los Trastornos Alimentarios

Escuela de Psicología

Universidad de Valparaíso

Juicio de expertos

Cuestionario Autoeficacia en las Tareas del Desarrollo (CATD)

Estimado Experto (a):

Nos dirigimos a Usted con el fin de contar con su colaboración en calidad de experto para la evaluación de los 50 reactivos que componen el cuestionario CATD. Esto se enmarca en el estudio que pretende crear y validar el cuestionario de Autoeficacia en las Tareas del Desarrollo de las adolescentes.

Las tareas del desarrollo cumplen un rol fundamental en el modelo explicativo de Smolak y Levine (1996), quienes conceptualizan distintos factores individuales, sistémicos, familiares y sociales que rodean al adolescente, quien está situado en una etapa evolutiva de alta exigencia dada por la adaptación a los cambios en su cuerpo, la intensificación de los roles de género, las primeras exploraciones realistas de las carreras profesionales y el inicio de las relaciones heterosociales. El éxito o fracaso en estas tareas puede generar un nivel de adaptación que, en su grado máximo, dan como resultado una interpretación positiva de estas tareas y que, en su grado mínimo y junto al esquema de delgadez, es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios.

Dado este contexto, los investigadores a cargo de esta investigación, consideramos pertinente explorar aquellos elementos que podrían potenciar o disminuir la capacidad de la persona para hacer frente a las tareas del desarrollo de la adolescencia y contribuir así con una herramienta de prevención. Anteriores investigaciones de seminario de título en esta escuela, recogieron información sobre las relaciones interpersonales, los vínculos familiares, la autoestima, la influencia social y los medios de comunicación. Nosotros apuntamos a ampliar este trabajo incluyendo la evaluación de la autoeficacia como un factor relevante.

La concepción de autoeficacia se enmarca dentro de la teoría planteada por Albert Bandura (1977), quien define tal concepto como *“las creencias en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar las situaciones futuras”*, es decir, la autoevaluación de la confianza que posee una persona para hacer una actividad que trata de hacer. Los juicios que la persona hace acerca de su autoeficacia son específicos de las tareas y las situaciones en que se involucran, y las personas las utilizan para referirse a algún tipo de meta o tarea a lograr, posibilitando que la autoeficacia sea un constructo con un muy alto poder predictivo, respecto a la evaluación que hace el estudiante respecto a la capacidad de realizar una actividad determinada, en este caso, la resolución efectiva de las tareas propias de la adolescencia.

Los investigadores entonces, procederemos a la construcción y validación de un instrumento que permita medir el nivel de autoeficacia circunscrito a las tareas del desarrollo en adolescentes femeninas, para luego aplicar el cuestionario CATD a una muestra de 120 alumnas que estén cursando entre el primero y cuarto año de Enseñanza Media, pertenecientes a establecimientos educacionales Municipales, Particulares Subvencionados y Particulares no Subvencionados de la Provincia de Valparaíso, destacando el hecho que la muestra estará compuesta en un 50% por

colegios mixtos y el porcentaje restante por establecimientos sólo de población femenina. El instrumento estará compuesto por 5 escalas que corresponden a las tareas del desarrollo, con 6 reactivos cada una.

En este contexto, surge la necesidad que Ud. evalúe si cada uno de los reactivos es pertinente para la evaluación de los niveles de autoeficacia en las tareas del desarrollo propias de la etapa adolescente, marcando en el primer casillero con una X si el ítem es pertinente de acuerdo al objetivo del test. Junto a las correcciones que ud., pueda realizar, hemos incluido además bajo cada reactivo un espacio en donde pueda redactar y efectuar las modificaciones que estime convenientes y necesarias.

Agradecemos su cooperación para el **Juicio de Experto** en esta investigación informándole además que los resultados generales del estudio estarán disponibles en caso de requerirlos, una vez que haya finalizado la investigación.

A continuación le presentaremos las definiciones que asumimos para la creación de los reactivos que componen el CATD.

1. Autoeficacia:

Definición conceptual: Juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado. (Bandura, 1987). Estas creencias del individuo sobre sus capacidades operativas funcionan como un conjunto de determinantes próximos de su conducta, de sus patrones de pensamiento y de las reacciones emocionales que experimenta ante las situaciones. (Bandura, 1987)

Definición Operacional: En la presente investigación, se entenderá como autoeficacia el juicio de valor que el sujeto realice acerca de sus propias capacidades para obtener las metas deseadas en el entendido que, las conductas que va a

desplegar serán las adecuadas en términos de elección, intensidad y persistencia. La dimensión Elección, se entiende como el grado de dificultad de la conducta respecto a la cual se evalúa dicha expectativa, referida a cursos de acción sencillos, hasta extenderse a otros relativamente difíciles, incluso, a los de mayor dificultad. La dimensión Esfuerzo, se conceptualiza como el grado de desempeño o fuerza que emplea el individuo para hacer frente a distintas experiencias. Por último, la dimensión Persistencia, se entiende como el nivel de perseveración en sus conductas de afrontamiento a pesar de experiencias disuasorias (Tejero, A. Trujols, J, 1994).

2. Tareas de la Adolescencia

Definición conceptual: Según Havighurst (1963), las ocho tareas evolutivas son: Aceptar el propio cuerpo y aprender a usarlo, formar relaciones nuevas y maduras con los iguales de ambos sexos, adoptar un rol sexual masculino o femenino, independizarse emocionalmente de los padres, prepararse para una profesión, prepararse para la vida de pareja y la familia, desear y lograr una conducta socialmente responsable y adoptar un conjunto de valores y una ideología.

Definición operacional: en consideración a lo anterior, hemos operacionalizado las tareas de la adolescencia en cinco escalas, dada la homogeneidad de alguna de ellas, las que definiremos a continuación:

a) Desarrollo del sentido de identidad.

Ésta se relaciona con el sentirse a sí mismo como estable a lo largo del tiempo, con la adopción de una identidad psicosexual definitiva, que se expresa a través de roles sexuales aceptados socialmente (Florenzano, 1997)

b) Adaptación a los cambios físicos

Consiste en adaptarse a las características físicas adultas, cambios que constituyen un conjunto complejo de fenómenos, que incluyen un rápido crecimiento del cuerpo y la estatura, la osificación de los huesos, cambios hormonales, y la aparición repentina de las características primarias y secundarias del sexo. Estos cambios tienen repercusiones tanto a nivel fisiológico como psicológico (Berk, 1999).

c) Desarrollo de las relaciones interpersonales

Configuración de la capacidad de ser más o menos eficaces con respecto a las relaciones interpersonales y la atracción física, lo que desempeña un papel fundamental para alcanzar un sentido adecuado de sí mismas y el éxito en los vínculos afectivos del adolescente.

d) Relaciones con la familia: La independencia.

Alcanzar la independencia a través de la separación de la familia de origen que implica un grado de conflicto e incluso de rebeldía en la relación con los padres, a veces necesaria para lograr la autonomía personal. Esta separación/ individuación se logra en forma importante a través del desarrollo de lazos amistosos y emocionales con sus pares (Florenzano, 1995).

e) Elección en el plano vocacional

El adecuado equilibrio entre capacidades, expectativas, logros académicos y oportunidades laborales, determinará en gran medida la calidad de vida y satisfacción personal posteriores del

sujeto. En esta definición juega un papel importante el sentirse eficaz, ya que esto podría producir un mejor ajuste de esta tarea.

A continuación se exponen los reactivos que solicitamos sean evaluados:

Nº	REACTIVOS	¿Es pertinente este ítem de acuerdo al objetivo del test?	
		SI	NO
Desarrollo del sentido de identidad			
1.	En el día a día, soy capaz de llevar a cabo mi vida de acuerdo a mis propias normas y valores. ----- ----- --		
2.	Cuando voy a comprarme ropa , soy capaz de elegir un estilo que se identifique conmigo. ----- ----- --		
3.	Cuando alguien tiene una opinión errada de mi persona, creo que puedo explicarle que está equivocado y darle una definición real de mi misma. ----- ----- --		
4.	Cuando voy de compras y no logro encontrar ropa que me identifique, soy capaz de seguir buscando hasta encontrar alguna que me deje satisfecha. ----- ----- --		
5.	Cuando me preguntan quién soy yo, soy capaz de encontrar las palabras para definirme a mí misma. ----- ----- -----		
6.	Cuando se presenta una dificultad en mi vida soy capaz de enfrentarla y buscar una solución de acuerdo a lo que soy. ----- ----- --		
7.	Al momento de delimitar con quienes me relaciono, soy capaz de unirme y pertenecer a un grupo que comparta mis intereses. ----- ----- ----- --		

8.	<p>Si estoy en una fiesta y ocurre una situación que vaya en contra de mis valores, soy capaz de mostrar mi desacuerdo.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
9.	<p>Si me preguntaran quién soy, soy capaz de responder a esa pregunta de forma coherente conmigo misma.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
10.	<p>Me creo una mujer capaz de ir en busca de mis ideales y no me desanimo hasta lograrlo.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
11.	<p>Si me encuentro en una situación que cuestione mi forma de ser, generalmente se me ocurre que hacer</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		

Cambios físicos

1.	<p>Al momento de mirarme al espejo y ver cambios en mi cuerpo, soy capaz de aceptar lo que veo.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
2.	<p>Cuando me fijo en mi apariencia física, soy capaz de asumir los cambios que veo, sin que ello me perturbe.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
3.	<p>Cuando me pruebo ropa y no me queda como antes, soy capaz de aceptarme con esta figura aunque me cueste mucho.</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
4.	<p>Cuando no me siento satisfecha con mi cuerpo, soy capaz de hacer algo para mejorarlo.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
5.	<p>Al estar en la playa, soy capaz de pasear en traje de baño y no sentirme incómoda ante esta situación.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
6.	<p>Cuando salgo con mis amigas (os) soy capaz de sentirme cómoda con mi apariencia física, aún si mi cuerpo no se ajusta al estilo que propone la moda actual.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
7.	<p>Me considero capaz de adaptarme a los cambios físicos que está experimentando mi cuerpo ya que creo que son característicos de la adolescencia.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		

8.	Al estar con mis compañeras en clases de educación física, soy capaz de realizar las actividades sin preocuparme demasiado por cómo luce mi cuerpo. ----- -----		
9.	Como mi cuerpo ha experimentado cambios, soy capaz de aceptar estas diferencias aunque las personas me miren más que antes y hagan comentarios al respecto. ----- -----		
10.	Soy capaz de aceptar mi figura actual sin mayores complicaciones, aún cuando creo que podría mejorarla. ----- -----		

Desarrollo de las relaciones interpersonales

1.	Al momento de encontrarme con alguien del sexo opuesto soy capaz de entablar una relación de cualquier tipo con él. ----- -----		
2.	Cuando estoy en una fiesta y me interesa conocer a alguien, soy capaz de acercarme a iniciar una conversación. ----- -----		
3.	Cuando conozco a alguien soy capaz de establecer lazos cercanos con esa persona, si me lo propongo. ----- -----		
4.	Si me siento atraída por alguien, soy capaz de demostrar mi interés por esa persona aunque eso signifique mucho esfuerzo para mí. ----- -----		
5.	Siento que soy capaz de solucionar problemas de poca o mediana gravedad, cuando estos dependen de mí, aún cuando parezcan difíciles ----- -----		
6.	Si me propongo conquistar a alguien, creo poder hacerlo, pues tengo los atributos necesarios para ello. ----- -----		
7.	Al momento de encontrarme con personas desconocidas, soy capaz de establecer relaciones amistosas con ellas, si me lo propongo. ----- -----		
8.	Si voy a un lugar donde no conozco a nadie, puedo entablar una conversación con las personas, aunque éstos se muestren indiferentes. ----- -----		

9.	<p>Si tengo (o tuviera) pareja y surge algún problema entre nosotros, soy capaz de hacer algo para solucionarlo.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
10.	<p>Cuando las cosas salen mal con mis amigos(as), soy capaz de idear nuevas estrategias para solucionar el problema.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
11.	<p>Si alguien critica mi forma de vestir, soy capaz de seguir adelante y conservar mi estilo de ropa, sin llegar a sentirme incómoda por ello.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
12.	<p>Cuando cometo un error frente a mis amigos, soy capaz de asumir mi equivocación, sin que ello me haga sentir inferior.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
13.	<p>Si me propongo realizar una fiesta para mis amigos (as), soy capaz de volver a intentarlo, si las cosas no resultan como estaban previstas.</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
14.	<p>Cuando converso con mis amigos (as), y tengo una opinión diferente a la de ellos, soy capaz de expresarla aún cuando el resto esté en desacuerdo.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		

Relaciones con la familia: La independencia

1.	Cuando tengo que tomar una decisión, soy capaz de optar por lo que quiero, al margen de la opinión de mis padres. ----- -----		
2.	En una reunión familiar, soy capaz de dar mi opinión frente a algún tema, aún cuando en ocasiones anteriores haya sido perjudicial para mí. ----- -----		
3.	Me considero una persona capaz de equilibrar mis propios intereses y los de mi familia si me esfuerzo. ----- -----		
4.	Ante un problema familiar soy capaz de asumir una posición o rol específico al interior de mi familia. ----- -----		
5.	Cuando mis padres me reprenden con justificación, soy capaz de aprender de esta experiencia y actuar diferente en futuras ocasiones. ----- -----		
6.	Cuando me proyecto a futuro, creo que puedo llevar un proceso de vida independiente de mi núcleo familiar. ----- -----		
7.	Cuando algo me preocupa, soy capaz de acercarme a conversar de lo que me ocurre con alguien de mi familia ----- -----		
8.	Cuando surge un problema en mi familia, me considero capaz de proponer distintas formas para resolverlo ----- -----		

9.	Cuando discuto con mis padres, creo que puedo darles a conocer mis derechos y defenderlos, aun cuando esto me cueste mucho. ----- -----		
10.	Me siento capaz de independizarme de mi familia sin perder los lazos afectivos con ellos. ----- -----		

Elección en el plano vocacional

1.	<p>Cuando pienso acerca de mi futuro laboral, creo que voy a ser capaz de alcanzar lo que me propongo.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
2.	<p>Al momento de reflexionar acerca de lo que quiero estudiar a futuro, me considero capaz de poder tomar una decisión adecuada y persistir en mi elección.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
3.	<p>Cuando pienso en mi futuro laboral, me considero capaz de mostrar mis competencias para lograr un buen desempeño, aunque en un principio me resulte difícil.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
4.	<p>Creo que puedo ser perseverante a la hora de plantearme planes a futuro.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
5.	<p>Soy capaz de tomar una decisión concreta respecto a qué voy a hacer en un trabajo próximo.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
6.	<p>Si continuara estudios superiores, creo que seré capaz de finalizar la carrera que haya elegido aún cuando sea más difícil de lo que pensaba.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
7.	<p>Cuando pienso en lo que quiero estudiar al salir del colegio, creo que podré mantener una opción aún cuando tenga que esperar mucho tiempo para lograrlo.</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		

8.	Si en la P.S.U (Prueba de Selección Universitaria) los resultados obtenidos no me alcanzan para estudiar lo que yo quiero, me considero capaz de seguir motivada y volver a intentarlo. ----- -----		
9.	Me considero capaz de seguir buscando trabajo, aún cuando en una primera entrevista no me haya ido bien ----- -----		
10.	Me siento capaz de elegir una profesión u oficio sin que esta decisión me perturbe demasiado. ----- -----		

N°	REACTIVOS	¿Es pertinente este ítem de acuerdo al objetivo del test?															
		Dr. Rosa Behar		Ps. Patricia Santibanez		Ps. Nelli Cubillos		Docente Hernan Saavedra		Ps. Marcela Losantos		Ps. Claudia Miranda		Ps. Helena Montenegro		final	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Tarea N°1: Desarrollo del sentido de identidad																	
1.	En el día a día, soy capaz de llevar a cabo mi vida de acuerdo a mis propias normas y valores.	Si		Si		Si		No		Si		Si		Si			No
2.	Cuando me voy a comprar ropa , soy capaz de elegir un estilo que se identifique conmigo.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	
3.	Cuando alguien tiene una opinión errada de mi persona, creo que puedo explicarle que está equivocado y decirle como yo creo que soy.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	
4.	Cuando voy de compras y no logro encontrar ropa que me identifique, soy capaz de seguir buscando hasta encontrar alguna que me deje satisfecha.		No	Si		Si		Si			No	Si		Si			No
5.	Cuando me preguntan quién soy yo, soy capaz de encontrar las palabras para definirme a mí misma.	Si		Si			No	Si		Si			No		No		No
6.	Cuando se presenta una dificultad en mi vida soy capaz de enfrentarla y buscar una solución que yo considere adecuada.		No	Si		Si		Si			No	Si		Si			No

N°	REACTIVOS	¿Es pertinente este ítem de acuerdo al objetivo del test?															
		Dr. Rosa Behar		Ps. Patricia Santibanez		Ps. Nelli Cubillos		Docente Hernan Saavedra		Ps. Marcela Losantos		Ps. Claudia Miranda		Ps. Helena Montenegro		final	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Tarea N°1: Desarrollo del sentido de identidad																	
7.	Al momento de elegir con quienes me relaciono, soy capaz de unirme y pertenecer a un grupo que comparta mis intereses.	Si		Si			No	Si		Si		Si			No	Si	
8	Si estoy en una fiesta y ocurre una situación que no me gusta, soy capaz de mostrar mi desacuerdo	Si		Si			No	Si		Si		Si			No	Si	
9	Si me preguntaran quién soy, soy capaz de responder a esa pregunta de un modo objetivo y realista.		No	Si		Si		Si		Si			No	Si		Si	
10	Me creo una mujer capaz de ir en busca de mis ideales y no me desanimo hasta lograrlo.	Si		Si		Si			No	Si		Si		Si		Si	
11	Si me encuentro en una situación que cuestione mi forma de ser, generalmente se me ocurre que hacer		No		No		No		No		No	Si			No		No

En conclusión, frente a la Tarea N°1, los ítemes seleccionados son los siguientes: 2, 3, 7, 8, 9 y 10

Nº	REACTIVOS	¿Es pertinente este ítem de acuerdo al objetivo del test?															
		Dr. Rosa Behar		Ps. Patricia Santibanez		Ps. Nelli Cubillos		Docente Herman Saavedra		Ps. Marcela Losantos		Ps. Claudia Miranda		Ps. Helena Montenegro		final	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Tarea N°2 Desarrollo de las relaciones interpersonales																	
1.	Al momento de encontrarme con alguien del sexo opuesto soy capaz de entablar una relación de cualquier tipo con él.	Si		Si		Si		Si		Si			No				No
2.	Cuando estoy en una fiesta y me interesa conocer a alguien, soy capaz de acercarme e iniciar una conversación.	Si		Si		Si		Si		Si		Si					Si
3.	Cuando conozco a alguien soy capaz de establecer lazos cercanos con esa persona, si me lo propongo.	Si		Si		Si		Si		Si		Si					No
4.	Si me siento atraída por alguien, soy capaz de demostrar mi interés por esa persona, aunque eso signifique mucho esfuerzo para mí.	Si		Si			No	Si		Si		Si					Si
5.	Siento que soy capaz de solucionar problemas de poca o mediana gravedad, cuando estos dependen de mí, aún cuando parezcan difíciles		No		No			Si				No	Si				No

N°	REACTIVOS	¿Es pertinente este ítem de acuerdo al objetivo del test?															
		Dr. Rosa Behar		Ps. Patricia Santibanez		Ps. Nelli Cubillos		Docente Hernan Saavedra		Ps. Marcela Losantos		Ps. Claudia Miranda		Ps. Helena Montenegro		final	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Tarea N°2: Desarrollo de las relaciones interpersonales																	
11.	Si alguien critica mi forma de vestir, soy capaz de seguir adelante y conservar mi estilo de ropa, sin llegar a sentirme incómoda por ello.		No	Si			No	Si		Si		No	Si				No
12.	Cuando cometo un error frente a mis amigos, soy capaz de asumir y expresar mi equivocación, sin que ello me haga sentir inferior	Si		Si			No	Si		Si		Si		Si		Si	
13.	Si me propongo realizar una fiesta para mis amigos (as), soy capaz de volver a intentarlo, si las cosas no resultan como estaban previstas.		No	Si		Si		Si		No	Si		Si		Si		No
14.	Cuando converso con mis amigos (as), y tengo una opinión diferente a la de ellos, soy capaz de expresarla aún cuando el resto esté en desacuerdo.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	

En conclusión, frente a la Tarea N°2 los ítemes seleccionados son los siguientes: 2, 4, 7, 9, 12 y 14

N°	REACTIVOS	¿Es pertinente este ítem de acuerdo al objetivo del test?															
		Dr. Rosa Behar		Ps. Patricia Santibanez		Ps. Nelli Cubillos		Docente Herman Saavedra		Ps. Marcela Losantos		Ps. Claudia Miranda		Ps. Helena Montenegro		final	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Tarea N°3 Cambios físicos																	
1.	Al mirarme al espejo, me acepto tal como soy o estoy	Si		Si			No		No	Si		Si		Si			No
2.	Cuando me fijo en mi apariencia física, soy capaz de asumir los cambios que veo, sin que ello me angustie o chocha o me quita el sueño	Si		Si			No	Si		Si		Si		Si		Si	
3.	Cuando me pruebo ropa y no me queda como antes, soy capaz de aceptarme con esta figura aunque me cueste mucho.	Si		Si			No	Si		Si		Si		Si			No
4.	Cuando no me siento satisfecha con mi cuerpo, soy capaz de hacer algo para mejorarlo.	Si		Si		Si			No	Si		Si		Si			No
5.	Al estar en la playa, soy capaz de pasear en traje de baño y no sentirme incómoda ante esta situación.		No	Si			No	Si			No		No	Si			No
6.	Cuando salgo con mis amigas (os) soy capaz de sentirme cómoda con mi apariencia física, aún si mi cuerpo no se ajusta al estilo que propone la moda actual.	Si		Si			No	Si		Si		Si		Si		Si	

Nº	REACTIVOS	¿Es pertinente este ítem de acuerdo al objetivo del test?															
		Dr. Rosa Behar		Ps. Patricia Santibanez		Ps. Nelli Cubillos		Docente Hernan Saavedra		Ps. Marcela Losantos		Ps. Claudia Miranda		Ps. Helena Montenegro		final	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Tarea Nº3 Cambios físicos																	
7.	Me considero capaz de adaptarme a los cambios físicos que está experimentando mi cuerpo	Si		Si			No	Si		Si		Si			No	Si	
8.	Al estar con mis compañeras en clases de educación física, soy capaz de realizar las actividades sin preocuparme demasiado por cómo luce mi cuerpo.		No	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	
9.	A pesar de que las personas me miren mas que antes y hagan comentarios al respecto, soy capaz de aceptar los cambios que mi cuerpo ha experimentado	Si		Si			No	Si		Si		Si		Si		Si	
10.	Soy capaz de aceptar mi figura actual sin mayores complicaciones, aún cuando creo que podría mejorarla.	Si		Si			No	Si		Si		Si		Si		Si	

En conclusión, frente a la Tarea Nº3 los ítemes seleccionados son los siguientes: 2, 6, 7, 8, 9 y 10

N°	REACTIVOS	¿Es pertinente este ítem de acuerdo al objetivo del test?															
		Dr. Rosa Behar		Ps. Patricia Santibanez		Ps. Nelli Cubillos		Docente Hernan Saavedra		Ps. Marcela Losantos		Ps. Claudia Miranda		Ps. Helena Montenegro		final	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Tarea N°4: Relaciones con la familia : La independencia																	
1.	Cuando tengo que tomar una decisión, soy capaz de optar por lo que quiero, al margen de la opinión de mis padres.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	
2.	En una reunión familiar, soy capaz de dar mi opinión frente a algún tema, aún cuando en ocasiones anteriores haya sido perjudicial para mí.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	
3.	Me considero una persona capaz de equilibrar mis propios intereses y los de mi familia si me esfuerzo.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		No		No	
4.	Ante un problema familiar soy capaz de asumir una posición o rol específico al interior de mi familia.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		No	
5.	Cuando mis padres me retan con justificación, soy capaz de aprender de esta experiencia y actuar diferente en futuras ocasiones.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	
6.	Cuando me proyecto a futuro, creo que puedo llevar un proceso de vida independiente de mi núcleo familiar.	Si		Si		No		Si		Si		Si		Si		No	

N°	REACTIVOS	¿Es pertinente este ítem de acuerdo al objetivo del test?															
		Dr. Rosa Behar		Ps. Patricia Santibanez		Ps. Nelli Cubillos		Docente Hernan Saavedra		Ps. Marcela Losantos		Ps. Claudia Miranda		Ps. Helena Montenegro		final	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Tarea N°4: Relaciones con la familia : La independencia																	
7.	Cuando algo me preocupa, soy capaz de acercarme a conversar de lo que me ocurre con alguien de mi familia	Si		Si		Si		Si		Si			No	Si	No		No
8.	Cuando surge un problema en mi casa, me considero capaz de proponer formas para resolverlo y que son distintas a las que plantea mi familia	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	
9.	Cuando discuto con mis padres, creo que puedo darles a conocer mis derechos y defenderlos, aun cuando esto me cueste mucho.	Si		Si			No	Si		Si		Si		Si		Si	
10.	Siento que soy capaz de independizarme de mi familia sin perder los lazos afectivos (que tengo) con ellos.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	

En conclusión, frente a la Tarea N°4 los ítems seleccionados son los siguientes: 1, 2, 5, 8, 9 y 10

N°	REACTIVOS	¿Es pertinente este ítem de acuerdo al objetivo del test?															
		Dr. Rosa Behar		Ps. Patricia Santibanez		Ps. Nelli Cubillos		Docente Hernan Saavedra		Ps. Marcela Losantos		Ps. Claudia Miranda		Ps. Helena Montenegro		final	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Tarea N°5 : Elección en el plano vocacional																	
1.	Cuando pienso acerca de mi futuro laboral, creo que voy a ser capaz de alcanzar lo que me propongo.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	
2.	Al momento de reflexionar acerca de lo que quiero estudiar a futuro, considero que seré capaz de tomar una decisión adecuada y persistir en mi elección.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	
3.	Cuando pienso en mi futuro laboral, considero que seré capaz de mostrar mis habilidades para lograr un buen desempeño, aunque en un principio me resulte difícil.		No	Si			No	Si		Si		Si		Si		Si	
4.	Creo que puedo ser perseverante a la hora de plantearme planes a futuro.	Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si		Si	
5.	Soy capaz de tomar una decisión concreta respecto a qué voy a hacer en un trabajo próximo.		No	Si			No	Si		Si			No		No		No

N°	REACTIVOS	¿Es pertinente este ítem de acuerdo al objetivo del test?															
		Dr. Rosa Behar		Ps. Patricia Santibanez		Ps. Nelli Cubillos		Docente Hernan Saavedra		Ps. Marcela Losantos		Ps. Claudia Miranda		Ps. Helena Montenegro		final	
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Tarea N°5: Elección en el plano vocacional																	
6.	Si continuara estudios superiores, creo que seré capaz de finalizar la carrera que haya elegido aún cuando sea más difícil de lo que pensaba.		No	Si		No	Si		Si		Si		Si		Si		Si
7.	Cuando pienso en lo que quiero estudiar al salir del colegio, creo que podré mantener una opción aún cuando tenga que esperar mucho tiempo para lograrlo.		No	Si		Si		Si		Si		No	Si				No
8.	Si en la P.S.U (Prueba de Selección Universitaria) los resultados obtenidos no me alcanzan para estudiar lo que yo quiero, me considero capaz de seguir motivada y volver a intentarlo.	Si		Si		No	Si		Si		Si		Si		Si		Si
9.	Me considero capaz de seguir buscando trabajo, aún cuando en una primera entrevista no me haya ido bien	Si		Si		No	Si			No	Si		Si		Si		No
10.	Me siento capaz de elegir una profesión u oficio sin que esta decisión me perturbe demasiado.	Si		Si		Si		Si		Si		No	Si				No

En conclusión, frente a la Tarea N°5 los ítemes seleccionados son los siguientes: 1, 2, 3, 4, 6 y 8

ANEXO V
CUESTIONARIO DE AUTOEFICACIA EN ADOLESCENTES CATD

Institución escolar

Fecha

día

mes

año

Edad

años

El presente cuestionario enumera diferentes actividades. Evalúa cuán segura estás de poder realizarlas. Ponte una nota, de uno (1.0) a siete (7.0). Recuerda que la evaluación personal que hagas en cada frase es igual al sistema de notas de tu colegio, siendo cuatro (4.0) la nota mínima de aprobación. Al lado derecho de cada frase hay un renglón para que escribas tu nota. Recuerda que este cuestionario es anónimo, así que no olvides colocar una nota en cada frase.

Por tu colaboración, muchas gracias

1. Al momento de encontrarme con personas desconocidas, si me lo propongo, soy capaz de establecer relaciones amistosas con ellas. ()
2. Al momento de reflexionar acerca de lo que quiero estudiar a futuro, creo que seré capaz de tomar una decisión adecuada y persistir en mi elección. ()
3. Cuando estoy en una fiesta y me interesa conocer a alguien, soy capaz de acercarme e iniciar una conversación. ()
4. Al momento de elegir con quienes me relaciono, soy capaz de unirme y pertenecer a un grupo que comparta mis intereses ()
5. Cuando mis padres me retan con justificación, soy capaz de aprender de esta experiencia y actuar diferente en futuras ocasiones ()
6. A pesar de que las personas me miren mas que antes y hagan comentarios al respecto, soy capaz de aceptar los cambios que mi cuerpo ha experimentado ()
7. Cuando me voy a comprar ropa , soy capaz de elegir un estilo que se identifique conmigo. ()
8. Me considero capaz de adaptarme a los cambios físicos que está experimentando mi cuerpo. ()
9. Me creo una mujer capaz de ir en busca de mis ideales y no me desanimo hasta lograrlo. ()
10. Si tengo (o tuviera) una relación amorosa y surge algún problema entre nosotros, soy o sería capaz de hacer algo para solucionarlo. ()
11. Creo que puedo ser perseverante a la hora de plantearme planes a futuro. ()
12. Cuando pienso acerca de mi futuro laboral, creo que voy a ser capaz de alcanzar lo que me propongo. ()
13. Cuando salgo con mis amigas (os) soy capaz de sentirme cómoda con mi apariencia física, aún si mi cuerpo no se ajusta al estilo que propone la moda actual. ()
14. Si me siento atraída por alguien, soy capaz de demostrar mi interés por esa persona, aunque eso signifique mucho esfuerzo para mí. ()
15. Cuando me fijo en mi apariencia física, soy capaz de asumir los cambios que veo, sin que ello me moleste ()
16. Cuando cometo un error frente a mis amigos, soy capaz de asumir y expresar mi equivocación, sin que ello me haga sentir inferior ()

17. Al estar con mis compañeras en clases de educación física, soy capaz de realizar las actividades sin preocuparme demasiado por cómo luce mi cuerpo. ()
18. Cuando alguien tiene una opinión errada de mi persona, creo que puedo explicarle que está equivocado y decirle como yo creo que soy. ()
19. Cuando discuto con mis padres, creo que puedo darles a conocer mis derechos y defenderlos, aun cuando esto me cueste mucho. ()
20. Cuando surge un problema en mi casa, soy capaz de proponer formas para resolverlo que sean distintas a las que plantea mi familia ()
21. Soy capaz de aceptar mi figura actual sin mayores complicaciones, aún cuando creo que podría mejorarla. ()
22. Si continuara estudios superiores, creo que seré capaz de finalizar la carrera que haya elegido aún cuando sea más difícil de lo que pensaba. ()
23. En una reunión familiar, soy capaz de dar mi opinión frente a algún tema, aún cuando en ocasiones anteriores haya sido perjudicial para mí. ()
24. Si estoy en una fiesta y ocurre una situación que no me gusta, soy capaz de mostrar mi desacuerdo. ()
25. Cuando converso con mis amigos (as), y tengo una opinión diferente a la de ellos, soy capaz de expresarla aún cuando el resto esté en desacuerdo. ()
26. Cuando pienso en mi futuro laboral, considero que seré capaz de mostrar mis habilidades para lograr un buen desempeño, aunque en un principio me resulte difícil. ()
27. Cuando tengo que tomar una decisión, soy capaz de optar por lo que quiero, al margen de la opinión de mis padres. ()
28. Siento que soy capaz de independizarme de mi familia sin perder los lazos afectivos que tengo con ellos. ()
29. Si me preguntaran quién soy, me considero capaz de responder a esa pregunta de una manera realista. ()
30. Si en la P.S.U (Prueba de Selección Universitaria) los resultados obtenidos no me alcanzan para estudiar lo que yo quiero, me considero capaz de seguir motivada y volver a intentarlo. ()

ANEXO VI
CUESTIONARIO EDI 2 (EATING DISORDERS INVENTORY).
CUESTIONARIO Y HOJA DE RESPUESTA

EDI 2

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Debes contestar a las frases que se te proponen.

Algunas se refieren a la comida y otras a sentimientos o actitudes que experimentas.

Las respuestas debes anotarlas en la hoja de respuestas que se te ha entregado aparte. No debes hacer ninguna anotación en este cuadernillo

En cada frase contesta si lo que se dice te ocurre.

Contesta a todas las frases con sinceridad

0 NUNCA	1 POCAS VECES	2 A VECES	3 A MENUDO	4 CASI SIEMPRE	5 SIEMPRE
------------	---------------------	--------------	------------------	----------------------	--------------

1. Como dulces e hidratos de carbono sin preocuparme
2. Creo que mi estómago es demasiado grande
3. Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro
4. Suelo comer cuando estoy disgustado
5. Suelo hartarme de comida
6. Me gustaría ser más joven
7. Pienso en ponerme a dieta
8. Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes
9. Pienso que mis muslos son demasiado gruesos
10. Me considero una persona poco eficaz
11. Me considero culpable cuando como en exceso
12. Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado
13. En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes
14. La infancia es la época más feliz de mi vida
15. Soy capaz de expresar mis sentimientos
16. Me aterroriza la idea de engordar
17. Confío en los demás
18. Me siento solo en el mundo
19. Me siento satisfecho con mi figura
20. Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida
21. Suelo estar confuso sobre mis emociones
22. Preferiría ser adulto a ser niño
23. Me resulta fácil comunicarme con los demás
24. Me gustaría ser otra persona
25. Exagero o doy demasiada importancia al peso
26. Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento
27. Me siento incapaz
28. He ido a comilonas en las que sentí que no podía parar de comer
29. Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores
30. Tengo amigos íntimos
31. Me gusta la forma de mi trasero
32. Estoy preocupado porque quería ser una persona más delgada
33. No sé que es lo que ocurre en mi interior
34. Me cuesta expresar mis emociones a los demás
35. Las exigencias de la vida adulta son excesivas
36. Me fastidia no ser el mejor en todo
37. Me siento seguro de mi mismo
38. Suelo pensar en darme un atracón
39. Me alegra haber dejado de ser niño
40. No se muy bien cuando tengo hambre o no
41. Tengo mala opinión de mí
42. Creo que puedo conseguir mis objetivos
43. Mis padres esperaban de mi resultados sobresalientes
44. Temo no poder controlar mis sentimientos
45. Creo que mis caderas son demasiado anchas
46. Como con moderación frente a los demás, pero me doy un atracón cuando se van
47. Me siento hinchado después de una comida normal
48. Creo que las personas son más felices cuando son niños
49. Si engordo un kilo, me preocupa
50. Me considero una persona valiosa
51. Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado
52. Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas
53. pienso en vomitar para perder peso
54. necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado
55. Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado
56. Me siento emocionalmente vacío en mi interior
57. Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos
58. Los mejores años de tu vida son cuando llegas a adulto
59. Creo que mi trasero es demasiado grande
60. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo
61. Como o bebo a escondidas
62. Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado

63. Me fijo objetivos sumamente ambiciosos
64. Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer
65. La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome
66. Me avergüenzo de mis debilidades humanas
67. La gente dice que soy una persona emocionalmente estable
68. Me gustaría poder tener el control total sobre mis necesidades corporales
69. Suelo sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo
70. Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento
71. Me esfuerzo por buscar cosas que me producen placer
72. Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas
73. Soy comunicativo con la mayoría de la gente
74. Las relaciones con los demás hacen que me sienta atrapado
75. La abnegación me hace sentir más fuerte espiritualmente
76. La gente comprende mis verdaderos problemas
77. Tengo pensamientos extraños que no puedo quietarme de la cabeza
78. Comer por placer es signo de debilidad moral
79. Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira
80. Creo que la gente confía en mí tanto como merezco
81. Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol
82. Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo
83. Los demás dicen que mi irrito con facilidad
84. Tengo la sensación de que todo me sale mal
85. Tengo cambios de humor bruscos
86. Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo
87. Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás
88. El sufrimiento te convierte en una persona mejor
89. Sé que la gente me aprecia
90. Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo
91. Creo que realmente sé quien soy

EDI2

Hoja de respuesta y perfil

Institucion escolar

Fecha

Edad

dia

mes

año

años

Estatura

Peso

centimetros

kilogramos

0	1	2	3	4	5
Nunca	Pocas Veces	A Veces	A Menudo	Casi Siempre	Siempre

Rodee la opcion elegida. Ejemplo

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

1	0	1	2	3	4	5
2	0	1	2	3	4	5
3	0	1	2	3	4	5
4	0	1	2	3	4	5
5	0	1	2	3	4	5
6	0	1	2	3	4	5
7	0	1	2	3	4	5
8	0	1	2	3	4	5
9	0	1	2	3	4	5
10	0	1	2	3	4	5
11	0	1	2	3	4	5
12	0	1	2	3	4	5
13	0	1	2	3	4	5
14	0	1	2	3	4	5
15	0	1	2	3	4	5
16	0	1	2	3	4	5
17	0	1	2	3	4	5
18	0	1	2	3	4	5
19	0	1	2	3	4	5
20	0	1	2	3	4	5
21	0	1	2	3	4	5
22	0	1	2	3	4	5
23	0	1	2	3	4	5

24	0	1	2	3	4	5
25	0	1	2	3	4	5
26	0	1	2	3	4	5
27	0	1	2	3	4	5
28	0	1	2	3	4	5
29	0	1	2	3	4	5
30	0	1	2	3	4	5
31	0	1	2	3	4	5
32	0	1	2	3	4	5
33	0	1	2	3	4	5
34	0	1	2	3	4	5
35	0	1	2	3	4	5
36	0	1	2	3	4	5
37	0	1	2	3	4	5
38	0	1	2	3	4	5
39	0	1	2	3	4	5
40	0	1	2	3	4	5
41	0	1	2	3	4	5
42	0	1	2	3	4	5
43	0	1	2	3	4	5
44	0	1	2	3	4	5
45	0	1	2	3	4	5
46	0	1	2	3	4	5

47	0	1	2	3	4	5
48	0	1	2	3	4	5
49	0	1	2	3	4	5
50	0	1	2	3	4	5
51	0	1	2	3	4	5
52	0	1	2	3	4	5
53	0	1	2	3	4	5
54	0	1	2	3	4	5
55	0	1	2	3	4	5
56	0	1	2	3	4	5
57	0	1	2	3	4	5
58	0	1	2	3	4	5
59	0	1	2	3	4	5
60	0	1	2	3	4	5
61	0	1	2	3	4	5
62	0	1	2	3	4	5
63	0	1	2	3	4	5
64	0	1	2	3	4	5
65	0	1	2	3	4	5
66	0	1	2	3	4	5
67	0	1	2	3	4	5
68	0	1	2	3	4	5

69	0	1	2	3	4	5
70	0	1	2	3	4	5
71	0	1	2	3	4	5
72	0	1	2	3	4	5
73	0	1	2	3	4	5
74	0	1	2	3	4	5
75	0	1	2	3	4	5
76	0	1	2	3	4	5
77	0	1	2	3	4	5
78	0	1	2	3	4	5
79	0	1	2	3	4	5
80	0	1	2	3	4	5
81	0	1	2	3	4	5
82	0	1	2	3	4	5
83	0	1	2	3	4	5
84	0	1	2	3	4	5
85	0	1	2	3	4	5
86	0	1	2	3	4	5
87	0	1	2	3	4	5
88	0	1	2	3	4	5
89	0	1	2	3	4	5
90	0	1	2	3	4	5
91	0	1	2	3	4	5

ANEXO VII
CORRELACION ENTRE ÍTEMES DEL INSTRUMENTO.

Correlaciones de Pearson

	1-1	1-2	1-3	1-4	1-5	1-6
1-1	1	0,49917679	0,17132345	0,21063738	0,33344828	0,16475598
1-2	0,49917679	1	0,28207516	0,38147877	0,16192938	0,14114426
1-3	0,17132345	0,28207516	1	0,17492449	0,38567732	0,0087441
1-4	0,21063738	0,38147877	0,17492449	1	0,17867684	0,1433728
1-5	0,33344828	0,16192938	0,38567732	0,17867684	1	0,29501858
1-6	0,16475598	0,14114426	0,0087441	0,1433728	0,29501858	1
2-1	0,2929535	0,23174367	0,00202694	0,05708837	0,3310902	0,2186016
2-2	0,43265631	0,28166886	-0,04932645	0,1810758	0,29585895	0,24246996
2-3	0,23024859	0,29291932	0,14013923	0,36042639	0,23869875	0,35899421
2-4	0,44755305	0,40522531	0,19679456	0,34989817	0,24861392	0,21220062
2-5	0,17791286	0,41122582	0,01898568	0,21926934	0,23770675	0,61584056
2-6	0,35973573	0,30463793	0,17458041	0,15608827	0,36331083	0,28201877
3-1	0,10425874	0,05454715	0,0915213	0,1639198	0,22532566	0,15679444
3-2	0,10563861	0,08912555	0,1292004	0,14757618	0,22648366	0,20458965
3-3	0,34703535	0,21352679	0,03324106	0,19368533	0,30737721	0,29734973
3-4	0,29202888	0,25004079	0,14706905	0,39889206	0,3699806	0,21766436
3-5	0,24806894	0,23487326	0,19623935	0,27674494	0,39301898	0,26047737
3-6	0,25643186	0,26650167	0,22194169	0,34154164	0,43715658	0,21900618
4-1	0,14549199	0,04653441	0,21383703	-0,05427073	0,34638167	0,09221889
4-2	0,12291674	0,1985335	0,30275742	0,29269759	0,10106768	0,39431842
4-3	0,21257175	0,28319758	0,26034933	0,31892676	0,34788462	0,25077501
4-4	0,13062389	0,20152138	-0,08918348	0,13860617	0,23235772	0,30340676
4-5	0,37189909	0,40890133	0,20901385	0,19264496	0,35417275	0,206444
4-6	0,12419857	0,10318517	0,18923869	0,21910854	0,09192265	0,07737893
5-1	0,19816368	0,30417529	0,2383933	0,10631813	0,22166004	0,19818772
5-2	0,33530417	0,31102918	0,28230004	0,29333003	0,33125576	0,26454762
5-3	0,15291903	0,2256384	0,05296747	0,31930336	0,07279853	0,19174504
5-4	0,13117739	0,11203983	0,13231698	0,18024209	0,1685848	0,32332634
5-5	0,21844319	0,17763689	0,15129492	0,10214552	0,13002029	0,32043816
5-6	0,13718996	0,1585755	0,14590147	-0,04567793	0,22852529	0,33593121

Correlaciones de Pearson

	2-1	2-2	2-3	2-4	2-5	2-6
1-1	0,2929535	0,43265631	0,23024859	0,44755305	0,17791286	0,35973573
1-2	0,23174367	0,28166886	0,29291932	0,40522531	0,41122582	0,30463793
1-3	0,00202694	-0,04932645	0,14013923	0,19679456	0,01898568	0,17458041
1-4	0,05708837	0,1810758	0,36042639	0,34989817	0,21926934	0,15608827
1-5	0,3310902	0,29585895	0,23869875	0,24861392	0,23770675	0,36331083
1-6	0,2186016	0,24246996	0,35899421	0,21220062	0,61584056	0,28201877
2-1	1	0,49700583	0,33598117	0,17634497	0,20410424	0,34952772
2-2	0,49700583	1	0,4670139	0,3453358	0,28599629	0,36881051
2-3	0,33598117	0,4670139	1	0,24539007	0,40718834	0,37411992
2-4	0,17634497	0,3453358	0,24539007	1	0,27738843	0,31132564
2-5	0,20410424	0,28599629	0,40718834	0,27738843	1	0,34933543
2-6	0,34952772	0,36881051	0,37411992	0,31132564	0,34933543	1
3-1	0,13123769	0,18435186	0,32736668	0,11612339	0,1568005	0,174285
3-2	0,11878823	0,14344981	0,27648802	0,1458799	0,18382157	0,29215692
3-3	0,37399981	0,50980803	0,48726529	0,33852498	0,29796179	0,24934456
3-4	0,20132248	0,2832777	0,50561648	0,34645954	0,31624879	0,39595888
3-5	0,19708306	0,36381602	0,41977458	0,34282016	0,38273781	0,40185898
3-6	0,11937918	0,28516279	0,43677389	0,35896905	0,33704706	0,43220065
4-1	0,31383388	0,24982123	0,25798962	0,07694715	0,0716562	0,11875849
4-2	0,10342388	0,07715543	0,29289197	0,3238513	0,31917549	0,18555822
4-3	0,15806483	0,29953537	0,3224449	0,36271535	0,28234437	0,45534712
4-4	0,15461252	0,17859834	0,33389312	0,27288334	0,44494963	0,1943744
4-5	0,52297155	0,57564318	0,41987588	0,25422608	0,299187	0,37486509
4-6	0,16121975	0,11030293	0,25919322	0,11394804	0,20478215	0,2777826
5-1	0,29945337	0,43491822	0,4539048	0,2655896	0,17202983	0,24979121
5-2	0,35487674	0,48287131	0,62843331	0,36896404	0,34887298	0,40463689
5-3	0,1207014	0,39715334	0,61935676	0,31143645	0,28992707	0,18747141
5-4	-0,01079952	0,13005273	0,47027192	0,28129168	0,27653358	0,14279021
5-5	0,03558552	0,36249162	0,64051419	0,33481919	0,32490541	0,20503908
5-6	0,26372714	0,32724038	0,36507212	-0,00591973	0,3291038	0,29165477

Correlaciones de Pearson

	3-1	3-2	3-3	3-4	3-5	3-6
1-1	0,10425874	0,10563861	0,34703535	0,29202888	0,24806894	0,25643186
1-2	0,05454715	0,08912555	0,21352679	0,25004079	0,23487326	0,26650167
1-3	0,0915213	0,1292004	0,03324106	0,14706905	0,19623935	0,22194169
1-4	0,1639198	0,14757618	0,19368533	0,39889206	0,27674494	0,34154164
1-5	0,22532566	0,22648366	0,30737721	0,3699806	0,39301898	0,43715658
1-6	0,15679444	0,20458965	0,29734973	0,21766436	0,26047737	0,21900618
2-1	0,13123769	0,11878823	0,37399981	0,20132248	0,19708306	0,11937918
2-2	0,18435186	0,14344981	0,50980803	0,2832777	0,36381602	0,28516279
2-3	0,32736668	0,27648802	0,48726529	0,50561648	0,41977458	0,43677389
2-4	0,11612339	0,1458799	0,33852498	0,34645954	0,34282016	0,35896905
2-5	0,1568005	0,18382157	0,29796179	0,31624879	0,38273781	0,33704706
2-6	0,174285	0,29215692	0,24934456	0,39595888	0,40185898	0,43220065
3-1	1	0,61355867	0,32164964	0,57269882	0,24056804	0,52128365
3-2	0,61355867	1	0,48419015	0,625348	0,43425692	0,56622432
3-3	0,32164964	0,48419015	1	0,59377202	0,53065767	0,63440289
3-4	0,57269882	0,625348	0,59377202	1	0,49686566	0,79439991
3-5	0,24056804	0,43425692	0,53065767	0,49686566	1	0,56471607
3-6	0,52128365	0,56622432	0,63440289	0,79439991	0,56471607	1
4-1	0,45881391	0,27123322	0,12643365	0,11469906	0,23261587	0,1477643
4-2	0,23243268	0,29103565	0,21491888	0,31329809	0,18321856	0,25341348
4-3	0,23004738	0,24064337	0,29937626	0,36444009	0,34166353	0,50241547
4-4	0,09368584	0,06075043	0,2191111	0,24595558	0,24292118	0,26868768
4-5	0,13252886	0,10944097	0,27752401	0,27386771	0,28707119	0,26081742
4-6	0,07658261	-0,04093286	0,11308773	0,11831296	0,12835886	0,17548938
5-1	0,05078774	0,09011093	0,26341017	0,14485011	0,36839967	0,17440542
5-2	0,21944497	0,21773725	0,3518697	0,32782069	0,4849024	0,33603605
5-3	0,19154938	0,04231945	0,34239131	0,26800097	0,39017882	0,31884686
5-4	0,25118638	0,18813156	0,16018777	0,24846607	0,40371719	0,24501827
5-5	0,31982996	0,22219486	0,36368022	0,34860296	0,38915965	0,30606126
5-6	0,33960982	0,34502262	0,35070375	0,26034119	0,44277251	0,27564663

Correlaciones de Pearson

	4-1	4-2	4-3	4-4	4-5	4-6
1-1	0,14549199	0,12291674	0,21257175	0,13062389	0,37189909	0,12419857
1-2	0,04653441	0,1985335	0,28319758	0,20152138	0,40890133	0,10318517
1-3	0,21383703	0,30275742	0,26034933	-0,08918348	0,20901385	0,18923869
1-4	-0,05427073	0,29269759	0,31892676	0,13860617	0,19264496	0,21910854
1-5	0,34638167	0,10106768	0,34788462	0,23235772	0,35417275	0,09192265
1-6	0,09221889	0,39431842	0,25077501	0,30340676	0,206444	0,07737893
2-1	0,31383388	0,10342388	0,15806483	0,15461252	0,52297155	0,16121975
2-2	0,24982123	0,07715543	0,29953537	0,17859834	0,57564318	0,11030293
2-3	0,25798962	0,29289197	0,3224449	0,33389312	0,41987588	0,25919322
2-4	0,07694715	0,3238513	0,36271535	0,27288334	0,25422608	0,11394804
2-5	0,0716562	0,31917549	0,28234437	0,44494963	0,299187	0,20478215
2-6	0,11875849	0,18555822	0,45534712	0,1943744	0,37486509	0,2777826
3-1	0,45881391	0,23243268	0,23004738	0,09368584	0,13252866	0,07658261
3-2	0,27123322	0,29103565	0,24064337	0,06075043	0,10944097	-0,04093286
3-3	0,12643365	0,21491888	0,29937626	0,2191111	0,27752401	0,11308773
3-4	0,11469906	0,31329809	0,36444009	0,24595558	0,27386771	0,11831296
3-5	0,23261587	0,18321856	0,34166353	0,24292118	0,28707119	0,12835886
3-6	0,1477643	0,25341348	0,50241547	0,26868768	0,26081742	0,17548938
4-1	1	0,11753821	0,12875289	0,20058669	0,2608014	0,1378922
4-2	0,11753821	1	0,46307989	0,28745621	0,20713704	0,23053844
4-3	0,12875289	0,46307989	1	0,40233954	0,30797553	0,12987187
4-4	0,20058669	0,28745621	0,40233954	1	0,1176265	0,19257089
4-5	0,2608014	0,20713704	0,30797553	0,1176265	1	0,22447325
4-6	0,1378922	0,23053844	0,12987187	0,19257089	0,22447325	1
5-1	0,23252895	0,11143796	0,17890192	0,11404618	0,36716869	0,03835018
5-2	0,33832669	0,34631293	0,3936334	0,31664594	0,43265577	0,25583177
5-3	0,1265974	0,21523626	0,29383609	0,32181417	0,23038061	0,15781737
5-4	0,32257428	0,41250383	0,23593228	0,43284142	0,07844382	0,14738269
5-5	0,325071	0,32153627	0,2340443	0,37553968	0,21046177	0,13030899
5-6	0,30975538	0,11228783	0,14370949	0,31605257	0,2190747	0,06378231

Correlaciones de Pearson

	5-1	5-2	5-3	5-4	5-5	5-6
1-1	0,19816368	0,33530417	0,15291903	0,13117739	0,21844319	0,13718996
1-2	0,30417529	0,31102918	0,2256384	0,11203983	0,17763689	0,1585755
1-3	0,2383933	0,28230004	0,05296747	0,13231698	0,15129492	0,14590147
1-4	0,10631813	0,29333003	0,31930336	0,18024209	0,10214552	-0,04567793
1-5	0,22166004	0,33125576	0,07279853	0,1685848	0,13002029	0,22852529
1-6	0,19818772	0,26454762	0,19174504	0,32332634	0,32043816	0,33593121
2-1	0,29945337	0,35487674	0,1207014	-0,01079952	0,03558552	0,26372714
2-2	0,43491822	0,48287131	0,39715334	0,13005273	0,36249162	0,32724038
2-3	0,4539048	0,62843331	0,61935676	0,47027192	0,64051419	0,36507212
2-4	0,2655896	0,36896404	0,31143645	0,28129168	0,33481919	-0,00591973
2-5	0,17202983	0,34887298	0,28992707	0,27653358	0,32490541	0,3291038
2-6	0,24979121	0,40463689	0,18747141	0,14279021	0,20503908	0,29165477
3-1	0,05078774	0,21944497	0,19154938	0,25118638	0,31982996	0,33960982
3-2	0,09011093	0,21773725	0,04231945	0,16813156	0,22219486	0,34502262
3-3	0,26341017	0,3518697	0,34239131	0,16018777	0,36368022	0,35070375
3-4	0,14485011	0,32782069	0,26800097	0,24846607	0,34860296	0,26034119
3-5	0,36839967	0,4849024	0,39017882	0,40371719	0,38915965	0,44277251
3-6	0,17440542	0,33603605	0,31884686	0,24501827	0,30606126	0,27564663
4-1	0,23252895	0,33832669	0,1265974	0,32257428	0,325071	0,30975538
4-2	0,11143796	0,34631293	0,21523626	0,41250383	0,32153627	0,11228783
4-3	0,17890192	0,3936334	0,29383609	0,23593228	0,2340443	0,14370949
4-4	0,11404618	0,31664594	0,32181417	0,43284142	0,37553968	0,31605257
4-5	0,36716869	0,43265577	0,23038061	0,07844382	0,21046177	0,2190747
4-6	0,03835018	0,25583177	0,15781737	0,14738269	0,13030899	0,06378231
5-1	1	0,5917745	0,41967875	0,3576213	0,4550562	0,41242168
5-2	0,5917745	1	0,69690893	0,61329203	0,6424112	0,35517565
5-3	0,41967875	0,69690893	1	0,57014417	0,70656175	0,26731348
5-4	0,3576213	0,61329203	0,57014417	1	0,72592084	0,33744537
5-5	0,4550562	0,6424112	0,70656175	0,72592084	1	0,39450171
5-6	0,41242168	0,35517565	0,26731348	0,33744537	0,39450171	1

ANEXO VIII
PRUEBAS ADICIONALES REFERIDAS
AL ANÁLISIS FACTORIAL.

Pruebas referidas al análisis factorial

El primer paso desarrollado es la aplicación de la prueba de esfericidad de Bartlett, utilizada para probar la hipótesis nula de que la matriz de correlaciones es una matriz con correlación igual a cero entre los ítems.

Tabla : Calculo KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,810
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	2122,387
	gl	435
	Sig.	,000

De el resultado se observa que el valor de probabilidad asociado (sig.) tiende a cero, por lo que se rechaza la hipótesis nula a un nivel de significación de un 5% y por lo tanto tiene sentido realizar el análisis factorial. Así mismo, la prueba Kaiser-Meyer-Olkin, utilizada para comparar las magnitudes de los coeficientes de correlación obtenidos con las magnitudes de correlación parcial. Su valor, .810 se interpreta como Meritorio, que supone que la matriz es adecuada para realizar el análisis factorial.

ANEXO IX
CARTA A INSTITUCIONES EDUCACIONALES.



Valparaíso, octubre 2005.

Estimado
SR.
DIRECTOR

Junto con saludarle le comunicamos que los alumnos seminaristas de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso, Claudia Ameller, Luz Febre, Gino Arce, Rodrigo Arroyo y Wimper Romero, a cargo de la profesora guía, Psicóloga Liliana Contreras; se encuentran realizando un trabajo de investigación consistente en conocer las opiniones de las adolescentes referentes a las tareas evolutivas propias de su etapa del desarrollo.

Para realizar este estudio solicitamos a usted autorizar la participación de 50 de sus alumnas de enseñanza media, la cual será voluntaria y anónima. Lo anterior consistirá en la aplicación de dos cuestionarios cuya duración es de 20 minutos cada uno, aproximadamente, que se llevaría a cabo en el lugar estipulado por el establecimiento educacional.

Todos los datos obtenidos serán tratados en forma confidencial; los resultados generales de esta investigación estarán disponibles en caso de requerirlos, una vez que haya finalizado el estudio.

Sr (a).....si autoriza la participación de sus alumnas, por favor firme a continuación:

.....

Agradeciendo su colaboración y esperando una respuesta expedita, se despide atentamente:

.....

Ps. Liliana Contreras A