

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO

SEMINARIO DE TÍTULO DE FACTORES DE RIESGO EN TRASTORNOS
ALIMENTARIOS

IDENTIFICACIÓN DEL ESQUEMA DE DELGADEZ EN POBLACIÓN
INFANTIL:
CONSTRUCCIÓN Y EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE UN INSTRUMENTO

SEMINARIO DE TÍTULO PRESENTADO A LA FACULTAD DE MEDICINA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE PSICÓLOGO

Y AL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

POR

PAOLA ARÁNGUIZ, ALEJANDRA LEIVA, CAROL ROMERO

PROFESOR PATROCINANTE

LILIANA CONTRERAS

VALPARAÍSO, CHILE
ENERO DEL 2003

Monc 52589 Reg. 60901



RECONOCIMIENTOS

Al finalizar este proceso queremos recordar a todas aquellas personas que nos acompañaron y que nos dieron su apoyo en el desarrollo de nuestro trabajo, permitiendo de alguna forma que este llegara a su término.

A nuestra estimada profesora patrocinante Ps. Liliana Contreras, queremos agradecer por su dedicación y colaboración incondicional durante todo este año, y sobretodo por la confianza que depositó en nosotras.

También queremos dar las gracias a la Ps. Claudia Calderón y Ps. Claudia Miranda, que en distintos momentos nos cooperaron entregándonos sus conocimientos, siendo así un soporte importante para nuestra labor.

Al profesor Alberto Caro quien representó un gran sustento para el análisis de los resultados, queremos agradecer por su buena voluntad y por estar disponible cada vez que lo necesitamos.

Además, queremos reconocer el trabajo y la ayuda que nos brindó Carolina Bernio-Ochoa en el área de diseño gráfico computacional.

Por último, no podemos dejar de mencionar a nuestras familias y seres queridos por su paciencia en las situaciones difíciles, su preocupación y por la fe que siempre tuvieron en nuestras capacidades.

TABLA DE CONTENIDOS

RECONOCIMIENTOS.....	ii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iii
LISTA DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi

Cap.		Pág.
1	INTRODUCCIÓN.....	1
	Antecedentes de Problema.....	2
	Descripción de los Trastornos Alimentarios	
	Factores de Riesgo en Trastornos Alimentarios	
	Estudios Nacionales de Prevalencia en Chile	
	Prevención en Trastornos Alimentarios	
2	MARCO TEÓRICO.....	27
	Modelo Evolutivo de los Trastornos Alimentarios.....	27
	Esquemas Cognitivos Relacionados con los Trastornos Alimentarios.....	30
	La Presente Investigación.....	38
	Objetivo General.....	38
3	METODOLOGÍA.....	39
	Tipo de Estudio.....	39
	Universo.....	39
	Muestra.....	39
	Procedimiento.....	40
	Construcción de los Ítemes del Instrumento	
	Selección de los Ítemes del Instrumento	
	Construcción de la Pauta de Corrección	
	Instrucciones para Responder el Instrumento	
	Aplicación Piloto	
	Aplicación Definitiva	
	Cálculo de la Confiabilidad	
	Cálculo de la Validez	

4	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	50
	Análisis del Juicio de Expertos.....	50
	Análisis de la Aplicación Piloto.....	58
	Observaciones Relacionadas con la Aplicación del Instrumento	
	Observaciones Relativas a la Discusión	
	Análisis de la Aplicación Definitiva.....	61
	Cálculo de Confiabilidad	
	Cálculo de Validez	
5	CONCLUSIONES.....	82
6	SUGERENCIAS.....	85
7	REFERENCIAS.....	88
	APÉNDICES.....	91
	Apéndice A: Modelo de Riesgos para el Desarrollo de Problemas Alimentarios en la Transición Temprana de la Adolescencia Temprana.....	92
	Apéndice B. Instrucciones de Aplicación.....	94
	Apéndice C. Hoja Juicio de Expertos.....	96
	Apéndice D. Tabla N°2. Análisis de Confiabilidad. Correlación entre items.....	100
	Apéndice E. Instrumento en Versión Femenina.....	111
	Apéndice F. Instrumento en Versión Masculina	127

LISTA DE TABLAS

Tabla	Pág
1. Análisis de Confiabilidad – Escala (Alpha). Estadísticas Item – Total.....	61
2. Análisis de Confiabilidad – Escala (Alpha). Estadísticas Item – Total. Eliminando los Items bajo 0.2.....	62
3. Análisis de Confiabilidad. Correlación entre Items.....	100
4. Análisis de Confiabilidad – Escala (Alpha). Dimensión Atracción.....	65
5. Análisis de Confiabilidad – Escala (Alpha). Dimensión Éxito.....	66
6. Análisis de Confiabilidad – Escala (Alpha). Dimensión Inteligencia.....	67
7. Análisis de Confiabilidad – Escala (Alpha). Dimensión Virtud.....	68
8. Análisis de Confiabilidad – Escala (Alpha). Dimensión Belleza.....	69
9. Análisis de Confiabilidad – Escala (Alpha). Dimensión Autocontrol.....	70
10. Calculo de Confiabilidad. Correlación entre Items De La Dimensión Atracción	71
11. Calculo de Confiabilidad. Correlación entre Items De La Dimensión Éxito.....	72
12. Calculo de Confiabilidad. Correlación entre Items De La Dimensión Inteligencia.....	73
13. Calculo de Confiabilidad. Correlación entre Items De La Dimensión Virtud.....	74

14. Calculo de Confiabilidad. Correlación entre Items De La Dimensión Belleza.....	75
15. Calculo de Confiabilidad. Correlación entre Items De La Dimensión Autocontrol.....	76
16. Análisis Factorial.....	77

RESUMEN

El presente trabajo corresponde a un estudio psicométrico basado en la construcción de un cuestionario que pretende medir esquema de delgadez en población infantil situada en el rango de edad de siete a ocho años de edad.

El tratado comprende una descripción breve de los Trastornos Alimentarios para sucesivamente profundizar en la temática del Esquema de Delgadez que representa el fundamento principal de la investigación.

Se presentan los aspectos metodológicos involucrados en la construcción y aplicación del instrumento, los resultados y las conclusiones obtenidas.

Se revisan los aspectos a tomar en cuenta para un futuro desarrollo y perfeccionamiento del instrumento elaborado.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

“ En los últimos treinta años se ha producido un cambio en el ideal de belleza. Las mujeres gustan ser delgadas, lánguidas, con un cuerpo bien trabajado por una rutina diaria de ejercicios.

Existe una presión en el mundo occidental para acatar los valores estéticos, impuestos por una sociedad que condena el sobrepeso como insano, bombardea desde los medios de comunicación y alerta a la población de esta nueva fórmula para obtener logros en todos los aspectos de la vida. Es entonces, cuando la delgadez aparece como sinónimo de salud, juventud, éxito y reconocimiento social.

En este contexto, donde nuestros jóvenes, motivados por la cultura audiovisual, luchan por conseguir el llamado "físico ideal" incentivados por modelos, artistas o la publicidad. Pareciera ser que se cree que el mundo es de los delgados y que los que no lo son, no tienen cabida en él.

Es a partir de estos postulados, donde surge la pregunta: ¿Entonces, quienes quedan exentos de semejante veredicto? (Belloch, A., Fernández, F. & Kaplan, H; 1996, 1998 & 1997)”.

Antecedentes del Problema

Descripción de los Trastornos Alimentarios

Según el DSM IV los trastornos de la alimentación, pueden ser agrupados en tres grandes categorías de trastornos: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos de la conducta alimentaria no especificados.

Sin embargo, en la actualidad suelen aparecer traslapados, por lo que algunos autores han acuñado el término de “bulimarexia” (Belloch, A., Fernández, F. & Kaplan, H; 1996, 1998 & 1997).

Para una mayor comprensión se describirá brevemente cada uno de estos trastornos.

Anorexia Nerviosa

La palabra anorexia proviene del griego y significa falta o ausencia de apetito. Es importante destacar, que la anorexia es un síntoma que puede acompañar a numerosas alteraciones psicopatológicas y orgánicas. En contraposición a estas “anorexias secundarias”, se encuentra la anorexia genuina o primaria; síndrome autónomo y consistente, del cual la amenorrea es un de los síntomas centrales, ya que lo que la define no es una auténtica falta o pérdida del apetito

(Behar, R., 2000). Sino el rechazo contundente a mantener el peso corporal por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Por otra parte, comprende un miedo intenso a engordar como una alteración significativa de la silueta o el peso (Belloch, A., Fernández, F. & Kaplan, H; 1996, 1998 & 1997).

Según el DSM IV; Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (Primera publicación realizada por la American Psychiatric Association (1995)), los criterios para diagnosticar anorexia son:

- A. Rechazo a mantener el peso corporal por encima del valor mínimo normal por edad y altura (por ejemplo; pérdida de peso que conduce a un peso corporal de menos del 85% del esperado o fracaso en obtener el peso esperado durante el período de crecimiento y que conduce a un peso corporal de menos del 85% de lo esperado).
- B. Miedo intenso a ganar peso, o convertirse en obeso, aún estando bajo el peso normal.
- C. Alteración de la percepción del peso, talla o silueta corporal, una indebida autoevaluación influenciada por el peso, talla o silueta corporal, o negación en cuanto a la seriedad del bajo peso actual.
- D. En las mujeres amenorrea (primaria o secundaria). Ejemplo: ausencia de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos.

Dentro de este trastorno, existen subtipos, que especifican la presencia o ausencia de atracones o purgas:

Tipo restrictivo: La pérdida de peso se consigue haciendo dieta, ayunando o realizando ejercicio intenso. Estas personas no recurren a atracones o purgas (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Primera publicación realizada por la American Psychiatric Association (1995)).

Tipo compulsivo/purgatorio: La persona recurre a atracones o purgas o a ambos a la vez. A diferencia de las de tipo restrictivo, tienen más probabilidades de presentar problemas de control de los impulsos, de abusar del alcohol u otras drogas, de manifestar más labilidad emocional (cambios bruscos en el humor) y de ser activos sexualmente. Además, generalmente presentan historia de obesidad y sobrepeso (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Primera publicación realizada por la American Psychiatric Association (1995)).

Según Behar 2000, el inicio de la anorexia nerviosa habitualmente ocurre entre los 10 y los 30 años, siendo la frecuencia máxima de inicio entre los 17 y 18 años de edad.

Se ha investigado, que las personas que sufren de anorexia nerviosa presentan ciertos rasgos característicos. Son perfeccionistas, obsesivas, inmaduras emocionalmente, altamente competitivas e inteligentes y muy dependientes de su familia. Su autoestima depende de su peso y su

silueta. Son poco conscientes de su problema, y por ello es muy difícil que consulten por la pérdida de peso. Generalmente acuden al médico por malestares somáticos causados por la falta de alimentación (Belloch, A., Fernández, F. & Kaplan, H. (1996, 1998 &1997)).

En la actualidad, se llevan a cabo investigaciones minuciosas sobre la anorexia y, la amplia difusión de los conocimientos relativos a la misma permitió el diagnóstico y los tratamientos precoces con una consecuente disminución de la mortalidad.

Los investigadores han separado también ciertas subpoblaciones vulnerables que tienen predisposición a desarrollar anorexia nerviosa. Entre ellas, se encuentran las modelos, bailarinas de ballet, las azafatas y otras, cuyas ocupaciones o carreras requieren una atención constante del control del peso corporal (Belloch, A., Fernández, F. & Kaplan, H. (1996, 1998 &1997)).

Bulimia Nerviosa

Según, Belloch, A., Fernández, F. & Kaplan, H. (1996, 1998 &1997), la bulimia es una alteración de episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos y preocupación exagerada por el control del peso, lo que lleva a la persona a adoptar medidas extremas para compensar los efectos de los atracones.

A diferencia de las personas que padecen anorexia nerviosa, cuya enfermedad se hace evidente en su aspecto físico, las personas con bulimia suelen pedir ayuda varios años después de padecerlo. A veces son los familiares que las llevan a consulta, después de haberlas descubierto vomitando o ingiriendo laxantes. A veces es el odontólogo quien diagnostica la enfermedad, al ver el deterioro en el esmalte dental. Existe una relación directa entre las personas que se someten a dietas y el riesgo de padecer bulimia nerviosa, debido a las repercusiones físicas y psíquicas de la desnutrición (Belloch, A., Fernández, F. & Kaplan, H. (1996, 1998 & 1997)).

Según muchos autores, la bulimia es el trastorno en la alimentación más desconcertante, en la medida en que puede coexistir ya sea con la obesidad o con la anorexia nerviosa, o presentarse como entidad separada.

Según el DSM IV; Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (Primera publicación realizada por la American Psychiatric Association (1995)), los criterios para el diagnóstico de bulimia nerviosa son:

- A. Episodios recurrentes de voracidad (comilonas). Un episodio recurrente de voracidad se caracteriza por los dos siguientes elementos:

- (1) Comer, en un período discreto de tiempo (ejemplo: en un período de dos horas) una cantidad de comida que es definitivamente mayor de lo que la mayoría de las personas comerían en un período similar de tiempo y bajo circunstancias similares.
 - (2) Una sensación de falta de control durante el episodio (ejemplo: una sensación de que uno no puede dejar de comer, o controlar lo que come o cuánto come).
- B. Comportamiento recurrente inapropiado (conducta compensatoria) para prevenir el aumento de peso, como vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, diuréticos, cremas u otro tipo de medicación, dietas estrictas, o ayunos o ejercicios excesivos.
- C. Los episodios de voracidad y el comportamiento inapropiado (conducta compensatoria) ocurren ambos en promedio, al menos dos veces a la semana por tres meses.
- D. La propia evaluación del sujeto es influenciada por la silueta corporal y peso.
- E. El disturbio no ocurre exclusivamente durante episodios de anorexia nerviosa.

Existen dos tipos:

Tipo purgativo: Durante el episodio de bulimia nerviosa, la persona regularmente autoprovoca vómitos o abusa de laxantes, diuréticos o enemas.

Tipo no purgativo: Durante el episodio de bulimia nerviosa, la persona ha usado otros comportamientos inapropiados, como ayunos o ejercicios excesivos, pero no se empeña regularmente en vómitos autoprovocados, abuso de laxantes, diuréticos o enemas.

Las personas que padecen este trastorno, son emocionalmente inestables, impulsivas, depresivas y con tendencia a la automedicación. Se caracterizan por tener baja autoestima, incompetencia social y gran necesidad de aprobación externa. También presentan menos tolerancia a la frustración (Behar, R., 2000).

Según Belloch, A., Fernández, F., Kaplan, H.(1996, 1998 &1997), al igual que las personas con anorexia, aquellas que padecen bulimia demuestran una excesiva preocupación por su peso y silueta.

Es importante destacar, que entre un 20% a un 50% de las bulímicas tienen antecedentes de sobrepeso y entre un 25% a un 50% ha sufrido anteriormente anorexia nerviosa (Behar, R., 2000).

Trastornos de la Alimentación No Especificados

Según el DSM IV; Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (Primera publicación realizada por la American Psychiatric Association (1995)), esta categoría de trastornos de la conducta alimentaria, se refiere a los trastornos de la conducta alimentaria que no

cumplen los criterios para ningún trastorno de la conducta alimentaria específica. Como:

1. En mujeres se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa, pero las menstruaciones son regulares.
2. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la anorexia nerviosa excepto que, a pesar de existir una pérdida de peso significativa, el peso del individuo se encuentra dentro de los límites de la normalidad.
3. Se cumplen todos los criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa, con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas aparecen menos de 2 veces por semana o durante menos de 3 meses.
4. Empleo regular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal (por ejemplo, provocación del vómito después de haber comido dos galletas).
5. Masticar y expulsar, pero no tragar, cantidades importantes de comida.
6. Trastorno compulsivo: se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria típica de la bulimia nerviosa.

Son considerados también como trastornos alimentarios subclínicos las dietas restrictivas (Smolak, Levine & Schermer, 2000).

Factores de Riesgo en Trastornos Alimentarios

Un factor de riesgo es toda influencia o variable que antecede al trastorno respectivo y aumenta la probabilidad de que se desarrolle una conducta problemática (Kraemer et al, 1997 cit. en Noordenbos, G., Vanderyecken, W., 2000).

No existe solo una variable que sea considerada como predisponente para desarrollar un trastorno alimentario durante la adolescencia (Smolak y Levine, 1992). Es por ello, que a continuación se describirá cada uno de los factores de riesgo involucrados en este proceso.

Factores Socioculturales

Los trastornos alimentarios no ocurren en todas las culturas. En aquellas sociedades donde hay escasez de alimentos, el ideal de figura corporal es más robusto. En cambio, la obsesión por la delgadez esta concentrada principalmente en culturas donde la comida es abundante, siendo la delgadez aquello que es más difícil de conseguir.

El que la persona internalice este ideal de delgadez difundido por la cultura puede predecir la presencia de sentimientos de insatisfacción

hacia el propio cuerpo, el deseo de obtener la delgadez y a características bulímicas (Stormer & Thompson, 1996; Stice, 2001 cit. en Polivy, J., 2002).

Inicialmente, se creía que la idealización de la delgadez, y la consecuente tendencia al desarrollo de trastornos alimentarios, estaba concentrada en los estratos socioeconómicos altos, donde después de todo, la abundancia es mayor. Actualmente, esto se ha homogeneizado por el efecto de las imágenes de los medios de comunicación que muestran este ideal de físico delgado en cada rincón de la sociedad (Gard & Freeman, 1996; Striegel-Moore, 1997 cit. en Polivy, J., 2002).

La idealización de la delgadez y el rechazo a la gordura en las culturas de abundancia es más intensa en la población femenina que masculina (Striegel-Moore, 1997, cit. en Polivy, J., 2002). Esto se ve reflejado en la prevalencia de los trastornos alimentarios que es diez veces mayor en mujeres que en hombres. Como resultado de la glorificación de la delgadez, muchas mujeres jóvenes expresan insatisfacción con su peso y figura. Esta insatisfacción lleva a que la mujer se rechace a sí misma.

La influencia de los pares es también citada como un precursor de trastornos alimentarios. Las adolescentes aprenden ciertas actitudes, como la importancia por la delgadez, y comportamientos alimentarios, como dietas y purgas de sus compañeras (Levine et al. 1994 cit. en Polivy, J., 2002). Las amigas adolescentes tienden a homogeneizarse con respecto a lo que concierne a la imagen corporal (Pastón et al. 1999 cit.

en Polivy.J, 2002) lo que sugiere la influencia de los pares en estas conductas.

Factores Familiares

Las dinámicas familiares han sido implicadas no sólo en la perpetuación sino que, también en el desarrollo de los trastornos alimentarios. Algunos reportes de investigaciones en la interacción de estas familias muestran que suelen ser aglutinadas, intrusivas, hostiles, y niegan las necesidades emocionales del paciente (Minuchin et al.1978, cit en Polivy.J, 2002).

Las pacientes con un trastorno alimentario generalmente describen un ambiente familiar crítico, con un control parental coercitivo y altas expectativas de sus padres hacia ellas (Haworth-Hoepfner, 2000, cit en Polivy.J, 2002).

Las pacientes bulímicas también reportan entrometimiento parental, específicamente invasión de la privacidad por parte de la madre, celos, y competencia, como también seducción paternal (Rorty et al. 2000, cit en Polivy.J, 2002). En contraste, la percepción del fomento de la autonomía por parte de ambos padres esta asociado a una conducta dietista menor, ejerciendo una posible función protectora sobre los trastornos alimentarios (Strong & Huon 1998 cit en Polivy.J, 2002).

La familia podría contribuir apoyando la idea de la delgadez como un ideal y transmitiendo esta preocupación por la alimentación. Sin embargo, este aspecto requiere de factores de vulnerabilidad adicionales como son los biológicos o experienciales (Polivy.J, 2002).

Además de las dinámicas disfuncionales familiares descritas anteriormente, existen otras investigaciones que hacen referencia a que, tanto las familias como los amigos de las personas que presentan esta patología, ayudan usualmente a valorar la presencia de un trastorno alimentario, apreciando la delgadez de las pacientes anoréxicas y envidiando su autocontrol y disciplina (Branch & Eurman, 1980, cit en Polivy.J, 2002). Este reforzamiento frecuentemente persiste aun cuando las personas con anorexia se observan físicamente delgadas. Por supuesto, este refuerzo no causa el desorden, pero ayuda a perpetuarlo. Ciertamente, las personas con anorexia no requieren de la aprobación de su familia con respecto a lo que hacen. De hecho, no usan la preocupación de su familia por su delgadez como una herramienta manipulativa (Branch & Eurman, 1980; Minuchin et al.1978, cit en Polivy,J, 2002).

Factores Individuales

Existe una serie de factores relativos al individuo que han sido propuestos como contribuyentes al desarrollo de un trastorno

alimentario. Para una mejor comprensión, éstos ser separados en dos grupos, los “factores traumáticos” y los “factores personales”.

Factores Traumáticos

Los factores traumáticos tienen que ver con experiencias individuales interpersonales como el abuso, traumas y burlas. Algunos autorreportes de jóvenes refieren que el hecho de haber sido burladas debido a la apariencia o figura corporal están asociados con un aumento de la sintomatología (Lunner et al.2000). También, es importante mencionar, que los pacientes reportan una vida cargada de estrés y dificultades.

Por otra parte, el abuso durante la niñez es una situación aún más compleja. Hay una conexión entre abuso sexual en la niñez y sintomatología bulímica (Everill & Waller, 1995, cit en Polivy, J., 2002), además de relacionarse con depresión y otras dificultades psicológicas, como baja autoestima, ansiedad y fobia. Se argumenta que el abuso induce a emociones intolerables para la persona y socava la identidad. El trastorno alimentario sería un intento de regular los afectos negativos y de construir un sentido de si mismo más coherente cuando las estructuras internas son carentes (Rorty & Yager, 1996 cit en Polivy, J., 2002). Es por esto, que para ciertos autores, los trastornos alimentarios son mecanismos que actúan en mujeres que no han desarrollado otras alternativas de enfrentar sus crisis personales. Por lo que tienden a

focalizarse en el peso, en la figura y en la alimentación, y de esta manera, lograr el control sobre sus emociones (Troop, 1998 cit en Polivy, J., 2002).

Factores Personales

Estos factores aluden a características individuales que pueden predisponer un trastorno alimentario.

Según Behar (2000), los trastornos alimentarios se desarrollan en personas que suelen mostrar un alto nivel intelectual, rasgos dependientes y obsesivo-compulsivos premórbidos de personalidad. Presentan principalmente rigidez, hiperresponsabilidad, inseguridad, pobre autoestima y alexitimia, es decir, una dificultad para expresar psicológicamente con palabras, las emociones y afectos ligados a sus conflictos. Son personas perfeccionistas, que obtienen excelentes rendimientos académicos, deportivos y laborales, y que además poseen un elevado grado de espiritualidad como ideal o modo de vida ascética (Behar, 2000).

En general, los pacientes con este tipo de trastorno, se caracterizan por ser selectivos y ambivalentes en sus relaciones interpersonales (Behar, 2000).

Por otra parte podemos mencionar otras características individuales, como: la evaluación negativa del sí mismo (Fairburn et al., 1997, 1998,

1999 cit en Pederson, M., Binford, R., & Fulkerson, J., 2000), la baja autoestima (Button, Somnuga - Barke, Davies, & Thompson, 1996; Kendler et al., 1991; Schliemer, 1983 cit en Pederson, M., Binford, R., & Fulkerson, J., 2000), y el sentimiento de ineficacia (Striegel - Moore et al., 1989 cit en Pederson, M., Binford, R., & Fulkerson, J., 2000).

Es importante mencionar, que estos sentimientos negativos hacia el sí mismo se canalizan en sentimientos negativos hacia su propio cuerpo o insatisfacción corporal. Esta insatisfacción con el cuerpo se encuentra asociada con la conducta dietista, lo cual podría precipitar, o bien causar atracones y desórdenes alimentarios en general (Polivy & Herman, 1985 cit en Polivy, J., 2002).

En contraposición a lo expuesto anteriormente, la satisfacción por el propio peso actúa como un factor protector en adolescentes que están en alto riesgo de desarrollar un trastorno alimentario (Polivy & Herman, 1985 cit en Polivy, J., 2002).

Factores de Desarrollo

Las etapas de desarrollo y las transiciones en la vida, tienen gran importancia en los trastornos alimentarios. Debido a que se generan mayoritariamente durante la adolescencia, como consecuencia de la dificultad que tienen las adolescentes para adaptarse a los nuevos cambios que implica su desarrollo, tanto física, emocional como

psicosocialmente (Pederson, M., Binford, R., & Fullkerson, J., 2000). El desarrollo durante este período envuelve muchas tareas difíciles para los adolescentes, como formar relaciones con pares, formar pareja, alcanzar mayor autonomía y desarrollar un sentido de identidad independiente.

Además, es precisamente en este período, donde el cuerpo femenino experimenta una serie de cambios biológicos y hormonales, los cuales deben ser asumidos por los jóvenes. Se ha descubierto, que una temprana maduración puberal o bien, una temprana menarquia, incrementa el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios (Pederson, M., Binford, R., & Fullkerson, J., 2000).

Factores Biológicos

Existe una serie de anomalías biológicas asociadas a los trastornos alimentarios que son consideradas tanto factores causales como efectos, puesto que muchas son reconocidas como producto de la inanición o el estrés que se presenta en estos casos.

Uno de los factores causales que se ha hipotetizado es la presencia de una disfunción neuroendocrina que puede ser primaria (por ej, una alteración hormonal gatilla el trastorno) o mediacional (por ej, el estrés u otro factor ambiental perturba el funcionamiento hormonal produciendo efectos en la alimentación). Como el apetito es visto como controlado por las hormonas, esta explicación resulta atractiva. El mayor problema de

esta definición es que los trastornos alimentarios no son sólo desórdenes en el apetito (Polivy, J., 2002).

Otro posible factor influyente es la presencia de una disfunción primaria en el hipotálamo, el centro del apetito. Pero la evidencia en personas con anorexia es débil. El grupo de estudio en anorexia nerviosa (SGAN) afirma que la combinación de elevados niveles de CRH (hormona liberadora de la corticotropina) y de AVP (vasopresina) pueden ser claves en mantener la baja ingesta de comida que caracteriza los trastornos alimentarios, pero no la causa (SGAN 1995, p.239 cit en Polivy, J., 2002).

Han sido propuestos modelos de adicción de los trastornos alimentarios (Wilson, 1991 cit en Polivy, J., 2002). En el caso de la bulimia se pone énfasis en el ansia de comer. Tal como los adictos desean la droga, los bulímicos experimentarían un intenso deseo de comer que puede deberse a una respuesta encefálica exagerada a las señales relativas a la comida y/o angustia, que ha sido asociada con la sobreingesta en el pasado (Wilson, 1991; Woods & Brief, 1988 cit en Polivy, J., 2002). Las anoréxicas podrían ser adictas a opioides endógenos que son liberados en la carencia de ingesta acompañada por ejercicio excesivo. Estos modelos también han sido abandonados porque dejan de lado las características nucleares de la psicopatología de los trastornos alimentarios.

Por último, se ha considerado que puede influir en la aparición de un trastorno alimentario la falta de conciencia de los estados internos del organismo. La conciencia interoceptiva se considera como la habilidad de identificar los estados o sentimientos internos incluyendo estados psicológicos (Garner et al. 1983 cit en Polivy, J., 2002). Un déficit en esta área podría producir confusión en el individuo llevándolo a malinterpretar sus emociones como hambre, con la consecuencia que el arousal emocional puede llegar a gatillar la alimentación o inclusive los atracones (Bruch, 1969 cit en Polivy, J., 2002).

Estudios de Prevalencia en Chile

La cantidad de personas afectadas por trastornos de la alimentación aumentan cada año en forma desmesurada en todo el mundo. La mayoría de las personas perjudicadas son mujeres adolescentes, aunque la frecuencia en hombres y adultos es cada vez mayor.

En nuestro país, una investigación exploratoria sobre trastornos del hábito del comer (1994 - 1996), demostró que el 18% de jóvenes escolares, el 15% de un grupo de estudiantes universitarias y el 41% de las adolescentes portadoras de un sobrepeso, se encontrarían en riesgo para desarrollar eventualmente anorexia nerviosa y/o bulimia nerviosa bajo ciertas contingencias propicias (Behar, R., 2000).

Según datos del Centro Neurosiquiátrico de Santiago (CNPS), unas 500 mil chilenas de entre 14 y 30 años estarían siendo afectadas por alguna de estas patologías, que hasta en un 20% de los casos pueden llegar a la muerte. Se calcula que habría 70 mil que sufren de anorexia y otras 350 mil que padecen de bulimia. El peak de ambas enfermedades ocurren entre los 14 y 18 años de edad.

Esta realidad antes mencionada ha ocasionado una grave epidemia entre la juventud de nuestra sociedad.

Es por ello, que la prevención de estos trastornos que se encuentra referida a continuación, juega en la actualidad un papel muy importante como un modo de detener su creciente expansión.

Prevención en Trastornos Alimentarios

Según el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría del año 2001, el propósito de la prevención en salud mental, es la disminución del impacto negativo que el estrés psicosocial tiene en el bienestar individual y colectivo, o nivel de salud mental. Este objetivo se logra favoreciendo el desarrollo de factores protectores, modificando los de riesgo y disminuyendo las inequidades mediante la priorización de las acciones en los grupos más vulnerables y con menos recursos.

Una de las estrategias fundamentales para proteger la salud mental es el desarrollo de habilidades para el fortalecimiento de las personas, familias

y grupos, que les permita una comunicación efectiva con los otros y una mayor capacidad de enfrentamiento del estrés. Esta estrategia considera las distintas etapas de la vida, incluyendo acciones desde el embarazo, para enfrentar los cambios físicos, sociales y psicológicos del desarrollo. En la práctica es necesario aumentar la capacidad de comunicación interpersonal, reconocer y expresar sentimientos y emociones, establecer, mantener vínculos afectivos y resolver conflictos, dedicar tiempo libre a actividades recreativas, tener una actividad sexual responsable y ser capaz de resistir la oferta de drogas y alcohol.

Otra estrategia de prevención propuesta por este Plan, es la de aumentar el grado de cohesión social, creando un tejido social protector y favorecedor del desarrollo humano, disminuyendo la intensidad y complejidad de las demandas y desafíos de la vida.

Es importante destacar, que para este Plan de Salud Mental y Psiquiatría, la prevención más efectiva para evitar o retrasar la aparición de una enfermedad mental, es aquella que se realiza con población que no está demandando atención por salud mental. Sin embargo, dicha población presenta factores de riesgo o está comenzando a presentar problemas o síntomas de una probable enfermedad mental. Las actividades de prevención están dirigidas a dos tipos de personas:

- ♦ Grupos de mayor riesgo identificables entre las personas que acuden a los establecimientos de salud primaria; los portadores de una patología somática crónica, aquellos en los que se detecta un

evento vital agudo, afectados por violencia, familiares de personas con enfermedades mentales o discapacidad, personas en condición de pobreza o marginación, consumidores de drogas y exceso de alcohol, niños con problemas escolares, trabajadores con estrés, etcétera.

- ♦ Personas en las que es posible detectar, mediante la búsqueda activa, síntomas o condiciones de alto riesgo para la salud mental, en las actividades habituales del equipo de salud general, como controles de salud, exámenes de salud escolares, exámenes preventivos, etcétera.

Específicamente, la prevención en los trastornos alimentarios, abarca los esfuerzos de atenuar la incidencia de los trastornos alimentarios en los individuos que todavía no han desarrollado ningún síntoma clínico significativo. Los esfuerzos de prevención se basan en el supuesto de que es posible identificar los factores causales que inciden en el desarrollo de trastornos alimentarios con el objetivo de eliminarlos o anularlos (Noordenbos, G., Vandereycken W., 2000).

Es importante mencionar, que los diversos enfoques de la prevención primaria propuestos para reducir la incidencia de los trastornos alimentarios, pueden dividirse en dos grandes categorías: los destinados a eliminar o anular los factores causales del trastorno, y aquellos que procuran “fortalecer al huésped”, con el fin de protegerlo del impacto de

las influencias nocivas (Levine y Smolak, 1996; Steiner – Adair, 1995; Steiner – Adair y Purcell, 1996; Striegel – Moore y Silberstein, 1989, ct. en Noordenbos, G., Vandereycken W., 2000).

Otro parámetro para clasificar la prevención, se basa en el nivel de la intervención. En teoría, se puede intentar llevar a cabo la prevención en diversos niveles, desde el individual (por ejemplo, proteger a un niño en particular de la exposición a un estímulo perjudicial, como la televisión y las revistas de moda, o brindarle estrategias que reduzcan al mínimo la acción potencial de dicho factor) al social (por ejemplo, eliminar cierto factor causal de toda sociedad, o “inocular” a toda la población a fin de inmunizarla contra el estímulo pernicioso); Striegel – Moore, 1989; Steiner – Adair, 1996 ct. en Noordenbos, G., Vandereycken W., 2000.

A continuación son mencionados, diversos programas de prevención de trastornos alimentarios realizados tanto en el extranjero como en nuestro país.

Programas de Prevención Realizados en el Extranjero

En Ohio (EEUU) fue realizado por Smolak, Levine y Schermer un programa de prevención primaria en escuelas primarias. Éste apuntó a modificar los conocimientos relativos al peso, como también la estima y la imagen corporal de los niños. Este programa fue orientado para niños

de 10 años de edad, y se tituló “La alimentación inteligente, la alimentación que me beneficie” (Levine, y et al. 1995).

Mediante este procedimiento, se intentó ampliar los conocimientos sobre la nutrición, los ejercicios físicos, la grasa corporal, el peso, las dietas, los medios de comunicación como factores socioculturales que promueven la alimentación perjudicial. Otro objetivo que se buscó alcanzar a través de esta intervención, fue el de cambiar las actitudes respecto a la grasa, las personas con sobrepeso, y el valor otorgado a la delgadez. Así mismo, se realizaron ejercicios para tratar de mitigar las bromas y aumentar la estima corporal.

Los métodos utilizados para alcanzar estos objetivos, fueron: brindar información, ejercicios de aprendizaje (por ejemplo, juego de roles y solución de problemas), actividades plásticas y deberes creativos para el hogar, en los que participaban tanto sus padres como los estudiantes.

Programas de Prevención Realizados en Chile

En nuestro país la prevención primaria se ha llevado a cabo principalmente en población adolescente. El Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Chile (INTA) lleva a cabo para el Programa MECE/Educación Media; “Programa de Mejoramiento de la Calidad y Equidad de la Educación” un Módulo denominado: “Módulo de Ciencias Naturales y Educación Física, Estilos de vida y

Conducta Alimentaria” por las autoras, Margarita Andrade, e Isabel Zacarias. Éste módulo tiene como propósito sensibilizar y motivar al profesor para que pueda reflexionar sobre el rol en la promoción de estilos de vida saludables del adolescente y desarrolle la capacidad de actuar, en la prevención de los problemas nutricionales que afectan a este grupo etéreo. Una de las acciones que contribuye a lograrlo, es un adecuado proceso de educación alimentaria y nutricional de los estudiantes, la orientación de aquellos que presentan una conducta alimentaria inadecuada, la oportuna comunicación a los padres, o cuando sea factible, la derivación a los especialistas correspondientes.

En su contenido el módulo entrega, por una parte, conceptos básicos relacionados con los trastornos o alteraciones de la conducta alimentaria, y por otra parte, conduce a que el docente reflexione acerca de la importancia de este tema en la salud del individuo, llevándolo a participar activamente en acciones preventivas.

En la primera sesión, se incluye un diagnóstico del saber intuitivo de los docentes y el marco teórico conceptual de las alteraciones de la conducta alimentaria, la segunda sesión contempla el conjunto de procedimientos y técnicas para evaluar los síntomas y signos de las alteraciones de la conducta alimentaria, la tercera, aborda procedimientos para evaluar el estado nutricional desde el punto de vista dietético y por último, la cuarta sesión corresponde a la entrega de bases para que el docente sea capaz de elaborar una propuesta de acción

para prevenir y detectar alteraciones de la conducta alimentaria de los estudiantes y, de este modo, contribuir a controlar los factores de riesgo de problemas de nutrición y salud.

Estos programas actúan a un nivel educativo, entregando conocimientos e información acerca de distintos tópicos, como trastornos alimentarios, estilos de vida saludable y conducta alimentaria.

Si bien es favorable, que se desarrollen este tipo de programas, sería recomendable que éstos se complementaran con otros enfocados específicamente a detectar y modificar los factores de riesgo que pueden predisponer a un trastorno alimentario.

Es por esto, que a continuación se describirá un modelo que considera diversos factores de riesgo que predispondrían al desarrollo de un trastorno alimentario.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

Modelo Evolutivo de los Trastornos Alimentarios

El modelo evolutivo de los trastornos alimentarios elaborado por Smolack y Levine (1992; Smolack y Levine, 1994,1996) (ver Apéndice A) permite explicar cómo los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de un trastorno alimentario, se ven potenciados en el período de la adolescencia y no en etapas anteriores del desarrollo.

Conforme a Smolack, L., y Levine, M., (Smolack, L., y Levine, M., 1992; Smolack y Levine, 1994,1996), existen determinadas variables que conducen a la presencia de problemas alimentarios durante la adolescencia temprana. Dentro de estos factores, se encuentran predisposiciones relativas tanto a la personalidad individual (esquema de delgadez, perfeccionismo, necesidad de aprobación social, insatisfacción con el cuerpo, dietas restrictivas y autoestima) como a las características de los sistemas de interacción social en que participan los individuos (familia y pares). Estos pueden constituir agentes causales de riesgo cuando interactúan con factores desencadenantes o precipitadores que se presentan en la adolescencia, como lo son: cambios biológicos propios de la pubertad, tareas del desarrollo referentes a esta etapa y sucesos

estresantes e inesperados que puedan acontecer en algunos casos (como por ejemplo, el abuso o acoso sexual).

De esta forma, a partir de ciertos eventos que acontecen durante la edad preescolar y escolar en la vida de un individuo, se pueden originar determinadas interpretaciones de las exigencias evolutivas concernientes a la adolescencia o reacciones ante ellas, provocando consecuencias potenciales que varían según el grado de adaptabilidad de la persona.

Dentro de este modelo está presente el “esquema de delgadez”, el cual juega un rol esencial en los trastornos alimentarios, en particular en la anorexia y bulimia nerviosa, y que además favorece el desarrollo de trastornos subclínicos, como dietas restrictivas y ejercicios físicos compulsivos.

Este esquema corresponde a una red cognitiva que relaciona creencias sobre la importancia de la delgadez respecto a ciertos constructos como son la atracción, el autocontrol, la belleza, la virtud, la inteligencia y el éxito, y como estos son evaluados por la persona. Esta red cognitiva de asociación juega un rol esencial en la significación que el individuo le adscribe a la delgadez.

A pesar, que las investigaciones relativas a la formación del esquema de delgadez son limitadas, éstas sugieren que éste podría comenzar a formarse en la infancia (Shisslak, col, 1997; Smolak y Levine, 1994b, 1996b; ct en Noordenbos & Vandereycken, 2000).

Existen algunas investigaciones que proponen la hipótesis de que al separar el esquema de delgadez en sus distintas dimensiones podríamos debilitar su poder lo suficiente como para prevenir los problemas en la alimentación (Smolak, Levine & Schermer, 2000 ct en Noordenbos & Vandereycken, 2000). Si esto se efectuara en etapas tempranas de su formación, se podría lograr resultados más efectivos, debido a que los esquemas van incrementado progresivamente su coordinación, cohesión y estabilidad a través del tiempo (Case, 1985), haciéndose más resistentes a las intervenciones en etapas futuras del desarrollo.

Debido a la importancia que desempeña el esquema de delgadez en el desarrollo de los trastornos alimentarios, y a la escasa investigación existente, la cual revela que podría comenzar a formarse en la infancia. Es que el presente estudio intenta crear metodologías que permitan explorar la presencia de este esquema en población infantil, con miras a aumentar la comprensión respecto a este tópico, y a incentivar la elaboración de medidas de prevención primaria en trastornos alimentarios.

Es por esto, que a continuación se profundizará en la temática de los esquemas cognitivos involucrados en la formación de trastornos alimentarios, y cómo estos influyen en su desarrollo posterior. Sin embargo, es importante mencionar que existe limitada bibliografía

respecto a ello, lo cual dificultó la recolección de información que permitiera hacer una descripción acabada acerca de este constructo.

Esquemas Cognitivos relacionados a los Trastornos Alimentarios

Los esquemas cognitivos son organizaciones o estructuras generales de conocimiento que ayudan a predecir y dar sentido al mundo cotidiano. Podrían ser considerados como formas, moldes o plantillas mentales que nos ayudan a asimilar los estímulos ambientales y a acomodarse a ellos (Flavell, 1993). Se comienzan a adquirir y utilizar en la segunda infancia (aproximadamente del año y medio a los seis años). Aunque se ha observado que algunos esquemas, como por ejemplo, el de historias, se comienza a formar desde la primera infancia (Flavell, 1993).

Los esquemas progresivamente incrementan su coordinación, cohesión y estabilidad acrecentando de esta forma la comprensión infantil de las regularidades del mundo (Case, 1985).

En los trastornos alimentarios se desarrollan esquemas o estructuras cognitivas relativas al peso, y de las implicancias de éste en el sí mismo. Estos influyen en las percepciones, pensamientos, afectos y comportamientos de las personas con estos trastornos, simplificando, organizando y estabilizando la experiencia del sí mismo y del medio ambiente externo. Tienden a producir errores sistemáticos en el procesamiento de información referente a diversos dominios, a través de

mecanismos tales como la sobreutilización del esquema, la atención selectiva y memoria, perseverancia, correlación ilusoria, tendencias confirmatorias, tendencias egocéntricas, falsos consensos, y la disponibilidad y representatividad heurística (Nisbett & Ross, 1980; Ross, 1977; Taylor & Crocker, 1981; Turk & Salovey, 1985; Tversky & Kahneman, 1974). Dichos mecanismos juegan un rol en el mantenimiento de la conducta maladaptativa asociada a la anorexia y bulimia nerviosa.

Estas estructuras cognitivas corresponden a los esquemas del sí mismo, los esquemas relacionados con el peso y a los esquemas del sí mismo relacionados con el peso. Este último, corresponde a la interacción que se produce entre los dos primeros esquemas antes mencionados, el cual es el componente cognitivo principal para el desarrollo de posteriores trastornos alimentarios.

Para una mejor comprensión de estos esquemas cognitivos, que juegan un rol primordial en esta investigación, se describirá brevemente cada uno de ellos.

Esquema del Sí Mismo

Son generalizaciones cognitivas acerca de sí mismo, derivadas de la experiencia pasada. Estas organizan y guían el procesamiento de

información relacionado con el sí mismo contenido en las experiencias sociales del individuo.

La literatura incluye algunos datos de autoreporte, que sugiere que los individuos con sintomatología de trastornos alimentarios poseen una imagen negativa de sí mismos (Casper, Offer, & Ostrov, 1981; Dykens & Gerrard, 1986; Garner & Garfinkel, Weinreich, Doherty, & Harris, 1985), que los caracteriza como perfeccionistas, ineficientes, e insatisfechos (Garner, Olmsted, & Polivy, 1983; Slade & Dewey, 1986), la cual apoya sus ideas irracionales sobre sí mismo y sobre el mundo (Ruderman, 1986).

Aunque poco ha sido escrito sobre anorexia nerviosa, existen estereotipos establecidos y relativamente consistentes sobre las visiones del sí mismo de pacientes con anorexia. Estos, han dicho ser severamente criticadores del sí mismo y profundamente inseguros, se sienten perseguidos por el temor de que sus deficiencias sean de alguna manera expuestas al ridículo en público. Bruch (1982), observó que “cada anoréxica teme ser insuficiente, inferior, mediocre, y despreciada por los otros. Todos sus esfuerzos van directos hacia esconder el fatal defecto de su insuficiencia”. En el intento por ocultar o compensar sus imperfecciones, las personas con anorexia se sienten dirigiendo sobresalientemente cada actividad que emprenden, y a veces logran experimentar un fuerte, pero pasajero sentido de ser “especial” o “superior”, lo cual sucede únicamente cuando sus esfuerzos son de triunfo.

Las personas con anorexia son frecuentemente descritas como moralistas, “ tienen un sentido de preocupación por “grandes cosas” en la vida y tienden a despreciar las líneas de mundo de aquellos que las rodean” (Mogul, 1980). El continuo esfuerzo por ejercer control sobre sí mismo ha sido atribuido a ambos trastornos (anorexia y bulimia) como también a la desesperada lucha por restaurar el sentido de orden y predicción para un mundo que experimentan como caótico y arrollador (Bruch, 1973; Casper, 1983; Garner & Bemis, 1982; Lawrence, 1979; Rampling, 1985; Slade, 1982, ct por Vitousek & Hollon, 1990). Es importante señalar que estas pacientes otorgan gran connotación a los posibles pesos corporales ganados y perdidos, y a los estados de gordura y delgadez, más que los sujetos asintomáticos.

No está claro que variables identificadas sean en algún sentido únicas para la psicopatología de la anorexia o bulimia. En raras ocasiones, cuando grupos de control psiquiátricos han sido incluidos en investigaciones, se ha descubierto que las creencias “generales” sobre el sí mismo son precisamente, las que concommitan con diferentes formas de psicopatología, más que las características específicas de los trastornos alimentarios (Cooper, Cooper, & Fairburn, 1985,ct por Vitousek & Hollon, 1990).

No existe todavía nada en la literatura que verifique la existencia de alguna verdadera estructura cognitiva distintiva en la anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, que sea independiente del comer y del contenido del

peso. Esta falta de exclusividad, no descarta un rol causal para los esquemas generales de los trastornos alimentarios (Garner & Hollon, 1988, and Hollon, DeRubeis, & Evans, 1987, ct por Vitousek & Hollon, 1990). Ciertamente, será necesario lidiar con la pregunta de por qué los individuos con creencias similares acerca del sí mismo podrían buscar soluciones específicas y desarrollar diferentes formas de psicopatología (Vitousek & Hollon, 1990).

Esquema Relacionado con el Peso

Siempre han existido hábitos y valores socioculturales determinantes y definidores de los estereotipos estéticos concernientes al cuerpo. El culto al cuerpo femenino, es decir, el cultivo del cuerpo como forma de éxito social, la equiparación entre autocontrol y adelgazamiento, la identificación entre autoestima y aceptación social del propio cuerpo en función de unos cánones arbitrariamente fijados, constituyen otros tantos hitos de la tragedia anoréctica (Cervera, S. & Quintanilla, B., 1995).

Las adolescentes buscan la respuesta a lo que es normal en su medio ambiente, e intentan identificarse con los valores que éste les propone. Durante las primeras etapas del desarrollo de estas, la necesidad de ser aceptadas por su entorno es de gran importancia para ellas. En esta etapa sufren una serie de cambios físicos y emocionales propios de su

etapa del desarrollo, siendo su peso una de las pocas cosas que ellas pueden controlar.

Por otra parte, en el ambiente y en los medios masivos de comunicación, la delgadez es sinónimo de ser atractiva. Esto, puede contribuir a la expresión de trastornos alimentarios en personas predispuestas, como son, algunas adolescentes y aquellas personas que mantienen el foco de atención en conseguir un cuerpo delgado, y que quieren conseguir grandes metas en sus vidas. (Garner & Garfinkel, 1980; Nussbaum et al., 1985 cit en Cervera, S. & Quintanilla, B., 1995).

Es por lo antes señalado, que indudablemente la fuente de las asociaciones del esquema del peso se encuentra en la cultura popular y en la historia de aprendizaje de las personas con anorexia y bulimia, focalizando un difuso sentido de infelicidad y aspiraciones incumplidas en la gordura (Vitousek & Hollon, 1990).

Este esquema se refiere a estructuras cognitivas que codifican información referente a qué significa ser delgada o gorda, y además al estatus del sí mismo como delgado o gordo. Las personas con anorexia y bulimia adscriben múltiples significados a las características físicas de las personas, construyendo así una amplia red asociativa entre la “delgadez” y otros constructos, como autocontrol, virtud, atracción, éxito, belleza, e inteligencia, e inversamente, entre el constructo de gordura y una gran variedad de defectos e imperfecciones personales.

Se alude al “esquema de delgadez” como una red cognitiva que interrelaciona creencias, como la importancia de la atracción, de la delgadez respecto de la atracción, del éxito personal, y de los modos de lograr la delgadez y la atracción.

El término “importancia”, se refiere a la significación que se le confiere a la delgadez respecto de logros sociales y profesionales, y su influencia en la autodefinición. Los componentes específicos podrían incluir lo que sucedería con una ganancia “o pérdida” de algunos kilos, la probabilidad de éxito si el individuo tiene sobre peso, y el grado de control que puede ejercerse sobre el peso y la silueta, (Noordenbos,G., Vandereycken, W., 2000).

Esquema de Sí Mismo Relacionado al Peso

Esta clase de esquemas incluye la combinación de visiones acerca del sí mismo con la información relativa al peso. Estas estructuras cognitivas representan la psicopatología específica de la anorexia y bulimia (Brunch, 1973; Casper, 1983; Garner & Bemis, 1982, 1985; Guidano y Liotti, 1983; Selvini-Palazzolli, 1978. ct por Vitousek & Hollon, 1990). Las personas con anorexia y bulimia convierten el peso y la figura en referentes predominantes para definir la estima personal. La insatisfacción con el sí mismo se desvía hacia el cuerpo, cristalizándose dentro del esquema, los cuales son tan hipervalentes y cargados de

afecto que prácticamente controlan todos los aspectos del funcionamiento del sujeto (Davis, 1986, ct por Vitousek & Hollon, 1990). Los individuos con un trastorno alimentario viven la experiencia de sentirse gordo, diferente a las personas con sobrepeso. Estos últimos poseen un esquema de sí mismo estable y elaborado de obesidad (Markus, Hamill & Sentis, 1987. ct por Vitousek & Hollon, 1990), en cambio en las personas con anorexia esta sensación se caracteriza por ser lábil, variando con los efectos ambientales con el ánimo, con los hábitos alimentarios y el mismo peso (Fairburn, 1997 ct por Vitousek & Hollon, 1990). Las representaciones cognitivas, en vez de tomar una forma declarativa: “Soy gordo”, tienden a ser construidas de forma condicional: “Si soy gordo (o delgado), yo soy ...yo puedo (o no puedo).., y yo seré revelado como...”.

Dadas las características del esquema del sí mismo (acerca del valor personal, perfeccionismo, madurez) y de los esquemas relacionados con el peso (acerca de las implicancias públicas y privadas de la delgadez y la gordura), la unión de ambos se convierte en el desarrollo lógico, prácticamente inevitable para las futuras bulímicas y anoréxicas. Al identificarse con su peso, ellas encuentran una solución maladaptativa a su sufrimiento, confusión y sentido de inadecuación; experimentando alivio en la simplicidad del esquema, en la falta de ambigüedad y la comprensión de la perspectiva del mundo anoréxico (Vitousek & Hollon, 1990).

La Presente Investigación

A partir de todos los antecedentes expuestos previamente, la presente investigación se enfoca en la construcción de un instrumento que pretende medir el esquema de delgadez en menores de edad de siete a ocho años de edad. Se ha tomado en consideración dicho esquema, debido a la importancia que cumple en la conjugación con el esquema del sí mismo como componente cognitivo fundamental dentro de los factores de riesgo de los trastornos alimentarios.

Objetivo general

Construir y validar un instrumento que permita detectar la presencia del esquema de delgadez definido por Vitousek & Hollon, 1990 en población escolar del primer ciclo básico.

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Este es un estudio psicométrico, dado que se trata de la construcción de un instrumento de medición.

Universo

El universo de personas a la cual está dirigida la presente investigación, está constituida por una muestra de población infantil de ambos sexos de siete y ocho años de edad

Muestra

La muestra es de ciento catorce niños entre siete y ocho años de edad pertenecientes al Colegio Alemán y la Escuela Oscar Marín Socias de Forestal Alto, Viña del Mar, seleccionados por posibilidad de acceso al grupo y tomando en cuenta que sean representativos de grupo étnico y de niveles socioeconómicos diversos.

Procedimiento

El primer paso en la construcción de este instrumento, el cual pretende medir esquema de delgadez, consistió en una revisión bibliográfica detallada acerca de este constructo, con la finalidad de lograr un mayor entendimiento de la temática en estudio y conocer cuales eran sus componentes. Posteriormente, se desglosó este esquema en las distintas dimensiones que componen esta red cognitiva de asociación relacionada con el hecho de ser delgado. A partir de la literatura revisada, se concluye la existencia de seis dimensiones: “belleza”, “éxito”, “atracción”, “virtud”, “inteligencia” y “autocontrol”, cada una de las cuales se encuentra relacionada con el atributo de “delgadez”. Con el objetivo de obtener un mayor entendimiento respecto de lo que se entiende por cada una de estas dimensiones, serán definidas para efectos de esta investigación de la siguiente manera:

- Autocontrol: en un sentido muy general, control ejercido por las capacidades cognitivas racionales de un sujeto sobre las diferentes manifestaciones de sus emociones y su vida afectiva (Down & Parot, 1998).
- Atracción interpersonal: orientación hacia el otro que condiciona las relaciones del individuo con su entorno social (Down & Parot, 1998). Término aplicado a la actitud de acercamiento adoptada por un individuo respecto a otro (Howard, C., Warlen).

- Belleza: En objetos cualquier característica que excita el sentido estético en su forma más pura (Howard, C., Warlen).
- Éxito: Resultado eficaz de una tarea o actividad realizada.
- Inteligencia: Capacidad de ciertos organismos para enfrentarse con una situación nueva, improvisando una reacción de adaptación nueva también (Howard, C., Warlen).
- Virtud: Acto de someterse a las ideas y normas sociales comprendidas en la noción de conducta moral, es decir, elección de lo bueno y lo malo (Howard, C., Warlen).

Construcción de los Ítemes del Instrumento

Como fase inicial se desarrollaron veinte reactivos por cada dimensión (en total ciento veinte). Cada ítem consistía en una historia escrita que narra situaciones representativas de cada dimensión asociada a la "delgadez". A continuación, de acuerdo al criterio de las investigadoras, se realizó una preselección de los diez ítemes que describían en mayor medida dicha relación, quedando un primer instrumento de sesenta ítemes.

Consecutivamente, se contrataron los servicios de una diseñadora con el objetivo de transformar los sesenta reactivos seleccionados en formatos gráficos. De esta manera cada ítem quedó constituido por una secuencia de dos dibujos que reflejan una historia en que se representa cada

dimensión descrita, acompañada de una pregunta destinada a que el menor elija el desenlace de la historia representada más probable según su opinión, entre otros tres dibujos que representan escenas en las distintas opciones de final (Ver apéndice D). Cada una de estas tres opciones corresponde a la elección de un niño (a) de contextura delgada, normal o gruesa.

Cabe mencionar, que cada reactivo fue realizado en dos versiones, una para el sexo femenino y otra para el masculino, los se diferencian solo en que los personajes que protagonizan las historias son niñas o niños según corresponda.

Selección de Ítemes del Instrumento

La selección de los ítemes fue realizada a través de juicio de expertos. Este grupo se conformó por cuatro psicólogos y tres psiquiatras que trabajan en la temática de los trastornos alimentarios y/o en el área clínica infanto-juvenil, a quienes se les pidió que evaluaran los sesenta ítemes y seleccionaran los cinco reactivos que representaran en mejor medida cada dimensión. Además, se les solicitó que realizarán observaciones al instrumento, si lo consideraban o no pertinente. Para ello, se les entregó el marco teórico, con el objetivo que se interiorizaran en la temática del presente estudio y, se les proporcionó una hoja de

respuesta donde deberían realizar la selección de los ítemes (ver apéndice C).

Como resultado del juicio de expertos se obtuvo un instrumento conformado por treinta ítemes, el cual fue posteriormente sometido a evaluación psicométrica. Dichos ítemes fueron ordenados de manera secuencial, siendo presentados de la siguiente manera:

- Item 1: Dimensión Atracción.
- Item 2: Dimensión Éxito.
- Item 3: Dimensión Inteligencia.
- Item 4: Dimensión Virtud.
- Item 5: Dimensión Belleza.
- Item 6: Dimensión Autocontrol.
- Item 7: Dimensión Atracción.
- Item 8: Dimensión Éxito.
- Item 9: Dimensión Inteligencia.
- Item 10: Dimensión Virtud.
- Item 11: Dimensión Belleza.
- Item 12: Dimensión Autocontrol.
- Item 13: Dimensión Atracción.
- Item 14: Dimensión Éxito.
- Item 15: Dimensión Inteligencia.
- Item 16: Dimensión Virtud.
- Item 17: Dimensión Belleza.

- Item 18: Dimensión Autocontrol.
- Item 19: Dimensión Atracción.
- Item 20: Dimensión Éxito.
- Item 21: Dimensión Inteligencia.
- Item 22: Dimensión Virtud.
- Item 23: Dimensión Belleza.
- Item 24: Dimensión Autocontrol.
- Item 25: Dimensión Atracción.
- Item 26: Dimensión Éxito.
- Item 27: Dimensión Inteligencia.
- Item 28: Dimensión Virtud.
- Item 29: Dimensión Belleza.
- Item 30: Dimensión Autocontrol.

Construcción de la Pauta de Corrección

Con el objetivo de poder corregir los ítemes del instrumento se les asignó a cada alternativa de final una graduación tipo Likert con un puntaje de uno a tres. Este criterio de puntuación es directamente proporcional con la presencia del esquema de delgadez. Así, el puntaje quedó establecido de la siguiente manera:

- Un punto: Si selecciona al sujeto que muestra mayor peso corporal.

- Dos puntos: Si selecciona al sujeto que muestra mediano peso corporal.
- Tres puntos: Si selecciona al sujeto que muestra bajo peso corporal.

Instrucciones para responder el instrumento

Las instrucciones generales para la realización del instrumento se entregan al momento previo de su ejecución, y son leídas a los niños en voz alta por la investigadora. Estas son las siguientes:

“A continuación te mostraremos una serie de dibujos que cuentan distintas historias a las cuales les falta el final. Mira estas historias con atención y elige uno de los tres finales que aparecen marcando una cruz en el cuadrado que elijas.

Elige los finales de las historias sin pedir ayuda o mirar las respuestas de tus compañeros. Si tienes alguna duda, la persona que te entregó cuadernillo estará dispuesta a ayudarte.

Es importante que sepas esto no es una prueba, por lo que no se te pondrá una nota por tus respuestas. Todas las respuestas son igualmente buenas”.

Posteriormente, se pidió que las leyeran por sí mismos en la primera página del cuestionario indicándoles que si tenían alguna duda solicitaran la ayuda del aplicador del instrumento.

El aplicador debe leer textualmente las instrucciones que se encuentran escritas en la parte inicial del cuestionario. Además, debe procurar que haya silencio en la sala y así evitar que los menores comenten entre ellos las respuestas del cuestionario.

Aplicación Piloto

Se realizó en primer lugar una prueba piloto a una muestra mixta de veintidós menores pertenecientes al Colegio Alemán de Viña del Mar cuya edad osciló entre los siete y ocho años. El objetivo de esta aplicación fue detectar el comportamiento de los sujetos frente al instrumento. Antes de comenzar la aplicación del instrumento, las instrucciones fueron leídas en voz alta por las monitoras y posteriormente por los niños. Luego, se les preguntó si tenían alguna pregunta respecto del instrumento, frente a lo cual refirieron que no tenían dudas. Posteriormente, respondieron los ítems en un tiempo aproximado de veinticinco minutos.

Una vez respondido el instrumento, se les solicitó que se reunieran como ellos quisieran en tres grupos separados de siete personas para llevar a cabo una discusión guiada por una investigadora en cada grupo. Quien realizó preguntas relativas a la duración, dificultad, contenido de las historias, y qué elemento(s) habría(n) determinado sus respuestas.

(En el capítulo 4 se analizarán las observaciones y consideraciones más relevantes).

Aplicación Definitiva

El objetivo de esta aplicación fue establecer la confiabilidad y validez del instrumento construido. Se realizó en una muestra mixta de ciento catorce niños (as) entre siete y ocho años de edad. Sesenta de ellos pertenecen al Colegio Alemán de Viña del Mar y cincuenta y cuatro a la Escuela Oscar Marín Socias de Forestal Alto.

Con respecto a la aplicación piloto realizada en el Colegio Alemán de Viña del Mar, fue efectuada en tres cursos de aproximadamente veinte niños, realizándose de manera simultanea en los distintos cursos. Debido a ello, cada curso estuvo a cargo de una investigadora quien fue la encargada de entregar los cuestionarios, leer las instrucciones y responder las dudas que surgieran en los niños.

El tiempo que demoraron los tres cursos en responder el instrumento fue de veinticinco a treinta minutos aproximadamente.

Por su parte, la aplicación piloto realizada en la Escuela Oscar Marín Socias de Forestal Alto, fue realizada en dos cursos de aproximadamente veintisiete alumnos. Esta fue aplicada primero en uno de los cursos y posteriormente en el otro, por lo cual cada uno de ellos estuvo a cargo de tres monitoras.

Es importante destacar, que ambos cursos de este establecimiento presentaron diversas dudas respecto al instrumento relativas a cómo debían responder los ítemes, no comprendiendo si tenían que elegir una

o más alternativas. Además, a muchos niños les costó entender el contenido de las historias que reflejaban los dibujos. Ello requirió que las monitoras estuvieran constantemente ocupadas respondiendo dudas de los menores.

El tiempo que tardó cada curso en responder el cuestionario fue de cuarenta y cinco minutos aproximadamente.

Cálculo de Confiabilidad

Se realizaron las siguientes correlaciones:

- ♦ De cada ítem con el puntaje total.
- ♦ Entre ítemes.
- ♦ De los ítemes de cada dimensión con el puntaje total de éstas.
- ♦ Entre los ítemes por cada dimensión.

Todas las correlaciones se efectuaron utilizando la correlación de Pearson, la cual resume la magnitud y la dirección de la relación entre dos variables cuantitativas.

Cálculo de Validez

Se realizó un análisis factorial del instrumento. El cual consiste esencialmente en métodos de encontrar grupos de variables

relacionadas. Cada uno de estos grupos (o factores) es señalado por un conjunto de variables cuyos miembros tienen entre sí mayor correlación que con variables no incluidas en el grupo.

Se concibe a cada factor como un atributo unitario que es medido en distintos grados por instrumentos determinados según cuanto se correlacionan con el factor (Nunnally, 1970).

CAPÍTULO 4

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis Juicio de Expertos

Los profesionales a los cuales se les solicitó que seleccionaran treinta de los sesenta ítemes contruidos fueron siete. Sin embargo, tres de ellos no realizaron dicha selección. Uno debido a no tener tiempo para responder a nuestra petición. Y los otros dos por considerar a este como un promotor del esquema de delgadez que se pretende evaluar, por estimar que no contempla las características psicológicas de la muestra, planteando que el desarrollo cognitivo de éstos, les permitiría “leer” con relativa claridad, el mensaje: “Mi apariencia física aumenta o disminuye mi valor personal en casi todas las áreas de mi vida”. De acuerdo a estas apreciaciones, los ítemes inducirían sólo una respuesta en relación con las distintas dimensiones, promoverían preocupación por la imagen corporal y discriminarían a las personas con obesidad.

Además, estos dos jueces consideraron que el presente trabajo sería “reduccionista” en la forma de mirar un fenómeno altamente complejo y dinámico.

Finalmente, consideraron que sería recomendable realizar un estudio cualitativo, elaborando historias al estilo “Test de Roberto” que

contengan las dimensiones aludidas, sin referirse directamente a rasgos de la autoimagen, realizando luego preguntas abiertas.

Con el objetivo de interiorizarnos en los fundamentos de los comentarios que realizaron dichos expertos, y debido a que refirieron estar dispuestas a facilitarnos bibliografía, se intentó un nuevo contacto con ellas. Sin embargo, no fue posible hacerlo.

Sus opiniones serán atendidas en las sugerencias finales del presente estudio, tanto para considerar algunos elementos sugeridos como para responder con fundamentos teóricos algunas de sus críticas.

De esta forma el juicio de expertos quedó constituido por cuatro profesionales. Uno de ellos realizó la selección de los ítemes del instrumento, pero no entregó observaciones. Otro profesional, efectuó algunas sugerencias respecto al Marco Teórico, las cuales fueron posteriormente tomadas en consideración. Y los demás expertos, además de escoger los reactivos del instrumento justificaron dicha selección y, realizaron distintas observaciones de éste.

Así, uno de ellos, dejó fuera todos aquellos ítemes que estuviesen relacionados con el deporte, por considerar que de acuerdo a creencias socioculturales, el rendimiento deportivo efectivamente está asociado a la contextura física del deportista. También, eliminó todos aquellos ítemes que hacían alusión a la comida, justificando dicha elección al plantear, que de acuerdo al pensamiento concreto que tienen los niños a los cuales

está dirigido el instrumento, pensarían que aquellas personas con sobrepeso ingieren mayor cantidad de comida que las personas de normal y bajo peso. Por ello, todos aquellos ítemes inducirían a los niños a dar solo un tipo de respuesta.

Los otros ítemes que descartó este juez, hacían referencia a situaciones en las que de acuerdo a su apreciación, los menores tenderían a preferir una opción por sobre las otras. Así, por ejemplo, eliminó un ítem en el cual los menores debían seleccionar quién salía elegida reina de curso, por considerar que no hay reinas con sobrepeso.

Además, realizó las siguientes observaciones relativas al instrumento en general:

1. Poner atención a las expresiones faciales levemente distintas que tienen los niños en las láminas, ya que algunos tienen frente a mismas situaciones expresiones faciales distintas.
2. Fijarse en el orden de presentación de las opciones de finales.
3. Igualar la distancia a la que está la nube de pensamiento de cada una de las niñas.
4. Fijarse en el orden de presentación de las niñas en las láminas, porque la niña con sobrepeso generalmente está primero.

Con respecto a la opinión del último experto, también eliminó aquellos ítemes que estaban relacionados con el deporte, argumentando al respecto, que los deportistas que tienen éxito generalmente presentan

una contextura física delgada. También, descartó aquellos ítemes relativos a la comida por considerar que es esperable socialmente que las personas de contextura gruesa ingieran mayor cantidad de alimentos.

Asimismo, realizó las siguientes acotaciones respecto del instrumento:

1. Reestructurar el planteamiento de algunas de las preguntas.
2. Tomar en cuenta la distancia entre los sujetos y/o objetos en las láminas, asegurando que no exista mayor cercanía entre un objeto o persona, y una niña de determinada contextura, con el propósito de evitar inducir las respuestas en los menores.

De esta manera, los ítemes que fueron elegidos mayor cantidad de veces por cada dimensión fueron seleccionados para formar parte de los treinta reactivos que serían posteriormente utilizados en la aplicación piloto y definitiva propiamente tal.

En aquellos casos, en los cuales había más de cinco ítemes que habían sido escogidos, se tomaron en cuenta las observaciones que realizaron los profesionales respecto a dichos ítemes para poder realizar la elección de cinco reactivos por cada dimensión.

Una vez seleccionados los treinta ítemes del instrumento, cada uno de ellos fue revisado para posteriormente efectuar las modificaciones correspondientes a las observaciones hechas por los expertos. Estas fueron las siguientes:

- Item 1: No se le realizaron modificaciones.
- Item 2: No se le realizaron modificaciones.
- Item 3: En la primera lámina se eliminó a la profesora, con la finalidad evitar que esta tuviese mayor cercanía a una de las niñas de la historia. Además, se complementó la pregunta: ¿Quién terminó primero la prueba? agregándole... porque supo todo?
- Item 4: No se le realizaron modificaciones.
- Item 5: En el primer cuadro se suprimió al rey/reina con corona, con el objetivo de evitar mostrar un patrón de referencia acerca de qué textura física tienen las reinas. En el segundo cuadro, se eliminó una nube de pensamiento que se encontraba más cercana a uno de los personajes de la historia
- Item 6: En el primer cuadro se eliminó un objeto que estaba sobre los personajes, con la finalidad de evitar que dicho objeto de encontrara más próximo a alguno de los niños del dibujo. También, se modificó la pregunta: ¿quién comenzó la pelea? a ¿quién se sale de la pelea?. Esto debido a que la primera de ellas reflejaba impulsividad y no autocontrol.
- Item 7: Se complementó la pregunta: ¿A quién le entrega la invitación? agregándole ...a su cumpleaños?.
- Item 8: No se le realizaron modificaciones.
- Item 9: No se le realizaron modificaciones.

- Item 10: En el segundo cuadro se eliminó la nube de pensamiento, ya que se encontraba más cercana a uno de los personajes de la historia.
- Item 11: En el primer cuadro se eliminaron unos vestidos que se encontraban más cercanos a unos de los personajes, lo cual podría inducir la respuesta en los niños.
- Item 12: Se cambió la pregunta ¿Quién se puso primero en la fila? por ¿Quién cede el puesto a la niña de pelo largo/pelo rubio en la fila?. Esto debido a que la primera de ellas reflejaba impulsividad y no autocontrol.
- Item 13: No se le realizaron modificaciones.
- Item 14: No se le realizaron modificaciones.
- Item 15: Se modificó la pregunta ¿Quién hace el ejercicio en la pizarra? por ¿Quién resuelve mejor el ejercicio en la pizarra?. Debido a que, esta pregunta refleja en mayor medida el constructo que se pretende evaluar.
- Item 16: No se le realizaron modificaciones.
- Item 17: No se le realizaron modificaciones.
- Item 18: En el segundo cuadro, se eliminaron los personajes debido a que uno de ellos se encontraba a mayor cercanía de la ropa, lo cual podría inducir la respuesta de los sujetos. También, se cambió la pregunta: ¿Quién se lleva el vestido sin pagar? por ¿Quién le dice a los amigos que hay que pedir permiso para

probarse el vestido/polera?. Esto debido a que la primera de ellas reflejaba impulsividad y no autocontrol.

- Item 19: En el primer cuadro se eliminó al niño/niña que se encontraba más cercano a uno de los personajes, lo cual podría inducir la respuesta en los sujetos.
- Item 20: No se le realizaron modificaciones.
- Item 21: No se le realizaron modificaciones.
- Item 22: En el segundo cuadro se borraron las niñas que se encontraban detrás del personaje al cual se le cae la billetera. Con la finalidad de evitar inducir la respuesta en los sujetos.
- Item 23: No se le realizaron modificaciones.
- Item 24: Se eliminó una pelota junto con una línea que se encontraba sobre los personajes y se agregaron más objetos sobre la mesa, con la finalidad de mostrar igualdad de condiciones, para evitar inducir respuestas en los sujetos. Además, se cambió la pregunta: ¿Quién hace más desorden en clases? por ¿Quién le dice a las amigas, que paren el desorden?. Esto porque la primera de ellas reflejaba más descontrol que autocontrol.
- Item 25: Se modificó la pregunta: ¿A quién le regala el chocolate? por ¿A quién le regala una invitación al cine?, ya que se eliminaron todas las historias cuyo contenido era relativo a la alimentación.

- Item 26: Se borró la profesora del primer cuadro, porque se encontraba más cercano a uno de los personajes, lo cual podría inducir la respuesta en los sujetos.
- Item 27: Se modificó la pregunta: ¿Quién hace el mejor experimento? por ¿ A quién se le ocurre el mejor experimento?
- Item 28: Se cambió de lugar la nube de pensamiento del segundo cuadro, ya que ésta se encontraba más cerca de unos de los personajes de la historia. La nube se colocó más centrada entre los personajes, para evitar inducir una respuesta.
- Item 29: No se le realizaron modificaciones
- Item 30: Debido a que el contenido de la historia estaba relacionado con la comida, fue necesario cambiar los pasteles por globos. Además, en el segundo cuadro se eliminó a los personajes, dejando únicamente a los objetos. Esto con el propósito de que la cercanía entre los personajes y los objetos pudiera inducir algún tipo de respuesta.

Además, se realizaron cambios en las expresiones de los rostros de los personajes de manera que se asemejaran lo mayor posible unos con otros.

Con respecto al orden en que se presentaron las alternativas de final en las historias. En primer lugar, se establecieron cuales eran las distintas maneras como que se podían ordenar las imágenes del final.

Posteriormente, se calculó cuantas de esas opciones debían mostrarse para que hubiese la misma cantidad de ellas en el instrumento, y finalmente, se ordenaron de manera aleatoria, ello con el objetivo de evitar que se presentara un patrón repetitivo en el orden de las opciones.

Análisis de la Aplicación Piloto

Como se dijo anteriormente en el capítulo tres, se realizó una aplicación piloto en veintidós niños para evaluar el comportamiento de estos frente al instrumento.

Para un mayor entendimiento de las observaciones obtenidas en este grupo piloto, se consideraron dos aspectos. Primero, observaciones obtenidas del proceso de aplicación del instrumento, y en segundo lugar observaciones a partir del grupo de discusión con los niños, acerca de la experiencia de responder el instrumento.

Observaciones relacionadas con la aplicación del instrumento.

En primer lugar, no era conveniente que los niños leyeran las instrucciones en voz alta, ya que lo hacían en distintos ritmos, lo cual no permitía el entendimiento de lo que estaban leyendo. Así, se consideró beneficioso que cada uno de los niños lea las instrucciones en silencio.

Además, es recomendable indicarles que una vez que terminen de contestar el cuadernillo, se mantengan en su puesto y esperen que la monitora los retire. Esto con el objetivo de evitar que se sientan presionados por terminar de contestar el instrumento al ver que sus otros compañeros ya lo han hecho, y así disminuir la probabilidad que las respuestas sean entregadas al azar.

Observaciones relativas a la discusión

Con respecto al nivel de dificultad del instrumento, los niños refirieron que sólo algunas historias eran más difíciles de comprender, como por ejemplo, la historia número 17 (¿A quién encuentra más bonita la niña?) y 18 (¿Quién le dice a las amigas que hay que pedir permiso para probarse el vestido/chaqueta?) , ya que no comprendieron el sentido de esta.

En relación con el tiempo requerido para responder el instrumento, gran parte de los niños plantearon que si bien había que responder a muchas historias, no se habían cansado al ejecutar este trabajo.

Referente a la presentación y el contenido de las historias, algunos niños expresaron que en sus respuestas habían influido diversos aspectos como: la figura corporal de los personajes, las diferencias en sus expresiones faciales, la posición en que se encontraban sus cuerpos, las

tonalidades de los dibujos, y las diferentes posiciones y/o tamaño de los objetos, Algunos ejemplos de ello son:

- Item 2: algunos niños se fijaron en las diferencias de los dibujos que sostienen los diversos personajes. (a pesar que se había intentado que fuesen exactamente iguales).
- Item 6: algunos niños interpretaron la posición de los brazos de los personajes, como un indicador de que el/la niño/a se estaba saliendo de la pelea,
- Item 7: algunos niños prestaron atención a la cantidad de invitaciones que el personaje tiene en su mano.
- Item 12: algunos niños escogieron al personaje, que se encuentra más próximo a la/el niña/o al cual se le cede el puesto en la fila.
- Item 20: algunos niños consideraron la altura de los volantines que sostienen los personajes.
- Item 27: algunos niños se fijaron en los experimentos que están realizando los personajes del segundo cuadro.
- Item 28: algunos niños atendieron a la cantidad de agua que sale de la manguera que sostienen los personajes.

En general, algunos niños tomaron en cuenta variables que no están relacionadas con el peso corporal, mientras que otros se fijaron en este aspecto como decisivo para elegir una de las alternativas.

Análisis de la Aplicación Definitiva

Cálculo de Confiabilidad

Correlación de Ítemes-Total

TABLA N°1: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD - ESCALA (ALPHA).
ESTADÍSTICAS DE ÍTEM-TOTAL.

	Resultado de correlación Ítem-total	Alpha si el Ítem es eliminado
ATRAC 1	,3003	,6595
EXITO 2	,1366	,6691
INTEL 3	,1059	,6734
VIRTUD 4	,2391	,6616
BELL 5	,1472	,6684
AUTO 6	,1462	,6692
ATRAC 7	,2281	,6624
EXITO 8	,1780	,6664
INTEL 9	,0320	,6783
VIRTUD 10	,2310	,6619
BELL 11	,0819	,6730
AUTO 12	,2738	,6579
ATRAC 13	,2126	,6647
EXITO 14	,1707	,6668
INTEL 15	,2969	,6561
VIRTUD 16	,2906	,6572
BELL 17	,2787	,6606
AUTO 18	,2050	,6642
ATRAC 19	,2326	,6618
EXITO 20	,1653	,6677
INTEL 21	,2462	,6610

VIRTUD 22	,3103	,6548
BELL 23	,2367	,6614
AUTOOC 24	,1007	,6744
ATRAC 25	,2941	,6572
EXITO 26	,1906	,6658
INTEL 27	,2251	,6625
VIRTUD 28	,1673	,6671
BELL 29	,2854	,6586
AUTOOC 30	,2933	,6565

Coeficientes de Confiabilidad 30 ítemes

Alpha = ,6716 Item Alpha Estandarizado = ,6797

La tabla número 1 indica que solo hay dos correlaciones ítem-total que arrojen resultados mayores a 0.3, por lo que se puede concluir que la mayoría de los ítemes poseen una baja capacidad discriminatoria. Además, se puede observar que el puntaje Alpha de 0,6716 no es significativo, lo cual indica que el instrumento no posee consistencia interna.

TABLA N°2: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD - ESCALA (ALPHA).

ESTADÍSTICAS DE ÍTEM-TOTAL ELIMINANDO LOS ÍTEMES BAJO 0.2.

	Resultado de Correlación ítem-total	Alpha si el ítem es eliminado
ATRAC1	.2764	.6512
VIRTUD4	.2347	.6541
ATRAC7	.2326	.6543
VIRT10	.2480	.6531

AUTO12	.2961	.6465
ATRA13	.1923	.6585
INTE15	.2278	.6555
VIRT16	.2950	.6469
BELL17	.2908	.6499
AUTO18	.2285	.6553
ATRA19	.1840	.6606
INTE21	.2492	.6525
VIRT22	.2432	.6536
BELL23	.2344	.6547
ATRA25	.3526	.6402
INTE27	.2865	.6478
BELL29	.2875	.6486
AUTO30	.2769	.6490

Coefficientes de Confiabilidad 18 ítemes

Alpha = ,6647

La tabla número 2 muestra que solo hay una correlación ítem-total mayor a 0.3. Esto indica que al eliminar aquellos ítemes que en la correlación ítem-total puntuaban valores bajo 0.2, no se producen cambios significativos en la capacidad de discriminación de éstos. También, se observa que el puntaje Alpha disminuye con respecto al puntaje obtenido en la tabla número 1.

Es por esto, que en los análisis posteriores se tomarán en consideración todos los ítemes del instrumento, ya que al eliminar aquellos que mostraban una discriminación más baja no se observaron diferencias que pudiesen cambiar de manera significativa los datos.

Correlación entre Ítemes del Instrumento

(Ver en APÉNDICE E: TABLA N°3: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD. CORRELACIÓN ENTRE ÍTEMES)

A través de la tabla número 3, se observan cuarenta y cinco correlaciones significativas (al nivel α 0,05) entre los ítemes del instrumento, lo cual indica que dichos ítemes están orientados a la misma dirección. Esto corresponde al 10% del total de las correlaciones efectuadas.

De las cuarenta y cinco correlaciones significativas, veinte son altamente significativas, todas ellas correspondientes a correlaciones entre ítemes pertenecientes a dimensiones diferentes. Ello indica, que ítemes que estaban diseñados para medir aspectos distintos del esquema de delgadez, y que por lo tanto debían apuntar a distintas direcciones, están relacionados entre sí.

De las veinticinco correlaciones significativas restantes, dos se producen entre ítemes de una misma dimensión, y veintitrés entre dimensiones distintas. Ello indica, que gran parte de las correlaciones se producen entre ítemes que estaban diseñados para medir aspectos distintos del esquema de delgadez, y que por lo tanto no debían estar relacionados entre sí.

Por otra parte, se puede observar que de un total de cuatrocientos cincuenta correlaciones entre ítemes, ciento cuatro resultaron ser negativas, lo cual corresponde al 23% del total de las correlaciones efectuadas. Esto significa, que existen relaciones inversas entre los ítemes del instrumento, es decir, que estarían apuntando a direcciones distintas. De estas correlaciones, diez se producen entre ítemes de una misma dimensión, y noventa y cuatro entre ítemes de dimensiones diferentes.

Estos resultados son relevantes en correlaciones de ítemes de una misma dimensión, puesto que deberían haber correlacionado significativamente.

Correlación de los Ítemes de cada Dimensión con el Puntaje Total de Esta.

♦ *Dimensión atracción*

TABLA N°4: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD - ESCALA (ALPHA).

DIMENSION ATRACCION

	Resultado de la Correlación Item-total	Alpha si el ítem Es eliminado
ATRAC1	.1496	.2351
ATRAC13	.1468	.2309
ATRAC13	.2101	.1947
ATRAC19	.0901	.2953
ATRAC25	.1139	.2652

Coefficientes de Confiabilidad 5 Ítemes

Alpha = .2864 Item alpha estandarizado = .3103

La tabla número 4 indica que existe una baja relación entre los puntajes de los ítemes y los del total de la dimensión, lo cual significa que no hay consistencia interna en la dimensión de atracción.

♦ Dimensión éxito

TABLA N° 5: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD - ESCALA (ALPHA).

DIMENSION ÉXITO

	Resultado de la Correlación ítem-total	Alpha si el ítem Es eliminado
EXIT2	.0252	.2183
EXIT8	.0736	.1780
EXIT14	.1987	.0492
EXIT20	.1162	.1312
EXIT126	.0356	.2270

Coefficientes de Confiabilidad 5 Ítems

Alpha = .1966 Item alpha estandarizado = .2002

La tabla número 4 indica que existe una baja relación entre los puntajes de los ítemes y los del total de la dimensión, lo cual significa que no hay consistencia interna en la dimensión de atracción.

♦ *Dimensión inteligencia*

TABLA N° 6: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD - ESCALA (ALPHA).

DIMENSION INTELIGENCIA

	Resultado de la Correlación ítem-total	Alpha si el ítem Es eliminado
INTEL3	.1345	.2428
INTEL9	.0134	.3478
INTEL15	.1941	.1833
INTEL21	.1668	.2163
INTEL27	.1732	.2062

Coefficientes de Confiabilidad 5 Items

Alpha = .2858 Ítem alpha estandarizado = .2874

La tabla número 6 muestra que existe una baja relación entre los puntajes de los ítems y los del total de la dimensión, lo que indica que no existe consistencia interna en la dimensión de inteligencia.

♦ *Dimensión virtud*

TABLA N° 7: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD - ESCALA (ALPHA).

DIMENSION VIRTUD

	Resultado de la Correlación ítem-total	Alpha si el ítem Es eliminado
VIRT4	.1120	.3316
VIRT10	.0934	.3577
VIRT16	.2166	.2471
VIRT22	.2156	.2428
VIRT28	.1958	.2660

Coefficientes de Confiabilidad 5 Items

Alpha = .3389 Item alpha estandarizado = .3423

La tabla número 7 refleja la existencia de una baja relación entre los puntajes de los ítems y los del total de la dimensión, lo cual significa que no hay consistencia interna en la dimensión de virtud. Esto indica que existe una baja asociación entre los puntajes de los ítems y los del total de la dimensión.

♦ *Dimensión belleza*

TABLA N°8: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD - ESCALA (ALPHA).

DIMENSION BELLEZA

	Resultado de la Correlación item-total	Alpha si el ítem Es eliminado
BELLE5	.0367	.3319
BELLE11	.1443	.2351
BELLE17	.2409	.1696
BELLE23	.1281	.2562
BELLE29	.1596	.2218

Coefficientes de Confiabilidad 5 Items

Alpha = .2873 Item alpha estandarizado = .3060

La tabla número 8 indica que existe una baja relación entre los puntajes de los ítems y los del total, lo cual refleja que no existe consistencia interna en la dimensión de belleza.

- ♦ *Dimensión autocontrol*

TABLA N° 9: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD - ESCALA (ALPHA).

DIMENSION AUTOCONTROL

	Resultado de la Correlación item-total	Alpha si el item Es eliminado
AUTO6	.0579	.2836
AUTO12	.1822	.1648
AUTO18	.1104	.2371
AUTO24	.1357	.2128
AUTO30	.1318	.2176

Coefficientes de Confiabilidad 5 Items

Alpha = .2664 Item alpha estandarizado = .2630

La tabla número 9 muestra que existe una baja relación entre los puntajes de los ítems y los del total de la dimensión, lo cual indica que no existe consistencia interna en la dimensión de atracción.

Correlación entre Ítems por Dimensión

- ♦ *Correlación entre ítems de la dimensión atracción*

TABLA N° 10: CÁLCULO DE LA CONFIABILIDAD. CORRELACIÓN ENTRE ÍTEMES DE LA DIMENSIÓN ATRACCIÓN.

		ATRAC1	ATRAC7	ATRA13	ATRA19	ATRA25
ATRAC1	Pearson Correlation	1	0.032	0.097	0.122	0.083
	Sig. (2-tailed)	.	0.736	0.307	0.195	0.379
	N	114	114	114	114	114
ATRAC7	Pearson Correlation	0.032	1	0.177	-0.003	0.144
	Sig. (2-tailed)	0.736	.	0.059	0.973	0.126
	N	114	114	114	114	114
ATRA13	Pearson Correlation	0.097	0.177	1	0.138	0.042
	Sig. (2-tailed)	0.307	0.059	.	0.143	0.660
	N	114	114	114	114	114
ATRA19	Pearson Correlation	0.122	-0.003	0.138	1	-0.006
	Sig. (2-tailed)	0.195	0.973	0.143	.	0.949
	N	114	114	114	114	114
ATRA25	Pearson Correlation	0.083	0.144	0.042	-0.006	1
	Sig. (2-tailed)	0.379	0.126	0.660	0.949	.
	N	114	114	114	114	114

En la tabla numero 10, se observa que no existen correlaciones significativas entre los ítemes de la dimensión de atracción, existiendo además, correlaciones negativas entre el ítem 7 (¿ A quién le entrega la invitación a su cumpleaños?) y 19 (¿ A quién le regala el peluche?), y el ítem 19 (¿ A quién le regala el peluche?) y 25 (¿ A quién le regala una invitación al cine?), lo que significa que estos tienen una relación inversa entre sí, y que por lo tanto están midiendo aspectos distintos.

- ♦ *Correlación entre ítemes de la dimensión éxito.*

TABLA N° 11: CÁLCULO DE LA CONFIABILIDAD. CORRELACIÓN ENTRE ÍTEMES DE LA DIMENSIÓN EXITO.

		EXITO2	EXITO8	EXITO14	EXITO20	EXITO26
EXITO2	Pearson Correlation	1	-0.039	0.079	0.067	-0.043
	Sig. (2-tailed)	.	0.677	0.406	0.476	0.649
	N	114	114	114	114	114
EXITO8	Pearson Correlation	-0.039	1	0.137	0.001	0.054
	Sig. (2-tailed)	0.677	.	0.146	0.992	0.567
	N	114	114	114	114	114
EXITO14	Pearson Correlation	0.079	0.137	1	0.162	0.033
	Sig. (2-tailed)	0.406	0.146	.	0.085	0.731
	N	114	114	114	114	114
EXITO20	Pearson Correlation	0.067	0.001	0.162	1	0.026
	Sig. (2-tailed)	0.476	0.992	0.085	.	0.781
	N	114	114	114	114	114
EXITO26	Pearson Correlation	-0.043	0.054	0.033	0.026	1
	Sig. (2-tailed)	0.649	0.567	0.7315	0.781	.
	N	114	114	114	114	114

La tabla número 11 indica que no existen correlaciones significativas entre los ítemes de la dimensión de éxito. Además, se observan correlaciones negativas entre los ítemes 2 (¿ Quién gana el concurso de pintura ?) y 8 (¿ A quién felicitan más los papas por la buena nota ?), y, 2 (¿ Quién gana el concurso de pintura ?) y 26 (¿ Quién gana el concurso de poesía ?), lo que refleja que estos tienen una relación inversa entre sí.

- ♦ *Correlación entre ítemes de la dimensión inteligencia.*

TABLA N° 12: CÁLCULO DE LA CONFIABILIDAD. CORRELACIÓN ENTRE ÍTEMES DE LA DIMENSIÓN INTELIGENCIA.

		INTEL3	INTEL9	INTE15	INTE21	INTE27
INTEL3	Pearson Correlation	1	-0.001	0.160	0.097	0.040
	Sig. (2-tailed)	.	0.996	0.086	0.307	0.672
	N	114	114	114	114	114
INTEL9	Pearson Correlation	-0.001	1	0.016	-0.013	0.028
	Sig. (2-tailed)	0.996	.	0.864	0.887	0.769
	N	114	114	114	114	114
INTE15	Pearson Correlation	0.160	0.016	1	0.098	0.139
	Sig. (2-tailed)	0.089	0.864	.	0.300	0.142
	N	114	114	114	114	114
INTE21	Pearson Correlation	0.097	-0.013	0.098	1	0.183
	Sig. (2-tailed)	0.307	0.887	0.300	.	0.051
	N	114	114	114	114	114
INTE27	Pearson Correlation	0.040	0.028	0.139	0.183	1
	Sig. (2-tailed)	0.672	0.769	0.142	0.051	.
	N	114	114	114	114	114

En la tabla número 12, se observa que no existen correlaciones significativas entre los ítems de la dimensión de inteligencia.. También, se observan correlaciones negativas entre el ítem 3 (¿ Quién termino primero la prueba porque lo supo todo ?) y el 9 (¿ Quién obtuvo la mejor nota ?), y el ítem 21 (¿ Quién es la (el) mejor alumna (o) ?) y el 9 (¿ Quién obtuvo la mejor nota ?), lo cual significa que estos tienen una relación inversa entre sí, y que por lo tanto están midiendo aspectos distintos.

- ♦ *Correlación entre ítems de la dimensión virtud.*

TABLA N° 13: CÁLCULO DE LA CONFIABILIDAD. CORRELACIÓN ENTRE ÍTEMES DE LA DIMENSIÓN VIRTUD.

		VIRTUD4	VIRTU10	VIRTU16	VIRT22	VIRT28
VIRTUD4	Pearson Correlation	1	-0.014	0.146	0.044	0.097
	Sig. (2-tailed)	.	0.883	0.122	0.642	0.305
	N	114	114	114	114	114
VIRTU10	Pearson Correlation	-0.013	1	0.083	0.120	0.018
	Sig. (2-tailed)	0.883	.	0.378	0.204	0.850
	N	114	114	114	114	114
VIRTU16	Pearson Correlation	0.146	0.083	1	0.122	0.137
	Sig. (2-tailed)	0.122	0.378	.	0.195	0.147
	N	114	114	114	114	114
VIRT22	Pearson Correlation	0.044	0.120	0.122	1	0.190*
	Sig. (2-tailed)	0.642	0.204	0.195	.	0.043
	N	114	114	114	114	114
VIRT28	Pearson Correlation	0.097	0.018	0.137	0.190*	1
	Sig. (2-tailed)	0.305	0.850	0.147	0.043	.
	N	114	114	114	114	114

La tabla número 13 indica que existe una correlación significativa entre el ítem 22 (¿ Quién recoge la billetera del señor y se la devuelve ?) y el ítem 28 (¿ Quién le ayuda a lavar el auto al papá ?), lo cual indica que estos están relacionados entre si. Además, se aprecia una correlación negativa entre el ítem 10 (¿ Quién le obedece a la mamá y ordena los juguetes ?) y el 4 (¿ Quién le ayuda al abuelo a cruzar la calle ?), lo que significa que ambos tienen una relación inversa entre sí.

- ♦ *Correlación entre ítemes de la dimensión belleza.*

TABLA N° 14: CÁLCULO DE LA CONFIABILIDAD. CORRELACIÓN ENTRE ÍTEMES DE LA DIMENSIÓN BELLEZA.

		BELLE5	BELL11	BELL17	BELL23	BELL29
BELLE5	Pearson Correlation	1	-0.052	0.120	0.003	0.039
	Sig. (2-tailed)	.	0.585	0.202	0.976	0.683
	N	114	114	114	114	114
BELL11	Pearson Correlation	-0.052	1	0.129	0.070	0.191*
	Sig. (2-tailed)	0.585	.	0.173	0.456	0.042
	N	114	114	114	114	114
BELL17	Pearson Correlation	0.120	0.129	1	0.182	0.075
	Sig. (2-tailed)	0.202	0.173	.	0.053	0.430
	N	114	114	114	114	114
BELL23	Pearson Correlation	0.003	0.070	0.182	1	0.054
	Sig. (2-tailed)	0.976	0.456	0.053	.	0.570
	N	114	114	114	114	114
BELL29	Pearson Correlation	0.039	0.191*	0.075	0.054	1
	Sig. (2-tailed)	0.683	0.042	0.430	0.570	.
	N	114	114	114	114	114

La tabla número 14 indica que existe correlación significativa entre los ítemes 11 (¿ A quién le queda mejor el vestido/la polera ?) y 29 (¿ Quién se ve mejor en el acto de fin de año ?), lo cual significa que dichos ítemes están asociados entre si. También, se observa una correlación negativa entre el ítem 5 (¿A quién eligen reina/rey del curso ?) y el 11 (¿ A quién le queda mejor el vestido/chaqueta ?) , lo cual indica que una relación inversa entre ellos.

- ♦ *Correlación entre ítemes de la dimensión autocontrol.*

TABLA N° 15: CÁLCULO DE LA CONFIABILIDAD. CORRELACIÓN ENTRE ÍTEMES DE LA DIMENSIÓN AUTOCONTROL.

		AUTO6	AUTO12	AUTO18	AUTO24	AUTO30
AUTO6	Pearson Correlation	1	0.127	-0.075	0.106	-0.043
	Sig. (2-tailed)	.	0.179	0.431	0.264	0.647
	N	114	114	114	114	114
AUTO12	Pearson Correlation	0.127	1	0.117	0.036	0.117
	Sig. (2-tailed)	0.179	.	0.215	0.701	0.215
	N	114	114	114	114	114
AUTO18	Pearson Correlation	-0.075	0.117	1	0.072	0.124
	Sig. (2-tailed)	0.431	0.215	.	0.448	0.188
	N	114	114	114	114	114
AUTO24	Pearson Correlation	0.106	0.036	0.072	1	0.086
	Sig. (2-tailed)	0.264	0.701	0.448	.	0.364
	N	114	114	114	114	114
AUTO30	Pearson Correlation	-0.043	0.117	0.124	0.086	1
	Sig. (2-tailed)	0.647	0.215	0.188	0.364	.
	N	114	114	114	114	114

La tabla número 15 revela que no existen correlaciones significativas entre los ítems de la dimensión de autocontrol, además se observa correlación negativa entre los ítems 6 (¿ Quién se sale de la pelea?) y 18 (¿ Quién le dice a las amigas que hay que pedir permiso para probarse el vestido/ la chaqueta ?), y el 6 (¿ Quién se sale de la pelea ?) y el 30 (¿ Quién pide permiso para sacar un globo ?), esto quiere decir que dichos ítems están relacionados de manera inversa entre sí.

Cálculo de la Validez

TABLA N° 16 : ANÁLISIS FACTORIAL

Matriz de Componentes						
	Componentes					
	1	2	3	4	5	6
ATRAC1	0.4280					
ATRAC7		0.5578				
ATRA13				-0.5728		
ATRA19						
ATRA25	0.4687					
ÉXITO2					-0.4190	
ÉXITO8		-0.4684				
ÉXIT14						
ÉXIT20						
ÉXIT26						
INTEL3			-0.4132			
INTEL9				0.4024	0.5004	
INTE15	0.4196					
INTE21						
INTE27			0.45012	-0.41056		
VIRTUD4						
VIRT10						
VIRT16	0.4246					
VIRT22	0.4066					0.4372
VIRT28		0.5650				
BELL5					-0.5018	
BELL11						
BELL17	0.4456					
BELL23						
BELL29						
AUTO6						0.4218
AUTO12						
AUTO18						
AUTO24						
AUTO30	0.43850					

Matriz de Componentes Rotada						
	Componentes					
	1	2	3	4	5	6
ATRAC1	0.6568					
ATRAC7			0.6106			
ATRA13					0.7416	
ATRA19						
ATRA25				0.4630		
ÉXITO2			0.4570			
ÉXITO8	0.4067					
ÉXIT14						
ÉXIT20				0.4484		
ÉXIT26					-0.4132	
INTEL3				0.5878		
INTEL9						0.6737
INTE15	0.5718					
INTE21		0.4144				
INTE27					0.7201	
VIRTUD4		0.4514	0.4233			
VIRT10	0.4323					
VIRT16		0.5947				
VIRT22				0.5921		
VIRT28			0.6155			
BELL5	0.6170					
BELL11						
BELL17						
BELL23		0.5210				
BELL29						0.4302
AUTO6						
AUTO12						
AUTO18		0.5209				
AUTO24			0.4354			
AUTO30						

Método de Extracción: Análisis de Componentes principales.

Método de rotación: Varimax with Kaiser Normalization.

Rotación converge en 11 interacciones

Los datos entregados por el análisis factorial indican que los seis constructos que se pretenden medir, no se ven reflejados por los ítemes que estaban destinados para ello. Por el contrario, se observa que un mismo componente se encuentra representado por ítemes de diversas dimensiones.

Así, el primer componente que se pretende medir está cargado principalmente, por el ítem uno (¿ A quién invita a jugar?) que pertenece a la dimensión de atracción, el ítem ocho (¿ A quién felicitan más los papás por la buena nota ?) correspondiente a la dimensión de éxito, el ítem quince (¿ Quién resuelve mejor el ejercicio en la pizarra ?) de la dimensión inteligencia, el ítem diez (¿ Quién le obedece a la mamá y ordena los juguetes ?) de la dimensión virtud, y por último el ítem cinco (¿ A quién eligen reina/rey de curso ?) correspondiente a la dimensión de belleza.

El segundo componente está siendo medido de manera más significativa por el ítem veintiuno (¿ Quién es la (el) mejor alumna (o) ?) que pertenece a la dimensión inteligencia, el ítem cuatro (¿ Quién le ayuda al abuelo a cruzar la calle ?) y dieciséis (¿ A quién eligen mejor compañera (o) ?) de la dimensión de virtud, el ítem veintitrés (¿ A quién le queda mejor el peinado ?) correspondiente a la dimensión de belleza, y por último el ítem dieciocho (¿ Quién le dice a las amigas (os) que hay que pedir permiso para probarse el vestido/chaqueta ¿) que pertenece a la dimensión de autocontrol.

El tercer componente, esta determinado principalmente por el ítem siete (¿ Quién le entrega la invitación a su cumpleaños ¿) que pertenece a la dimensión atracción, el ítem dos (¿ Quién gana el concurso de pintura ¿) de la dimensión éxito, el ítem cuatro (¿ Quién le ayuda al abuelo a cruzar la calle ?) y el ítem veintiocho (¿ Quién le ayuda a lavar el auto al papá ?) de la dimensión virtud y, por último el ítem veinticuatro (¿ Quién le dice a las (los) amigas (os) que paren el desorden ?).

El cuarto componente es medido fundamentalmente por el ítem veinticinco (¿ A quién le regala una invitación al cine ?) que pertenece a la dimensión de atracción, el ítem veinte (¿ Quién encumbra mejor el volantín ?) de la dimensión de éxito, el ítem tres (¿ Quién termino primero la prueba porque supo todo ?) de la dimensión inteligencia, y por último el ítem veintidós (¿ Quién recoge la billetera del señor y se la devuelve ?) correspondiente a la dimensión de virtud.

El componente numero cinco se encuentra representado principalmente por el ítem trece (¿ A quién elige para bailar ?) de la dimensión atracción, y el ítem veintisiete (¿ A quién se le ocurre el mejor experimento ?) correspondiente a la dimensión de inteligencia ?).

Para finalizar, el componente numero seis, esta determinado de manera significativa por el ítem nueve (¿ Quién obtuvo la mejor nota ?) perteneciente a la dimensión de inteligencia, y por último el ítem veintinueve (¿ Quién se ve mejor en el acto de fin de año ?) perteneciente a la dimensión de belleza.

De este modo se puede concluir que los ítems pertenecientes a una dimensión se encuentran dispersos en distintos componentes, lo cual significa que estos no están midiendo un solo constructo. Lo anteriormente expuesto se observa en todas las dimensiones del instrumento.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES

A partir del análisis realizado previamente, se puede concluir que el instrumento construido no presenta consistencia interna, por lo que no se puede afirmar que lo que mide es esquema de delgadez.

Gran parte de los ítemes del instrumento poseen una baja capacidad discriminativa.

Al analizar el comportamiento de las dimensiones se observa que éstas no funcionan de acuerdo a cómo estaba diseñado en un principio. Esto se puede concluir a partir de los resultados que entregaron tanto los análisis de las correlaciones entre los ítemes de cada dimensión como el análisis factorial. Ambos indican que los ítemes que conforman las diversas dimensiones están midiendo aspectos distintos entre sí. De este modo, los ítemes de una dimensión se asociaron a componentes distintos, correlacionando significativamente, en algunos casos, con ítemes de otras dimensiones.

Se considera que existen tres hipótesis que podrían explicar lo anteriormente mencionado. La primera hace referencia a la construcción de los ítemes, donde es probable que el contenido de las historias no represente adecuadamente las dimensiones que se pretendían medir. De esta manera, es probable que estos constructos se midan pero no con los

ítemes destinados para ello; o bien, que los ítemes estén midiendo aspectos que no se tenía contemplado medir.

La segunda hipótesis sugiere que el diseño gráfico de las historias no fue suficientemente estandarizado, ya que las imágenes presentaban diferencias en la posición, expresiones faciales de los personajes, y en la forma y ubicación de los objetos que aparecen en las historias.

Y, por último, la tercera hipótesis plantea que el esquema de delgadez se encuentra aún en formación en los niños de siete a ocho años de edad. Por lo tanto, no sería posible medirlo en dicha población. Sin embargo, a través de la discusión realizada con los niños, se pudo observar que muchos elegían una opción de final prestando atención al peso que mostraban los personajes de las historias. Esto indicaría que si bien no se sabe si el instrumento construido no mide esquema de delgadez, como fue definido en este estudio. Si se pudo obtener información cualitativa respecto a la valoración que los niños le dan al peso, lo cual podría ser beneficioso y de utilidad en el ámbito clínico.

Si bien los resultados del análisis de confiabilidad y validez del instrumento mostraron resultados poco favorables, es importante considerar que esta es una primera aproximación a la construcción de un instrumento que mida esquema de delgadez. Por ello, sería importante y de gran utilidad continuar con estudios que permitan perfeccionarlo, ya que como se ha mencionado anteriormente este es un

factor de riesgo de gran importancia en el desarrollo de trastornos alimentarios, por lo que contar con un instrumento que lo mida, permitiría aumentar la comprensión respecto a este tópico, e incentivar la elaboración de medidas de prevención primaria en trastornos alimentarios.

- Se podrían realizar focus group, entrevistas u otros métodos de recolección de información con el fin de poder establecer cuál es el entendimiento de los niños con respecto a los constructos que forman el esquema de delgadez, para así favorecer que los ítemes reflejen los constructos que se pretenden medir.
- En caso de optar por la aplicación en niños mayores de diez años, quizás sería más conveniente y simple construir el instrumento en formato escrito, donde las historias podrían ser leídas por cada una sujeto, quién debería elegir un final para cada historia. Esto permitiría reducir la acción de variables intervinientes como la percepción visual y favorecería una comprensión más homogénea de las historias. Esto tomando en consideración las observaciones de algunos jueces expertos.
- Sería conveniente agregar ítemes neutros al instrumento, tanto si se presentara en formato gráfico como escrito. Dichos ítemes no medirían ninguno de los constructos del esquema de delgadez. Esto con el objetivo de evitar que los ítemes induzcan algún tipo de preocupación respecto de la delgadez.
- Sería de utilidad que en futuras aplicaciones se complementara la información cuantitativa con un análisis cualitativo. Este último se podría realizar a través de una entrevista individual, a cada persona a la cual se le aplicó el instrumento, que permitiera obtener información acerca de la comprensión de este, y de que

aspectos motivaron sus respuestas. Dicha información sería muy significativa al momento de determinar que es lo que está midiendo el instrumento.

REFERENCIAS

- www.aurasalud.com/Articulos/Art_psicología/anorexbul.htm#8
Belloch, A., Fernández, F., Kaplan, H.
- Andrade, Margarita & Zacarías, I. “Módulo de Ciencias Naturales y Educación Física, Estilos de Vida y Conducta Alimentaria del Adolescente” desarrollado por el Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Chile.
- Case, Robbie. “El desarrollo intelectual; del nacimiento a la edad madura”. Editorial Paidós, 1989.
- Cervera, S., Quintanilla, B. “Anorexia Nerviosa: Manifestaciones psicopatológicas fundamentales”. Ediciones Universidad de Navarra, S.A., Pamplona, España, 1995.
- Down, Roland., Parot Françoise . Diccionario Akal de Psicología. Impreso en Materprint, S.L. Colmenar Viejo (Madrid), 1998.
- Flavell, John. “El desarrollo cognitivo”. Volumen LXXXVII de la Colección Aprendizaje Visor, 1993.
- Heerlein, Andrés. “Psiquiatría Clínica”. Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurología de Chile.
- Hopkins, K., Hopkins B., Glass, G. “Estadística Básica para las Ciencias Sociales y del Comportamiento”. Tercera Edición. Prentice – Hall, 1996.
- Howard, C. Warlen, compiladores. Diccionario de Psicología. Editorial, 1999.

- Hollon, Steven D., Vitousek, Kelly Bemis (U.H). "The Investigacion of Schematic Content and Processing in Eating Disorders". *Cognitive Therapy and Research*, Vol.14, N°2, 1990. pp 191-214.
- "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". DSM IV. Editorial Masson S.A., 1995.
- Noordenbos, Greta., Vandereycken Walter, compiladores. "La prevención de los trastornos alimentarios". Ediciones Granica S.A., 2000.
- Nunnally, Jum. "Introducción a la medición psicológica". Editorial McGraw-Hill, 1970.
- Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Segunda Edición, año 2001.
- Pederson, Melissa., Binford, Roslyn., Fulkerson, Jayne. "Summary of risk factors, prevention programming, and prevention research". *Counseling Psychologist*, College Park, Nov. 2000 .
- Polivy, Janet (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, Annual 2002
- Dir.[Http://www.findarticles.com/cf_0/m0961/2002_annual/8378_9645/print.jhtml](http://www.findarticles.com/cf_0/m0961/2002_annual/8378_9645/print.jhtml)
- Vallejo Arcos, Jorge. "Metodología para una investigación". Editorial Universidad de Valparaíso, 1994

APENDICES

APÉNDICE A

MODELO LOS RIESGOS PARA EL DESARROLLO DE PROBLEMAS

ALIMENTARIOS EN LA TRANSICIÓN

TEMPRANA DE LA ADOLESCENCIA TEMPRANA

(Smolak & Levine, 1996)

Modelo de los Riesgos para el Desarrollo de Problemas Alimentarios
(Smolack & Levine, 1996)

Predisposiciones	Precipitadores o disparadores	Tareas evolutivas	Mediadores	Consecuencias
<p>Personalidad Individual Esquema de delgadez Perfeccionismo Necesidad de aprobación social Insatisfacción con el cuerpo Dietas restrictivas Autoestima</p> <p>Interactúa con</p> <p>↓</p> <p>Sistemas Aglutinación familiar Agresividad familiar Bromas Presiones de los pares Actitudes y conductas familiares respecto al peso y la silueta.</p>	<p>Individuo Conciencia del fin de la niñez: pubertad, cambios en la escuela, cambios en las relaciones con los progenitores</p> <p>Sucesos Estresantes o inesperados de la vida Abuso o acoso sexual</p> <p>Sistemas sociales Interacción con los pares Apoyo e influencia de los progenitores Apoyo de los docentes Presiones de los docentes, entrenadores, etc Exposición a mensajes mediáticos.</p>	<p>Adaptarse a las características físicas adultas (reproducción, estatura, fuerza) Comenzar las relaciones heterosociales Iniciar una exploración realista de las carreras profesionales (ingreso en la escuela secundaria) Evaluar la relación con la familia vs los pares Intensificación de los roles de género</p>	<p>Simultaneidad de las exigencias de las tareas Edad en que se da la pubertad</p>	<p>Adaptación Máxima Ante la ausencia de predisposiciones individuales, las tareas pueden recibir una interpretación positiva, satisfacción con el cuerpo, autoestima alta, relaciones interpersonales, maduras, motivación de rendimiento</p> <p>Adaptación moderada En presencia del esquema de delgadez y sin ninguna tarea simultánea, dietas simples sin patología significativa. Con el esquema de delgadez sucesos simultáneos alimentación inconveniente, dietas restrictivas y baja autoestima debido a la insatisfacción con el cuerpo</p> <p>Adaptación mínima En presencia de esquema de delgadez y tres tareas simultáneas, en especial tempranas trastornos alimentarios subumbrales En presencia de varias predisposiciones de la personalidad y tres tareas simultáneas trastornos alimentario.</p>

APÉNDICE B

INSTRUCCIONES DE APLICACIÓN

Las instrucciones, que se encuentran en la página principal del instrumento, son las siguientes:

“A continuación te mostraremos una serie de dibujos que cuentan distintas historias a las cuales les falta el final. Mira estas historias con atención y elige uno de los tres finales que aparecen marcando una cruz en el cuadrado que elijas.

Elige los finales de las historias sin pedir ayuda o mirar las respuestas de tus compañeros. Si tienes alguna duda, la persona que te entregó cuadernillo estará dispuesta a ayudarte”.

APÉNDICE C

HOJA DE RESPUESTA “JUICIO DE EXPERTOS”

HOJA DE RESPUESTA “JUICIO DE EXPERTOS”

Nombre del profesional:

Profesión:

∞ Porfavor, rayen con una X al lado del número de la historia que consideran más pertinente a la dimensión del constructo arriba mencionado.

Deben elegir 5 historias por dimensión, quedando al final 30 historias, en vez de 60.

Es importante recordar, que las 30 historias elegidas, posteriormente serán realizadas en sexo masculino para los niños.

¡ Muchas Gracias ¡

Dimensión ATRACCIÓN

1 __

2 __

3 __

4 __

5 __

6 __

7 __

8 __

9 __

10 __

Dimensión EXITO

11 __

12 __

13 __

14 __

15 __

16 __

17 __

18 __

19 __

20 __

Dimensión INTELIGENCIA

21 __

22 __

23 __

24 __

25 __

26 __

27 __

28 __

Dimensión VIRTUD

31 __

32 __

33 __

34 __

35 __

36 __

37 __

38 __

APÉNDICE D

TABLA N° 3:
ANALISIS DE CONFIABILIDAD
CORRELACION ENTRE ITEMES

relations

Correlations

		ATRAC1	ÉXITO2	INTEL3	VIRTUD4	BELL5	AUTO6
TRAC1	Pearson Correlation	1.000	.032	-.034	.037	.247**	.113
	Sig. (2-tailed)	.	.734	.719	.695	.008	.232
	N	114	114	114	114	114	114
XITO2	Pearson Correlation	.032	1.000	-.127	.262**	.170	.078
	Sig. (2-tailed)	.734	.	.178	.005	.070	.407
	N	114	114	114	114	114	114
ITEL3	Pearson Correlation	-.034	-.127	1.000	-.090	-.115	-.032
	Sig. (2-tailed)	.719	.178	.	.343	.222	.733
	N	114	114	114	114	114	114
IRTUD4	Pearson Correlation	.037	.262**	-.090	1.000	.139	-.092
	Sig. (2-tailed)	.695	.005	.343	.	.140	.332
	N	114	114	114	114	114	114
ELL5	Pearson Correlation	.247**	.170	-.115	.139	1.000	-.040
	Sig. (2-tailed)	.008	.070	.222	.140	.	.672
	N	114	114	114	114	114	114
UTO6	Pearson Correlation	.113	.078	-.032	-.092	-.040	1.000
	Sig. (2-tailed)	.232	.407	.733	.332	.672	.
	N	114	114	114	114	114	114
TRAC7	Pearson Correlation	.032	.216*	.054	.239*	.038	-.063
	Sig. (2-tailed)	.736	.021	.568	.010	.686	.503
	N	114	114	114	114	114	114
XITO8	Pearson Correlation	.313**	-.039	-.058	.100	.039	-.010
	Sig. (2-tailed)	.001	.677	.542	.289	.683	.915
	N	114	114	114	114	114	114
TEL9	Pearson Correlation	.203*	-.095	-.001	-.009	-.002	.110
	Sig. (2-tailed)	.030	.316	.996	.925	.983	.246
	N	114	114	114	114	114	114
RT10	Pearson Correlation	.371**	.047	.018	-.014	.094	.074
	Sig. (2-tailed)	.000	.623	.850	.883	.319	.434
	N	114	114	114	114	114	114
ELL11	Pearson Correlation	-.022	.008	.084	.174	-.052	.044
	Sig. (2-tailed)	.819	.931	.373	.064	.585	.641
	N	114	114	114	114	114	114
JTO12	Pearson Correlation	.063	.051	-.056	.131	.103	.127
	Sig. (2-tailed)	.503	.592	.556	.163	.275	.179
	N	114	114	114	114	114	114
TRA13	Pearson Correlation	.097	.025	.160	.043	.005	.249*
	Sig. (2-tailed)	.307	.796	.088	.648	.954	.008
	N	114	114	114	114	114	114
IT14	Pearson Correlation	.021	.079	-.004	-.095	.103	.027
	Sig. (2-tailed)	.826	.406	.963	.314	.275	.775
	N	114	114	114	114	114	114
TE15	Pearson Correlation	.252**	.030	.160	.083	.243**	-.021
	Sig. (2-tailed)	.007	.749	.089	.382	.009	.822
	N	114	114	114	114	114	114

Correlations

		ATRAC1	ÉXITO2	INTEL3	VIRTUD4	BELL5	AUTO6
RT16	Pearson Correlation	.236*	.133	-.008	.146	.028	-.011
	Sig. (2-tailed)	.011	.158	.931	.122	.766	.911
	N	114	114	114	114	114	114
ELL17	Pearson Correlation	.159	-.067	.137	.005	.120	-.047
	Sig. (2-tailed)	.090	.478	.147	.961	.202	.622
	N	114	114	114	114	114	114
JTO18	Pearson Correlation	-.022	.054	.095	.206*	-.016	-.075
	Sig. (2-tailed)	.815	.569	.313	.028	.866	.431
	N	114	114	114	114	114	114
TRA19	Pearson Correlation	.122	.074	.112	.030	.176	.162
	Sig. (2-tailed)	.195	.434	.235	.748	.061	.084
	N	114	114	114	114	114	114
KIT20	Pearson Correlation	-.038	.067	.109	.010	.042	.039
	Sig. (2-tailed)	.688	.476	.249	.913	.656	.678
	N	114	114	114	114	114	114
TE21	Pearson Correlation	-.011	.031	.097	.016	-.177	.128
	Sig. (2-tailed)	.905	.740	.307	.867	.060	.176
	N	114	114	114	114	114	114
RT22	Pearson Correlation	-.035	.196*	.180	.044	.005	.148
	Sig. (2-tailed)	.708	.037	.055	.642	.960	.116
	N	114	114	114	114	114	114
ELL23	Pearson Correlation	.089	.127	.154	.176	.003	.025
	Sig. (2-tailed)	.348	.180	.103	.062	.976	.796
	N	114	114	114	114	114	114
JTO24	Pearson Correlation	.019	.004	-.145	.060	.029	.106
	Sig. (2-tailed)	.844	.963	.125	.527	.763	.264
	N	114	114	114	114	114	114
RA25	Pearson Correlation	.083	-.052	.199*	.131	-.031	.003
	Sig. (2-tailed)	.379	.581	.033	.164	.746	.976
	N	114	114	114	114	114	114
JIT26	Pearson Correlation	.077	-.043	.038	.109	.109	.130
	Sig. (2-tailed)	.417	.649	.692	.248	.249	.167
	N	114	114	114	114	114	114
TE27	Pearson Correlation	.118	.068	.040	.043	.067	.078
	Sig. (2-tailed)	.210	.472	.672	.652	.482	.410
	N	114	114	114	114	114	114
RT28	Pearson Correlation	-.047	.045	-.044	.097	-.105	.163
	Sig. (2-tailed)	.616	.635	.643	.305	.265	.084
	N	114	114	114	114	114	114
ELL29	Pearson Correlation	.149	-.178	.103	.203*	.039	-.016
	Sig. (2-tailed)	.113	.058	.277	.030	.683	.869
	N	114	114	114	114	114	114
JTO30	Pearson Correlation	.096	.035	-.007	.029	.131	-.043
	Sig. (2-tailed)	.309	.711	.944	.763	.164	.647
	N	114	114	114	114	114	114

Correlations

		ATRAC7	ÉXITO8	INTEL9	VIRT10	BELL11	AUTO12
RAC1	Pearson Correlation	.032	.313**	.203*	.371**	-.022	.063
	Sig. (2-tailed)	.736	.001	.030	.000	.819	.503
	N	114	114	114	114	114	114
ITO2	Pearson Correlation	.216*	-.039	-.095	.047	.008	.051
	Sig. (2-tailed)	.021	.677	.316	.623	.931	.592
	N	114	114	114	114	114	114
EL3	Pearson Correlation	.054	-.058	-.001	.018	.084	-.056
	Sig. (2-tailed)	.568	.542	.996	.850	.373	.556
	N	114	114	114	114	114	114
TUD4	Pearson Correlation	.239*	.100	-.009	-.014	.174	.131
	Sig. (2-tailed)	.010	.289	.925	.883	.064	.163
	N	114	114	114	114	114	114
L5	Pearson Correlation	.038	.039	-.002	.094	-.052	.103
	Sig. (2-tailed)	.686	.683	.983	.319	.585	.275
	N	114	114	114	114	114	114
TO6	Pearson Correlation	-.063	-.010	.110	.074	.044	.127
	Sig. (2-tailed)	.503	.915	.246	.434	.641	.179
	N	114	114	114	114	114	114
RAC7	Pearson Correlation	1.000	-.106	-.132	.119	.108	.180
	Sig. (2-tailed)	.	.262	.161	.207	.253	.055
	N	114	114	114	114	114	114
TO8	Pearson Correlation	-.106	1.000	.194*	.068	.021	-.047
	Sig. (2-tailed)	.262	.	.039	.471	.825	.622
	N	114	114	114	114	114	114
EL9	Pearson Correlation	-.132	.194*	1.000	.055	-.096	.061
	Sig. (2-tailed)	.161	.039	.	.559	.310	.517
	N	114	114	114	114	114	114
T10	Pearson Correlation	.119	.068	.055	1.000	-.024	.095
	Sig. (2-tailed)	.207	.471	.559	.	.801	.312
	N	114	114	114	114	114	114
L11	Pearson Correlation	.108	.021	-.096	-.024	1.000	-.001
	Sig. (2-tailed)	.253	.825	.310	.801	.	.990
	N	114	114	114	114	114	114
O12	Pearson Correlation	.180	-.047	.061	.095	-.001	1.000
	Sig. (2-tailed)	.055	.622	.517	.312	.990	.
	N	114	114	114	114	114	114
A13	Pearson Correlation	.177	.059	.022	.103	.117	.066
	Sig. (2-tailed)	.059	.531	.819	.275	.215	.484
	N	114	114	114	114	114	114
T14	Pearson Correlation	.097	.137	-.048	.096	-.144	.031
	Sig. (2-tailed)	.305	.146	.610	.311	.126	.742
	N	114	114	114	114	114	114
E15	Pearson Correlation	.067	.191*	.016	.167	-.008	-.056
	Sig. (2-tailed)	.475	.042	.864	.076	.932	.553
	N	114	114	114	114	114	114

Correlations

		ATRAC7	ÉXITO8	INTEL9	VIRT10	BELL11	AUTO12
VIRT16	Pearson Correlation	.063	.139	.108	.083	-.105	.200*
	Sig. (2-tailed)	.504	.141	.254	.378	.266	.033
	N	114	114	114	114	114	114
BELL17	Pearson Correlation	-.130	.155	-.153	.039	.129	.150
	Sig. (2-tailed)	.170	.099	.103	.677	.173	.112
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO18	Pearson Correlation	.120	.020	-.006	-.067	.014	.117
	Sig. (2-tailed)	.202	.830	.952	.478	.880	.215
	N	114	114	114	114	114	114
ATRA19	Pearson Correlation	-.003	.070	.063	.069	.129	.106
	Sig. (2-tailed)	.973	.461	.504	.468	.170	.260
	N	114	114	114	114	114	114
ÉXIT20	Pearson Correlation	.023	.001	-.125	.018	.087	-.073
	Sig. (2-tailed)	.812	.992	.185	.847	.355	.441
	N	114	114	114	114	114	114
NTE21	Pearson Correlation	-.022	.178	-.013	.122	.051	.050
	Sig. (2-tailed)	.815	.058	.887	.194	.590	.597
	N	114	114	114	114	114	114
VIRT22	Pearson Correlation	.125	-.013	.046	.120	.034	.054
	Sig. (2-tailed)	.185	.891	.624	.204	.721	.567
	N	114	114	114	114	114	114
BELL23	Pearson Correlation	-.017	.124	-.107	.160	.070	.028
	Sig. (2-tailed)	.859	.189	.257	.090	.456	.766
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO24	Pearson Correlation	.101	-.051	-.004	.000	.107	.036
	Sig. (2-tailed)	.284	.590	.964	.996	.256	.701
	N	114	114	114	114	114	114
ATRA25	Pearson Correlation	.144	.069	.006	.201*	-.131	.222*
	Sig. (2-tailed)	.126	.466	.950	.032	.166	.018
	N	114	114	114	114	114	114
ÉXIT26	Pearson Correlation	-.018	.054	.004	.004	-.010	.106
	Sig. (2-tailed)	.851	.567	.968	.970	.918	.264
	N	114	114	114	114	114	114
NTE27	Pearson Correlation	.268**	.003	.028	.105	-.032	.241**
	Sig. (2-tailed)	.004	.976	.769	.266	.736	.010
	N	114	114	114	114	114	114
VIRT28	Pearson Correlation	.254**	-.140	.049	.018	.065	.209*
	Sig. (2-tailed)	.006	.138	.603	.850	.495	.026
	N	114	114	114	114	114	114
BELL29	Pearson Correlation	.069	.119	.161	.011	.191*	.229*
	Sig. (2-tailed)	.468	.207	.088	.907	.042	.014
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO30	Pearson Correlation	.067	.166	-.038	.037	-.004	.117
	Sig. (2-tailed)	.476	.077	.689	.697	.964	.215
	N	114	114	114	114	114	114

Correlations

		ATRA13	EXIT14	INTE15	VIRT16	BELL17	AUTO18
RAC1	Pearson Correlation	.097	.021	.252**	.236*	.159	-.022
	Sig. (2-tailed)	.307	.826	.007	.011	.090	.815
	N	114	114	114	114	114	114
ITO2	Pearson Correlation	.025	.079	.030	.133	-.067	.054
	Sig. (2-tailed)	.796	.406	.749	.158	.478	.569
	N	114	114	114	114	114	114
TEL3	Pearson Correlation	.160	-.004	.160	-.008	.137	.095
	Sig. (2-tailed)	.088	.963	.089	.931	.147	.313
	N	114	114	114	114	114	114
RTUD4	Pearson Correlation	.043	-.095	.083	.146	.005	.206*
	Sig. (2-tailed)	.648	.314	.382	.122	.961	.028
	N	114	114	114	114	114	114
ILL5	Pearson Correlation	.005	.103	.243**	.028	.120	-.016
	Sig. (2-tailed)	.954	.275	.009	.766	.202	.866
	N	114	114	114	114	114	114
ITO6	Pearson Correlation	.249**	.027	-.021	-.011	-.047	-.075
	Sig. (2-tailed)	.008	.775	.822	.911	.622	.431
	N	114	114	114	114	114	114
RAC7	Pearson Correlation	.177	.097	.067	.063	-.130	.120
	Sig. (2-tailed)	.059	.305	.475	.504	.170	.202
	N	114	114	114	114	114	114
ITO8	Pearson Correlation	.059	.137	.191*	.139	.155	.020
	Sig. (2-tailed)	.531	.146	.042	.141	.099	.830
	N	114	114	114	114	114	114
TEL9	Pearson Correlation	.022	-.048	.016	.108	-.153	-.006
	Sig. (2-tailed)	.819	.610	.864	.254	.103	.952
	N	114	114	114	114	114	114
RT10	Pearson Correlation	.103	.096	.167	.083	.039	-.067
	Sig. (2-tailed)	.275	.311	.076	.378	.677	.478
	N	114	114	114	114	114	114
LL11	Pearson Correlation	.117	-.144	-.008	-.105	.129	.014
	Sig. (2-tailed)	.215	.126	.932	.266	.173	.880
	N	114	114	114	114	114	114
TO12	Pearson Correlation	.066	.031	-.056	.200*	.150	.117
	Sig. (2-tailed)	.484	.742	.553	.033	.112	.215
	N	114	114	114	114	114	114
RA13	Pearson Correlation	1.000	.102	.100	-.118	.125	-.039
	Sig. (2-tailed)	.	.282	.289	.213	.187	.682
	N	114	114	114	114	114	114
IT14	Pearson Correlation	.102	1.000	.137	-.042	.049	.071
	Sig. (2-tailed)	.282	.	.146	.654	.608	.450
	N	114	114	114	114	114	114
E15	Pearson Correlation	.100	.137	1.000	-.062	.146	.004
	Sig. (2-tailed)	.289	.146	.	.511	.120	.970
	N	114	114	114	114	114	114

Correlations

106

		ATRA13	EXIT14	INTE15	VIRT16	BELL17	AUTO18
T16	Pearson Correlation	-.118	-.042	-.062	1.000	.106	.113
	Sig. (2-tailed)	.213	.654	.511		.263	.229
	N	114	114	114	114	114	114
BELL17	Pearson Correlation	.125	.049	.146	.106	1.000	.058
	Sig. (2-tailed)	.187	.608	.120	.263		.541
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO18	Pearson Correlation	-.039	.071	.004	.113	.058	1.000
	Sig. (2-tailed)	.682	.450	.970	.229	.541	
	N	114	114	114	114	114	114
ATRA19	Pearson Correlation	.138	-.015	.149	-.007	.132	.017
	Sig. (2-tailed)	.143	.877	.112	.938	.162	.859
	N	114	114	114	114	114	114
EXIT20	Pearson Correlation	.068	.162	.109	.104	.257**	.025
	Sig. (2-tailed)	.474	.085	.248	.269	.006	.790
	N	114	114	114	114	114	114
INTE21	Pearson Correlation	.164	.099	.098	.190*	.060	.167
	Sig. (2-tailed)	.081	.297	.300	.043	.527	.075
	N	114	114	114	114	114	114
VIRT22	Pearson Correlation	-.075	.095	.257**	.122	.120	.054
	Sig. (2-tailed)	.425	.317	.006	.195	.204	.569
	N	114	114	114	114	114	114
BELL23	Pearson Correlation	.018	.033	-.044	.210*	.182	.111
	Sig. (2-tailed)	.848	.728	.646	.025	.053	.241
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO24	Pearson Correlation	.025	-.036	.063	.053	-.020	.072
	Sig. (2-tailed)	.794	.701	.506	.574	.832	.448
	N	114	114	114	114	114	114
ATRA25	Pearson Correlation	.042	.126	.160	.187*	.263**	.119
	Sig. (2-tailed)	.660	.181	.089	.046	.005	.208
	N	114	114	114	114	114	114
EXIT26	Pearson Correlation	-.186*	.033	.176	.121	.048	.049
	Sig. (2-tailed)	.047	.731	.060	.198	.613	.608
	N	114	114	114	114	114	114
INTE27	Pearson Correlation	.349**	.164	.139	.087	.044	.213*
	Sig. (2-tailed)	.000	.081	.142	.357	.641	.023
	N	114	114	114	114	114	114
VIRT28	Pearson Correlation	.007	.076	.015	.137	-.024	.031
	Sig. (2-tailed)	.939	.420	.876	.147	.803	.741
	N	114	114	114	114	114	114
BELL29	Pearson Correlation	-.036	.018	.050	.157	.075	.209*
	Sig. (2-tailed)	.701	.852	.597	.095	.430	.026
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO30	Pearson Correlation	.161	.174	.096	.214*	.384**	.124
	Sig. (2-tailed)	.087	.065	.308	.022	.000	.188
	N	114	114	114	114	114	114

Correlations

		ATRA19	EXIT20	INTE21	VIRT22	BELL23	AUTO24
ATRAC1	Pearson Correlation	.122	-.038	-.011	-.035	.089	.019
	Sig. (2-tailed)	.195	.688	.905	.708	.348	.844
	N	114	114	114	114	114	114
EXITO2	Pearson Correlation	.074	.067	.031	.196*	.127	.004
	Sig. (2-tailed)	.434	.476	.740	.037	.180	.963
	N	114	114	114	114	114	114
INTEL3	Pearson Correlation	.112	.109	.097	.180	.154	-.145
	Sig. (2-tailed)	.235	.249	.307	.055	.103	.125
	N	114	114	114	114	114	114
VIRTUD4	Pearson Correlation	.030	.010	.016	.044	.176	.060
	Sig. (2-tailed)	.748	.913	.867	.642	.062	.527
	N	114	114	114	114	114	114
BELL5	Pearson Correlation	.176	.042	-.177	.005	.003	.029
	Sig. (2-tailed)	.061	.656	.060	.960	.976	.763
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO6	Pearson Correlation	.162	.039	.128	.148	.025	.106
	Sig. (2-tailed)	.084	.678	.176	.116	.796	.264
	N	114	114	114	114	114	114
ATRAC7	Pearson Correlation	-.003	.023	-.022	.125	-.017	.101
	Sig. (2-tailed)	.973	.812	.815	.185	.859	.284
	N	114	114	114	114	114	114
EXITO8	Pearson Correlation	.070	.001	.178	-.013	.124	-.051
	Sig. (2-tailed)	.461	.992	.058	.891	.189	.590
	N	114	114	114	114	114	114
INTEL9	Pearson Correlation	.063	-.125	-.013	.046	-.107	-.004
	Sig. (2-tailed)	.504	.185	.887	.624	.257	.964
	N	114	114	114	114	114	114
VIRT10	Pearson Correlation	.069	.018	.122	.120	.160	.000
	Sig. (2-tailed)	.468	.847	.194	.204	.090	.996
	N	114	114	114	114	114	114
BELL11	Pearson Correlation	.129	.087	.051	.034	.070	.107
	Sig. (2-tailed)	.170	.355	.590	.721	.456	.256
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO12	Pearson Correlation	.106	-.073	.050	.054	.028	.036
	Sig. (2-tailed)	.260	.441	.597	.567	.766	.701
	N	114	114	114	114	114	114
ATRA13	Pearson Correlation	.138	.068	.164	-.075	.018	.025
	Sig. (2-tailed)	.143	.474	.081	.425	.848	.794
	N	114	114	114	114	114	114
EXIT14	Pearson Correlation	-.015	.162	.099	.095	.033	-.036
	Sig. (2-tailed)	.877	.085	.297	.317	.728	.701
	N	114	114	114	114	114	114
INTE15	Pearson Correlation	.149	.109	.098	.257**	-.044	.063
	Sig. (2-tailed)	.112	.248	.300	.006	.646	.506
	N	114	114	114	114	114	114

Correlations

		ATRA19	EXIT20	INTE21	VIRT22	BELL23	AUTO24
VIRT16	Pearson Correlation	-.007	.104	.190*	.122	.210*	.053
	Sig. (2-tailed)	.938	.269	.043	.195	.025	.574
	N	114	114	114	114	114	114
BELL17	Pearson Correlation	.132	.257**	.060	.120	.182	-.020
	Sig. (2-tailed)	.162	.006	.527	.204	.053	.832
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO18	Pearson Correlation	.017	.025	.167	.054	.111	.072
	Sig. (2-tailed)	.859	.790	.075	.569	.241	.448
	N	114	114	114	114	114	114
ATRA19	Pearson Correlation	1.000	.040	-.010	.101	.147	-.074
	Sig. (2-tailed)	.	.675	.918	.284	.119	.435
	N	114	114	114	114	114	114
EXIT20	Pearson Correlation	.040	1.000	.050	.143	.086	.024
	Sig. (2-tailed)	.675	.	.595	.128	.362	.803
	N	114	114	114	114	114	114
INTE21	Pearson Correlation	-.010	.050	1.000	.066	.264**	.050
	Sig. (2-tailed)	.918	.595	.	.484	.005	.596
	N	114	114	114	114	114	114
VIRT22	Pearson Correlation	.101	.143	.066	1.000	.041	-.042
	Sig. (2-tailed)	.284	.128	.484	.	.667	.657
	N	114	114	114	114	114	114
BELL23	Pearson Correlation	.147	.086	.264**	.041	1.000	.105
	Sig. (2-tailed)	.119	.362	.005	.667	.	.266
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO24	Pearson Correlation	-.074	.024	.050	-.042	.105	1.000
	Sig. (2-tailed)	.435	.803	.596	.657	.266	.
	N	114	114	114	114	114	114
ATRA25	Pearson Correlation	-.006	.122	.079	.276**	.148	-.135
	Sig. (2-tailed)	.949	.196	.405	.003	.116	.153
	N	114	114	114	114	114	114
EXIT26	Pearson Correlation	.140	.026	.075	.163	.057	.129
	Sig. (2-tailed)	.138	.781	.425	.083	.544	.171
	N	114	114	114	114	114	114
INTE27	Pearson Correlation	-.011	-.003	.183	.010	-.074	.068
	Sig. (2-tailed)	.906	.978	.051	.912	.432	.475
	N	114	114	114	114	114	114
VIRT28	Pearson Correlation	-.003	.056	-.041	.190*	-.119	.317**
	Sig. (2-tailed)	.973	.553	.662	.043	.207	.001
	N	114	114	114	114	114	114
BELL29	Pearson Correlation	.196*	.088	.076	.201*	.054	-.030
	Sig. (2-tailed)	.037	.353	.423	.032	.570	.752
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO30	Pearson Correlation	.114	.056	.132	.084	.111	.086
	Sig. (2-tailed)	.225	.555	.163	.373	.241	.364
	N	114	114	114	114	114	114

Correlations

		ATRA25	EXIT26	INTE27	VIRT28	BELL29	AUTO30
ATRAC1	Pearson Correlation	.083	.077	.118	-.047	.149	.096
	Sig. (2-tailed)	.379	.417	.210	.616	.113	.309
	N	114	114	114	114	114	114
EXITO2	Pearson Correlation	-.052	-.043	.068	.045	-.178	.035
	Sig. (2-tailed)	.581	.649	.472	.635	.058	.711
	N	114	114	114	114	114	114
INTEL3	Pearson Correlation	.199*	.038	.040	-.044	.103	-.007
	Sig. (2-tailed)	.033	.692	.672	.643	.277	.944
	N	114	114	114	114	114	114
VIRTUD4	Pearson Correlation	.131	.109	.043	.097	.203*	.029
	Sig. (2-tailed)	.164	.248	.652	.305	.030	.763
	N	114	114	114	114	114	114
BELL5	Pearson Correlation	-.031	.109	.067	-.105	.039	.131
	Sig. (2-tailed)	.746	.249	.482	.265	.683	.164
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO6	Pearson Correlation	.003	.130	.078	.163	-.016	-.043
	Sig. (2-tailed)	.976	.167	.410	.084	.869	.647
	N	114	114	114	114	114	114
ATRAC7	Pearson Correlation	.144	-.018	.268**	.254**	.069	.067
	Sig. (2-tailed)	.126	.851	.004	.006	.468	.476
	N	114	114	114	114	114	114
EXITO8	Pearson Correlation	.069	.054	.003	-.140	.119	.166
	Sig. (2-tailed)	.466	.567	.976	.138	.207	.077
	N	114	114	114	114	114	114
INTEL9	Pearson Correlation	.006	.004	.028	.049	.161	-.038
	Sig. (2-tailed)	.950	.968	.769	.603	.088	.689
	N	114	114	114	114	114	114
VIRT10	Pearson Correlation	.201*	.004	.105	.018	.011	.037
	Sig. (2-tailed)	.032	.970	.266	.850	.907	.697
	N	114	114	114	114	114	114
BELL11	Pearson Correlation	-.131	-.010	-.032	.065	.191*	-.004
	Sig. (2-tailed)	.166	.918	.736	.495	.042	.964
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO12	Pearson Correlation	.222*	.106	.241**	.209*	.229*	.117
	Sig. (2-tailed)	.018	.264	.010	.026	.014	.215
	N	114	114	114	114	114	114
ATRA13	Pearson Correlation	.042	-.186*	.349**	.007	-.036	.161
	Sig. (2-tailed)	.660	.047	.000	.939	.701	.087
	N	114	114	114	114	114	114
EXIT14	Pearson Correlation	.126	.033	.164	.076	.018	.174
	Sig. (2-tailed)	.181	.731	.081	.420	.852	.065
	N	114	114	114	114	114	114
INTE15	Pearson Correlation	.160	.176	.139	.015	.050	.096
	Sig. (2-tailed)	.089	.060	.142	.876	.597	.308
	N	114	114	114	114	114	114

Correlations

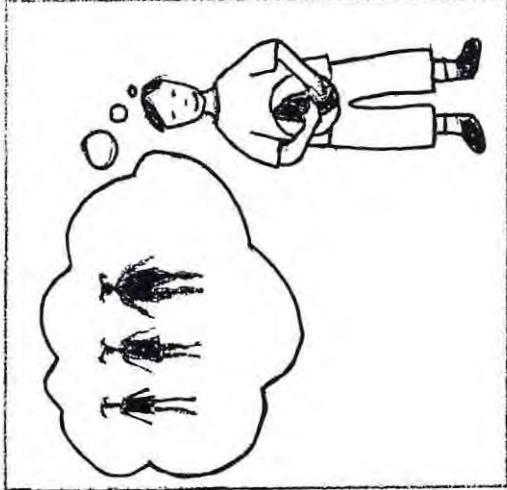
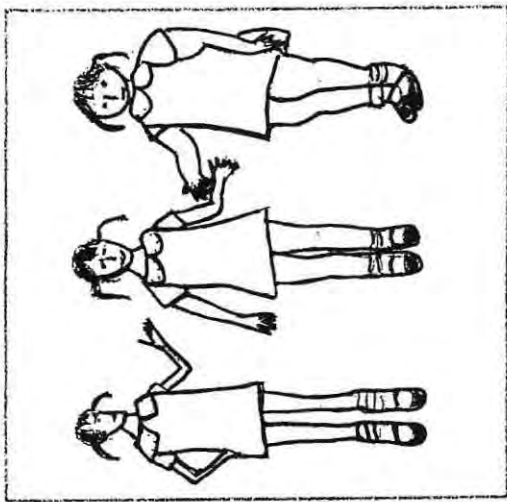
		ATRA25	EXIT26	INTE27	VIRT28	BELL29	AUTO30
VIRT16	Pearson Correlation	.187*	.121	.087	.137	.157	.214*
	Sig. (2-tailed)	.046	.198	.357	.147	.095	.022
	N	114	114	114	114	114	114
BELL17	Pearson Correlation	.263**	.048	.044	-.024	.075	.384**
	Sig. (2-tailed)	.005	.613	.641	.803	.430	.000
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO18	Pearson Correlation	.119	.049	.213*	.031	.209*	.124
	Sig. (2-tailed)	.208	.608	.023	.741	.026	.188
	N	114	114	114	114	114	114
ATRA19	Pearson Correlation	-.006	.140	-.011	-.003	.196*	.114
	Sig. (2-tailed)	.949	.138	.906	.973	.037	.225
	N	114	114	114	114	114	114
EXIT20	Pearson Correlation	.122	.026	-.003	.056	.088	.056
	Sig. (2-tailed)	.196	.781	.978	.553	.353	.555
	N	114	114	114	114	114	114
INTE21	Pearson Correlation	.079	.075	.183	-.041	.076	.132
	Sig. (2-tailed)	.405	.425	.051	.662	.423	.163
	N	114	114	114	114	114	114
VIRT22	Pearson Correlation	.276**	.163	.010	.190*	.201*	.084
	Sig. (2-tailed)	.003	.083	.912	.043	.032	.373
	N	114	114	114	114	114	114
BELL23	Pearson Correlation	.148	.057	-.074	-.119	.054	.111
	Sig. (2-tailed)	.116	.544	.432	.207	.570	.241
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO24	Pearson Correlation	-.135	.129	.068	.317**	-.030	.086
	Sig. (2-tailed)	.153	.171	.475	.001	.752	.364
	N	114	114	114	114	114	114
ATRA25	Pearson Correlation	1.000	.079	.021	.064	.182	.049
	Sig. (2-tailed)	.	.405	.825	.497	.053	.603
	N	114	114	114	114	114	114
EXIT26	Pearson Correlation	.079	1.000	-.132	.077	.078	.119
	Sig. (2-tailed)	.405	.	.161	.415	.409	.205
	N	114	114	114	114	114	114
INTE27	Pearson Correlation	.021	-.132	1.000	-.167	.089	.148
	Sig. (2-tailed)	.825	.161	.	.075	.344	.116
	N	114	114	114	114	114	114
VIRT28	Pearson Correlation	.064	.077	-.167	1.000	.089	.135
	Sig. (2-tailed)	.497	.415	.075	.	.348	.151
	N	114	114	114	114	114	114
BELL29	Pearson Correlation	.182	.078	.089	.089	1.000	-.041
	Sig. (2-tailed)	.053	.409	.344	.348	.	.665
	N	114	114	114	114	114	114
AUTO30	Pearson Correlation	.049	.119	.148	.135	-.041	1.000
	Sig. (2-tailed)	.603	.205	.116	.151	.665	.
	N	114	114	114	114	114	114

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

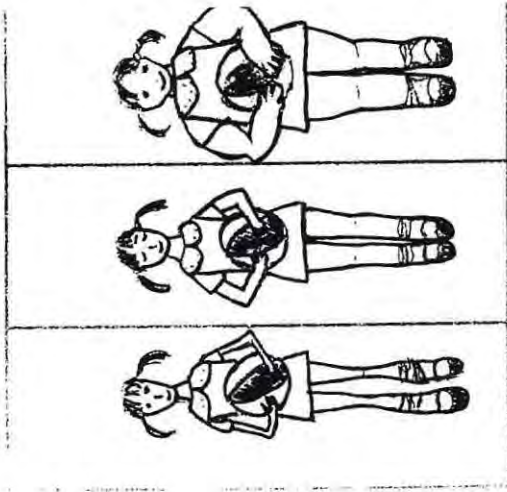
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

APENDICE E

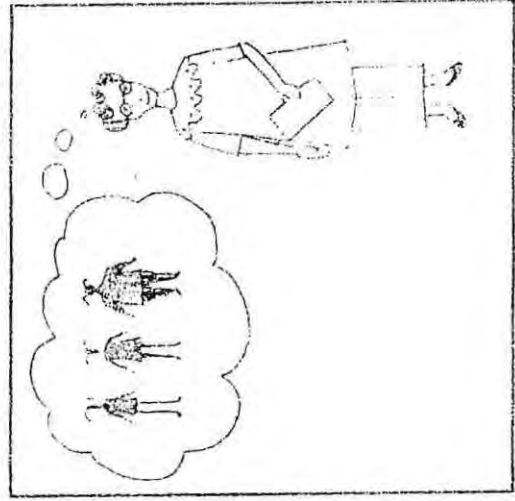
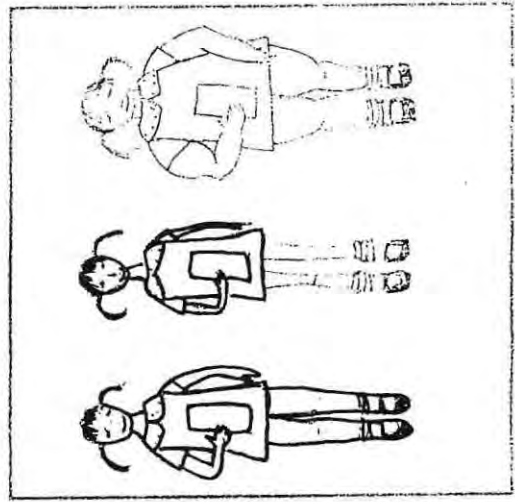
INSTRUMENTO EN VERSION FEMENINA



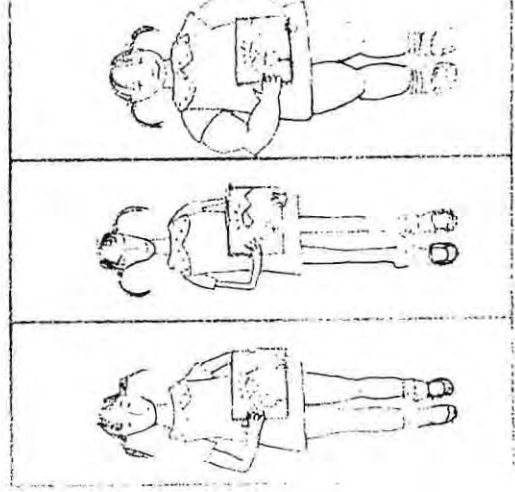
a quién invita a jugar ?



1

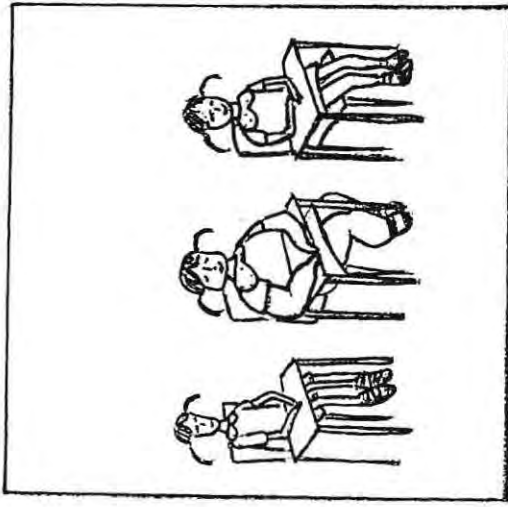
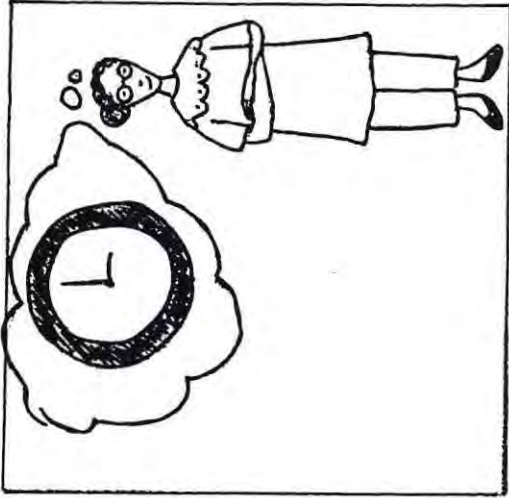


quién gana el concurso de pintura ?

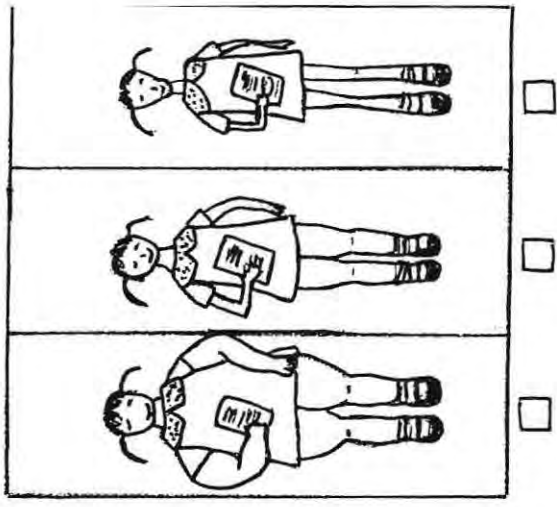


2

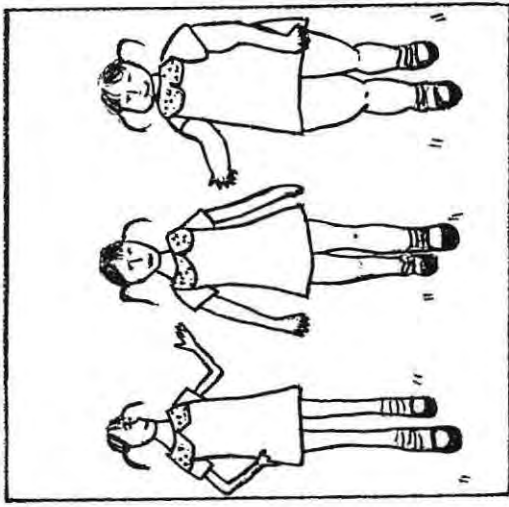
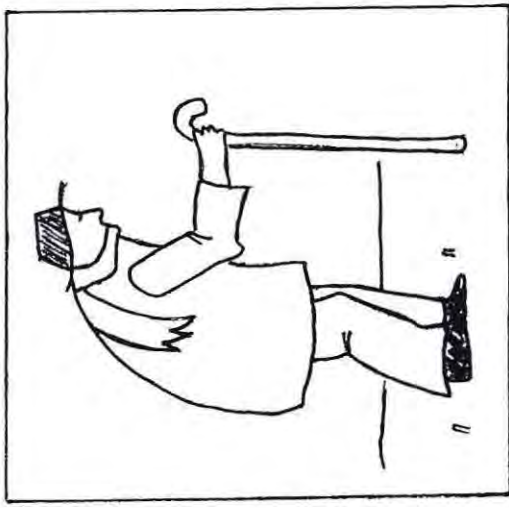
quién termino primero la prueba porque supo todo ?



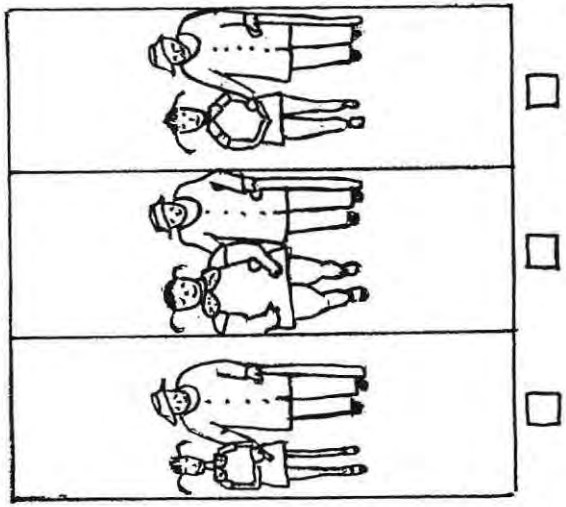
3



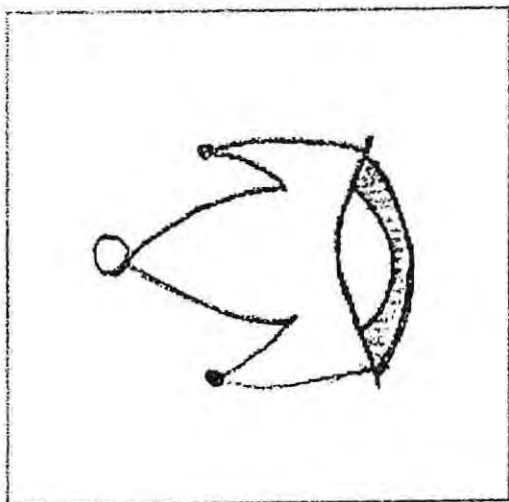
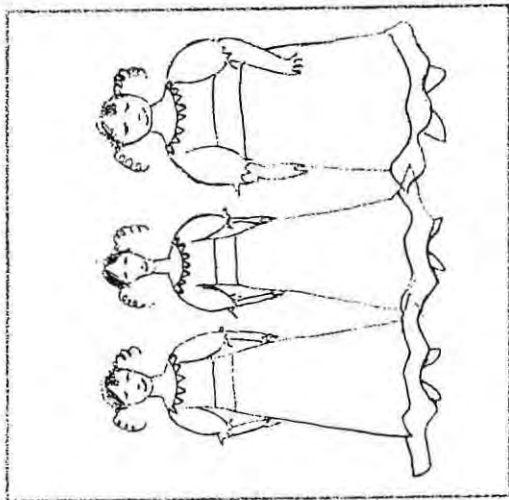
quién le ayuda al abuelo a cruzar la calle?



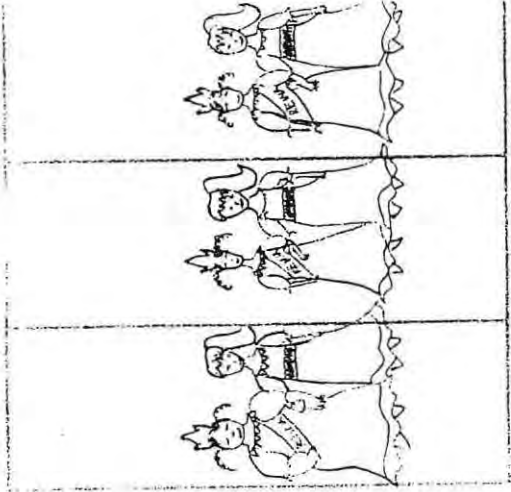
4



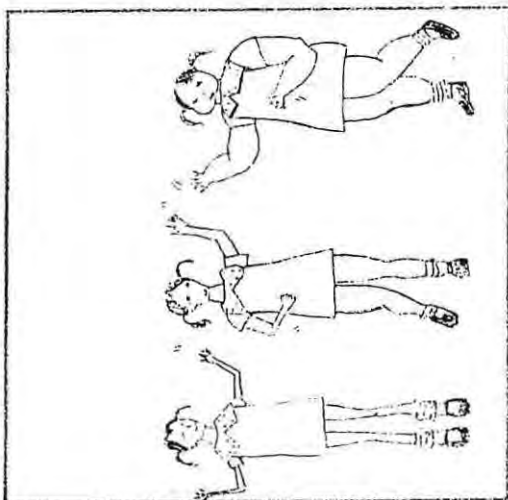
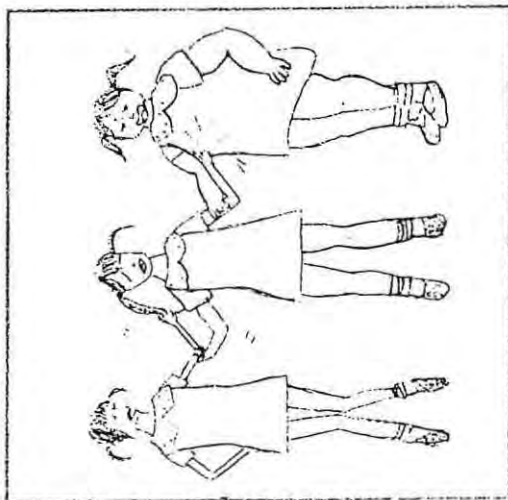
a quién eligen
reina del curso ?



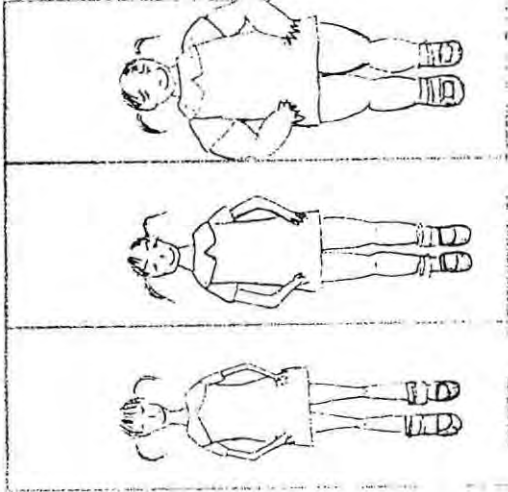
5



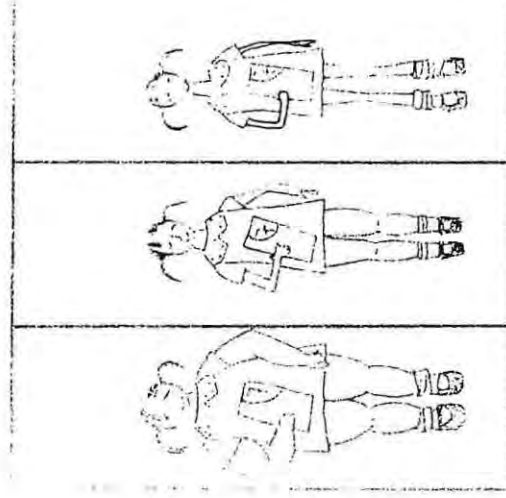
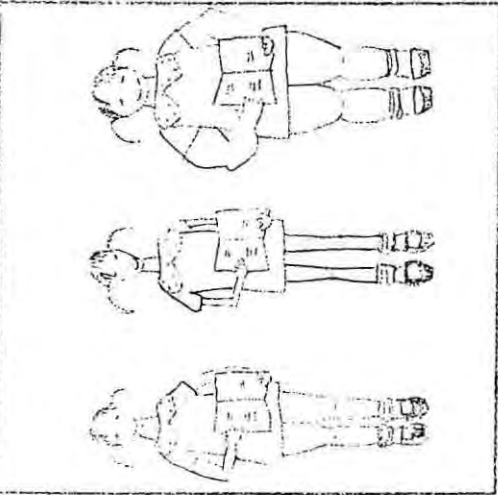
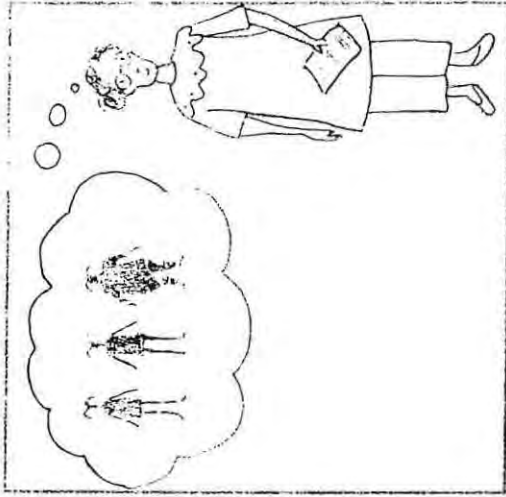
quién se sale
de la pelea?



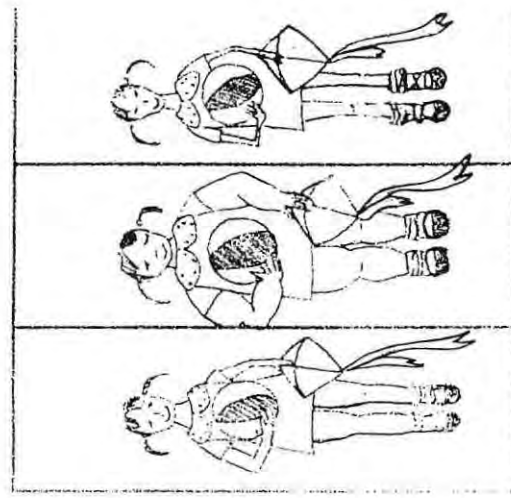
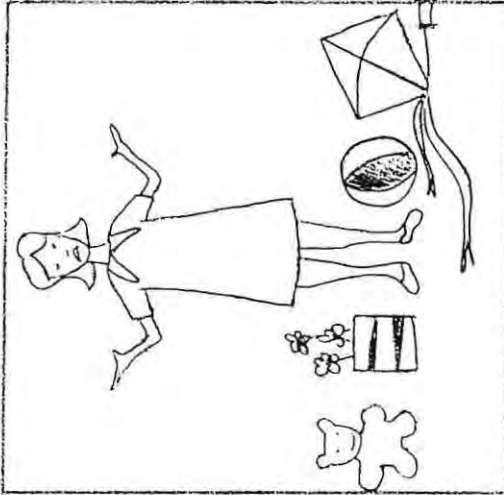
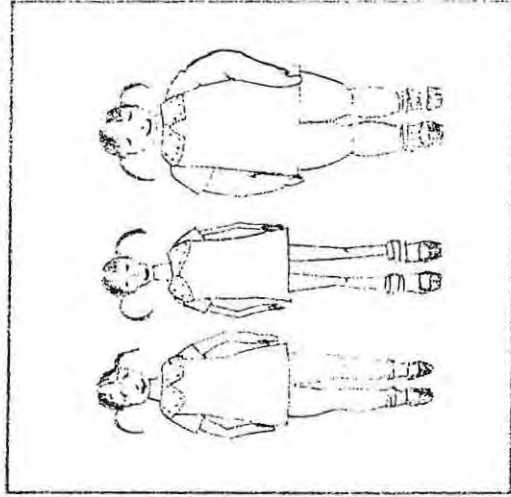
6



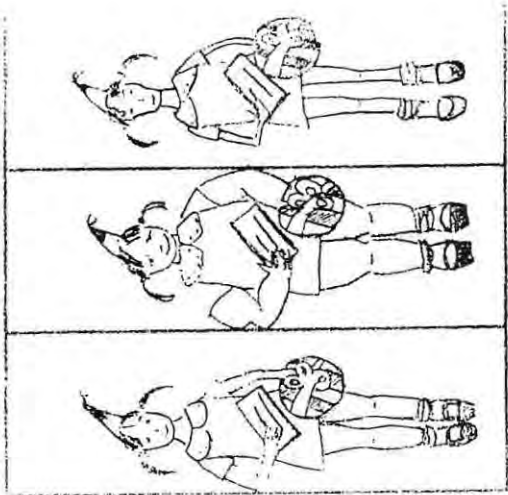
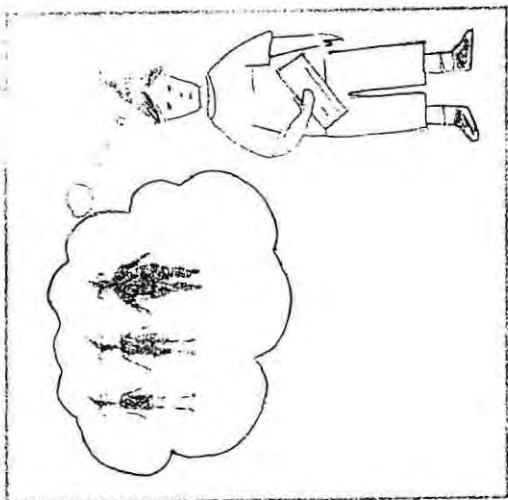
quién obtuvo
la mejor nota ?



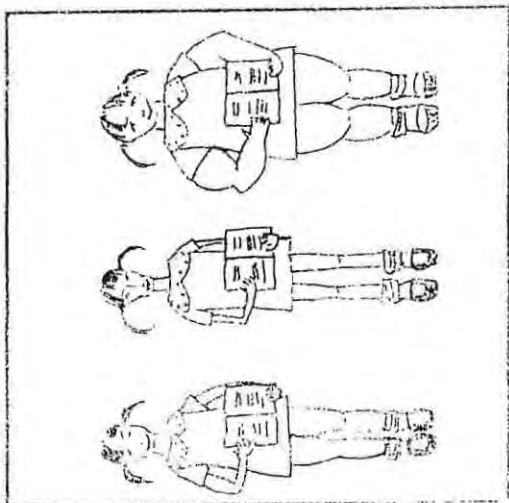
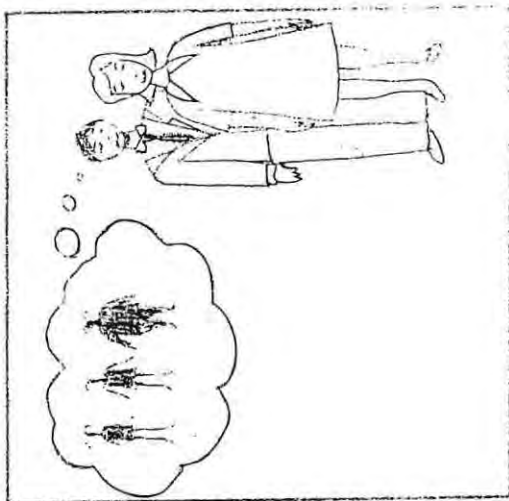
quién le obedece
a la mamá y
ordena los juguetes ?

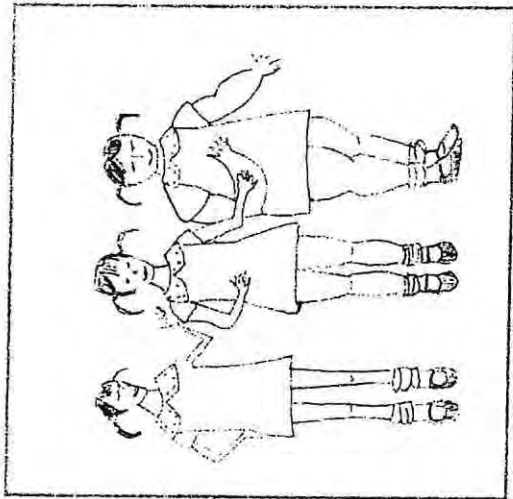


a quién le entrega
la invitación a su
cumpleaños ?

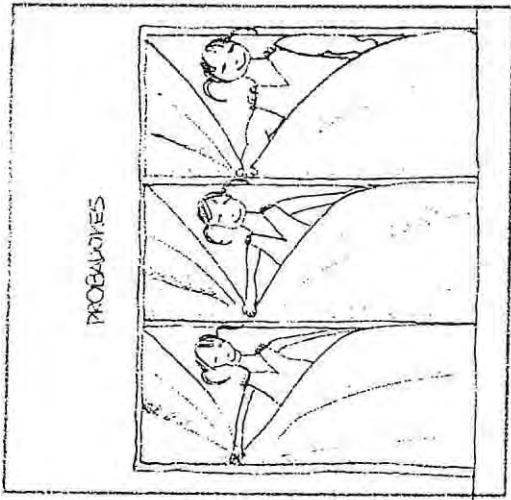


a quién felicitan más
los papás por
la buena nota ?

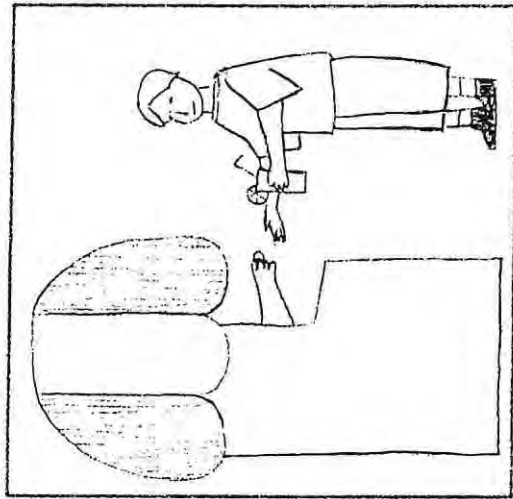
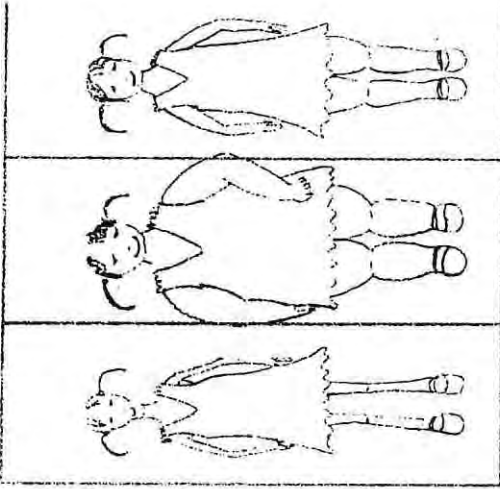




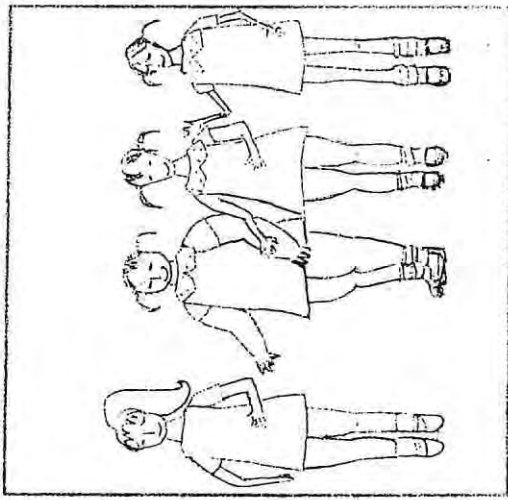
11



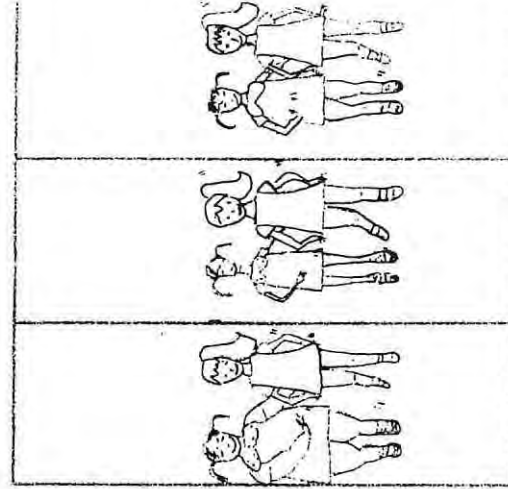
a quién le queda
mejor el vestido ?

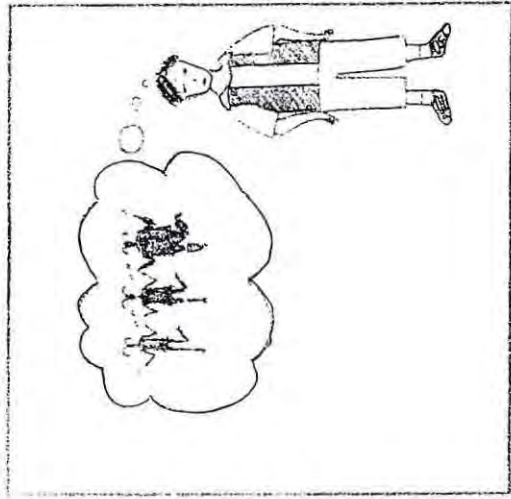
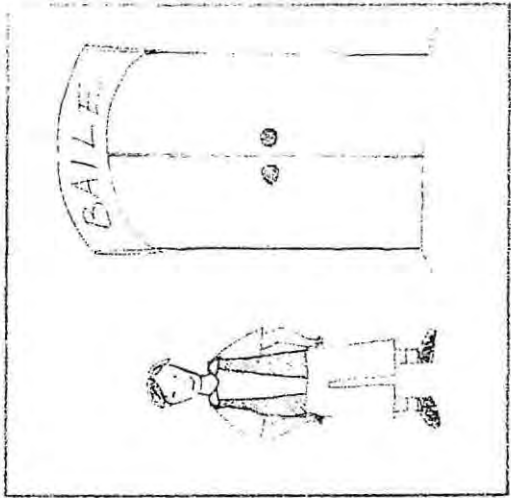


12

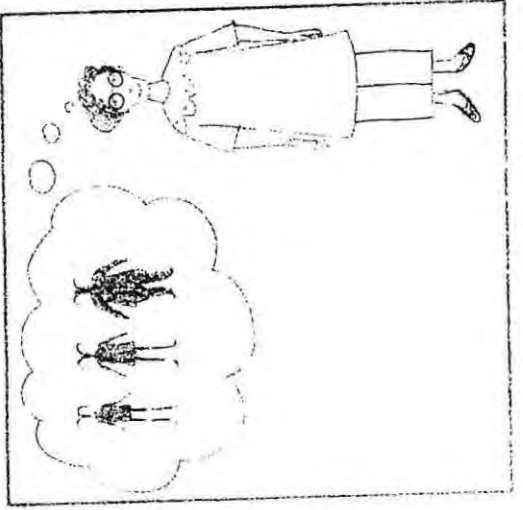
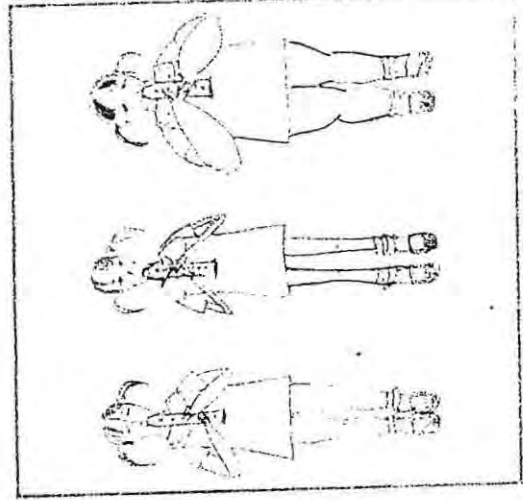
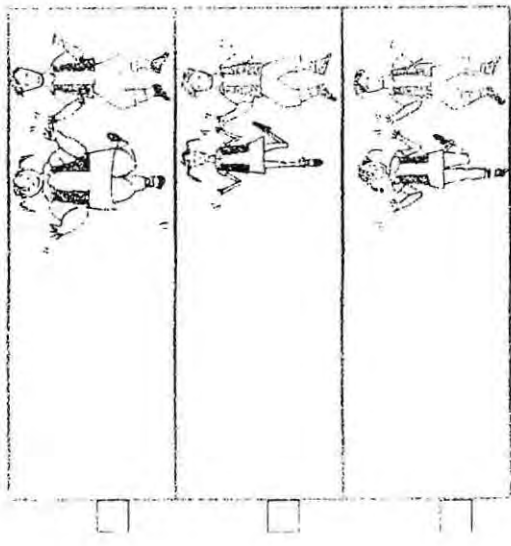


quién cede el
puesto a la niña
de pelo largo en
la fila?

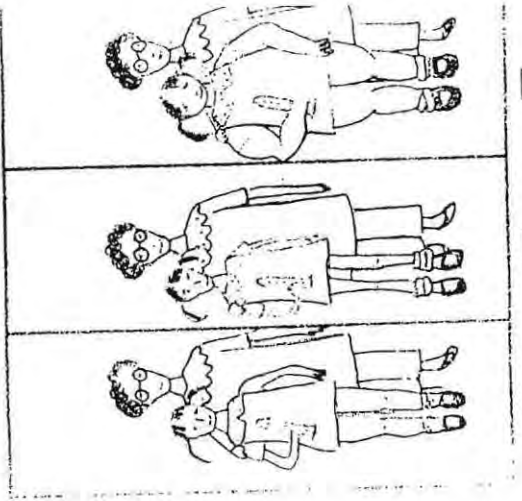




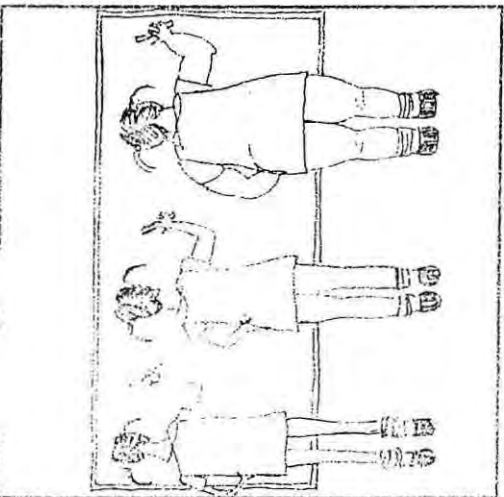
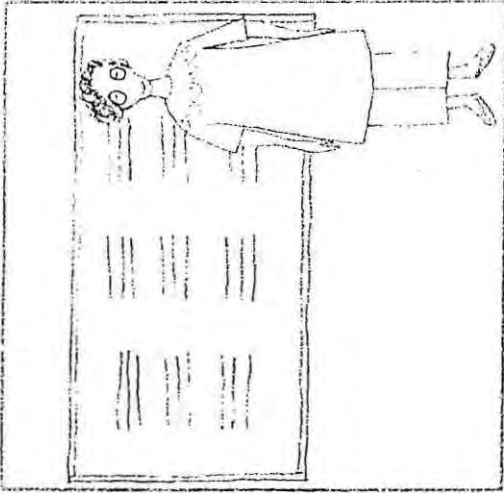
a quién elige para bailar ?



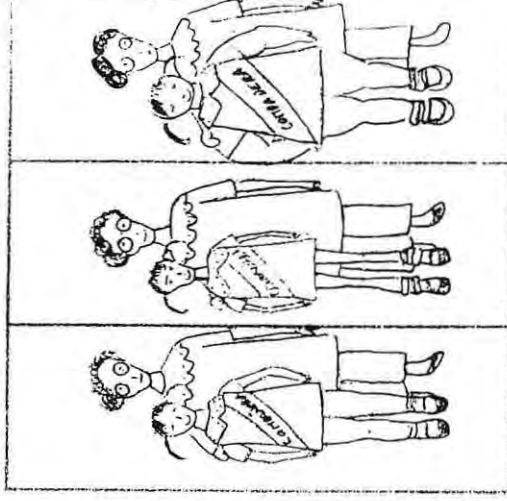
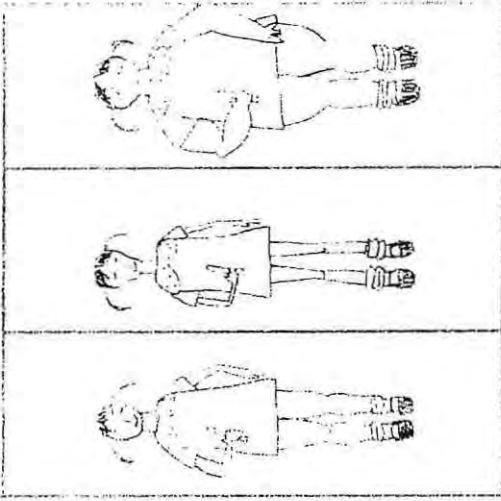
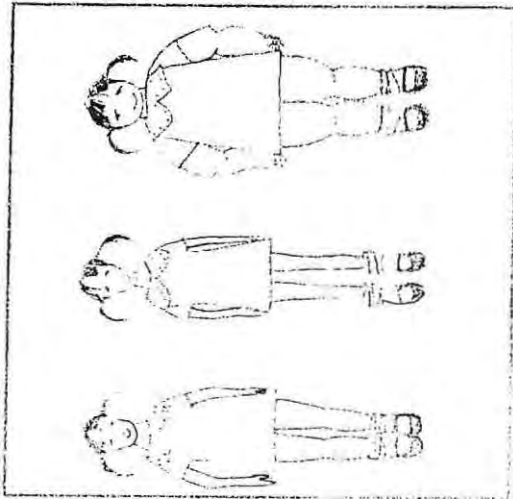
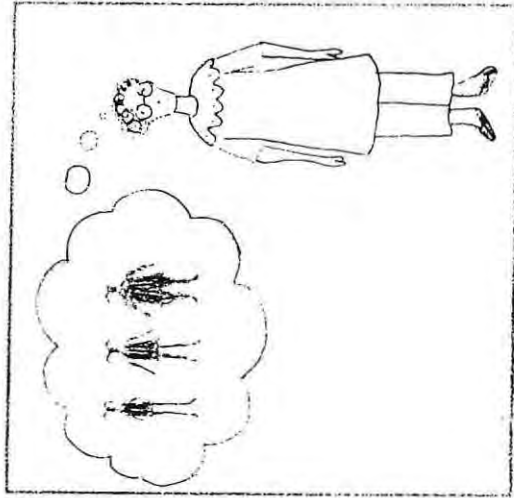
quién gana el concurso de flauta ?



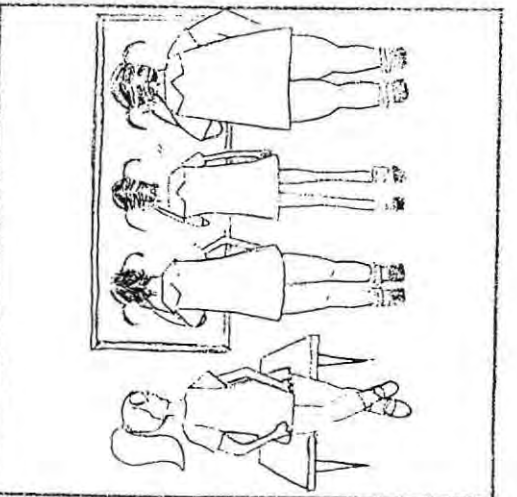
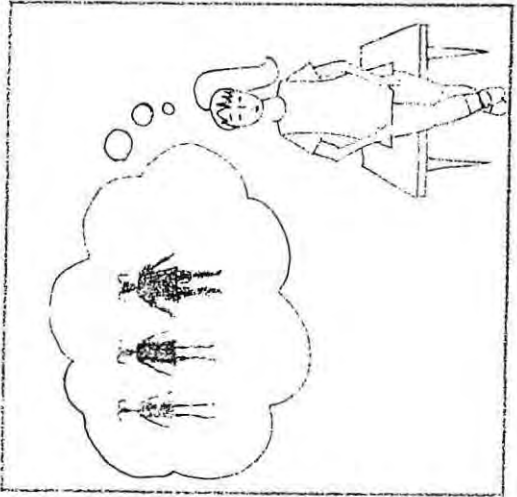
quién resuelve
mejor el ejercicio
en la pizarra ?



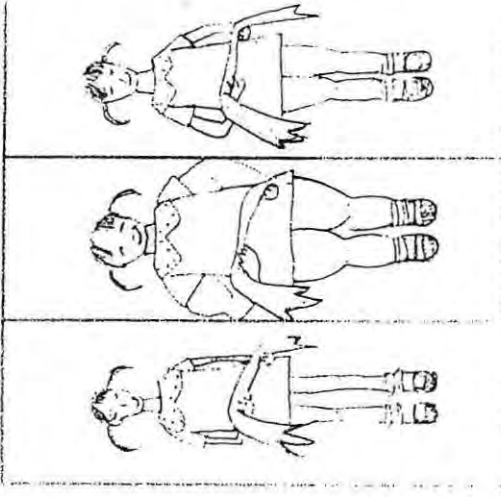
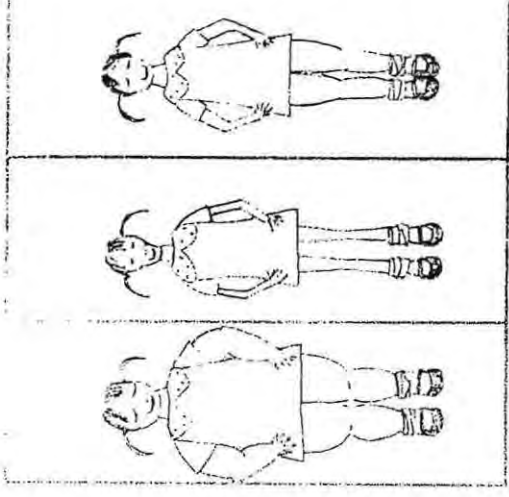
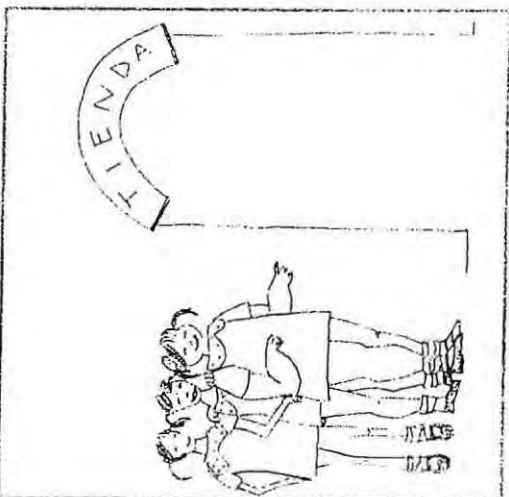
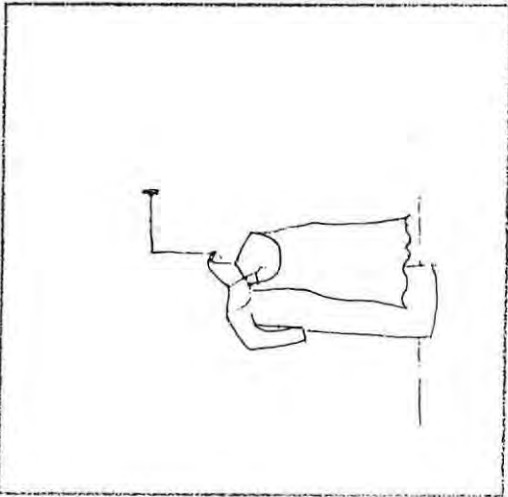
a quién eligen
como mejor
compañera ?



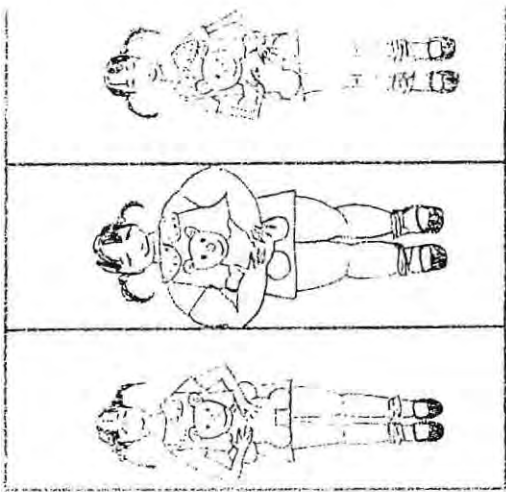
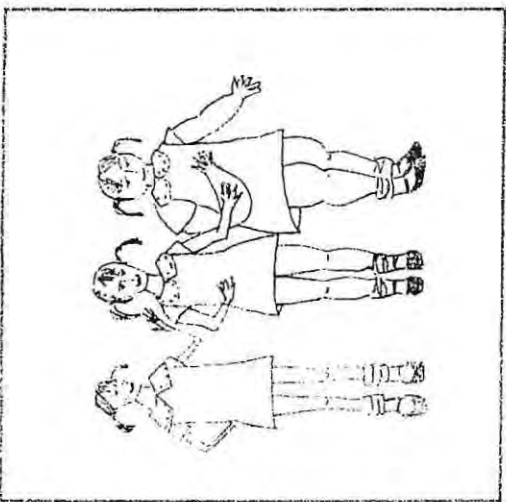
a quién encuentra más bonita la niña ?



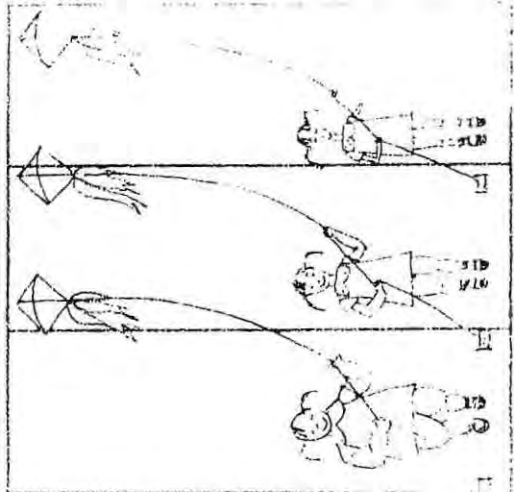
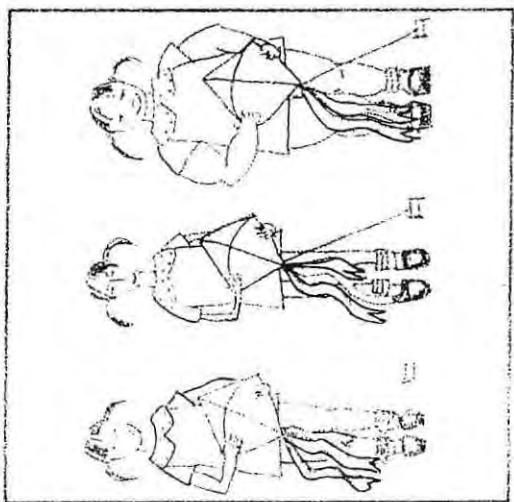
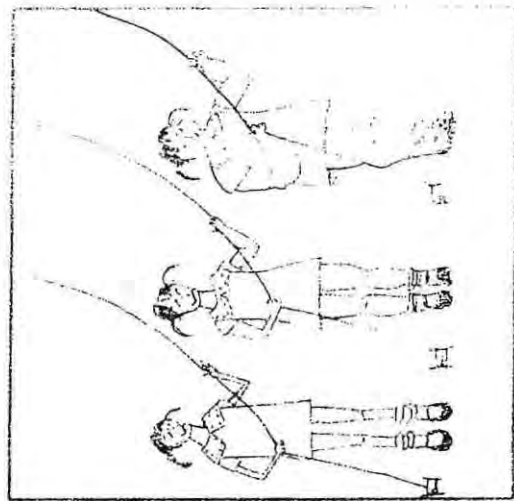
quién le dice a las amigas, que hay que pedir permiso para probarse el vestido?



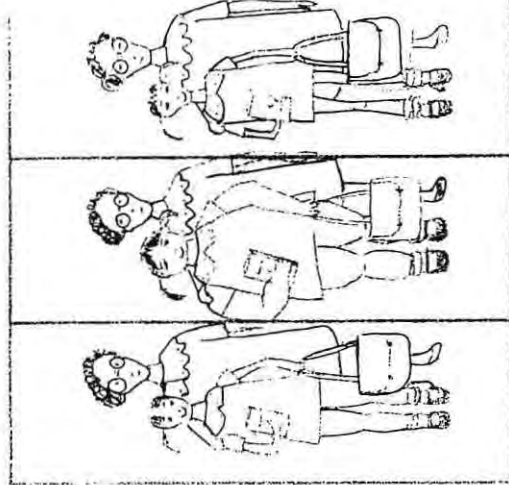
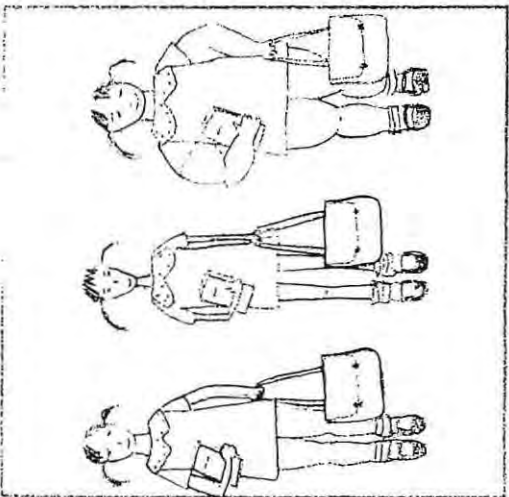
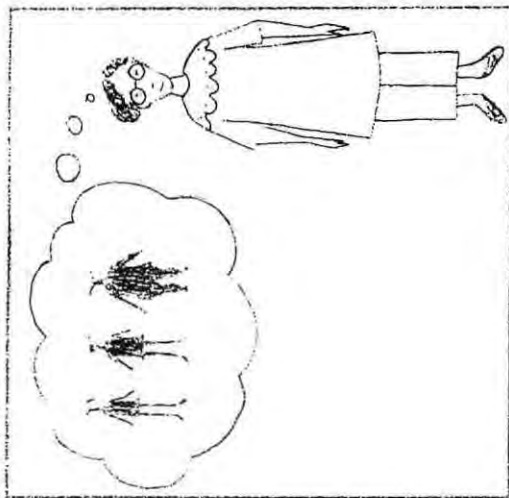
a quién le regala
el peluche ?



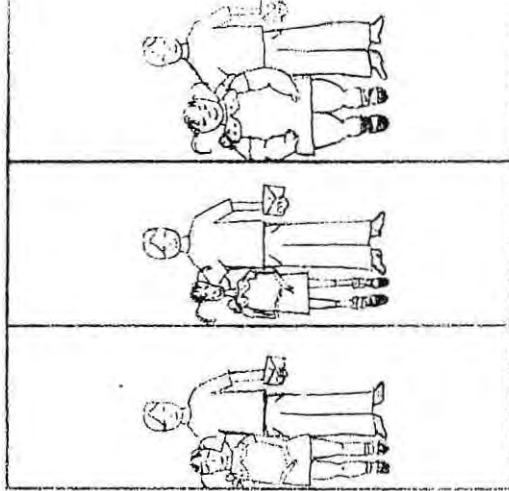
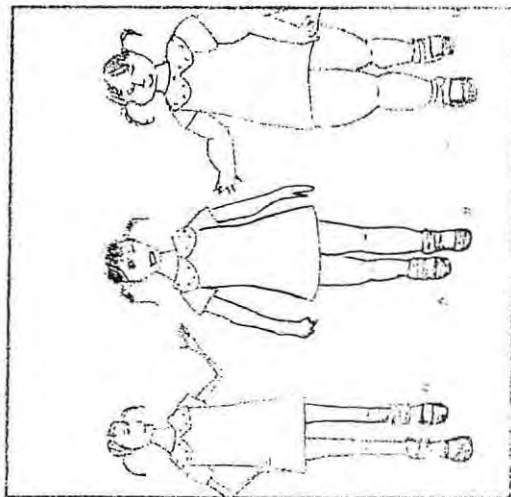
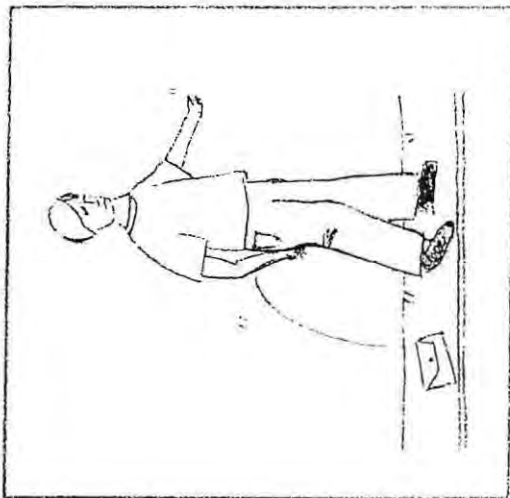
quién encumbra mejor
el volantín?

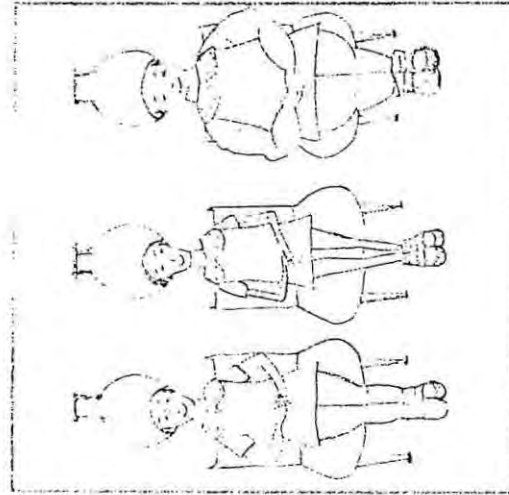
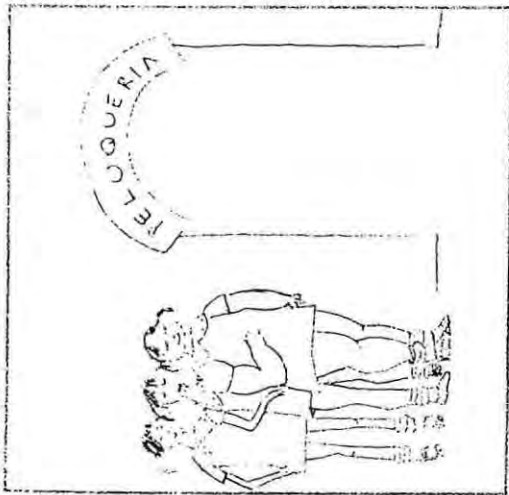


quién es la mejor alumna ?

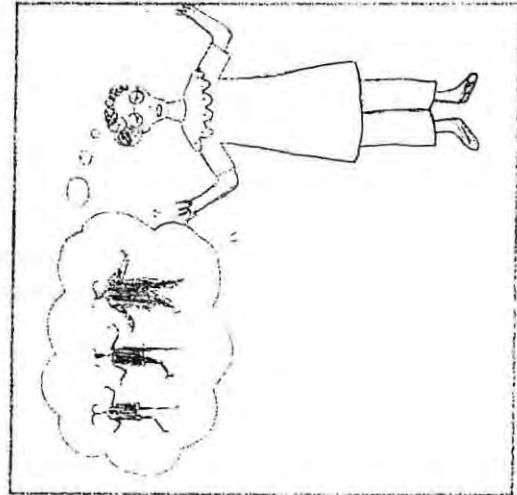
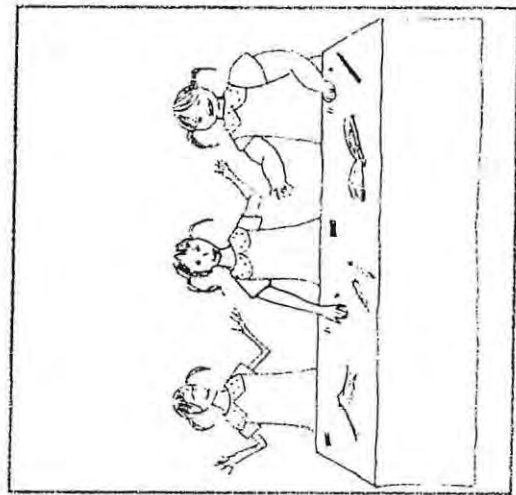
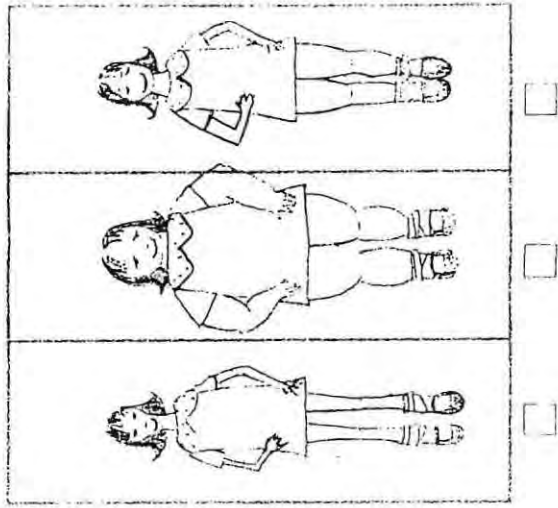


quién recoge la billetera del señor y se la devuelve ?

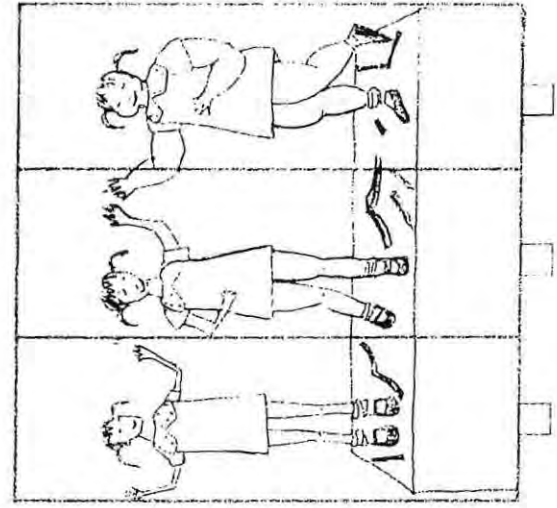




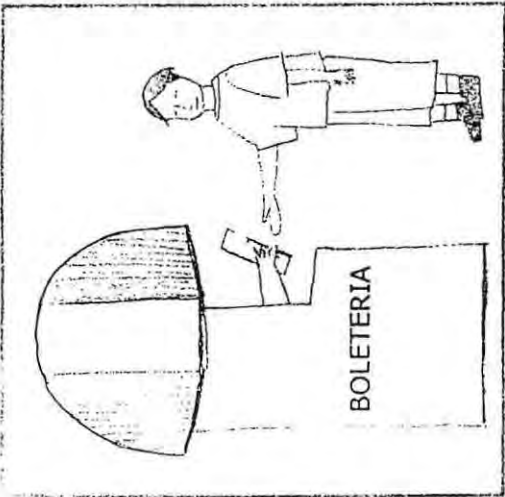
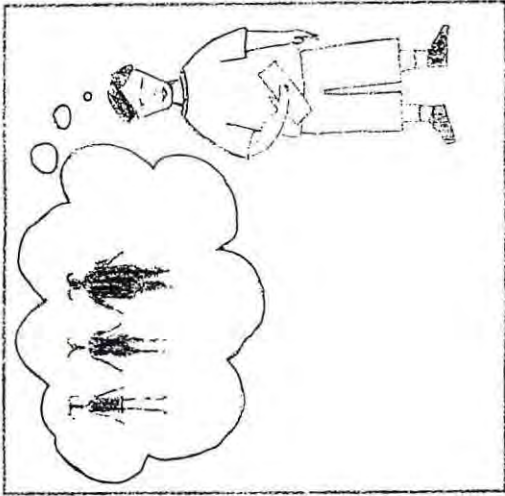
a quién le queda mejor el peinado ?



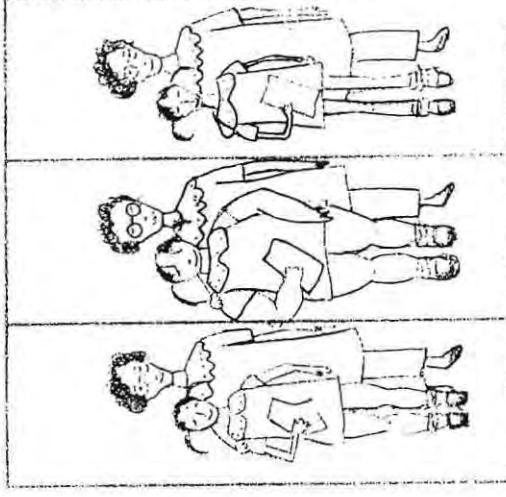
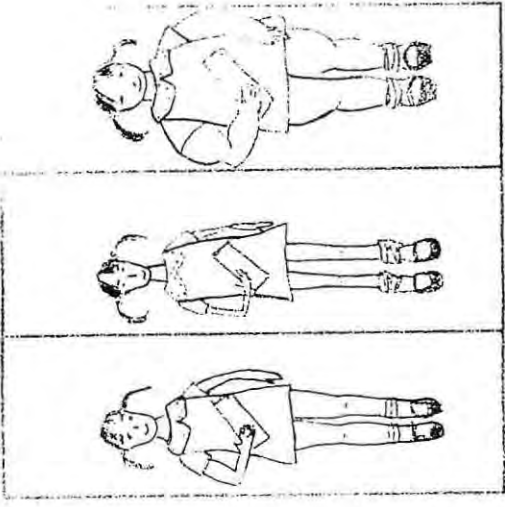
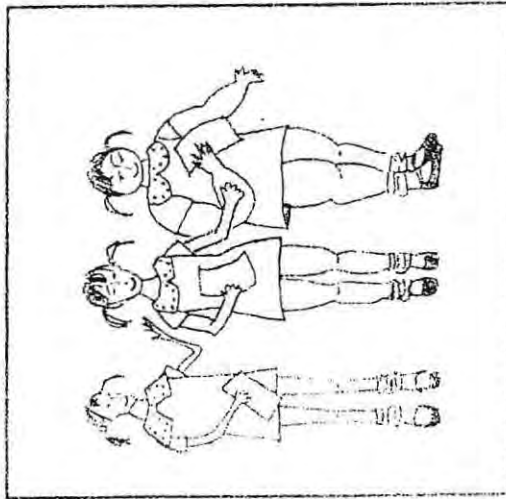
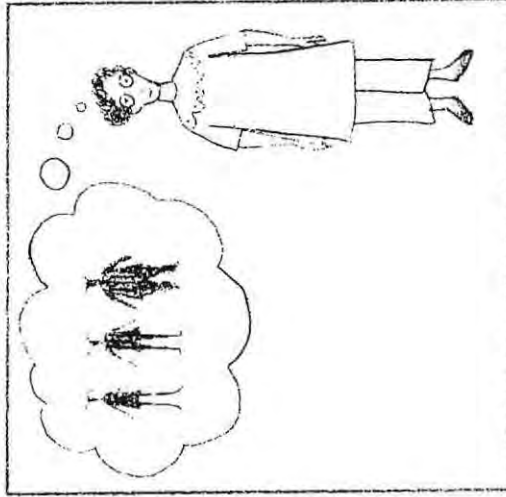
quién le dice a las amigas que paren el desorden?



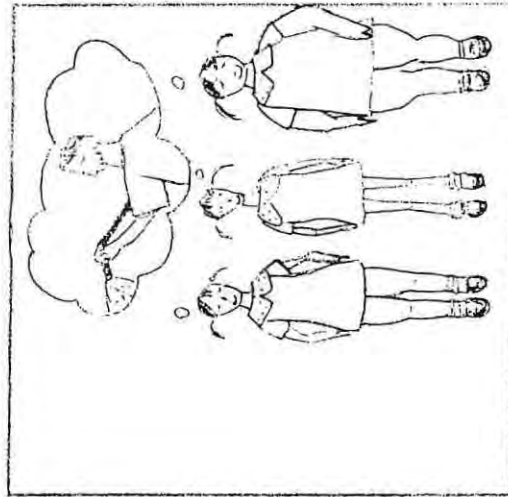
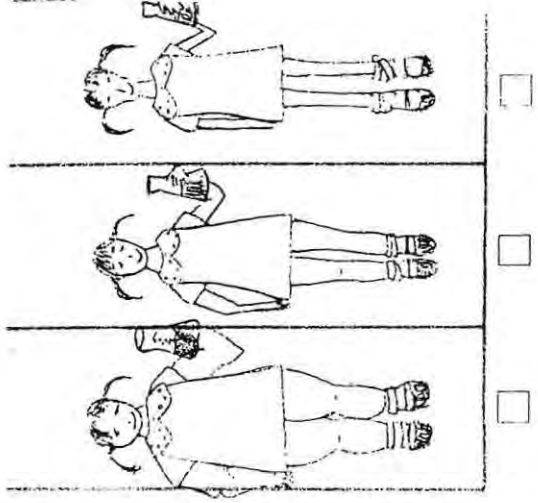
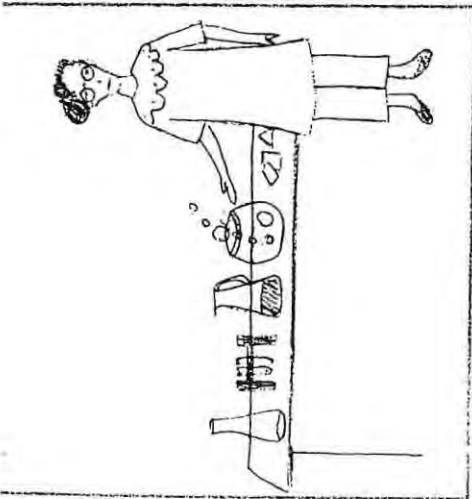
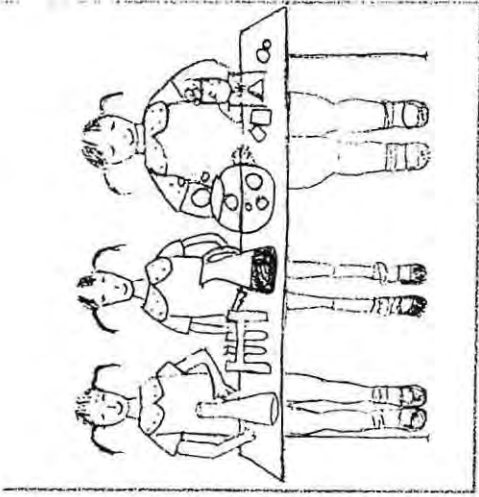
a quién le regala
una invitación
al cine ?



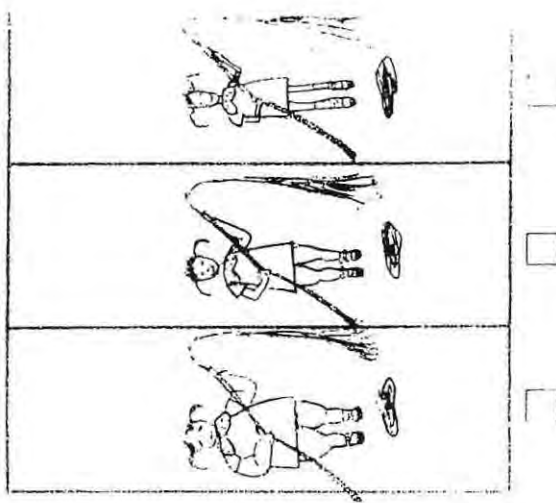
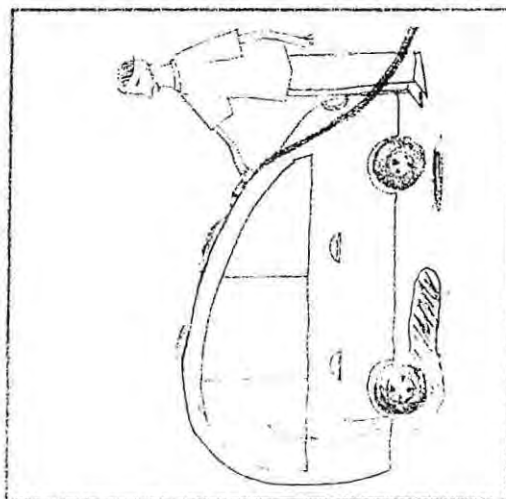
quién gana
el concurso
de poesía ?



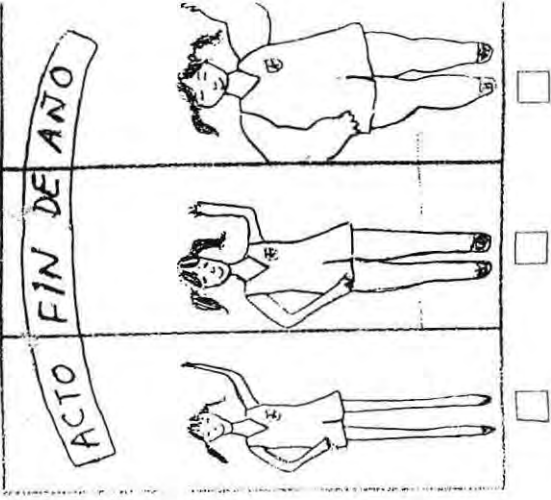
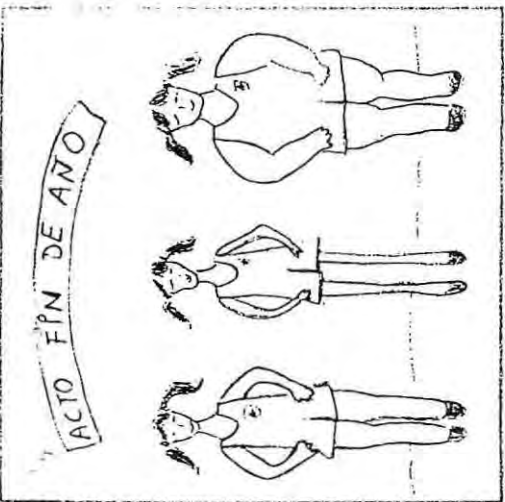
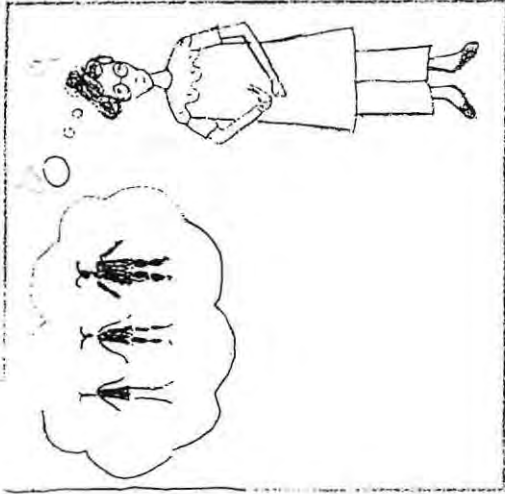
a quién se le ocurre
mejor experimento ?



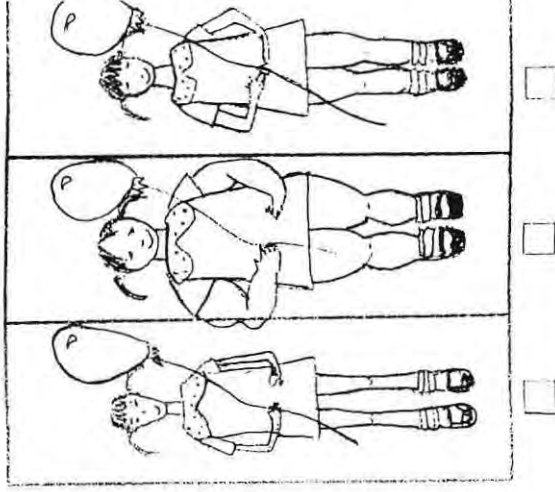
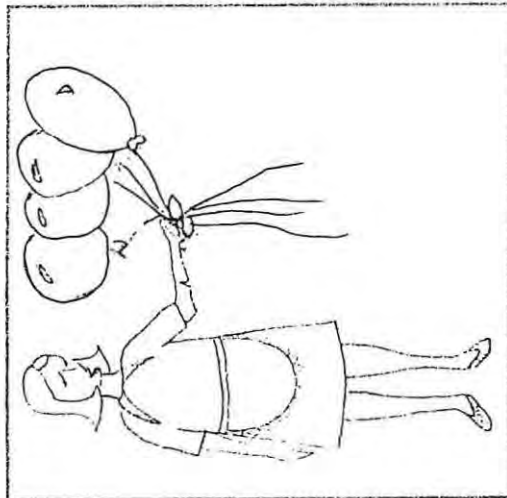
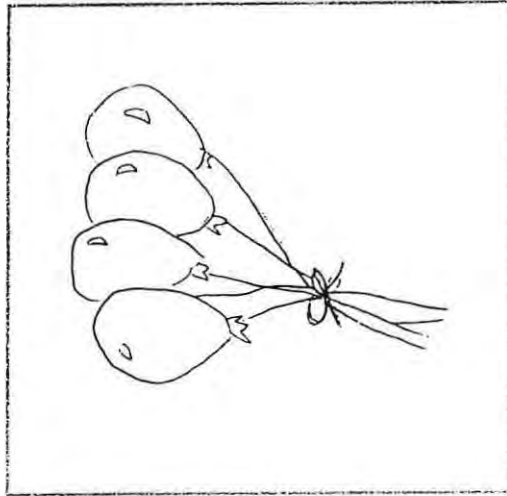
quién le ayuda
a lavar el auto
al papá ?



quién se ve mejor
en el acto de
fin de año ?

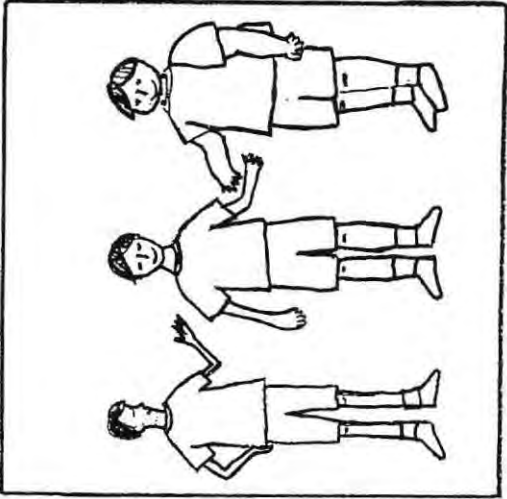


quién pide permiso
para sacar un globo?

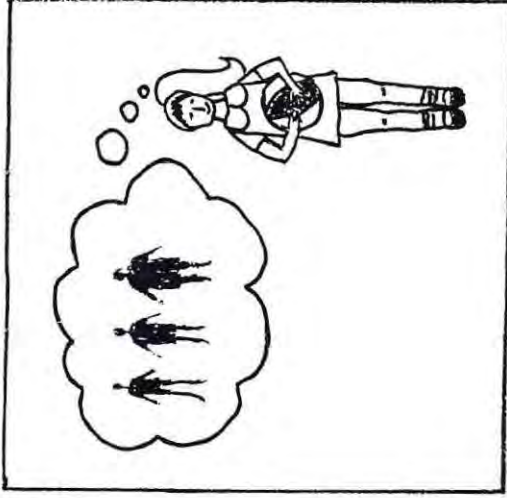


APENDICE F

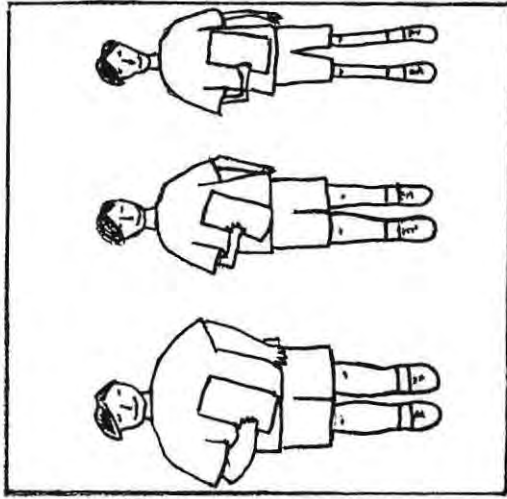
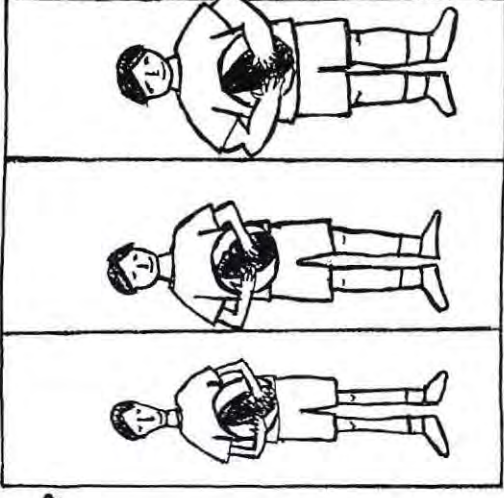
INSTRUMENTO EN VERSION MASCULINA



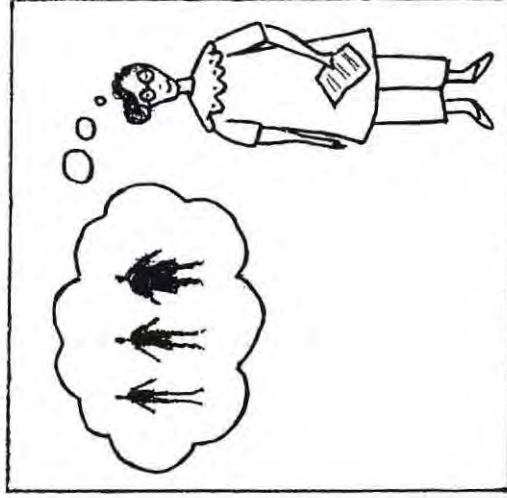
1



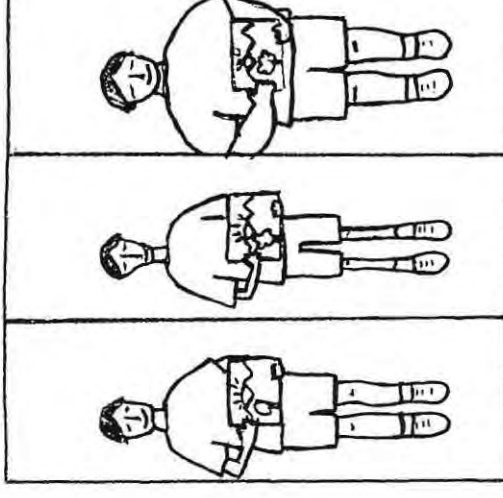
a quién invita a jugar ?



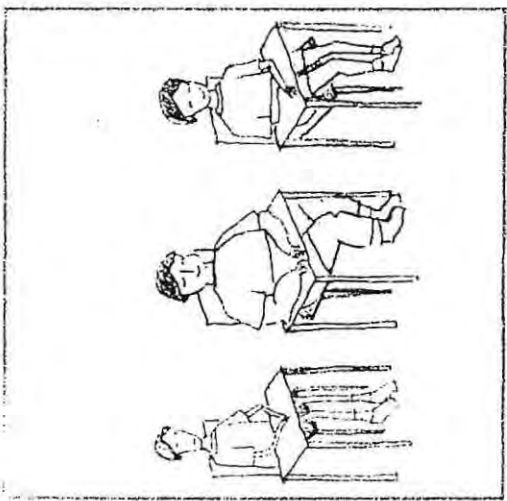
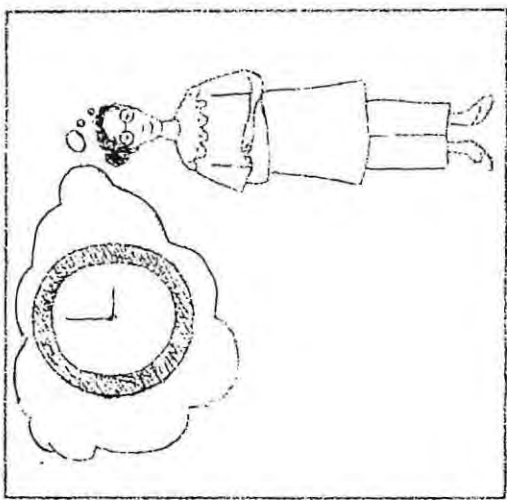
2



quién gana el concurso de pintura ?

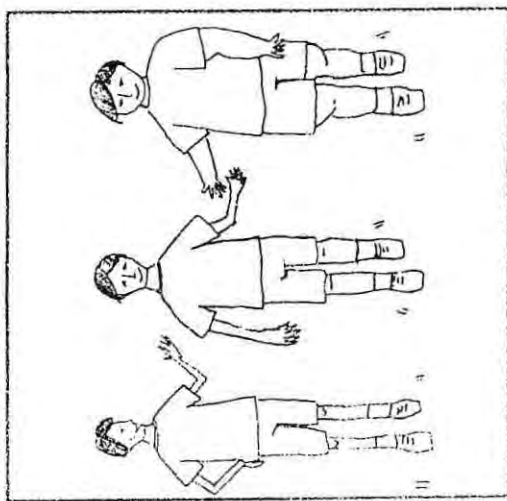
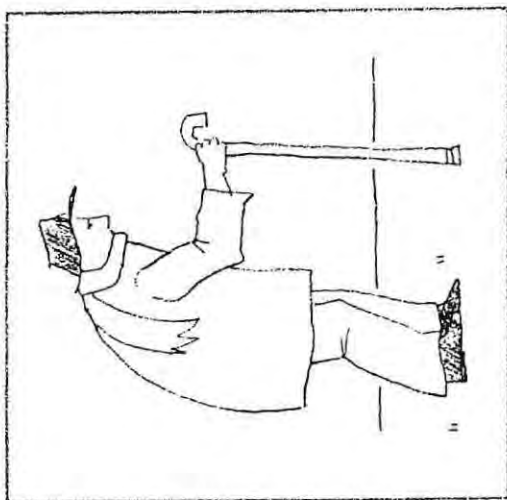


quién terminó primero la prueba, porque supo todo ?

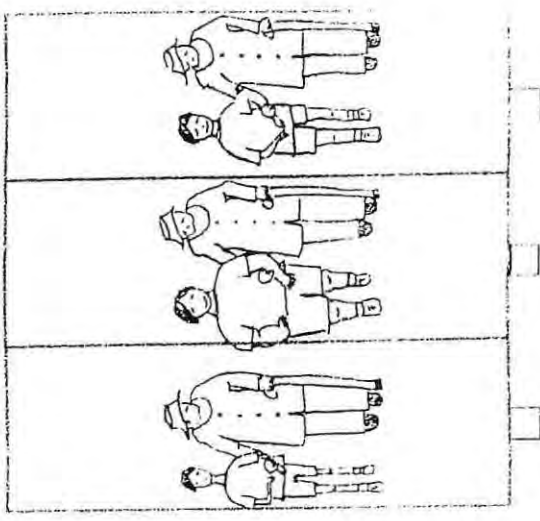
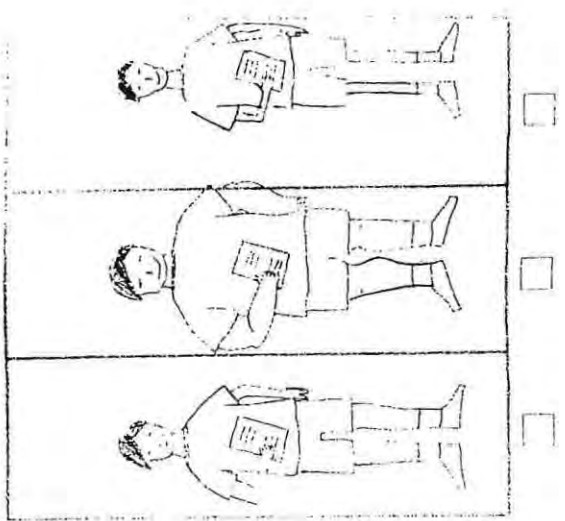


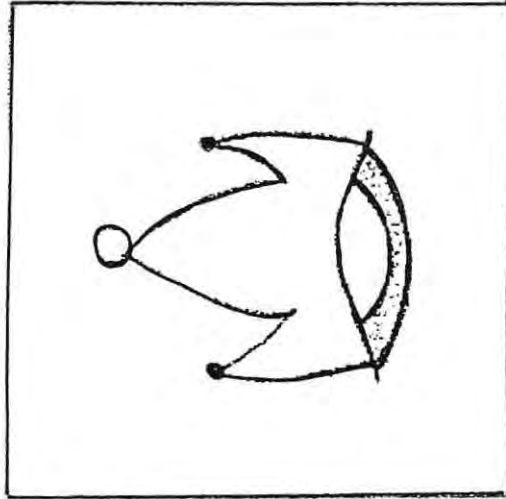
3

quién le ayuda al abuelo a cruzar la calle ?



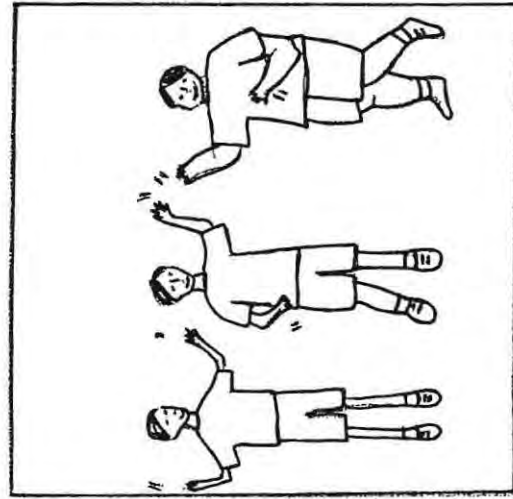
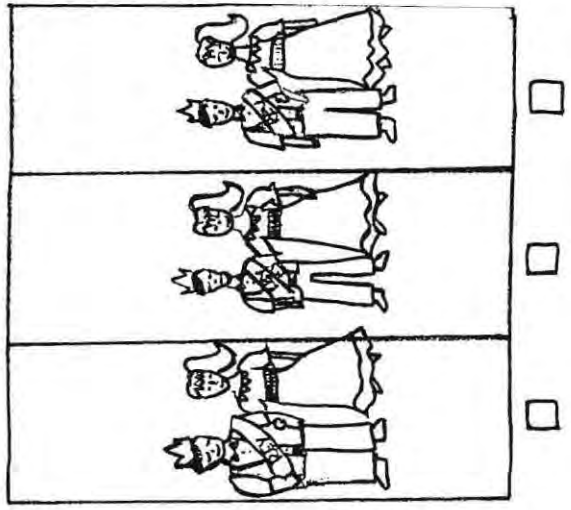
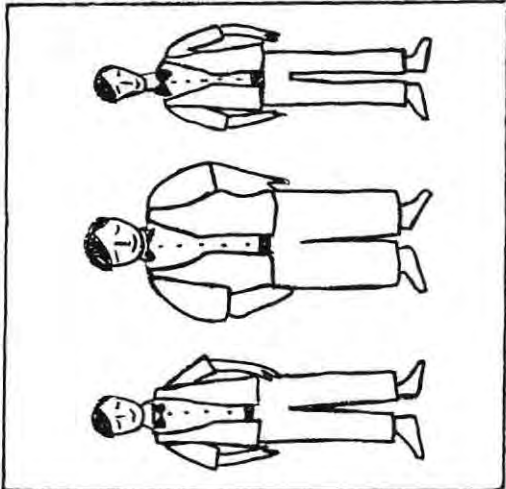
4





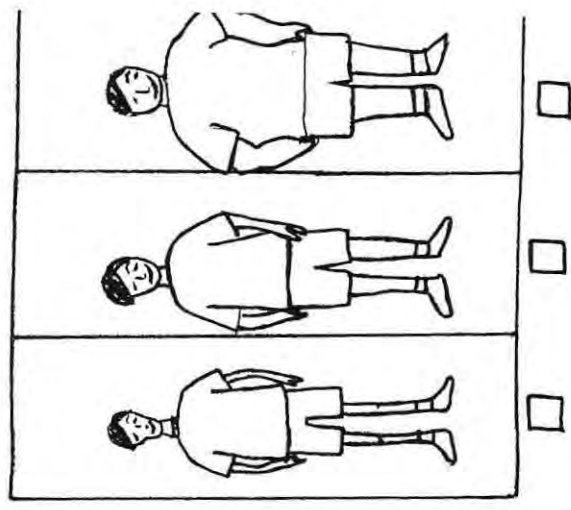
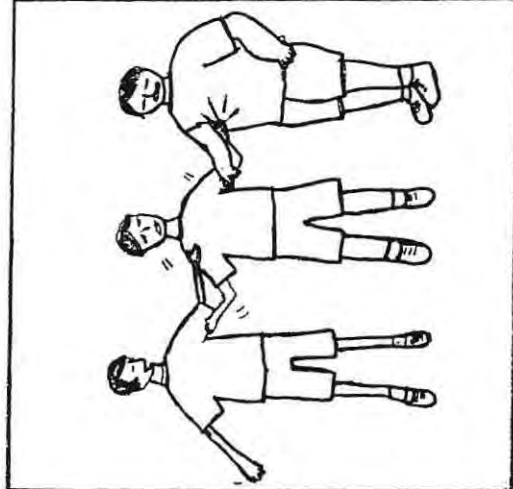
5

a quién eligen
rey del curso ?

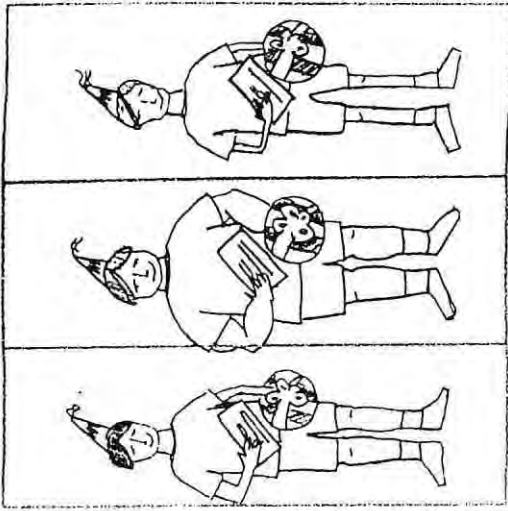
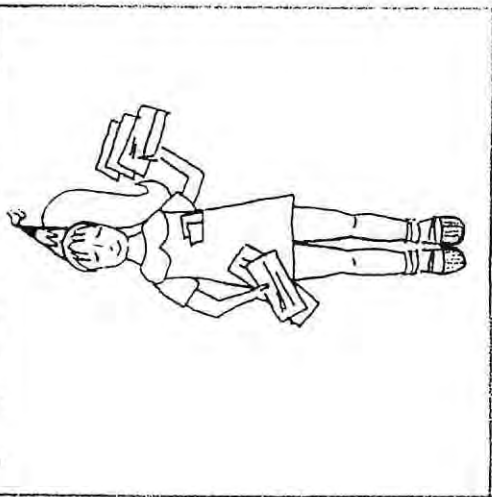
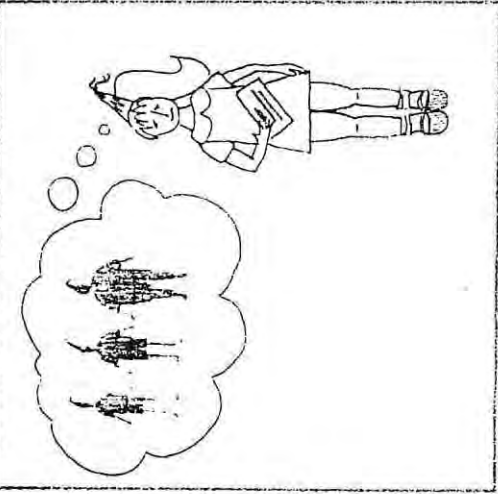


6

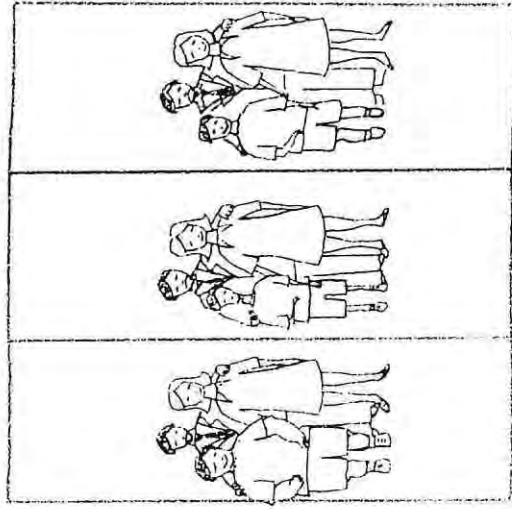
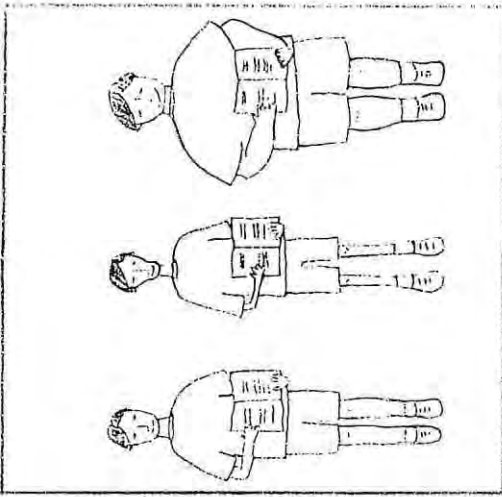
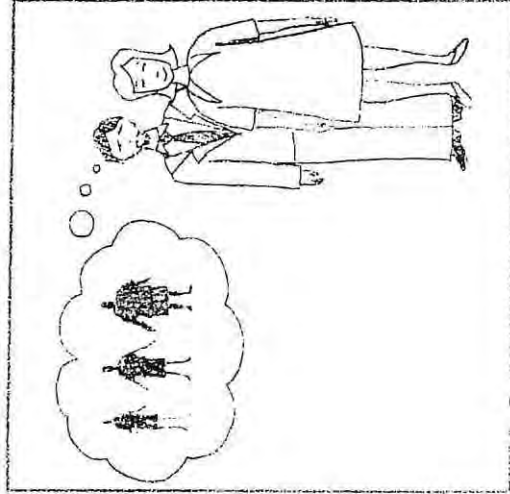
quién se sale de
la pelea ?



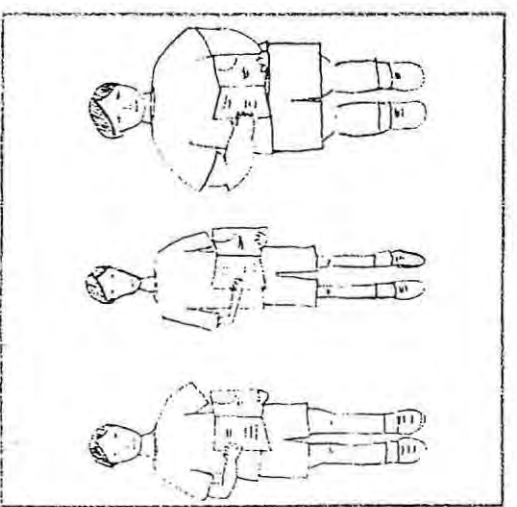
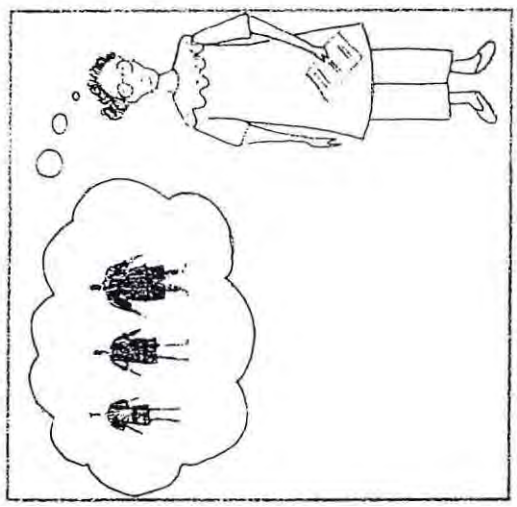
a quién le entrega
la invitación a su
cumpleaños ?



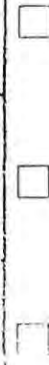
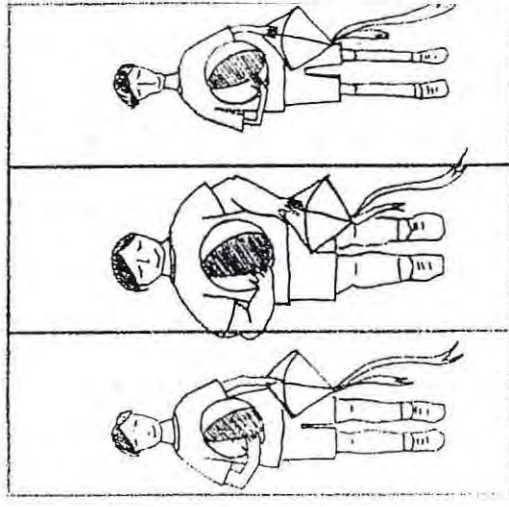
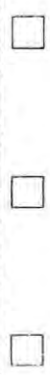
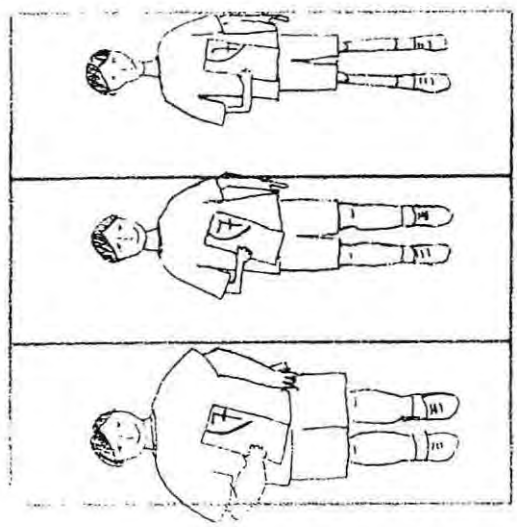
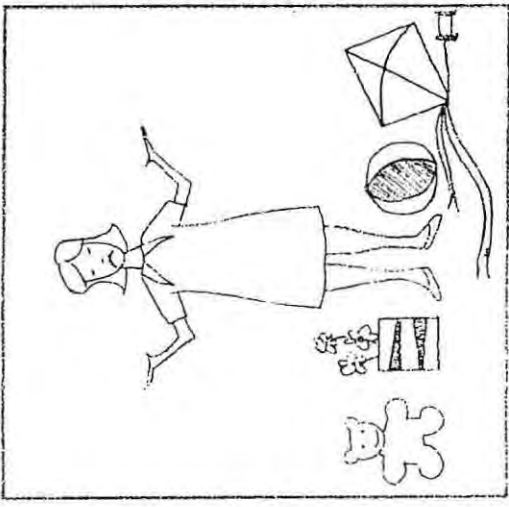
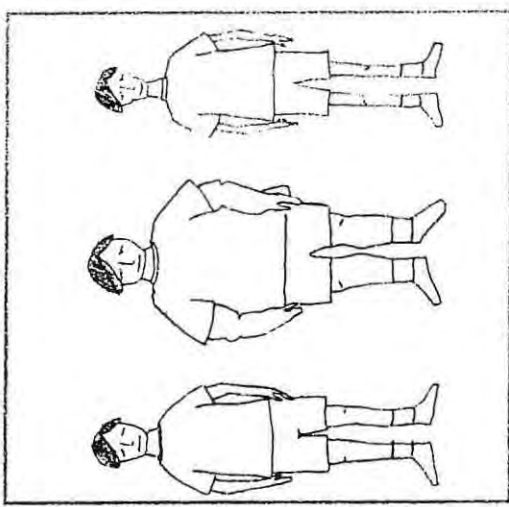
a quién felicitan
más los papás por
la buena nota ?

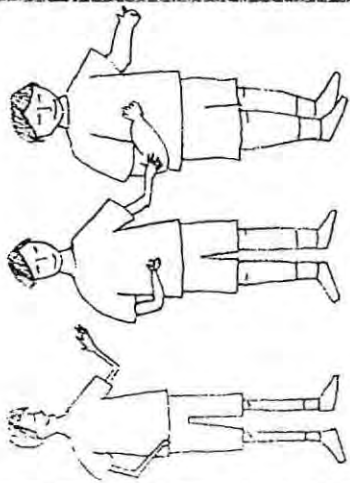


quién obtuvo la mejor nota ?

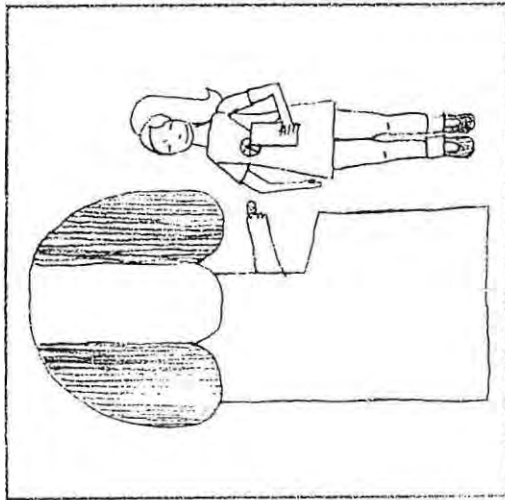
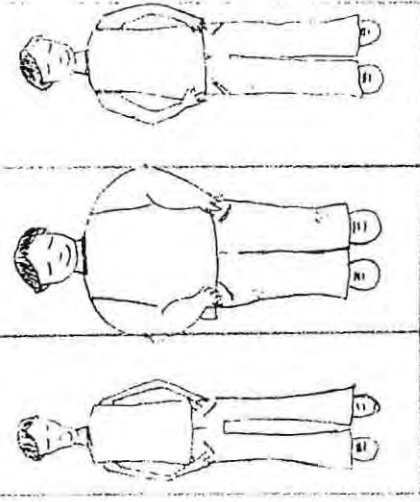


quién le obedece a la mamá y ordena los juguetes ?

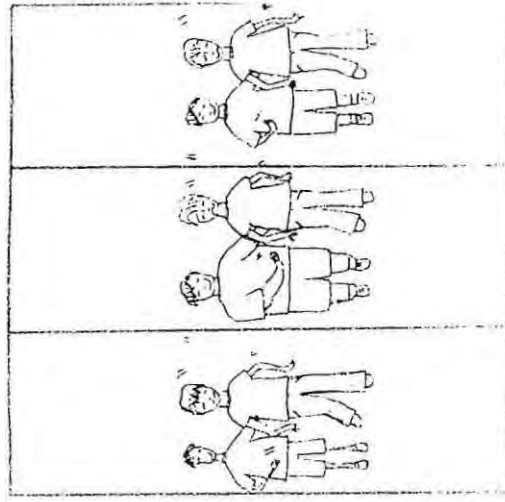
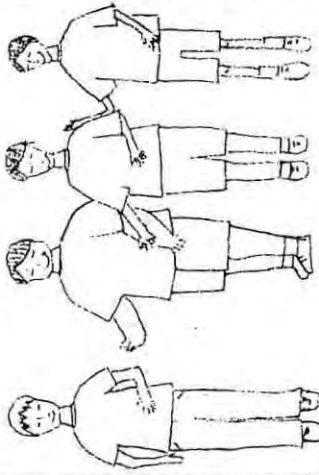




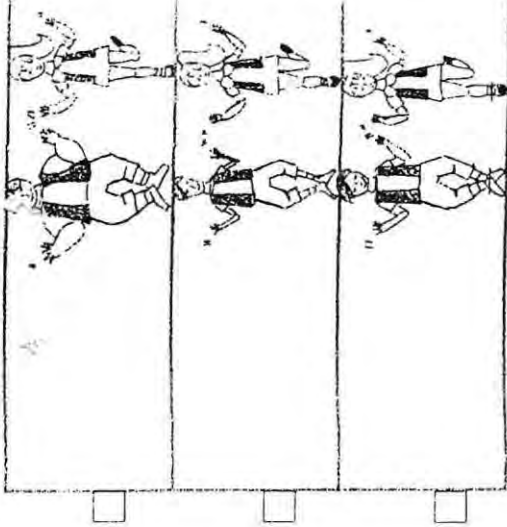
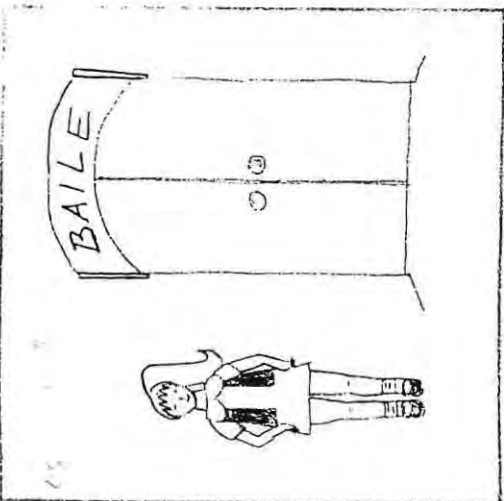
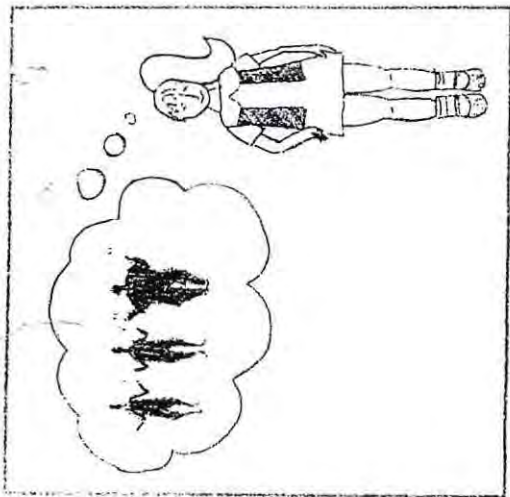
a quién le queda mejor la polera ?



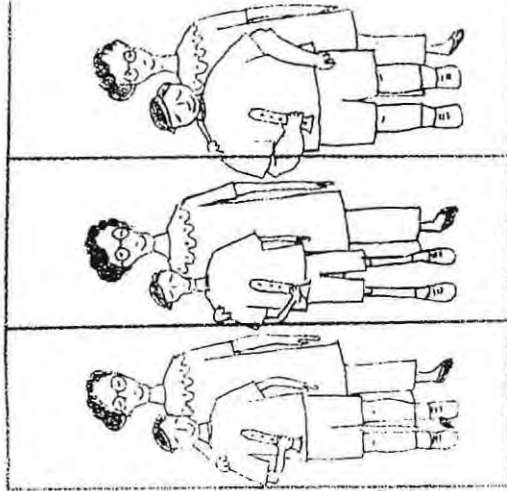
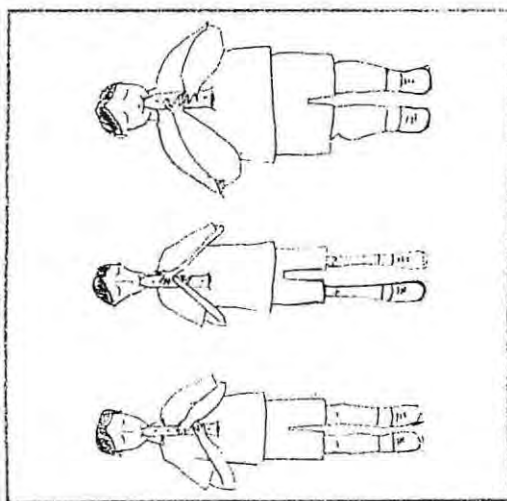
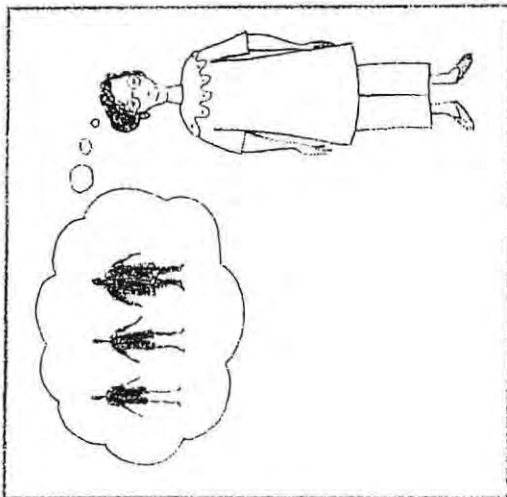
quién le cede el puesto al niño rubio ?



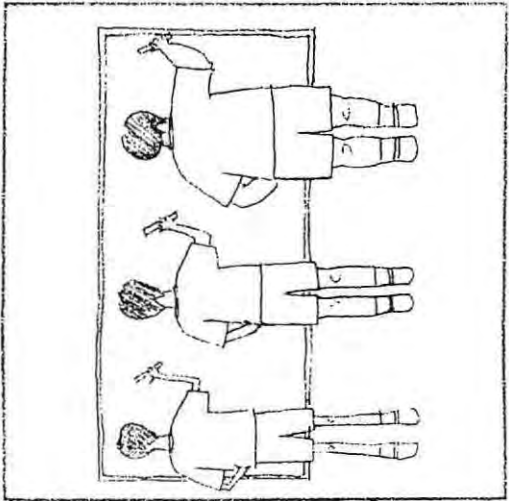
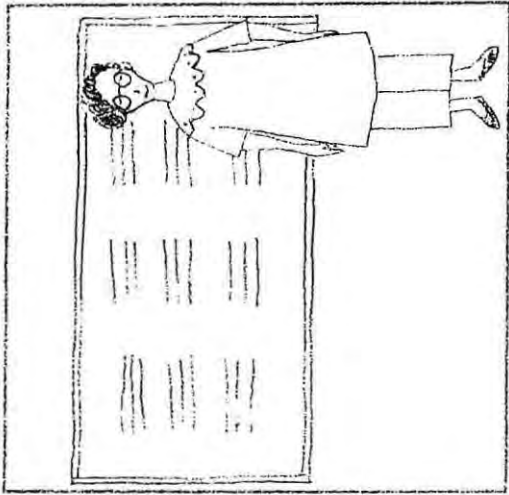
a quién elige para bailar ?



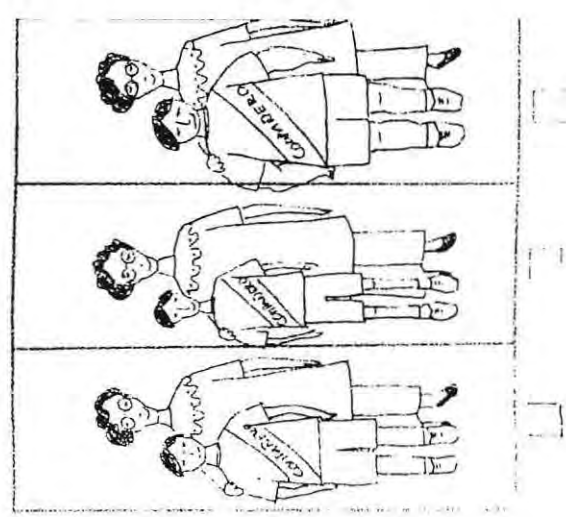
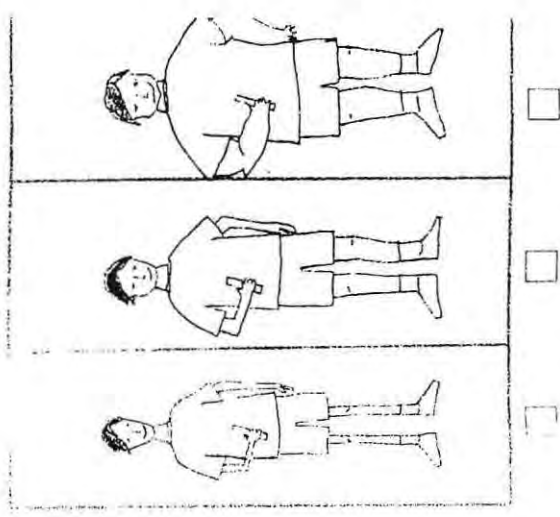
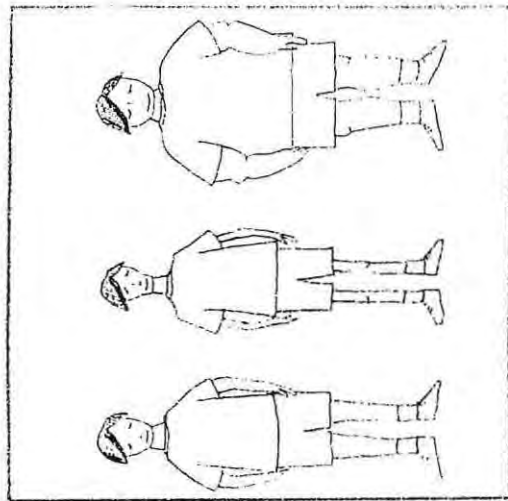
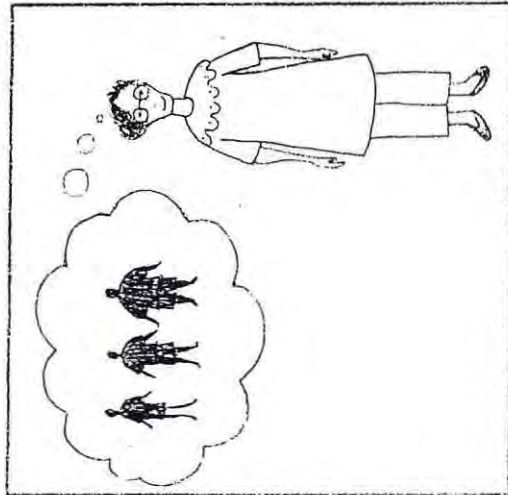
quién gana el concurso de flauta ?



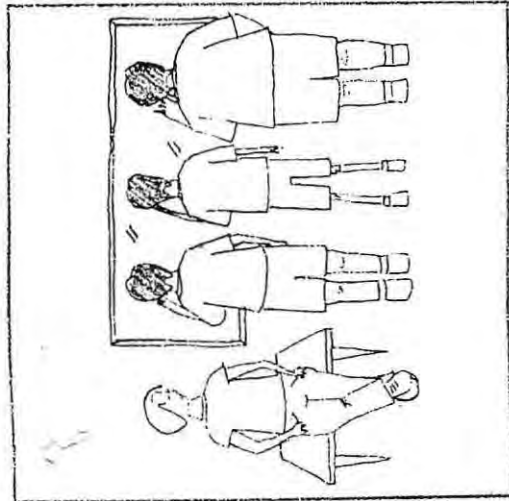
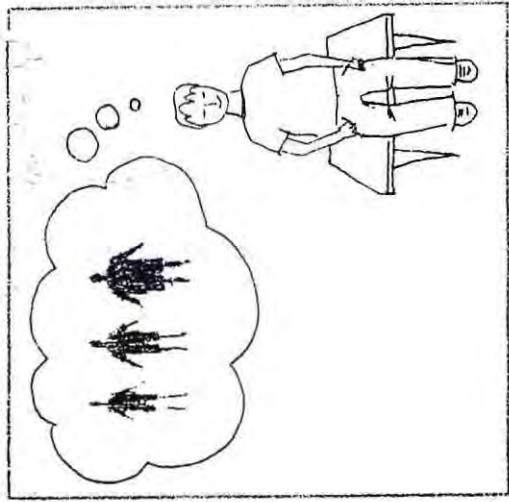
quién resuelve
mejor el ejercicio
en la pizarra ?



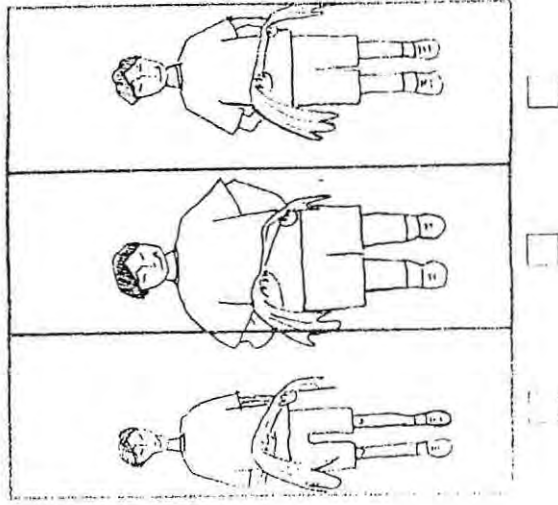
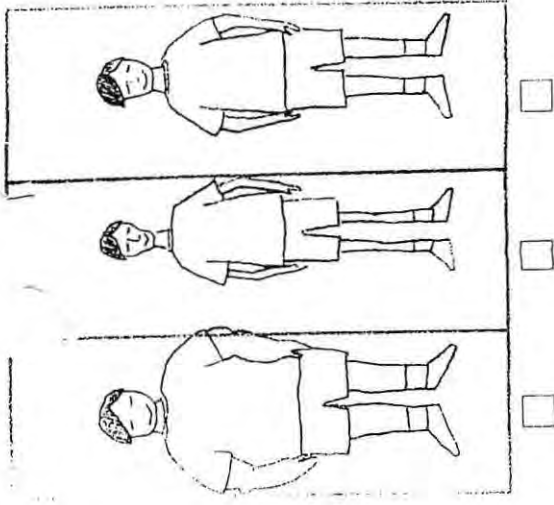
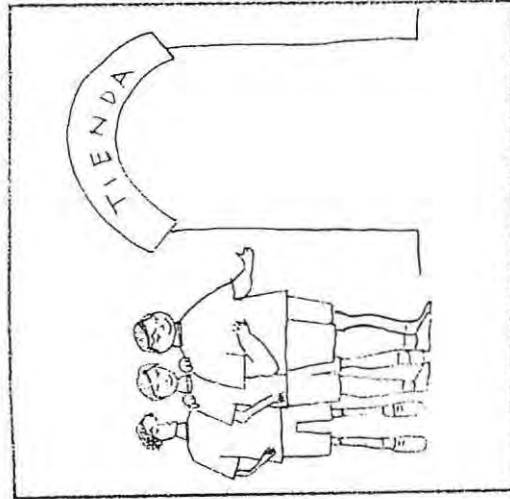
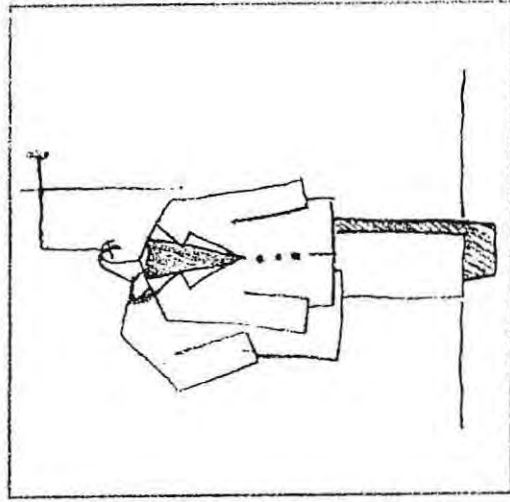
a quién eligen
como mejor
compañero ?



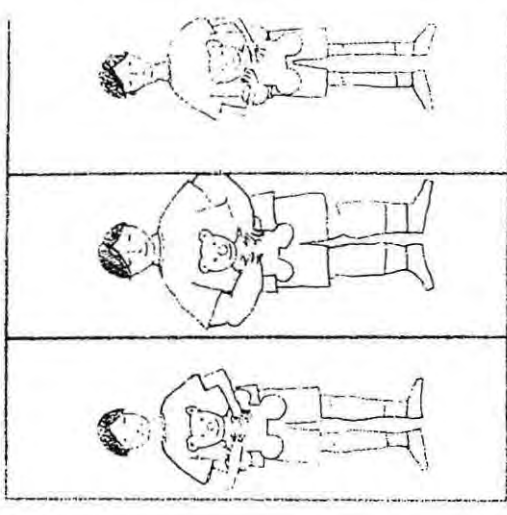
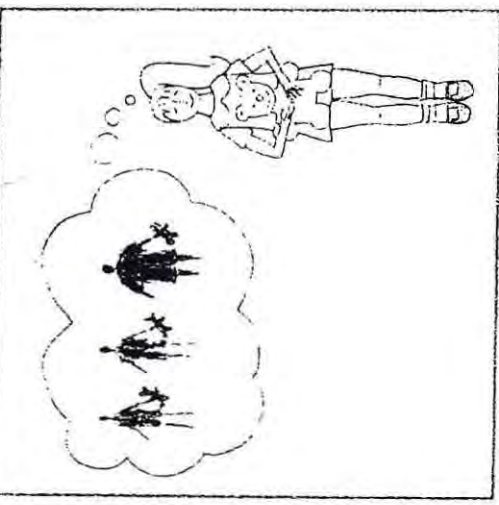
a quién encuentra más bonito el niño ?



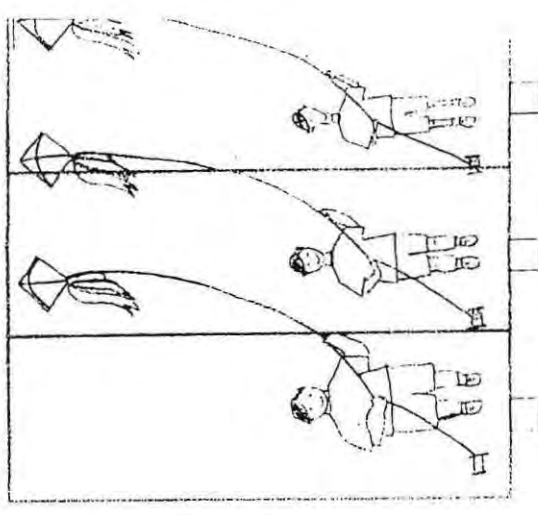
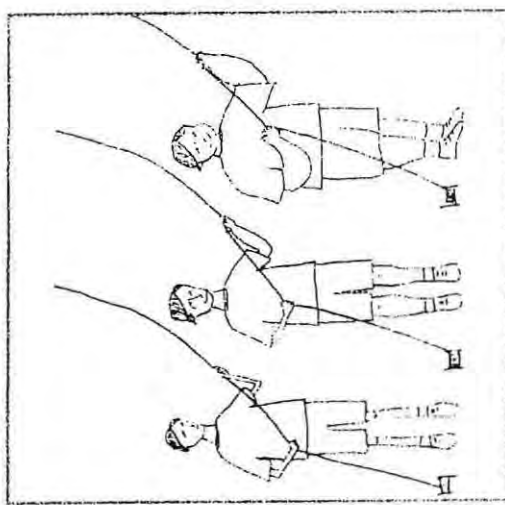
quién le dice a sus amigos, que hay que pedir permiso para probarse una chaqueta ?



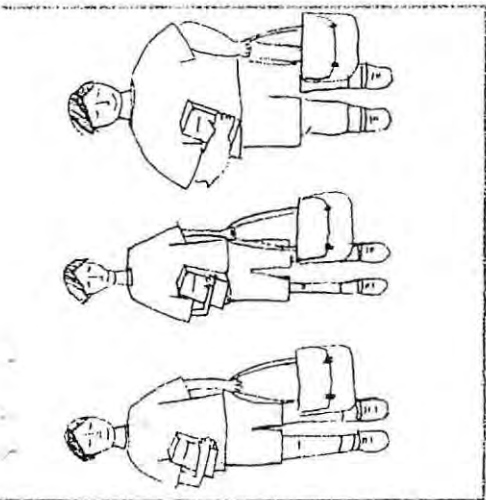
a quién le regala el peluche ?



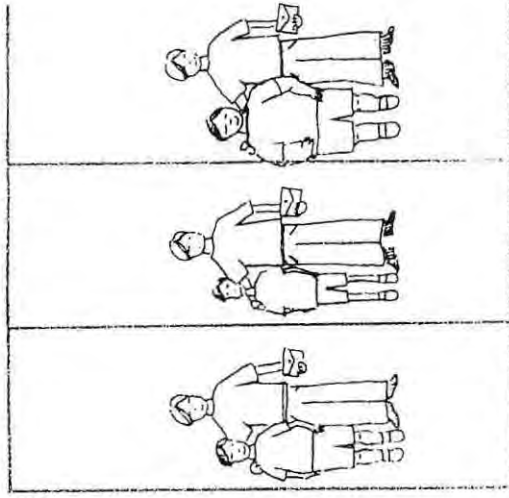
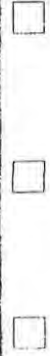
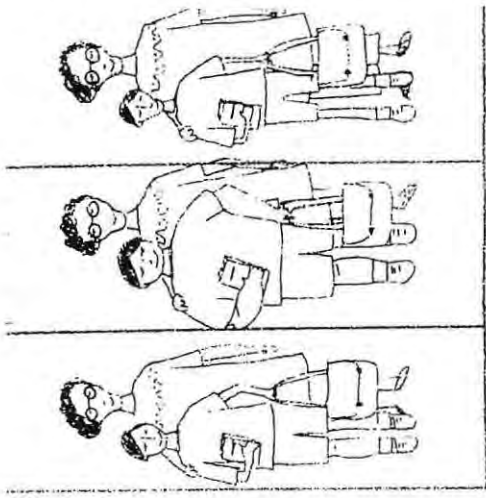
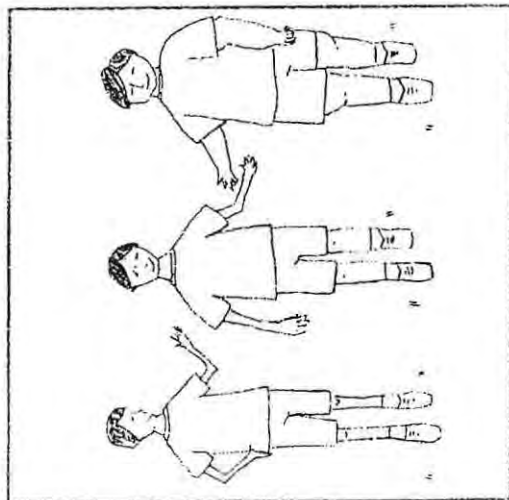
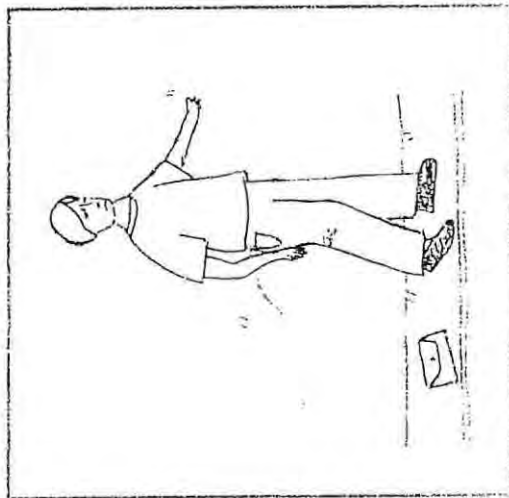
quién encumbra mejor el volantín ?



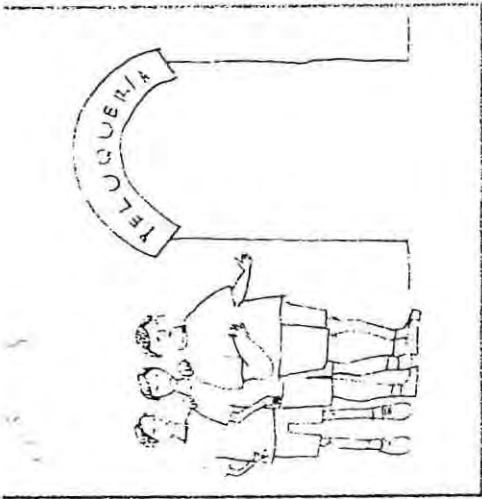
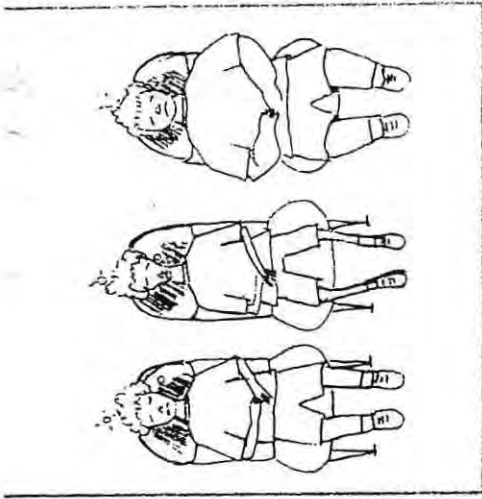
quién es el mejor alumno ?



quién recoge la billetera del señor y se la devuelve ?

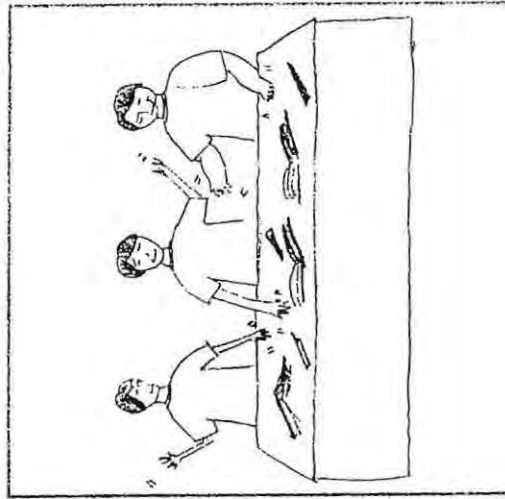
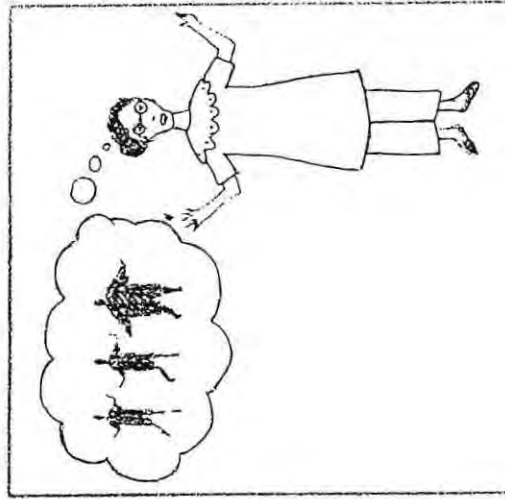


a quién le queda
mejor el peinado ?

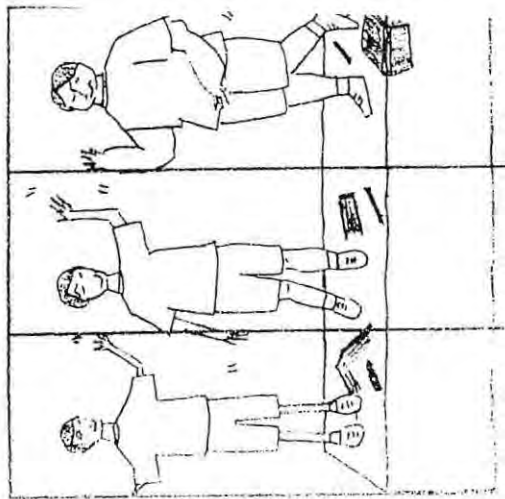
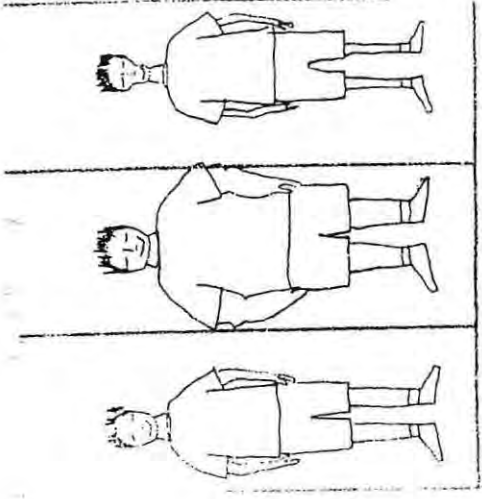


23

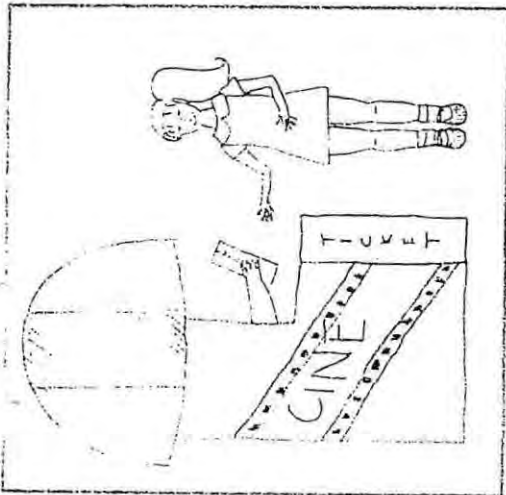
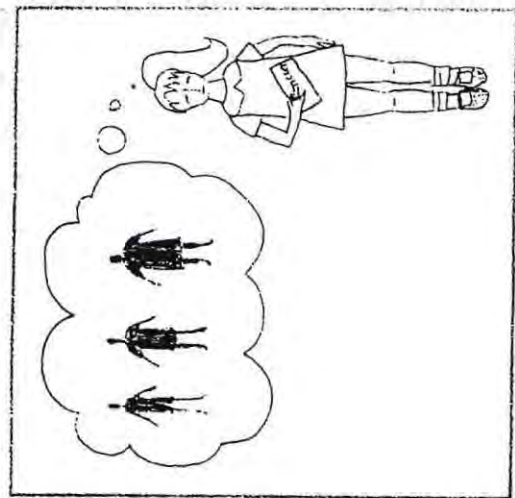
quién le dice a
sus amigos que
paren el desorden ?



24

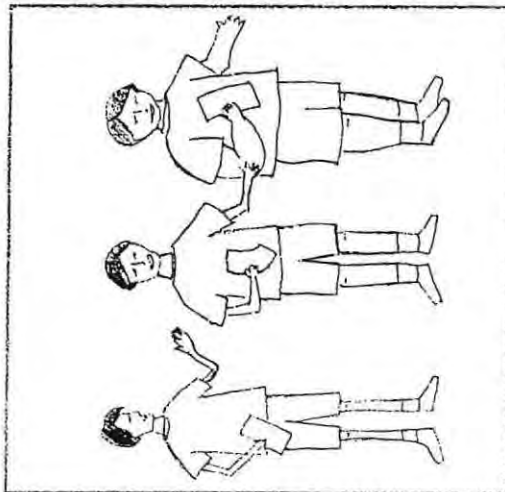
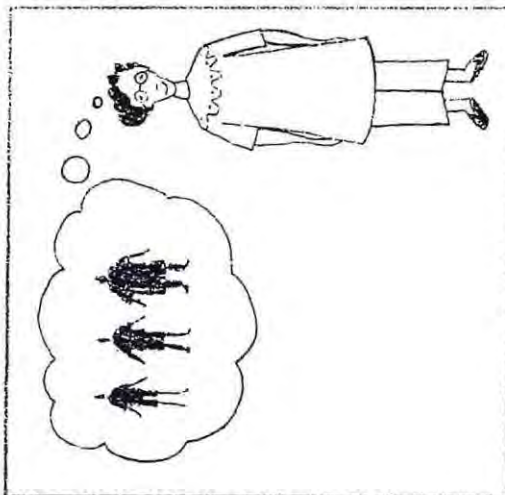


a quién le regala una invitación al cine ?

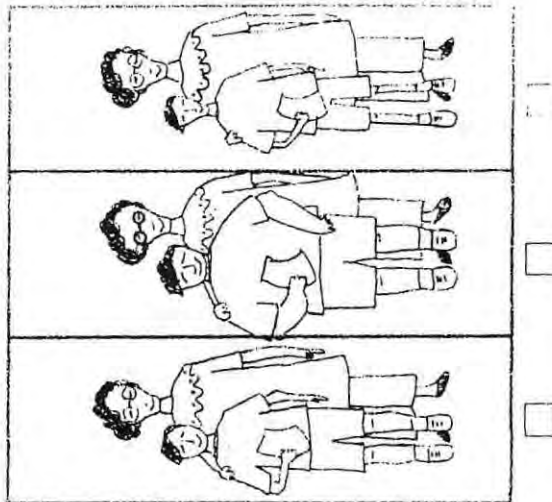
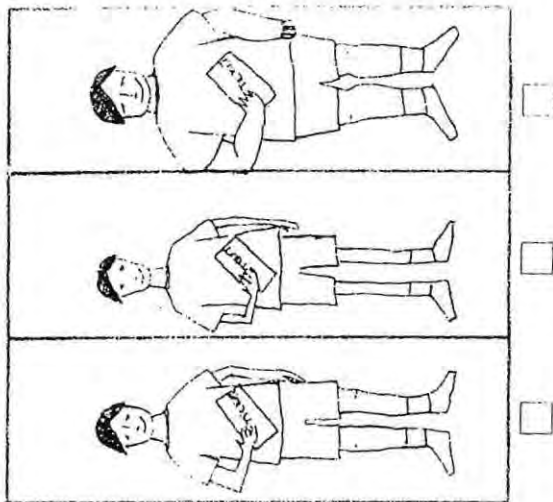


15

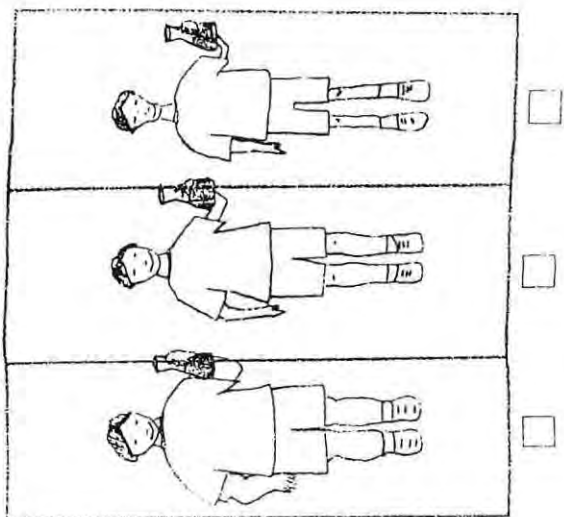
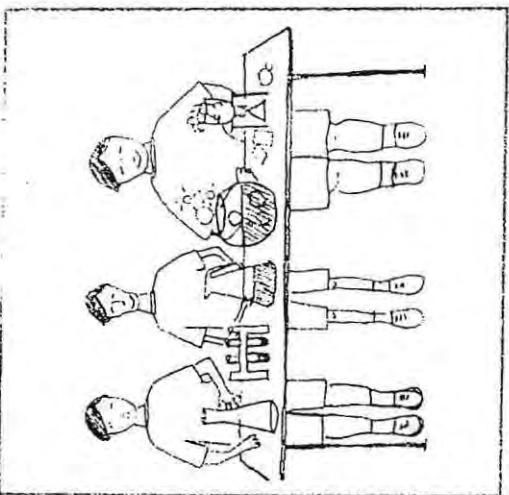
quién gana el concurso de poesía ?



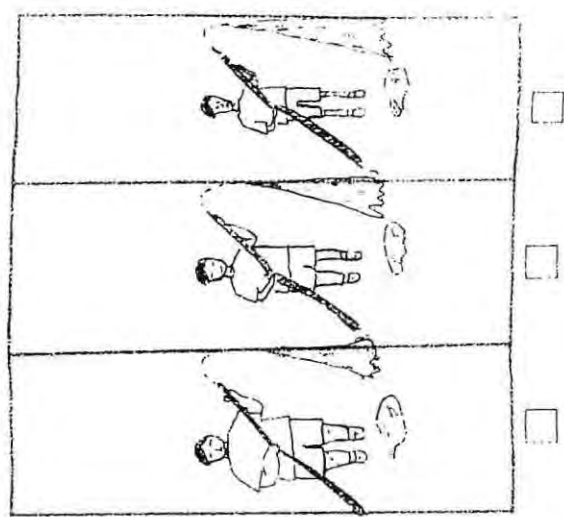
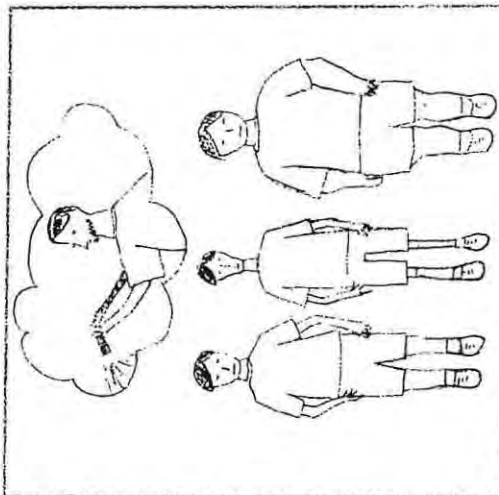
26



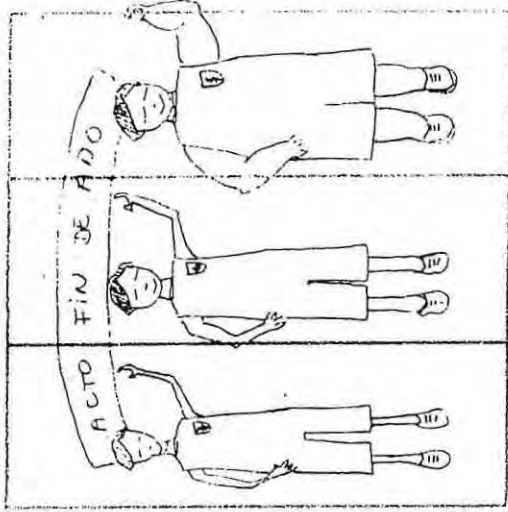
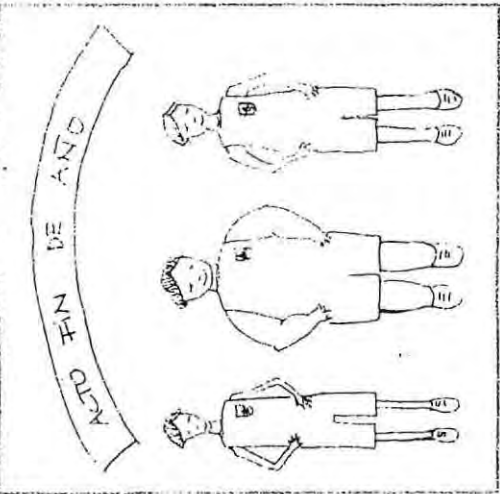
a quién se le ocurre el mejor experimento ?



quién le ayuda a lavar el auto al papá ?



quién se ve mejor en el acto de fin de año ?



quién pide permiso para sacar un globo ?

