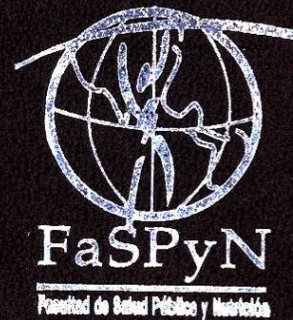


10

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION

LICENCIATURA EN NUTRICION



TESIS

HABITOS ALIMENTARIOS Y PERFIL DE LA
PERSONALIDAD EN ALUMNOS DE PRIMER INGRESO
A LA FACULTAD DE SALUD PUBLICA
Y NUTRICION DE LA UANL.

QUE EN OPCION AL TITULO DE
LICENCIADA EN NUTRICION

PRESENTA:

MARIA DE LA LUZ PEREZ AVILA

MONTERREY, NUEVO LEON

NOVIEMBRE DE 2002

TL

TX361

.Y6

P4

2002

c.1



1080124504

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION

LICENCIATURA EN NUTRICION



TESIS

HABITOS ALIMENTARIOS Y PERFIL DE LA
PERSONALIDAD EN ALUMNOS DE PRIMER INGRESO
A LA FACULTAD DE SALUD PUBLICA
Y NUTRICION DE LA UANL.

QUE EN OPCION AL TITULO DE
LICENCIADA EN NUTRICION

PRESENTA:

MARIA DE LA LUZ PEREZ AVILA

MONTERREY, NUEVO LEON

NOVIEMBRE DE 2002

TL

TX 361

.46

P4

2002



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN

Coordinación General de Investigación

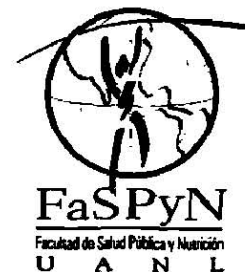
Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,

C.P. 64460, Monterrey, N.L., México

Tels. 8348-60-80, 8348-64-47 y 8348-43-54 (en fax)

Extensión: 129 y 130 (oficina)

E-mail: cantup@hotmail.com; pcantu@ccr.dsi.uanl.mx



Monterrey, N.L. a octubre 30 del 2002.

QBP Ana Alicia Alvidrez Morales
Coordinadora del Departamento de Titulación
Facultad de Salud Pública Nutrición

Presente.-

Por este conducto hago de su conocimiento que la tesis titulada, **"Hábitos alimentarios y perfil de la personalidad en alumnos de primer ingreso a la Facultad de Salud Pública y Nutrición"**, que desarrolló la Pasante de Licenciatura en Nutrición **María de la Luz Pérez Ávila**, ha concluido y fue aprobado por el Comité de Tesis de la Facultad de Salud Pública y Nutrición.

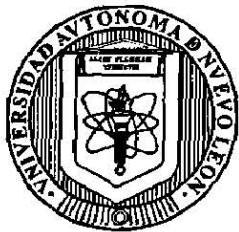
Por lo cual solicito a Usted se proceda con lo conducente en estos casos. Sin otro particular, quedo de Usted.

Atentamente
El Coordinador General de Investigación


Dr. en C. Pedro César Cantú Martínez

Ccp Archivo





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN

Coordinación General de Investigación

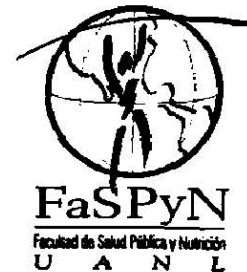
Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,

C.P. 64460, Monterrey, N.L., México

Tels. 8348-60-80, 8348-64-47 y 8348-43-54 (en fax)

Extensión: 129 y 130 (oficina)

E-mail: cantup@hotmail.com; pcantu@ccr.dsi.uanl.mx



Monterrey, N.L. a octubre 30 del 2002.

QBP Ana Alicia Alvidrez Morales
Coordinadora del Departamento de Titulación
Facultad de Salud Pública Nutrición

Presente.-

Por este conducto hago de su conocimiento que el proyecto de tesis titulado, **“Hábitos alimentarios y perfil de la personalidad en alumnos de primer ingreso a la Facultad de Salud Pública y Nutrición”**, que aplica la Pasante de Licenciatura en Nutrición, **María de la Luz Pérez Ávila** ha sido aprobado para su desarrollo e implementación.

Sin otro particular, le reitero mi más alta estima.

Atentamente

El Coordinador General de Investigación

Dr. en C. Pedro César Cantú Martínez



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN

Coordinación General de Investigación

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,

C.P. 64460, Monterrey, N.L., México

Tels. 8348-60-80, 8348-64-47 y 8348-43-54 (en fax)

Extensión: 129 y 130 (oficina)

E-mail: cantup@hotmail.com; pcantu@ccr.dsi.uanl.mx



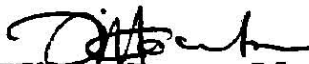
DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como miembro del Comité de Tesis de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, Aprobo la tesis titulada. **"Hábitos alimentarios y perfil de la personalidad en alumnos de primer ingreso a la Facultad de Salud Pública y Nutrición"**. Con la finalidad de obtener el Grado de Licenciatura en Nutrición.

Atentamente

Monterrey, N.L. 30 de Octubre del 2002.

"Alere Flammam Veritatis"


Lic. en Nut. Hilda Irene Novelo Huerta
Miembro del Comité de Tesis



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**

Coordinación General de Investigación

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mítras Centro,

C.P. 64460, Monterrey, N.L., México

Tels. 8348-60-80, 8348-64-47 y 8348-43-54 (en fax)

Extensión: 129 y 130 (oficina)

E-mail: cantup@hotmail.com; pcantu@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como miembro del Comité de Tesis de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, Apruebo la tesis titulada. **"Hábitos alimentarios y perfil de la personalidad en alumnos de primer ingreso a la Facultad de Salud Pública y Nutrición"**. Con la finalidad de obtener el Grado de Licenciatura en Nutrición.

Atentamente

Monterrey, N.L. 1º de Noviembre del 2002.

"Alere Flammam Veritatis"


Lic. Clemente Gaytán Vigil, MES
Miembro del Comité de Tesis



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**

Coordinación General de Investigación

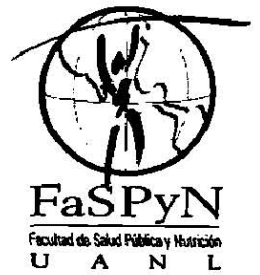
Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,

C.P. 64460, Monterrey, N.L., México

Tels. 8348-60-80, 8348-64-47 y 8348-43-54 (en fax)

Extensión: 129 y 130 (oficina)

E-mail: cantup@hotmail.com; pcantu@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como miembro del Comité de Tesis de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, ≅ Aprobado la tesis titulada. **"Hábitos alimentarios y perfil de la personalidad en alumnos de primer ingreso a la Facultad de Salud Pública y Nutrición"**. Con la finalidad de obtener el Grado de Licenciatura en Nutrición.

Atentamente

Monterrey, N.L. 20 de Noviembre del 2002.

"Alere Flammam Veritatis"

Dr. en C. Pedro César Cantú Martínez
Miembro del Comité de Tesis

AGREDECIMIENTOS:

A DIOS

Señor, gracias por darme la oportunidad de tener esta maravillosa familia que son la verdadera razón por la que estoy aquí, por ellos y por ti...

Gracias por darme un guía lleno de luz, y con el saber de la dirección correcta... mi mami.

A MI MAMI

Todo lo que soy lo soy por ti mami, gracias por darme la oportunidad de estar aquí, por darme siempre de más, amor, cariño, comprensión, confianza, amistad, seguridad, y mas mucho mas...

ARANTAZA, KITY, EDGAR, LUIS, CHUYIN, PAPA

Gracias por la ayuda incondicional que siempre me brindaron... y por creer en mi.

A TAVO

Gracias, por hacerme saber que lo que quiero lo puedo lograr, gracias por tu cariño, comprensión...

LIC. ALPHA

Gracias por brindarme tu apoyo en el principio de mi carrera profesional y tu confianza.

A JUANY, MARIANA, MARILU, FER, BRENDA, ANGEL,

Gracias por ser mis amigos...

MAESTRA TERE Y A MIS ASESORES

Gracias por ayudarme a conseguir uno de mis sueños en la vida ser una licenciada en nutrición.

DIRECTOR DE LA INVESTIGACIÓN:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: PAICYT SA 620-01

QCB. MARIA TERESA GONZALEZ MARTINEZ, MEC

AUTOR:

**PASANTE DE LA LICENCIATURA EN NUTRICIÓN
*MARIA DE LA LUZ PÉREZ ÁVILA***

CONSULTORES:

LIC. NUT. HILDA NOVELO HUERTA, MSP

LIC. CLEMENTE GAITAN VIGIL, MES

DR. PEDRO CÉSAR CANTÚ MARTÍNEZ

Índice

Introducción	.....	1
I. El Problema a Investigar	.....	4
1. Delimitación del Problema	.....	4
II. Justificación	.....	6
III. Objetivos	.....	11
IV. Marco Teórico	.....	12
V. Hipótesis		
1. Desarrollo	.....	35
2. Estructura	.....	35
3. Operacionalización	.....	36
VI. Diseño		
1. Metodológico	.....	38
1.1. Tipo de Estudio	.....	38
1.2. Unidades de Observación	.....	38
1.3. Temporalidad	.....	38
1.4. Ubicación Espacial	.....	38
1.5. Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación	.....	38
2. Estadístico		
2.1. Marco Muestral	.....	39
2.2. Tamaño Muestral	.....	39
2.3. Tipo de Muestreo	.....	39
2.4. Propuesta de Análisis Estadístico	.....	39
3. Calendarización	.....	40

VII. Métodos y Procedimientos	.....	41
VIII. Resultados		
8.1. Resultados Descriptivos	.....	42
8.2. Comprobación de Hipótesis	.....	49
IX. Análisis de Resultados	.....	53
X. Conclusiones	.....	55
XI. Sugerencias	.....	57
XII. Bibliografía	.....	58
Anexos		

INTRODUCCIÓN.

Hoy en día, el acto de comer sigue siendo un fenómeno de comunicación social. A través de la comida el grupo se siente cohesionado e identificado, en la mayoría de los actos sociales la comida ocupa un lugar preferente. Las posibilidades de que este proceso natural de alimentarse se altere son múltiples. En unas ocasiones, la causa es física, enfermedades que dificultan el proceso de la alimentación o alteran el aprovechamiento normal de los alimentos; por último este proceso natural puede verse alterado por factores sociales: religión, cultura, status, moda etc...

Así existen otros trastornos importantes como pueden ser la obesidad o falta de apetito derivada de enfermedades que las podemos considerar físicas y otras enfermedades que son mentales y desencadenadas por una serie de factores psicológicos, socio-culturales y educativos.

Es a partir de los años 50 cuando la preocupación por los trastornos de alimentación es evidente porque se empiezan a estudiar desde diferentes líneas, considerando no sólo los factores biológicos y psicológicos sino también los sociales y educativos que influyen en esta nueva cultura de la delgadez.

Los cánones de belleza actuales y el rechazo social a la obesidad femenina hacen que las adolescentes sientan un impulso irrefrenable de estar tan delgadas

como los modelos "top models" que la publicidad y medios de comunicación presentan a diario.

Las personas con trastornos de alimentación han adquirido unos conocimientos a veces exhaustivos de la buena alimentación. Conocen perfectamente las dietas saludables, saben más de calorías, grasas, proteínas, que el resto del alumnado. Ocurre que cuando empiezan con sus dietas restrictivas emplean estos conocimientos suprimiendo precisamente los alimentos que necesitan para su correcto desarrollo y recurriendo a productos "lights". A veces estas informaciones les llegan desde las propias dietas que suelen utilizar sus madres, recurren a laxantes y diuréticos y comienzan en el caso de la bulímicas a provocarse vómitos cada vez más frecuentes.

También los mensajes publicitarios van a ayudar a que esta conducta errónea se considere como una obligación, la adolescente recibe el mensaje: "Debes estar delgada"; la delgadez tiene prestigio, lo propio, lo natural, lo redondo molesta, perjudica. El grado de insatisfacción con el esquema corporal se empieza a producir en la infancia, hay una condena y rechazo de los niños y niñas con algo de gordura, es el insulto más frecuente en la escuela: "Te estás poniendo como un cerdo, pareces una vaca, gorda, ballena etc....".

La relación entre el hambre y el comer, la mayoría de nosotros puede recordar situaciones que demuestran el estrecho vínculo que existen entre la comida y las emociones. El lenguaje del comer es rico en metáforas y las palabras asociadas con el

alimento y el hambre tienen fuertes connotaciones emocionales. Frases como "comérselo vivo", "tragar o no tragar a alguien", o "tener mala leche" son ejemplos de ello. También en los cuentos de hadas los alimentos tienen un papel destacado: la casita de chocolate, la gallina de los huevos de oro, la manzana de Blancanieves... Primarias y poderosas las conductas provocadas por el hambre y por el comer tienen mucho que ver con el poder, el amor, las recompensas, el rechazo y con la visión que tenemos de nosotros mismos y de los demás. Por eso nuestros modos de comer están íntimamente conectados con el resto de nuestras vidas. Las personas que han perdido el control sobre su alimentación han perdido el control sobre sus propias vidas.

Enseñar y educar desde la infancia, en la familia y en los centros escolares, a llevar una vida saludable inculcándoles hábitos de alimentación sana y de actividad física adecuadas a sus necesidades. Ayudarles con comprensión y confianza a conocer su propia realidad biológica y psíquica, sus capacidades y limitaciones infundiéndoles seguridad en sus propios valores, de forma que puedan sentirse a gusto consigo misma y se acepten como realmente son. Fomentar la autonomía y criterios capaces de evitar que los excesivos mensajes de los medios de comunicación y la publicidad sobre una imagen corporal falsamente perfecta, se convierta en una meta a conseguir y en un modelo que se olvida de los valores integrales de la persona.

I. Planteamiento del problema.

¿Que relación existe entre el perfil de la personalidad y los hábitos de alimentación, al presentar algún tipo de Trastorno del Comportamiento Alimentario, en los alumnos de 1er ingreso durante el año 2001 a la Facultad de Salud Pública y Nutrición, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México?

1.1. Definiciones Operacionales:

Perfil de la Personalidad :

Rasgos de la personalidad del estudiante de 1er ingreso, a la FaSPyN, se obtienen de la aplicación de la Prueba Edwards y figura Humana de K. McHoover.

Prueba Edwards

Figura Humana de K. McHoover

Hábitos Alimentarios:

Son aquellas conductas que se toman al seleccionar diferentes tipos de alimentos en la *dieta* de cada individuo en particular, por medio de un instrumento único que maneja la Clínica de nutrición de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, los cuales se adquieren o bien se transmiten en las familias, basándose en su cultura, raza, posición social, status, religión, etc.

Dieta:

Conjunto de alimentos ingeridos en 24 horas.

Alumnos de 1er ingreso:

Se considera a alumnos de 1er ingreso a aquellos que cumplen con un perfil adecuado para ingresar a estudiar el nivel superior, acreditando una prueba de aptitudes, la cual se aplica en otras licenciaturas de la UANL, aún certificando ésta se somete a pruebas médicas, bioquímicas, psicológicas, antropométricas, y de origen alimentario para saber su ***estado de salud***.

Estado de salud:

Bienestar físico, mental y social de la persona donde existe un equilibrio entre estos factores y donde no se presenta enfermedad en situación evidente.

Trastorno Comportamiento Alimentario:

Conductas anormales que se relacionan con los alimentos y la comida que puedan incluir ayuno, excesos alimentarios, vómitos, abuso de laxantes, ejercicios excesivos que se acompañan de ideas de evasión con respecto a los alimentos a una ***imagen corporal*** irreal y anormalidades psicológicas y del desarrollo.

Imagen corporal:

Un auto-concepto mental que se relaciona con la velocidad de crecimiento y que se ajusta en las proporciones al estándar para cada etapa.

II. JUSTIFICACIÓN.

Los hábitos de alimentación se forman a muy temprana edad y adquieren cada vez una mayor influencia en el comportamiento alimentario. Si algo caracteriza a la adolescencia es el cambio físico y emocional que se produce durante ésta etapa. Dicha transición la proyectan a través de su cuerpo e incurren en una alimentación desequilibrada; pueden desarrollar como consecuencia algún Trastorno del Comportamiento Alimentario (TCA); tal como anorexia, bulimia, vigorexia, sobrepeso, obesidad, etc.

Ningún adolescente se encuentra a salvo de poder desarrollar alguno de estos padecimientos ya que el cuidado de la apariencia física y la buena alimentación son valores propios de nuestra cultura, las dietas y el ejercicio físico se han vuelto una actividad normal entre los jóvenes y esto resulta difícil entre quienes sí, y quienes no padecen un desorden alimenticio.

Hay una serie de señales de alerta que pueden ayudar a realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad. Por ello las familias de adolescentes deberían observar los hábitos alimentarios de estas, ver si hacen dietas restrictivas por iniciativa propia, actividad física excesiva, cambios en el humor, adelgazamiento exagerado, pérdida de la regla, que pueden hacer pensar en que padecen trastornos del comportamiento alimentario. Los especialistas sugiere que se aborde así: bulimia y anorexia son dos términos que

deberían estar contemplados en los planes de la salud pública del país y descritos en casi todo el mundo como males de principios del siglo XXI

Es importante tomar en cuenta que éstas enfermedades están minando seriamente el bienestar físico, social y psicológico de nuestra juventud.

Al parecer no existe la sensibilidad de las instituciones públicas sobre la dimensión del problema. El patrón universal más aceptado y promovido es el de la delgadez y se asume porque se tiene una necesidad de pertenencia, aunque ése patrón no corresponde al cuerpo de las y los mexicanos.

Esta plaga de la búsqueda de la perfección tiene distintas formas de manifestarse y algunas de ellas difieren notablemente entre sí. Los trastornos de tipo alimentario como la Anorexia y la Bulimia nerviosas, que vienen de la mano de la denominada "cultura de la delgadez". Otra como la Vigorexia es una obsesión en torno al culto del músculo. La dismorfia corporal conlleva una obsesión reiterada por alguna parte del cuerpo, aunque no exista ningún defecto.

Todos estos trastornos comparten varios síntomas en común, desear una imagen corporal perfecta y distorsionar la realidad frente al espejo. Esto ocurre porque en las últimas décadas, ser físicamente perfecto se ha convertido en uno de los objetivos principales de las sociedades desarrolladas. Es una meta impuesta por nuevos

modelos de vida en los que el aspecto parece ser el único sinónimo válido de éxito, felicidad e incluso salud.

Esta problemática es presentada a muy corta edad (principalmente en el adolescente), al idealizar un modelo de conducta insano, tratando de ser quien no se es, y sin saber las consecuencias tan graves que se traen con ello.

Por otra parte la negación de estas enfermas a reconocer su trastorno, hace que acudan tardíamente a los tratamientos y en la mayoría de los casos, llevadas por sus familias, cuando los estragos de la pérdida de peso, caquexia y alteraciones físicas graves, ponen en peligro su vida. Por ello y como señalan todas las personas implicadas en el tema, es muy importante la prevención ya que cuanto antes se detecten la anorexia y la bulimia, más posibilidades habrá de curarlas.

La detección precoz y un buen diagnóstico son las primeras armas para combatir las pero es preciso realizar programas de prevención y promoción de la Salud desde los ámbitos familiares, educativos y sociales.

Así como es difícil el comprender la etiopatogenia de estos trastornos, así de difícil es el establecer un tratamiento con 100% de eficacia, a esto se le suma la aceptación de los padres al comprender lo grave que pueden ser estas enfermedades.

El tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario comprende diferentes Áreas de la Salud, las cuales son Área Psicológica, Área Nutricional, Área Médica, las cuales pretenden combatir los problemas de bajo peso o en lo contrario, el sobrepeso, el auto concepto erróneo de la persona, los problemas cardiacos, de esófago, óseos, que están asociados con ésta situación enfermiza.

Es conveniente recordar que los Trastornos del Comportamiento Alimentario, no son problemas individuales; son problemas que involucran a toda la familia.

Para resolver estos problemas se recomienda un equipo Pluriprofesional, hoy en día existen instituciones donde se dedican a dar fin a estos.

Es conveniente agruparse en asociaciones de familiares con personas afectadas o grupos de ayuda mutua para intentar mejorar la atención a estos problemas, y sensibilizar a la sociedad sobre este tipo de enfermedades. Estas asociaciones realizan acciones reivindicativas para conseguir una mejor asistencia médica y psicológica denunciando a los medios de comunicación por la utilización de mensajes negativos.

Todas las personas relacionadas con la educación también tienen un papel importante en la detección precoz de estos trastornos, observando los comportamientos, cambios emocionales y de aspecto físico que pueden hacer pensar en este tipo de trastornos alimentarios.

Existen mas métodos de apoyo para erradicar problemas de esta naturaleza como los son los resultados de las investigaciones sociales y los programas de salud integral ofrecidos a través de instituciones como la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Nuestra máxima casa de Estudios la Universidad Autónoma de Nuevo León, cuenta con la Facultad de Salud Pública y Nutrición, en la cual existe la Clínica de Nutrición, donde se pueden atender estos problemas y demás relacionados con los Trastornos del Comportamiento Alimentario.

III. OBJETIVOS.

General

Detectar la relación que existe en los Trastornos del Comportamiento Alimentario relacionados con el perfil de la personalidad y los hábitos alimentarios en los alumnos de 1er ingreso a la Facultad de Salud Pública y Nutrición, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México durante el año 2001.

Específicos

1. Identificar las características de los Hábitos alimentarios de los alumnos de primer ingreso a la Licenciatura en Nutrición.
2. Detectar aspectos psicológicos, rasgos de la personalidad relacionados con la alimentación.
3. Relacionar hábitos alimentarios con el perfil de la personalidad a fin de diseñar un modelo de atención nutricional a los estudiantes de la Facultad de Salud Pública y Nutrición.
4. Diseñar una base de datos para el seguimiento de hábitos alimentarios de los alumnos.

IV. MARCO TEORICO.

Haciendo historia de los trastornos alimentarios puede decirse que recogen conductas alimentarias desordenadas desde la antigüedad y en los ágapes era frecuente recurrir al vómito provocado, pero para reiniciar la Comilona. El comer abundantemente era privilegio de pocas personas, de ahí que el sobrepeso, la obesidad, era signo de salud, belleza y poder.

Existen casos dudosos de santas de la antigüedad que posiblemente padecieran anorexia nerviosa, pero al disfrazarse estas actitudes con una vida de penitencia y sacrificio solo nos hacen reflexionar sobre el hecho de que eran mujeres y jóvenes (Santa Wilgerfortis o Santa Liberata, Santa Catalina de Siena, Sor Juana Inés de la Cruz).

Es a partir de los años 50 cuando la preocupación por los trastornos de alimentación es evidente porque se empiezan a estudiar desde diferentes líneas, considerando no sólo los factores biológicos y psicológicos sino también los sociales y educativos que influyen en esta nueva cultura de la delgadez.

También el papel de la mujer es analizado a partir de los años 60, no sólo en relación con la moda, sino por el cambio social que se produce a partir de su incorporación masiva al mundo laboral. La ausencia de una persona que se responsabilice de los horarios de comida (papel tradicionalmente atribuido a la madre) la desaparición del

hábito de comer en familia, la supresión de la merienda y la cena se destacan como factores que pueden conducir a una dieta errónea.

Se observa como estos trastornos del comportamiento alimentario afectan mayoritariamente a mujeres a través de todos estos factores, pero no hay que culpabilizarlas por este cambio social de hábitos en la alimentación familiar, puesto que también hay que considerar los diferentes estilos de vida que han impuesto los trabajos de jornada prolongada (tanto para hombres como para mujeres) los traslados en la ciudad a los centros de trabajo, el frenético ritmo urbano que han propiciado que el comer fuera de casa sea a veces imprescindible. (2)

A los 15 años una de cada cuatro chicas hacen régimen en España, sin que en casi ningún caso tengan problemas de sobrepeso. A la pregunta de ¿"te ves gordo/ a aunque los demás te vean delgado/ a?" el 58 % de estas chicas de 15 años contestó afirmativamente frente a un 19% de chicos.

En Suecia y EEUU ya hay un 16% de chicas menores de 16 años que hacen dieta, algunas reconocieron que la comenzaron a los 9 años. Es curioso observar que las lesbianas tienen el índice de trastornos alimentarios tan bajo como el de los chicos heterosexuales; sin embargo en los chicos homosexuales este índice se sitúa a la par que las chicas heterosexuales.

Existe un anhelo de perfeccionismo corporal latente tanto en chicos como en chicas pero los varones tienen (por el momento) unos modelos más musculados, no tan delgados. Pero ya está apareciendo una nueva enfermedad llamada "Vigorexia" que consiste en una actividad física exagerada en los chicos, especialmente en gimnasios que se convierte en obsesión ya que a pesar de su musculación se miran en el espejo y se ven enclenques.

El impacto entre la población adolescente de programas de TV sobre todo videos musicales influyen en estas tendencias. El psiquiatra Carlos Delgado reflexiona sobre que la anorexia y la bulimia nerviosa no son enfermedades de niñas tontas que desean ser delgadas. Son personas con una grave perturbación psicológica. Muy frágiles. En un momento dado se ven frente a un conflicto: no pueden evolucionar psicológicamente como personas ni pueden crecer, el conflicto es angustioso. Deciden crecer retrasando su desarrollo. Requieren mucha ayuda. (2)

¿La anorexia y la bulimia son un problema de Salud Pública en México?, cómo saberlo si no hay datos precisos; lo cierto es que en los años setenta los desorden en alimenticios mayores afectaban apenas a uno de cada diez mil habitantes; hoy uno de cada 200 personas, mujeres y hombres están en riesgo de padecerlos, responde Arreola con base en estimaciones de E.U. y Europa. "No existe la sensibilidad de las instituciones públicas sobre la dimensión del problema", afirma **Fernando Arreola**. "El subregistro de casos es importante. No hay conciencia ni de las autoridades, ni de las familias, ni de los pacientes", lamenta **Adriana Rivas**.

En las escuelas, familias y en el trabajo se trata con rudeza a los obesos. Muchos padres intentan convencer a sus hijos de que abandonen las conductas autodestructivas, pero lo único que hacen es agudizar el problema. La anorexia y la bulimia son trastornos del control y la percepción del sistema nervioso central: a mayor llamada de atención más fuerza adquiere el problema. El TX médico es imprescindible, relata Fernando Arreola. (3) v

Un factor que ha incidido alarmantemente en esta situación que hay quienes la consideran a nivel de epidemia, es la cultura de la delgadez imperante en los actuales países industrializados, y donde la clave segura para el éxito y la felicidad radica en una imagen cada vez más delgada, tanto de mujeres como de hombres.

Enfrentamos así trastornos complejos donde es necesario utilizar todos los recursos disponibles y que requieren ser abordados por ^{un} equipo multidisciplinario, para contribuir a que la persona pueda recuperar su peso corporal promedio y a resolver los restantes conflictos psicológicos y familiares que han dado por resultado este desenlace donde existe mucho sufrimiento, tanto en la persona diagnosticada como paciente, como en su familia. (5)

Para conocer si una persona sufre un trastorno alimentario, debe llevarse a cabo una exploración Psicológica y fisiológica cuidadosa.

Cuando hablamos de evaluación de trastornos hacemos referencia a un ámbito clínico en el que el primer paso será el diagnóstico, la diferenciación de otros trastornos y posteriormente la descripción personalizada de la conducta perturbada y de sus consecuencias.

El concepto de imagen corporal ha sido ampliamente definido como la manera en que una persona percibe, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. La evaluación de estos trastornos debe incluir necesariamente el estudio de la percepción, los sentimientos, las conductas y las cogniciones relacionadas con su propio cuerpo. (4)

ASPECTOS NUTRICIONALES.

El estado nutricional de un individuo o individuos es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y las demandas nutritivas del mismo, necesario para permitir la utilización de nutrientes, mantener las reservas y compensar las pérdidas.

La determinación del estado nutricional de un individuo o de un colectivo en concreto es una necesidad en el estado actual de nuestro desarrollo sanitario, dada la estrecha relación entre nutrición y salud.

Conceptualmente, es igual de válida la valoración nutricional para un individuo determinado que para un colectivo más o menos amplio, aunque no siempre se utilizara la misma metodología en ambas situaciones.

Son diversos los datos que pueden ayudar a la valoración nutricional de un individuo o un colectivo, pero fundamentalmente se pueden agrupar en cinco apartados:

1. Determinación de la Ingesta de Nutrientes.
2. Determinación de la Estructura y Composición Corporal.
3. Evaluación Bioquímica del Estado Nutricional.
- E 4. Evaluación Clínica del Estado Nutricional.
5. Evaluación Psicológica (en caso de ser requerida, no indispensable) (9)

Una Nutrición equilibrada implica un aporte adecuado de nutrientes y energía, específico para cada individuo. La carencia prolongada de un determinado nutriente conduce a su desaparición progresiva de los tejidos, posteriormente a alteraciones bioquímicas y finalmente a manifestaciones clínicas, características de su defecto en la dieta. Por otra parte, ingestiones excesivas de uno o varios nutrientes desarrollan situaciones de obesidad o toxicidad.

Entre los objetivos que buscan con la evaluación del estado nutricional, se encuentra la detección precoz y sistemática de grupos de pacientes con riesgo de mal nutrición.

No existe, por el momento, una medida o criterio único que permita describir la forma objetiva la salud óptima desde el punto de vista de la nutrición, por lo que las medidas y determinación de integran la valoración del estado nutricional son necesarias para conocer las intenciones entre la situación fisiopatológica, la situación psicosocial y la ingestión de nutrientes y su influencia sobre la composición corporal, los análisis hematológicos y bioquímicos y las funciones fisiopatológicas del individuo.

Los datos y las valoraciones antropométricas están basados en la comparación de distintas medidas corporales respecto a patrones apropiados. Estas determinaciones, que permiten cuantificar algunos de los comportamientos corporales, deben ser realizadas por personal experimentado y con instrumental adecuado.(10)

La información antropométrica permite detectar situaciones de mal nutrición de carácter crónico o actual, que afectan fundamentalmente a aspectos energéticos,

proteicos y de composición corporal. Para la interpretación de los datos obtenidos, debe considerarse la edad, el sexo y es estado fisiopatológico del individuo.

El equipo necesario para llevar a cabo las valoraciones antropométricas consta de la balanza y tallimetro de precisión, compás de medidas de pliegue subcutáneo o lipocalibrador, y cinta métrica e inelástica. Las medidas antropométricas directas obtenidas con estos instrumentos son los siguientes:

Peso y altura.

Envergadura del codo de la muñeca.

Perímetro del brazo.

Pliegues cutáneos: tricipital, subescapular, bicipital y abdominal.

Otras variables elaboradas a partir de las medidas anteriores son:

Complexión.

Superficie corporal.

Perímetro y área muscular de brazo.

Índice de masa corporal (IMC).

Porcentajes de grasa corporal.

Índice adiposo-muscular.

La determinación de la complexión, la superficie corporal y el metabolismo basal tienen interés como valores de referencia, mientras que el resto de los índices aportan fundamentalmente información sobre el contenido en proteínas y grasas del organismo.

Las determinaciones del peso y de la altura son medidas primarias por su sencillez y por la información que facilitan en la valoración nutricional. El peso corporal y la estatura de una persona están estrechamente relacionados. Así, se han elaborado

diferentes patrones de peso aconsejable en función de la altura. Otros factores que deben de tenerse en cuenta al comparar estas variables con las tablas de referencia son la edad, el sexo y la complexión.

Las determinaciones de peso y de altura deben de realizarse en unas condiciones prefijadas, en general, en posición erguida, sin zapatos y con ropas ligeras.

Otro de los aspectos mas interesantes para el conocimiento de la evaluación del estado nutritivo, y que ofrece una mayor dificultad para su evaluación, es la determinación de la composición corporal con particular referencia al contenido lipídico y proteico.

Existen diferentes métodos para cuantificar la composición corporal, basados en técnicas isotópicas de conductividad eléctrica, de densitometría, de activación de neutrones, etc., que en general requieren una tecnología muy sofisticada y de difícil aplicación en estudios sistemáticos.

En consecuencia, se han descrito métodos alternativos, que permiten evaluar indirectamente la composición corporal (en particular los comportamientos grasos y proteicos), entre los que sobresalen el Índice de masa corporal (IMC), el índice adiposo-muscular (IAM) y el porcentaje de grasa corporal obtenido a partir del pliegue tricipital. (10)

El Índice de masa corporal IMC, es un índice obtenido a partir del peso y talla de algún paciente. Esta es una fórmula sencilla, para aplicar dentro de la Determinación de la Estructura y Composición Corporal, en la Evaluación del Estado Nutricio.

En la actualidad esta adquiriendo especial importancia el IMC (índice de masa corporal, body mass index BMI) por la facilidad de obtenerlo y lo trascendente que sus resultados indican. (9)

El Índice de masa corporal (IMC) o el Índice de Quetelet (IQ), permiten detectar con rapidez las posibles situaciones de malnutrición, y en particular de obesidad, al relacionar el peso y la altura según la fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura}^2 \text{ (m)}$$

Parámetros utilizados para el diagnóstico:

	Diagnóstico.
18.4 o menos	Delgadez
18.5 – 24.9	Saludable
25.0 – 29.9	Sobrepeso
30.0 – 34.9	Obesidad grado I
35.0 – 39.9	Obesidad grado II
40.0 O más	Obesidad grado III

Parámetros utilizados en el diagnóstico de la investigación. (10)

La determinación de ingestión de nutrientes es una de las bases para el estudio del estado nutricional, ya que permite identificar posibles alteraciones nutricionales causadas directamente por una dieta desequilibrada. En general, la historia dietética no se utiliza específicamente como medio de diagnóstico, si no como fuente complementaria de información para ser estudiada conjuntamente con los datos antropométricos, bioquímicos y la exploración física.

El registro y la evaluación de la ingestión dietética de un individuo o de una población es uno de los aspectos más problemáticos y también frustrantes de la valoración nutricional. La dificultad para complementar un cuestionario de tipo dietético sin influir

en el entrevistado, la imposibilidad de pensar y conocer exactamente la composición de cada uno de los alimentos ingeridos y la incapacidad para recordar los tipos y cantidades de alimentos ingeridos son algunas limitaciones de esta técnica. También requiere una cuidada formación del personal entrevistador y selección de días de la encuesta.

La información obtenida a partir de los cuestionarios dietéticos debe ser transformada en términos de cantidades de nutrientes y energía. Esta conversión se puede llevar a cabo clasificando los alimentos en la función de los cuatro grupos básicos, o bien utilizando unas tablas de composición de alimentos.

La educación de los ingresos económicos son factores importantes en los hábitos dietéticos de la población. En ocasiones, se aprovecha la encuesta dietética para obtener información psicosocial que pueden condicionar la ingestión de alimentos.

HÁBITOS ALIMENTARIOS.

Las conductas alimentarias en las personas están reguladas por mecanismos automáticos en el sistema nervioso central (SNC) . La sensación de hambre procede, tanto de estímulos metabólicos, como de receptores periféricos situados en la boca o el tubo digestivo. Se induce la sensación de apetito, que desencadena la conducta de alimentación. Al cesar los estímulos aparece la sensación de saciedad y se detiene el proceso. Las personas normales, en situación de no precariedad

presentan unas reacciones adaptadas a los estímulos de hambre y de sed, con respuestas correctas hacia la saciedad.

Desde hace tiempo, el hipotálamo se reconoce como el lugar donde radican los centros del hambre y la saciedad, pero es a través de la corteza cerebral donde se establecen mecanismos mucho más complejos relacionados con la alimentación, que están vinculados a experiencias previas. Este proceso puede parecer automático y elemental, sin embargo no sólo son aspectos biológicos los que condicionan la conducta alimentaria sino otros mucho más complejos relacionados con experiencias psicológicas (los sentimientos de seguridad, bienestar y afecto que se experimentan a través del pecho materno en la lactancia), sociales ya que desde siempre el acto de comer ha sido eminentemente social y culturales, ya que la forma de comer y las características de los alimentos definen a los diferentes grupos culturales. Así se habla de dieta mediterránea, comida americana, Italiana, india..., platos típicos, menús tradicionales, incluso comida basura. (2)

Los buenos o malos hábitos alimentarios son resultados de la interacción de factores sociales, emocionales y culturales.

Los alimentos a menudo se usan de una manera u otra para expresar o disimular nuestros sentimientos de alegría, amor, seguridad, preocupación, dolor, soledad, etc.

Algunos adolescentes comen en exceso para compensar sus malas notas en la escuela o se poca popularidad entre sus compañeros. Es conocido que personas en duelo, o que se enfrentan problemas que las agobian, en algunas ocasiones aumentan de peso porque encuentran consuelo en comer cantidades excesivas de alimento. (8)

Definición: Es una disposición adquirida por actos repetidos: " una manera de ser y de vivir", los hábitos alimentarios se pueden relacionar con el número de comidas al día, sus horarios, los alimentos de consumo más frecuentes, los aspectos emocionales (estéticos de confianza o de temor, etc. hacia ciertos guisos) los platillos o preparaciones de más empleados.

Una conducta se vuelve hábito cuando se repite con tanta frecuencia que acaba por permanecer; las fuerzas que la conservan deben ser, por tanto, cotidianas, estables y poderosas.

Un hábito implica cierto automatismo, que sin duda existe, pero también esta determinado por elementos conscientes. Una conducta se repite cuando es satisfactoria en algún aspecto; a los sentidos a los emocionales, a los valores y a los principios, a la autoestima, al deseo de comodidad, a las, creencias religiosas o de otro tipo, a la interacción con los demás miembros del grupo familiar, comunal o nacional y a las relaciones con el entorno físico y económico. (7)

Los estudios de consumo alimentario proporcionan información cuantitativa y cualitativa sobre la ingesta dietética –a nivel individual o de un grupo de población–.

Este tipo de información puede de interés ser desde el punto de vista de salud pública, con el fin de conocer el modelo de consumo predominante en una comunidad e identificar posibles grupos de riesgo dentro de la misma.

En la evaluación del estado nutricional, el análisis de la ingesta dietética constituye un apartado extraordinaria importancia, puesto que permite detectar posibles riesgos de déficit nutricional que, posteriormente, podrán ser confirmados mediante indicadores bioquímicos. En este sentido se puede comprender la importancia de conocer los aportes dietéticos en el seguimiento de pacientes en el ámbito clínico y en la evaluación de determinados tratamientos, así como en los estudios de evaluación del estado nutricional de poblaciones. (9)

Cuando se empieza una dieta, o un programa de ejercicios, nadie esta pensando en volverse anoréxico; al contrario, es el éxito de la voluntad sobre el apetito. Dentro de nuestro contexto sociocultural, así se le reconoce y se aplaude.

Aunque solamente una minoría de jóvenes llega a desarrollar trastornos del comportamiento alimentario, cada vez encontramos más adolescentes que sobreviven a base de ensaladas “muy abundantes y nutritivas” y de alimentos “muy sanos, 100 por ciento naturales” que no llegan ni a sumar 500 calorías diarias.

Viven calóricamente hablando, al día , si tomar en cuenta el gasto que su cuerpo necesita. Van por la vida de la mano de una botella de agua. Algunas confiesan beber mínimo 4 litro de agua por día.

El peso se vuelve una obsesión, pero aducen en su defensa, probablemente con cierta razón, no padecer un trastorno de alimentación, ya que al verse en el espejo se ven como personas bellas, delgadas y validadas con los suficientes atributos para ganar la admiración propia y de los demás.

Con respuestas como estas, nos asalta la pregunta: ¿habremos dado a los muchachos tal exceso de información que les permite enmascarar la enfermedad en su etapa primaria, cuando el daño aún no es evidente? (6)

PERFIL DE LA PERSONALIDAD

En cuanto a las características de personalidad, las personas que sufren de estos trastornos serían descritas como más inestables emocionalmente, más condicionales ante el castigo supresión de reforzadores y presentación de estímulos nuevos, o sea, con más sensibilidad al castigo según la teoría de Gray. (4)

El ambiente fuera de la familia también es determinante: los amigos, los medios de comunicación. “60 por ciento de los cueros que vemos en la TV son esbeltos, casi esqueléticos. Muchos comerciales afirman que para ser feliz lo más importante es

tener un vientre plano. El patrón universal más aceptado y promovido es el de la delgadez y todos lo tomamos porque tenemos una necesidad de pertenencia, aunque ese patrón no corresponde al cuerpo de las y los mexicanos.

Fuente: Servicio de Psiquiatría del Hospital Civil de Guadalajara

En las familias, en la escuela y en el trabajo se trata con rudeza a los obesos. Las muchachas de la secundaria que se alimentan bien son blanco de críticas crueles de compañeras que solo comen. Los jóvenes son hoy expertos en el conteo de las calorías; el primer antecedente de muchos anoréxicos y bulímicos es una dieta rigurosa. (12)

El trastorno de la imagen corporal puede observarse desde dos formas de expresión distintas: la primera es perceptual y se refiere al grado de exactitud o inexactitud con el que el paciente estima sus dimensiones corporales. La segunda es el componente afectivo o emocional, se refiere a cogniciones y actitudes respecto al propio cuerpo e indirectamente al grado de satisfacción o insatisfacción con el mismo.

La evaluación de las formas perceptivas se evalúa con técnicas de distorsión de imágenes , fotografías, videos; el afectivo o emocional se evalúa por pruebas psicométricas.

Desde 1993, se considera que la mayoría de los obesos se adaptan al siguiente perfil psicológico: ansiedad crónica, problemas interpersonales, timidez, aislamiento, baja de

la autoestima y baja de la confianza social, unido a restricción de actividades diarias.

(3)

SOPREPESO Y OBESIDAD

Epidemiología a nivel internacional, la O.M.S., que refiere que el 54% de los adultos tienen sobrepeso (IMC >25), y son obesos 22% (IMC >30), así como 15% de los niños tienen sobrepeso u obesidad.

Encuesta realizada en 1993 por el INNSZ y la S.S.A nos aporta una prevalencia de obesidad de 21.4 % en México. Hill y Peters en 2000 consideran que el exceso de grasa corporal es adquirido bajo la influencia de la genética, sus estudios le permitían aceptar; 25% atribuible al factor genético, 30% a la transmisión cultural y 45% a otros factores ambientales.

Factores que determinan la obesidad: Genéticos, hipotalámicos, desequilibrio endócrino o metabólico, modificaciones dietéticas, inactividad física y perturbación emocional.

Kaplan y Sadok en 1999 dicen que tiene poco que ver con los genes y está más relacionada con la manera de vivir. Wurtman considera que hay dos tipos de hambre; el hambre físico que es la demanda del cuerpo (hambre) y el hambre psicológica propiciada por necesidad del consuelo y confortación (apetito).

Los obesos responden demasiado a las señales externas, como el sabor, el olor, y el aspecto atentado de los alimentos, a la abundancia de estos y actualmente a la facilidad de obtenerlos.(3)

La obesidad acarrea múltiples problemas, de grandes dimensiones, como la gran posibilidad de padecer enfermedades crónico degenerativas, como lo son: Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensión, Problemas respiratorios, Enfermedad de la vesícula biliar, Artritis, Gota, ciertos tipos de cáncer.

Los trastornos de la alimentación son desviaciones en el comportamiento de la alimentación que conducen a enfermedad o incapacidad. Las desviaciones ligeras de la "norma" son muy comunes y ocurren con una gran variación en cualquier edad. Los trastornos alimentarios se clasifican con base en sus resultados terminales visibles (delgadez extrema o gordura) o en las variaciones de los patrones de alimentación (ayuno, restricción de alimentos, compulsión al comer). El trastorno de la alimentación más común es la obesidad.(11)

Las anoréxicas "Son niñas brillantes, niñas estrellas, tienen temor a todo lo que produce placer" menciona la MCP y Lic. Nut. Lilia Salinas García

Conviven en hogares prósperos y emprendedores, padres amables con incapacidad de poner límites, la mayoría de los casos poseen abundancia” “Los pacientes bulímicos tienden a establecer relaciones dependientes, a diferencia de las personas anoréxicas, tienen un nivel de inteligencia promedio o por debajo del promedio” señala Salinas García (8)

Son cuadros que, generalmente cuando llegan al psiquiatra ya son crónicos, después de una larga peregrinación por la consulta de otros especialistas. Afortunadamente su detección es cada vez más precoz. Sin embargo, la educación y la formación de estos temas ha sido y es aún insuficiente y, como casi siempre, han que darse “casos dramáticos” aireados por los medios de difusión para que empiecen a investigar mejor.

De cualquier modo, los medios que se disponen para su mejor conocimiento son escasos.

Los medios de comunicación tienen mucho que ver con todo esto: constantemente nos llueven mensajes acerca de lo que constituye ser una persona atractiva y de éxito, especialmente dirigidos a las chicas. La belleza física aparece siempre asociada al éxito social y profesional. Todos conocemos los nombres de las top-models, pero a casi nadie le suenan los nombres de mujeres con logros personales tan importantes como descubrir tratamientos eficaces para una enfermedad o defender los derechos humanos.

Las librerías, los programas de televisión, las películas nos ofrecen abundantes modelos de cuerpo ideal que no son de ningún modo ideales: primero porque muchas veces los modelos son montajes de varias fotos retocadas y no existen en la realidad; y segundo, porque es subestimar a las personas el condenarlas al éxito o al fracaso por uno solo de sus múltiples atributos, el aspecto, que además es una de las características más determinadas genéticamente y por lo tanto menos controlable (talla y peso).

De la misma forma que se nos recuerda cómo debemos ser (altos, estilizados, guapos, vestidos a la última) se nos sugiere cómo podemos conseguirlo: dietas milagrosas, operaciones de cirugía estética, productos de belleza y ropa de esa que llevan las escuálidas modelos que vemos en los desfiles.

¿Y porqué los adolescentes son los más vulnerables? Seguro que si se piensa un poco se pueden identificar bastantes factores de riesgo: una gran sensibilidad a la opinión de los demás, una cierta inseguridad respecto a lo que les gusta y lo que quieran seguir las modas, cambios físicos que os hacen dudar de vuestro aspecto, tiempo libre para consumir mucha televisión y ser el blanco favorito de la publicidad.(2)

Tradicionalmente se han identificado ciertas características típicas de la personalidad de estos pacientes. En general, son individuos en los que predomina una tendencia al perfeccionismo, a la obediencia y la sumisión, pero con actitudes competitivas y una búsqueda a metas muy altas, con sentimientos de incapacidad para afrontar las

exigentes demandas de la vida y modelar su destino; se muestran laboriosos sacrificados, extremadamente sensitivos con tendencias a aislamiento, tendencia a la labilidad emocional e irritabilidad, conductas ritualizadas y con componente. (1)

Dos de los rasgos más característicos en los pacientes son trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia nerviosa), son, por un lado, la conducta alimentaria (dietas extremas, atracones incontrolados y/o vómitos), que se encuentra asociada a una extrema delgadez en el caso de la anorexia nerviosa, y por otro, su excesiva preocupación por el peso y la imagen corporales.

Esta insatisfacción con su propio cuerpo en particular, y consigo mismas en general, suele asociarse con un bajo grado de autoestima.

Lo que caracteriza especialmente a los pacientes con trastornos de la alimentación de la población general y más concretamente del grupo denominado dieters o mujeres preocupadas por la dieta y el peso, no sería la insatisfacción con la silueta, también común en éstas, sino una actitud negativa extrema hacia el propio cuerpo.

La imagen corporal se ha definido como esquema corporal es decir representación diagramática del propio cuerpo en la conciencia.(3)

Factores predisponentes : Genéticos, edad 13-20 , sexo femenino, características de personalidad, familiares, y factores socioculturales.

Los aspectos socioculturales: presión a la esbeltez y estigmatización de la obesidad serían los causantes de una verdadera insatisfacción corporal , que llevaría a la primera adopción de medidas para cambiar la silueta: dieta.

Factores precipitantes: Separaciones y pérdidas, contactos sexuales, acontecimientos vitales estresantes y exceso de actividad física

Factores de mantenimiento: Las mismas consecuencias de la inanición, la interacción familiar, social, cogniciones y valores y iatrogénicos.

Factores causales de Bulimia

Pertenecientes a la historia familiar: Presencia de trastornos afectivos entre los familiares más próximos , abuso de sustancias, obesidad y gran preocupación de los padres por el peso y la figura de la hija

Pertenecientes a la historia personal: Presencia de trastorno afectivo, obesidad, abuso sexual y diabetes mellitus, determinados rasgos de personalidad y la presencia de ideas sobre valoradas sobre la figura y el peso.(4)

Hablar del adolescente en la actualidad, exige además, delimitar la época que lo contextualiza, ya que se ha visto inmerso en una serie de acelerados cambios, muy distintos a los de hace unas décadas. Las rápidas transformaciones culturales han

tenido consecuencias, sus inequívocos efectos se han dejado sentir en este adolescente de fin de milenio: Han modificado su lenguaje, sus relaciones objétales, sus conceptos de belleza, sus ideales, en síntesis, han dejado una marca nueva en su subjetividad.

Asistimos en la actualidad, a la alta expresión de patologías de la actuación en los adolescentes, y estos atavíos elegidos para manifestarse guardan relación directa con lo que es el discurso de la cultura de hoy en día. Nos encontramos con sujetos que caen ante la voz del mercado, y es que el adolescente de hoy, ha tenido que enfrentar enormes y simultáneas crisis: La propia, la de los vínculos de su familia y la de la cultura. La generalidad del adolescente actual, ha desarrollado una dependencia excesiva de los objetos externos. (5)

La detención precoz y un buen diagnóstico son las primeras armas para combatir las pero es preciso realizar programas de prevención y promoción de la Salud desde los ámbitos familiares, educativos y sociales.

Es muy conveniente realizar las comidas en familia, a ser posible nunca en solitario, aprovechándolas para una verdadera comunicación y contacto. Evitar proponerles metas académicas, deportivas, o estéticas inalcanzables con arreglo a su capacidad mental o constitución física, ya que ello les podría producir una disminución de su autoestima. Si precisan perder peso por razones de salud, hacerlo siempre con un estricto control médico. Si manifiestan sus deseo de perder peso innecesariamente o

comienzan a reducir su alimentación y ante la más mínima sospecha de pérdida excesiva o reducción anómala de su alimentación, consultar con especialistas de atención primaria.

Por todo esto hablar de los trastornos de alimentación es cuestionar nuestra cultura. Necesitamos una renovación de nuestros valores y de nuestras conductas. Necesitamos, sobre todo, definir lo atractivo con parámetros más amplios, para que la mayoría de las personas, y no sólo una pequeñísima parte, pueda sentirse bien con su apariencia personal.

Necesitamos poner énfasis en otras características (ingenio, integridad, talento, inteligencia, sentido del humor...) a la hora de evaluar la valía de las personas y en especial de las mujeres. Hasta que nuestra cultura no cambie los mensajes que emite será difícil que las personas individuales tengan una actitud sana respecto a su propio cuerpo. En este sentido las medidas que desde el mundo de la política, de la moda o de la salud se están tomando son prometedoras porque van dirigidas a la raíz de estos problemas. (2)

V. HIPÓTESIS.

5.1. DESARROLLO

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario tienen relación con los Hábitos Alimentarios, en los alumnos de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, que ingresaron en el año de 2001.

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario tienen relación con el Perfil de la Personalidad, en los alumnos de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, que ingresaron en el año de 2001.

5.2. ESTRUCTURA

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Trastorno del Comportamiento Alimentario

VARIABLES DEPENDIENTES

- Hábitos Alimentarios

- Perfil de la Personalidad

5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE HIPOTESIS

Variable	Indicador	ITEMS	Método	Instrumento	Rango
Trastornos del Comportamiento Alimentario.	Se manifiesta un trastorno al presentar un valor menor o mayor a al rango de lo establecido como normal. El IMC, ayuda a la detección de los diferentes tipos de obesidad, y de desnutrición.	¿Cuál es su peso? ¿Cuál es su altura? ¿Cuál es su IMC y su diagnóstico?	Antropométrico - Peso - Talla	IMC	Parámetros de Diagnóstico*: 18.4- menos Delgadez 18.5 – 24.9 Saludable 25.0 – 29.0 Exceso de peso 30.0 – 34.9 Obesidad Grado I 35.0 – 39.9 Obesidad Grado II 40.0 o más Obesidad Grado III Los cuales a su vez se catalogaran en rangos como: Normalidad o Saludables: IMC saludable o normal Trastornos del Comportamiento Alimentario: IMC delgadez, sobrepeso, obesidad grados I, II, y III. * garrow
Hábitos Alimentarios. (HA)	Se establece como hábitos alimentarios positivos o negativos, cuando se presenta la prueba de Hábitos Alimentarios y en esta el paciente señala sus hábitos, se da resultado de acuerdo a los parámetros establecidos. Esta prueba ayuda a la detección de carencias y excesos de aporte	Usted ¿Toma de 5 a 8 vasos de agua? ¿Consumo frutas en cada tiempo de comida? ¿Consumo verduras en cada tiempo de comida? ¿Combina cereales con leguminosas? ¿Incluye alimentos ricos en fibra? ¿Incluye los grupos básicos de alimentos? ¿Consumo sal con moderación? ¿Consumo azúcar con moderación?	Dietético. - Pruebas de Hábitos Alimentarios	Prueba de Hábitos Alimentarios	Parámetros de Diagnóstico: Malo: 100 % Regular: 67 – 99 % Bueno: 34 al 66 % Muy bueno: 1 - 33 % Excelente: 0 % Negativo: - Malo - Regular Positivo: - Bueno - Muy Bueno - Excelente

	de nutrientes.	¿Consume grasas saturadas con moderación? ¿Consume productos industrializados con moderación? ¿Consume alimentos al vapor, horneados, asados o a la parrilla?			
Perfil de la Personalidad.	Al presentar un cierto nivel de preocupación por el cuerpo, situación familiar, aislamiento, ansiedad, abatimiento, control de impulsos, autoconcepto inseguridad, dependencia.	Se observa alguna de las siguientes características en las pruebas: - Cierta preocupación por su cuerpo - Se observa alguna situación familiar desagradable. - Manifiesta aislamiento, ansiedad, inseguridad o dependencia. - Se caracteriza por un autoconcepto pobre o bajo.	Aplicación de las pruebas de: - Test de Edwards - Figura Humana	Pruebas Psicológicas - Test de Edwards - Figura Humana	- Presenta o no preocupación por su cuerpo. - Se observa o no se observa alguna situación desagradable en su familia - Manifiesta o no manifiesta: ansiedad, inseguridad, o dependencia - se caracteriza o no se caracteriza por un autoconcepto pobre o bajo

VI. DISEÑO

6.1.- METODOLÓGICO

6.1.1. Tipo de Investigación.

Transversal, Analítica, Descriptiva de 2 variables.

6.1.2. Unidades de Observación.

Estudiantes de Nuevo Ingreso a la Licenciatura de Nutrición, durante el año de 2001, los cuales se concentran entre la sexta y séptima generación del nuevo plan académico.

6.1.3. Grupo de Estudio.

Estudiantes de Nuevo Ingreso a la Licenciatura de Nutrición, durante el año de 2001.

6.1.4. Criterios de Inclusión.

Estudiantes de Nuevo Ingreso a la Licenciatura de Nutrición.

Haber aprobado el Examen de Aptitudes (Collage Board).

Ser Alumnos Regulares.

Haber realizado las pruebas psicológicas, dietéticas y bioquímicas requeridas.

6.1.5. Criterios de Exclusión.

Ser Alumnos Irregulares.

Al no haber realizado o bien al faltarle alguna de ellas; la prueba psicológica, dietética y bioquímica.

6.1.6. Criterios de Eliminación.

Alumnos que por razones ajenas, abandonaron la Facultad de Salud Pública y Nutrición.

6.2.- ESTADÍSTICO

6.2.1. Marco muestral.

Estudiantes de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, de primer ingreso y a los cuales se les aplicaron las pruebas.

6.2.2. Tamaño muestral.

Las generaciones activas en el 2001.

6.2.3. Tipo de muestreo.

Censal.

6.2.4. Propuesta de Análisis Estadístico.

SPSS y Epi-Info.

6.3.- CALENDARIZACIÓN

Actividades	Enero y Julio de 2001	Agosto 2001	Oct. 2001	Nov. 2001	Ene. 2002	Feb. 2002	Mar. 2002	Abr. 2002	May. 2002	Jun. 2002	Sept. 2002	Oct. 2002	Nov. 2002
Evaluación nutricional y psicológica	X												
Concentración de datos		X	X	X									
Análisis de datos					X	X	X						
Reporte de avances PAICYT								X	X	X			
Presentación de resultados											X		
Reporte final y divulgación de los resultados obtenidos												X	X

VII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.

METODOLOGÍA.-

La investigación se aplicara a todos los alumnos que fueron aceptados en la Licenciatura en Nutrición a través del concurso de ingreso a la educación superior durante los semestres Febrero – Julio 2001 y Agosto 2001 – Enero 2002.

Para identificar sus hábitos alimentarios se aplicará a todos los alumnos los siguientes cuestionarios “índice de negatividad de los hábitos alimentarios” y frecuencia alimentaria semicuantitativa, para la evaluación de los anteriores cuestionarios se tomarán en cuenta los criterios establecidos por la Clínica de Nutrición de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Para detectar los problemas psicológicos relacionados con su alimentación se aplicaran Tests Psicológicos: Tests Proyectivos Gráficos y el Test de Edwards (inventarios de preferencias personales) paricipando profesionistas del área de Nutrición Clínica y Psicología Clínica.

Las variables se relacionaran por métodos electrónicos (pauqte estadístico SPSS).

VIII. RESULTADOS.

8.1.- Resultados descriptivos.

ASPECTOS GENERALES.

La población de estudio manifiesta que el 94.2% son mujeres mientras que un 5.8% son hombres y que la edad que predomina es de 17 años (con una moda de 17 años), la edad promedio es de 18 años 6 meses, con rango de edad mínimo de 16 años y un máximo de 51 años. (ver tabla no.1 y 3)

TABLA No- 1 Medidas de Tendencia Central.

Estadísticas		EDAD	PESO	TALLA
N	valores validos	139	139	139
	valores perdidos	0	0	0
Media		18.49	56.017	159.54
Mediana		17.00	54.300	158.00
Moda		17	47.5 ^a	158
Desviación estándar		4.70	11.275	6.76
Varianza		22.06	127.131	45.73
Mínimo		16	38.1	145
Máximo		51	108.0	180

a. Existen múltiples modas.

TABLA No- 3 Frecuencia en la Distribución de Sexo en la población.

SEXO					
		Frecuencia	Porcentaje	Prcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validez	F	131	94.2	94.2	94.2
	M	8	5.8	5.8	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

Esta población se clasifica como las sexta y séptima generación de el nuevo plan curricular (de 1998) de la licenciatura en nutrición distribuyéndose en la investigación con un 36.7 % la sexta generación y la séptima con un 63.3%. (ver tabla no. 2)

TABLA No- 2 Frecuencia de Generación.

		GENERACIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Validez	6	51	36.7	36.7	36.7
	7	88	63.3	63.3	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

ASPECTOS NUTRICIONALES.

En la valoración antropométrica la población presenta un peso promedio de 56.000 kilogramos, en cambio el peso moda en la población es de 54.300 kilogramos, el rango total de pesos es el mínimo de 38.100 kilogramos y el máximo de 108.000 kilogramos. En la talla (estatura) la promedio fue de 159.54 centímetros, la talla de moda fue de 158.00 centímetros y el rango total de talla fue mínimo y maximo de 145.00 y 180.00 centímetros respectivamente.(ver tabla no. 1)

En el diagnóstico de IMC (índice de masa corporal) el 64.7 % de la población, se encuentra dentro del rango de Normalidad (18.5 – 24.9), el 16.5 % tiene bajo peso, el 12.9 % sobrepeso y el 5.8 % obesidad dentro de esta clasificación se encuentran los 3 grados de obesidad. (ver tabla no.4)

TABLA No- 4 Distribución de acuerdo al Diagnóstico de IMC.

		Diagnóstico IMC			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validez	Normal	90	64.7	64.7	64.7
	Bajo Peso	23	16.5	16.5	81.3
	Sobrepeso	18	12.9	12.9	94.2
	Obesidad	8	5.8	5.8	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

Al calcular el IMC con el peso y la talla promedio se obtiene un valor de 22 Kg/m² este valor se encuentra entre el rango de Normalidad (rango 18.5 – 24.9) o también conocido con el diagnóstico de Saludable en cuanto algún probable Trastorno de la Alimentación, y al realizar lo misma operación pero con el peso y la talla más frecuente (moda) se obtiene un valor de 19.0 Kg/m² que nos indica una situación de Normalidad o una situación Saludable entre la población de estudio, la cuestión en este último parámetro sería que esta en el rango inferior, y que por unos cuantos gramos menos una gran mayoría de la población estudiada se encontraría en el parámetro de Delgadez.

ASPECTOS DIETÉTICOS.

Todos los alumnos que ingresaron a la Licenciatura de Nutrición durante el año 2001, se les aplicaron los cuestionarios “Índice de negatividad de los hábitos alimentarios” y “Frecuencia alimentaria semicuantitativa”, tomando en cuenta los criterios establecidos

por la Clínica de Nutrición de la Facultad de Salud Pública y Nutrición; la población estudiada se clasifica de la siguiente manera: (ver tabla no. 5)

Malos hábitos alimentarios **0 %**

Regulares hábitos alimentarios **41.7 %**

Buenos hábitos alimentarios **56.1 %**

Muy buenos hábitos alimentarios **0 %**

Excelentes hábitos alimentarios **2.1 %**

TABLA No- 5 Distribución de acuerdo al Diagnóstico de Hábitos Alimentarios.

Hábitos alimentarios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validez	EXCELENTE	3	2.2	2.2	2.2
	MUY BUENO	0	0	0	
	BUENO	78	56.1	56.1	58.3
	REGULAR	58	41.7	41.7	100.0
	MALO	0	0	0	
	Total	139	100.0	100.0	

ASPECTOS PSICOLÓGICOS.

En la valoración psicológica a los alumnos de primer ingreso a la Licenciatura en Nutrición, las pruebas aplicadas fueron Test Psicológicos: Test proyectivos gráficos y el Test de Edwards (inventario de preferencias personales) siendo interpretados por una Licenciado en Psicología Clínica donde se encontró que la población estudiada manifiesta que el **19.4 %** tiene *preocupación por cuerpo* y un **80.6 %** no, el **20.1 %** presenta una *situación familiar desfavorable* mientras que el **79.9 %** no la presenta,

26.6 % siente *ansiedad* hacia algunas situaciones y el 73.4 % no la presento en estas pruebas, 25.2 % de la población valora su *autoconcepto* pobre o bajo y el 74.8 % no lo demuestra así, el 7.9 % y el 13.7 % de la población presentan *inseguridad* y *dependencia* mientras que el 92.1 % y el 86.6 % respectivamente no la manifiestan. (ver tablas 6, 7, 8, 9, 10 y 11)

TABLA No- 6 Perfil de la Personalidad.

Preocupación por el cuerpo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validez	SI	27	19.4	19.4	19.4
	No	112	80.6	80.6	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

TABLA No- 7 Perfil de la Personalidad.

Situación Familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validez	SI	28	20.1	20.1	20.1
	No	111	79.9	79.9	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

TABLA No- 8 Perfil de la Personalidad.

Ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validez	SI	37	26.6	26.6	26.6
	No	102	73.4	73.4	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

TABLA No- 9 Perfil de la Personalidad.

Autoconcepto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje valido
Validez	SI	35	25.2	25.2	25.2
	No	104	74.8	74.8	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

TABLA No- 10 Perfil de la Personalidad.

Inseguridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validez	SI	11	7.9	7.9	7.9
	No	128	92.1	92.1	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

TABLA No- 11 Perfil de la Personalidad.

Dependencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validez	SI	19	13.7	13.7	13.7
	No	120	86.3	86.3	100.0
	Total	139	100.0	100.0	

Possible solución . . .

Se diseño una base de datos con la finalidad de poder seguir valorando a los estudiantes de la licenciatura en nutrición, tanto los que entraron a la presente investigación así como los que siguen interesados en estudiar dicha licenciatura; esta base de datos hace un compendio de los datos generales del estudiante, un apartado

psicológico y otro nutricio, donde se especifican de cada estudiante características de su persona y de su alimentación, también esta base manifiesta si el alumno es candidato/a a entrar en el programa PAIDA (Programa de Atención Integral en Desordenes de la Alimentación).

El modelo de atención nutricional que establece este objetivo, esta siendo evaluado actualmente por 2 nutriólogas y 1 una psicóloga, con la fin brindar una atención a los estudiantes que se hayan detectado en la investigación con algún problema de tipo o nutricio y/o psicológico.

Dentro del programa se lleva un control de las asesorías alimentarias, orientación psicológicas, de las evaluaciones antropométricas y un diagnóstico integral para seguir la evolución de cada paciente.

8.2.- Comprobación de Hipótesis.

8.2.1. Hipótesis 1

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) tienen relación con los Hábitos Alimentarios, en los alumnos de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, que ingresaron en el año de 2001.

(ver cruce de tablas no. 1)

TCA vs. Hábitos alimentarios

Prueba realizada con una confiabilidad de 95%

H_0 = no existe relación

H_a = si existe relación

DIAGNOSTICO DE IMC	HÁBITOS ALIMENTARIOS	
	NEGATIVOS	POSITIVOS
NORMAL	32	58
TCA	26	23

Resultados: $Ji^2 = 3.99$ $p = 0.046$

Se acepta H_a

8.2.2. Hipótesis 2

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) tienen relación con el Perfil de la Personalidad*, en los alumnos de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, que ingresaron en el año de 2001.

(ver cruce de tablas no. 2)

* perfil de la personalidad englobado en 6 variables preocupación por cuerpo, situación familiar, ansiedad, autoconcepto, inseguridad y dependencia.

TCA vs. Preocupación por cuerpo

Prueba realizada con una confiabilidad de 95%

H_0 = no existe relación

H_a = si existe relación

DIAGNOSTICO DE IMC	PREOCUPACIÓN POR CUERPO	
	SI	NO
NORMAL	17	73
TCA	10	39

Resultados: $Ji^2 = 0.047$ $p = 0.829$

Se acepta H_0

TCA vs. Situación familiar

Prueba realizada con una confiabilidad de 95%

H_0 = no existe relación

H_a = si existe relación

DIAGNOSTICO DE IMC	SITUACIÓN FAMILIAR	
	SI	NO
NORMAL	21	69
TCA	7	42

Resultados: $Ji^2 = 5.61$ $p = 0.204$

Se acepta H_0

TCA vs. Ansiedad

Prueba realizada con una confiabilidad de 95%

H_0 = no existe relación

H_a = si existe relación

DIAGNOSTICO DE IMC	ANSIEDAD	
	SI	NO
NORMAL	21	69
TCA	16	41

Resultados: $Ji^2 = 0.416$ $p = 0.519$

Se acepta H_0

TCA vs. Autoconcepto

Prueba realizada con una confiabilidad de 95%

H_0 = no existe relación

H_a = si existe relación

DIAGNOSTICO DE IMC	AUTOCONCEPTO	
	SI	NO
NORMAL	19	71
TCA	16	23

Resultados: $Ji^2 = 5.45$ $p = 0.019$

Se acepta H_a

TCA vs. Inseguridad

Prueba realizada con una confiabilidad de 95%

H_0 = no existe relación

H_a = si existe relación

DIAGNOSTICO DE IMC	INSEGURIDAD	
	SI	NO
NORMAL	6	84
TCA	5	44

Resultados: $Ji^2 = 0.545$ $p = 0.400$

Se acepta H_0

TCA vs. Dependencia

Prueba realizada con una confiabilidad de 95%

H_0 = no existe relación

H_a = si existe relación

DIAGNOSTICO DE IMC	DEPENDENCIA	
	SI	NO
NORMAL	9	81
TCA	10	39

Resultados: $Ji^2 = 2.91$ $p = 0.088$

Se acepta H_0

IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

En la presente investigación se manejo un grupo de alumnos de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, donde el 94.2% son mujeres mientras que un 5.8% son hombres y la edad que predomina es de 17 años, la edad promedio es de 18 años 6 meses, con un rango de edad de 16 y 51. (ver tabla no.1 y 3)

Esta población se clasifica como las sexta y séptima generación de el nuevo plan curricular (de 1998) de la licenciatura en nutrición distribuyéndose en la investigación con un 36.7 % la sexta generación y la séptima con un 63.3%. (ver tabla no. 2)

La población presenta un peso promedio de 56.000 kilogramos, en cambio el peso moda en la población es de 54.300 kilogramos, el rango de peso es de 38.100 y de 108.000 kilogramos. En la talla (estatura) la promedio fue de 159.54 centímetros, la talla de moda fue de 158.00 centímetros y el rango de talla fue de 145.00 y 180.00 centímetros.(ver tabla no. 1)

Dos de los rasgos mas característicos de los pacientes con Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) son, por un lado la conducta alimentaria (dietas extremas, atracones incontrolados y/o vómitos) y por otro su excesiva preocupación por el peso y la imagen corporal, esa insatisfacción con su propio cuerpo en particular consigo mismas en general, suele asociarse con baja autoestima. (3) (4) (5) (13)

En España en el 2001 se realizó una encuesta, a chicas de 15 años sin problemas de sobrepeso, donde una de las preguntas era ¿te ves gorda aunque los demás te vean delgado?, a la cual respondieron afirmativamente el 58%. (2)

Con la presente investigación y con lo dicho anteriormente se reitera que el autoconcepto tiene relación con los TCA; así mismo los siguientes autores también lo afirman, Heftye y Dr. Vargas Ancona. (3) (5)

Por la presente investigación encontramos la relación existente entre los hábitos alimentarios y los TCA en los sujetos de estudio, aunque la gran mayoría tengan buenos hábitos alimentarios (56.1% ver tabla no. 1)

También se encontró que el promedio de diagnóstico de IMC* está por el límite del rango establecido como normal llegando casi al diagnóstico de bajo peso, el valor obtenido fue de 19 kg/m² (normal 18.5-24.9 kg/m²), esto manifiesta que el promedio que ingresa a la licenciatura de nutrición se encuentra en su peso ideal o bien en bajo peso. *garrow

X. CONCLUSIONES.

- ✓ Con la presente investigación se pudo comprobar la relación de al menos de uno de los aspectos psicológicos, el autoconcepto con los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), aunque los otros cinco aspectos (ansiedad, preocupación por cuerpo, inseguridad, dependencia y una situación familiar) no deberían descartarse para futuras investigaciones, ya que la mayoría de la literatura maneja estas relaciones.
- ✓ Enseñar y educar desde la infancia, en la familia y en los centros escolares, a llevar una vida saludable inculcándoles hábitos de alimentación y de actividad física adecuadas a sus necesidades, es uno de los mejores métodos de prevención para los TCA.
- ✓ Los buenos o los malos hábitos alimentarios son resultados de la interacción de factores sociales, emocionales y culturales.
- ✓ Los cánones de belleza actuales y la sobre valoración a la delgadez, hacen que los adolescentes sientan un impulso irrefrenable de estar tan delgadas como los modelos que la publicidad y los medios de comunicación presentan a diario.

- ✓ Es por esto que los TCA se maneja como un complejo fenómeno biopsicosocial, como lo menciona el autor Moral de la Rubia (13) y con la presente investigación se comprobó la existencia de relaciones entre el parámetro psicológico de autoconcepto y los hábitos alimentarios al presentar un TCA; y esto es lo que se quería comprobar con esta investigación.

XI. SUGERENCIAS

- ✓ Sería conveniente el realizar una segunda etapa de esta investigación donde se compruebe la eficacia del Programa de Atención Integral en Desordenes de la Alimentación (PAIDA).
- ✓ Realizar una investigación similar en la U.A.N.L., nos arrojaría conocimientos de cómo se encuentra la juventud en cuanto los TCA, y esto daría pauta para abrir campos de cómo poder ayudarlos.
- ✓ Resulta conveniente para las siguientes investigaciones donde intervienen aspectos psicológicos, el realizar las pruebas individualmente, ya que estas arrojaran mucha mas información de esta manera, las pruebas tiene sus propias necesidades esta es una forma de cubrirlas.
- ✓ Como profesionistas de la salud, resultaría beneficio apoyar a programas de índole local y nacional, como los son los programas que realizan estudiantes de la FaSPyN y FOD relacionados con niños con obesidad o simplemente fomentar una buena alimentación, también el Programa Intersectorial de Educación Saludable y apoyar en sub-programa de Orientación Alimentaria y vigilancia en el peso que empieza desde la primaria.

XII. BIBLIOGRAFÍA.

1. CHINCHILLA MORENO, Alfonso, **Guía Teórico-Práctica De Los Trastornos De Conducta Alimentaria: Anorexia Nerviosa Y Bulimia Nerviosa**, Ed. Masson, S. A. Barcelona, España 1995.
2. Campaña De Prevención De Los Trastornos De Alimentación (Anorexia Y Bulimia Nerviosas En Navarra) Trastornos De Alimentación Campaña Del Instituto Navarro De La Mujer, El Instituto Navarro De Deporte Y Juventud Y El Departamento De Salud, Para La Prevención De Los Trastornos De Alimentación (Anorexia Y Bulimia Nerviosas) En Navarra <http://www.cfnavarra.es/inam/campana.htm>
3. VARGAS ANCONA, Dr. Lizardo, **El Laberinto De La Obesidad**, Editorial Diana.
4. RAICH, Rosa M, **Anorexia Y Bulimia: Trastornos Alimentarios**, Editorial Pirámide.
5. HEFTYE, Ma De Los Angeles, **Anorexia Y Bulimia, Mitos Y Realidades**, (Reseña Y Reflexiones De Una Conferencia)
6. **Desórdenes Alimenticios**
Autores:
SALINAS DE GRAJEDA, Patricia, Directora del Centro de Asesoría, Consejería y Mejoramiento de la Salud de la Preparatoria Tec, Campus Santa Catarina.
FALCÓN Javier, Médico Psiquiatra, Psicoterapeuta de pareja y familia y Director de Alfa Omega Centro de Asesoría Familiar.
Periódico el NORTE de Nuevo León, México.
7. **Cuadernos de Nutrición**, Vol. 13 No. 2, Marzo – Abril 1990.
8. ROBINSON, Weigley, **Nutrición Básica y Dietoterapia**, Editorial Científicas, La prensa Médica Mexicana. (x)
9. SERRA MAJEL, LI. et al. **Nutrición y Salud Pública Métodos, Bases Científicas y Aplicaciones**, Editorial MASSON, S.A.
10. MARTINEZ, J. Alfredo et. al., **Alimentación y Salud Pública**, Editorial Mc Graw-Hill segunda edición. (L)
11. SHILS, Maurice E., **Nutrición en Salud y Enfermedad**, 2 volúmenes, Editorial Mc Graw-Hill novena edición.
12. por J. MADELEINE NASH, ¿Cuál engorda más? La última información científica sobre como el cuerpo procesa los carbohidratos y las Grasas, Revista TIME Agosto 29 de 2002.
13. por MORAL DE LA RUBIA, José, **Los Trastornos de la Conducta Alimentaria, un complejo fenómeno biopsicosocial**, artículo publicado en la revista de Salud Pública RESPYN.
<http://www.uanl.mx/publicaciones/respyn/iii/3/ensayos/trastornos.html>

Recomendaciones del autor:

BRAGUINSKY, Jorge et. al., ***Obesidad Patogenica, clínica y tratamiento***, Editorial EL ATENEO.

ALVAREZ ALVA, Dr. Rafael, ***Salud Pública y Medicina Preventiva***, Editorial El Manual Moderno, 2da edición.

MIJÁN DE LA TORRE, Dr. Alberto, ***Nutrición Clínica Bases y Fundamentos***, Editorial DOYMA.

FUNDAMENTOS MEXICANA PARA LA MEDICINA PREVENTIVA, ***Obesidad / Consenso***, Editorial McGraw-Hill.

VEGA FRANCO, Leopoldo, ***La Salud en el Contexto de la Nueva Salud Pública***, Editorial El Manual Moderno.

MONTESANO DELFÍN, Dr. Jesús Rafael, ***Manual del Protocolo de Investigación***, Editorial Auroch.

ÁLVAREZ, Rafael, ***Obesidad y autoestima***, Editorial Mc Graw-Hill México.

ÁLVAREZ, Rafael, ***Anorexia y Bulimia***, Editorial Masson S. A. Barcelona 1998.

ASOCIACIÓN DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO ***Temas de medicina interna: Obesidad***, Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México 2000.

BARBAY, Monserrat CARILLO, Manuel, ***Tratamiento dietético de la obesidad. Nutrición y obesidad***", 1999.

FERNANDEZ, Fernando. ***Trastornos de la alimentación***, guía básica de tratamiento en Graw Hill Interamericana México 2000.

MORENO, Esteban, ***Obesidad" :epidemia del siglo XXI***. Editorial Díaz de Santos, Madrid 2000 *obesidad 1999- Vol2*.

ORTEGA, Rosa, RAQUEJO Ana, ***Influencia dietéticas y control del peso corporal, Nutrición y obesidad***1999.

RALCH, Rosa Ma, ***Anorexia y bulimia trastornos alimentario***, Editorial Pirámide, España 1999.

SELLEY, Rosemary ***Anorexia: Guía para pacientes, familias y terapeutas***, Editorial Trillas México 2000.

SELVINI PALAZZOLI, M, et. al., ***Muchachas Anoréxicas y Bulímicas***, Editorial PAIDOS, 1era Edición 1999.

ANEXOS

XII. ANEXOS.

ANEXO 1 Historia nutricional

Anexo 1.1 Parámetros de diagnóstico (Prueba de Hábitos Alimentarios)

ANEXO 2 Formato para recopilar datos completos (información psicológica general)

ANEXO 3 Test de la Figura Humana de K McHoover

ANEXO 4 Test de Edwards

Anexo 4.1 Manual de Instrucciones

Anexo 4.2 Cuestionario

Anexo 4.3 Hoja de respuestas

ANEXO 5 Listado de resultados psicológicos

Anexo 5.1 Sexta generación

Anexo 5.2 Séptima generación

ANEXO 6 Listado de resultados dietéticos

Anexo 6.1 Sexta generación

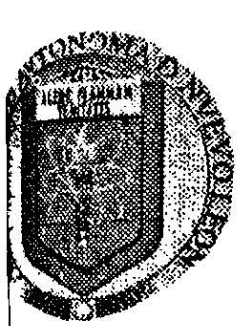
Anexo 6.2 Séptima generación

ANEXO 7 Listado de alumnos regulares

ANEXO 8 PAIDA (Programa de Atención Integral en Desordenes de la Alimentación)

ANEXO 1 Historia nutricional

Anexo 1.1 Parámetros de diagnóstico (Prueba de Hábitos Alimentarios)



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Salud Pública y Nutrición
Clínica de Nutrición y Orientación Alimentaria



Historia Nutriológica
Adolescentes, Adultos, Ancianos

Nº Exp. _____
Fecha: _____
Lic. Nut. _____
Turno: _____

I.- Datos Generales

Nombre: _____
Domicilio: _____ C.P. _____
Estado Civil: _____

Sexo: _____ Edad: _____
Teléfono: _____
Fecha de Nacimiento: _____

II.- Datos Socioeconómicos

Como se entero del servicio _____ Motivo de consulta _____
Ocupación: _____ Trabajo Actual: _____ Horas de trabajo/día: _____
Ingreso mensual _____ Cuanto destina a la compra de alimentos _____

III.- Antecedentes Patológicos:

	Familiares	Personales		Familiares	Personales
Enfermedades Corazón	()	()	Obesidad	()	()
Trastornos Hormonales	()	()	Diabetes	()	()
Enfermedad Renal	()	()	Hipertensión Arterial	()	()
Enfermedad Hepática	()	()	Cáncer _____	()	()
Enfermedad Sistema Nervioso	()	()	Enf. de Esófago y Estómago		
Cuales: _____			-Esofagitis	()	()
_____			-Hernia Hiatal	()	()
_____			-Indigestión	()	()
_____			-Gastritis	()	()
_____			-Colitis	()	()
_____			-Úlceras	()	()

Padecimiento actual y evolución: _____

Medicamentos Actuales: _____

IV.- Interrogatorio Clínico:

Digestivos	Cardiovascular	Neurológico
Apetito _____	Edema _____	Depresión _____
Caries _____	Mareos _____	Insomnio _____
estreñimiento _____	Visión borrosa _____	
flatulencia _____	Zumbido de oídos _____	
nauseas _____	Cefalea _____	
vómito _____	Dolor de pecho _____	
dispepsia _____	Disnea _____	
Alergia Alimentaria _____		
		Urinario
		Nicturia _____
		Poliuria _____

Estilo de Vida:

Actividad Física: _____

Horas sueño: _____

Consumo de alcohol: _____

Pasatiempos: _____

Tipo: _____

Horas de trabajo y / o estudio: _____

Tipo: _____

Frecuencia: _____

Cantidad: _____

V.- Signos Clínicos Nutricionales

Signo Clínico	Si	No	Deficiencia
Conjuntivas Pálidas	()	()	Hierro, Ac.Fólico, Vit B12
Estomatitis Angular	()	()	Riboflavina
Encías esponjosas y sangrantes	()	()	Vitamina C
Crecimiento tiroideo (Bocio)	()	()	Yodo
Edema (miembros inferiores)	()	()	Energía y Proteínas
Signo Clínico	Si	No	Excesos
Moteado del esmalte de los dientes	()	()	Fluor
Caries dentales	()	()	H.de C.refinados

VI.- Interrogatorio Dietético.

Nº de comidas al día

Cuales

Desayuno

Comida

Cena

Tiempo que tarda en consumir la comida: _____

Quien prepara: _____

Alimentos que no le gusta comer: _____

Con quien ingiere los alimentos _____

Suplementos

Tipo: _____

Frecuencia _____

Ha llevado algún régimen dietético:

☐ SI☐ NO

Duración del régimen: _____

Resultados: _____

En que consistia: _____

VII.- Modificación de Hábitos Alimentarios

Hábitos Alimentarios Positivos	Inicial		1er. Mes		2do. Mes		3er. Mes		4to. Mes		5to. Mes		Final	
	H(+) H (-)		(+) (-)		(+) (-)		(+) (-)		(+) (-)		(+) (-)		H (+)	
1.- Tomar de 5 a 8 vasos de agua al día														
2.- Consume fruta en cada tiempo de comida														
3.- Consume verdura en cada tiempo de comida.														
4.- Combina cereales con leguminosas														
5.- Consume alimentos ricos en fibra														
6.- Incluye los grupos básicos de alimentos														
7.- Consume sal con moderación														
8.- Consume azúcar con moderación.														
9.- Consume grasa saturada con moderación.														
10.- Consume productos industrializados con moderación.														
11.- Consume alimentos cocidos, al vapor, al horno, asados, parrilla.														

Evaluación:

Indice de Negatividad =
$$\frac{(\text{Hábitos Alimentarios Negativos})}{\text{Hábitos Alimentarios Positivos}} (100)$$

Antes del Programa de Atención Nutriológica Integral _____
Durante el programa 1 mes _____ 4 mes _____
2 mes _____ 5 mes _____
3 mes _____

Después del Programa de
Atención Nutiológico
(5 meses) _____

Grado de Cambio =
$$\frac{(\text{Hábitos Alimentarios Positivos Finales*})}{\text{Hábitos Alimentarios Negativos Iniciales}} (100)$$

*Nota: Sin tomar en cuenta los Hábitos Positivos Iniciales

Evaluación al término del Programa de Atención Nutriológica:

Rangos para evaluar el grado de Cambio:

- 1.- **Malo:** No se modifica ningún hábito alimentario negativo (0%)
- 2.- **Regular:** Aquellos que modifican del 1 al 33.9 %
- 3.- **Bueno:** Aquellos que modifican del 34 al 66.9 %
- 4.- **Muy Bueno:** Aquellos que modifican del 67 al 99.9 %
- 5.- **Excelente:** Aquellos que modifican el 100% de los hábitos negativos por positivos.

VIII.- Frecuencia Alimentaria

Alimento	Frec. Semanal 0 - 7	Cant. Gr.	Cant. en medida casera	Alimento	Frec. Semanal 0 - 7	Cant. Gr.	Cant. en medida casera
LECHE Y LACTEOS				CEREALES:			
Leche entera●❖				Tortilla de Maíz			
Yogurth				Tortilla de Harina◆			
Queso Fresco●				Pan de Barra◆			
Queso Procesado●❖				Pastas◆			
CARNES				Arroz			
Huevo❖				Papa			
Res❖				Granola			
Barbacoa❖				Cereal de desayuno s/azúcar			
Pollo				Cereal Endulzado⊙			
Puerco❖◆				Avena			
Chicharrón❖◆				Otros			
Pescado				FRUTAS			
Mariscos❖				Plátano			
Visceras❖				Naranja			
Carnes Frías❖◆◆				Manzana			
GRASAS				Mango			
Aceite◆				Papaya			
Margarina◆				Melón			
Mantequilla◆❖				Sandía			
Crema❖				Jícama			
Mayonesa❖				Otra			
Tocino❖◆◆				VERDURAS			
Chorizo❖◆				Jitomate			
Manteca❖◆				Cebolla			
Aguacate				Zanahoria			
Aderezo◆				Calabacita			
AZUCARES				Lechuga			
Azúcar refinada⊙◆				Chile			
Miel⊙				Otra			
Mermelada⊙◆				OTROS ALIMENTOS			
Dulces⊙◆				Café●			
Chocolate⊙◆				Agua mineral			
Pasteles⊙◆				Alimentos Enlatados●			
Pan de Dulce⊙◆				Botanas◆◆			
Galletas Dulces⊙◆				Galletas saladas●			
Refresco embotellado⊙◆				Consomé●			
Cerveza⊙◆				Sal●			
LEGUMINOSAS				Condimentos●			
Frijol				Picantes			
Leguminosas				Hamburguesas●			
Garbanzo				Pizza●❖			
Habas				Otro			

Nota: Factor de Riesgo a Padecer

◆ Obesidad

● Hipertensión Arterial

❖ Dislipemias

⊙ Diabetes Mellitus

Evaluación indirecta: _____

Datos Antropométricos

Talla _____ cm. Circunferencia de muñeca _____ Compleción _____

Peso Deseable _____ kg. I.M.C. _____ Dx. _____

Valoración de Proteína Somática

Área Muscular del Brazo	Percentil	%	Deficiencia			
Fecha:			Ninguna	Leve	Moderada	Severa

[illegible]

Evaluación de la composición corporal por Luz infrarrojo (Futrex) Anexar evaluación.

Datos Bioquímicos

Exámen	Valor Normal	Resultado	Fecha:
*Acido Úrico			Observaciones: _____
Mujeres	Hasta 5.7 mg / dl	_____	_____
Hombres	Hasta 7.0 mg / dl	_____	_____
*Hemoglobina	Mayor o igual a 12 - 14	_____	_____
*Colesterol	Menor 200 mg / dl	_____	_____
*Triglicéridos	Menor 200 mg / dl	_____	_____
*Glucosa	76 - 110 mg / dl	_____	Realizó: _____

Recordatorio de 24 hrs.

Fecha en que se levantó la información _____

Desayuno:

Lugar:

Hora:

Preparación	Alimento	Med. Casera	Gramos	Met. Cocción

Comida:

Lugar:

Hora:

Preparación	Alimento	Med. Casera	Gramos	Met. Cocción

Cena:

Lugar:

Hora:

Preparación	Alimento	Med. Casera	Gramos	Met. Cocción

Entre Comidas:

Lugar:

Hora:

Preparación	Alimento	Med. Casera	Gramos	Met. Cocción

Agua natural: _____ vasos al día



PLAN DEL CUIDADO NUTRIOLOGICO



I. Valoración del estado nutricional (Identificar problemas).	II. Planeación del cuidado nutricional. Establecer objetivos	III. Ejecución del cuidado nutricional. Determinar intervenciones nutricionales	IV. Valoración del cuidado nutricional. Determinar la efectividad del cuidado nutricional y cambiarlo si es necesario.
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

EXPEDIENTE No. _____

Lic. en Nutrición. _____

Fecha: _____

Nº Exp. _____

SOAP

SUBJETIVO Como considera que se llevo su tratamiento ____ Excelente ____ Regular ____ Malo Motivo: _____ _____ Presento algun problema de salud? ____ Si ____ No ____ Cual Presentó algun cambio positivo? ____ Si ____ No ____ Cual Comentarios del paciente: _____ _____	OBJETIVO Dx. Antropométrico: _____ _____ _____ Dx. Dietético: _____ _____ _____ Dx. Bioquímico: _____ _____ _____ Dx. Clínico: _____ _____ _____
APRECIATIVO 	PLAN ____ Modificación de hábitos alimentarios ____ Lista de Intercambio Kcal: _____ ____ Asesoría Individual de Ac. Físico ____ Técnica Culinaria ____ Recetas: _____ _____ ____ Elaboración de Menús _____ ____ Orientación Alimentaria ____ Temas: _____ ____ Recomendaciones Generales _____ _____
Servicio _____ Sesión Nº _____ Lic. Nutrición: _____ Pago: _____ Turno: _____	

Criterios a considerar para la evaluación

Hábito No. 1 Será positivo cuando tome un mínimo de 5 vasos al día.
Será negativo cuando tome menos de 5 vasos al día.

Hábito No. 2 Será positivo cuando incluya por lo menos una fruta en cada tiempo de comida.

Será negativo cuando no incluya por lo menos una fruta en cada tiempo de comida.

Hábito No.3 Será positivo cuando incluya por lo menos una verdura en cada tiempo de comida.

Será negativo cuando no incluya por lo menos una verdura en cada tiempo de comida.

Hábito No. 4 Será positivo cuando en su alimentación hace las siguientes combinaciones: Cereales y Leguminosas

Tortilla	Frijol	Chicharo
Pan	Lenteja	Soya
Arroz	Garbanzo	
	Habas	

Por lo menos una vez en el día.

Será negativo cuando en su alimentación no hace las combinaciones anteriores por lo menos una vez al día.

Hábito No. 5 Será positivo cuando incluya en su alimentación cereales integrales, fruta y verdura ricas en fibra en cada tiempo de comida.

Nota: este criterio es solo para la primera evaluación de índice de negatividad, posteriormente serán determinados los gramos de fibra del consumo habitual; según la evaluación del programa de análisis nutritivo de composición de los alimentos.

de los alimentos

Recomendaciones 25 - 30 g

Será negativo cuando no incluya en su alimentación cereales integrales, frutas y verduras ricas en fibra en cada tiempo de comida.

Las evaluaciones subsecuentes se harán a través un programa para el análisis de la composición de alimentos y será negativo cuando tenga menos de la recomendación normal de fibra.

Hábito No. 6 Será positivo cuando incluya los grupos básicos de la pirámide de la Salud en cada tiempo de comida.

Será negativo cuando no incluya los grupos básicos de la pirámide de la salud en cada tiempo de comida.

Hábito No. 7 Será positivo cuando no incluya más de 1 g. de sal al cocinar, no añada sal en la mesa, no consuma alimentos procesados ricos en sodio como: enlatados, embutidos, condimentos más de 3 veces por semana.

Será negativo cuando si realiza los hábitos alimentarios anteriormente descritos.

Hábito No. 8 Será positivo cuando solo endulza sus alimentos con 1-2 cucharaditas de azúcar en cada tiempo de comida, cuando sustituye el azúcar natural por artificial (en azúcar de mesa refrescos, postres, galletas, etc).

Será negativo cuando endulza sus alimentos con más de 2 cucharaditas en cada tiempo de comida. Cuando acostumbra postres, dulces o refrescos embotellados diariamente.

Hábito No. 9 Será positivo cuando solo use aceite vegetal, aderezos bajos en grasa, carne magra entre 90 - 100 g por día, huevo de 1 a 3 piezas por semana.

Nota: Este criterio solo para la primera evaluación de índice de negatividad en las posteriores evaluaciones la cantidad de grasa y colesterol sea adecuada de acuerdo a la evaluación hecha mediante un programa para el análisis de la composición de alimentos.

Será negativo cuando usa manteca, mantequilla, carnes grasosas En más de 120 g al día, huevo más de 3 piezas a la semana. Cuando La ingesta actual sobrepasa la recomendación de grasa y colesterol.

Hábito No. 10 Será positivo cuando solo de los alimentos industrializados se seleccionan aquellos que están en las listas de intercambios de leche, cereales, carne, grasa y azúcares.

Será negativo cuando acostumbra otros alimentos industrializados fuera de los que incluye la lista de intercambios.

Hábito No. 11 Será positivo cuando practica los siguientes métodos de cocción; al vapor, a la parrilla, cocidos, asados, en sartén de teflón con poca grasa.

Será negativo cuando practica la fritura más 1 vez por semana como método de cocción. (entre ellos empanizados, lampreados).

ANEXO 2 Formato para recopilar datos completos (información
psicológica general)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN

FECHA _____

1.- Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

2.- Lugar que ocupa en la familia: _____

3.- Estado Civil: _____ Religión: _____

4.- Fecha y lugar de Nacimiento: _____

5.- Escolaridad: _____ Esc. de procedencia: _____

6.- Estudió alguna otra cosa además de la prepa. (SI) (NO) ¿Qué? _____

¿La terminó? (SI) (NO)

7.- ¿A qué nivel llegó _____ ¿Por qué lo dejó? _____

8.- El padre vive ☐ SI ☐ NO Fecha del fallecimiento _____

La madre vive ☐ SI ☐ NO Fecha del fallecimiento _____

9.- Sus padres están separados ☐ SI ☐ NO Desde que fecha: _____

10.- No. de hermanos (Además de usted) _____ Hermanas _____

11.- Ocupación del Padre: _____

12.- Ocupación de la Madre: _____

13.- Ocupación de usted (si la tiene): _____

14.- Ocupación de los hermanos: _____

15.- ¿Cómo es la vida en su hogar? Marque el cuadro que le afecte.

Insoportable ☐ Infeliz ☐ Tolerable ☐ Satisfactoria ☐ Muy feliz ☐

B) SU SALUD Y ESTADO FÍSICO

1.- Condiciones físicas o de Salud: Excelente, Buena, Regular, Pobre.

C) SU EDUCACIÓN

1.- ¿En que campos de estudios está usted mejor informado?

2.- ¿Qué estudios o que preparación piensa realizar en el futuro cuando termine en ésta escuela?

D) SUS INTERESES Y CARACTERÍSTICAS PERSONALES

- 1.- ¿Que hace usted en su tiempo libre o momentos de ocio?
- 2.- ¿ A que asociaciones o clubes pertenece o ha pertenecido usted?
- 3.- ¿ Qué libros y artículos ha leído recientemente?
- 4.- ¿ Qué secciones y periódicos lee con más frecuencia?
- 5.- ¿ Que clase o tipo de persona es el que a usted le agrada más?
- 6.- ¿ Tiene usted algún complejo de inferioridad, desventaja o fracaso? Si lo tiene diga cual es y desde cuando lo tiene.
- 7.- En su opinión ¿Cuales son los cuatro o cinco rasgos principales de caracter y conducta más ventajosos y desventajosos que usted tiene?

Ventajosos

Desventajosos

E) SU VOCACIÓN Y APTITUDES

- 1.- Se te han aplicado alguna vez pruebas psicológicas (SI) (NO) ~~Donde?~~ _____
- ¿Por que motivo? _____
- ¿ Cuanto tiempo hace? _____

ANEXO 3 Test de la Figura Humana de K McHoover

Test de la figura humana (McHoover)

→ Dibuja continuación lo que se te pide (una hoja por dibujo)

1. Una casa
2. Una árbol
3. Una persona bajo la lluvia
4. Algo que te desagrade
5. Una persona con nombre y edad (completa)
6. Ahora a una persona del sexo opuesto (también con nombre y edad)
7. Realiza una historia donde intervengan estas 2 personas (anteriores)

Lic. Victoria González Sepúlveda

Psicóloga Clínica

ANEXO 4 Test de Edwards

Anexo 4.1 Manual de Instrucciones

Anexo 4.2 Cuestionario

Anexo 4.3 Hoja de respuestas

Test Edwards

Manual de Instrucciones

Manual

INDICE

INTRODUCCION.....	1
El desarrollo del IPPE.....	1
INSTRUCCIONES PARA ADMINISTRACION.....	2
INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACION.....	3
Respuestas Omitidas.....	3
Calificación por Máquina.....	4
Calificación Manual.....	4
Graficación de Resultados.....	6
INTERPRETACION DE PUNTAJES.....	6
NORMAS.....	7
Muestra de College.....	7
Muestra General de adultos.....	8
La variable de consistencia.....	8
Estabilidad de perfil.....	9
SUGERENCIAS PARA EL USO DEL IPPE.....	9
Consejería y Orientación.....	9
Demostración en salón de clases.....	11
Problemas de selección.....	11
Análisis factorial.....	11
CONFIABILIDAD.....	11
INTERCORRELACION DE LAS VARIABLES.....	11
VALIDEZ.....	12
Tasas.....	12
Correlación con otras escalas.....	13
EL FACTOR DE ACEPTACION SOCIAL.....	14
RECONOCIMIENTO.....	16
BIBLIOGRAFIA.....	17
APENDICE A	
Tablas 1 y 2	20
Tabla 3	21
Tabla 4	22
Tabla 5	23
Tablas 6 y 7	24
Tablas 8 y 9	25
Tablas 10, 11 y 12	28
APENDICE B Ejemplos.....	27
APENDICE C Descripción de Variables.....	28

I N T R O D U C C I O N

El Inventario de preferencias personales EDWARDS (IPPE) fué diseñado originalmente como un instrumento con propósitos de investigación y consejería, que proporcionara una conveniente y rápida medida de una serie re-lativamente independiente de variables normales de personalidad. Los enunciados en el IPPE y las variables que estos enunciados se proponen medir tienen origen en una lista de necesidades manifiestas presentada por - - H. A. Murray y Otros (58). Los nombres que han sido asignados a las variables son los usados por Murray.

El IPPE proporciona medidas de 15 variables de personalidad. Los nombres de estas variables son los siguientes:

1. (ach) LOGROS
2. (def) DEFERENCIA
3. (ord) ORDEN
4. (exh) EXHIBICIONISMO
5. (aut) AUTONOMIA
6. (aff) AFILIACION
7. (int) INTRACEPCION
8. (suc) RECIBIR AYUDA
9. (dom) DOMINIO
10. (aba) ABATIMIENTO
11. (nur) NUTRIR
12. (chg) CAMBIO
13. (end) PERSEVERANCIA
14. (het) HETEROSEXUALIDAD
15. (agg) AGRESIVIDAD

En forma adicional el IPPE proporciona una medida de la consistencia de la prueba y una medida de la estabilidad del perfil. Estas medidas tanto como las variables de personalidad se describen con mayor detalle posteriormente.

EL DESARROLLO DEL IPPE

El inventario de personalidad común consta de un grupo de enunciados relacionados con rasgos de la personalidad que al ser contestados con un "Si" como respuesta, indican que el sujeto cree que el enunciado es característico de él, y un "No" significa que no es característico de él. Un - inventario impreso de este tipo se dió como ejemplo a un grupo de 140 estudiantes de College. Uno de los enunciados en el inventario fué "Me gusta ser leal a mis amigos". Otro enunciado fué "Me gusta evitar las responsabilidades y obligaciones". Se encontró que el 98% de los estudiantes respondieron "Si" al primer enunciado y sólo el 6% al segundo enunciado.

Ignorando estos estudiantes que los enunciados en el inventario habían sido previamente colocados en escala por grados de aceptación social por el método de intervalos sucesivos. Este método de escala dá por resultado un continuo psicológico de aceptación social, en el que los enuncia-

dos pueden ser localizados. Enunciados con bajo valor en la escala de aceptación social son juzgados como socialmente indeseables y enunciados con un alto valor en este continuo representa rasgos socialmente aceptables. Los dos enunciados anteriormente citados fueron ampliamente separados en el continuo de aceptación social. El valor de escala del enunciado "Leal a los amigos" afirmado por el 98% de los estudiantes fue de 4.14. El valor de escala del enunciado "Evitación de responsabilidades y obligaciones" afirmado por únicamente el 6% de los estudiantes fue de .68. Esta relación entre respuestas "Si" obtenidos por los enunciados de personalidad y la escala de valores de aceptación social son completamente generales.

El grupo completo de enunciados fue establecido mediante el porcentaje de respuestas "Si" integradas en una escala de valores de aceptación social. La relación fue lineal y la consistencia de la relación fue medida mediante la correlación producto-momento con un coeficiente de .87. Esta investigación es descrita en detalle por Edwards (17).

Sin otras fuentes de información --que son difíciles de obtener-- no hay forma de conocer cuantos del 98% que establecieron que a ellos "Les gusta ser leales a sus amigos" no están de hecho caracterizados por este enunciado pero se establece que ellos están porque es socialmente aceptable serlo. Y similarmente, nosotros desconocemos cuantos del 94% que omitió establecer que a ellos "Les gusta evitar las responsabilidades y obligaciones", respondieron correctamente, no porque este enunciado no los caracterice a ellos sino porque el reconocimiento de ello podría considerarse como socialmente inaceptable.

En el IPPE se procura minimizar la influencia de la aceptación social en las respuestas a los enunciados. Atribuimos esto al tener dos enunciados que representan distintos rasgos de personalidad. Atribuimos esto también a que éstos dos enunciados son similares respecto a su valor de aceptación social. Si alguno elige responder el enunciado que es más característico de él, se puede argumentar que el factor de aceptación social fue de mínima importancia en la determinación de la respuesta que como el caso del inventario tipo "Si-No". Esto al menos es una breve e incompleta exposición de la teoría bajo la cual se desarrollaron los ítems del IPPE.

El IPPE difiere de muchos otros inventarios en otra característica. Una serie de Inventarios de Personalidad se propone medir rasgos tales como estabilidad emocional, ansiedad, ajuste o neuroticismo. Además otros inventarios se proponen medir síndromes psiquiátricos o clínicos tales como esquizofrenia, paranoia o histeria. Altos o bajos puntajes en estas escalas tienen connotaciones de desajuste o clínicas. Con propósitos de investigación y consejería donde es recomendable proporcionar los puntajes a los sujetos, tales inventarios definitivamente presentan problemas. Estas connotaciones lejanamente se pueden ligar a las variables del IPPE.

INSTRUCCIONES PARA LA ADMINISTRACION

El IPPE es conveniente y fácil de administrar. Se puede dar individualmente o a grandes grupos. Las instrucciones completas están impresas en la cubierta del cuestionario. Las posibles respuestas están colocadas en una hoja de respuestas especial (Protocolo de respuestas). Están disponibles tanto la hoja de respuestas regular para calificar manualmente como la hoja de respuestas IBM. La hoja de respuestas IBM puede calificarse a mano o en la máquina. Si la prueba va a calificarse con máquina debe proporcio-

narse lápices electrónicos.

Si se da individualmente, usualmente es suficiente pedir al sujeto que lea las instrucciones al principio del cuestionario. Las instrucciones para marcar las respuestas en la hoja de respuestas se dan en la misma.

En la aplicación del IPPE a grandes grupos la hoja de respuestas debe sujetarse dentro del cuestionario antes de administrarse, o las hojas de -- respuesta pueden distribuirse separadamente de los cuestionarios. Los sujetos deberán llenar los renglones correspondientes a nombre, sexo, edad, escolaridad y fecha en la hoja de respuestas. Cuando los cuestionarios hayan sido distribuidos, se deberá pedir a los sujetos que lean las instrucciones al principio del cuestionario en silencio mientras el examinador las lee -- en voz alta. Después de leer las instrucciones, el examinador preguntará si hay alguna duda. La respuesta a las dudas deberá ser consistente con las -- instrucciones en el cuestionario. Podría explicarse que algunas elecciones son difíciles de hacer, pero que las hagan a la luz de lo que los sujetos -- consideren sus propias características. Ellos harán la elección en todos -- los casos en cada par del enunciado que crean más característico de ellos mismos.

Se ha establecido que los alumnos de College requieren de un promedio de 40 minutos para responder el IPPE. Algunos sujetos tomarán más tiempo que otros, sin embargo la mayoría de los sujetos (estudiantes de College) terminaron al cabo de 50 minutos. Esto no es un tiempo límite por completo del -- IPPE, por lo que no debe informársele a los sujetos a menos que lo pidan -- específicamente. Esto los animará a terminar lo más rápido posible. El examinador podrá asumir que al cabo de 25 minutos la mitad de los items deberá estar resuelto (aproximadamente). Si prefiere, el examinador podrá anunciar el fin cada período de doce minutos. Se presupone que aproximadamente deberán estar resueltos al final de cada período, 50, 100, 150 y 200 items.

Antes de recoger los cuestionarios y las hojas de respuestas, el examinador deberá pedir a los sujetos que revisen que en sus hojas de respuestas hayan colocado su nombre y que hayan marcado su elección de cada item. En -- grupos grandes, se puede acudir a uno o más auxiliares que revisen las -- hojas de respuestas de posibles omisiones antes de recogerlas. Es importante que se haya marcado la respuesta de cada item.

Las elecciones son marcadas en la hoja de respuestas, es importante recalcar que no se debe marcar el cuestionario. Los sujetos deberán ser advertidos del orden de los items en la hoja de respuestas. Si se utilizan las -- hojas de respuesta regulares, el lugar de la respuesta del item 6 deberá -- ser en la parte superior de la columna 2 estando más bajo el número 5.

INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACION

Las posibles respuestas de los items que aparecen en el IPPE están marcadas en una hoja de respuestas separada. En esta sección de calificación -- se dan instrucciones para la revisión de las hojas de respuestas de calificación manual y de las hojas de respuestas IBM tanto en su calificación manual como en máquina.

Respuestas Omitidas

Se ha dado importancia en las instrucciones para la administración, -- a que el examinador debe estar seguro de que los sujetos han marcado su res

puesta a todos los ítems. En la aplicación del IPPE a grandes grupos, algunas veces se puede encontrar con una hoja de respuestas incompleta, aún así los puntajes de estos sujetos son deseados. Si las respuestas omitidas son de sólo algunos ítems, puntajes aproximados pueden ser obtenidos. Para diferenciar las respuestas asignadas de las respuestas dadas por el sujeto, se deberán identificar con una marca especial (Ej. con un lápiz de color) los ítems omitidos por el sujeto. Una moneda puede ser lanzada para encontrar la respuesta omitida. Si la moneda cae "Cara" seleccione la respuesta "A". Si la moneda cae "Aguila" seleccione la respuesta "B". Posteriormente las hojas de respuestas pueden ser calificadas como en seguida se va a explicar, con el entendimiento de que la calificación obtenida es únicamente una aproximación de la que se hubiera obtenido si el sujeto hubiese respondido todos los ítems. Es por supuesto mucho mejor que el sujeto complete todas las respuestas antes de intentar calificar la prueba.

Calificación por Máquina

Antes de que la máquina califique, deberán ser examinadas minuciosamente, para así obscurecer las marcas claras, borrar los rayones y localizar los ítems omitidos. Desde antes debe estar respondidos todos los ítems, y cualquier hoja de respuestas con omisiones deberá identificarse y sacarse. Si las respuestas omitidas son sólo algunas, se deben preparar para calificación siguiendo las instrucciones dadas en la sección de respuestas omitidas, usando un lápiz electrónico.

Para obtener las puntuaciones de las 15 escalas del IPPE, es necesario poner cada protocolo de respuestas en la máquina ocho veces. Usando 7 pares de claves de Correctas y eliminadas y cambiando el switch fórmula "A" de R a W, los primeros 14 puntajes pueden ser escogidos de los 7 pares del Protocolo de respuestas por la máquina. El quinceavo puntaje, Agresión, es obtenido usando la clave de correctas únicamente. El sumario en el apéndice A muestra cuales claves se usan juntas, el orden en que ellas deben ser usadas, y la posición del switch fórmula "A" para cada puntaje. El control maestro deberá estar en posición "A" todo el tiempo. Las claves para puntuación por máquina no se usan para obtener la variable de consistencia. Este puntaje deberá ser obtenido por calificación manual con la clave de consistencia.

Calificación manual en el protocolo de respuestas IBM

Revise las hojas de respuestas para encontrar los ítems omitidos. Si sólo algunas respuestas son omitidas, prepare la hoja de respuestas siguiendo las instrucciones de la sección de Respuestas Omitidas. Hay un patrón de calificación manual para cada una de las 15 variables de personalidad. Para puntuar coloque el patrón sobre la hoja de respuestas y así las ranuras exponen las respuestas de la variable nominada en la clave. Cuente el número de marcas que aparecen en las perforaciones; este es el puntaje. El puntaje máximo de cada variable es de 28.

Un patrón manual para calificación con hojas de respuestas IBM es provisto también para calificar consistencia. Las instrucciones completas para obtener este puntaje aparecen en la clave. Los quince pares de ítems están indicados por líneas conectadas. Las respuestas para cada par de ítems son comparadas para obtener la consistencia. Cada par se califica con un punto cuando tienen la misma respuesta; el puntaje máximo es de 15.

Calificación manual - Hojas regulares de respuestas

En la hoja regular de respuestas el sujeto responde cada ítem encerrando

do en un círculo la letra A o la letra B contigua al número correspondiente al ítem en la hoja de respuestas. En la lectura de los siguientes párrafos sobre calificación será de utilidad acudir al ejemplo de hoja de respuestas en el apéndice B.

1.- La plantilla de consistencia deberá ser colocada sobre la hoja de respuestas de tal forma que los ítems impresos sobre las ventanillas correspondan a los ítems de la hoja de respuestas. Cuide que las tres ventanillas angostas crucen la hoja de respuestas, dibuje líneas en la hoja de respuestas (siguiendo el modelo de la plantilla). Se recomienda se hagan con lápiz de color. Estas líneas cruzarán los ítems 1, 7, 13, 19, 25; 101, 107, 113, 119, 125; 201, 207, 213, 219, y 225. El ítem cruzado no debe ser contado para obtener los puntajes de las variables de personalidad.

Dentro de las tres ventanillas grandes en la plantilla trace una línea que encierre los ítems de la hoja de respuestas. Estas líneas deberán circular los ítems 151, 157, 163, 169, 175; 26, 32, 38, 44, 50; 51, 63, 69 y 75. Las respuestas a estos ítems deberán contar en el puntaje bruto de las variables de personalidad, se usaran también en la medida de consistencia descrita en el punto # 5.

La plantilla de consistencia se remueve y no se usa posteriormente en la calificación. Algunos calificadores podrán encontrar que después de haber hecho un considerable número de calificaciones, el uso de la plantilla no es necesario porque han memorizado el esquema de las marcas. Sin embargo debe tener precaución siempre al identificar los ítems para revisar la consistencia.

2.- Cuente el número de "A" circuladas en el primer renglón de respuestas en la hoja de respuestas y anote el número al final del renglón en la columna nominada "r". Cuente el número de "A" circuladas en cada sucesivo renglón y anote la suma al final del renglón en la columna denominada "r". Para obtener los puntajes de los renglones no cuente las "A" encirculadas que han sido marcadas por la línea diagonal trazada en el punto # 1.

3.- Cuente las "B" encirculadas en la primer columna y anote esta suma en la primer línea (superior) de la columna marcada "c" a la derecha de la hoja de respuestas. Cuente las "B" circuladas en cada columna sucesiva y anote la suma en las sucesivas líneas de la columna "c". Para obtener los puntajes de estas columnas, no debe contarse las "B" circuladas marcadas por la línea diagonal trazada en el paso #1.

4.- Cuando el paso # 3 se ha completado habrá 15 cantidades anotadas en la columna "r" y 15 en la columna "c". Sume las cantidades de cada renglón ($r+c$) y anote las sumas en la columna marcada "s" a la derecha. Las cantidades anotadas en la columna "s" son los puntajes brutos totales de las 15 variables de personalidad.

Para revisar el puntaje, sume los números en la columna "s", que deberá ser de 210. Si no es de 210 hay un error en la calificación. Aunque esta revisión no es garantía de precisión debido a que los errores pueden compensarse.

5.- Las marcas hechas en el paso # 1 donde se cruzaron y encircularon los ítems de la hoja de respuestas, identifican los pares de ítems en las 15 columnas con los siguientes números:

1	7	13	19	25	26	32	38
151	157	163	169	175	101	107	113
44	50	51	57	63	69	75	
119	125	201	207	213	219	225	

Los números de cada par en columna muestran 15 items idénticos en el IPPE; p.e. los items 1 y 151 presentan el mismo par de enunciados en el mismo orden. Si la resolución del ítem por un individuo es consistente, el tendría que haber encirculado la misma letra de ambos items en columna. Para obtener el puntaje de consistencia, compare las respuestas de cada par de los items indicados en cada columna; si son los mismos, haga una marca en el cuadro al final de la columna respectiva; si las respuestas son diferentes no haga ninguna marca en el cuadro. Finalmente cuente el número de marcas del renglón de cuadros y anote la suma en el espacio denominado "con" en la esquina inferior a mano derecha de la hoja de respuestas. Por ejemplo si A ha sido encirculada en el ítem 19 y B ha sido elegida en el ítem 169, esto contaría como un par desigual en elección y no se colocaría marca alguna en el cuadro correspondiente a esa columna (la cuarta). Si todos los demás pares de elecciones son idénticos el puntaje de consistencia sería de 14.

6.- Una estabilidad del perfil puede ser obtenida, si se desea correlacionando los puntajes de la columna "r" con los de la columna "c".

GRAFICACION DE RESULTADOS

Los puntajes individuales del IPPE se pueden mostrar gráficamente mediante el trazado de ellos en la gráfica que aparece al dorso del folio de respuestas. Volteando la hoja de respuestas. Doble el lado superior de la hoja regular de respuestas, y transfiera los puntajes de la columna "s" del frente. Anote los percentiles correspondientes para cada ítem bruto, como se da en la tabla # 3 ó # 4. Asegúrese de usar las apropiadas al sexo del examinado, haga una pequeña señal en la gráfica la variable, en el punto correspondiente al percentil. Para cada variable dibuje una barra partiendo del percentil 50, una pequeña señal que indica el rango percentil del sujeto. (Algunos prefieren dibujar un pequeño círculo o una cruz en el punto apropiado en la barra que parte del percentil 50). Usando diferentes colores o diferentes símbolos el perfil de los percentiles puede ser trazado en la misma gráfica basado en diferentes normas. (vea los ejemplos de perfil). Las normas usadas deben ser indicadas en la gráfica.

INTERPRETACION DE PUNTAJES

Las 15 variables de la personalidad del IPPE son comparables entre sí. Si en cada comparación, el sujeto que es más característico de su perfil en esta variable en particular puede ser determinado que se puede obtener con cualquier ítem de 0 en cualquier variable dada que los enunciados dados por esta variable aparecen son los menos característicos dados por otras variables. Los ítems del IPPE son comparables con otros ítems de personalidad, con respecto a su grado de

Descripción de las variables de personalidad

En los párrafos de la página 28 se da una breve descripción de cada variable de la personalidad, incluida en el IPPE. Estas descripciones están basadas en los enunciados que en el IPPE están relacionados con cada variable. Aunque no siguen exactamente el lenguaje usado en los enunciados. De los párrafos precedentes se puede ver que una alta puntuación en determinada variable, la mayoría de los sujetos elige el enunciado de la variable que es más descriptiva de su personalidad en lugar de cualquier otro enunciado de otra variable. Y el puntaje bajo en determinada variable, significa que el sujeto ha elegido en forma menor los enunciados de la variable como descripción de sus características de personalidad.

NORMAS

Para determinar un puntaje particular, dentro del rango de puntajes -- que va de 0 a 28, dando una variable alta o baja, se puede recurrir a las normas presentadas en las Tablas 3, 4 y 5. Los datos normativos han sido desarrollados para dos grupos: Estudiantes de College y Adultos, Jefes de familia en los Estados Unidos.

Muestra de College

Este grupo está compuesto por graduados de High School con algún entrenamiento en College. La muestra consistió en 760 estudiantes masculinos y 749 estudiantes femeninos. Los estudiantes fueron reclutados de cursos de artes liberales diurnos y vespertinos en varias universidades y Colleges; los sujetos fueron obtenidos con la cooperación de los psicólogos enlistados en la página 16.

A cada psicólogo colaborador se le solicitó un número equitativo de estudiantes dividido por sexos y con una gama de edades lo más amplia posible. Se les solicitó también que los estudiantes pertenecieran a una variedad de áreas lo más amplia posible. La distribución de edades de la muestra normativa se da en la Tabla # 1.

La distribución de puntajes de las variables se presentan separados -- tanto para hombres como para mujeres. Las desviaciones media y estandar, en unidades de puntaje bruto, para cada variable de la personalidad y para la variable de consistencia se da en la Tabla # 2. Como la Tabla # 2 muestra, los hombres tienen una media más alta que las mujeres en Logros, Autonomía, Dominio, Heterosexualidad y Agresividad. Las mujeres por otra parte, tienen una media significativamente más alta que los hombres en Deferencia, Afiliación, Intracción, Recibir ayuda, Abatimiento, Nutrir y Cambio.

PERCENTILES Y PUNTAJES ESTANDAR

La distribución de puntaje bruto para hombres y mujeres fue claramente simétrica de sus respectivas medias como se muestra en la Tabla # 2, para cada una de las 15 variables. La distribución de puntaje tanto para hombres como para mujeres en la variable de consistencia tendió a ser alta.

Las normas de percentil de las variables de personalidad fueron establecidas por separado para hombres y para mujeres. Los percentiles correspondientes a los puntajes brutos de cada variable se dan en la Tabla # 3, # 4 y # 5.

El percentil correspondiente de un puntaje dado, es la medida correspondiente a la posición que ese puntaje tiene en la distribución de los puntajes obtenidos de la muestra normativa. Por ejemplo, un puntaje que cae en el percentil # 87 es excedido únicamente por el 13% de los puntajes del grupo normativo. Un puntaje que cae en el percentil # 20 es excedido por el 80% de los puntajes de la muestra normativa.

La distribución de puntajes brutos para hombres y mujeres en cada variable fue convertida en distribución de puntaje estandar (Puntajes T), con una media de 50 y una desviación estandar de 10. La Tabla # 5 da los puntajes T correspondientes a los puntajes brutos de cada variable.

No se intentó definir precisamente que constituye un alto o bajo percentil o un puntaje T de cualquiera de las variables de la personalidad. Esto es una cosa que el usuario del IPPE puede determinar mejor para el grupo particular en observación y en términos de sus propios objetivos. Como una aproximación gruesa, sin embargo, se puede establecer que cerca del 60 al 70% de los individuos en la muestra de College tienen un puntaje T que cae dentro de un rango establecido por la media 50 y más o menos una desviación estandar entre 40 y 60. Cerca de un 15% de esos individuos tienen un puntaje T de 60 o mayor y cerca del 15% tienen puntaje T de 40 o menos. Cerca del 2 al 3% tienen un puntaje T de 70 o mayor y cerca del 2 al 3% tienen un puntaje T de 30 o menos. La agrupación correspondiente en términos de percentil es obvia por la naturaleza de los números percentiles. Con estos límites se puede sugerir la siguiente interpretación.

Percentiles	Interpretación	Puntajes T
97 y más	Muy alto	70 y más
85 - 96	Alto	60 - 69
17 - 84	Medio	41 - 59
4 - 16	Bajo	31 - 40
3 y menos	Muy bajo	30 y menos

Muestra general de Adultos

El IPPE fue administrado a una muestra nacional de adultos jefes de familia miembros de un grupo de consumidores usado con propósitos de mercado. La muestra cubre área urbana y rural de 1181 condados en 48 estados (1957). El grupo de consumidores consiste en 5105 familias. De estas familias todas tenían jefe de familia femenina y el 88.5% también tenían jefe de familia masculino. El IPPE fue resuelto por 4031 hombres y 4932 mujeres de esas familias. Las normas percentiles se desarrollaron para cada sexo. Estas se dan en la tabla # 4.

Las medias y la desviación estandar de cada variable se proporciona para la muestra general de adultos en la Tabla # 2. Hay diferencias significativas entre las muestras de Adultos jefes de familia y Estudiantes de College. Aunque descontando las diferencias en puntajes absolutos, las diferencias entre sexos fueron en la misma dirección tanto en la muestra normativa de adultos como en la de estudiantes.

El estudio de Koponen (48) también proporciona una completa descripción de esta muestra, y para cada variable del IPPE da medias y desviación estandar para subgrupos basados en edad, ingreso familiar, educación, tamaño de ciudad de residencia y región censada. Los lectores interesados pueden obtener el estudio en microfilm.

La variable de consistencia

Los puntajes de la variable de consistencia esta basada en la comparación de una serie de elecciones idénticas hechas de dos grupos de los mismos 15 items. Si nosotros tomamos un par de esos items, los posibles patrones de respuesta son AB, BA, AA y BB. Si el sujeto responde al azar, cada uno de esos posibles patrones de respuesta es equitativo. La probabilidad, así, de que uno de los patrones ocurra por azar es de 1/4. entre AA ó BB, sin embargo se podría contar como elección idéntica. Así, la probabilidad de una idéntica elección es igual a $1/4 + 1/4$ ó $1/2$. para los dos grupos con-

pletos de 15 items, la expectativa de número de elecciones idénticas es decir el puntaje de consistencia, con base en el azar es de 7.5.

La probabilidad de 9 o más elecciones idénticas hechas al azar es de .30 aproximadamente. La probabilidad de 10 ó más elecciones idénticas por azar es de .15 aproximadamente, y la probabilidad de 11 ó más elecciones idénticas hechas al azar es de .06. Once ó más elecciones idénticas se considerarían significativas de la ausencia de azar en las respuestas. Así, si la consistencia del puntaje de un sujeto fue de 11 ó más, nosotros podríamos considerar ésto evidencia de que el sujeto no hizo las elecciones con base al azar únicamente. Un estandar más benigno podría ser de 10 ó más elecciones idénticas en las que la probabilidad es de .15.

La distribución de frecuencias observadas en los puntajes de consistencia del grupo normativo de 1509 estudiantes de College se muestra en la columna # 2 de la Tabla # 6. La distribución de proporciones acumuladas para las frecuencias observadas se da en la columna # 3 de la Tabla. Es obvio -- que la distribución no va de acuerdo con el binomio $N(p+q)^n$ ó 1509 $(1/2+1/2)^{15}$ para ser esperado bajo la hipótesis del azar como se muestra en la columna # 4 de la Tabla. La distribución binomial podría conducirnos a esperar sólo el 50% de los puntajes igual o excedidos a 8, siendo que la distribución -- observada nos muestra que el 98% de los puntajes son iguales ó exceden este valor. Se puede observar que aproximadamente el 75% de los sujetos tienen puntajes de consistencia iguales ó excedentes a 11 puntos con un punto de -- significación .06.

Si un sujeto obtiene un puntaje de baja consistencia, digamos menos -- que 9, su puntaje de las 15 variables de personalidad puede ser cuestionado. En la muestra normativa de 1509 estudiantes de College únicamente aproximadamente el 2% obtuvo puntajes tan bajos.

Estabilidad del perfil

Correlacionando los puntajes parciales de cada renglón (r) y columna (c) de la hoja de respuestas sobre las 15 variables de la personalidad de cada sujeto, se puede obtener una medida de estabilidad del perfil. La distribución de las correlaciones de perfil de una muestra fortuita de 299 casos tomados del grupo normativo de College de 1509 registros se muestra en la Tabla # 7. El promedio de correlación de perfil para esta distribución, basado en la transformación de z, es de .74.

Con 13 grados de tolerancia, una correlación de perfil de .44 podría ser significativa en el punto de 5%, así si la expectativa de la correlación de la estabilidad del perfil es cero, entonces de únicamente el 5% de los sujetos se esperaría que tuvieran una correlación de perfil de .44 o más. De hecho, el 93% de las correlaciones de perfil mostradas en la Tabla # 7 -- exceden .44.

SUGERENCIAS PARA EL USO DEL IPPE

Consejería y Orientación

Aproximadamente a 200 individuos que buscaron ayuda en orientación vocacional o educacional, o asistencia en problemas personales se les administró el IPPE antes de la primera edición de este manual (1954). Todos estos individuos fueron clientes del Centro de Consejería de la Universidad de -- Washington y consistieron en Estudiantes y no Estudiantes de College. El -- examen y las entrevistas fueron hechas por la Dr. Louise B. Heathers y su equipo en el Centro de Consejería. Esta sección del manual ha sido escrita por la Dra. Heathers y esta basado en sus experiencias y las de su equipo -- en el uso del IPPE para trabajos de consejería y orientación.

El IPPE puede aumentar el buen trato en consejería y orientación vocacional de estudiantes de College. En la práctica ha sido encontrado provechoso para la discusión una presentación relativamente firme de las variables, primero usando el orden por rango de los puntajes brutos del aconsejado mismo, y luego usando los puntajes de percentiles de su propio sexo. Este procedimiento tiende a reducir la defensividad del aconsejado acerca de sus puntajes y estimula la discusión estimando la satisfacción psicológica de varias metas educativas o vocacionales. Es atípico el estudiante que reacciona defensivamente a los nombres de las variables cuando el orden por rango es usado solo. Las variables son generalmente aceptadas claramente no evaluativas y en la conotación de "normal".

Es recomendable que durante la discusión de los puntajes se le proporcione al aconsejado una copia de las descripciones de las variables que se dan en el manual, ya que muchos de los nombres no tienen relativamente significado para los aconsejados. Este recurso también ayuda al consejero a mantener la consistencia en la interpretación de las variables. Como en cualquier prueba, el puntaje viene a ser más significativo si el Consejero se da tiempo y observa los ítems que contribuyeron al puntaje. Durante la entrevista es muy importante para la discusión, las relaciones recomendadas por el patrón de puntajes antes que dar énfasis a los puntajes extremos únicamente.

Cuando los puntajes se contradicen con las impresiones de las entrevistas, una discusión acerca de esos puntajes inesperados, incrementa el entendimiento del consejero sobre un individuo determinado. Por ejemplo, un muchacho sumiso, completamente conformista, algo dependiente inesperadamente recibe un puntaje muy alto en Agresividad. Cuando este puntaje fue cuestionado, el muchacho asintió que desafortunadamente él nunca había sido combativo; sin embargo nunca había aceptado esto abiertamente, y frecuentemente estaba enfurecido. Otro muchacho tímido, quien se manejaba tímidamente durante la entrevista, recibió un puntaje muy alto en exhibicionismo. Cuando hablamos acerca de esto, el convino que siempre hablaba en los asientos del fondo, pero que a él le gustaría más que otra cosa ser el centro de atención, desde que él sintió que realmente le gustaban los demás. Un hombre de mediana edad recibió un puntaje muy alto en heterosexualidad aunque más hombres casados y mayores obtienen un puntaje menor al promedio de hombres en College. Él tenía una relación extramarital que significaba un buen trato para él y en la que por primera vez mantenía una relación realmente satisfactoria con una mujer.

El hecho de que los patrones de puntaje no facilitan el etiquetado diagnóstico, y estimula varios puntos descriptivos de las necesidades aparentes del individuo también incrementan la utilidad del IPPE en la consejería de personas normales. Cambia el énfasis del Consejero en el trato de un cliente como un individuo más que como un miembro de un tipo clínico.

Observaciones preliminares sugieren que el IPPE es particularmente útil en la estimulación de discusiones acerca del grado y tipo de relaciones deseadas en contacto social, el grado de responsabilidad, la fluidez o la carencia de responsabilidad, o la rigidez deseada en la relación empleador-empleado, y también la similaridad del nivel de aspiraciones de un estudiante en relación a las de sus compañeros de College. Si estas discusiones son reconocidas abiertamente como especulativas y el aconsejado se alienta a evaluar los juicios emitidos y los cuestionamientos sacados a la luz del conocimiento de sus pasadas reacciones, las discusiones son frecuentemente muy fructíferas.

Una pequeña significación clínica ha sido descubierta por la ocasional baja consistencia de los puntajes o por un bajo coeficiente de estabilidad --

de perfil de determinados individuos. Algunas veces parece referirse a intentos de falsear, algunas veces parece referirse a deficiencia en la precisión al definir actitudes, algunas veces aparece el reflejo de la irritación del cliente cuando se le dificulta la elección que el IPPE demanda. Valisios puntos clínicos se han obtenido regularmente por la frecuencia de las borraduras y el rechazo ocasional de algunos ítems, tanto como la baja consistencia de los puntajes o la baja correlación de la estabilidad del perfil.

Demostración en salón de clases

El IPPE ha sido administrado a generaciones de College en general, en psicología aplicada, diferencias individuales, pruebas y mediciones. Este proporciona una introducción a la discusión de la medición de las variables de la personalidad y la asociación de problemas de confianza, y aceptación social. Este proporciona también bases para discusión de varios aspectos de la teoría de la personalidad y las diferencias individuales.

En general el estudiante parece estar muy interesado en tomar el IPPE y la subsecuente discusión del puntaje. Porque la naturaleza de las variables medidas por el IPPE, no involucran usualmente problemas que permitan al estudiante ver sus puntajes.

Problemas de Selección

Sería interesante determinar si hay certeza en las variables de la personalidad medidas por el IPPE en la diferenciación entre grupos de distintas ocupaciones ó entre trabajadores exitosos y no exitosos de una ocupación dada. Sin embargo la investigación no ha demostrado el posible valor del IPPE en problemas de selección.

Análisis Factorial

Desde que el IPPE provee 15 medidas de cada sujeto, es posible correlacionar los puntajes obtenidos de cualquier par de sujetos para determinar la concordancia entre el orden relativo de las variables de los dos sujetos. Con sujetos adicionales, las intercorrelaciones entre todos los posibles pares de sujetos puede obtenerse, resultando en una matriz de correlaciones que puede ser tratada por el método de análisis factorial.

Varias otras técnicas para evaluar la similaridad entre los perfiles puede también emplarse con los puntajes obtenidos del IPPE. Estas técnicas han sido revisadas por Gaier y Lee.

CONFIABILIDAD

El coeficiente de confiabilidad de división por mitades ó coeficiente de consistencia interna fué determinado para las 15 variables de personalidad. Estos coeficientes fueron obtenidos correlacionando los puntajes de los renglones y las columnas de cada variable sobre los 1509 alumnos del grupo normativo de College. Los coeficientes de consistencia interna, rectificados por la fórmula Spearman-Brown se dan en la Tabla # 8. Los coeficientes de confiabilidad Test-Retest ó coeficientes de estabilidad se dan también en la Tabla # 8. Estos coeficientes están basados en los registros de un grupo de 89 estudiantes en la Universidad de Washington quienes tomaron el IPPE ambas veces con una semana de intervalo separando las dos administraciones.

INTERCORRELACION DE LAS VARIABLES

La intercorrelación de las variables medidas por el IPPE fue computada por separado para las 749 mujeres y 760 hombres en el grupo normativo de --

College. El exámen de las dos matrices de intercorrelación mostró que fueron lo suficientemente similares para garantizar la combinación de los datos así obtenidos en una matriz de correlación simple basada en la muestra completa de 1509 sujetos. Estas 120 intercorrelaciones se muestran en la tabla # 9.

Las intercorrelaciones son en general, completamente bajas, el mayor coeficiente en la tabla # 9 es de .46 entre Afiliación y Nutrición. La siguiente mayor es -.36 entre Autonomía y Nutrición. Los valores más bajos de la intercorrelación indicaron que las variables medidas por el IPPE son relativamente independientes.

VALIDEZ

Tasas

La validez de un test o de un inventario se define frecuentemente como "El grado en el cual un test o un inventario, miden lo que se proponen medir". Si esta definición fuera aceptada como correcta, la determinación de validez de un inventario involucraría la correlación entre los puntajes del inventario y alguna "medida por criterio" de lo que el inventario se propone medir. Aunque las medidas por criterio son generalmente, ineficaces. Como resultado las tasas personales y las tasas por pares frecuentemente han sido sustituidas por medidas por criterio.

Entre otras cosas, el grado de correlación entre los puntajes y las tasas en los inventarios de la personalidad estan en función de a) la manera en que la tasa de la variable es definida, b) el grado de la complejidad de la tasa de la variable, c) el grado de autoconciencia, conocimiento y habilidad de los sujetos al responder, y d) el grado en el cual el individuo responde influenciado por las normas de aceptación social.

Varios estudios han sido hechos comparando puntajes y respuestas en las variables del IPPE. En un estudio, se les pidió a los sujetos que ordenaran por rango ellos mismos sin el conocimiento de su puntaje correspondiente en el IPPE, las definiciones de las variables, que les proporcionaron en términos de los enunciados que aparecen en el IPPE, esto fue necesario por la posibilidad de que los nombres más familiares de algunas variables, como Dominio, podría evocar probablemente distintas connotaciones, y los nombres poco familiares de otras de las variables como Intracepción podría tener poco significado para los individuos.

Algunas autojerarquizaciones de las variables concordaron perfectamente con los puntajes obtenidos por los individuos en el IPPE. En otros casos los dos grupos de rangos mostraron una breve coincidencia. A los sujetos en general se les dificultó la autojerarquización de las variables. Algunos se quejaron de su inhabilidad para evaluar los enunciados y jerarquizarlos en forma simple. Otros tuvieron una excesiva tensión al manejar un simple enunciado incluido en la definición de una variable, y desdénaron el resto de los enunciados. Algunos de los sujetos también indudablemente tendieron a evaluar las variables en términos de normas de aceptación social.

En otro estudio los enunciados que aparecen en el IPPE fueron impresos en tarjetas individuales y se les pidió a los sujetos que los ordenaran de acuerdo a ellos mismos siguiendo las instrucciones de Sthepenson -- (70, pp. 17-18).

Estas auto-calificaciones fueron correlacionadas con los puntajes en el IPPE de cada sujeto. Los resultados fueron comparables a los reportados

arriba, así, algunos sujetos mostraron un alto grado de concordancia y otros un mínimo grado de concordancia entre las auto-calificaciones y los puntajes. Hubo una tendencia definitiva por parte de algunos sujetos a hacer el ordenamiento de los enunciados con un alto valor de la escala de aceptación social como más característico de ellos mismos y otros con un bajo valor en la escala de aceptación social como más característico de ellos. Para estos sujetos las correlaciones entre la autocalificación y los puntajes del IPPE fueron completamente bajas. La aceptación social como un factor de influencia en las auto-calificaciones es discutido en detalle por Edwards y Horst (20).

Es afirmable por los estudios arriba descritos que entre auto-calificaciones y puntajes en un inventario, puede haber una pequeña o nula concordancia entre las calificaciones de los sujetos y los puntajes en el inventario. La interpretación de esta escasa o nula concordancia es un tema aparte que podría involucrar muchas dificultades y problemas complejos. Sin embargo, no es claro, igualmente, como se puede interpretar bajo la naturaleza de las variables, la perfecta concordancia entre las auto-calificaciones y los puntajes en el inventario.

Una conclusión similar se puede hacer en relación a los estudios de calificaciones similares y puntajes en un inventario. Algunos hombres pueden vivir con su esposa por años y ser incapaces de predecir como va ella a contestar el inventario. Otros pueden tener éxito en sus predicciones. Puede ser de interés el estudio de las características de los que predicen con éxito o sin éxito, pero es problemático distinguir como predicciones de este tipo podrían agregar algo al conocimiento de las variables implicadas en la medición del inventario.

Correlación con otras escalas

Esta es otra forma de abordar el conocimiento de las variables medidas por el inventario. Involucra la investigación de relaciones entre las variables del inventario y otras variables, las cuales, en teoría, podrían ser relacionadas en formas específicas. Si la dirección de tales relaciones puede ser prevista en su avance hacia su efectivo establecimiento, podría dar al investigador datos adicionales en su comprensión de la naturaleza de las variables supuestamente medidas por el inventario.

Alguna evidencia de este tipo esta disponible debido a un estudio que involucró 106 estudiantes de la Universidad de Washington, a los que se les administró el IPPE y algunas semanas más tarde se les aplicó el Inventario Personal de Guilford-Martin (33) y la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor (74).

El Inventario Personal de Guilford-Martin proporciona medidas de tres variables, mencionando la favorable (o socialmente aceptable) al final de las escalas -Cooperatividad, Cordialidad y Objetividad. Cooperatividad es definida como "Lo opuesto a la censura o sobre crítica de las personas o las cosas". Cordialidad es definida como "Lo opuesto a beligerancia o a disposición de dominio y a la sobre-disposición a pelear por ligerezas". Objetividad es definida como "Lo opuesto a referencias personales o a tendencias a tomar las cosas como personales". Altos puntajes en las tres variables suponen indicar la presencia de los rasgos mencionados y bajos puntajes lo opuesto a estos rasgos.

Altos puntajes en la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor se suponen indicativos de la presencia de ansiedad y bajos puntajes a la ausencia de ansiedad. Un análisis de los items en esta escala podría resultar en concor-

dancia de los altos puntajes con lo observado como socialmente inaceptable.

La correlación producto-momento de las tres escalas del inventario -- Personal de Guilford-Martin y la escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor -- con las variables del IPPE se muestran en la Tabla # 10. Correlaciones significantes en el nivel del 5% han sido marcadas con una estrella. Estas -- correlaciones en general son las esperadas, aunque es posible al menos una explicación parcial de las correlaciones de las escalas de Guilford-Martin y de Taylor con la de Recibir Ayuda y la de Perseverancia estén basados en un factor común de Aceptación Social. Se podría mostrar por ejemplo, que -- las dos más altas correlaciones de la Escala de Aceptación Social con las variables del IPPE son .32 con Perseverancia y -.32 con Recibir Ayuda. La escala de Taylor tiene una alta correlación negativa con la Escala de Aceptación Social y las tres Escalas de Guilford-Martin tienen una alta correlación positiva con la Escala de Aceptación Social.

EL FACTOR DE ACEPTACION SOCIAL

Hemos mencionado que los pares de enunciados que comprenden los items del IPPE han sido apareados con respecto a valores en la escala de aceptación social lo más lejano posible. Los enunciados fueron puesto en escala de aceptación social mediante el método psicológico de intervalos sucesivos descrito por Edwards y Thurstone (21). Cuando los enunciados de dos -- distintas variables fueron apareados para hacer un item en el IPPE, fueron seleccionados por tener un valor en la escala de aceptación social similar. La extensión en la cual éste apareamiento fué sucesivo está indicada por la correlación intraclass de .85 entre los valores de la escala de aceptación social de los pares de enunciados que forman los items. Fue anticipado el apareamiento de enunciados de las diferentes variables de personalidad -- sobre las bases de que los valores de la escala de aceptación social de -- los enunciados minimizaran la aceptación social como un factor de influencia en las respuestas a los items.

Enfatizamos que el valor de escala de aceptación social de un enunciado es un valor obtenido como resultado de la ejecución de operaciones precisas sobre una serie de observaciones obtenidas bajo condiciones específicas. Las observaciones son juicios emitidos por los sujetos en un juicio de grupo. Las operaciones son escala de intervalos sucesivos. Las condiciones son las instrucciones dadas para el juicio de grupo. Se asume que el -- juicio de grupo es representativo de la población que será examinada subsecuentemente con los enunciados que aparecen en el IPPE. En la muestra de -- esta población (estudiantes de College) esperamos estabilidad de los valores de los enunciados en la escala de aceptación social. Es obvio que lo -- que consideramos aceptable o inaceptable de acuerdo a los rasgos de personalidad está culturalmente determinado. Los valores de la escala de aceptación social de los enunciados pueden así variar de cultura a cultura o de grupo a grupo.

Con respecto a los graduados de High School con alguna experiencia en College, los grupos para los cuales fue originalmente desarrollado, hay evidencia adicional relacionada con el grado en el cual la aceptación social ha sido minimizada como factor de influencia en la respuesta de los -- items. Cuando los enunciados del IPPE fueron administrados en un inventario tipo Si-No, se encontró que el porcentaje de respuestas "Si" correlacionaba en .87 con el valor en la escala de aceptación social de los enunciados. El cuadrado de esta correlación, denominado coeficiente de determinación, es de .76. El coeficiente de determinación indica la proporción de la varianza total en el porcentaje de respuestas "Si" que pueden ser calculadas por

las diferencias en los valores en la escala de aceptación social de los enunciados.

Una muestra arbitraria de 160 hojas de respuestas fue tomada de los 1509 datos del grupo normativo. Para esta muestra se estableció el porcentaje de elecciones del enunciado "A" de los pares AB. A partir de que los enunciados AB en cada ítem no eran exactamente iguales en su valor de aceptación social (la correlación intraclass es de .85), la diferencia en la escala de valores A-B, fue establecida para cada ítem. Asumiendo únicamente el factor de aceptación social para operar, podría esperarse que si la diferencia, A-B, es positiva, el porcentaje de elecciones "A" es mayor que cuando la diferencia A-B es negativa. El porcentaje que eligió "A" fue graficado contra la diferencia en escala y se obtuvo la correlación de las dos variables. La correlación fue de .40 en contraste con el valor .87 establecido cuando los ítems fueron aplicados mediante el inventario tipo Si-No. En la presente instancia el coeficiente de determinación indicado por solo .16 del total de la varianza en el porcentaje de elección "A" puede ser contado como la diferencia en los valores de escala de A y B.

El factor de aceptación social relacionado con los puntajes en las variables del IPPE fue investigado en otra forma. Dos medidas de aceptación social fueron obtenidas independientemente de los ítems y puntajes del IPPE. Las dos medidas de aceptación social estaban basadas en dos grupos de ítems del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI). Una serie de 150 ítems fue contestada por 10 individuos con instrucciones de dar las respuestas que consideraran socialmente aceptables. Había 79 ítems los cuales concordaban perfectamente con respuestas socialmente aceptables. Esta serie de ítems fue usado para obtener una medida (SD) de la tendencia a dar respuestas socialmente aceptadas a enunciados de personalidad. Una segunda medición se basó en la escala K del MMPI. Por esta razón creemos y la evidencia apoya esta creencia, de que la escala K también mide la tendencia a dar respuestas socialmente aceptadas. La correlación por ejemplo, entre SD y K se fijó en .63.

Los puntajes de estas dos escalas se obtuvieron de 106 estudiantes quienes antes habían resuelto el IPPE, el Inventario Personal de Guilford-Martin y la escala de Ansiedad manifiesta de Taylor. Los coeficientes de correlación de las dos medidas de aceptación social, SK y K, fueron obtenidas con cada una de las variables del IPPE. Estos coeficientes de correlación se muestran en la tabla 11.

El mayor coeficiente de correlación entre SD y las variables de personalidad fue de .32 con Perseverancia y de -.32 con Recibir Ayuda. El mayor coeficiente de correlación entre K y las variables de la personalidad es de -.33 con Agresividad. Los generalmente bajos coeficientes de correlación presentados en la Tabla # 11 podrían indicar que la aceptación social como es medida por SD y K no tienen una gran influencia en los puntajes de las variables del IPPE.

La Tabla #12 muestra qué podría esperarse de la correlación de la aceptación social como se mide en SD con escalas, no se intentó minimizar el factor de la aceptación social. Esta Tabla muestra la correlación de la escala SD con las tres escalas Guilford-Martin y con la escala Taylor. Podría ser aceptado que los puntajes altos en las escalas de Guilford-Martin representan lo mucho en común que tienen con rasgos de aceptación social, y la Tabla # 12 muestra que las tres escalas están verdadera y positivamente correlacionadas en forma alta con SD. Puntajes altos en la escala de --

TABLE 1
DISTRIBUCION DE EDADES EN LOS SUJETOS DE
DE LA MUESTRA NORMATIVA DE COLLEGE.

EDAD	FRECUENCIAS		
	Masc.	Fem.	Total
55 — 59		1	1
50 — 54	1	0	1
45 — 49	2	1	3
40 — 44	4	16	20
35 — 39	15	9	24
30 — 34	29	19	48
25 — 29	113	36	149
20 — 24	406	293	699
15 — 19	178	363	541
No-Clasificados	12	11	23
Total	760	749	1509

TABLE 2
MEDIAS Y DESVIACIONES ESTANDAR DE LAS VARIABLES DEL IPPE PARA LAS MUESTRAS NORMATIVAS

VARIABLE	MUESTRA DE COLLEGE						MUESTRA GRAL. DE ADULTOS			
	MEDIAS			DESVIACIONES EST.			MEDIAS		D.E.	
	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Total	Masc	Fem	Masc	Fem
1. LOGROS	15.66*	13.08	14.38	4.13	4.19	4.36	14.79*	13.58	4.14	3.95
2. DEFERENCIA	11.21	12.40*	11.80	3.59	3.72	3.71	14.19	14.72*	3.91	3.84
3. ORDEN	10.23	10.24	10.24	4.31	4.37	4.34	14.69	15.59*	4.87	4.57
4. EXHIBICIONISMO	14.40	14.28	14.34	3.53	3.65	3.59	12.75*	11.48	3.99	3.88
5. AUTONOMIA	14.34*	12.29	13.31	4.45	4.34	4.53	14.02*	12.10	4.38	4.11
6. AFILIACION	15.00	17.40*	16.19	4.32	4.07	4.36	14.51	17.76*	4.32	4.15
7. INTRACEPCION	16.12	17.32*	16.72	5.23	4.70	5.01	14.18	15.28*	4.42	4.13
8. RECIBIR AYUDA	10.74	12.53*	11.63	4.70	4.42	4.65	10.78	12.86*	4.71	4.55
9. DOMINIO	17.44*	14.18	15.83	4.88	4.60	5.02	14.50*	10.24	5.27	4.73
10. ABATIMIENTO	12.24	15.11*	13.66	4.93	4.94	5.14	14.59	16.89*	5.13	4.88
11. NUTRIR	14.04	16.42*	15.22	4.80	4.41	4.76	15.67	18.48*	4.97	4.43
12. CAMBIO	15.51	17.20*	16.35	4.74	4.87	4.88	13.87	15.99*	4.76	4.73
13. PERSEVERANCIA	12.66	12.63	12.65	5.30	5.19	5.25	16.97*	16.50	4.90	4.66
14. HETEROSEXUALIDAD	17.65*	14.34	16.01	5.48	5.39	5.68	11.21*	8.12	7.70	6.59
15. AGRESIVIDAD	12.79*	10.59	11.70	4.59	4.61	4.73	13.06*	10.16	4.60	4.37
16. INT. CONSISTENCIA	11.53	11.74	11.64	1.88	1.79	1.84	11.35	11.59*	1.96	1.83
N	760	749	1509				4031	4932		

Esta media es significativamente más alta (en el nivel 1%) que la media del sexo opuesto

TABLE 3. PERCENTILES PARA ESTUDIANTES DE COLLEGE EN EL IPPE

[illegible]

NOTA.- Las Medias y las Desviaciones Estandar para cada variable aparecen en la Tabla 2

[illegible]

TABLE 4. PERCENTILES DFI 1995 DEL CENSO DE PULSOS

Punt.	ach	def	ord	exh	aut	aff	int	suc	dom	aba	nur	chg	end	bet	agg	con	Punt.
28	HOMEBRES N = 4031													99			28
27													99	98			27
26									99		99		98	97			26
25									98	99	98	99	97	95			25
24	99		98		99	99	99		97	98	96	98	94	93	99		24
23	98	99	96		98	98	98	99	95	96	93	97	90	91	98		23
22	97	98	94	99	97	97	97	98	93	94	90	96	86	89	97		22
21	94	97	91	98	95	94	95	96	89	91	86	94	81	87	96		21
20	91	95	88	97	92	91	92	96	85	86	81	91	74	85	94		20
19	86	91	83	95	88	87	87	95	80	81	76	87	67	82	91		19
18	81	86	77	92	84	81	82	93	75	75	70	82	59	80	87		18
17	74	79	71	87	77	75	77	91	69	69	63	76	52	76	82		17
16	65	71	63	82	70	67	69	87	63	62	55	70	44	73	76		16
15	56	62	55	75	62	58	61	83	57	56	47	62	37	69	69	99	15
14	46	52	47	66	54	48	53	77	50	49	40	54	29	66	62	97	14
13	37	42	40	57	46	39	44	71	44	41	33	46	23	62	54	87	13
12	29	32	33	47	37	31	36	65	37	33	26	38	18	58	46	70	12
11	21	25	26	37	29	24	28	58	31	27	20	31	13	54	37	48	11
10	15	18	20	29	21	18	21	50	25	21	15	24	10	50	29	29	10
9	10	12	15	22	15	12	15	42	19	17	11	18	7	45	22	17	9
8	6	8	11	14	10	8	10	33	14	12	7	14	5	42	16	8	8
7	4	4	8	9	7	5	6	26	9	9	5	10	3	37	11	3	7
6	2	2	5	5	3	3	4	19	6	6	2	6	2	33	8	1	6
5	1	1	3	3	2	1	2	13	3	4	1	4	1	29	5		5
4			1	1	1		1	8	2	2		2		24	2		4
3								4	1	1		1		20	1		3
2								2						15			2
1								1						10			1
0														5			0

NOTA: las medias y las desviaciones estandar de cada variable aparecen en la Tabla 2

Punt.	ach	def	ord	exh	aut	aff	int	suc	dom	aba	nur	chg	end	bet	agg	con	Punt.
28	MUJERES N = 4932																28
27						99				99	99	99	99				27
26											98	99	99	99			26
25						98	99			97	96	98	98	98			25
24			98			96	98	99		95	91	97	96	98			24
23	99	99	96			92	97	98	99	92	87	94	94	97			23
22	98	98	94		99	88	95	98	98	87	79	91	90	96			22
21	96	97	90	99	98	81	93	96	98	82	72	87	85	95	99		21
20	95	94	85	98	97	73	89	94	97	75	64	81	79	94	98		20
19	92	89	80	97	96	63	84	92	95	68	56	76	72	93	97		19
18	88	83	73	95	93	54	77	88	94	59	47	68	64	91	96		18
17	83	75	65	93	89	44	70	84	91	51	38	60	56	89	93		17
16	77	66	56	89	85	35	62	78	89	43	31	53	47	87	91		16
15	70	56	46	84	79	27	52	72	85	36	24	45	39	84	87	99	15
14	60	46	38	78	72	20	42	64	80	29	18	37	32	81	83	97	14
13	50	37	30	70	64	15	32	55	76	23	13	36	25	78	78	85	13
12	40	27	24	61	54	10	25	46	71	18	9	23	20	75	71	66	12
11	30	19	19	51	45	7	18	38	64	14	6	18	15	71	64	45	11
10	21	14	14	42	36	5	12	30	56	11	4	13	11	66	55	25	10
9	15	9	9	32	28	3	8	24	49	7	3	9	7	63	46	12	9
8	9	5	6	23	20	2	5	17	40	5	2	6	5	58	38	5	8
7	5	3	4	15	13	1	3	12	32	4	1	3	3	53	29	2	7
6	3	2	3	9	8		1	8	22	2		2	2	48	20		6
5	1	1	1	5	4			5	15	1		1	1	42	14		5
4				2	2			2	9					37	9		4
3				1				1	4					30	4		3
2									1					24	2		2
1														17			1
0														10			0

Tabla 3. PUNTAJES T EN EL TIPO PARA ESTUDIANTES DE COLLEGE

Punt.	ach	def	ord	exh	aut	aff	int	suc	dom	aba	nur	chg	end	het	agg	con	Punt.
28	80	97	91	88	81	80	73	87	72	82	79	76	79	69	83		28
27	77	94	89	86	78	78	71	85	70	80	77	74	77	67	81		27
26	75	91	87	83	76	75	69	83	68	78	75	72	75	65	79		26
25	73	88	84	80	74	73	67	80	65	76	73	70	73	63	77		25
24	70	87	82	77	72	71	65	78	63	74	71	68	71	62	74		24
23	68	83	80	74	69	68	63	76	61	72	69	66	70	60	72		23
22	65	80	77	72	67	66	61	74	59	70	67	64	68	58	70		22
21	63	77	75	69	65	64	59	72	57	68	64	62	66	56	68		21
20	61	74	73	66	63	62	57	70	55	66	62	59	64	54	66		20
19	58	72	70	63	60	59	56	68	53	64	60	57	62	52	64		19
18	56	69	68	60	58	57	54	65	51	62	58	55	60	51	61		18
17	53	66	66	57	56	55	52	63	49	60	56	53	58	49	59		17
16	51	63	63	55	54	52	50	61	47	58	54	51	56	47	57		16
15	48	61	61	52	51	50	48	59	45	56	52	49	54	45	55	68	15
14	46	58	59	49	49	48	46	57	43	54	50	47	53	43	53	63	14
13	44	55	56	46	47	45	44	55	41	52	48	45	51	42	50	58	13
12	41	52	54	43	45	43	42	53	39	50	46	43	49	40	48	53	12
11	39	49	52	40	42	41	40	51	37	47	44	40	47	38	46	47	11
10	36	47	49	38	40	38	38	48	35	45	42	38	45	36	44	42	10
9	34	44	47	35	38	36	36	46	33	43	40	36	43	34	42	37	9
8	31	41	45	32	36	34	34	44	31	41	37	34	41	32	40	31	8
7	29	38	43	29	33	32	32	42	29	39	35	32	39	31	37	26	7
6	27	36	40	26	31	29	31	40	27	37	33	30	37	29	35	21	6
5	24	33	38	23	29	27	29	38	24	35	31	28	36	27	33	15	5
4	22	30	36	20	27	25	27	36	22	33	29	26	34	25	31	10	4
3	19	27	33	18	24	22	25	34	20	31	27	24	32	23	29	5	3
2	17	24	31	15	22	20	23	31	18	29	25	21	30	22	26	1	2
1	15	22	29	12	20	18	21	29	16	27	23	19	28	20	24		1
0	12	19	26	9	18	15	19	27	14	25	21	17	26	18	22		0

HOMBRES N = 760

NOTA: Las medias y las desviaciones estandar de cada variable aparecen en la Tabla 2

Punt.	ach	def	ord	exh	aut	aff	int	suc	dom	aba	nur	chg	end	het	agg	con	Punt.
28	86	92	91	88	86	76	73	85	80	76	76	72	80	75	88		28
27	83	89	88	85	84	74	71	83	78	74	74	70	78	74	86		27
26	81	87	86	82	82	71	68	80	76	72	72	68	76	72	83		26
25	78	84	84	79	79	69	66	78	73	70	69	66	74	70	81		25
24	76	81	82	77	77	66	64	76	71	68	67	64	72	68	79		24
23	74	79	79	74	75	64	62	74	69	66	65	62	70	66	77		23
22	71	76	77	71	72	61	60	71	67	64	63	60	68	64	75		22
21	69	73	75	68	70	59	58	69	65	62	60	58	66	62	73		21
20	67	70	72	66	68	56	56	67	63	60	58	56	64	61	70		20
19	64	68	70	63	65	54	54	65	60	58	56	54	62	59	68		19
18	62	65	68	60	63	51	51	62	58	56	54	52	60	57	66		18
17	59	62	65	57	61	49	49	60	56	54	51	50	58	55	64		17
16	57	60	63	55	59	47	47	58	54	52	49	48	56	53	62		16
15	55	57	61	52	56	44	45	56	52	50	47	45	55	51	60	68	15
14	52	54	59	49	54	42	43	53	50	48	45	43	53	49	57	63	14
13	50	52	56	46	52	39	41	51	47	46	42	41	51	48	55	57	13
12	47	49	54	44	49	37	39	49	45	44	40	39	49	46	53	51	12
11	45	46	52	41	47	34	37	47	43	42	38	37	47	44	51	46	11
10	43	44	49	38	45	32	34	44	41	40	35	35	45	42	49	40	10
9	40	41	47	36	42	29	32	42	39	38	33	33	43	40	47	35	9
8	38	38	45	33	40	27	30	40	37	36	31	31	41	38	44	29	8
7	35	35	43	30	38	24	28	38	34	34	29	29	39	36	42	24	7
6	33	33	40	27	36	22	26	35	32	32	26	27	37	34	40	18	6
5	31	30	38	25	33	20	24	33	30	30	24	25	35	33	38	12	5
4	28	27	36	22	31	17	22	31	28	28	22	23	33	31	36	7	4
3	26	25	33	19	29	15	20	28	26	26	20	21	31	29	34	1	3
2	24	22	31	16	26	12	17	26	24	24	17	19	29	27	31		2
1	21	19	29	14	24	10	15	24	21	22	15	17	28	25	29		1
0	19	17	27	11	22	7	13	22	19	19	13	15	26	23	27		0

MUJERES N = 749

Puntaje		Proporc. acumuladas	
consistencia	frec.	Observada	Teórica
15	59	.03910	.00003
14	179	.15772	.00049
13	284	.34592	.00369
12	318	.55666	.01758
11	286	.74619	.05942
10	186	.86945	.15088
9	124	.95162	.30362
8	41	.97879	.50000
7	21	.99271	.69638
6	9	.99867	.84912
5	2	1.00000	.94076
4	0		.98242
3	0		.99631
2	0		.99951
1	0		.99997
0	0		1.00000

TABLE 7

DISTRIBUCION DE LOS COEFICIENTES DE ESTABILIDAD DEL IPPE DE UNA MUESTRA AL AZAR DE 299 CASOS.

TABLE 7

DISTRIBUCION DE LOS COEFICIENTES DE ESTABILIDAD DEL IPPE DE UNA MUESTRA AL AZAR DE 299 CASOS.

Coeficientes Correlación	Distribución	f
.95-.99 |||		3
.90-.94 |||||		17
.85-.89 |||||		41
.80-.84 |||||		37
.75-.79 |||||		39
.70-.74 |||||		42
.65-.69 |||||		28
.60-.64 |||||		27
.55-.59 |||||		25
.50-.54 |||||		8
.45-.49 |||||		10
.40-.44 |||||		6
.35-.39 |||||		5
.30-.34 ||		2
.25-.29		0
.20-.24 |||		3
.15-.19 ||		2
.10-.14 |||		3
.05-.09		0
.00-.04 |		1
Promedio $r = .74$		

TABLE 9
INTERCORRELACIONES DE LAS VARIABLES MEDIDAS POR IPPE

N = 1509

VARIABLE*	2. def	3. ord	4. exh	5. aut	6. aff	7. int	8. suc	9. dom	10. aba	11. nur	12. cbg	13. end	14. het	15. agg
1. LOGROS	-.17	-.05	.03	.14	-.33	-.09	-.14	.19	-.28	-.30	-.14	.07	.02	.09
2. DEFERENCIA		.26	-.22	-.30	.08	.10	-.09	-.22	.16	.05	-.09	.22	-.28	-.31
3. ORDEN			-.21	-.15	-.16	-.06	-.08	-.16	.02	-.16	-.18	.33	-.16	-.16
4. EXHIBICIONISMO				.09	-.08	-.22	-.02	.11	-.18	-.17	.12	-.27	.12	.11
5. AUTONOMIA					-.33	-.10	-.21	.07	-.26	-.36	.15	-.13	.09	.29
6. AFILIACION						-.01	.09	-.12	.09	.46	.06	-.15	-.21	-.33
7. INTRACCIÓN							-.16	-.12	-.01	.07	-.10	.03	-.19	-.20
8. RECIBIR AYUDA								-.22	.11	.16	-.18	-.31	.07	-.01
9. DOMINIO									-.34	-.20	-.11	-.16	.04	.21
10. ABATIMIENTO										.23	-.11	.07	-.29	-.25
11. NUTRIR											-.12	-.12	-.21	-.33
12. CAMBIO												-.14	-.07	-.08
13. PERSEVERANCIA													-.27	-.22
14. HETEROSEXUALIDAD														.15
15. AGRESIVIDAD														.05

(a) Las medias y las desviaciones estandar para cada variable aparecen en la Tabla 2

TABLE 8
Coeficientes de consistencia interna y Estabilidad
de las variables del IPPE.

VARIABLE	Consistencia Interna (a)	Estabilidad (b)		
	r_{11}	r_{11}	MEAN	SD
1. LOGROS	.74	.74	14.46	4.09
2. DEFERENCIA	.60	.78	12.02	3.68
3. ORDEN	.74	.87	11.31	4.45
4. EXHIBICIONISMO	.61	.74	14.43	3.67
5. AUTONOMIA	.76	.83	13.62	4.48
6. AFILIACION	.70	.77	15.40	4.09
7. INTRACCIÓN	.79	.86	17.00	5.60
8. RECIBIR AYUDA	.76	.78	12.09	4.59
9. DOMINIO	.81	.87	15.72	5.28
10. ABATIMIENTO	.84	.88	14.10	4.96
11. NUTRIR	.78	.79	14.04	4.78
12. CAMBIO	.79	.83	16.17	4.88
13. PERSEVERANCIA	.81	.86	12.52	5.11
14. HETEROSEXUALIDAD	.87	.85	15.08	5.66
15. AGRESIVIDAD	.84	.78	11.55	4.57
PUNTAJE DE CONSISTENCIA		.78	11.59	1.78
N	1509		89	

(a) La division por mitades, basada en 14 items contra 14 items corregidos. Las medias y las desviaciones Estandar de cada variable aparecen en la Tabla 2.

(b) Test - Retest con una semana de intervalo. Las medias y las desviaciones estandar son para la primer administración.

TABLE 10

COEFICIENTES DE CORRELACION ENTRE LAS VARIABLES DEL IPPE Y LA ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA DE TAYLOR Y EL INVENTARIO PERSONAL DEL GUILFORD-MARTIN.

N = 106

IPPE			ANSIEDAD MANIF. TAYLOR	INVENTARIO PERSONAL GUILFORD-MARTIN		
VARIABLE	Media	SD		Cooperatividad	Cordialid.	Objetiv.
1. LOGROS	13.37	4.80	-.14	.02	-.12	.16
2. DEFERENCIA	12.19	3.58	-.08	.21*	.33*	.06
3. ORDEN	10.13	4.26	-.18	.17	.21*	.18
4. EXHIBICIONISMO	14.69	3.40	.18	-.08	-.14	-.17
5. AUTONOMIA	12.71	4.79	-.09	-.29*	-.36*	-.04
6. AFILIACION	16.57	4.38	.09	.08	.24*	-.05
7. INTRACEPION	16.52	4.88	-.06	.06	.13	.12
8. RECIBIR AYUDA	12.57	4.65	.22*	-.18	-.20*	-.39*
9. DOMINIO	15.47	4.94	.10	-.04	-.26*	-.01
10. ABATIMIENTO	15.40	5.39	.18	.03	.33*	-.11
11. NUTRIR	15.58	5.00	.07	.11	.28*	-.09
12. CAMBIO	16.30	4.52	-.07	-.02	.06	.08
13. PERSEVERANCIA	12.59	5.27	-.22*	.24*	.23*	.31*
14. HETEROSEXUALIDAD	14.13	5.90	.03	.00	-.22*	-.05
15. AGRESIVIDAD	11.80	4.74	.00	-.37*	-.51*	-.16
PUNTAJE CONSISTENCIA	11.75	1.69	.08	.05	.05	.03
MEDIA			13.79	68.14	34.43	43.83
SD			7.21	15.96	11.15	12.34

*Correlación significativa al nivel del 5%

TABLE 12

COEFICIENTES DE CORRELACION ENTRE LA ESCALA DE ACEPTACION SOCIAL (SD) Y EL INVENTARIO PERSONAL GUILFORD-MARTIN Y LA ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA TAYLOR

N = 106

	ESCALA DE ACEPTACION SOCIAL.
G-M ESCALA COOPERATIVIDAD	.63
G-M ESCALA CORDIALIDAD	.53
G-M ESCALA OBJETIVIDAD	.71
ESCALA ANS. MANIFIESTA TAYLOR	-.60

NOTA: Las medias y las D.E. se muestran en las Tablas 9 y 10.

TABLE 11

COEFICIENTES DE CORRELACION ENTRE LAS VARIABLES DEL IPPE Y UNA MEDIDA DE ACEPTACION SOCIAL Y LA ESCALA K DEL MMPI.

N = 106

Variables IPPE (a)	Accept. Social	Escala K
1. LOGROS	.09	-.01
2. DEFERENCIA	.09	.03
3. ORDEN	.19	.16
4. EXHIBICIONISMO	-.08	-.05
5. AUTONOMIA	-.17	-.26*
6. AFILIACION	-.02	.08
7. INTRACEPION	.06	.16
8. RECIBIR AYUDA	-.32*	-.25*
9. DOMINIO	-.02	.04
10. ABATIMIENTO	-.14	.08
11. NUTRIR	-.08	.08
12. CAMBIO	.08	.05
13. PERSEVERANCIA	.32*	.24*
14. HETEROSEXUALIDAD	.07	-.15
15. AGRESIVIDAD	-.10	-.33*
PUNTAJE CONSISTENCIA	-.04	.10
MEDIA	66.95	14.86
D.E.	8.17	4.88

(a) Las medias y las D.E. de las variables del IPPE se muestran en la Tabla 10. El coeficiente de correlación entre la Aceptación Social y la Escala K fue de .63*. (correlación significativa en el nivel del 5%.

APENDICE B

SAMPLE REGULAR ANSWER SHEET AND PROFILE CHART
(REDUCED FROM 8 1/2" x 11")

EDWARDS PERSONAL PREFERENCE SCHEDULE

Name McDougal Mona Sex F Age 26 Date 11/10/58
Print last name First Middle Initial
 Education: Circle the last school grade you completed 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Fr So Jr Sr
(Grade School) (High School) (College)

DO NOT WRITE
IN THESE COLUMNS

For each numbered item in the booklet select either statement A or B and enter A or B alongside the corresponding number on this sheet

101 <u>A</u>	11 <u>A</u>	10 <u>A</u>	21 <u>A</u>	20 <u>A</u>	31 <u>A</u>	30 <u>A</u>	41 <u>A</u>	40 <u>A</u>	51 <u>A</u>	50 <u>A</u>	61 <u>A</u>	60 <u>A</u>	71 <u>A</u>	70 <u>A</u>
201 <u>A</u>	12 <u>A</u>	17 <u>A</u>	22 <u>A</u>	27 <u>A</u>	32 <u>A</u>	37 <u>A</u>	42 <u>A</u>	47 <u>A</u>	52 <u>A</u>	57 <u>A</u>	62 <u>A</u>	67 <u>A</u>	72 <u>A</u>	77 <u>A</u>
301 <u>A</u>	13 <u>A</u>	18 <u>A</u>	23 <u>A</u>	28 <u>A</u>	33 <u>A</u>	38 <u>A</u>	43 <u>A</u>	48 <u>A</u>	53 <u>A</u>	58 <u>A</u>	63 <u>A</u>	68 <u>A</u>	73 <u>A</u>	78 <u>A</u>
401 <u>A</u>	14 <u>A</u>	19 <u>A</u>	24 <u>A</u>	29 <u>A</u>	34 <u>A</u>	39 <u>A</u>	44 <u>A</u>	49 <u>A</u>	54 <u>A</u>	59 <u>A</u>	64 <u>A</u>	69 <u>A</u>	74 <u>A</u>	79 <u>A</u>
501 <u>A</u>	15 <u>A</u>	20 <u>A</u>	25 <u>A</u>	30 <u>A</u>	35 <u>A</u>	40 <u>A</u>	45 <u>A</u>	50 <u>A</u>	55 <u>A</u>	60 <u>A</u>	65 <u>A</u>	70 <u>A</u>	75 <u>A</u>	80 <u>A</u>
601 <u>A</u>	21 <u>A</u>	26 <u>A</u>	31 <u>A</u>	36 <u>A</u>	41 <u>A</u>	46 <u>A</u>	51 <u>A</u>	56 <u>A</u>	61 <u>A</u>	66 <u>A</u>	71 <u>A</u>	76 <u>A</u>	81 <u>A</u>	86 <u>A</u>
701 <u>A</u>	22 <u>A</u>	27 <u>A</u>	32 <u>A</u>	37 <u>A</u>	42 <u>A</u>	47 <u>A</u>	52 <u>A</u>	57 <u>A</u>	62 <u>A</u>	67 <u>A</u>	72 <u>A</u>	77 <u>A</u>	82 <u>A</u>	87 <u>A</u>
801 <u>A</u>	23 <u>A</u>	28 <u>A</u>	33 <u>A</u>	38 <u>A</u>	43 <u>A</u>	48 <u>A</u>	53 <u>A</u>	58 <u>A</u>	63 <u>A</u>	68 <u>A</u>	73 <u>A</u>	78 <u>A</u>	83 <u>A</u>	88 <u>A</u>
901 <u>A</u>	24 <u>A</u>	29 <u>A</u>	34 <u>A</u>	39 <u>A</u>	44 <u>A</u>	49 <u>A</u>	54 <u>A</u>	59 <u>A</u>	64 <u>A</u>	69 <u>A</u>	74 <u>A</u>	79 <u>A</u>	84 <u>A</u>	89 <u>A</u>
1001 <u>A</u>	25 <u>A</u>	30 <u>A</u>	35 <u>A</u>	40 <u>A</u>	45 <u>A</u>	50 <u>A</u>	55 <u>A</u>	60 <u>A</u>	65 <u>A</u>	70 <u>A</u>	75 <u>A</u>	80 <u>A</u>	85 <u>A</u>	90 <u>A</u>
1101 <u>A</u>	26 <u>A</u>	31 <u>A</u>	36 <u>A</u>	41 <u>A</u>	46 <u>A</u>	51 <u>A</u>	56 <u>A</u>	61 <u>A</u>	66 <u>A</u>	71 <u>A</u>	76 <u>A</u>	81 <u>A</u>	86 <u>A</u>	91 <u>A</u>
1201 <u>A</u>	27 <u>A</u>	32 <u>A</u>	37 <u>A</u>	42 <u>A</u>	47 <u>A</u>	52 <u>A</u>	57 <u>A</u>	62 <u>A</u>	67 <u>A</u>	72 <u>A</u>	77 <u>A</u>	82 <u>A</u>	87 <u>A</u>	92 <u>A</u>
1301 <u>A</u>	28 <u>A</u>	33 <u>A</u>	38 <u>A</u>	43 <u>A</u>	48 <u>A</u>	53 <u>A</u>	58 <u>A</u>	63 <u>A</u>	68 <u>A</u>	73 <u>A</u>	78 <u>A</u>	83 <u>A</u>	88 <u>A</u>	93 <u>A</u>
1401 <u>A</u>	29 <u>A</u>	34 <u>A</u>	39 <u>A</u>	44 <u>A</u>	49 <u>A</u>	54 <u>A</u>	59 <u>A</u>	64 <u>A</u>	69 <u>A</u>	74 <u>A</u>	79 <u>A</u>	84 <u>A</u>	89 <u>A</u>	94 <u>A</u>
1501 <u>A</u>	30 <u>A</u>	35 <u>A</u>	40 <u>A</u>	45 <u>A</u>	50 <u>A</u>	55 <u>A</u>	60 <u>A</u>	65 <u>A</u>	70 <u>A</u>	75 <u>A</u>	80 <u>A</u>	85 <u>A</u>	90 <u>A</u>	95 <u>A</u>
1601 <u>A</u>	31 <u>A</u>	36 <u>A</u>	41 <u>A</u>	46 <u>A</u>	51 <u>A</u>	56 <u>A</u>	61 <u>A</u>	66 <u>A</u>	71 <u>A</u>	76 <u>A</u>	81 <u>A</u>	86 <u>A</u>	91 <u>A</u>	96 <u>A</u>
1701 <u>A</u>	32 <u>A</u>	37 <u>A</u>	42 <u>A</u>	47 <u>A</u>	52 <u>A</u>	57 <u>A</u>	62 <u>A</u>	67 <u>A</u>	72 <u>A</u>	77 <u>A</u>	82 <u>A</u>	87 <u>A</u>	92 <u>A</u>	97 <u>A</u>
1801 <u>A</u>	33 <u>A</u>	38 <u>A</u>	43 <u>A</u>	48 <u>A</u>	53 <u>A</u>	58 <u>A</u>	63 <u>A</u>	68 <u>A</u>	73 <u>A</u>	78 <u>A</u>	83 <u>A</u>	88 <u>A</u>	93 <u>A</u>	98 <u>A</u>
1901 <u>A</u>	34 <u>A</u>	39 <u>A</u>	44 <u>A</u>	49 <u>A</u>	54 <u>A</u>	59 <u>A</u>	64 <u>A</u>	69 <u>A</u>	74 <u>A</u>	79 <u>A</u>	84 <u>A</u>	89 <u>A</u>	94 <u>A</u>	99 <u>A</u>
2001 <u>A</u>	35 <u>A</u>	40 <u>A</u>	45 <u>A</u>	50 <u>A</u>	55 <u>A</u>	60 <u>A</u>	65 <u>A</u>	70 <u>A</u>	75 <u>A</u>	80 <u>A</u>	85 <u>A</u>	90 <u>A</u>	95 <u>A</u>	100 <u>A</u>

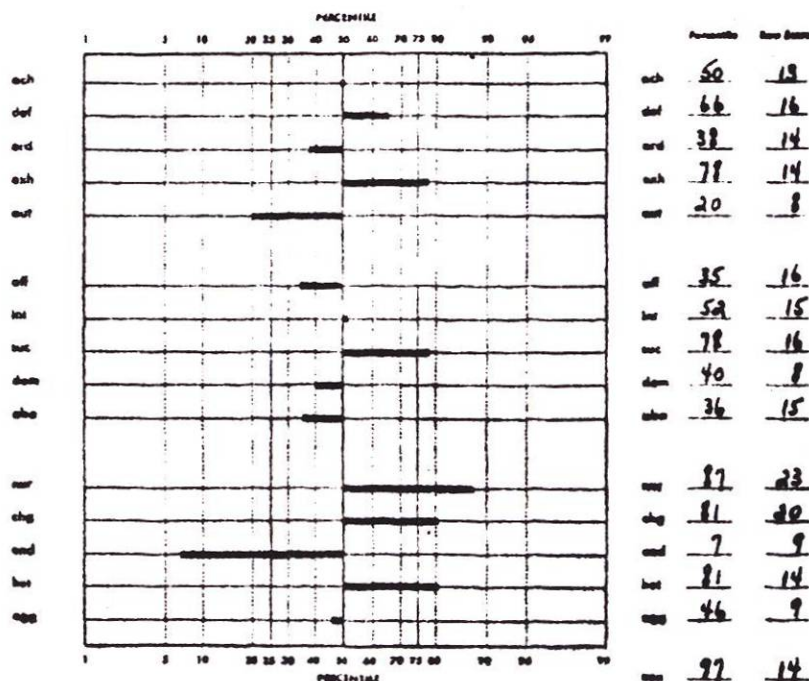
each	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>13</u>
def	<u>8</u>	<u>8</u>	<u>16</u>
ord	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>14</u>
osh	<u>7</u>	<u>7</u>	<u>14</u>
out	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>8</u>
off	<u>8</u>	<u>8</u>	<u>16</u>
int	<u>6</u>	<u>9</u>	<u>15</u>
rec	<u>9</u>	<u>7</u>	<u>16</u>
dem	<u>3</u>	<u>5</u>	<u>8</u>
abo	<u>6</u>	<u>9</u>	<u>15</u>
nar	<u>10</u>	<u>13</u>	<u>23</u>
chg	<u>12</u>	<u>8</u>	<u>20</u>
mod	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>9</u>
bot	<u>9</u>	<u>5</u>	<u>14</u>
agg	<u>6</u>	<u>3</u>	<u>9</u>
con			<u>14</u>

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☒ ☐ ☒ ☒

Edwards Personal Preference Schedule

Name McDougal Mona Sex F Adult - Woman



APENDICE C

APENDICE C

ra terminar una tarea, ponerse a trabajar por largas horas sin dis-
tracción, pegarse a un problema aunque parezca que no se está lògran
do progreso, evitar ser interrumpido mientras se está trabajando.

14. HETEROSEXUALIDAD (HET).

Salir con miembros del sexo opuesto, comprometerse en actividades so
ciales con miembros del sexo opuesto, estar enomorado de alguien del
sexo opuesto, besar a los del sexo opuesto, estar considerado como -
físicamente atractivo para los del sexo opuesto, participar en dis--
cusiones sobre el sexo, leer libros y obras respecto al sexo escuchar
o hacer bromas respecto al sexo, excitarse sexualmente.

15. AGRESION (AGG).

Atacar puntos de vista contrarios, decir a otros lo que uno piensa
respecto a ellos, criticar a otros públicamente, burlarse de otros,
decirles a los demás cuando no se vá de acuerdo con ellos, tomar --
venganza de los insultos, enojarse, culpar a otros cuando las cosas
van mal, leer la sección de violencia en los periódicos.

7. INTRACCIÓN (INT).

Analizar las motivaciones y sentimientos de uno, observar a los otros entender como se sienten otros respecto a los problemas, ponerse uno mismo en el lugar de los otros, juzgar a la gente de por que hacen -- las cosas en lugar de lo que hacen, analizar los motivos de otros, -- analizar la conducta de otros, predecir la actuación de otros.

8. RECIBIR ASISTENCIA (SUC).

Hacer que otros den ayuda cuando están uno en dificultad, buscar valor de los otros, obtener cariño, obtener de los otros simpatía ó comprensión sobre los problemas personales, recibir una gran cantidad de afecto de los demás, tener de otros favores cariñosos, ser ayudado -- por otros cuando hay depresión tener de los otros un sentimiento de -- penas cuando uno está enfermo, que hagan un alboroto cuando lo hieren a uno.

9. DOMINIO (DOM).

Discutir por el punto de vista de uno, ser un líder en grupos a los que uno pertenece ser reconocido por otros como líder, ser elegido -- presidente de comités, hacer decisiones de grupos, establecer argumentos y discusiones entre otros, persuadir e influenciar a otros a hacer lo que uno quiere, supervisar y dirigir las acciones de otros, decir a los otros como hacer trabajos.

10. DECAIMIENTO, ABATIMIENTO (ABA).

Sentirse culpable cuando uno hace algo mal, aceptar la culpa cuando -- las cosas no van bien, sentir que el dolor personal y la miseria sufre da, hacen más provecho que daño, sentir la necesidad de ser castigado por hacer algo mal, sentirse mejor cuando se evita un pleito que cuando se toma el propio camino, sentir la necesidad de confesar errores, sentir depresión por la inhabilidad de manejar situaciones, sentirse tímido ante la presencia de superiores, sentirse inferior a los otros en la mayoría de los aspectos.

11. DAR NUTRIMIENTO (NUR).

Ayudar a los amigos cuando están en dificultades, asistir a otros menos afortunados, tratar a otros con amabilidad y simpatía, perdonarlos, hacer pequeños favores, ser generosos, simpatizar con los que están heridos o enfermos, mostrar una gran cantidad de afecto respecto a otros, tener la confianza de ellos en sus problemas personales.

12. CAMBIO (CHG).

Hacer cosas nuevas y diferentes, viajar, conocer gente nueva, experimentar novedades y cambio en la rutina diaria, experimentar y probar nuevas cosas, comer en lugares nuevos y diferentes, probar trabajos nuevos y diferentes, recorrer el país y vivir en diferentes lugares, participar en nuevas ideas y modas.

13. PERSISTENCIA, CONSTANCIA (END).

Permanecer en un trabajo hasta que éste quede terminado, completar -- cualquier trabajo emprendido, trabajar duro en alguna labor, persistir en algún problema o encrucijada hasta que esté resuelto, trabajar en una sola labor antes de tomar otros, quedarse tarde trabajando pa-

SCORE	ach	def	ord	exa	aut	aff	int	sue	dom	aba	tur	chg	end	net	agg	com	SCORE
0																	0
1																	1
2																	2
3																	3
4																	4
5																	5
6																	6
7																	7
8																	8
9																	9
10																	10
11																	11
12																	12
13																	13
14																	14
15																	15
16																	16
17																	17
18																	18
19																	19
20																	20
21																	21
22																	22
23																	23
24																	24
25																	25
26																	26
27																	27
28																	28

HOMBRES = 760

[illegible]

EDWARDS

INVENTARIO DE
PREFERENCIAS
PERSONALES

INVENTARIO DIFERENCIAL EDWARDS

Esta prueba consiste en una serie de pares de frases acerca de cosas que a usted le gustaría hacer; y de diferentes modos en que usted puede sentir, por ejemplo:

A) Me gusta hablar de mí a otros

B) Me gusta trabajar para lograr una meta que me he propuesto

Cuál de estas frases es más característica de lo que a usted le gusta? Si a usted le gusta "Hablar de usted a otros", entonces debe escoger A en vez de B. Si a usted le gusta más "Trabajar para lograr una meta que se ha propuesto", entonces debe escoger B en vez de A.

Puede ser que le gusten las dos, A y B. En este caso tiene que escoger de las dos la que le guste más. Si no le gusta A ni B, entonces escoja la que le disguste menos.

Algunos pares de frases son relacionados con sus gustos como los de arriba. Otros pares con lo que usted siente. Por ejemplo:

A) Me deprimó cuando fallo en algo

B) Me siento nervioso cuando platico ante un grupo.

Cual de estas frases es más característica de como usted siente? Si "Se siente muy mal cuando falla en algo", entonces debe escoger A en vez de B. Si "Se siente nervioso cuando habla con un grupo", debe escoger B en vez de A.

Si las dos frases describen lo que usted siente, entonces debe escoger la que crea que es más característica de usted. Si ninguna frase se describe exactamente como se siente, escoja la menos inexacta.

La frase que usted escoja, deberá representar lo que le guste en el momento y no de lo que creele debe gustar. Esta no es una prueba. No hay respuestas correctas o incorrectas. La frase que escoja va a ser una descripción de sus propios gustos o sentimientos. Escoja una para cada par y no deje de escoger ninguna.

Los pares de frases en las siguientes páginas son parecidos a los ejemplos dados arriba. Lea cada par de frases y tome la que describa mejor lo que le gusta o cómo se siente. No marque en el cuaderno. En la hoja de respuestas hay números correspondientes al número de pares de frases, marque ahí la que usted ha escogido. Revise para asegurar que el número que usted leyó es el mismo que usted está marcando en la hoja de respuestas.

A Me gusta ayudar a mis amigos cuando se encuentran en dificultades.

B Me gusta poner todo mi esfuerzo en cualquier acto que emprendo.

A Me gustaría averiguar lo que los grandes hombres han pensado acerca de varios problemas que me interesan.

B Me gustaría realizar algo de gran importancia.

A Cualquier trabajo escrito que yo haga me gusta que esté preciso, limpio y bien organizado.

B Me gustaría ser una autoridad reconocida en algún trabajo, profesión o campo especializado.

A Me gusta contar cuentos divertidos y chistes en las fiestas.

B Me gustaría escribir una gran novela o obra de teatro.

A Me gusta ir y venir y hacer lo que yo quiero.

B Me gustaría poder decir que he hecho bien un trabajo difícil.

A Me gusta resolver acertijos y problemas que son difíciles para las otras personas.

B Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que se espera de mí.

A Me gusta experimentar novedad y cambio en mi rutina diaria.

B Me gusta decir a mis superiores que han hecho una buena tarea, cuando pienso que así ha sido.

A Me gusta planear y organizar los detalles de cualquier trabajo que tenga que llevar a cabo.

B Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que se espera de mí.

A Me gusta que la gente se fije y comente acerca de mi apariencia personal cuando estoy a la vista del público.

B Me gusta leer acerca de la vida de los grandes hombres.

A Me gusta evitar situaciones en donde se espera que yo haga cosas en una forma convencional.

B Me gusta leer acerca de la vida de los grandes hombres.

11 A Me gustaría ser una autoridad reconocida en algún trabajo, profesión o campo de especialización.

B Me gusta organizar y planear mi trabajo antes de empezarlo.

12 A Me gusta averiguar lo que los grandes hombres han pensado acerca de varios problemas que me interesan.

B Si tengo que hacer un viaje, me gusta planear las cosas de antemano.

13 A Me gusta terminar cualquier trabajo o tarea que comienzo.

B Me gusta conservar las cosas que están sobre mi escritorio o lugar donde yo trabajo, limpias y ordenadas.

14 A Me gusta contarle a la gente aventuras y hechos raros que me han sucedido.

B Me gusta tener mis comidas organizadas y comer a una hora definida.

15 A Me gusta ser independiente de otros al decidir lo que voy a hacer.

B Me gusta conservar las cosas que están sobre mi escritorio o lugar donde yo trabajo limpias y ordenadas.

16 A Me gusta poder hacer las cosas mejor que los demás.

B Me gusta contar cuentos cómicos y chistes en las fiestas.

17 A Me gusta ajustarme a las costumbres y evitar hacer cosas que las gentes que respeto pudieran considerar como fuera de lo convencional.

B Me gusta hablar acerca de lo que yo haya logrado.

18 A Me gusta tener mi vida de tal forma arreglada que camine sin tropiezos y sin mucha cambio en mis planes.

B Me gusta contarles a las otras personas acerca de aventuras y cosas extrañas que me han pasado.

19 A Me gusta leer libros y obras de teatro en las cuales el tema principal es el sexo.

- B Me gusta ser el centro de atracción - de un grupo.
- 20 A Me gusta criticar a la gente que está en una posición de autoridad.
- B Me gusta usar palabras cuyo significado con frecuencia otras gentes no saben.
- 21 A Me gusta llevar a cabo tareas en que se reconozca que requieren habilidad y esfuerzo.
- B Me gusta poder ir y venir como yo quiero.
- 22 A Me gusta alabar a alguien que admiro.
- B Me gusta sentirme libre para hacer lo que yo quiero.
- 23 A Me gusta conservar mis cartas, recibos y otros papeles bien arreglados y archivados de acuerdo con algún sistema.
- B Me gusta ser independiente de los otros al decidir lo que voy a hacer.
- 24 A Me gusta hacer preguntas las cuales - se que nadie podrá contestar.
- B Me gusta criticar a la gente que está en puestos de autoridad.
- 25 A Me pongo tan enojado que me dan ganas de romper y tirar las cosas.
- B Me gusta eludir responsabilidades emprendidas.
- 26 A Me gusta tener éxito en las cosas emprendidas.
- B Me gusta hacer nuevas amistades.
- 27 A Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que se espera de mí.
- B Me gusta estar frecuentemente vinculado con mis amigos.
- 28 A Cualquier trabajo escrito que yo hago me gusta que esté preciso, limpio y bien organizado.
- B Me gusta hacer todos los amigos que pueda.
- 29 A Me gusta contar cuentos divertidos y chistes en las fiestas.
- B Me gusta escribir cartas a mis amigos.
- 30 A Me gusta ir y venir y hacer lo que quiero.
- B Me gusta compartir las cosas con mis amigos.
- 31 A Me gusta resolver acertijos y problemas que son difíciles para las otras personas.
- B Me gusta juzgar a las personas no lo que hacen, sino la razón por la cual lo hacen.
- 32 A Me gusta aceptar las indicaciones de las personas que admiro.
- B Me gusta comprender como sienten mis amigos acerca de varios problemas que tienen que afrontar.
- 33 A Me gusta tener mis comidas organizadas y comer a una hora definida.
- B Me gusta estudiar y analizar el comportamiento de otros.
- 34 A Me gusta decir cosas que se consideran, por otras personas, como inteligentes e ingeniosas.
- B Me gusta ponerme en lugar de otra persona e imaginarme como me sentiría en esa situación.
- 35 A Me gusta sentirme libre y poder hacer lo que quiera.
- B Me gusta observar como se siente otro individuo en una situación dada.
- 36 A Me gusta llevar a cabo tareas en que reconozcan que requieren habilidad y esfuerzo.
- B Me gusta que mis amigos me alienten cuando me enfrento con algún fracaso.
- 37 A Cuando estoy planeando algo, me gusta recibir sugerencias de otras personas cuyas opiniones respeto.
- B Me gusta que mis amigos me traten con benevolencia.
- 38 A Me gusta tener mi vida de tal forma arreglada que camine sin tropiezos y sin muchos cambios en mis planes.
- B Me gusta que mis amigos me compadecan cuando estoy enfermo.
- 39 A Me gusta ser el centro de atracción de un grupo.

- B Me gusta que mis amigos armen bulli-
cio alrededor mío cuando me duele al-
go o estoy enfermo.
- A Me gusta evitar situaciones en donde
se espera que yo haga cosas en una --
forma convencional.
- B Me gusta que mis amigos simpatizen --
conmigo y me animen cuando estoy de -
primido.
- A Me gustaría escribir una gran novela-
y obra teatral.
- B Cuando presto mis servicios a un comi-
té me gusta ser nombrado o elegido --
presidente.
- A Cuando me encuentro en un grupo, me -
gusta que otro decida lo que el grupo
va a hacer.
- B Me gusta supervisar y dirigir las ac-
ciones de otras gentes.
- A Me gusta conservar mis cartas, reci-
bos y otros papeles bien arreglados y
archivados de acuerdo con algún siste-
ma.
- B Me gusta ser uno de los líderes en --
las organizaciones y grupos a los cua-
les pertenezco.
- A Me gusta hacer preguntas a las cuales
sé que nadie podrá contestar.
- B Me gusta decir a la gente como debe -
hacer su trabajo.
- A Me gusta evitar responsabilidades y o-
bligaciones.
- B Me gusta que me llamen para solucio-
nar pleitos y otras discusiones.
- A Me gustaría ser una autoridad recono-
cida en algún trabajo, profesión o --
campo especializado.
- B Me siento culpable cuando hago alguna
cosa que está mal hecha.
- A Me gusta leer acerca de la vida de --
los grandes hombres.
- B Siento que debo de confesar las cosas
que he hecho y que considero malas.
- A Me gusta planear y organizar los deta-
lles de cualquier trabajo que tengo -
que hacer.
- B Cuando no me va bien siento que yo --
tengo la culpa más que cualquiera.
- 49 A Me gusta usar palabras cuyo significa-
do con frecuencia otras gentes no sa-
ben.
- B Yo siento que soy inferior a otros en
la mayoría de los aspectos.
- 50 A Me gusta criticar a la gente que está
en una posición de autoridad.
- B Ante la presencia de personas que con-
sidero mis superiores me siento tími-
do.
- 51 A Me gusta poner todo mi esfuerzo en --
cualquier acto que emprendo.
- B Me gusta ayudar a otras gentes que --
son menos afortunadas que yo.
- 52 A Me gusta averiguar lo que los grandes
hombres han pensado de varios proble-
mas que me interesan.
- B Me gusta ser generoso con mis amigos.
- 53 A Me gusta trazar un plan antes de empe-
zar algo difícil.
- B Me gusta hacerles pequeños favores a-
mis amigos.
- 54 A Me gusta contarle a la gente aventu-
ras y hechos raros que me han sucedi-
do.
- B Me gusta que mis amigos confíen en mí
y me cuenten sus problemas.
- 55 A Me gusta decir lo que pienso acerca -
de las cosas.
- B Me gusta perdonar a mis amigos que en
ocasiones me hirieron.
- 56 A Me gusta poder hacer las cosas mejor-
que los demás.
- B Me gusta comer en restaurantes nuevos
y extraños.
- 57 A Me gusta ajustarme a las costumbres -
de la gente que respeto y evitar que-
se consideren fuera de lo convencio-
nal.
- B Me gusta participar en novedades y mo-
das nuevas.
- 58 A Me gusta organizar y planear mi traba-
jo antes de empezar.

- B Me gusta participar en viajes.
- 59 A Me gusta que la gente se fije y comente acerca de mi apariencia personal cuando estoy a la vista del público.
- B Me gusta andar por todo el país y vivir en diferentes lugares.
- 60 A Me gusta ser independiente de otros al decidir lo que voy a hacer.
- B Me gusta hacer cosas nuevas y diferentes.
- 61 A Me gusta poder decir que he hecho bien un trabajo difícil.
- B Me gusta trabajar mucho en cualquier tarea que emprendo.
- 62 A Me gusta decir a mis superiores que han hecho una buena tarea.
- B Me gusta terminar un trabajo o tarea antes de empezar otros.
- 63 A Si tengo que hacer un viaje, me gusta planear las cosas de antemano.
- B Me gusta trabajar con constancia sobre un problema hasta resolverlo.
- 64 A En ocasiones me gusta hacer cosas solo para ver que efecto tiene en otros.
- B Me gusta ser persistente con una tarea o problema aunque parezca que aquello no me va a llevar a ningún lado.
- 65 A Me gusta hacer cosas que otras gentes consideran fuera de lo convencional.
- B Me gusta trabajar durante largas horas sin que se me distraiga.
- 66 A Me gustaría realizar algo de gran importancia.
- B Me gusta trabajar durante largas horas sin que se me distraiga.
- 67 A Me gusta alabar a alguien a quien admiro.
- B Me gusta que la gente del sexo opuesto me considere atractivo.
- 68 A Me gusta conservar las cosas que están sobre mi escritorio o lugar donde trabajo, limpias y ordenadas.
- B Me gusta estar enamorado de alguien del sexo opuesto.
- 69 A Me gusta hablar sobre lo que he logrado.
- B Me gusta oír o decir chistes en los cuales el sexo tenga el papel principal.
- 70 A Me gusta hacer cosas a mi modo sin considerar lo que otros puedan pensar acerca de mí.
- B Me gusta leer libros y obras de teatro en las cuales el tema principal sea el sexo.
- 71 A Me gustaría escribir una gran novela u obra de teatro.
- B Me gusta atacar puntos de vista que difieren de los míos.
- 72 A Cuando me encuentro en un grupo me gusta aceptar que otro decida lo que vamos a hacer.
- B Siento deseos de criticar a alguien públicamente si lo merece.
- 73 A Me gusta tener mi vida de tal forma arreglada que camine sin tropiezos y sin cambio en mis planes.
- B Me pongo tan enojado que me dan deseos de romper las cosas.
- 74 A Me gusta hacer preguntas las cuales se que nadie podrá contestar.
- B Me gusta decir a las otras gentes lo que pienso acerca de ellas.
- 75 A Me gusta evitar responsabilidades y obligaciones.
- B Siento ganas de burlarme de la gente que hace cosas que yo considero estúpidas.
- 76 A Me gusta ser leal con mis amigos.
- B Me gusta poner todo mi esfuerzo en cualquier actividad que emprendo.
- 77 A Me gusta observar como se siente otro individuo en una situación dada.
- B Me gusta poder decir que he hecho bien un trabajo difícil.
- 78 A Me gusta que mis amigos me estimulen cuando me enfrento con un fracaso.
- B Me gusta tener éxito en las cosas emprendidas.

- 9 A Me gusta ser uno de los líderes en las organizaciones y grupos a los que pertenezco.
- B Me gusta hacer las cosas mejor de lo que puedan otras personas.
- 10 A Cuando las cosas me salen mal, yo siento que soy más culpable que cualquier otra persona.
- B Me gusta resolver acertijos y problemas, que son difíciles para las otras personas.
- 11 A Me gusta hacer cosas por mis amigos.
- B Cuando estoy planeando algo, me gusta recibir sugerencias de otras personas cuyas opiniones respeto.
- 12 A Me gusta ponerme en lugar de otra persona e imaginarme como me sentiría en esa misma situación.
- B Me gusta decirles a mis superiores -- que han hecho un buen trabajo cuando pienso que así ha sido.
- 13 A Me gusta que mis amigos sean comprensibles y simpaticen conmigo cuando -- tengo problemas.
- B Me gusta aceptar las indicaciones de las personas que yo admiro.
- 14 A Cuando presto mis servicios a un comité me gusta ser nombrado o elegido -- presidente.
- B Cuando me encuentro en un grupo me gusta aceptar que otro decida lo que el grupo va a hacer.
- 15 A Si hago algo que está mal hecho siento que se me debe castigar por lo que hice.
- B Me gusta ajustarme a las costumbres a las costumbres y evitar hacer cosas -- que las gentes que respeto pudieron -- conseguir como fuera de lo convencional.
- 16 A Me gusta compartir cosas con mis amigos.
- B Me gusta trazar un plan antes de empezar a hacer algo difícil.
- 17 A Me gusta entender como se sienten mis amigos acerca de varios problemas a los que se tienen que enfrentar.

- B Si tengo que hacer un viaje, me gusta tener las cosas planeadas de antemano.
- 88 A Me gusta que mis amigos me traten con benevolencia.
- B Me gusta tener mi trabajo organizado y planeado antes de empezar.
- 89 A Me gusta ser considerado por otros como líder.
- B Me gusta conservar mis cartas, recibos y otros papeles aseadamente arreglados y archivados con algún sistema.
- 90 A Yo siento que el sufrimiento y miseria por los que he pasado me ha hecho más bien que mal.
- B Me gusta tener mi vida en tal forma arreglada que camine sin tropiezos y sin mucho cambio en mis planes.
- 91 A Me gusta estar fuertemente vinculado a mis amigos.
- B Me gusta decir cosas que las otras -- personas consideran ingeniosas e inteligentes.
- 92 A Me gusta pensar acerca de la personalidad de mis amigos, y tratar de averiguar que es lo que los hace ser como son.
- B En ocasiones me gusta hacer cosas solo para ver que efecto tendrá en otros.
- 93 A Me gusta que mis amigos armen bulla -- al alrededor mío cuando me duele algo o estoy enfermo.
- B Me gusta hablar sobre lo que he logrado.
- 94 A Me gusta decir a la gente como debe hacer su trabajo.
- B Me gusta ser el centro de atracción de un grupo.
- 95 A Ante la presencia de personas que considero mis superiores me siento tímido.
- B Me gusta usar palabras cuyo significado con frecuencia otras gentes no saben.

- 96 A Me gusta hacer cosas con mis amigos, más que yo solo.
B Me gusta decir lo que pienso acerca de las cosas.
- 97 A Me gusta analizar y estudiar el comportamiento de otros.
B Me gusta hacer cosas que otras gente consideren como fuera de lo convencional.
- 98 A Me gusta que mis amigos me compadezcan cuando estoy enfermo.
B Me gusta evitar situaciones en donde se espera que yo haga cosas en una forma convencional.
- 99 A Me gusta supervisar y dirigir las acciones de otras personas cuando yo puedo.
B Me gusta hacer cosas a mi modo y sin considerar lo que otros pueden pensar.
- 100 A Yo siento que soy inferior a otros en la mayoría de los aspectos.
B Me gusta evitar responsabilidades y obligaciones.
- 101 A Me gusta tener éxito en las cosas emprendidas.
B Me gusta hacer nuevas amistades.
- 102 A Me gusta analizar mis propios sentimientos y motivos.
B Me gustaría hacer tantas amistades como pudiera.
- 103 A Me gusta que mis amigos me ayuden cuando me encuentro en problemas.
B Me gusta hacer cosas a mis amigos.
- 104 A Me gusta discutir mis puntos de vista cuando otros lo atacan.
B Me gusta escribir cartas a mis amigos.
- 105 A Me siento culpable cuando hago una cosa que está mal hecha.
B Me gusta estar fuertemente vinculado a mis amigos.
- 106 A Me gusta compartir las cosas con mis amigos.
B Me gusta analizar mis motivos y sentimientos.
- 107 A Me gusta aceptar el liderazgo de personas que yo admiro.
B Me gusta entender como se sienten mis amigos acerca de varios problemas a los que se tienen que enfrentar.
- 108 A Me gusta que mis amigos me hagan muchos favores pequeños y que lo hagan con gusto.
B Me gusta juzgar a las personas no por lo que hacen sino ver la razón porque lo hacen.
- 109 A Cuando estoy en un grupo de gente me gusta hacer las decisiones acerca de lo que vamos a hacer.
B Me gusta predecir cómo van a actuar mis amigos en varias situaciones.
- 110 A Me siento mejor si cedo y evito una pelea que si trato de salirme con la mía.
B Me gusta analizar los sentimientos y motivos de otros.
- 111 A Me gusta hacer nuevas amistades.
B Me gusta que mis amigos me ayuden cuando estoy en dificultades.
- 112 A Me gusta juzgar a las personas no por lo que hacen sino ver la razón por la cual lo hacen.
B Me gusta que mis amigos demuestren gran cantidad de afecto hacia mí.
- 113 A Me gusta tener mi vida de tal forma arreglada, que camine sin tropiezos y sin mucho cambio en mis planes.
B Me gusta que mis amigos me compadezcan cuando estoy enfermo.
- 114 A Me gusta que me llamen para solucionar pleitos y discusiones entre otros.
B Me gusta que mis amigos me hagan favores pequeños y que lo hagan con gusto.
- 115 A Siento que debo de confesar las cosas que he hecho que considero como malas.

B Me gusta que mis amigos simpaticen -
conmigo y me animen cuando estoy de-
primido.

116 A Me gusta hacer cosas con mis amigos -
más que yo solo.

B Me gusta discutir mi punto de vista -
cuando otros lo atacan.

117 A Me gusta pensar acerca de las perso-
nalidades de mis amigos, y tratar de
averiguar qué es lo que los hace ser
como son.

B Me gusta poder persuadir e influen-
ciar a otros a hacer lo que yo quie-
ro.

118 A Me gusta que mis amigos simpaticen -
conmigo y me animen cuando estoy de-
primido.

B Cuando estoy con un grupo de gente -
me gusta hacer las decisiones acerca
de lo que vamos a hacer.

119 A Me gusta hacer preguntas las cuales-
sé que nadie podrá contestar.

B Me gusta decir a la gente cómo debe-
hacer su trabajo.

120 A Ante la presencia de personas que --
considero mis superiores me siento -
tímido.

B Me gusta supervisar y dirigir las ac-
ciones de otras personas cuando yo -
puedo.

121 A Me gusta participar en grupos cuyos-
miembros se tienen cálidos y amis-
tosos sentimientos.

B Me siento culpable cuando hago algu-
na cosa que sé está mal hecha.

122 A Me gusta analizar los sentimientos y
motivos de otros.

B Me siento deprimido por mi propia i-
neptitud para manejar varias situa-
ciones.

123 A Me gusta que mis amigos me compadez-
can cuando estoy enfermo.

B Me siento mejor si cedo y evito una-
pelea, que si trato de salirme con -
la mía.

124 A Me gusta poder persuadir e influen-
ciar a otros a hacer lo que quiero.

B Me siento deprimido por mi propia i-
neptitud para manejar situaciones.

125 A Me gusta criticar a la gente que es-
tá en puesto de autoridad.

B Ante la presencia de personas que -
considero mis superiores me siento -
tímido.

126 A Me gusta participar en grupos cuyos-
miembros se tienen cálidos y amisto-
sos sentimientos.

B Me gusta ayudar a mis amigos cuando-
se encuentran en dificultades.

127 A Me gusta analizar mis propios senti-
mientos y motivos.

B Me gusta simpatizar con mis amigos -
cuando están enfermos.

128 A Me gusta que mis amigos me ayuden --
cuando me encuentro en problemas.

B Me gusta tratar a otras personas con
amabilidad y simpatía.

129 A Me gusta ser uno de los líderes en -
las organizaciones y grupos a los --
que pertenezco.

B Me gusta simpatizar con mis amigos -
cuando están enfermos.

130 A Yo siento que el sufrimiento y miser-
ia por la que he pasado me ha hecho
más bien que mal.

B Me gusta demostrar gran cantidad de-
afecto hacia mis amigos.

131 A Me gusta más hacer cosas con mis ami-
gos que yo solo.

B Me gusta experimentar y probar cosas
nuevas.

132 A Me gusta pensar acerca de las perso-
nalidades de mis amigos y tratar de-
averiguar que es lo que los hace ser
como son.

B Me gusta intentar empleos nuevos y -
diferentes en vez de continuar ha --
ciendo lo mismo siempre.

133 A Me gusta que mis amigos sean compren-
sibles y simpaticen conmigo cuando -
tengo problemas.

B Me gusta conocer gente nueva.

- 134 A Me gusta discutir mi punto de vista cuando otros lo atacan.
B Me gusta experimentar novedad y cambio en mi rutina diaria.
- 135 A Me siento mejor si cedo y evito una pelea, que si trato de salirme con la mía.
B Me gusta andar por todo el país y vivir en diferentes lugares.
- 136 A Me gusta hacer cosas por mis amigos.
B Cuando tengo una tarea que hacer me gusta comenzarla y seguir trabajando hasta terminarla.
- 137 A Me gusta analizar los sentimientos y motivos de otros.
B Me gusta evitar que se me interrumpa mientras trabajo.
- 138 A Me gusta que mis amigos me hagan muchos favores pequeños y que lo hagan con gusto.
B Me gusta desvelarme trabajando para poder terminar una tarea.
- 139 A Me gusta ser considerado por otros como líder.
B Me gusta trabajar durante largas horas sin que se me distraiga.
- 140 A Si yo hago algo que está mal hecho, siento que se me debe castigar por ello.
B Me gusta ser persistente en una tarea o problema aunque parezca que aquello no me va a llevar a ningún lado.
- 141 A Me gusta ser leal con mis amigos.
B Me gusta salir con personas atractivas del sexo opuesto.
- 142 A Me gusta participar en discusiones sobre el sexo y actividades sexuales.
B Me gusta predecir cómo van a actuar mis amigos ante varias situaciones.
- 143 A Me gusta que mis amigos demuestren gran cantidad de afecto por mí.
B Me gusta llegar a la excitación sexual.
- 144 A Cuando estoy con un grupo de gente me gusta hacer decisiones.
B Me gusta relacionarme en actividades sociales, con personas del sexo opuesto.
- 145 A Me siento deprimido por mi propia ineptitud para manejar varias situaciones.
B Me gusta leer libros y obras de teatro en las cuales el tema principal sea el sexo.
- 146 A Me gusta escribirles cartas a mis amigos.
B Me gusta leer relatos periodísticos de asesinatos y otro tipo de violencia.
- 147 A Me gusta predecir cómo van a actuar mis amigos en varias situaciones.
B Me gusta atacar puntos de vista que difieren de los míos.
- 148 A Me gusta que mis amigos armen bullcio alrededor mío cuando me duele algo o estoy enfermo.
B Siento deseos de culpar a otros cuando las cosas no me salen bien.
- 149 A Me gusta decirle a la gente cómo debe hacer su trabajo.
B Siento deseos de vengarme cuando alguien me ha insultado.
- 150 A Yo siento que soy inferior a otros en la mayoría de los aspectos.
B Siento deseos de decir lo que pienso de la gente cuando no estoy de acuerdo con ellos.
- 151 A Me gusta ayudar a mis amigos cuando están en problemas.
B Me gusta hacer bien cualquier cosa que emprendo.
- 152 A Me gusta viajar y conocer el país.
B Me gusta llevar a cabo tareas en que otros reconozcan, que se requiere habilidad y esfuerzo.
- 153 A Me gusta trabajar duro en cualquier trabajo que desempeño.
B Me gustaría realizar algo de gran importancia.

A Me gusta salir con personas atractivas del sexo opuesto.

B Me gusta tener éxito en las cosas emprendidas.

A Me gusta leer relatos periodísticos de asesinatos y otros tipos de violencia.

B Me gustaría escribir una gran novela u obra de teatro.

A Me gusta hacerles pequeños favores a mis amigos.

B Cuando estoy planeando algo, me gusta recibir sugerencias de otras personas cuyas opiniones respeto.

A Me gusta experimentar novedad y cambio en mi rutina diaria.

B Me gusta decirle a mis superiores -- que han hecho alguna buena tarea, -- cuando pienso que así ha sido.

A Me gusta desvelarme trabajando para poder terminar una tarea.

B Me gusta alabar a alguien que admiro.

A Me gusta llegar a la excitación sexual.

B Me gusta aceptar el liderazgo de las personas que admiro.

A Siento deseos de vengarme cuando alguien me ha insultado.

B Cuando me encuentro en un grupo me gusta que otro decida lo que el grupo va a hacer.

A Me gusta ser generoso con mis amigos.

B Me gusta trazar un plan antes de empezar a hacer algo difícil.

A Me gusta conocer gente nueva.

B Cualquier trabajo escrito que yo haga, me gusta que esté preciso, limpio y bien organizado.

A Me gusta terminar cualquier trabajo o tarea que comienzo.

B Me gusta conservar las cosas que están sobre mi escritorio o lugar donde yo trabajo, limpias y ordenadas.

164 A Me gusta que la gente del sexo opuesto me considere atractivo físicamente.

B Me gusta planear y organizar los detalles de cualquier trabajo que tenga que llevar a cabo.

165 A Me gusta decir a las otras gentes lo que pienso acerca de ellas.

B Me gusta tener mis comidas organizadas y comer a una hora definida.

166 A Me gusta demostrar gran cantidad de afecto hacia mis amigos.

B Me gusta decir cosas que se consideren por otras personas como inteligentes e ingeniosas.

167 A Me gusta probar nuevos y diferentes empleos en vez de continuar haciendo lo mismo.

B En ocasiones me gusta hacer cosas solo para ver que efecto tendrá en los otros.

168 A Me gusta ser persistente con una tarea o problema aunque parezca que aquello no me va a llevar a ningún lado.

B Me gusta que la gente se fije y comente acerca de mi apariencia personal cuando estoy a la vista del público.

169 A Me gusta leer libros y obras de teatro en las cuales el tema principal sea el sexo.

B Me gusta ser el centro de atracción de un grupo.

170 A Siento deseos de culpar a otros cuando las cosas no me salen bien.

B Me gusta hacer preguntas que sé que nadie podrá contestar.

171 A Me gusta simpatizar con mis amigos cuando están heridos o enfermos.

B Me gusta decir lo que pienso acerca de las cosas.

172 A Me gusta comer en restaurantes nuevos y extraños.

B Me gusta hacer cosas que otras gentes consideren fuera de lo convencional.

173 A Me gusta terminar un trabajo o tarea antes de empezar otros.

B Me gusta sentirme libre para hacer - lo que yo quiero.

174 A Me gusta participar en discusiones a cerca del sexo y las actividades sexuales.

B Me gusta hacer cosas a mi modo y sin considerar lo que otros pueden pensar.

175 A Me pongo tan enojado que me dan deseos de tirar y romper las cosas.

B Me gusta evitar responsabilidades y obligaciones.

176 A Me gusta ayudar a mis amigos cuando se encuentran en dificultades.

B Me gusta ser leal con mis amigos.

177 A Me gusta hacer cosas nuevas y diferentes.

B Me gusta hacer nuevas amistades.

178 A Cuando tengo alguna tarea que hacer, me gusta comenzarla y seguir trabajando hasta haberla terminado.

B Me gusta participar en grupos cuyos miembros se tienen cálidos y amistosos sentimientos.

179 A Me gusta salir con personas atractivas del sexo opuesto.

B Me gusta hacer el mayor número de amistades que puedo.

180 A Me gusta atacar puntos de vista que difieren de los míos.

B Me gusta escribirles cartas a mis amigos.

181 A Me gusta ser generoso con mis amigos.

B Me gusta observar como se siente otro individuo en una situación dada.

182 A Me gusta comer en restaurantes nuevos y extraños.

B Me gusta ponerme en lugar de otra persona e imaginarme como me sentiría en esa misma situación.

183 A Me gusta desvelarme trabajando para poder terminar una tarea.

B Me gusta comprender como se sienten mis amigos acerca de varios problemas que tienen que afrontar.

184 A Me gusta llegar a la excitación sexual.

B Me gusta estudiar y analizar la conducta de otros.

185 A Siento deseos de burlarme de la gente que hace cosas que yo considero estúpidas.

B Me gusta predecir como van a actuar mis amigos en varias situaciones.

186 A Me gusta perdonar a mis amigos que en ocasiones me hieren.

B Me gusta que mis amigos me alienten cuando me enfrento a algún fracaso.

187 A Me gusta experimentar y probar cosas nuevas.

B Me gusta que mis amigos simpaticen y me entiendan cuando tengo dificultades.

188 A Me gusta trabajar con constancia sobre un acertijo o problema hasta haberlos resuelto.

B Me gusta que mis amigos me traten con benevolencia.

189 A Me gusta que la gente del sexo opuesto me considere atractivo físicamente.

B Me gusta que mis amigos demuestren gran cantidad de afecto por mí.

190 A Siento deseos de criticar a alguien públicamente si se lo merece.

B Me gusta que mis amigos armen bullicio alrededor mío cuando me duele algo o estoy enfermo.

191 A Me gusta demostrar gran cantidad de afecto hacia mis amigos.

B Me gusta ser considerado por otros como líder.

192 A Me gusta probar empleos nuevos y diferentes en vez de continuar haciendo lo mismo de siempre.

B Cuando presto mis servicios a un comité me gusta ser nombrado o elegido presidente.

A Me gusta terminar cualquier tarea o trabajo que comienzo.

B Me gusta poder persuadir e influenciar a otros a hacer lo que yo quiero.

A Me gusta participar en discusiones acerca del sexo y las actividades sexuales.

B Me gusta que me llamen para solucionar pleitos y discusiones entre otros.

A Me pongo tan enojado que me dan deseos de tirar y romper las cosas.

B Me gusta decirles a las otras personas como deben hacer su trabajo.

A Me gusta demostrar gran cantidad de afecto hacia mis amigos.

B Cuando las cosas me salen mal, yo siento que soy más culpable que cualquier persona.

A Me gusta viajar por todo el país y vivir en diferentes lugares.

B Si yo hago algo que está mal hecho, siento que se me debe castigar por lo que hice.

A Me gusta ser persistente con alguna tarea o problema aunque parezca que aquello no me va a llevar a ningún lado.

B Siento que el dolor y miseria que he sufrido me ha hecho más bien que mal.

A Me gusta leer libros y obras de teatro en las cuales el tema principal es el sexo.

B Siento que debo confesar las cosas que considero como malas.

A Siento deseos de culpar a los otros cuando las cosas no me salen muy bien.

B Siento ser inferior a los otros casi en todo.

A Me gusta poner todo mi esfuerzo en cualquier actividad que emprendo.

B Me gusta ayudar a la gente que tiene menos suerte que yo.

202 A Me gusta hacer cosas nuevas y diferentes.

B Me gusta tratar a los demás con amabilidad y simpatía.

203 A Cuando tengo alguna tarea que hacer me gusta comenzarla y seguir trabajando hasta haberla terminado.

B Me gusta ayudar a la gente con menos suerte que yo.

204 A Me gusta relacionarme en actividades sociales con personas del sexo opuesto.

B Me gusta perdonar a mis amigos que en ocasiones me hieren.

205 A Me gusta atacar puntos de vista que difieren de los míos.

B Me gusta que mis amigos confíen en mí y me digan sus problemas.

206 A Me gusta tratar a los demás con amabilidad y simpatía.

B Me gusta viajar y conocer el país.

207 A Me gusta ajustarme a las costumbres y evitar hacer cosas que la gente puede considerar como fuera de lo convencional.

B Me gusta participar en novedades y modas nuevas.

208 A Me gusta trabajar duro en cualquier trabajo que desempeño.

B Me gusta experimentar novedad y cambio en mi rutina diaria.

209 A Me gusta besar a personas atractivas del sexo opuesto.

B Me gusta experimentar y probar cosas nuevas.

210 A Siento deseos de decir lo que pienso de la gente cuando no estoy de acuerdo con ellas.

B Me gusta participar en novedades y modas nuevas.

211 A Me gusta ayudar a la gente con menos suerte que la mía.

B Me gusta terminar cualquier trabajo o tarea que empiezo.

212 A Me gusta viajar por todo el país y -
vivir en diferentes lugares.

B Me gusta trabajar durante largas horas sin que se me distraiga.

213 A Si tengo que hacer un viaje me gusta planear las cosas de antemano.

B Me gusta trabajar con constancia sobre un acertijo o problema hasta haberlo resuelto.

214 A Me gusta estar enamorado de alguien del sexo opuesto.

B Me gusta terminar un solo trabajo o tarea antes de empezar otro.

215 A Me gusta decirles a las gentes lo -- que pienso acerca de ellas.

B Me gusta evitar que me interrumpan mientras trabajo.

216 A Me gusta hacerles pequeños favores a mis amigos.

B Me gusta relacionarme en actividades sociales con personas del sexo opuesto.

217 A Me gusta conocer gente nueva.

B Me gusta besar a personas atractivas del sexo opuesto.

218 A Me gusta trabajar con constancia sobre un acertijo o problema hasta haberlo resuelto.

B Me gusta estar enamorado de alguien del sexo opuesto.

219 A Me gusta hablar sobre lo que he logrado.

B Me gusta oír o decir chistes en cuales el sexo juega el papel principal.

220 A Siento deseos de burlarme de la gente cuando hace cosas que yo considero estúpidas.

B Me gusta oír o decir chistes en cuales el sexo juega el papel principal.

221 A Me gusta que mis amigos confíen en mí y me cuenten sus problemas.

B Me gusta leer en el periódico relatos de asesinatos y otras formas de violencia.

222 A Me gusta participar en novedades o modas nuevas.

B Siento deseos de criticar a alguien públicamente si se lo merece.

223 A Me gusta evitar que me interrumpan mientras trabajo.

B Siento deseos de decir lo que pienso de la gente cuando no estoy de acuerdo con ella.

224 A Me gusta oír o decir chistes en cuales el sexo juega el papel principal.

B Siento deseos de vengarme cuando alguien me insulta.

225 A Me gusta eludir responsabilidades u obligaciones.

B Siento deseos de burlarme de la gente que hace cosas que yo considero estúpidas.

DO NOT WRITE
IN THESE COLUMNS

Name Sex Age Date
 Print Last Name First Middle Initial

	(Grade School)		(High School)		(College)		
Fr	So	Jr	Sr	9	10	11	12

Education: Circle the last school grade you completed 1 2 3 4 5 6 7 8

For each numbered item in the booklet select either statement A or B and *encircle* A or B alongside the corresponding number on this sheet.

1 ^ B	6 ^ B	11 ^ B	16 ^ B	21 ^ B	26 ^ B	31 ^ B	36 ^ B	41 ^ B	46 ^ B	51 ^ B	56 ^ B	61 ^ B	66 ^ B	71 ^ B	ach
2 ^ B	7 ^ B	12 ^ B	17 ^ B	22 ^ B	27 ^ B	32 ^ B	37 ^ B	42 ^ B	47 ^ B	52 ^ B	57 ^ B	62 ^ B	67 ^ B	72 ^ B	def
3 ^ B	8 ^ B	13 ^ B	18 ^ B	23 ^ B	28 ^ B	33 ^ B	38 ^ B	43 ^ B	48 ^ B	53 ^ B	58 ^ B	63 ^ B	68 ^ B	73 ^ B	ord
4 ^ B	9 ^ B	14 ^ B	19 ^ B	24 ^ B	29 ^ B	34 ^ B	39 ^ B	44 ^ B	49 ^ B	54 ^ B	59 ^ B	64 ^ B	69 ^ B	74 ^ B	exh
5 ^ B	10 ^ B	15 ^ B	20 ^ B	25 ^ B	30 ^ B	35 ^ B	40 ^ B	45 ^ B	50 ^ B	55 ^ B	60 ^ B	65 ^ B	70 ^ B	75 ^ B	aut
76 ^ B	81 ^ B	86 ^ B	91 ^ B	96 ^ B	101 ^ B	106 ^ B	111 ^ B	116 ^ B	121 ^ B	126 ^ B	131 ^ B	136 ^ B	141 ^ B	146 ^ B	aff
77 ^ B	82 ^ B	87 ^ B	92 ^ B	97 ^ B	102 ^ B	107 ^ B	112 ^ B	117 ^ B	122 ^ B	127 ^ B	132 ^ B	137 ^ B	142 ^ B	147 ^ B	int
78 ^ B	83 ^ B	88 ^ B	93 ^ B	98 ^ B	103 ^ B	108 ^ B	113 ^ B	118 ^ B	123 ^ B	128 ^ B	133 ^ B	138 ^ B	143 ^ B	148 ^ B	suc
79 ^ B	84 ^ B	89 ^ B	94 ^ B	99 ^ B	104 ^ B	109 ^ B	114 ^ B	119 ^ B	124 ^ B	129 ^ B	134 ^ B	139 ^ B	144 ^ B	149 ^ B	dom
80 ^ B	85 ^ B	90 ^ B	95 ^ B	100 ^ B	105 ^ B	110 ^ B	115 ^ B	120 ^ B	125 ^ B	130 ^ B	135 ^ B	140 ^ B	145 ^ B	150 ^ B	aba
151 ^ B	156 ^ B	161 ^ B	166 ^ B	171 ^ B	176 ^ B	181 ^ B	186 ^ B	191 ^ B	196 ^ B	201 ^ B	206 ^ B	211 ^ B	216 ^ B	221 ^ B	nur
152 ^ B	157 ^ B	162 ^ B	167 ^ B	172 ^ B	177 ^ B	182 ^ B	187 ^ B	192 ^ B	197 ^ B	202 ^ B	207 ^ B	212 ^ B	217 ^ B	222 ^ B	chg
153 ^ B	158 ^ B	163 ^ B	168 ^ B	173 ^ B	178 ^ B	183 ^ B	188 ^ B	193 ^ B	198 ^ B	203 ^ B	208 ^ B	213 ^ B	218 ^ B	223 ^ B	end
154 ^ B	159 ^ B	164 ^ B	169 ^ B	174 ^ B	179 ^ B	184 ^ B	189 ^ B	194 ^ B	199 ^ B	204 ^ B	209 ^ B	214 ^ B	219 ^ B	224 ^ B	het
155 ^ B	160 ^ B	165 ^ B	170 ^ B	175 ^ B	180 ^ B	185 ^ B	190 ^ B	195 ^ B	200 ^ B	205 ^ B	210 ^ B	215 ^ B	220 ^ B	225 ^ B	agg

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

[illegible]

NORMS USED

40 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 A B C D E

ANEXO 5 Listado de resultados psicológicos

Anexo 5.1 Sexta generación

Anexo 5.2 Séptima generación

4

NOMBRE		EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES
1	MINERVA GONZALEZ GONZALEZ																		1
2	GABRIEL NAVA ALEJOS	20	M			A		A	B	A	A	B	A		B			B	2 Ansiedad, inseguridad, pasivo. Posiblemente necesite algo de empuje
3	FABIOLA YAZMIN TOVAR RODRIGUEZ	21	F	A		A	B				A	B			B				3 Tendencia a introversión, dificultad para aceptar cambios
4	ILIETH DANAE ESTEVAN GONZALEZ	16	F	A					B			A	B	B			A	A	4 Tiene mucho empuje, es independiente
5	ANA MARIA AGUILERA REYES	48	F																5 Ansiedad, sensibilidad a la crítica, dificultad con el trato a otros, necesidad afectiva
6	MARIA ELENA BANDINI DE UNANUE	19	F																6 Ordenada, es leal. Busca ser valorada por otros, es generosa
7	KERENSA MARISOL GOMEZ FLORES																		7
8	SOFIA TAMAYO ANGULO	20	F	A		A		B			A			A			B		8 Ver familia, posiblemente dependencia y dificultad para relacionarse
9	NADIA LUZ SABINES CHESTERKING																		9
10	AZAZEL GARCIA ALANIS	19	M		B	A	B		B		A							A	10 Ver autoconcepto, ansiedad, sexualidad
	*																		

NOMBRE	EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES	
11 ERIKA ADRIANA GARCIA HINOJOSA	18	F	A	B			A	B					A						11
12 NAYIELI MAGDALENA SILVA CERVERA	17	F		B	A		A	B	A						B	B	A	Dificultad para terminar tareas y formar fuertes vinculos	12
13 SILVIA AGUILERA REYES	51	F	A	A	A		A	B	A	B	B	B	B		A		A	Posible ansiedad ante la prueba, rigidez. Dificultad para dar y recibir ayuda así como para aceptar sugerencias. Tendencia a aislamiento. ¿Pq nutrición?	13
14 MARIA AURORA MENDOZA TREVIÑO	17	F			A	B				B	A		A	B		B		Dependencia, magnifica problemas, dificultad en relaciones interpersonales, tendencia al abatimiento, ver entrevista, posiblemente necesite algo de empuje	14
15 SONIA BERENICE CHAPARRO GARCIA	17	F			A	B		B					A		A	B		Ver entrevista y chequear autoestima, preocupación por cuerpo y situación familiar	15
16 PAULINA HERNANDEZ CANDELARIA	17	F		B		A	A	A	B	A	B	B	A	A	B	B	A	Dependencia, inmadurez, preocupación por cuerpo, agresividad reprimida, dif en relaciones interpersonales, dif p/aceptar sugerencias, dif p/terminar objetivos	16
17 CLAUDIA JUDITH LANDAVERDE VAZQUEZ	17	F	A	A	A	B		B	A	B				A	B	A			17
18 JENNY LIZBETH FLORES REYNA	17	F	A	B			A		A	A	B	B	A		B	A		Preocupación por cuerpo, ver entrevista, chequear estado de salud, dificultad para aceptar sugerencias	18
19 MONICA LIZETH CUELLAR MARTINEZ	18	F			A	B			A	A	B	B	A	B	A	B		Ansiedad, necesidad afectiva, dependencia, dificultad para aceptar cambios, algo preocupada por ella (vanidosa)	19
20 DENISSE ANGELIQUE MORIN RODRIGUEZ	20	F	A	B	A	B	A	B	B	A	B			A	B	A		Interes en la salud, dependencia	20

NOMBRE	EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES
21 * RITA ANGELICA MARIA CASTILLO GALLEGOS		F	A	A		B	A	B			A			B		B	A	Ver entrevista, ansiedad. Ver familia, agresividad reprimida, dominante, dificultad para aceptar cambios y para relación con otros. ¿Pq nutrición?
22 * ROSANA GARCIA VANEGAS	36	F	A	A		B	A	B				B	A	A	A	A	A	Entrevista, ver familia ¿Pq nutrición? Ver control de impulsos y agresividad
23 * ERIKA DENISSE ESCOBAR MORENO		F								INVALIDO								Ver autoconcepto y familia
24 * LORENA DIRONAH NUÑEZ VILLALOBOS	16	F		A	B			B	A					B			A	Ver entrevista, autoconcepto, familia, ansiedad, dependencia, agresividad
25 KARINA JANETT HERNANDEZ RUIZ	17	F	A	A	A	B		B					A	B	A	B	A	Dificultad para participar en grupos amistosos así como para situaciones de cambio
26 * NADINE AMELIA MURILLO IZQUIERDO	18	F				B	A						A	B	A	B		Ver aspecto físico
27 BRENDA DEYANIRA CASTRO GUTIERREZ	17	F								INVALIDO								
28 KARINA YOCUPICIO SALIDO	19	F	A	B				B				B	B	A	A	A	A	
29 CLARA ADRIANA DE LA GARZA PEÑA	18	F					A	B	B			B	B	A	A	A	A	
30 AURORA ELENA HERNANDEZ AGUILAR	22	F			A		A		B	B	B	A	B	B		B	B	Dependencia, necesidad afectiva, razgos infantiles, tendencia al abatimiento

	NOMBRE	EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES	
31	GIOVANA MEDRANO OLAZARAN	17	F		B		A	B		B		A				B		A	Necesidad afectiva, preocupacion por cuerpo. Posiblemente necesite empuje	31
32	IRASEMA CEPEDA GARCIA	17	F	A	A	A	B					B			B	A		A	Dificultad en relaciones interpersonales asi como para aceptar cambios	32
33	MELISA RODRIGUEZ GOVEA		F																	33
34	BEATRIZ OBREGON MANCHA	18	F							INVALIDO									Ver necesidad afectiva	34
35	DALITH CORALIA DIAZ GARCIA	17	F							A		B	A	A		B			Ver preocupacion por cuerpo y afectos, dificultad en relaciones interpersonales	35
36	DIANA RECIO VALDES	18	F			A	B			A	A	B		A		A	B		Ansiedad, dependencia, posible Inseguridad por razgos infantiles	36
37	ROCIO MARYSOL MARTINEZ ABREGO	18	F	A						B		B					B	A		37
38	LUIS ALBERTO LARA BORDALLO	24	M		A	A						B		A	B		B		Entrevistar, ver autoconcepto, preocupacion por deporte y salud, posiblemente necesite apoyo escolar	38
39	MAYRA FABIOLA FRIAZ ALVARADO	18	F					A		B		B							Inseguridad, necesidad afectiva	39
40	ANA LAURA LOPEZ OLIVERA	18	F	A		A	B			A	A	B	A				B		Ver entrevista, autoconcepto, fantasia	40
*																				

	NOMBRE	EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES	
41	DORA LILIA TORRES AGUILAR	17	F																Inseguridad, ansiedad, ver autoconcepto, ver cuestión aislamiento y relación de pareja	41
42	ADRIANA LETICIA LEIJA SORIA	19	F																	42
43	MARIA DE LA LUZ LOPEZ ARANDA	17	F																Entrevista, ver autoconcepto, ansiedad, conflicto sexual, preocupación por cuerpo	43
44	CYNTHIA CRUZ DE LA GARZA	17	F																	44
45	PATRICIA MONSERRAT MARTINEZ LEAL	18	F																Ver entrevista, situación familiar, posible agresión reprimida	45
46	GABRIELA CHAPA JUAREZ		F																Sentimiento narcisista, preocupación por el cuerpo	46
47	JOSE JUAN GARCIA GARZA	17	F																Ver autoconcepto, ansiedad, preocupación por cuerpo, relaciones personales	47
48	SARA TORRES BANDA	24	F																Ver relaciones familiares, afectos, autoconcepto, rigidez, posiblemente necesite apoyo, motivar	48
49	DAVID ISRAEL VELAZQUEZ VAZQUEZ	20	M																Necesidad afectiva, autoconcepto	49
50	BLANCA ALEJANDRA CERVANTES SANCHEZ	19	F																Ver situación familiar, autoconcepto (estima), posiblemente necesite algo de apoyo	50

LIC. VICTORIA GONZALEZ
PSICOLOGA CLINICA
0448-296-9234

NOMBRE	EDAD	SEXO	LO	DE	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	NU	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES	
51 NADIA LOPEZ SAENZ	18	F	A	B	A	A	B	B	A		A				A	B	A	Afectos, dependencia	51
52 ANA LILIA GASTELLUM ROMERO	18	F							INVALIDO									Ansiedad, necesidad afectiva, reafirmación	52
53 DENISSE RENDON GARZA	18	F							INVALIDO									Ansiedad, distitución familiar, posiblemente necesite apoyo, inseguridad	53
* MAYRA CECILIA VILALOBOS MARAVILLA	18	F	A		A				A	B				B	A			Dificultad para afrontar nuevas situaciones	54
55 SYLVIA GUADALUPE ALVAREZ DELGADO	18	F	B	B	A			A					A	A			A	Entrevista, preocupación por cuerpo, agresividad, narisismo, ver uso fantasía, no acepta sugerencias, no termina las tareas que emprende	55
56 ERIKA JEANETTE GARZA HARPER	18	F							A				A	B	B	A		Posible necesidad de apoyo, dificultad para terminar cosas que inicia	56
57 ARGELIA ESPERANZA PECINA ANDRADE	17	F							INVALIDO										57
58 Yael SUZET HERNANDEZ CORRAL *	18	F	A		A			B		A	B			A	B			Ver entrevista, chequear fantasías de temores, inseguridad	58
59 ROSALINDA TRISTAN RODRIGUEZ																			59
60 KARLA MAYELA MONTOYA RODRIGUEZ	17	F			A	B	B							A	A	B	A	Ansiedad, dependencia	60

NOMBRE		EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES
61	Yael Perez Estrada	30	M								INVALIDO								Ver autoconcepto, ansiedad
62																			
63	Blanca Judith Lopez Escamilla	17	F	A	A	A			B					A		B	A		
64	Amanda Catalina Torres Ramos	17	F	A	A	A			B					B		B			Ver autoconcepto, inseguridad, dependencia
65	Maria del Pilar Almaraz Garcia	18	F							INVALIDO									Autoconcepto
66																			

LO LOGROS
DF DEFERENCIA
OR ORDEN
EX EXIBICION
AU AUTONOMIA

AF AFILIACION
IN INTRACEPCION
RA RECIBIR ASISTENCIA
DM DOMINIO
AB ABATIMIENTO

N.U NUTRIMIENTO
CH CAMBIO
FIN CONSTANCIA
HE HETEROSEXUAL
AG AGRESION

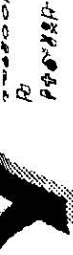


7-0680000000
 12
 00-00-0000

NOMBRE		EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES
1	ACÉVEDO VALLEJO, ANA PATRICIA	17	F																VER FAMILIA, LE AGRADA SER EL CENTRO DE ATENCIÓN, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON LOS DEMAS
2	ALANIS GARCÍA, VANESSA IVONNE	17	F		A	B	A					A	B						ANSIEDAD, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON LOS DEMAS, VER ALIMENTACIÓN / FAMILIA POSEE EMPUJE
3	ALATORRE TAMEZ, TANYA BERENIZE	18	F									INVALIDO							ANSIEDAD, DEPENDENCIA, NARCISISMO
4	ALONSO QUIROGA, MONICA DIANA	17	F		A		A	B							B	A	B		POSEE EMPUJE, DEPENDENCIA, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON LOS DEMAS
5	ALVARADO GONZALEZ, NASHBLY GISELA	16	F		A		A	B		B		A			B	A	B		POSIBLE RASGOS OBSESIVOS, RIGIDEZ, POSEE BUEN EMPUJE
6	ALVARADO ROCHA, ROCIO	16	F		A		A	B					A		B	A	B		POSEE EMPUJE, ANSIEDAD, AGRESIVIDAD, POSIBLE PREOCUPACIÓN POR SU CUERPO
7	ALVAREZ FERNANDEZ, CARMEN ROCIO	17	F											A		A	A		ANSIEDAD, NECESIDAD AFECTIVA, VE PROCUPACIÓN POR SU CUERPO, VER AUTO-CONCEPTO
8	ARELLANO DAVILA, KARINA ELIZABETH	21	F		A	B	A			B	A							A	POSIBLE INESTABILIDAD EMOCIONAL, INSEGURIDAD, IMPULSIVIDAD
9	ARREAGA HERNANDEZ, EDNA SILVIA	17	F				A			B		B	A		B				DIFICULTAD PARA AFRONTAR SITUACIONES DESAGRADABLES, DEPENDENCIA
10	BARAJAS DE LEÓN, LAURA NELLY	16	F		A		A								B	A	B		ANSIEDAD, DIFICULTAD ANTE CAMBIOS Y RELACIONARSE CON OTROS POSIBLE NECESIDAD AFECTIVA

LIC. VICTORIA GONZALEZ
 PSICOLOGA CLINICA
 0448-296-9234

167



NOMBRE	EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES
CAVAZOS ROBLEDO, ANA PATRICIA	16	F																
DAVILA GARCIA, ANTONIO	17	M																
DE LA ROSA GUJARDO, MARIEL	19	F																
DUVELL RODRIGUEZ, SHIRLEY	17	F																
ELIZALDE HERNANDEZ, MARIA ARGENTINA	17	F																
ENCISO ARGANDAR, MARIA FERNANDA	20	F																
FERNANDEZ AGUILAR, GABRIELA	17	F																
FLORES ARREOLA, ANA LUISA	18	F																
FLORES EUFRACIO, CLAUDIA ELIZABETH	16	F																
FLORES LOMELI, KARINA ANAHI	16	F																

LIC. VICTORIA GONZALEZ
PSICOLOGA CLINICA
0448-296-9234

NOMBRE		EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	NU	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES	
31	FLORES PALACIOS, GABRIELA	18	F					B				B		A				A	TEMOR MANIFIESTO A LA SOLEDAD. VER SITUACION FAMILIAR	31
32	FLORES RAMIREZ, MAYELA MARBELY	17	F				A						B	A	B			A	VER AUTOCONCEPTO, DIFICULTAD AL CAMBIO, NECESIDAD AFECTIVA.	32
33	GARCIA ALCOCER, GILDA MONICA	16	F	A		A				A			B		B		B		DIFICULTAD PARA ACEPTAR CAMBIO	33
34	GARCIA GARCIA, BETSABE	18	F			A				A			B			A			ANSIEDAD, NECESIDAD AFECTIVA.	34
35	GARCIA GARCIA, MARIA SOLEDAD	18	F							INVALIDO									DIFICULTAD PARA EL TRATO CON LOS DEMÁS, DEPENDENCIA, VER AUTOCONCEPTO	35
36	GARZA BAKER, ANGEL IVAN	17	M							INVALIDO									AGRESIVO, DESINTERES (NECESITA EMPUE) DIFICULTAD PARA AFRONTAR SITUACIONES DESAGRADABLES	36
*	GARZA MORENO, ELIZABETH	18	F								A	B							VER SALUD FISICA Y VER SITUACION FAMILIAR	37
38	GOMEZ GARCIA, ALEJANDRA DANIELA	18	F		B				B		A	B		A		A	B	A	ANSIEDAD, VER PRECUPACION POR CUERPO (AGRESIVIDAD Y DIFICULTA PARA RELACIONARSE CON FIGURAS MASCULINAS)	38
*	GOMEZ GONZALEZ, ILEANA KARINA	17	F	A	A	A	B		A		A	B		A			B	B	DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS, INMADUREZ.	39
40	GONGORA MARTINEZ, DANIELA B	17	F											A	B			A	AGRESION REPRIMIDA, VER SITUACION FAMILIAR	40

	NOMBRE	EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES
41	GONZALEZ CANALES, VIRIDIANA	16	F																VER AUTOCONCEPTO
42	GONZALEZ CAVAZOS, CONSEPCION	21	F		A	A			A				B						VER SITUACION FAMILIAR, EMOCIONAL
43	GONZALEZ DE LA TORRE, LUISA FERNANDA	16	F						B		A			A			A		AGRESION, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS, NECESIDAD AFECTIVA, VER RELACION FAMILIAR
44	GONZALEZ MARTINEZ, BRENDA MARIA GUADALUPE	16	F																ANSIEDAD, VER AUTOCONCEPTO, INSEGURIDAD
45	GONZALEZ RIVERA, GABRIELA MARIA	24	F		A				A					A			B		DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS, ANSIEDAD, NECESIDAD AFECTIVA
46	GONZALEZ TRASVIÑA, SUSAN ELIZABETH	19	F		A	A			B								A	B	VER AUTO CONCEPTO, ANSIEDAD DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS, POSEE EMPUJE
47	GONZALEZ TREVIÑO, VERONICA	17	F																
48	GONZALEZ VAZQUEZ, ITZBONIE	18	F																NECESIDAD AFECTIVA VER AUTOCONCEPTO Y RELACIONA FAMILIAR
49	GRIMALDO ALVARADO, SANDRA DEYANIRA	17	F														B	A	DIFICULTA PARA AFRONTAR SITUACIONES DESAGRADABLES, VER AUTOCONCEPTO
50	GUTIERREZ ARVIZU, ANA CRISTINA	17	F			A	B		B									A	DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS, INMADUREZ, POSEE EMPUJE

LIC. VICTORIA GONZALEZ
PSICOLOGA CLINICA
0448-296-9234

NOMBRE	EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES
51 GUTIERREZ CISNEROS, PRISCILA	18	F		B	B	B	A	A							B		A	NECESITA EMPUE. LE GUSTA SER EL CENTRO DE ATENCION, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS, NO ACTIVIDADES
* 52 HABIB GALLARDO, DENISE YAHAIRA	18	F		B		B		B			A						A	ANSIEDAD Y VERA REALCION FAMILIAR
53 HERNANDEZ CARRIZALES, LORENA ELIZABETH	17	F						A		A			A					NECESIDAD AFECTIVA
54 HERRERA AVIÑA, LUCERO ESMERALDA	17	F	A	B			A			A	B							ANSIEDAD, DIFICULTAD PARA ACEPTAR SUGERENCIAS POSIBLEMENTE NECESITA EMPUE
* 55 HERRERA RENTERIA, LORENA	19	F			A		A				B			A		A		PRECUPACION POR SU CUERPO, POSEE EMPUE
* 56 IBARRA CERDA, YOLANDA ARACELY	20	F									INVALIDO							VER AUTOCONCEPTO, INSEGURIDAD
57 ISLAS CASTILLO, NELLY CATALINA	21	F								INVALIDO								DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON LOS DEMAS, INSEGURIDAD
58 ITURRASPE CISNEROS, ARANZAZU	19	F					A										A	VER RELACION FAMILIAR
+ 59 KNIGHT SEPULVEDA, KARINA	18	F	A		A					A	B		B					POSEE BUEN EMPUE
LEAL SOLIS, BRENDA LIZETH	17	F	A	B	A												A	VER PREOCUPACION POR CUERPO, POSEE EMPUE

	NOMBRE	EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES
61	LOPEZ GAMBOA, AURORA AZUCENA	17	F																SENSIBILIDAD A CRITICA, ANSIEDAD VER AUTOCONCEPTO POSOBLEMENTE NECESITA EMPUJE.
*	LOPEZ GONZALEZ, ALEJANDRA MAYELA	18	F		B				A					A				A	NECESIDAD AFECTIVA DIFICULTAD PARA ACEPTAR SUGERENCIA
	LOZANO CALDERON, ROCIO	16	F	A	B									A					ANSIEDAD, INSEGURIDAD, RIGIDEZ
	LUEVANOS NUÑEZ, MARTHA EUGENIA	18	F	A	A	A	B									A			NECESIDAD AFECTIVA, DEPENDIENTE.
	MALTOS SOTO, LUIS FRANCISCO	16	M			A						B					B		ANSIEDAD, DIFICULTAS PARA RELACIONARSE CON OTROS. (VER AGRESION)
65	MARTINEZ ARELLANO, MAPY ANAID	16	F	A	B			A	B					B				A	PREOCCUPACION POR CUERPO, DIFICULTAD PARA AFRONTAR SIT. DESAGRADABLES, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS.
66	MARTINEZ REYES, MARIA DE JESUS	16	F	A	A	A								A					POSSE EMPUJE.
67	MEDRANO RAMIREZ, MARIA LUISA	18	F																NECESIDAD AFECTIVA, VER RELACION FAMILIAR, PREOCCUPACION POR EL CUERPO
*	MENDEZ REYES, PERLA	18	F	A	A	A	B												DEPENDENCIA, NECESIDAD PADRE, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS
70	MENDOZA VELAZQUEZ, NANCY BERENICE	17	F	A	A	A	B							A	B	A	B		POSIBLE DESAGRADO DE SU CUERPO, POSIBLE TENDENCIA AL ABATIMIENTO

LIC. VICTORIA GONZALEZ
 PSICOLOGA CLINICA
 0448-296-9234

	NOMBRE	EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES	
71	MORALES DIES, LUCERO	18	F	A		A				B	A								POSSE EMPUE, DEPENDIENTE, POSIBLE INMADUREZ	71
* 72	MORALES GARCIA, MIRIAM DE LOURDES	17	F	A									A		B		B	A	VER SITUACION FAMILIAR, DIFICULTAD ANTE SIT. DESAGRADABLES, TENDENCIA ABATIMIENTO Y AGRESION	72
* 73	MORALES PEREZ, FRANCISCO GABRIEL	16	M							INVALIDO									AUTO CONCEPTO POBRE	73
74	MUÑOS MARTIN, MARIA DEL PILAR	18	F							INVALIDO									INSEGURIDAD POSIBLEMENTE BAJA, AUTO CONCEPTO POBRE	74
* 75	NAJERA GARCIA, CAROLINA	19	F							INVALIDO										75
* 76	NAJERA TRISTAN, ELSA MARIA	17	F	A		A	B									B			TENDENCIA ABATIMIENTO, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS	76
* 77	NAVA RODRIGUEZ, JESSICA	26	F	A	B		A	A	B		A					B	A		ANSIEDAD, AGRESIVIDAD, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON EL SEXO OPUESTO, LE GUSTA SER EL CENTRO DE ATENCIÓN	77
* 78	OBREGON MANDUJANO, KARLA MARIA	18	F	A							B				B				DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON FIG. MASCULINA	78
79	OCHOA MORALES, FABIOLA MARGARITA	17	F					B	B			A							TENDENCIA ABATIMIENTO, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON LOS DEMAS	79
* 80	ORTEGA ORTA, SERGIO GINES	19	M							INVALIDO									POSIBLE DIFICULTADES SEXUALES	80

4-103

LIC. VICTORIA GONZALEZ
PSICOLOGA CLINICA
0448-296-9234

NOMBRE		EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	NJU	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES		
91	RODRIGUEZ DE LA ROSA, DIANA LISSETTE	18	F	A		A		A	B	B		A	B	B				B		POSEE BUEN EMPUE	91
92	RODRIGUEZ VALLEJO, CELIA DENISSE	17	F			A	A	A	B	B							B	B	VER PREOCUPACION POR CUERPO, POSEE BUEN EMPUE, DIFICULTAD PARA ENFRENTAR SITUACIONES DESAGRADABLES	92	
93	RUIZ HERRERA, BRENDA ELIZABETH	16	F	A	B	A			B		A	B	B	B		A		A	POSEE EMPUE, VER AUTO CONCEPTO	93	
94	RUMAYOR MONTEMAYOR, CELINA	19	F	A			A	A	B		A	B		A	B		B		ANSIEDAD, LE AGRADA SER EL CENTRO DE ATENCIÓN, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON LAS FIGURAS MASCULINAS	94	
95	SALAS TREVIÑO, ROXANA LIZETH	16	F	A		A					A	B	B			A			POSEE EMPUE, ANSIEDAD	95	
96	SANCHEZ DIAZ, MARICRUZ	18	F	B	B	B			A					A	B			A	NECESITA EMPUE O NECESIDAD AFECTIVA	96	
97	SANCHEZ MEDINA, BRENDA PATRICIA	18	F	A	B	A			B	A		B							POSEE EMPUE	97	
98	SANTOS AGUILERA, KARLA VIRGINIA	16	F	A			B									A			DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS	98	
99	SAUCEDA CEDILLO, ROCIO NATHALY	17	F							INVALIDO										99	
100	SERNA SALCE, ILEANA	18	F	A		A								B					VER AUTOCONCEPTO, POSEE EMPUE	100	

NOMBRE	EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES
101 SILLER JIMENEZ, ESTHER	16	F		A	A					A								DEPENDENCIA, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS
102 SOLIS ROBLES, LILIANA	16	F	A	B		B											A	
103 SOTO NARVAEZ, GILLERMO	16	M		B	A													MUCHA ANSIEDAD, AUTOCONCEPTO POBRE, INSEGURIDAD.
104 SUAREZ RODELA, MAYRA LIZEETT	17	F	A		A	A		B			B				A	B		POSEE EMPUJE, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS
105 TORRES PEREZ, DANIELA DE JESUS	17	F	A	B	A	A		B	B		A				A	B	A	POSEE EMPUJE
106 TOVAR CAVAZOS, ANDRES ALONSO	18	M	B	B	B					A								NECESITA EMPUJE
107 TREVIÑO RAMIREZ, DIANA C.	16	F			A	B		B				A				A	A	AUTOCONCEPTO BAJO, DIFICULTAD PARA RELACIONARSE CON OTROS, TENDENCIA AL ABATIMIENTO
108 VAZQUEZ LOPEZ, LYL'Y ANNA	18	F			A			A		A	B	B					B	AGRESIVIDAD REPRIMIDA DIFICULTA PARA RELACIONARSE CON FIGURA MASCULINAS
109 VILLALPANDO PLASCENCIA, ANA ELIZABETH	17	F							INVALIDO									
110 VILLARREAL GONZALEZ, GILDA BELINDA	17	F			A				B		A					A	A	PRECUPACION POR SU CUERPO.

LIC. VICTORIA GONZALEZ
 PSICOLOGA CLINICA
 0448-296-9234

NOMBRE		EDAD	SEXO	LO	DF	OR	EX	AU	AF	IN	RA	DM	AB	N.U	CH	FIN	HE	AG	OBSERVACIONES			
111	Espinosa Borjas, José de Jesús.	19	M			A	A				A		B				B		Agresividad reprimida, sentimientos de inferioridad, tensión sexual, preocupación corporal, exaltación del mismo.			
*	Fara Gonzalez, Leticia D.	17	F				A				B	A				B	A		Dificultad para terminar cosas, agresividad reprimida, inseguridad, dependencia, dificultad ante situaciones conflictivas.			
113	Leal Gobernillas, Roxana M.	28	F			A		A		B	B		B		A				Infantilismo, necesidad afectiva, sentimiento interioridad, evasivo. Ver posible estado de prefevno.			
*																						
				LO LOGROS	A	A				B B		B		A				N.U NUTRIMIENTO				
				DF DEFERENCIA									IN INTRACEPCION		RA RECIBIR ASISTENCIA				DM DOMINIO			
				OR ORDEN																		
				EX EXIBICION																		
				AU AUTONOMIA					AB ABATIMIENTO								AG AGRESION					

ANEXO 6 Listado de resultados dietéticos

Anexo 6.1 Sexta generación

Anexo 6.2 Séptima generación

Edad	Peso	Talla (cm)	IMC	Dx.	PT Somática D:	HC (%)	Ps (%)	Gst (%)	Fe (%)	Ca (%)	Fibra (%)	Colectro (%)	Dx	HABITOS ALIMENTARIOS	Índice de negatividad
17	46.1	162	17.5	17.5 Bajo Peso	25 A.C. cuando	129.57	77.17	121	99.57	79.61	50.84	28.23	27.27	Adecuado	27.27
17	50.1	158	20.7	20.7 Normal	5 Dejección	300.02	123.07	117.38	119.87	87.89	50.84	28.23	27.27	Adecuado	27.27
17	55.3	154	23.3	23.3 Normal	95 Alto riesgo	188.53	101.65	98.52	119.87	87.89	50.84	28.23	27.27	Adecuado	27.27
18	55.8	163	20.7	20.7 Normal	75 Adecuado	228.44	163.08	104.4	96.37	67.72	55.48	53.4	9.09	Adecuado	18.18
17	71.5	180	21	21 Normal	19 Sobre peso	1836.36	60	73.28	89.09	54.15	48.67	33.84	18.18	Adecuado	36.36
18	80.2	167	28.7	28.7 Sobre peso	95 Alto riesgo	3177.8	125.65	158.13	143.88	147.59	74.27	39	98.6	Adecuado	18.18
16	44.2	160	17.2	17.2 Bajo Peso	5 Depleción	3419.45	95.29	231.26	351.56	143.95	112.47	104.36	27.27	Adecuado	27.27
20	63.3	162	24.12	24.12 Normal	75 Adecuado	1725.96	80.15	123.87	90.83	57.32	79.68	57.75	36.36	Adecuado	36.36
16	38.3	148	17.4	17.4 Bajo Peso	5 Depleción	2361.68	98.73	99.73	138.75	84.36	33.2	288.49	27.27	Adecuado	27.27
26	57.3	161	22.1	22.1 Normal	90 Riesgo	1594.74	68.53	46.72	102.52	74.69	83.36	16.98	0	Adecuado	0
16	53	158	21.4	21.4 Normal	25 Adecuado	2198.5	90.9	94.18	105	53.24	69.04	51.04	18.18	Adecuado	18.18
18	47.2	156	19.2	19.2 Normal	75 Adecuado	1224.4	43.21	37.32	77.77	50.53	25.5	12.68	103.5	Adecuado	9.09
17	59.7	158	23.9	23.9 Normal	95 Alto riesgo	927.26	51.28	113.6	34.83	46.93	15.68	103.5	9.09	Adecuado	9.09
16	49.2	167	17.6	17.6 Bajo Peso	10 Riesgo	2767.9	149.17	111.6	61	55.46	29.22	50.93	36.36	Adecuado	36.36
16	46.8	157	18.9	18.9 Normal	25 Adecuado	2883.78	99.84	85.84	221.67	81.48	59.08	40.09	36.36	Adecuado	36.36
16	48.8	155	20.2	20.2 Obesidad	25 Adecuado	2092.94	101.15	91.06	48.51	37.92	27.76	21.46	36.36	Adecuado	36.36
36	58.3	171	19.9	19.9 Normal	95 Alto riesgo	1331.03	49.47	81.03	57.71	54.46	29.32	70.28	0	Adecuado	0
18	51.2	163	19.2	19.2 Normal	25 Adecuado	1284.72	40.94	72.59	77.77	39.72	36.6	22.91	18.18	Adecuado	18.18
16	55.6	161	25.3	25.3 Sobre peso	50 Deseable	2883.78	82.59	72.59	77.77	39.72	36.6	22.91	18.18	Adecuado	18.18
20	54.4	149	24.5	24.5 Normal	25 Adecuado	2980.06	170.14	155.19	110.31	106.01	56.64	63.94	27.27	Adecuado	27.27
18	52.7	156	21.6	21.6 Normal	25 Adecuado	2463.04	83.09	130.48	66.65	73.94	65.12	111.94	27.27	Adecuado	27.27
17	56.5	151	23.5	23.5 Normal	25 Adecuado	2372.72	69.28	46.75	55.06	79.99	73.88	29.24	15.33	Adecuado	15.33
17	59.3	152	25.5	25.5 Sobre peso	5 Depleción	2189.21	104.61	122.12	84.09	115.07	132.79	51.96	36.36	Adecuado	36.36
18	38.7	148	17.6	17.6 Bajo Peso	75 Adecuado	1551.06	43.44	79.59	204.38	48.46	63.3	22.32	127.64	Adecuado	27.27
18	41.8	159	16.5	16.5 Bajo Peso	5 Depleción	3064.25	156.62	213.59	148.13	93.64	64.01	33.08	77.4	Adecuado	9.09
16	46.1	170	15.9	15.9 Bajo Peso	5 Depleción	2240.13	124.31	94.12	84.37	93.34	76.68	45.04	12.7	Adecuado	27.27
17	60.7	163	22.9	22.9 Normal	75 Adecuado	1331.05	64.93	60.54	42.55	34.3	50.16	43.01	18.18	Adecuado	18.18
18	50	158	19.9	19.9 Normal	50 Deseable	2402.8	143.99	91.88	80.89	83.87	29.4	45.24	36	Adecuado	27.27
16	55.6	165	21.5	21.5 Normal	75 Adecuado	2354.05	120.31	106.99	100.7	86.76	69.87	28	73.99	Adecuado	27.27
18	48.7	157	19.8	19.8 Normal	60 Deseable	3653.33	208.15	138.8	125.53	47.59	65.89	38.38	18.18	Adecuado	18.18
18	68.8	166	25.3	25.3 Sobre peso	5 Depleción	2519.15	113.05	142.2	200.33	153.91	86.92	65.85	9.09	Adecuado	9.09
17	67	168	23.8	23.8 Normal	75 Adecuado	1718.69	71.96	99.04	85.59	112.82	154.61	68.28	15.42	Adecuado	27.27
17	72	167	25.8	25.8 Sobre peso	90 Riesgo	910.51	55.42	67.89	67.89	67.89	67.89	67.89	67.89	Adecuado	27.27
17	49	165	20.4	20.4 Normal	90 Riesgo	2965.05	89.27	82.41	341.09	159.94	51.89	20.16	84	Adecuado	0
19	54.9	162	20.9	20.9 Normal	10 Riesgo	1171.2	67.64	55.38	51.36	42.33	13.22	28.4	312.46	Adecuado	30.36
17	52	156	21.3	21.3 Normal	50 Deseable	1503.39	38.07	114.84	144.74	72.81	89.48	107.92	9.09	Adecuado	9.09
17	49.7	158	19.9	19.9 Normal	50 Deseable	1915.84	84.65	91.24	131.25	93.57	42.22	28.88	68.82	Adecuado	18.18
16	49	158	19.6	19.6 Normal	10 Riesgo	2347.86	96.72	89.12	117.88	82.05	14.08	45.99	9.09	Adecuado	9.09
17	53.2	165	26.5	26.5 Sobre peso	50 Deseable	1517.72	36.98	173.86	111.65	76.65	46.55	19.4	58.42	Adecuado	27.27
17	49.7	162	18.9	18.9 Bajo Peso	50 Deseable	1281.39	39.17	75.04	103.9	67.82	40.7	24.2	233.13	Adecuado	36.36
19	56.9	163	21.4	21.4 Normal	10 Riesgo	1971.11	127.67	81.78	48.56	65.5	67.36	31.44	111.8	Adecuado	9.09
18	81.2	169	28.4	28.4 Sobre peso	25 Adecuado	1247.95	72.44	64.06	41.22	51.49	52.99	22.2	40.9	Adecuado	36.36
17	58.6	163	22	22 Normal	10 Riesgo	1506.7	70.61	49.42	20.61	60.83	31.88	29.8	18.18	Adecuado	18.18
18	59.6	164	22.1	22.1 Normal	50 Deseable	2280.37	86.17	68.44	133.91	88.13	96.47	24.96	132	Adecuado	9.09
18	52.3	163	19.6	19.6 Normal	75 Adecuado	3251.92	125.38	82.32	240.53	80.84	71.91	35.44	38.53	Adecuado	27.27
18	53.8	165	19.7	19.7 Normal	50 Deseable	1764.21	72.42	59.29	148.12	63.21	37.29	24.2	193.48	Adecuado	45.45
19	42	159	16.1	16.1 Bajo Peso	75 Adecuado	2617.26	161.71	71.12	97.43	85.32	45.5	76.72	222.75	Adecuado	18.18
19	74	156	30.4	30.4 Obesidad	5 Depleción	3401.37	252.06	140.86	93.4	198.35	60.32	62.2	18.83	Adecuado	9.09
16	59	176	19	19 Normal	90 Riesgo	977.32	50.68	42.29	29.23	80.2	41.92	103.07	9.09	Adecuado	9.09
17	54.2	168	19.8	19.8 Normal	75 Deseable	2568.56	89.4	104.04	158.87	162.53	60.6	35.64	101.85	Adecuado	27.27
16	52.3	173	23.2	23.2 Normal	25 Adecuado	1857.28	74.26	83.31	138.87	147.79	38.09	27.56	63.93	Adecuado	27.27
18	56.6	158	20.7	20.7 Normal	10.5 Saludable	3080.07	107.05	177.71	130.26	333.96	128.87	123.04	237.5	Adecuado	0
17	47.8	161	26.5	26.5 Sobre peso	25 Adecuado	2052.11	51.47	99.55	232.27	87.49	35.51	25.64	108.22	Adecuado	18.18
17	55	161	20.9	20.9 Normal	50 Deseable	2238.46	81.03	147.81	159.08	43.97	59.66	8.88	121.79	Adecuado	27.27
19	47.8	160	21.2	21.2 Normal	75 Adecuado	2813.14	119.36	152.11	194.48	92.44	73.98	35.6	113.81	Adecuado	27.27
18	65.7	147	18.6	18.6 Bajo Peso	50 Deseable	1499.57	73.45	70.13	101.66	123.88	62.96	61.42	27.27	Adecuado	27.27
21	47.9	153	30.4	30.4 Obesidad	10 Riesgo	1408.51	62.52	78.84	98.95	55.27	41.48	20.96	44.71	Adecuado	27.27
17	47.8	154	20.1	20.1 Normal	90 Riesgo	1482.55	60.15	54.65	104.01	58.45	31.08	126.6	27.27	Adecuado	27.27
16	50	158	25.5	25.5 Sobre peso	25 Adecuado	1818.63	124.02	77	172.44	47.58	45.76	108.75	27.27	Adecuado	27.27
16	38.3	148	17.4	17.4 Bajo Peso	25 Adecuado	2184.62	132.62	85.1	147.14	76.01	85.44	140.96	27.27	Adecuado	27.27
17	74	168	26.2	26.2 Sobre peso	5 Depleción	1111	48.34	117.36	45.52	13.56	14.72	226.5	18.18	Adecuado	18.18
17	56	159	23.1	23.1 Sobre peso	10 Riesgo	2128.32	107.38	69.94	75.78	23.03	60.14	17.88	36.48	Adecuado	27.27
17	45.3	160	17.6	17.6 Bajo Peso	25 Adecuado	1255.26	72.76	75.76	39.72	33.63	22.32	41.16	20.25	Adecuado	36.36
17	55.5	151	25.5	25.5 Sobre peso	75 Adecuado	1711.74	72.25	83.95	132.72	48.05	91.88	27.2	77.44	Adecuado	27.27
16	55.5	164	20.7	20.7 Normal	5 Depleción	2522.06	181.41	120.26	63.55	84.71	70.16	33.8	39.23	Adecuado	27.27
17	51.1	158	20.4	20.4 Normal	50 Adecuado	1874.16	92.72	87.71	93.33	47.09	39.35	25	36.36	Adecuado	36.36
19	45.4	148	20.7	20.7 Normal	10 Riesgo	1123.63	52.64	70.16	71.07	63.81	40.08	23.14	45.45	Adecuado	45.45
16	57.6	162	21.9	21.9 Normal	25 Adecuado	784.44	30.95	53.78	38.39	43.47	3.72	38.69	27.27	Adecuado	27.27
18	54.5	153	23.2	23.2 Normal	10 Riesgo	933.24	60.29	46.94	30.24	19.23	14.57	29.96	9.09	Adecuado	9.09
18	59.7	176	19.3	19.3 Normal	75 Adecuado	542.54	15.57	27.26	54.46	20.2	6.91	4	103.64	Adecuado	27.27
21	51.1	156	26.5	26.5 Sobre peso	50 Deseable	2554.68	96.97	115.94	185.59	79.59	43.47	50.56	48.87	Adecuado	45.45
17	54	166	21	21 Normal	25 Adecuado	1435.64	75.03	48.42	92.15	20.22	12.76	38.22	27.27	Adecuado	27.27
17	54	166	21	21 Normal	25 Adecuado	1003	64.67	34.66	27.27	20.22	12.76	38.22	27.27	Adecuado	27.27

Nombre	Edad	Peso	Talla (cm)	IMC	Dx	% Grasa	Dx	Energía (kcal)	HC (%)	Prot (%)	Gst (%)	Fer (%)	Cal (%)	Fibra (%)	Carb. (%)	In-ace de	Dx
Roxana Madhina Leal C	28	47.6	158	19	Normal	27.8	Sobrepeso	1566.44	71.61	103.39	95.93	88.6	82.25	36.8	21.06	45.45	Adecuado
Sonia Posadas Garcia	33	54.4	167	19.5	Bajo Peso	26.9	Sobrepeso	847.72	38.03	60.79	18.32	35.87	31.36	18.08	31.24	36.36	Adecuado
Aranza Yurassu Rinz	19	49.7	159	19.6	Normal	23.4	Sobrepeso	1619.64	87.22	71.2	89.75	96.74	76.26	29.56	128.21	18.18	Adecuado
Gabriel Gz Rivera	24	50.2	161	19.3	Normal	23.1	Sobrepeso	2015.33	113.88	87.56	105.1	147.42	111.06	84.32	49.7	18.18	Adecuado
Lucero Morales Diez	18	49.2	158	19.7	Normal	16.8	Saludable	3107.91	163.71	150.02	115.04	251.99	139.32	91.6	46.09	9.09	Adecuado
Letenia Herrera Renteria	19	61.8	162	23.5	Normal	29.1	Obes Moder	4829.62	61.98	127.5	125.64	76.3	39.95	25.16	108.22	27.27	Adecuado
Reina Serna Salce	18	44.8	156	18.4	Bajo Peso	21.5	Saludable	2073.99	112.96	103.35	99.29	50.91	78.82	18.04	56.52	27.27	Adecuado
Elvira Elena Perez Cortes	16	49.5	158	19.8	Normal	23.1	Saludable	1527.26	105.85	38.1	57.51	35.09	30.78	18.84	112.63	9.09	Adecuado
Patricia Palencia Alenhan	18	53.4	160	20.8	Normal	19.5	Saludable	3330.07	194.85	200.96	121.39	256.45	238.8	191.2	47.44	0	Adecuado
Ileana Solis Robles	16	57	172	19.2	Normal	19.5	Saludable	1936.67	64.19	38.52	141.05	30.43	45.97	28.72	26.2	27.27	Adecuado
Esther Siller Jimenez	16	49.6	171	16.9	Bajo Peso	23.1	Sobrepeso	2739.37	133.9	133.9	96.52	35.8	188.34	26.84	41.36	18.18	Adecuado
Celina Runayor Montana	19	58.1	169	20.3	Normal	21.5	Saludable	1910.31	96.5	62.37	100.48	111.61	36.89	18.28	17	9.09	Adecuado
Viridiana Gonzalez Canal	16	40	150	17.7	Bajo Peso	19.5	Saludable	1551.53	62.21	74.1	130.04	41.64	103.45	38.8	34.08	27.27	Adecuado
Gilda Monica Garcia Alco	16	47	160	18.3	Bajo Peso	21.5	Saludable	2201.02	96.04	124.19	130.01	71.33	95.7	26.08	61.2	54.54	Inadecuado
Marie Soledad Garcia Ga	18	55.5	162	21.1	Normal	26.5	Sobrepeso	3767.44	176.37	247.14	272.76	38.55	508.66	66.16	14.46	36.36	Adecuado
Edna Silva Arriaga Herna	17	44.5	150	19.7	Normal	21.5	Saludable	2217.89	76.98	108.9	197.73	103.17	106.56	47.96	43.27	36.36	Adecuado
Brenda P. Sanchez Medin	18	56.2	162	21.4	Normal	28.5	Sobrepeso	2220.01	104.43	63.13	92.19	104.53	39.58	36.44	162.45	18.18	Adecuado
Antonio Davila Garcia	17	56.5	166	20.5	Normal	16.8	Sobrepeso	1913.38	111.34	74.31	77.45	52.05	51.05	28.76	34.24	18.18	Adecuado
Ana Karina Canli Cavazo	18	50	165	18.3	Bajo Peso	21.5	Saludable	2184.03	133.88	74.1	65.91	35.31	37.3	32.56	48.39	9.09	Adecuado
Karina Anali Flores Lome	16	53	163	20	Normal	25	Sobrepeso	1888.29	63.38	108.2	160.84	78.35	37.97	56.16	118.68	36.36	Adecuado
Marie Argelina Elizalde	17	56.4	165	17.3	Normal	29.1	Obes Moder	1676.82	45.37	78.28	213.54	42.84	95.13	19.56	163.89	18.18	Adecuado
Tania B. Abione Tinez	18	42.2	156	16.2	Bajo Peso	14.1	Delgado	1131.35	38.53	170.53	38.45	82.89	87.75	36.8	52.73	9.09	Adecuado
Ana Elizabeth Vilapando	17	70.7	164	26.2	Sobrepeso	26.5	Sobrepeso	1262.67	54.8	64.29	102.84	28.47	48.62	24.96	26.36	36.36	Adecuado
Rocio Dentese Bionas	16	47.8	154	20.1	Normal	26.5	Sobrepeso	1141.97	40.52	42	82.4	48.33	16.09	15.96	32.2	36.36	Adecuado
Sandra Deyanira Grimald	17	70.9	157	28.7	Sobrepeso	33.1	Obes Franc	871.57	21.55	56.01	94.83	41.67	5.17	5.96	130.99	45.45	Adecuado
Luisa Fernanda Gonzalez	16	48.7	155	20.2	Normal	26.5	Sobrepeso	1185.04	33.65	63.84	143.55	38.59	52.71	20.48	79.2	27.27	Adecuado
Dentese Yehaira Habib G	18	43	156	17.6	Bajo Peso	16.8	Saludable	1092.63	41.88	79.66	76.59	96.19	88.98	53.6	48.71	9.09	Adecuado
Suma	1916	5790.3	17147	2247.32		2620		204072.69	10542.72	9743.36	12059.82	9553.57	7659.82	4257.02	8603.01	2517.93	
Promedio	17.91	54.11	160.25	21.00		24.49		1925.21	99.46	91.92	113.77	90.13	72.26	39.79	80.40	23.53	
Valor Máximo	36.00	81.20	180.00	30.40		34.00		3767.44	1113.88	247.14	351.56	541.45	508.66	191.20	312.46	54.54	
Valor Mínimo	16.00	38.30	147.00	15.90		4.80		248.80	4.50	24.07	19.43	19.23	5.17	1.28	14.46	0.00	
Desv. Estándar	2.9701	8.9373	6.5533	3.0272		5.0503		735.1109	109.6029	42.9152	63.2881	70.7422	69.9175	27.0762	62.2334	12.1669	

ANEXO 7 Listado de alumnos regulares



FAC. DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION LICENCIATURA EN NUTRICION

FACULTAD O ESCUELA

CARRERA

CLAVE DE MATERIA

METABOLISMO DE LOS NUTRIMENTOS

GRADO

GRUPO

PRIMERA

NUM. DE MATRICULA	NOMBRE DEL ALUMNO	CALIFICACION	CALIFICACION CON LETRA
1106985	ALANIS GARCIA, VANESSA IVONNE	80	Ochenta
1096204	ALATORRE, TAMEZ, TANYA BERENIZE	61	Sesenta y uno
1107361	ALVARADO, GONZALEZ, NASHBLY GISELA	85	Ochenta y cinco
1104136	ALVAREZ FERNANDEZ, CARMEN ROCIO	77	Setenta y siete
1080598	ARREAGA HERNANDEZ, EDNA SILVIA	90	Noventa
0928988	ARRELLANO DAVILA, KARINA ELIZABET	52	Cincuenta y dos
1127291	BARAJAS DE LEON, LAURA NELLY	78	Setenta y ocho
1096190	CANTU CAVAZOS ANA KARINA	83	Ochenta y tres
1080565	CARDENAS GARCIA, MIRIAM	43	Cuarenta y tres
1098695	CASTRO VILLARREAL, JUDITH MERARI	89	Ochenta y nueve
1098649	CAVAZOS ROBLEDO, ANA PATRICIA	48	Cuarenta y ocho
1098002	DAVILA GARCIA, ANTONIO	70	Setenta
1096208	ENCISO ARGANDAR, MARIA FERNANDA	77	Setenta y siete
1017187	ESPINOSA MORALES EMILY PALOMA	43	Cuarenta y tres
1016177	ESPINOZA BORJAS, JOSE DE JESUS	SD	Sin Derecho
1109690	FERNANDEZ AGUILAR, GABRIELA	82	Ochenta y dos
1096241	FLORES PALACIOS, GLORIA GABRIELA	70	Setenta
1109745	GARCIA ALCOCER, GILDA MONICA	87	Ochenta y siete
1077170	GARCIA GARCIA, BETSABE	70	Setenta
1100575	GONZALEZ CANALES, VIRIDIANA	87	Ochenta y siete
1104355	GONZALEZ, RODRIGUEZ, ERIKA NATALIE	70	Setenta
1096215	GONZALEZ, TRASVINA, SUSAN ELIZABET	63	Sesenta y tres
1096180	HERNANDEZ, ARRIZALES, LORENA ELIZA	70	Setenta
1096264	HERRERA RENTERIA LORENA	89	Ochenta y nueve
1128511	LEAL, SOLIS, BRENDA LIZETH	84	Ochenta y cuatro
1116914	MARTYNEZ REYES, MARIA DE JESUS	80	Ochenta y ocho
0673853	NAVA, RODRIGUEZ, JESSICA	89	Ochenta y nueve
0844419	PALACIOS ANGEL, MARTHA BERENICE	SD	Sin Derecho
1095956	RUIZ HERRERA, BRENDA ELIZABETH	75	Setenta y cinco
1105518	SAUCEDA CEDILLO, ROCIO NATHALY	82	Ochenta y dos
1079653	SERNA SALCE, ILEANA	93	Noventa y tres
1096185	SILLER, JIMENEZ, ESTHER	74	Setenta y cuatro
1124533	SOLIS ROBLES LILIANA	82	Ochenta y dos
1099912	SOTO NARVAEZ, GILLERMO	56	Cincuenta y seis
1091468	SUAREZ RODELA, MAYRA LIZEETT	86	Ochenta y seis
1150985	VILLARREAL, GONZ-LEZ, GILDA BELIND	70	Setenta
1112704	VILLARREAL, NOVELO, MELISSA	70	Setenta

NOMBRE DEL VICEPRESIDENTE

DR. ZACARIAS JIMENEZ SALAS

NOMBRE DEL VOCAL

NOMBRE DEL SECRETARIO

FIRMA

FIRMA

FIRMA



FAC. DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION LICENCIATURA EN NUTRICION

FACULTAD O ESCUELA

CARRERA

CLAVE DE MATERIA

METABOLISMO DE LOS NUTRIMENTOS

MATERIA

GRADO

GRUPO

PRIMERA OPORTUNIDAD

NUM. DE MATRICULA	NOMBRE DEL ALUMNO	CALIFICACION	CALIFICACION CON LETRA
1071054	ACEVEDO VALLEJO ANA PATRICIA	64	Sesenta y cuatro
1112645	BENAVIDES VALENZUELA OLGA MINERVA	72	Setenta y dos
1109286	BRIONES REYNA ROCIO DENISSE	75	Setenta y cinco
1104196	CANTU LOPEZ ALEJANDRA	50	Cinco
1122146	CASTILLO SEPULVEDA EVELYN YAZMI	91	Noventa y uno
1096240	DE LA ROSA GUAJARDO MARIEL	65	Sesenta y cinco
1123249	DURELL RODRIGUEZ SHIRLEY	50	Cinco
1096232	FAZ GONZALEZ LARISSA DANIELA	70	Setenta
1096226	FLORES EUFRACIO CLAUDIA ELIZABETH	66	Sesenta y seis
1069344	GARZA BAKER ANGEL IVAN	40	Cuarenta
1079206	GARZA HARPER ERIKA JANETTE	50	Cinco
1096256	GOMEZ GARCIA ALEJANDRA DANIELA	65	Sesenta y cinco
1069900	GONGORA MARTINEZ DANIELA BERENIC	53	Cinco y tres
0929517	GONZALEZ CAVAZOS CONCEPCION DEL	85	Ochenta y cinco
1109770	GONZALEZ DE LA TORRE LUISA FERNANDEZ	68	Sesenta y ocho
1096260	GONZALEZ RIVERA GABRIELA MARIA	40	Cuarenta
1080705	GONZALEZ TREVIÑO VERONICA	75	Setenta y cinco
1098976	GRIMALDO ALVARADO SANDRA DEYANIR	64	Sesenta y cuatro
1094877	GUTIERREZ ARVIZU ANA CRISTINA	70	Setenta
1150957	GUTIERREZ CISNEROS PRISCILA	70	Setenta
1018031	ITURASPE RAMIREZ ARANZAZU	61	Sesenta y uno
0849026	LEZAMA DAVALOS CLAUDIA LEONOR	50	Cinco
1128521	MARTINEZ ARELLANO MAPY ANAID	78	Setenta y ocho
1057990	OBREGON MANDUJANO KARLA MARIA	71	Setenta y uno
1150915	ORTEGA ORTA SERGIO GINES	30	Treinta
1132408	OYERVIDES CONTRERAS BERNARDA GUA	60	Sesenta
1151011	PALENCIA ALEMAN PATRICIA	50	Cinco
1017481	PICASSO GONZALEZ MONICA ELIZABETH	72	Setenta y dos
0406886	POSADAS GARCIA SONIA	80	Ochenta
1150897	RODRIGUEZ VALLEJO CELIA DENISSE	43	Cuarenta y tres
1150955	SANCHEZ DIAZ MARICRUZ	72	Setenta y dos
1133619	SANTOS AGUILERA KARLA VIRGINIA	75	Setenta y cinco
1150968	TOVAR CAVAZOS ANDRES ALONSO	62	Sesenta y dos
1108080	TREVINO RAMIREZ DIANA CECILIA	61	Sesenta y uno

NOMBRE DEL MAESTRO
QFB. MA. ADELA MARTINEZ ALVAREZ

NOMBRE DEL VOCAL

NOMBRE DEL SECRETARIO

FIRMA

FIRMA

FIRMA

FAC. DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION LICENCIATURA EN NUTRICION

FACULTAD O ESCUELA

CARRERA

CLAVE DE MATERIA

METABOLISMO DE LOS NUTRIMENTOS

MATERIA

GRADO ²

GRUPO

~~PRIMERA~~

OPORTUNIDAD

NUM. DE MATRICULA	NOMBRE DEL ALUMNO	CALIFICACION	CALIFICACION CON LETRA
1	1109280 ALONSO QUIROGA, MONICA DIANA	80	ochenta
2	1094786 ALVARADO ROCHA, ROCIO	79	setenta y nueve
3	1096266 CASALE, MARTINEZ, BRENDA MARIA	74	setenta y cuatro
4	0986513 CERVANTES, SANCHEZ, BLANCA ALEJAND	53	cincuenta y tres
5	1057131 CRUZ, DE LA GARZA, CINTHIA	75	setenta y cinco
6	1127497 DE LA GARZA, PENA, CLARA ADRIANA	61	sesenta y uno
7	1021776 ELIZALDE HERNANDEZ, MARIA ARGENTI	77	setenta y siete
8	1057428 ESCOBEDO, MORENO, ERIKA DENISSE	59	cincuenta y nueve
9	1150871 FLORES AREOLA, ANA LUISA	77	setenta y siete
10	1112640 GAMEZ, LOZANO, MARA GABRIELA	74	setenta y cuatro
11	1096231 GARCIA GARCIA, MARIA SOLEDAD	94	noventa y cuatro
12	1127496 GARZA, ORTEGA, DIOSELINA	55	cincuenta y cinco
13	1059428 GOMEZ GONZALEZ, ILIANA KARINA	79	setenta y nueve
14	0968762 GOMEZ, FLORES, KERENSA MARISOL	67	sesenta y siete
15	1055884 HERNANDEZ, CANDELARIA, PAULINA	71	setenta y uno
16	1099258 HERRERA, AVINA, LUCERO ESMERALDA	80	ochenta
17	0658563 LEAL COVARRUBIAS ROXANNA MAXIMIN	68	sesenta y ocho
18	1110116 LOPEZ GAMBOA, AURORA AZUCENA	81	ochenta y uno
19	1096265 LOPEZ GONZALEZ, ALEJANDRA MAYELA	72	setenta y dos
20	1096251 LUEVANOS NUNEZ, MARTHA EUGENIA	82	ochenta y dos
21	1113497 MALTOS SOTO, LUIS FRANCISCO	82	ochenta y dos
22	1053342 MENDEZ REYES, PERLA MARISOL	78	setenta y ocho
23	1095445 MENDOZA VELAZQUEZ, NANCY BERENICE	77	setenta y siete
24	1150895 MORALES DIEZ, LUCERO	72	setenta y dos
25	1107861 MORALES GARCIA, MARIA DE LOURDES	72	setenta y dos
26	1115694 MORALES PEREZ, FRANCISCO GABRIEL	84	ochenta y cuatro
27	1079655 MUNOZ MARTIN, MA. DEL PILAR	84	ochenta y cuatro
28	1150869 NAJERA GARCIA, CAROLINA	81	ochenta y uno
29	1020283 OSUNA TORRES, SHEYLA ELIZABETH	66	sesenta y seis
30	1150989 PEREZ CORTEZ, SILVIA ELENA	85	ochenta y cinco
31	1114450 RAMOS NARVAEZ, VICTORIA EUGENIA	70	setenta
32	1127477 RENDON, GARZA, DENISSE	58	cincuenta y ocho
33	1110809 REYNA CISNEROS, ADRIANA	81	ochenta y uno
34	1096099 SALAS TREVINO, ROXANA LIZETH	66	sesenta y seis
35	1075828 SANCHEZ, MEDINA, BRENDA PATRICIA	71	setenta y uno
36	1127485 TORRES, AGUILAR, DORA LILIA	62	sesenta y dos
37	1150935 VAZQUEZ LOPEZ, LYLY ANA	87	ochenta y siete
38	1105781 VILLALPANDO PLASCENCIA, ANA ELIZA	55	cincuenta y cinco
39	0981809 3a. YOCUPICIO, SALIDO, KARINA	55	cincuenta y cinco
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			

QCB. MA. / TERESA GONZALEZ DE GARZA

NOMBRE DEL VOCAL

NOMBRE DEL SECRETARIO

FIRM

FIRMA

FIRMA



FAC. DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION LICENCIATURA EN NUTRICION

FACULTAD O ESCUELA

CARRERA

CLAVE DE MATERIA

BROMATOLOGIA Y QUIMICA DE LOS A

MATERIA

GRADO

GRUPO

PRIMERA OPORTUNIDAD

NUM. DE MATRICULA	NOMBRE DEL ALUMNO	CALIFICACION	CALIFICACION CON LETRA
1 0120596	AGUILERA, REYES SILVIA	92	Noventa y dos
2 1127399	AGUILERA, REYES, ANA MARIA	89	Ochenta y nueve
3 1018523	ALMARAZ, GARCIA, MARIA DEL PILAR	80	Ochenta
4 1121722	AMAYA, ARREDONDO, PAOLA ELIZABETH	79	Setenta y nueve
5 1055491	ANDRADE, PEREZ, LUCILA	90	Noventa
6 1127450	BANDINI, DE UNANUE, MARIA ELENA	88	Ochenta y ocho
7 0945312	CARDONA, FIGUEROA, CARMEN KARINA	68	Seiscientos y ocho
8 1089231	CENICEROS, JIMENEZ, CLAUDIA IVONNE	82	Ochenta y dos
9 1058606	CEPEDA, GARCIA IRASEMA	86	Ochenta y seis
10 1127460	CHAPARRO, GARCIA, SONIA BERENICE	83	Ochenta y tres
11 1127523	CUELLAR, MARTINEZ, MONICA LIZZET	80	Ochenta
12 1059957	DIAZ, GARCIA, DALITH CORALIA	87	Ochenta y siete
13 1069357	ESTEVEAN, GONZALEZ, ILIETH DANAE	92	Noventa y dos
14 1063738	FLORES, REYNA, JENNY LISBETH	86	Ochenta y seis
15 1034796	FRIAS, ALVARADO, MAYRA FABIOLA	82	Ochenta y dos
16 1109807	GARCIA, ALANIS, AZAEL	91	Noventa y uno
17 1069913	GARCIA, GARZA, JOSE JUAN	88	Ochenta y ocho
18 1127412	GARCIA, VANEGAS, ROSANA	89	Ochenta y nueve
19 1069907	GARZA, DE LA GARZA, YAZMIN	80	Ochenta
20 1079206	GARZA, HARPER, ERIKA JANETTE	50	Cincuenta
21 1057223	GONZALEZ, GARCIA, BLANCA IDALIA	74	Setenta y cuatro
22 1131103	HERNANDEZ, CORRAL, Yael SUZEL	80	Ochenta
23 1112646	HERNANDEZ, MENDOZA, LIZBETH	73	Setenta y tres
24 1070050	HERNANDEZ, RUIZ, KARINA JANETT	91	Noventa y uno
25 1079359	LANDAVERDE, VAZQUEZ, CLAUDIA JUDITH	87	Ochenta y siete
26 1065383	LOPEZ ESCAMILLA BLANCA JUDITH	91	Noventa y uno
27 1055067	LOPEZ, ARANDA, MARIA DE LA LUZ	90	Noventa
28 1018613	MARTINEZ, ABREGO, ROCIO MARYSOL	89	Ochenta y nueve
29 1061754	MENDOZA, TREVI-O, MARIA AURORA	86	Ochenta y seis
30 1112346	MONTOYA, RODRIGUEZ, KARLA MAYELA	86	Ochenta y seis
31 1127414	MORIN RODRIGUEZ DENISSE ANGELIQUE	85	Ochenta y cinco
32 1020074	OBREGON, MANCHA, BEATRIZ	77	Setenta y siete
33 1065603	RODRIGUEZ, GARCIA, KORINA NATALIA	81	Ochenta y uno
34 1051973	TORRES, RAMOS, AMANDA CATALINA	77	Setenta y siete
35 0896057	TOVAR, RODRIGUEZ, FABIOLA YAZMIN	83	Ochenta y tres
36 1123294	VALDEZ, ORDAZ, TERESA PATRICIA	77	Setenta y siete
37 0929112	VELAZQUEZ, VAZQUEZ, DAVID ISRAEL	89	Ochenta y nueve
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			

QBP. BLANCA EDELIA GONZALEZ MARTINEZ

NOMBRE DEL MAESTRO

NOMBRE DEL VOCAL

NOMBRE DEL SECRETARIO

FIRMA

FIRMA

FIRMA



FAC. DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION LICENCIATURA EN NUTRICION

FACULTAD O ESCUELA

CARRERA

CLAVE DE MATERIA

BROMATOLOGIA Y QUIMICA DE LOS A

MATERIA

GRADO

GRUPO

PRIMERA OPORTUNIDAD

NUM. DE MATRICULA	NOMBRE DEL ALUMNO	CALIFICACION	CALIFICACION CON LETRA
1 1127407	ALVARES, DELGADO, SYLVIA GUADALUPE	83	Ochenta y tres
2 0986513	CERVANTES, SANCHEZ, BLANCA ALEJAND	70	Setenta y ocho
3 1084902	CHAPA, JUAREZ, GABRIELA	81	Ochenta y uno
4 0968343	CHAPA, MACIAS ARIANA	92	Noventa y dos
5 1057131	CRUZ, DE LA GARZA, CINTHIA	84	Ochenta y cuatro
6 1060074	DAVILA, HERNANDEZ VIOLETA	86	Ochenta y seis
7 1127497	DE LA GARZA, PENA, CLARA ADRIANA	83	Ochenta y tres
8 1057428	ESCOBEDO, MORENO, ERIKA DENISSE	81	Ochenta y uno
9 1030675	ESQUEDA, VILLALOBOS, LAURA ESTHELA	88	Ochenta y ocho
10 1127435	GARCIA, HINOJOSA, ERIKA ADRIANA	89	Ochenta y nueve
11 1127496	GARZA, ORTEGA, DIOSELINA	78	Setenta y ocho
12 1064847	GARZA, REYNA, BLANCA NELLY	86	Ochenta y seis
13 0968762	GOMEZ, FLORES, KERENSA MARISOL	79	Setenta y nueve
14 1055884	HERNANDEZ, CANDELARIA, PAULINA	83	Ochenta y tres
15 0993949	LEIJA, SORIA, ADRIANA LETICIA	84	Ochenta y cuatro
16 1127476	LOPEZ OLVERA ANA LAURA	88	Ochenta y ocho
17 1063679	LOPEZ, SAENZ, NADIA	91	Noventa y uno
18 1011365	MARTINEZ LEAL PATRICIA MONSERRAT	87	Ochenta y siete
19 1080385	NUNEZ, VILLALOBOS, LORENA DINORA	86	Ochenta y seis
20 1057968	OLAZARAN MEDRANO GIOVANNA	90	Noventa
21 1050745	PECINA, ANDRADE, ARGELIA ESPERANZA	79	Setenta y nueve
22 1121789	QUEADA, CUELLAR, SANDRA ELISA	85	Ochenta y cinco
23 1127462	RECIO, VALDEZ, DIANA	88	Ochenta y ocho
24 1127477	RENDON, GARZA, DENISSE	84	Ochenta y cuatro
25 1007819	3ra RIVERA GARCIA, MYRIAM ARELY	79	Setenta y nueve
26 1127511	SABINES, CHESTERKING, NADIA LUZ	90	Noventa
27 1127481	SILVA, CERVERA, NAYIELI MAGDALENA	84	Ochenta y cuatro
28 1127512	TAMAYO, ANGULO, SOFIA	88	Ochenta y ocho
29 1127485	TORRES, AGUILAR, DORA LILIA	78	Setenta y ocho
30 1009685	VILLALOBOS MARAVILLA MAYRA CECIL	87	Ochenta y siete
31 0981809	YOCUPICIO, SALIDO, KARINA	76	Setenta y seis
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			

NOMBRE DEL MAESTRO
QBP. ALICIA ALVAREZ

NOMBRE DEL VOCAL

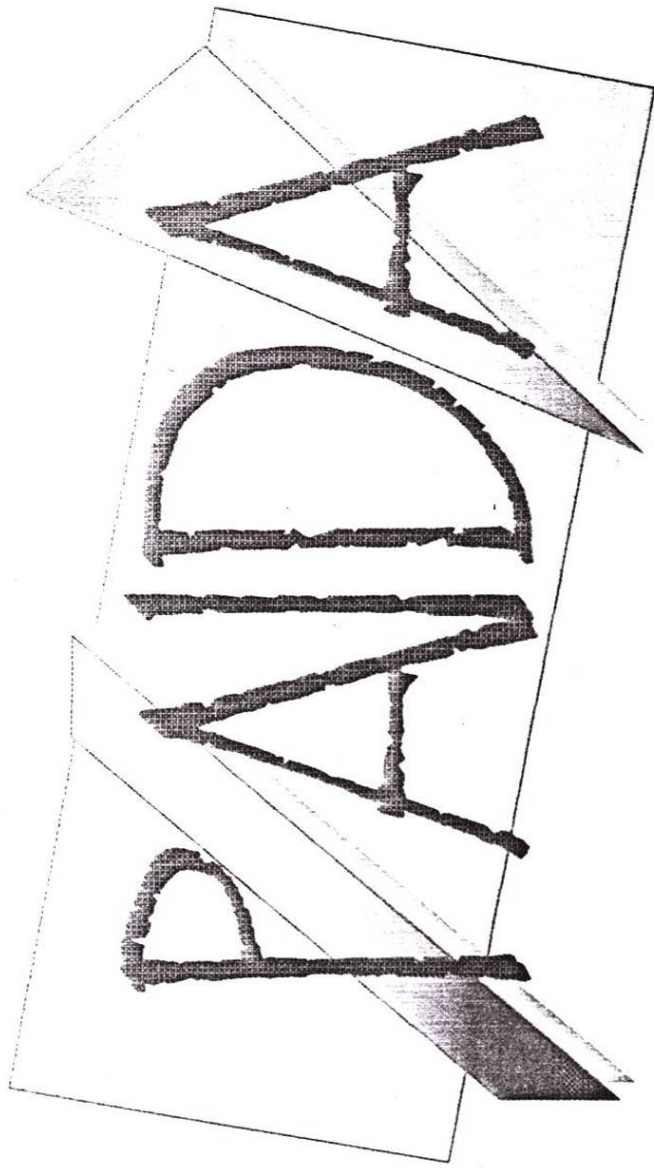
NOMBRE DEL SECRETARIO

FIRMA

FIRMA

FIRMA

ANEXO 8 PAIDA



Programa de Atención Integral en
Desórdenes de la Alimentación.

MLPA

Autor:

María de la Luz Pérez Ávila

Programa en revisión, NOVIEMBRE 2002

Candidatos a colaborar en el Programa PAIDA

Lic. Victoria González Sepúlveda
Psicóloga

Est. Lic. Nut. Diana Galindo Osuna

Pas. Lic. Nut. María de la Luz Pérez Ávila

ÍNDICE

	Páginas
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. OBJETIVOS Y METAS	7
IV. ACTIVIDADES	8
V. CALENDARIZACIÓN	11
VI. ORGANIZACIÓN	12
ANEXOS	

ANEXOS

ANEXO 1

Registro Antropométrico.

ANEXO 2

Registro de Orientación Psicológica.

ANEXO 3

Registro de Orientación Alimentaria.

ANEXO 4

Historia Nutriológica.

ANEXO 5

Registro Inicial por Paciente.

ANEXO 6

Registro de Seguimiento de Paciente.

ANEXO 7

Registro Antropométrico por Paciente.

ANEXO 8

¡¡ Que te parece !!!!

I. INTRODUCCIÓN.

El presente programa tiene la idea de combatir los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) que pudieran presentarse en los alumnos de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Este a su vez se ve sustentado en una reciente investigación realizada por el autor de este programa donde se observa donde los jóvenes que ingresan a la licenciatura a nutrición no están exentos de padecer los TCA.

Todas las personas relacionadas con la educación también tienen un papel importante en la detección precoz de estos trastornos, observando los comportamientos, cambios emocionales y de aspecto físico que pueden hacer pensar en este tipo de trastornos alimentarios.

Existen mas métodos de apoyo para erradicar problemas de esta naturaleza como los son los resultados de las investigaciones sociales y los programas de salud integral ofrecidos a través de instituciones como la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Nuestra máxima casa de Estudios la Universidad Autónoma de Nuevo León, cuenta con la Facultad de Salud Pública y Nutrición, en la cual existe la Clínica de

Nutrición, donde se pueden atender estos problemas y demás relacionados con los Trastornos del Comportamiento Alimentario.

Siendo este como su segundo “hogar” es una preocupación latente que se tiene que afrontar. Es aquí en la Facultad de Salud Pública y Nutrición donde se pretende el desarrollo de este programa el cual cuenta con asesorías nutriólogas, asesorías psicológicas, orientación alimentaria, sesiones psicológicas, alimentación adecuada, y demás actividades en pro de una buena educación profesional.

Este programa tiene la finalidad de erradicar esta problemática que ataca a los futuros nutriólogos de México.

II. JUSTIFICACIÓN

Los hábitos de alimentación se forman a muy temprana edad y adquieren cada vez una mayor influencia en el comportamiento alimentario. Si algo caracteriza a la adolescencia es el cambio físico y emocional que se produce durante ésta etapa. Dicha transición la proyectan a través de su cuerpo e incurren en una alimentación desequilibrada; pueden desarrollar como consecuencia algún Trastorno del Comportamiento Alimentario (TCA); tal como anorexia, bulimia, vigorexia, sobrepeso, obesidad, etc.

Ningún adolescente se encuentra a salvo de poder desarrollar alguno de estos padecimientos ya que el cuidado de la apariencia física y la buena alimentación son valores propios de nuestra cultura, las dietas y el ejercicio físico se han vuelto una actividad normal entre los jóvenes y esto resulta difícil entre quienes sí, y quienes no padecen un desorden alimenticio.

Hay una serie de señales de alerta que pueden ayudar a realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad. Por ello las familias de adolescentes deberían observar los hábitos alimentarios de estas, ver si hacen dietas restrictivas por iniciativa propia, actividad física excesiva, cambios en el humor, adelgazamiento exagerado, pérdida de la regla, que pueden hacer pensar en que padecen trastornos del comportamiento alimentario. Los especialistas sugiere que se aborde así: bulimia y anorexia son dos términos que deberían estar contemplados en los planes de la

salud pública del país y descritos en casi todo el mundo como males de principios del siglo XXI

Es importante tomar en cuenta que éstas enfermedades están minando seriamente el bienestar físico, social y psicológico de nuestra juventud.

La detección precoz y un buen diagnóstico son las primeras armas para combatirlas pero es preciso realizar programas de prevención y promoción de la Salud desde los ámbitos familiares, educativos y sociales.

Es conveniente recordar que los Trastornos del Comportamiento Alimentario, no son problemas individuales; son problemas que involucran a toda la familia.

Para conocer si una persona sufre un trastorno alimentario, debe llevarse a cabo una exploración Psicológica y fisiológica cuidadosa.

Cuando hablamos de evaluación de trastornos hacemos referencia a un ámbito clínico en el que el primer paso será el diagnóstico , la diferenciación de otros trastornos y posteriormente la descripción personalizada de la conducta perturbada y de sus consecuencias.

El concepto de imagen corporal ha sido ampliamente definido como la manera en que una persona percibe, siente y actúa respecto a su propio cuerpo. .

La evaluación de estos trastornos debe incluir necesariamente el estudio de la percepción, los sentimientos, las conductas y las cogniciones relacionadas con su propio cuerpo.

Cuando se empieza una dieta, o un programa de ejercicios, nadie está pensando en volverse anoréxico; al contrario, es el éxito de la voluntad sobre el apetito. Dentro de nuestro contexto sociocultural, así se le reconoce y se aplaude.

Aunque solamente una minoría de jóvenes llega a desarrollar trastornos del comportamiento alimentario, cada vez encontramos más adolescentes que sobreviven a base de ensaladas “muy abundantes y nutritivas” y de alimentos “muy sanos, 100 por ciento naturales” que no llegan ni a sumar 500 calorías diarias.

Viven calóricamente hablando, al día, si tomar en cuenta el gasto que su cuerpo necesita. Van por la vida de la mano de una botella de agua. Algunas confiesan beber mínimo 4 litros de agua por día.

Los medios de comunicación tienen mucho que ver con todo esto: constantemente nos llueven mensajes acerca de lo que constituye ser una persona atractiva y de éxito, especialmente dirigidos a las chicas. La belleza física aparece siempre asociada al éxito social y profesional. Todos conocemos los nombres de las top-models, pero a casi nadie le suenan los nombres de mujeres con logros

personales tan importantes como descubrir tratamientos eficaces para una enfermedad o defender los derechos humanos.

Las librerías, los programas de televisión, las películas nos ofrecen abundantes modelos de cuerpo ideal que no son de ningún modo ideales: primero porque muchas veces los modelos son montajes de varias fotos retocadas y no existen en la realidad; y segundo, porque es subestimar a las personas el condenarlas al éxito o al fracaso por uno solo de sus múltiples atributos, el aspecto, que además es una de las características más determinadas genéticamente y por lo tanto menos controlable (talla y peso). De la misma forma que se nos recuerda cómo debemos ser (altos, estilizados, guapos, vestidos a la última) se nos sugiere cómo podemos conseguirlo: dietas milagrosas, operaciones de cirugía estética, productos de belleza y ropa de esa que llevan las escuálidas modelos que vemos en los desfiles.

III. OBJETIVOS Y METAS.

Objetivo General.

Ofrecer una Atención Integral, mediante un Programa, donde se ayude nutricional y psicológicamente a los alumnos que padezcan algún Trastorno del Comportamiento Alimentario.

Objetivos Específicos.

1. Detectar a los alumnos con alguna situación nutricional o psicológica deficiente relacionado con los Trastornos del Comportamiento Alimentario
2. Ofrecer apoyo a los alumnos que presenten alguna alteración en las pruebas psicológicas.
3. Ofrecer ayuda nutricional a los alumnos que se observe necesiten de ella.

IV. ACTIVIDADES.

Objetivos

1. Detectar a los alumnos con alguna situación nutricional o psicológica deficiente relacionado con los Trastornos del Comportamiento Alimentario

ACTIVIDADES	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIAL	EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN DEL OBJETIVO
Detectar a los alumnos que padecen algún Trastorno Comportamiento Alimentario.	Diagnóstico de IMC Prueba de Hábitos Alimentarios	Basculas Tallímetros	Obtener las medidas antropométricas necesarias para su evaluación. Obtener el IMC de los alumnos de 1er ingreso a la Licenciatura.	Obtener del 95 % de la población, los datos necesarios para el diagnóstico nutricional.
Detectar a los alumnos que presentan algún desorden en sus pruebas psicológicas.	Test de Edwards Test de Figura Humana	Test escritos (copias)	Evaluación psicológica	Obtener del 95 % de la población, los datos necesarios para el diagnóstico psicológico.

2. Ofrecer apoyo a los alumnos que presenten alguna alteración en las pruebas psicológicas.

ACTIVIDADES	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIAL	EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN DEL OBJETIVO
Detectar alumnos con algun diagnostico desfarable en las pruebas psicologicas	Actividades del objetivo no 1			
Ofrecer atención psicologica	Platicas grupales Orientación personal Asesorias psicologicas Pruebas psicologicas Seguimiento oportuno	Hojas, impresiones, copias, plumas, lapices, computadora, impresora, copiadora, etc.	Cuestionarios personalisados dirigidos a la población beneficiada	Ofrecer esta ayuda al menos al 90 % de la población afectada

3. Ofrecer ayuda nutricional a los alumnos que se observe necesiten de ella.

ACTIVIDADES	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS	MATERIAL	EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD	EVALUACIÓN DEL OBJETIVO
Detectar alumnos que padescan algun TCA	Actividades del objetivo no 1			
Ofrecer atención nutricional	Platicas grupales Orientación alimentaria Dietas personalizadas Seguimiento oportuno	Hojas, impresiones, copias, plumas, lapices, computadora, impresora, copiadora, etc.	Cuestionarios personalizados dirigidos a la población beneficiada	Ofrecer esta ayuda al menos al 90 % de la población afectada

V. CALENDARIZACIÓN.

Calendario por semestres.

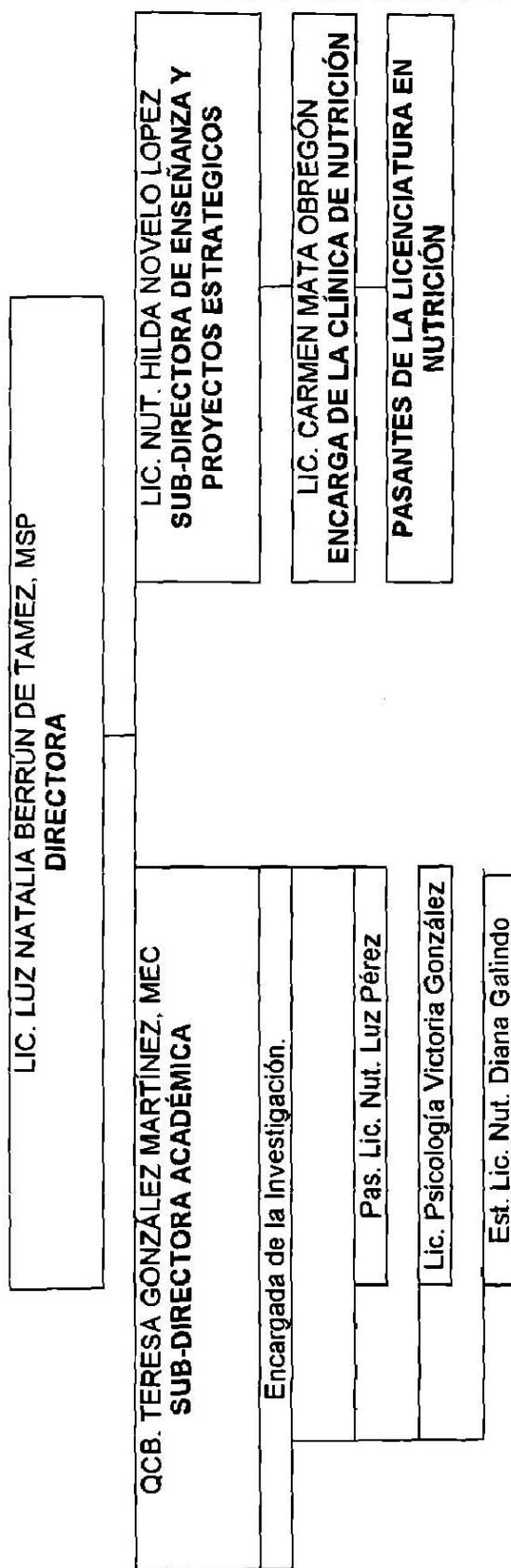
Febrero – Julio.

	Actividades.	FEB	MAR	AB	MAY	JUN	JUL
1	Aplicar pruebas psicológicas.	X					
2	Aplicar pruebas dietéticas.	X					
3	Obtener resultados de las pruebas.		X				
4	Detectar problemas psicológicas.		X				
5	Detectar problemas dietéticos.		X				
6	Detectar a los alumnos que padecen un TCA.		X				
7	Orientación Nutriológica.			X	X	X	X
8	Orientación Psicológica.			X	X	X	X
9	Evolución del Tratamiento Dietético.				X		X
10	Evolución del Tratamiento Psicológico.					X	X
11	Evaluación del Programa.						X

Agosto – Enero.

	Actividades.	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
1	Aplicar pruebas psicológicas.	X					
2	Aplicar pruebas dietéticas.	X					
3	Obtener resultados de las pruebas.		X				
4	Detectar problemas psicológicas.		X				
5	Detectar problemas dietéticos.		X				
6	Detectar a los alumnos que padecen un TCA.		X				
7	Orientación Nutriológica.			X	X	X	X
8	Orientación Psicológica.			X	X	X	X
9	Evolución del Tratamiento Dietético.				X		X
10	Evolución del Tratamiento Psicológico.					X	X
11	Evaluación del Programa.						X

VI. ORGANIZACIÓN.



Campos donde un nutriólogo puede intervenir.

INVESTIGADOR:

Tiene la responsabilidad de coordinar y asesorar programas de nutrición, planear, conducir y analizar investigaciones aplicadas a la nutrición que afecten a la comunidad.

ADMINISTRATIVO:

Diseñar programas, organizar, dirigir, coordinar, motivar a los miembros de la comunidad que esta dentro el programa.

CONSULTOR:

Sus responsabilidades son: el proveer asistencia técnica y consultoría a diferentes agencias en áreas de nutrición, donde se requiere promover la consulta nutricional para mejorar una problemática existente.

EDUCADOR:

Sus expectativas son el promover a diferentes grupos información científica en nutrición, así como diseñar, conducir y evaluar programas de educación, diseñar y elaborar el material didáctico.

ANEXOS

ANEXO 1.

Registro Antropométrico.

	Nombre de paciente.	No. de px	TCA	Fecha	Peso	Talla	IMC	Grado de avance	Observación	Quien le atendió
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

px = paciente
tx = tratamiento

ANEXO 2.

Registro de Orientación Psicológica.

	Nombre de paciente.	No. de px	TCA	Fecha	No. de cita en su tx.	Grado de avance	Observación	Quien le atendió.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

px = paciente
tx = tratamiento

ANEXO 3.

Registro de Orientación Alimentaria.

	Nombre de paciente.	No. de px	TCA	Fecha	No. de cita en su tx.	Grado de avance	Observación	Quien le atendió.
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

px = paciente
tx = tratamiento

ANEXO 5.

Registro Inicial por Paciente.

Fecha de inicio: _____
No. de Paciente: _____

Nombre del Paciente: _____
Edad: _____ Sexo: _____
TCA: _____ Peso Inicio: _____ Talla: _____

Nombre del Nutriólogo: _____
Nombre del Psicólogo: _____

Aspectos nutriólogicos.

Aspectos Psicológicos.

ANEXO 6.

Registro de Seguimiento por Paciente.

Fecha: _____

No. de Paciente: _____

Nombre del paciente. _____

Nombre del Nutriólogo. _____

Nombre del Psicólogo. _____

Aspectos nutriólogicos.
Progreso:

Aspectos Psicológicos.
Progreso:

Registro Antropométrico por Paciente.

Nombre del paciente._____

[illegible]

ANEXO 8.

Que te parece.

Te gusta el programa y la forma en que se lleva a acabo

Te es de utilidad

Te sientes mejor depuse de haber ingresado al programa

Que cambios propondrías
