



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Adaptación y Validación de la Escala de Hambre Emocional en
niños y adolescentes de Lima Metropolitana, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología**

AUTORES:

Charun Guzman, Luis Augusto (orcid.org/0000-0001-6906-1723)
Cipiran Miranda, Adriana Marcela (orcid.org/0000-0003-0281-5169)

ASESOR:

Mg. Pomahuacre Carhuayal Juan Walter (orcid.org/0000-0002-6769-6706)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A nuestros familiares, por la confianza depositada y el apoyo incondicional, el cual fue muy necesario para llegar hasta aquí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirnos gozar de salud.

A nuestros padres, por inculcarnos valores.

A nuestros maestros, por impartirnos
conocimientos.

A nuestros amigos, por su apoyo emocional.

Gracias a todos ustedes, somos
profesionales competentes y con ética.

Índice de Contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variable y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimiento	15
3.6. Métodos de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	25
VI.CONCLUSIÓN.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índices de tablas

Tabla 1. Validez de contenido mediante jueces experto calculados con V de Aiken.....	18
Tabla 2. Análisis de ítems de la escala.....	19
Tabla 3. Índices de ajuste del modelo multidimensional de tres factores correlacionados.....	21
Tabla 4. Análisis de confiabilidad de las dimensiones mediante el Coeficiente Omega.....	23
Tabla 5. Análisis de invarianza factorial de la Escala de hambre emocional.....	24

Índice de figuras

Figura 1. Path diagram del modelo multidimensional de tres factores correlacionados.....	22
--	----

RESUMEN

Esta investigación se realizó con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Hambre Emocional (EES) en una población de Lima Metropolitana. Participaron 331 niños y adolescentes, 139 hombres y 192 mujeres, de 6 a 18 años de edad. En cuanto a la metodología, es de tipo psicométrico - tecnológico, y su diseño es instrumental. Respecto a los resultados, se realizó la validez basada en el contenido de la escala, mediante el criterio de jueces expertos a través de la V de Aiken, se hallaron valores mayores a .90. Al realizar el análisis de los ítems se determinó que la media varió entre 2.299 y 3.178 con desviación estándar de 1.10 a 1.35, al mismo tiempo se obtuvo adecuados índices de homogeneidad, discriminación y comunalidad. El análisis factorial confirmatorio evidenció que el modelo multidimensional de tres factores correlacionados (CFI= .99, TLI= .99, RMSEA= .04, SRMR= .06) posee adecuados índices de bondad de ajuste. Por otro lado, la confiabilidad basada en consistencia interna, mediante el coeficiente Omega se obtuvo; ira/frustración .91, ansiedad .86 y depresión .82, todas siendo buenas, pues sus valores fueron mayores a .70. Por último, el análisis de invarianza determinó que los datos presentaban equivalencia factorial de acuerdo con el sexo y grupo etario.

Palabras clave: escala, hambre emocional, propiedades psicométricas, niños, adolescentes, obesidad, sobrepeso.

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of evaluating the psychometric properties of the Emotional Hunger Scale (EES) in a population of Metropolitan Lima. A total of 331 children and adolescents participated, 139 men and 192 women, from 6 to 18 years of age. As for the methodology, it is psychometric-technological, and its design is instrumental. Regarding the results, validity was performed based on the content of the scale, using the criteria of expert judges through Aiken's V, values greater than .90 were found. When performing the analysis of the items, it was determined that the mean varied between 2,299 and 3,178 with a standard deviation of 1.10 to 1.35, at the same time adequate indices of homogeneity, discrimination and communality were obtained. Confirmatory factor analysis showed that the multidimensional model of three correlated factors (CFI= .99, TLI= .99, RMSEA= .04, SRMR= .06) has adequate goodness-of-fit indices. On the other hand, reliability based on internal consistency, using the Omega coefficient, was obtained; anger/frustration .91, anxiety .86 and depression .82, all being good, since their values were greater than .70. Finally, the invariance analysis determined that the data presented factorial equivalence according to gender and age group.

Keywords: scale, emotional eating, psychometric properties, children, adolescents, obesity, overweight.

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad ha ido en aumento, así convirtiéndose en una de las problemáticas de salud mundial más graves. Esto se debe, según Jaacks et al. (2019), a que las personas y su alimentación tienen una relación muy estrecha, en la que el factor social está implicado, de manera que se refleja en el alza de indicadores de trastornos alimenticios y obesidad.

Al respecto, un estudio de la Organización Mundial de la Salud (2016), afirma que desde hace más de 40 décadas atrás esta problemática se ha triplicado, es así como la mayor parte de la población mundial se ve afectada. Más aún preocupante son las cifras en niños, niñas y adolescentes, con un rango de edades entre los 5 y 19 años, pues se registró que 340 millones de ellos padecen de sobrepeso y obesidad.

Siguiendo esa misma línea, un informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2017), señala que el 58 % de habitantes de América Latina y el Caribe, es decir 360 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad, además señala que es el sexo femenino el que presenta un mayor impacto respecto a la problemática social, ya que la tasa de sobrepeso en mujeres es 10% más a diferencia de los varones.

A nivel nacional, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, el Perú se encuentra en el ranking mundial de la obesidad infantil, ubicándose en el octavo lugar. Todo lo anteriormente mencionado se confirma con las cifras del Instituto Nacional de Salud (2019), el 32.3 % de niños de 5 a 11 años y el 23.9 % de adolescentes de 12 a 18 años sufren de sobrepeso u obesidad. Estas cifras se ven en aumento debido al estilo de vida de las personas, un 29% de las personas consumen comida poco saludable, denominada “comida chatarra”, por lo menos una vez durante la semana.

Hay que mencionar, que el sobrepeso y obesidad perjudica más a la costa, pues conforme a un estudio del Observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad registran que específicamente en Lima Metropolitana existe una gravedad del problema, ya que conforman el 40% de la población con excesivo peso. Para ser precisos, conforme a la estadística del Instituto Nacional de Salud, realizada por el nutricionista Domínguez (2019), son los distritos de Lima y Callao quienes

registran el porcentaje más alto de sobrepeso y obesidad, con un 62.8% y 65.6% respectivamente.

Diferentes estudios demuestran como el sobrepeso y la obesidad tienen altos indicadores de riesgo para la salud, por ello se necesita estudiar mucho más esta variable. Para ello, se revisaron instrumentos que evalúen el hambre emocional, entre ellos encontramos los siguientes: “Cuestionario de conducta alimentaria del niño” (CEBQ)” de Wardle et al. (2001), está conformado por 35 ítems y ocho escalas, las cuales tienen el objetivo de identificar el estilo de comer infantil, no obstante, no fue elegida por ser extensa para la aplicación de niños y adolescentes.

En otros casos, se ha empleado el “Cuestionario holandés del comportamiento alimentario para niños” de Van Strien y Oosterveld (2008), que cuenta con 20 ítems y tres dimensiones, la primera es alimentación emocional, la segunda alimentación restringida y la última alimentación externa, sin embargo, los reactivos son difíciles de entender para la población seleccionada del presente estudio.

Es así que se decidió seleccionar, como instrumento para esta investigación, la “Emotional Eating Scale” de Arnow et al. (1995), cuya finalidad es medir esta variable. Se consideró que es la más oportuna debido a que cuenta con 25 ítems y cada uno corresponde a una emoción, que facilita su aplicación, por ser más breve y moderna. Cuenta con tres dimensiones para su calificación, es aplicable a la población deseada y, por último, cuenta con la validez y confiabilidad necesarias. Cabe mencionar que esta variable ha sido aplicada en estudios a nivel latinoamericano, por ejemplo, en México, pero en el Perú no existe un estudio de carácter psicométrico en el que se haya traducido, adaptado y validado.

En ese sentido, por las razones descritas anteriormente, se plantea la siguiente pregunta de estudio: ¿La Escala de Hambre emocional cuenta con adecuadas propiedades psicométricas para ser utilizada en niños y adolescentes de Lima Metropolitana?

Es así que, se consideró importante realizar este trabajo porque la variable en estudio es un tema al cual no se le está dando la relevancia que necesita, pues no existen muchos estudios acerca de la obesidad y sobrepeso. De igual manera, a nivel teórico, tal como lo indica Bernal (2010), es necesaria una reflexión académica sobre el conocimiento existente para así resolver el vacío científico ya

mencionado, es decir, se necesita aumentar el conocimiento de los trastornos alimenticios, pues las cifras relacionadas a la variable son alarmantes. Por otra parte, esta investigación es de gran relevancia social, ya que, tal como señalan Ñaupas et al. (2014), un estudio puede ayudar a resolver problemas que afectan a un grupo social de personas, es así que nuestra escala servirá como herramienta que puede ayudar a detectar el hambre emocional con la finalidad de contrarrestar la obesidad y el sobrepeso, y así tal vez implementar acciones para la prevención y promoción de alimentación saludable.

Finalmente, a nivel metodológico, de acuerdo con lo afirmado por Méndez (2011), este trabajo proporciona información al campo científico, debido a que se adaptó el instrumento a una población no estudiada anteriormente, por ende, servirá como antecedente para futuros investigadores.

Ante ello, la investigación tuvo como objetivo general traducir al castellano y validar evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Hambre Emocional en Niños y Adolescentes de Lima Metropolitana, 2022. Ahora bien, esta investigación contó con los siguientes objetivos específicos: determinar la evidencia de validez basada en el contenido de la Escala de Hambre Emocional y realizar el análisis de los ítems de la Escala de Hambre Emocional (EES) en niños y adolescentes de Lima Metropolitana. Posteriormente, se estableció la evidencia de validez basada en la estructura interna de la Escala de Hambre Emocional (EES) en niños y adolescentes de Lima Metropolitana; luego, se evaluó la confiabilidad basada en la consistencia interna de la Escala de Hambre Emocional (EES) en niños y adolescentes de Lima Metropolitana y, finalmente, se estableció la evidencia de equidad.

II. MARCO TEÓRICO

Para elaborar el marco teórico, se hizo una revisión de las investigaciones existentes acerca de las bondades psicométricas de la Escala de Hambre emocional y se encontró, en el plano internacional, la de Trujillo et al. (2020), quienes, en su artículo de investigación, estudiaron las bondades psicométricas de la Escala de Hambre Emocional. Esta investigación tuvo un diseño instrumental, de tipo no experimental y de corte transversal. Su muestra fue de 631 adolescentes estudiantes mexicanos y su tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio. Respecto de los resultados que obtuvieron, de acuerdo con el análisis factorial confirmatorio, se evidenció un CFI de .921; GFI de .0907; AGFI de .876; SMR de .005 y su RMSEA de .068. En tanto, la consistencia interna mediante coeficiente alfa arrojó .92, lo que indica un buen índice de bondad de ajuste del modelo.

Asimismo, Kang et al. (2019), en su artículo de investigación, evaluaron la necesidad de comer en respuesta de las experiencias afectivas negativas mediante la Escala de Hambre Emocional, en una muestra clínica de 147 niños y adolescentes de San Diego, California, en Estados Unidos. Su muestreo fue probabilístico aleatorio. Dicha investigación utilizó un enfoque jerárquico de dos factores que permitieron la valoración de la validez y confiabilidad de la escala. En cuanto a sus resultados, se evidenció una alta confiabilidad por consistencia interna, además, cada una de sus dimensiones obtuvieron una adecuada confiabilidad con valores: ira/depresión .94, ansiedad .91 y depresión .89.

De igual manera, se halló la pesquisa turca, una investigación realizada por Bektas et al. (2016), con el fin de evaluar la validez y confiabilidad del instrumento en mención a un grupo de 576 estudiantes. Su tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio. Esta investigación es de tipo instrumental y de diseño no experimental. Los datos se obtuvieron mediante el formulario de recogida de datos demográficos y la "Escala de Alimentación Emocional Adaptada para uso en Niños y Adolescentes (EES-C)". Para ello, utilizaron el análisis factorial confirmatorio donde se recabaron los siguientes datos: un CFI de .97, un GFI de .91 y un RMSEA de .051, y, mediante el coeficiente Alfa, se obtuvo .86, .76 y .71 para cada una de sus escalas, lo que indica un índice de ajuste adecuado del modelo.

Duarte et al. (2015), en su estudio, evaluaron las bondades psicométricas de la Escala de Alimentación Emocional (EES) y sus correlaciones, y el efecto moderador de la flexibilidad de la imagen corporal sobre la asociación entre la alimentación emocional y los atracones. Se administró la Escala de Hambre Emocional a 512 mujeres de Portugal. Su tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio. Respecto de sus resultados, mostró adecuados niveles de asimetría y curtosis univariante y multivariante. Mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, se obtuvo .93. De igual forma, se efectuó el análisis factorial confirmatorio, en el que se obtuvieron los siguientes resultados: $\chi^2 = 580.94$, $p = .000$, GFI = .88; PGFI = .67; CFI = .87 y RMSEA = .09. Dicho modelo consta de tres factores: depresión, ansiedad y enojo, y su coeficiente Omega fue de .90.

En resumen, el marco teórico se centró en algunas investigaciones anteriores relacionadas con la Escala de Hambre Emocional. Dichos antecedentes tuvieron poblaciones similares a la de nuestra propuesta de investigación.

Por otro lado, en cuanto a la etimología del término “hambre emocional”, de acuerdo con la Real Academia Española (RAE, 2021), se define al hambre como una necesidad de ingerir alimentos; en tanto, el término emocional se relaciona con la sensibilidad ante las emociones.

De esta manera, es válido mencionar que existe una concepción filosófica sobre la problemática en estudio, pues, en alguna época, se consideró al sobrepeso y la obesidad como símbolo de belleza y riqueza, y, hasta cierto punto, como una tendencia. Todo ello fue plasmado en expresiones artísticas, como pinturas (Boullosa, 2010).

En el siguiente apartado, se enfatiza en el contexto histórico del sobrepeso y la obesidad. Al respecto, Hernández (2016) relata que estos términos datan de la Edad de Piedra, cuando Hipócrates, una figura griega de la medicina, refirió que el fallecimiento repentino se da mayormente en personas obesas, a diferencia de las personas esbeltas. Además, Galeno (1526), en su libro “De Sanitate Tuenda”, habla sobre el estilo de vida inadecuado que lleva una persona como causa de la obesidad, así como el sentimiento de culpabilidad por padecerla.

Siguiendo en esta línea histórica, en la Edad Media, Morales (2010), narra que se determinó este problema de salud como consecuencia de la glotonería y la gula.

De acuerdo con los ideales religiosos de esa época, incluso se le consideró como uno de los siete pecados capitales.

Sin embargo, un primer estudio científico sobre la obesidad se encuentra archivado en el libro de Bigg (1651), titulado "Medical practitioner and social reformer" y, a partir de este documento, surgió mayor interés por esta problemática. Es así que otros médicos investigadores iniciaron estudios relacionados, como Short (1727), quien comparte, por primera vez, una monografía en el idioma inglés sobre la obesidad, los números de casos y las causas.

De la misma manera, el enfoque epistemológico que mejor se adecua a este trabajo de investigación es el cognitivo social de Bandura (1993). El autor destacó que el aprendizaje es observacional y explicó cómo la observación influye en el comportamiento de otras personas. De acuerdo con su estudio, el ambiente familiar tiene un gran impacto en la ingesta de alimentos, sobre todo en los individuos que sufren obesidad o sobrepeso, pues los hábitos alimenticios se transmiten (Bell, 1998).

En esa misma línea, resultó importante tener en cuenta que en la problemática analizada influye mucho la exposición de publicidad de productos que contienen excesivos niveles de grasa, azúcar y sal, porque evitar consumir estos alimentos es decisivo para una buena práctica alimenticia, la cual implica otros factores: como el estilo de vida, la situación económica, entre otros (Olivares, et al., 2003).

Cabe resaltar que la alimentación es una dieta diaria que ingieren las personas con la finalidad de nutrirse para tener energía, de acuerdo con sus características individuales. Además, este proceso está relacionado con tres elementos que influyen en la ingesta, los cuales son la parte cognitiva, la conductual y la emocional (Herman & Polivi, 1975).

Respecto del factor emocional de la alimentación, se podría decir que es una respuesta a las experiencias cotidianas, obtenidas mediante las emociones. Por ejemplo, cuando un niño está triste se le suele consolar ofreciéndole golosinas. De esta manera, en los diferentes ciclos de la vida un individuo implementa el modo de comer para compensar un vacío (Bruch, 1973).

Es así que Kaplan & Kaplan (1957), plantearon que la ansiedad era una causa del

sobrepeso o de la obesidad. Para comprobar su hipótesis, realizaron un estudio entre personas con peso normal y otras con sobrepeso. En dicha investigación, constataron la hipótesis psicósomática, la cual refiere que las personas con sobrepeso suelen confundir el hambre real con las emociones negativas.

Entonces, el hambre emocional se define como la relación entre los estados emocionales negativos y la alimentación (Arnou et al., 1995). Es una respuesta a ciertas emociones como la depresión, la soledad, la ansiedad o la ira, que les permite enfrentarse a ciertas situaciones complicadas (Faith et al., 1997). Además, quienes padecen de hambre emocional, suelen fijar su atención en los alimentos para evitar sentir las emociones anteriormente mencionadas (Clerget, 2011).

Añadiendo a las definiciones de la variable en estudio, este tipo de persona tienen problemas para reconocer sus emociones y diferenciarlas de los síntomas de hambre real, así como dificultades para expresar sus sentimientos (Courbasson et al., 2008). Es decir, tienen incapacidad para poder restringir la ingesta alimentaria en contextos emocionales, es un estado en el que el individuo se encuentra cuando ansía comer un determinado alimento, en respuesta a un conjunto de intensas emociones, que muchas veces no es ocasionada por una necesidad fisiológica (Dressl et al., 2018).

Es así que, mientras más emocional sea la persona, será mayor el riesgo de caer en el hambre emocional. Por eso, las mujeres son propensas a ser comedoras emocionales en comparación con los varones, porque ellas suelen ser más susceptibles ante las emociones (Sánchez & Pontes, 2012).

Sin embargo, el hambre emocional, a largo plazo, generará diferentes problemáticas en la salud. Entre los problemas más comunes, según la OMS (2016), en la actualidad existen millones de jóvenes y adultos que sufren de sobrepeso y obesidad.

Por otro lado, es importante mencionar el modelo conceptual que da soporte a la investigación, como la teoría principal de ajuste formulada por Nisbett (1972). El autor mencionó que las personas con sobrepeso u obesidad tienen mayor emocionalidad y que un individuo puede comer hasta sentirse satisfecho y ese es el momento en que sentirá que se ha restituido su punto de ajuste que le permite tener energía. Además, esta teoría tiene tres componentes: mecanismo de ajuste,

mecanismo detector y mecanismo de acción. El primero refiere que el individuo busca restablecer su punto de ajuste energético; el segundo permite identificar los factores que desvían el punto de ajuste y el mecanismo de acción actúa para erradicar cualquier tipo de desviación.

Se consideró, también, la teoría interna y externa de Schachter (1968), quien planteó que las personas que padecen del comer emocional tienen una mejor capacidad de respuesta ambiental en la alimentación, a diferencia del resto de la población.

Del mismo modo, se tuvo en cuenta a la teoría glucostática, que hace referencia al hecho de ingerir alimentos para mantener un nivel adecuado de glucemia. Es decir, cuando los niveles de azúcar están por debajo de lo normal, la persona tiende a comer para restablecer ese nivel (Mayer, 1995). Esta teoría se propuso a partir de que la baja de glucosa en la sangre afecta al área hipotalámica, la cual es encargada de regular el hambre.

Sobre los componentes de la variable en estudio, es importante definir cada uno de ellos. La escala de Hambre emocional tiene tres subescalas las cuales son: ira/frustración, ansiedad y depresión.

La primera subescala es ira/frustración, así que primero se definirá la ira como una respuesta emocional que se da por una alta activación del SN, pues previene al organismo para poder defenderse ante una situación (Spielberger et al., 1983). La ira surge a raíz de dificultades provocadas por experiencias poco agradables, lo que provocaría otras emociones negativas (Magai, 1996).

Esta experiencia emocional permitió desarrollar una teoría de la personalidad, la cual hace referencia a cómo la ira puede ser considerada un rasgo de la personalidad, pues las personas pueden sentirse con ira con mayor frecuencia, más intensidad y más duración. Esta teoría se compone de dos partes. La primera trata de la ira interna, la cual, a su vez, se desplegó en dos dimensiones: la activación o desactivación y el placer o el displacer (Veenstra et al., 2017).

La frustración forma parte del primer factor y podría definirse como un estado que se da como consecuencia de no cumplir con algo planeado y esperado (Amsel, 1958). Incluso existe una teoría de la frustración que trabaja el tema de la

recompensa. Esta teoría sigue un proceso: la aproximación-evitación, la incompatibilidad de objetivos positivos y el muro o barrera.

La parte de aproximación-evitación genera una situación de vulnerabilidad al obligar a tomar una decisión sobre la base del miedo a lo que se puede perder. La segunda parte habla acerca de las metas propuestas y la relación que deben tener entre ellas, puesto que, si perseguimos dos objetivos distintos, será imposible cumplir ambos. La última parte del proceso es la barrera, se trata del momento que nos impide obtener lo que se deseaba, debido a una dificultad que puede ser tangible o intangible (Amsel, 1992).

Por su parte, Singh (2017), indica que la frustración se considera una emoción fuerte que se desencadena cuando alguna situación no se desarrolla de la manera deseada.

La segunda dimensión del hambre emocional hace referencia a la ansiedad, mientras que el último y tercer factor es la depresión. Respecto de la ansiedad, esta se encuentra ligada a la activación de la defensa en cuanto a las expectativas sobre algo que podría suceder. Spielberg (1972), la define como una reacción producida por estímulo que la persona toma en cuenta como amenaza. En tanto, Rapado (2015) indica que la ansiedad está ligada al temor, considerándola una subcategoría de este y cuyo origen es una emoción secundaria con una implicación cognitiva intensa. Shinitzky & O'Connor (2017), afirman que la ansiedad inicia a través de dos componentes: el de amenaza, que es el peligro percibido por el cerebro y el segundo componente es el de inversión, que es el grado de importancia que se le da al peligro. Mientras que la depresión concuerda más con la desvalorización de la persona y cómo esta se siente en el momento en que presenta este problema. Beck (1998), la define como un síndrome en el que las distorsiones cognitivas son las que afectan a la persona y, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2016), es un trastorno mental caracterizado por presentar síntomas de tristeza, pérdida del interés por realizar actividades diarias, sentimiento de culpa, ausencia de sueño o de apetito, presencia cansancio y poca concentración. Para entender mejor el tema, se detalla en qué consiste la teoría de desesperanza de la depresión y la teoría tridimensional de la ansiedad.

La teoría de la desesperanza de Abramson et al. (1997), establece que los

individuos que tengan características diferenciales negativas son más vulnerables a desarrollar síntomas depresivos, sobre todo si han pasado por situaciones difíciles. Por otro lado, la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang (1977), menciona que, mediante la activación cerebral de estímulos ambientales, se permite manifestar una respuesta tanto fisiológica, cognitiva y motora.

Luego de la explicación de las teorías, se consideró necesario definir otros términos que se usarán en la investigación. Por ejemplo, Polit & Hungler (1997), al referirse a la validez, indican que esta permite revisar si un instrumento es el adecuado para lo que fue diseñado. Es decir, el instrumento evalúa lo que pretende. Sin embargo, esa definición es obsoleta, puesto que Muñiz (2000), menciona que la validez se refiere a la pertinencia de las inferencias de las puntuaciones. Para reforzar ese concepto, se cita a National Council on Measurement in Education (1999), que añade que la evidencia y la teoría permiten contrastar las puntuaciones de un instrumento.

Es así que, se define a la validez de contenido de la escala, de acuerdo con Loewinger (1957), es la relación entre cada reactivo que conforma al instrumento y cómo este permite la correcta medición.

En cuanto a la estructura interna del instrumento, esta permitirá verificar los ítems en relación con sus dimensiones. Es decir, ayudará a explicar la correlación entre todos los ítems de la escala (Meneses et al., 2013).

Esto se puede hallar mediante el análisis factorial confirmatorio, que tiene la finalidad de corroborar que todos los ítems se ajusten y tengan relación con la variable en medición. Escobedo et al. (2016), expresa que este análisis se utiliza para confirmar la relación entre las variables y se emplea de manera metódica.

Cuando se habla de confiabilidad de los instrumentos de recaudación de datos, se hace referencia a la confianza o la seguridad que se tiene al momento de administrar en distintas poblaciones o individuos. Una muestra de ello es que, si se administra al mismo tiempo, en distintos trabajos de investigación, se obtienen resultados similares (Martínez, 1996). Igualmente, se puede comprobar, a través del Índice de Omega, la medida de confiabilidad que necesitan dichas investigaciones. Aunque también se tiene al coeficiente Alfa que mide la consistencia interna, pero, a diferencia del coeficiente Omega de McDonald, este

mide las cargas factoriales que es el total de las variables estandarizadas. Ello hace que sea más fiable y se adecúe mejor al estudio psicométrico que se llevará a cabo (Ventura & Caycho, 2017).

Al hablar de la confiabilidad basada en la consistencia interna, se hace referencia a la equivalencia entre los ítems que componen un test para verificar que se mide con el mismo grado el constructo medido (Meneses et al., 2013).

En tanto, sobre la definición de equidad, se indica que las puntuaciones obtenidas, una vez aplicado el instrumento, deben garantizar su confiabilidad y validez al ser interpretadas, y que su administración y sus resultados permitan evaluar a la muestra de forma imparcial (Moreira-Mora, 2008).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo psicométrico, porque se revisaron las propiedades del instrumento (Alarcón, 2008). También se considera de tipo tecnológico, porque se pretende crear y actualizar instrumentos, así futuras investigaciones contarán con un instrumento psicológico mejorado que les permitirá tener más sustento teórico para sus estudios (Valderrama, 2014).

En cuanto al diseño de investigación es de tipo instrumental, ya que busca describir la estimación de confiabilidad y validez del instrumento. Es decir, demostrará las bondades psicométricas, siendo de utilidad para futuras investigaciones (Alarcón, 2008).

3.2 Variable y operacionalización Variable: Hambre emocional

Definición conceptual: El hambre emocional se define como la relación entre los estados emocionales negativos y la alimentación (Arnou et al., 1995).

Definición operacional: La medición de la variable se realizó a través del puntaje directo proveniente de la EES (Emotional Eating Scale) Arnou (1995)

Dimensiones: Posee tres subescalas, las cuales son: ira/frustración (11 ítems), ansiedad (9 ítems) y depresión (5 ítems).

Escala de medición: Ordinal, indica el orden de las distancias distribuidas uniformemente entre las puntuaciones con respecto a las características de un grupo de personas, partiendo de un cero arbitrario (Sánchez et al., 2018).

La escala es de tipo Likert, cuenta con 25 preguntas y los baremos utilizados indican una escala de nivel alto, medio y bajo, con puntajes directos.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Está conformada por un conjunto grande de personas, al cual también se denomina universo de estudio, además todos ellos reúnen características en común orientadas a la investigación (Sánchez et al., 2018). En este sentido, de acuerdo a la encuesta del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017), nuestra investigación tuvo una población finita de 213,226 niños y adolescentes, con edades entre 6 a 18 años de edad, que residen en Lima Metropolitana . Además, se contarán con criterios de inclusión y exclusión (Ventura, 2017).

Criterio de inclusión

- Niños y adolescentes que deseen participar en la investigación.
- Niños y adolescentes con edades entre 6 y 18 años.
- Niños y adolescentes que vivan en Lima Metropolitana.
- Niños y adolescentes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Niños y adolescentes que no cuenten con cobertura a internet.
- Niños y adolescentes que padezcan algún problema físico o mental.

Muestra

Se denomina la muestra al fragmento de la población donde se obtuvieron los datos para la investigación, mediante la técnica del muestreo (Sánchez et al., 2018). Dentro de la muestra se tomó en cuenta a 331 niños y adolescentes que tuvieran la autorización de sus padres para poder participar de la investigación, así contabilizando una muestra representativa. Además, de acuerdo al tamaño de la muestra se ubica en diferentes niveles, desde una muestra conformada por 300 como mínimo para que sea aceptable, 500 considerada muestra muy buena y 1000 una muestra excelente (Comrey & Lee, 1992).

Muestreo

Las técnicas de muestreo posibilitan saber la probabilidad de que un conjunto de individuos sea elegido como muestra. En este estudio se empleó el tipo no

probabilístico por conveniencia, ya que la elección de los sujetos depende de los criterios de inclusión y exclusión que los investigadores consideren (Otzen & Manterola, 2017).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos Técnica: Encuesta

Es una manera de obtención de información a través de un instrumento en una muestra fija mediante un conjunto de reactivos. También se busca hacer deducciones y generalizar las evidencias a poblaciones no encuestadas, pero con rasgos similares (Sánchez et al., 2018). En esta investigación, dada las circunstancias se empleó un cuestionario virtual que posibilitó la recolección de datos.

Instrumento:

Ficha técnica

Nombre: Emotional Eating Scale (EES)

Autores: Arnow, B., Kenardy, J., & Agras, W.

Año: 1995

Procedencia: Estados Unidos

Adaptación: Trujillo, P., Flores, Y., Gómez, D., García, J. y Lara, B (2020)

Administración: Individual o colectivo

Tiempo: 20 minutos aproximadamente Estructuración: 3 dimensiones - 25 ítems

Aplicación: Niños y adolescentes

Propiedades psicométricas originales del instrumento:

La escala de hambre emocional fue desarrollada por Arnow en 1995 en Estados Unidos, exactamente en California. El nombre original es "Emotional Eating Scale" y cuenta con 25 reactivos, en cuanto al análisis factorial confirmatorio, las puntuaciones de acuerdo a los factores fueron, ira/frustración obtuvo DE = 8.71, rango= 5-42 y mediana= 29; en el segundo factor ansiedad arrojó DE= 7,31, rango= 3-31 y mediana= 16, el último factor depresión se halló una DE= 3,62, rango 5-20 y mediana= 13. Respecto a su consistencia interna fue de .81, lo que se concibe como aceptable. Además, de acuerdo a cada factor de la escala, el factor ira/frustración puntúa .78; en el factor ansiedad se obtuvo .78 y el último factor

depresión arrojó .72. El objetivo del instrumento original es evaluar tres dimensiones que cuentan con 25 ítems que evalúan como las emociones tienen un impacto en el deseo de comer de una persona, donde las respuestas son de tipo Likert del 1 al 5, donde 1 = Sin ganas de comer, 2 = Pocas ganas de comer, 3 = Ganas moderadas de comer, 4 = Gran urgencia de comer, 5 = Urgencia abrumadora de comer. En cuanto a la aplicación, se dirige a jóvenes y adultos, tanto en el ámbito clínico como de investigación.

Propiedades psicométricas del piloto 1

En la prueba del piloto número 1, para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento, con una muestra de 196 niños y adolescentes de Lima Metropolitana, se realizó el análisis descriptivo de los ítems, así obteniendo valores aceptables, una frecuencia no mayor a .80, es decir que no presentan una frecuencia con tendencia hacia una alternativa determinada, a excepción del ítem 25 alternativa 1. En cuanto a la asimetría y curtosis, se encontraron valores entre -1,4 y 1.5 , así siendo buenos (Pérez y Medrano, 2016). Además, en los índices de homogeneidad de los ítems del instrumento, se halló mediante el ítem test resultados mayores a .30 en casi todos , así demostrando que los reactivos evalúan el instrumento (Kline, 2005), y en las comunalidades, todas arrojaron resultados mayores a .30 (Nunnally y Bernstein, 1995). Mientras que mediante el análisis factorial confirmatorio se halló RMSEA= .08, SRMR= .07, CFI= .77; TLI= 75. De los cuales los más bajos y no se ajustan a los índices óptimos son el CFI y TLI (Hu y Bentler, 1995). Finalmente, las medidas de consistencia interna por cada factor, de acuerdo al coeficiente alfa la escala, ira/ansiedad .84, ansiedad .80 y depresión .73, y conforme el coeficiente omega la escala, ira/ansiedad .84, ansiedad .80 y depresión .75, las cuales se encuentran entre el rango de estimación aceptable (Ventura y Caycho, 2017).

3.5 Procedimiento

Esta investigación se ejecutó secuencialmente para su adecuada elaboración, en principio se realizó una búsqueda de información para dar soporte teórico al estudio, entre las diferentes bases de datos, utilizamos Scopus, Scielo y ProQuest.

Después, se solicitó el permiso al autor original del instrumento mediante un correo,

del mismo modo la universidad emitió una carta de autorización para presentarla. Una vez concedido el permiso se procedió a crear el formulario, y se distribuyó el enlace durante semanas seguidas, además la recolección de datos se realizó con previa autorización de los padres y consentimiento de los participantes. Cabe resaltar que, al mismo tiempo, se realizó la traducción del instrumento con un profesional colegiado, que utilizó el método de traducción fiel.

Por otro lado, se consiguió una muestra de 331 niños y adolescentes de Lima Metropolitana, con los que se trabajó para el cumplimiento de los objetivos planteados, como la validez, confiabilidad y equidad. Habría que mencionar también, que todos los datos fueron recopilados en un Excel, que permitió depurar las respuestas nulas y convertirlas numéricamente, para así analizarlas a través del programa estadístico R Studio.

3.6 Método de análisis de datos

Se inició con la calificación dada por los jueces expertos en referencia a la pertinencia, la relevancia y la claridad que tienen los ítems con respecto de la variable a medir, obteniendo valores por encima de .90. Por ello, son los adecuados (Ecurra-Mayaute, 1988).

Posteriormente, se realizó el análisis descriptivo de los ítems, permitiendo la comprobación de las frecuencias, la media, la desviación estándar, la asimetría y curtosis, el índice de homogeneidad corregido y las comunalidades (Flores-Ruiz et al., 2017).

Después, se realizó la evidencia de validez basada en la estructura interna, hallada mediante el análisis factorial confirmatorio, usando como insumo la matriz de correlaciones policóricas y el método de estimación de mínimos cuadrados no ponderados (ULS), la cual es apropiada para datos ordinales (Brown, 2015).

Además, a partir de las cargas factoriales estandarizadas producto de un AFC, que usó como insumo una matriz de correlación policórica (Elosua & Zumbo, 2008), se calculó la confiabilidad compuesta mediante el coeficiente Omega (Campo – Arias & Oviedo, 2008).

Así como, se realizó el análisis de invarianza en el que se consideraron tres niveles que presentaban mayores restricciones. Como consecuencia de ello, las magnitudes de los cambios en el CFI ($\Delta\text{CFI} < .01$) y el RMSEA ($\Delta\text{RMSEA} < .015$) fueron inferiores de lo esperado (Chen, 2007), indicando que existe equivalencia factorial de la escala en función al sexo (Dimitrov, 2010).

Todo lo anteriormente mencionado se trabajó mediante el programa R Studio, utilizando las librerías Psych, Lavaan, SemTools, SemPlot, EFAtools (Revelle, 2019). Finalmente, al obtener los resultados, se realizaron tablas que expliquen concretamente los resultados, así como redactar la discusión, conclusiones y recomendaciones.

3.7 Aspectos éticos

La realización de este estudio, garantiza totalmente la originalidad, la veracidad y la sinceridad de los resultados, puesto que no se manipuló, de manera inescrupulosa, la base de datos (Ojeda et al., 2007). Cabe señalar que, al trabajar con menores de edad, la administración de la escala virtual fue con la autorización de los padres y el consentimiento de los participantes voluntarios.

Por otra parte, la investigación cumple con el Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos del Perú, como lo establece el capítulo III direccionado a la investigación (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017). Además, se respetaron los derechos de autor y la propiedad intelectual mediante el correcto uso de las referencias, las fuentes y citando correspondientemente (American Psychological Association [APA], 2020).

En tanto, mediante buenas prácticas, con integridad y con una óptima calidad de producción científica, se respetaron los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia, de acuerdo con lo instaurado en el informe de Belmont (1978). Es necesario añadir que, según la Sociedad Peruana de Psicología (1980), se debe salvaguardar y conservar todo derecho humano y hacer uso de sus capacidades únicamente con fines científicos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Validez de contenido mediante jueces experto calculados con V de Aiken

Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			V de Aiken
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%

Nota: P= Pertinencia, R=Relevancia, C=Claridad

En la tabla 1, se evidenció la calificación dada por los jueces expertos en referencia a la pertinencia, relevancia y claridad que tienen los ítems con respecto de la variable a medir, los valores que se deben obtener, tienen que ser mayores o iguales a .80 (Guilford, 1954).

Tabla 2*Análisis de ítems de la escala*

Factores	Ítems	%					<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g</i> ₁	<i>g</i> ₂	<i>IHC</i>	<i>h</i> ²
		1	2	3	4	5						
F1	1	22.96	32.63	29.91	11.48	3.02	2.390	1.05	.38	-.51	.65	.46
	2	25.98	37.16	21.75	8.16	6.95	2.329	1.15	.75	-.13	.61	.40
	5	23.56	35.65	26.89	6.34	7.55	2.387	1.14	.70	-.09	.63	.42
	7	3.51	29.91	22.05	1.57	6.95	2.335	1.21	.64	-.52	.71	.54
	12	25.38	39.27	2.54	9.67	5.14	2.299	1.11	.73	-.11	.73	.58
	13	19.64	36.56	28.4	9.06	6.34	2.459	1.10	.58	-.19	.65	.46
	15	28.4	32.33	17.82	1.88	1.57	2.429	1.29	.65	-.67	.69	.52
	17	32.93	35.65	17.82	8.76	4.83	2.169	1.13	.85	-.02	.80	.71
	21	34.14	32.63	16.62	7.25	9.37	2.251	1.26	.87	-.24	.78	.68
	22	28.4	38.37	12.99	7.55	12.69	2.378	1.31	.83	-.44	.73	.58
F2	24	22.96	38.37	23.56	9.67	5.44	2.363	1.10	.66	-.17	.72	.57
	3	27.79	3.21	28.4	9.37	4.23	2.32	1.10	.52	-.42	.64	.47
	6	6.04	13.6	48.64	19.94	11.78	3.178	1.01	-.03	-.10	.44	.21
	9	25.38	42.9	18.13	7.55	6.04	2.26	1.10	.89	.24	.70	.57
	11	11.78	22.36	38.67	13.6	13.6	2.949	1.17	.17	-.65	.53	.31
	14	23.26	35.05	16.01	12.39	13.29	2.574	1.33	.56	-.87	.59	.41
	18	25.68	32.02	21.45	9.37	11.48	2.489	1.28	.61	-.65	.65	.49
	19	18.13	38.97	29.31	5.74	7.85	2.462	1.10	.71	.09	.72	.58
	20	21.75	35.95	19.94	12.39	9.97	2.529	1.24	.57	-.65	.76	.66
	25	31.12	37.16	15.71	6.65	9.37	2.26	1.23	.92	-.07	.75	.64
F3	4	21.45	26.28	29.61	15.11	7.55	2.61	1.19	.29	-.78	.51	.31
	8	22.36	34.74	19.64	12.99	1.27	2.541	1.26	.54	-.73	.68	.57
	10	33.84	31.72	13.6	8.16	12.69	2.341	1.35	.79	-.59	.77	.76
	16	21.75	31.12	24.47	1.57	12.08	2.601	1.27	.49	-.75	.71	.61
	23	16.62	28.7	25.38	12.99	16.31	2.837	1.31	.29	-1.01	.61	.44

En la tabla 2, se observa el análisis estadístico de los ítems, que señaló la frecuencia de marcación no tiende hacia a extremos, la media varió entre 2.299 y 3.178 con desviación estándar de 1.10 a 1.35, por lo que se excluye tendenciosidad y aquiescencia en las respuestas. Por otra parte, los valores de asimetría y curtosis se encontraban en el rango de ± 1.5 (Forero et al., 2009). Igualmente, índices de homogeneidad corregida variaron de .51 a .80, esto demuestra la presencia de ítems cuyo aporte a la medición es adecuada, pues los reactivos poseen magnitudes mayores a .30 (Lloret et al., 2017).

Por otro lado, las comunalidades de los ítems estaban por encima de .40, indicando relación con los demás reactivos que cargan en su mismo factor (Lloret et al., 2014).

Tabla 3*Índices de ajuste del modelo multidimensional de tres factores correlacionados*

Índices de ajuste	valores empíricos	valores recomendados
χ^2	447.766	$p > .05$
gl	272	NA
χ^2/gl	1.646	< 3
CFI	.993	$> .95$
TLI	.992	$> .95$
RMSEA	.044	$< .05$
SRMR	.065	$< .08$

En la tabla 3, se observa que se realizó el AFC con un modelo multidimensional de tres factores correlacionados, obteniendo índices de ajuste adecuado, ya que la razón χ^2 / gl era menor a 3 (Hair et al., 2009), además tanto CFI como TLI fueron mayores a .95, y el RMSEA menor a .05 y SRMR menor que .05 (Hu & Bentler, 1999) con un intervalo de confianza del RMSEA (RMSEA IC 90%) siendo $\leq .08$ (Hu & Bentler, 1998). Asimismo, las cargas factoriales fueron $> .40$ y cargas interfactoriales $> .30$, que implica la presencia de una variable latente (Ver figura 1).

Figura 1

Path diagram del modelo multidimensional de tres factores correlacionados

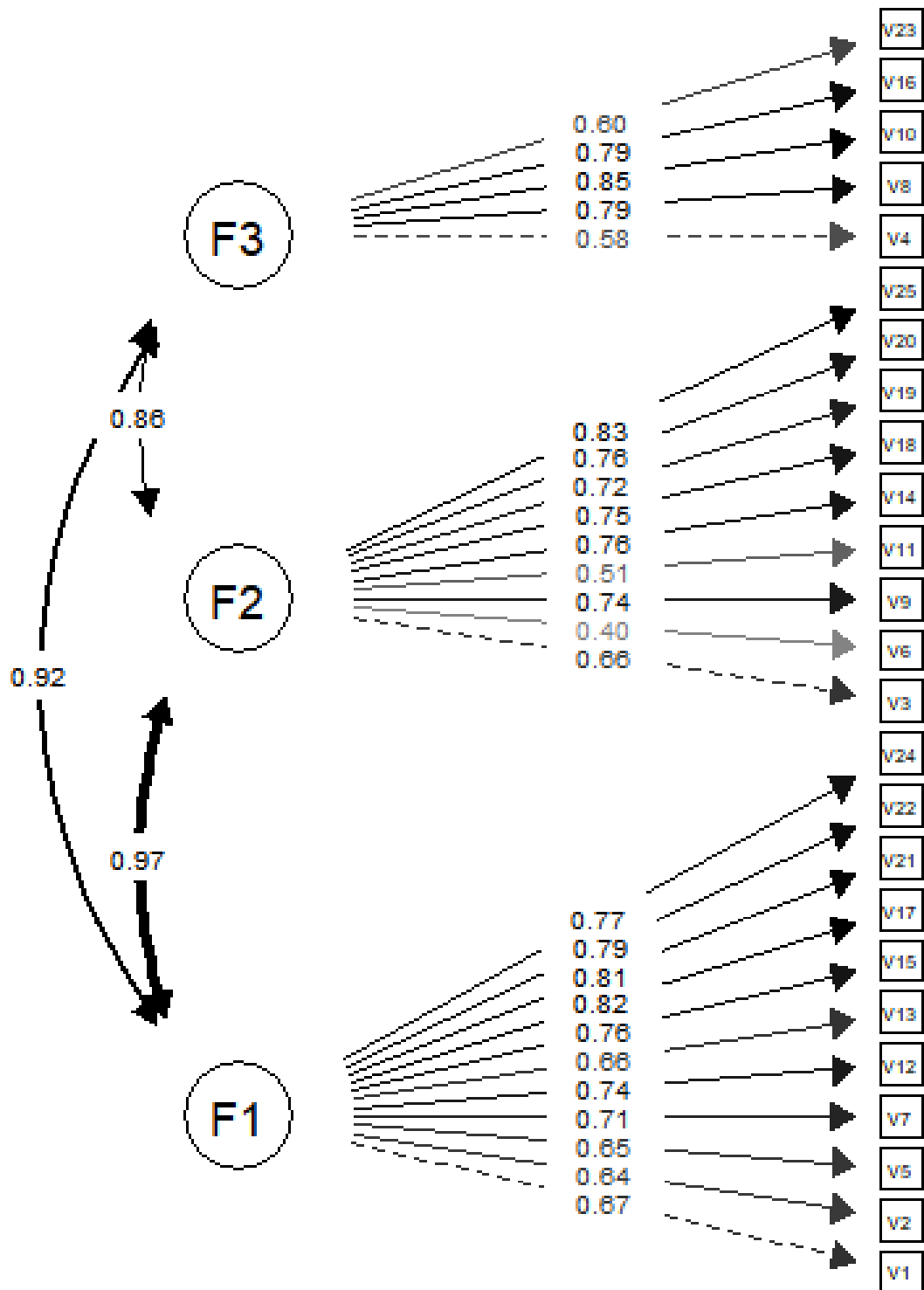


Tabla 4

Análisis de confiabilidad de las dimensiones mediante el Coeficiente Omega

Dimensiones	Coeficiente omega (ω)
Ira/frustración	.91
Ansiedad	.86
Depresión	.82

En la tabla 4, se observa que, a partir del coeficiente omega, la dimensión ira/frustración tiene .91, la dimensión ansiedad .86 y la dimensión depresión .82. Así, siendo consideradas adecuadas, puesto que fueron a mayores o iguales a .70 (Campo – Arias & Oviedo, 2008).

Tabla 5*Análisis de invarianza factorial de la Escala de hambre emocional*

Grupo: Sexo	X ²	ΔX ²	gl	Δgl	CFI	ΔCFI	RMSEA	ΔRMSEA	Pr(>Chisq)
Configural	667.572	-	594	-	.997	-	.027	-	-
Métrica	743.394	75.822	616	22	.995	-.002	.035	.008	p < .001
Fuerte	832.007	88.614	638	22	.992	-.003	.043	.008	p < .001
Estricta	909.65	77.642	663	25	.99	-.002	.048	.005	p < .001
Grupo etario	X ²	ΔX ²	gl	Δgl	CFI	ΔCFI	RMSEA	ΔRMSEA	Pr(>Chisq)
Configural	755.226	-	546	-	.989	-	.048	-	-
Métrica	834.431	79.205	567	21	.986	-.003	.054	.005	p < .001
Fuerte	93.069	95.638	588	21	.982	-.004	.059	.006	p < .001
Estricta	1071.092	141.023	612	24	.976	-.006	.068	.008	p < .001

En la tabla 5, se observa el análisis de invarianza factorial en el que se consideró tres niveles, que presentaban mayores restricciones, como consecuencia las magnitudes de los cambios en el CFI ($\Delta\text{CFI} < .01$) y el RMSEA ($\Delta\text{RMSEA} < .015$), fueron inferiores a lo esperado (Chen, 2007), indicando que existe equivalencia factorial de la escala en función al sexo y grupo etario. Por consiguiente, se puede considerar que las puntuaciones de este instrumento tienen el mismo significado entre los grupos examinados (Dimitrov, 2010), además que justifica el uso de la escala en estudios comparativos (Putnick & Bornstein, 2016).

V. DISCUSIÓN

Diversos estudios han demostrado que existe una relación muy estrecha entre las personas y la alimentación, en la cual el factor social está implicado en gran medida, lo cual se refleja en el alza de indicadores de trastornos alimenticios y obesidad. En esa misma línea, según el Instituto Nacional de Salud (2019) indica que el 32.3 % de niños y el 23.9 % de adolescentes sufren de sobrepeso u obesidad. Así ubicando al Perú en el ranking mundial de obesidad infantil, ocupando el octavo puesto.

Al mismo tiempo, conforme al estudio del Instituto Nacional de Salud, realizado por el nutricionista Domínguez (2019) son los distritos de Lima y Callao quienes registran el porcentaje más alto de sobrepeso y obesidad, con un 62.8% y 65.6% respectivamente. Sin embargo, no se ha dado la debida importancia a esta problemática de salud, pues aún no existe un instrumento que mida la variable en estudio en la población peruana, que ayude a la prevención del sobrepeso y obesidad.

De acuerdo con todo lo señalado anteriormente, la presente investigación tuvo el propósito de traducir y validar la Escala de Hambre Emocional en niños y adolescentes de los diferentes distritos que conforman Lima Metropolitana. Por ello, en principio un profesional colegiado se encargó de traducir la versión original de Arnow et al. (1995) a nuestro idioma, luego se evaluaron las propiedades psicométricas de la escala en Castellano.

Respecto al primer objetivo específico, se realizó la validez basada en el contenido de la escala, mediante el criterio de jueces expertos a través de la V de Aiken. En esta ocasión, se hallaron valores mayores a .90 para cada uno de los 25 ítems que conforman la escala, lo que demuestra que son adecuados. Esto significa que existe una relación entre cada ítem del instrumento. Es importante realizar este procedimiento para verificar que el instrumento representa a la mayoría de ítems y, así, se realice una adecuada medición de la variable. Cada componente debe cumplir con relevancia, pertinencia y claridad (Aiken, 1980).

Para el segundo objetivo específico, se hizo el análisis de los ítems del instrumento. Se corroboró que la frecuencia de marcación de alternativas no tiene ninguna tendencia, pues no existieron ítems que sobrepasaron el .80. Además, la media tuvo valores entre 2.22 y 3.17, corroborando los datos de las frecuencias obtenidas.

Respecto a la desviación estándar se hallaron valores entre 1.10 a 1.35, mientras que los índices de homogeneidad corregida fluctuaron entre .51 a .80, por lo que se considera que las respuestas de cada ítem se correlacionan con el total de la escala (Lloret et al., 2017). Por otro lado, las comunalidades de los ítems estaban por encima de .40, indicando una relación con los demás reactivos que cargan en su mismo factor (Lloret et al., 2014). Dichos resultados son similares al estudio de Duarte et al. (2015) quien en su análisis de ítems obtuvo una media con valores entre 2.77 y 3.84, así como una desviación estándar con valores de 0.72 a 1.18.

El tercer objetivo específico consistió en la evidencia de validez basada en la estructura interna de la Escala de Hambre Emocional, mediante el Análisis Factorial Confirmatorio, utilizando el estimador de mínimos cuadrados no ponderados (ULS). Este estudio presenta adecuados índices de ajuste que permiten corroborar que todos los ítems tienen relación con la variable de hambre emocional. Los resultados fueron CFI .99, TLI .99, RMSEA .04, SRMR .06 (Hu y Bentler, 1998). Dichos resultados son similares al estudio de Bektas et al. (2016), obteniendo un CFI de .97, un GFI de .91 y un RMSEA de .05. Además, estos resultados, en comparación del estudio de Trujillo et al. (2020), obtuvieron mejores índices de ajuste, pues sus resultados fueron CFI de .92, GFI de .90, SRMS de .05 y un RMSEA de .06, en una muestra de 631 estudiantes mexicanos, escogidos mediante el muestreo probabilístico aleatorio. Es válido señalar que, Becktas et al. (2016) obtuvo un RMSEA de .05, un CFI de .97, un GFI de .91 en una muestra de 576 niños y adolescentes en Turquía.

En el cuarto objetivo específico, se analizó la confiabilidad basada en la consistencia interna de la Escala de Hambre Emocional. Se hallaron los siguientes valores mediante el coeficiente Omega (ω): en la dimensión ira/frustración se obtuvo .91, en la segunda dimensión denominada ansiedad .86 y en la tercera dimensión titulada depresión .82. Todos son buenos, pues sus valores son mayores a .70. Es decir, que la escala es consistente para ser aplicada en repetidas ocasiones (Campo – Arias & Oviedo, 2008). Empero, la confiabilidad del presente estudio no fue tan alta como en la investigación de Kang et al. (2019), quien también midió la necesidad de comer en respuesta a las emociones, en una muestra de 147 niños y adolescentes en California, Estados Unidos, obteniendo los siguientes

resultados de acuerdo con las dimensiones correspondientes: ira/frustración .94, ansiedad .91 y depresión .89. Sin embargo, la diferencia de resultados se da porque en el estudio de Kang et al. (2019) se utilizó el coeficiente Alfa, a diferencia del presente estudio, en el que se optó por utilizar el coeficiente Omega, ya que la variable del estudio es multidimensional (Meyer, 2010).

Como parte del quinto objetivo específico, para establecer la evidencia de equidad, se ejecutó mediante la invarianza factorial. Así se pudo conocer que sí existe una equivalencia factorial al momento de administrar la Escala de Hambre Emocional, tanto en grupos por sexo, como por grupo etario (Dimitrov, 2010). En el análisis de invarianza se consideraron tres niveles, que presentaban mayores restricciones. Como consecuencia, las magnitudes de los cambios en el CFI ($\Delta\text{CFI} < .01$) y el RMSEA ($\Delta\text{RMSEA} < .015$) son inferiores de lo esperado (Chen, 2007).

Sin embargo, pese a cumplimiento de los objetivos planteados, se tuvo ciertas limitaciones. En principio, existe una limitación en cuanto al tipo de muestreo, pues al ser no probabilístico, por conveniencia, no todos los participantes tienen la misma oportunidad de ser elegidos para la investigación, ya que se regulan mediante los criterios de inclusión y exclusión (Otzen & Manterola, 2017). Por consecuencia, ello no permitió tener una muestra más representativa, pese a que esta fue de 331 participantes, lo que se considera aceptable (Comrey & Lee, 1992).

Además, por su corte transversal, no se recolectan nuevamente los datos, por lo que no se puede establecer la estabilidad temporal de la Escala de Hambre Emocional.

Es válido añadir que, no se pudieron establecer los datos normativos de la Escala de Hambre Emocional, debido a la falta de evidencia de unidimensionalidad, ya que solo se realizó el modelo de factores correlacionados, por lo que no puede ser aplicada con fines diagnósticos. No obstante, esta investigación será de gran utilidad para futuros investigadores.

Tampoco se evaluó la evidencia de validez basada en su relación con otras variables, pues, al ser una investigación novedosa, en nuestra realidad no existen instrumentos adaptados para realizar el análisis convergente y divergente, de acuerdo con la población elegida.

Por otra parte, cabe recalcar la gran importancia de la psicometría, ya que su exigencia científica y metodología han podido fortalecer a la psicología como ciencia en la actualidad.

Los resultados obtenidos en esta investigación a nivel psicológico muestran que la variable estudiada influye de manera negativa en la salud física y mental de las personas. Es por ello que se debe mencionar el alto nivel de importancia del presente estudio, puesto que no solo nos brinda un valor numérico adecuado, con respecto a confiabilidad y validez de la escala, sino que también contribuye a la realización de un buen diagnóstico por parte del psicólogo, que permitirá medir correctamente los síntomas del paciente, con respecto al hambre emocional para su adecuada intervención.

Para cerrar la idea, se afirma que existe suficiente evidencia estadística que permite demostrar las buenas propiedades psicométricas de la Escala de Hambre Emocional para Niños y Adolescentes de Lima Metropolitana.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

Se determina que la Escala de Hambre Emocional elaborada por Arnow et al. (1995), administrada en una población de niños y adolescentes de Lima Metropolitana, posee adecuadas propiedades psicométricas en base a los criterios de validez, confiabilidad y equidad, es decir se cumplió el objetivo general de la investigación.

Segunda:

Mediante el criterio de jueces, se evidenció la validez basada en el contenido del instrumento a través de la V de Aiken, lo que permitió verificar la relevancia de los ítems que conforman la escala.

Tercera:

Se realizó el análisis de los ítems, los resultados señalaron la frecuencia de marcación no tiende hacia a extremos, los valores de asimetría y curtosis se encontraban en el rango de ± 1.5 , así como los índices de homogeneidad corregida y las comunalidades de los ítems estaban por encima de lo establecido.

Cuarta:

La escala de Hambre Emocional contó con evidencia de validez basada en la estructura interna, obteniendo valores que son óptimas para los índices de ajuste, así verificando que los ítems tienen relación con sus respectivas dimensiones.

Quinta:

Se evaluó la confiabilidad mediante consistencia interna, obteniendo resultados mayores o iguales a .70, lo que evidencia que la escala es consistente y puede ser administrada en diferentes ocasiones.

Sexta:

Se evaluó la equidad según el sexo y el grupo etario, indicando que, si existe una equivalencia factorial, es así que la escala se puede utilizar para evaluar de manera imparcial.

VII. RECOMENDACIONES

Primero

Se recomienda continuar con el estudio psicométrico en una muestra más representativa y explorar otra población como los adultos peruanos.

Segundo:

Sería importante realizar la confiabilidad temporal de la Escala de Hambre Emocional.

Tercero:

Se recomienda establecer los datos normativos de la Escala de Hambre emocional por dimensiones.

Cuarto:

Para estudios posteriores, sería ideal evaluar la validez basada en relación a otras variables, para medir cómo se correlacionan con otros instrumentos o difieren de ellos.

Quinto:

Continuar midiendo el análisis de equidad en diferentes grupos, de acuerdo a lo que la teoría considere adecuada, como el nivel socioeconómico.

REFERENCIAS

- ABRAMSON, L. ALLOY, L., METALSKY, G., JOINER, T. & SANDÍN, B. (1997). *Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 2(3), pp. 211–222.
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.2.num.3.1997.3845>
- AIKEN, L. R. (1980). *Content validity and reliability of single items or questionnaires*. *Educational and Psychological Measurement* 40, pp. 955–959.
<https://doi.org/10.1177/001316448004000419>
- ALARCÓN, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Editorial Universitaria, Universidad Ricardo Palma.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7.^a Ed.). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- AMSEL, A. (1958). The role of frustrative nonreward in noncontinuous reward situation. *Psychological Bulletin*, 55, pp. 102-119.
<https://doi.org/10.1037/h0043125>
- AMSEL, A. (1992). *Frustration theory*. Cambridge, UK: Cambridge University Press. Appleton. Traducción al castellano en Madrid: Alianza.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.3.396>
- ARNOW, B., KENARDY, J., & AGRAS, W. (1995). The Emotional Eating Scale: The development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders*, 18(1), pp. 79-90.
[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199507\)18:1<79::AID-EAT2260180109>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199507)18:1<79::AID-EAT2260180109>3.0.CO;2-V)

- BANDURA, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), pp. 117-148. Bookrags Staff.
http://dx.doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3
- BECK, A. (1998). *Terapia cognitiva de la depresión*. España: Edit. Biblioteca de Quebec de Brower.
- BEKTAS, M., BEKTAS, I., SELEKOĞLU, Y., AKDENİZ, A., SAL, S. & AYAR, D. (2016). *Psychometric properties of the Turkish version of the Emotional Eating Scale for children and adolescents*. Volumen 22, pp. 217-221.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.06.021>
- BELL E. & ROLLS B. (1998). *Regulación de la ingesta de energía: factores que contribuyen a la obesidad*. Washington DC: ILSI. Conocimientos actuales en Nutrición. OPS/ILSI; 2003: pp. 34-43.
- BENTLER, P. M., & BONETT, D. G. (1980). *Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures*. *Psychological Bulletin*, 88(3), pp. 588–606.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.3.588>.
- BERNAL, C. (2010). *Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (O. Fernández Palma, Ed.) (3.^a Ed.). Bogotá, Colombia: Pearson Educación de Colombia Ltda.
- BIGGS, N. (1651). “*Medical practitioner and social reformer*”. Oxford Dictionary of National Biography.
- BOULLOSA, N. (2010). *Sobre la percepción histórica de la obesidad y el sobrepeso*. Fair Companies.
- BROWN, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. (2^a ed.). Guilford Press.

BRUCH, H. (1973). *Eating disorders*. Riverside: Behavior Science Book Service.

Clerget, S. (2011). *Sobrepeso Emocional*. México: Urano.

<https://doi.org/10.4092/jsre.17.120>

CAMPO-ARIAS, A., & OVIEDO, H. (2008). *Propiedades psicométricas de una*

escala: la Consistencia Interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), pp. 831-

839. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642008000500015>

CHEN, F.F. (2007). *Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to Lack of Measurement*

Invariance, Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 14 (3),

pp. 464-504.

<https://doi.org/1.1080/10705510701301834>.

CLERGET, S. (2011). *Sobrepeso emocional*. México: Urano.

<https://reader.digitalbooks.pro/book/preview/32/>

COLEGIO DE PSICÓLOGOS DEL PERÚ. (2017). *Código de Ética y Deontología*.

[http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/Codigo-](http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/Codigo-de-Etica-del-Colegio-de-Psicologos-del-Peru.pdf)

[de-Etica-del-Colegio-de-Psicologos-del-Peru.pdf](http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/Codigo-de-Etica-del-Colegio-de-Psicologos-del-Peru.pdf).

COMREY, A. & LEE, H. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale: Erlbawm.

<https://doi.org/10.4324/9781315827506>

COURBASSON, C., RIZEA, C. & WEISKOPF, N. (2008). *Emotional eating among*

individuals with concurrent eating and substance use disorders. *Ment Health*

Addiction, 6, pp. 378-388.

<https://doi.org/10.1007/s11469-007-9135-z>

DIMITROV, D. M. (2010). *Prueba de invarianza factorial en el contexto de la*

validación de constructos. *Measurement and Evaluation in Counseling and*

Development, 43 (2), p. 149.

<https://doi.org/1.1177/0748175610373459>.

- DRESSL, N., ETCHEVEST, L., FERREIRO, M. & TORRESANI, M. (2018). *Cortisol como biomarcador de estrés, hambre emocional y estado nutricional*. Revista Nutrición Investiga. Volumen, 3(1).
- DUARTE, C. & PINTO, J. (2015). *Volviendo a la alimentación emocional: las propiedades psicométricas de la escala de la alimentación emocional y las asociaciones con la flexibilidad de la imagen corporal y la ingesta compulsiva*. Trastornos de la alimentación y del peso: estudios sobre anorexia, bulimia y obesidad, 20 (4), pp. 497-504.
- ELOSUA, P., y ZUMBO, B. D. (2008). *Coefficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenadas*. Psicothema, 20 (4), pp. 896–901. <http://www.psicothema.com/pdf/3572.pdf>.
- ESCOBEDO, M., HERNÁNDEZ, J., ESTEBANE, V. & MARTÍNEZ, G. (2016). Modelos de ecuaciones estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia & Trabajo*, 18(55), pp. 16-22. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000100004>
- GUILFORD, J.P. (1954). *Psychometrics Methods*. New York: McGraw-Hill.
- FAITH, M., ALLISON, D. & GELIEBTER, A. (1997). *Emotional eating and obesity: Theoretical considerations and practical recommendations*. En S. Dalton (Ed.). *Overweight and weight management: The health professional's guide to understanding and practice* (pp. 439-465) Gaithersburg: Aspen Publishers.
- FLORES-RUIZ, E., MIRANDA-NOVALES, M. & VILLASÍS-KEEVER, M. (2017). *El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada*. Estadística inferencial. *Rev Alerg* 64 (3). pp. 364-37. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>
- FORERO, C. G., MAYDEU-OLIVARES, A., & GALLARDO-PUJOL, D. (2009).

Factor Analysis with Ordinal Indicators: A Monte Carlo Study Comparing DWLS and ULS Estimation. Structural Equation Modeling, 16, pp. 625-641.
<https://doi.org/10.1080/10705510903203573>.

GALENO, C. (1526). *De sanitate tuenda*. Paris, J.B.

HAIR, J.F., BLACK, W.C., BABIN, B.J & ANDERSON, R.E. (2009). *Multivariate Data Analysis. (7.ª Ed.)*. Prentice Hall.

HERMAN, C. & POLIVY, J. (1975). *Anxiety, restraint and eating behavior*. Journal of Abnormal Psychology, 84, pp. 666-672.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.84.6.666>

HERNÁNDEZ, L. (2016.) *Hipócrates de Cos*. Gómeres: salud, historia, cultura y pensamiento. <https://www.fundacionindex.com/gómeres/?p=1676>

HU, L., & BENTLER, P. M. (1998). *Fit indices in covariance structure modeling: sensitivity to under parameterized model misspecification*. Psychological Methods, 3 (4), pp. 424-453.
<https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>

INFORME BELMONT (1978). *Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación*. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA [INEI]. (2017). *Censos Nacionales de Población y Vivienda*
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. (2019). *Cerca del 70 % de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso*.
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>

JAACKS, L., VANDEVIJVERE, S., PAN, A., MCGOWAN, C., WALLACE, C., IMAMURA, F., & EZZATI, M. (2019). *The obesity transition: stages of the global epidemic. The Lancet Diabetes & Endocrinology*.
[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(19\)30026-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(19)30026-9)

KANG, D., STRONG, D., MANZANO, M., EICHEN, D., RHEE, K., TANOFSKY, M. & BOUTELLE. (2019). *Evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de Alimentación Emocional Adaptada para Niños y Adolescentes (EES-C) en una muestra clínica de niños que buscan tratamiento para la obesidad: un caso para el modelo unidimensional*. *Revista Internacional de Obesidad*.

KAPLAN, H. I., & KAPLAN, H. S. (1957). *The psychosomatic concept of obesity*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 125, pp. 181-189.
<https://doi.org/10.1097/00005053-195704000-00004>

LANG, P. (1977): *The psychophysiology of anxiety*. En J. Akistal (Ed.), *Psychiatric diagnosis: Exploration of biological criteria*. Spectrum, New York.
<https://doi.org/10.1080/02699938708408060>

LLORET, S., FERRERES, A., HERNÁNDEZ, A. & TOMÁS, M. (2014). *El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada*. *Revista Anales de Psicología*, 30 (3), pp. 1151-1169.
<https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>

LLORET, S., FERRERES, A., HERNÁNDEZ, A., & TOMÁS, I. (2017). *The exploratory factor analysis of items: guided analysis based on empirical data*

and software. *Anales de Psicología*, 33 (2), pp. 417-432.
<https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.270211>

LOEVINGER, J. (1957). *Objective tests as instruments of psychological theory*. *Psychological Reports*, 3, pp. 635-694.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1957.3.3.635>

MAGAI, C. (1996). *Personality theory: Birth, death, and transfiguration*. En R.D.

MARTÍNEZ ÁRIAS, R. (1996). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Editorial Síntesis.

MAYER J. (1995). *Regulation of energy intake and body weight: The glucostatic theory and the lipostatic hypothesis*. *Annals New York Academy of Sciences*; 63: pp. 15-43.
<https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1955.tb36543.x>

MÉNDEZ, C. (2011). *Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales* (4.ª Ed.). México: Limusa.

MENESES, J., BARRIOS, M., BONILLO, A., COSCULLUELA, A., LOZANO, L. M., TURBANY, J., & VALERO, S. (2013). *Psicometría*. Barcelona: Editorial UOC.
ISBN: 978-84-9029-775-9. DL: B-19.735-2013.
<http://www.editorialuoc.cat/psicometria>

MORALES P, ADAUCIO. (2010). *Visión epistemológica de la obesidad a través de la historia*. *Comunidad y Salud*, 8(2), pp. 83-90.

MOREIRA-MORA, T. (2008). *El funcionamiento diferencial del ítem: un asunto de validez y equidad*. *Avances en medición*; 6: pp. 5-16.

MUÑIZ, J. (2000). *Teoría clásica de los tests [Classical Tests Theory]* (6.ª Ed.). Madrid: Pirámide.

NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION. (1999). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Washington, DC: American Psychological Association.

NISBETT, R. (1972). *Hunger, obesity, and the ventromedial hypothalamus*. *Psychological Review*, 79, pp. 433-453.
<https://doi.org/10.1037/h0033519>

ÑAUPAS, H., MEJÍA, E., NOVOA, E. & VILLAGÓMEZ, A. (2014). *Metodología de la investigación. Cualitativa – cualitativa y redacción de tesis* (4.ª Ed.). Colombia: Ediciones de la U.

OBSERVATORIO DE NUTRICIÓN Y ESTUDIO DEL SOBREPESO Y OBESIDAD (s.f.) *Perú es el tercer país de la región en obesidad y sobrepeso*.
<https://observateperu.ins.gob.pe/noticias/272-peru-es-el-tercer-pais-de-la-region-en-obesidad-y-sobrepeso>

OJEDA, J., QUINTERO, J., & MACHADO, I. (2007). *La ética en la investigación*. *Telos*, 9 (2), pp. 345-357.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99318750010>.

OLIVARES S., YÁÑEZ R. & DÍAZ N. (2003). *Publicidad de alimentos y conducta alimentaria en escolares de 5º a 8º básico*. *Rev Chil Nutr.*, pp. 36-42.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182003000100005>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA. (2017). *El sobrepeso afecta a la mitad de la población de casi todos los países de América Latina y el Caribe salvo por Haití* | FAO |.
<https://www.fao.org/news/story/es/item/463699/icode/>

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2016). *Obesidad y sobrepeso: Datos y cifras*. https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2016). *La depresión y ansiedad*. Nota descrita N.º 369,2012. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- OTZEN, T, & MANTEROLA, C. (2017). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. *International Journal of Morphology*, 35(1), pp. 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- POLIT, D. F. & HUNGLER, B. P. (1997). *Investigación científica en Ciencias de la Salud* (5.ª Ed). México: McGraw –Hill Interamericana.
- PUTNICK, D. L. & BORNSTEIN, M. H. (2016). *Measurement invariance conventions and reporting: The state of the art and future directions for psychological research*. *Developmental Review*, 41, pp. 71-90. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2016.06.004s>.
- RAPADO, M. (2015). *La ansiedad: Estrategias prácticas para manejarlas paso a paso*. Madrid: biblioteca online.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Diccionario de la lengua española*, 23.ª ed., [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [9 de noviembre, 2021].
- REVELLE, W. (2019) *Psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research 2018*. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>.
- SÁNCHEZ J. & PONTES, Y. (2012). *Influencia de las emociones en la ingesta y control de peso*. *Nutrición Hospitalaria*. 27. Pp. 2148-2150. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.6.6061>

- SÁNCHEZ, H., REYES, C., Y MEJÍA, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. (1.^a Ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- SCHACHTER, S. (1968). *Obesity and eating*. *Science*, 161, pp. 751-756.
<https://doi.org/10.1126/science.161.3843.751>
- SHORT, T. (1727). *"Discourse on the causes and effects of corpulency together with the method for its prevention and cure"*.
- SINGH A. (2017). *"Frustration Tolerance Among Senior Secondary School Students in Relation to Family Environment"*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Educación. Lovely Professional University Phagwara, Punjab, India.
- SOCIEDAD PERUANA DE PSICOLOGÍA (1980). *Código de ética profesional*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12(2), pp. 381-386.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80512216>
- SPIELBERGER, C. (1972). *Anxiety: Current Trends in Theory and research*. USA: Academic Press. Vol, II. Pp. 383-464.
<http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.35057>
- SPIELBERGER, C., JACOBS, G., RUSELL, S. & CRANE, R. (1983). *Assessment of anger: The State-Trait Anger Scale*. En J.N. Butcher y C.D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment* (vol. 2). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
<http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.312155>
- TANOFSKY, M., RANZENHOFER L., Y YANOVSKI, S. (2008). *Propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario para evaluar comer en ausencia de hambre en niños y adolescentes*. *Appetite*, 2008, Pérez; 51, pp. 148-55.

- TRUJILLO, P., FLORES, Y., GOMEZ, D., GARCÍA, J. & LARA, B. (2020). *Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Comer Emocional (Emotional Eating Scale [EES-C]) en Adolescentes Mexicanos. Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2021; 25(1), pp. 58-68.
<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1071>
- VALDERRAMA, S. (2014). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica.* Lima: San Marcos.
- VAN STRIEN T. & OOSTERVELD P. (2008). *The Children's DEBQ for Assessment of Restrained, Emotional, and External Eating in 7-to 12- Year-Old Children.* *Int J Eat Disord*, 2007; 41, pp. 72-81.
<https://dx.doi.org/10.1002/eat.20424>
- VEENSTRA, L., BUSHMAN, B., & KOOLE, S. (2017). The Facts on the Furious: A Brief Review of the Psychology of Trait Anger. *Current Opinion in Psychology.*
<https://dx.doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.014>
- VENTURA, J. (2017). *¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria.* *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21453378014>
- VENTURA, J., & CAYCHO, T. (2017). *El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad.* *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.*
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77349627039>

ANEXOS:

ANEXO 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E ÍTEMS	MÉTODO
<p>¿La traducción de la Escala de Hambre emocional cuenta con adecuadas propiedades psicométricas para ser utilizada en niños y adolescentes de Lima Metropolitana, 2022?</p>	<p>General: Traducir al castellano y valida la Escala de Hambre Emocional en niños y adolescentes de Lima Metropolitana, 2022.</p> <p>Específicos: a) Determinar la evidencia de validez basada en el contenido de la Escala de Hambre Emocional (EES) en niños y adolescentes de Lima Metropolitana, 2022. b) Realizar el análisis descriptivo de los ítems de la Escala de Hambre Emocional (EES) en niños y adolescentes de Lima Metropolitana, 2022. c) Establecer la evidencia de validez basada en la estructura interna de la Escala de Hambre Emocional (EES) en niños y adolescentes de Lima Metropolitana, 2022. d) Evaluar la confiabilidad basada en la consistencia interna de la Escala de Hambre Emocional (EES) en niños y adolescentes de Lima Metropolitana, 2022.</p>	<p>Variable: Hambre Emocional</p> <p>Dimensiones: Factor1: ira/Frustración: Es una respuesta emocional que se da por una alta activación del SN, pues prepara al organismo para poder reaccionar ante una situación (Spielberger et al., 1983). Factor 2: Ansiedad: está ligada a la activación de defensa en cuanto a las expectativas sobre algo que podría suceder (Spielberg, 1972). Factor 3: Depresión: concuerda más con la desvalorización de la persona y como se siente en el momento (Beck, 1998).</p>	<p>Ítems: 1; 2; 5; 7; 12; 13; 15; 17; 21; 22; 24</p> <p>Diseño: Instrumental</p> <p>Nivel: Ordinal</p> <p>Población y muestra: N= 213,226 n= 331</p> <p>Instrumento: Escala de Hambre Emocional (EES)</p>

ANEXO 02: Tabla de operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de Medición
Hambre Emocional	El hambre emocional se define como la relación entre los estados emocionales negativos y la alimentación (Arnow et al., 1995).	<p>La medición de la variable se realizó mediante el puntaje directo proveniente de la EES (Emotional Eating Scale) Arnow (1995)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin ganas de comer 2. Pocas ganas de comer 3. Ganas moderadas de comer 4. Gran urgencia de comer 5. Urgencia abrumadora de comer 	<p>Ira/frustración: Se define como una respuesta emocional que se da por una alta activación del SN, pues prepara al organismo para poder reaccionar ante una situación (Spielberger et al., 1983).</p> <p>Ansiedad: Spielberg (1980) la define como una reacción producida por estímulo que la persona toma en cuenta como amenaza. Está ligada a la activación de defensa en cuanto a las expectativas sobre algo que podría suceder.</p> <p>Depresión: la depresión concuerda más con la desvalorización de la persona y como se siente en el momento. Beck (1998) la definen como un síndrome en que son las distorsiones cognitivas las que afectan a la persona.</p>	<p>Ordinal:</p> <p>Indica el orden de las distancias distribuidas uniformemente entre las puntuaciones con respecto a las características de un grupo de personas, partiendo de un cero arbitrario (Sánchez et al., 2018).</p>

ANEXO 03: Formulario de Google

ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE HAMBRE EMOCIONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA, 2022.

Saludos cordiales
Es grato dirigimos hacia ustedes, somos Charún Guzmán, Luis Augusto y Cipiran Miranda, Adriana Marcela.

En esta ocasión nos encontramos realizando un proyecto de investigación con el objetivo de evaluar la validez y confiabilidad de la escala hambre emocional en niños y adolescentes. Por tales fines y muy respetuosos de las normas sanitarias recomendadas por el gobierno es que se le invita a responder el siguiente formulario virtual a aquellas personas que tengan las siguientes características:

- Niños y adolescentes con edades entre 6 y 18 años.
- Tener problemas relacionados a la alimentación.
- Ser de algunos de los distritos de Lima Metropolitana

Toda la información que suministre será tratada con absoluta confidencialidad y exclusivamente para los fines de este estudio. De aceptar participar en la investigación confirme su decisión en el siguiente apartado.

cipiranadriana@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)

*Obligatorio

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdR3WsPXZfk5Nx7DYQngPc1N-wIDVklN8w7RIrkuihpOYYbGQ/viewform>

ANEXO 04: Ficha sociodemográfica

FICHA DE DATOS

Completar lo siguiente:

Edad:

Sexo:

Distrito de residencia:

Print de datos sociodemográficos del formulario de Google

The image shows a screenshot of a Google form titled "Datos sociodemográficos". The form is set against a light red background. At the top, there is a red header with the title "Datos sociodemográficos". Below the header, a white box contains the text: "A continuación, lo invitamos a llenar los siguientes datos." The form consists of three main sections, each in a white box with a red border. The first section is labeled "EDAD *" and contains a dropdown menu with the text "Elige" and a downward arrow. The second section is labeled "SEXO *" and contains two radio button options: "Femenino" and "Masculino". The third section is labeled "DISTRITO DE RESIDENCIA: *" and contains a dropdown menu with the text "Elige" and a downward arrow. In the bottom left corner of the form area, there is a small black icon of a speech bubble with an exclamation mark. In the bottom right corner, there is a circular icon with a red pencil, indicating an edit function.

Anexo 06: Carta de presentación



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de
independencia”

Los Olivos, 15 de noviembre de
2021

CARTA INV. 0946-2021/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra.

Norma Alania Ambrosio

Directora

I.E. San Juan Macías

MZ H2 LOTE 2 SECTOR C

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. Cipiran Miranda, Adriana con DNI N° 722477, con código de matrícula 6700296003 y el Sr. Charún Guzmán, Luis Augusto con DNI N° 71505910, con código de matrícula 6700287730, estudiantes de la carrera de psicología quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: “Adaptación y validación de la Escala de Hambre Emocional en niños y adolescentes de Lima Metropolitana, 2022”. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas
Machuca Coordinadora de la Escuela de
Psicología Filial Lima - Campus Lima Norte

Anexo 07: Carta de autorización



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Año del bicentenario del Perú: 200 años de
independencia”

CARTA 0945 - 2021/EP/PSI.UCV LIMA
NORTE-LN

*Los Olivos 15 de noviembre de
2021*

Autor:

- **Bruce Arnow, Ph. D**

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. Cipiran Miranda, Adriana con DNI N° 722477, con código de matrícula 6700296003 y el Sr. Charún Guzmán, Luis Augusto con DNI N° 71505910, , con código de matrícula 6700287730, estudiantes de la carrera de psicología quienes desean realizar su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: “Adaptación y validación de la Escala de Hambre Emocional en niños y adolescentes de Lima Metropolitana, 2022”. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento Escala de Hambre Emocional (EES) a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar le los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Psicología Filial Lima - Campus Lima
Norte

Anexo 08: Autorización para el uso del instrumento por parte del autor

Permission application for the **Emotional Eating Scale** Externo Recibidos x

ADRIANA MARCELA CIPIRAN MIRANDA <cmirandaam@ucvvirtual.edu.pe> para arnow
lun, 27 sept 2021, 15:13

It is a pleasure to address you, to express my cordial greetings, I am Cipiran Miranda, Adriana and together with my colleague Charún Guzmán, Luis, students of the School of Psychology of our house of studies, Universidad César Vallejo - Peru. On this occasion we will carry out an investigation, for this reason we request authorization to use its scale, to opt for the degree of Bachelor of Psychology.
Said research work is for academic purposes only, not for profit. We thank you in advance for you to provide the facilities of the case, providing us with your authorization for the use of the instrument in question and thus we begin with the development of the project.

Bruce A Arnow lun, 27 sept 2021, 18:48
hi Adriana, you have my full permission! best, BA Bruce Arnow, Ph.D. Professor and Associate Chair Co-Chief, Adult Division of Psychiatry and Clinical Psych...


ADRIANA MARCELA CIPIRAN MIRANDA <cmirandaam@ucvvirtual.edu.pe> para Bruce
jue, 30 sept 2021, 9:28

Thank you very much!

Permiso para la traducción

A **ADRIANA MARCELA CIPIRAN MIRANDA** <cmirandaam@ucvvirtual.edu.pe> para arnow
9:26 (hace 12 horas)

Hii.
Greetings again Adriana Cipiran, student of the César Vallejo University - Peru. To whom you granted your permission to use the emotional hunger scale. The reason for my message is to let you know that we were able to translate it and adapt it to our population. Likewise, I would like to know if you agree with it and if so, answer our message affirmatively, since one of the jurors would like this issue to be clarified. I enclose my thesis, which I hope you can read.
I would be grateful if you would answer me as soon as possible, since tomorrow I have to support. And your answer is key to defend my thesis.



B **Bruce A Arnow** para mí
11:08 (hace 10 horas)

You had and have my full permission to translate the Emotional Eating Scale and use it for your purposes.
Kind regards,
BA

Anexo 12: Resultados del piloto

Tabla 1

Análisis preliminar de los ítems de la escala

Ítems	Frecuencia					M	DE	g^1	g^2	IHC	h^2
	1	2	3	4	5						
1	59,7	0,0	36,0	4,3	0,0	1.85	1.05	.52	-1.4	.40	.68
2	68,3	0,0	26,9	3,8	1,1	1.69	1.05	1.0	-.28	.45	.52
3	67,7	0,0	26,3	3,2	2,7	1.73	1.12	1.1	.16	.51	.46
4	53,8	0,0	27,4	15,1	3,8	2.15	1.32	.51	-1.2	.24	.16
5	64,5	0,0	29,0	3,8	2,8	1.80	1.14	.99	-.22	.42	.63
6	17,2	0,0	51,6	24,7	6,5	3.03	1.09	-.56	-.07	.27	.71
7	68,8	0,0	23,1	4,8	3,2	1.74	1.16	1.2	.25	.48	.39
8	66,7	0,0	21,0	11,3	1,1	1.80	1.18	.97	-.65	.60	.62
9	74,2	0,0	17,2	6,5	2,2	1.62	1.11	1.4	.77	.58	.52
10	72,6	0,0	16,7	8,6	2,2	1.68	1.15	1.3	.33	.57	.62
11	10,2	31,2	34,9	19,9	3,8	2.76	1.01	.11	-.53	.39	.50
12	69,9	0,0	22,6	5,4	2,2	1.70	1.12	1.2	.19	.60	.56
13	64,5	0,0	28,5	4,8	2,2	1.80	1.13	.96	-.38	.52	.43
14	66,7	0,0	19,4	8,6	5,4	1.86	1.30	1.1	-.20	.69	.54
15	66,7	0,0	19,4	8,1	5,9	1.87	1.31	1.1	-.16	.66	.65
16	55,9	0,0	30,1	9,1	4,8	2.07	1.29	.67	-.88	.55	.61
17	73,1	0,0	17,7	8,1	1,1	1.64	1.10	1.3	.24	.57	.68
18	64,0	0,0	24,2	8,1	3,8	1.88	1.24	.97	-.41	.64	.57
19	59,7	0,0	33,9	5,4	1,1	1.88	1.11	.66	-1.0	.59	.48
20	59,7	0,0	23,1	12,4	4,8	2.03	1.33	.77	-.87	.52	.44
21	72,6	0,0	18,8	5,9	2,7	1.66	1.13	1.3	.63	.61	.66
22	73,1	0,0	17,7	5,4	3,8	1.67	1.17	1.4	.85	.64	.66
23	43,0	0,0	30,6	18,3	8,1	2.48	1.40	.20	-1.3	.44	.50
24	61,3	0,0	28,0	7,5	3,2	1.91	1.22	.85	-.14	.54	.60
25	81,7	0,0	14,5	2,7	1,1	1.41	0.91	2.0	2.9	.51	.33

Nota. FR: Formato de respuesta; $g1$: coeficiente de asimetría de Fisher; $g2$: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida; $h2$: Comunalidad; id: Índice de discriminación.

En la tabla 1 se observa el análisis descriptivo de los ítems de la ESS, y se evidencia, de acuerdo a las cinco alternativas de tipo Likert, una frecuencia no mayor a .80, es decir que no presentan una frecuencia con tendencia hacia una alternativa determinada, a excepción del ítem 25 alternativa 1. Ahora, en cuanto a la asimetría y curtosis, se encontraron valores entre -1,4 y 1.5, así siendo adecuados (Pérez y Medrano, 2016). Sobre los índices de homogeneidad de los ítems del instrumento, se halló mediante el ítem test resultados mayores a .30 en casi todos , así demostrando que los reactivos evalúan el instrumento,

excepto por los ítems 4 y 6 que están por debajo de lo estimado (Kline, 2005). Respecto a las comunalidades, todas, menos el ítem 4, arrojaron resultados mayores a .30 (Nunnally y Bernstein, 1995).

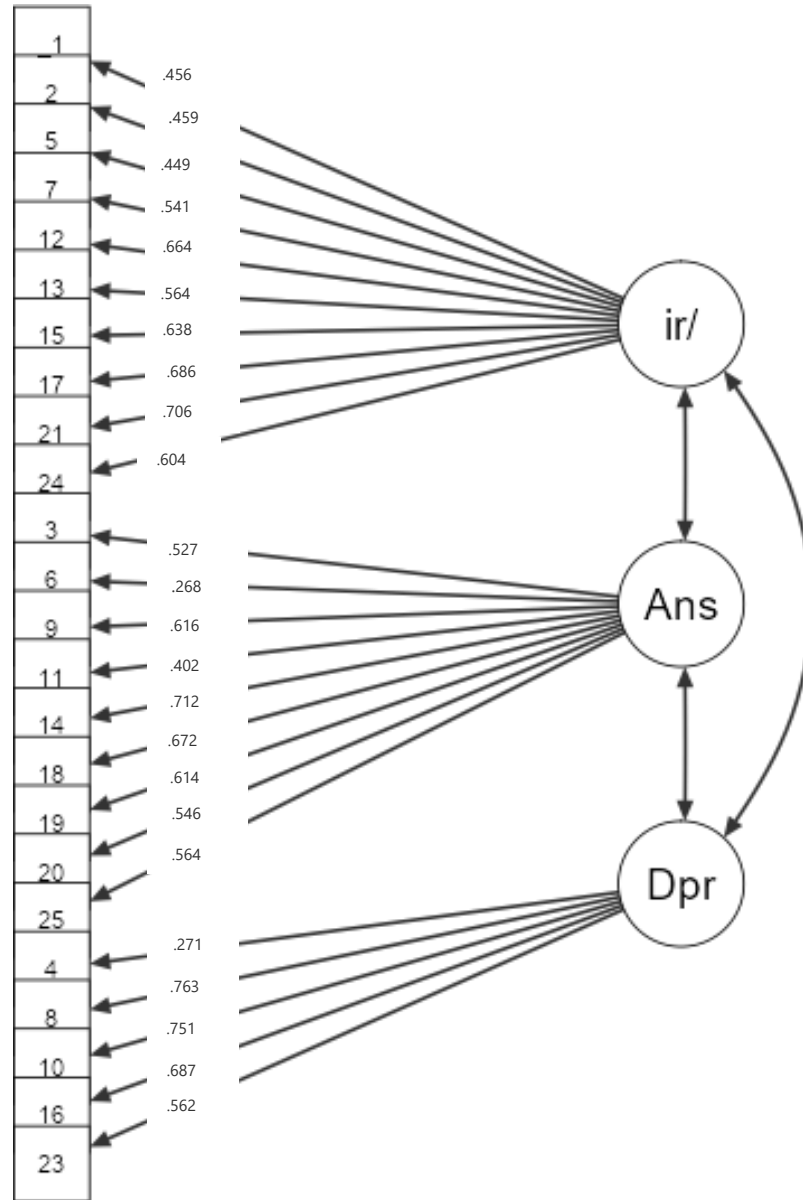
Tabla 2*Medidas de bondad de ajuste del Análisis Factorial Confirmatorio*

C	Índice de bondad de ajuste	Valor	Índices óptimos
χ^2/gl	Razón Chi-cuadrada / grados de libertad	2.5	<3
RMSEA	Error cuadrático medio	.089	$\leq .8$
SRMR	Residuo estandarizado cuadrático medio	.073	$\leq .8$
CFI	Índice de ajuste comparativo	.77	$\geq .95$
TLI	Índice de Tucker - Lewis	.75	$\geq .90$

En la tabla 2 se observa los valores de índices de las bondades de ajuste, mediante al Análisis Factorial Confirmatorio de la Escala de Hambre Emocional (EES), se evidencia que el modelo de tres dimensiones y 25 reactivos, obtuvo a través del método de Extracción de Componentes Principales, RMSEA= .08, SRMS= .07, CFI= .77; TLI= 75. De los cuales los más bajos y nose ajustan a los índices óptimos son el CFI y TLI (Hu y Bentler, 1995).

Figura 1

Diagrama de la estructura factorial que conforma el instrumento



En la figura 2 se observa el diagrama del modelo que contiene tres factores y 25 ítems correspondientemente, de acuerdo a ello, el primer factor contiene 11 ítems, el segundo factor tiene 9 ítems y el tercera factor consta de 5 ítems. También, se tasan las cargas factoriales de los ítems, casi todos con valores entre .40 a .75, excepto el reactivo 6 y 4. Así cumpliendo con lo mínimo establecido, de solo tomar en cuenta aquellas que son mayor a .40 (Field, 2009)

Tabla 4

Medidas de consistencia interna a través del coeficiente omega

Dimensión	α	Ω
Ira/frustración	.84	.84
Ansiedad	.80	.80
Depresión	.73	.75
Total	.91	.91

Nota. * α : coeficiente alfa ω : coeficiente omega

Se observa en la tabla 3, las medidas de consistencia interna por cada factor, de acuerdo al coeficiente alfa la escala, ira/ansiedad .84, ansiedad .80 y depresión .73, y conforme el coeficiente omega la escala, ira/ansiedad .84, ansiedad .80 y depresión .75, las cuales se encuentran entre el rango de estimación aceptable (Ventura y Caycho, 2017).

Anexo 13: Escaneos de los criterios de jueces de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HAMBRE EMOCIONAL (EES)

Nº	Dirección del ítem	Indicadores	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Variable: Hambre Emocional			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Dimensión: Ira/Frustración									
1	Directo	Resentido(a)	x		x		x		
2	Directo	Desanimado(a)	x		x		x		
5	Directo	Inadecuado (a)	x		x		x		
7	Directo	Rebelde	x		x		x		
12	Directo	Irritado(a)	x		x		x		
13	Directo	Celoso(a)	x		x		x		
15	Directo	Frustrado(a)	x		x		x		
17	Directo	Furioso(a)	x		x		x		Ambas señalan lo mismo
21	Directo	Enojado(a)	x		x		x		
22	Directo	Culpable	x		x		x		
24	Directo	Indefenso(a)	x		x		x		
Dimensión: Ansiedad									
3	Directo	Tembloroso(a)							Ambas señalan lo mismo
6	Directo	Emocionado (a)	x		x		x		
9	Directo	Temeroso(a)	x		x		x		
11	Directo	Inquieto(a)	x		x		x		
14	Directo	Preocupado(a)	x		x		x		
18	Directo	Al borde	x		x		x		
19	Directo	Confundido(a)	x		x		x		
20	Directo	Nervioso(a)	x		x		x		
25	Directo	Disgustado(a)	x		x		x		
Dimensión: Depresión									
4	Directo	Desgastado (a)	x		x		x		
8	Directo	Melancólico(a)	x		x		x		Ambas señalan lo mismo
10	Directo	Triste	x		x		x		
16	Directo	Solitario(a)	x		x		x		
23	Directo	Aburrido(a)	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE HAMBRE EMOCIONAL

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **Karina Paola Sánchez Llanos**

DNI: **40639063**

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Femenina del Sagrado Corazón	Doctorado	2017/2021
02	Universidad César Vallejo	Maestría	2013/2015
03	Inca Garcilaso de la Vega	Licenciada	2003/2010

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	Docente	Lima	2022	Docente
02					

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Ψ Karina Sánchez Llanos
PSICOLOGA
CPSP. 23810

21 de abril de 2022

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HAMBRE EMOCIONAL (EES)

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Variable: Hambre Emocional			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Resentido(a)	x		x		x		
2	Directo	Desanimado(a)	x		x		x		
3	Directo	Temboroso(a)	x		x		x		
4	Directo	Desgastado (a)	x		x		x		
5	Directo	Inadecuado (a)	x		x		x		
6	Directo	Emocionado (a)	x		x		x		
7	Directo	Rebelde	x		x		x		
8	Directo	Melancólico(a)	x		x		x		
9	Directo	Temeroso(a)	x		x		x		
10	Directo	Triste	x		x		x		
11	Directo	Inquieto(a)	x		x		x		
12	Directo	Irritado(a)	x		x		x		
13	Directo	Celoso(a)	x		x		x		
14	Directo	Preocupado(a)	x		x		x		
15	Directo	Frustrado(a)	x		x		x		
16	Directo	Solitario(a)	x		x		x		
17	Directo	Furioso(a)	x		x		x		
18	Directo	Al borde	x		x		x		
19	Directo	Confundido(a)	x		x		x		
20	Directo	Nervioso(a)	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE HAMBRE EMOCIONAL
Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: **Estrada Alomia Erika Roxana** DNI:09904133

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNMSM	Psicología	1997-2004
02	UNMSM	Ps. Clínica y de la Salud	2009 -2010
03	Universidad de Valencia	Máster en Psicología y Gestión Familiar	2020

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	Docente tiempo completo	Los Olivos	2014-2021	Dictado de diversas experiencias curriculares de formación general y área clínica.
02	SENATI	Coordinadora Zonal Lima Callao	Independencia	2013 -2014	Coordinaciones y evaluaciones de estudiantes becarios beca 18.
03	MINEDU-UGEL 02	Tutora	Los Olivos-SMP	2009-2012	Charlas preventivas, atención a estudiantes, consejería y orientación padres de familia, evaluaciones para SANNEE, capacitaciones docentes, entre otras.

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. **2Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Erika R. Estrada Alomia
PSICOLOGA
C. Ps. P. 12224

Firma y sello del juez validador
21 de abril del 2022

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE HAMBRE EMOCIONAL (EES)

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Variable: Hambre Emocional									
1	Directo	Resentido(a)	X		X		X		Se sugiere que utilicen situaciones específicas en cada uno de los ítems para que los evaluados puedan tener algún tipo de contexto y no se quede en la ambigüedad.
2	Directo	Desanimado(a)	X		X		X		
3	Directo	Tembloroso(a)	X		X		X		
4	Directo	Desgastado (a)	X		X		X		
5	Directo	Inadecuado (a)	X		X		X		
6	Directo	Emocionado (a)	X		X		X		
7	Directo	Rebelde	X		X		X		
8	Directo	Melancólico(a)	X		X		X		
9	Directo	Temeroso(a)	X		X		X		
10	Directo	Triste	X		X		X		
11	Directo	Inquieto(a)	X		X		X		
12	Directo	Irritado(a)	X		X		X		
13	Directo	Celoso(a)	X		X		X		
14	Directo	Preocupado(a)	X		X		X		
15	Directo	Frustrado(a)	X		X		X		
16	Directo	Solitario(a)	X		X		X		
17	Directo	Furioso(a)	X		X		X		
18	Directo	Al borde	X		X		X		
19	Directo	Confundido(a)	X		X		X		
20	Directo	Nervioso(a)	X		X		X		
21	Directo	Enojado(a)	X		X		X		
22	Directo	Culpable	X		X		X		
23	Directo	Aburrido(a)	X		X		X		
24	Directo	Indefenso(a)	X		X		X		
25	Directo	Disgustado(a)	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE HAMBRE EMOCIONAL

Observaciones: ____

- Las dimensiones están bien identificadas.
- En cuanto a los ítems se sugiere incorporar situaciones concretas para un mejor entendimiento y claridad para los evaluados y de acuerdo al contexto latinoamericano

 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**
Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Ps. Jessica Vargas Farfán
DNI:10777683
Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Centro Peruano de Terapia Gestalt e Instituto Contacto con Empatía S.C. (México)	Psicoterapeuta Internacional en Terapia Gestalt	2012-2014
02	Centro de Desarrollo Humano FAMILY'S HOUSE	Especialista en Psicoterapia Infantil	2009-2010

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)


	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	I.E.P Soldevila	Responsable del área Psicológica	Puente Piedra	2017 - actualidad	Evaluación, orientación y consejería a padres de familia y docentes Orientación y Consejería a alumnos Entrenamiento a docentes en casos específicos de acuerdo a problemática del niño Supervisión de internos y practicantes del área.

1 Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Jessica E. Vargas Farfán
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 11216

 Firma y sello del juez validador
 21 de abril del 2022

Anexo 15: Sintaxis del programa R Studio

Librerías

library(GPArotation)

library(readxl)#Leer excel

library(psych) #Datos descriptivos y más

library(xlsx) #Exportar a Excel

library(dplyr) #Función %>%

library(lavaan)#AFC

library(semTools)#Invarianza

library(parameters)#n_factors

library(semPlot)#graficos de aFC

library(EFAtools)#omega Y AFE

library(readxl)#leer

library(MBESS)#intervalos de confianza del omega

library(openxlsx)#Guardar

library(MVN)#normalidad

library(PerformanceAnalytics)#Grafico de las correlaciones

#Análisis de ítems

#Extraer parte de la base y crear un objeto

```
F1<-data.frame(cbind(da$V1,da$V2,da$V5,da$V7,  
                    da$V12,da$V13,da$V15,da$V17,  
                    da$V21,da$V22,da$V24))#Añadir los ítems del primer factor
```

```
F2<-data.frame(cbind(da$V3,da$V6,da$V9,da$V11,  
                    da$V14,da$V18,da$V19,da$V20,da$V25))
```

```
F3<-data.frame(cbind(da$V4,da$V8,da$V10,da$V16,da$V23))
```

```
#Aislar la escala principal
```

```
General<-
```

```
data.frame(cbind(da$Sexo,da$E1,da$E2,da$E3,da$E4,da$E5,da$E6,da$E7,da$E8
```

```
,da$E9,da$E10,da$E11,da$E12,da$E13,da$E14,da$E15,da$E16
```

```
,da$E17,da$E18,da$E19,da$E20,da$E21,da$E22,da$E23,da$E24))
```

```
de=General
```

```
#A?adir tantos factores como sea necesario
```

```
#Colocar la ruta donde se exportar?n las hojas de c?lculo
```

```
setwd('F:/Psicolog?a/Analisis en R')##Ejemplo
```

```
da <- read_sav("ESCALA TMMS-24.sav")
```

```
##-----
```

```
--
```

```
#Porcentaje de respuesta por ?tem
```

```
Tabla1<- rbind(table(F3$X1), table(F3$X2), table(F3$X3),  
               table(F3$X4),table(F3$X5))
```

```
Tabla2<-prop.table(Tabla1, margin = 1)
```

```
TablaFrecuencia = Tabla2*100
```

```
#Sobrescribir y crear un objeto
```

```
TablaFrecuencia <-as.data.frame(TablaFrecuencia)
```

```
#Dar formato a los resultados
```

```
TablaFrecuencia <- TablaFrecuencia %>%
```

```
  mutate_if(is.numeric, round, digits = 2)
```

```
TablaFrecuencia
```

```
#Reemplazar por el factor que se desea evaluar
```

```
##-----  
---
```

```
#Creaci3n de objetos para el an3lisis de 3tem
```

```
Matriz_G<-polychoric(F3)
```

```
AlfaGeneral<-psych::alpha(Matriz_G$rho) #Para el IHC
```

```
AlfaGeneral
```

```
#Para el IHC
```

```
Descriptivos<-describe(F3) #Para M, DE, G1, G2
```

```
Descriptivos
```

```
#AFE para comunalidad
```

```
AFEfactor<-fa(F3,nfactors = 1,fm = "minres",rotate = "oblimin",cor = "poly")
```

```
AFEfactor#Crear tabla con los datos que se necesitar3n en el an3lisis de 3tems
```

```
TablaAnalisis <-
```

```
list(c(1:5),Descriptivos$mean,Descriptivos$sd,Descriptivos$skew,Descriptivos$  
kurtosis,
```

```
      AlfaGeneral$item.stats$r.drop,AFEfactor$communality)
```

```
#Sobrescribir y crear un objeto
```

```

TablaAnalisis <-as.data.frame(TablaAnalisis)

TablaAnalisis <- TablaAnalisis[,-1]

#Dar formato a los resultados

TablaAnalisis <- TablaAnalisis %>%

  mutate_if(is.numeric, round, digits = 3)

#Nombrar y exportar en Excel

names(TablaAnalisis)<- c("M","DE","g1","g2","IHC","h2")

TablaAnalisis

#AlfaGeneral$item.stats$r.cor#para alf si se elimina de la escalo o factor

##-----
---

#Concatenar ambos resultados para la tabla final de analisis de items

TablaFinal <- list(cbind(TablaFrecuencia,TablaAnalisis))

TablaFinal

write.xlsx(TablaFinal, "F3.xlsx")

##-----
---

#2) Modelo multidimensional de 3 factores correlacionados

My_model<-'F1=~E1+E2+E3+E4+E5+E6+E7+E8

F2=~E9+E10+E11+E12+E13+E14+E15+E16

F3=~E17+E18+E19+E20+E21+E22+E23+E24'

#AFC

#Para no bifactor

```

```
fit<-cfa(model = My_model, data =da,estimator="WLSMV",  
        mimic="Mplus",ordered=names(da)) #std.lv=TRUE Colocar si es  
necesario igualar a 1 la regresión
```

```
semPaths(fit, intercepts = TRUE,residuals=FALSE,edge.label.cex=0.8,  
        sizeInt=1,edge.color ="black",esize = 5, label.prop=1,  
        rotation = 2, sizeMan = 3,sizeLat = 8,  
        layout = "tree2", style = "lisrel",nCharNodes = 0,"std")
```

#Crear objeto con indices de ajuste

```
Indices<-fitMeasures(fit, c("chisq.scaled", "pvalue.scaled",  
        "df.scaled","cfi.scaled",  
        "tli.scaled", "rmsea.scaled",  
        "rmsea.ci.lower.scaled","rmsea.ci.upper.scaled","srmr","wrmr"))
```

Indices

```
Indices<-fitMeasures(fit, c("chisq", "pvalue",  
        "df","cfi",  
        "tli", "rmsea",  
        "rmsea.ci.lower","rmsea.ci.upper",  
        "srmr","wrmr"))
```

Indices


```
#Cargas factoriales estandarizadas
```

```
Cargas <- parameterestimates(fit,standardized = TRUE)
```

```
Cargas
```

```
#Ver resumen
```

```
summary(fit, fit.measures = TRUE, standardized=T, rsquare=TRUE)
```

```
#Indice de modificación
```

```
modindices(fit,sort=TRUE, maximum.number = 15)
```

```
#Para escalas con estructuras multidimensionales bifactor
```

```
fit<-cfa(model = My_model, data = da, orthogonal= TRUE,
```

```
estimator="ULSMV", mimic="Mplus", std.lv=TRUE,ordered=names(da))
```

```
#Path analysis
```

```
semPaths(fit, intercepts = FALSE,residuals=FALSE,thresholds =  
FALSE,edge.label.cex=0.7,
```

```
sizeInt=1,edge.color ="black",esize = 5, label.prop=1,
```

```
rotation = 1, sizeMan = 3,sizeLat = 8, bifactor = TRUE,what = "std",
```

```
layout = "tree3",nCharNodes = 0, style = "lisrel")
```

```
#Crear objeto con indices de ajuste
```

```
Indices<-fitMeasures(fit, c("chisq.scaled", "pvalue.scaled",
```

```
"df.scaled","cfi.scaled",
```

```
"tli.scaled", "rmsea.scaled",
```

```
"rmsea.ci.lower.scaled","rmsea.ci.upper.scaled","srmr","wrmr"))
```

Indices

```
#Cargas factoriales estandarizadas
```

```
Cargas <- parameterestimates(fit,standardized = TRUE)
```

Cargas

```
#Guardar indices de ajuste en excel
```

```
Indices<- data.frame(t(Indices[-15]))
```

```
colnames(Indices) <- c("X2","p","gI","CFI","TLI","RMSEA",  
"Inferior","Superior", "SRMR","WRMR")
```

```
rownames(Indices) <- c("Modelo original")
```

```
write.xlsx(Indices,"AFC1.xlsx",colNames=TRUE, rowNames=TRUE)
```

```
#Guardar cargas factoriales estandarizadas en excel
```

Std <-

```
list(c(1:209),Cargas$rhs,Cargas$est,Cargas$se,Cargas$z,Cargas$pvalue,  
Cargas$std.all,Cargas$ci.lower,Cargas$ci.upper)
```

```
Std <-as.data.frame(Std)
```

```
Std <- Std[,-1]
```

```
Std <- Std %>%
```

```
mutate_if(is.numeric, round, digits = 3)
```

```
names(Std)<- c("Ítems","Estimate","SE","Z","p","Cargas","Inferior","Superior")
```

Std

```
write.xlsx(Std, "Std1.xlsx")
```

```

#-----
#Confiabilidad para escalas con estructuras unifactoriales, multidimensionales
de factores correlacionados, incorrelacionados y bifactor
fiabilidad<-reliability(fit, what = c("omega3", "ave"))

fiabilidad

#-----

#Invariance

inv.sex.conf <- measEq.syntax(configural.model = My_model,estimator="ULS",
#Cambiar el estimador por ML, WLSMV

        ID.fac = "std.lv", parameterization = "theta",
ordered=names(da),

        group = "SEXO", orthogonal=FALSE, data=da,# (Para
Matrices policoricas a?adir ordered=names(da))

        ID.cat = "Wu.Estabrook.2016",return.fit=TRUE,

        group.equal = c("thresholds"))

summary(inv.sex.conf, fit.measures=TRUE)

#Considerar la matriz de datos para el uso del estimador

#group = "SEXO Indicar los datos sociodemograficos

#Cuando se trabaje matrices de correlaci?n pearson se debe eliminar #
ordered=names(da) y cambiar el estimador por ML

```

```
inv.sex.metric<- measEq.syntax(configural.model =  
My_model,estimator="ULS",  
  
ID.fac = "std.lv", parameterization = "theta",  
  
group = "SEXO", orthogonal=FALSE, data=da,  
ordered=names(da),  
  
parameterization = "theta",  
  
ID.cat = "Wu.Estabrook.2016",return.fit=TRUE,  
  
group.equal = c("thresholds","loadings"),  
  
long.equal = c("thresholds","loadings"))  
  
summary(inv.sex.metric, fit.measures=TRUE)
```

```
inv.sex.scalar<- measEq.syntax(configural.model = My_model,estimator="ULS",  
  
ID.fac = "std.lv", parameterization = "theta",  
ordered=names(da),  
  
group = "SEXO", orthogonal=FALSE, data=da,  
  
parameterization = "theta",  
  
ID.cat = "Wu.Estabrook.2016",return.fit=TRUE,  
  
group.equal = c("thresholds","loadings","intercepts"),  
  
long.equal = c("thresholds","loadings","intercepts"))
```

```
summary(inv.sex.scalar, fit.measures=TRUE)
```

```
inv.sex.stric<- measEq.syntax(configural.model = My_model,estimator="ULS",  
  
ID.fac = "std.lv", parameterization = "theta",
```

```

        group = "SEXO", orthogonal=FALSE,
data=da,ordered=names(da),

        parameterization = "theta",

        ID.cat = "Wu.Estabrook.2016",return.fit=TRUE,

        group.equal =
c("thresholds","loadings","intercepts","residuals"),

        long.equal =
c("thresholds","loadings","intercepts","residuals"))

summary(inv.sex.stric, fit.measures=TRUE)

#datos mejor organizados

fit<-lavaan::anova(inv.sex.stric,inv.sex.scalar,inv.sex.metric, inv.sex.conf)

fit

fit.stats <- rbind(fitmeasures(inv.sex.conf, fit.measures = c("chisq.scaled",
"df.scaled", "pvalue.scaled", "cfi.scaled", "rmsea.scaled", "srmr.scaled")),
        fitmeasures(inv.sex.metric, fit.measures = c("chisq.scaled",
"df.scaled", "pvalue.scaled", "cfi.scaled", "rmsea.scaled", "srmr.scaled")),
        fitmeasures(inv.sex.scalar, fit.measures = c("chisq.scaled",
"df.scaled", "pvalue.scaled", "cfi.scaled", "rmsea.scaled", "srmr.scaled")),
        fitmeasures(inv.sex.stric, fit.measures = c("chisq.scaled",
"df.scaled", "pvalue.scaled", "cfi.scaled", "rmsea.scaled", "srmr.scaled")))

rownames(fit.stats) <- c("Configural", "Métrica", "Fuerte", "Estricta")

colnames(fit.stats) <- c("χ²", "gl", "p", "CFI", "RMSEA")

fit.stats

```

```
#Utilizar con estimadores no robustos (MLR)

fit.stats <- rbind(fitmeasures(inv.sex.conf, fit.measures = c("chisq", "df", "pvalue",
"cfi", "rmsea")),
                 fitmeasures(inv.sex.metric, fit.measures = c("chisq", "df", "pvalue",
"cfi", "rmsea")),
                 fitmeasures(inv.sex.scalar, fit.measures = c("chisq", "df", "pvalue",
"cfi", "rmsea")),
                 fitmeasures(inv.sex.stric, fit.measures = c("chisq", "df", "pvalue",
"cfi", "rmsea")))

#Guardar resultados

Invarianza <- as.data.frame(fit.stats)

Invarianza

write.xlsx(Invarianza, "INV.xlsx", colNames=TRUE, rowNames=TRUE)
```

ANEXO 16: Evidencia de aprobación del curso de conducta responsable de investigación

Directorio de Recursos Humanos x +


dina.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=276520

PÁGINA PARA CITAR Gmail YouTube Maps https://www.orienta... Material educativo... Recursos interactiv... Visitar Convector online -... F.Pr-Personal social...

INICIO GUÍA CALIFICACIÓN RENACYT ADRIANA MARCELA CIPIRAN MIRANDA Manual de uso Cerrar Sesión

Exportar Imprimir

CIPIRAN MIRANDA ADRIANA MARCELA



Fecha de última actualización: 03-06-2022

Conducta Responsable en Investigación
Fecha: 28/10/2021

19°C Nublado 14:33 3/06/2022

Directorio de Recursos Humanos x +

dina.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=276521

PÁGINA PARA CITAR Gmail YouTube Maps https://www.orienta... Material educativo... Recursos interactiv... Visitar Convector online -... F.Pr-Personal social...

INICIO GUÍA CALIFICACIÓN RENACYT ADRIANA MARCELA CIPIRAN MIRANDA Manual de uso Cerrar Sesión

Ficha CTI Vitae

Buscar

CHARUN GUZMAN LUIS AUGUSTO



Fecha de última actualización: 03-06-2022

Conducta Responsable en Investigación
Fecha: 28/10/2021

16°C Nublado 14:42 3/06/2022

ANEXO: Escala original y traducida

Emotional Eating Scale

We all respond to different emotions in different ways. Some types of feelings lead people to experience an urge to eat. Please indicate the extent to which the following feelings lead you to feel an urge to eat by checking the appropriate box.

	No Desire to Eat	A Small Desire to Eat	A Moderate Desire to Eat	A Strong Urge to Eat	An Overwhelming Urge to Eat
Resentful					
Discouraged					
Shaky					
Worn Out					
Inadequate					
Excited					
Rebellious					
Blue					
Jittery					
Sad					
Uneasy					
Irritated					
Jealous					
Worried					
Frustrated					
Lonely					
Furious					
On edge					
Confused					
Nervous					
Angry					
Guilty					
Bored					
Helpless					
Upset					

APÉNDICE 1 Escala de alimentación emocional

Todos respondemos a diferentes emociones de diferentes maneras. Algunos tipos de sentimientos llevan a las personas a experimentar ganas de comer. Por favor, indique la medida en que los siguientes sentimientos le generan urgencia de comer y marque la tabla según corresponda.

	Sin ganas de comer	Pocas ganas de comer	Ganas moderadas de comer	Gran urgencia de comer	Urgencia abrumadora de comer
Resentido(a)					
Desanimado(a)					
Tembloroso(a)					
Desgastado(a)					
Inadecuado(a)					
Emocionado(a)					
Rebelde					
Melancólico(a)					
Temoroso(a)					
Triste					
Inquieto(a)					
Irritado(a)					
Celoso(a)					
Preocupado(a)					
Frustrado(a)					
Solitario(a)					
Furioso(a)					
Al borde					
Confundido(a)					
Nervioso(a)					
Enojado(a)					
Culpable					
Aburrido(a)					
Indefenso(a)					
Disgustado(a)					

Uruguay, Buenos Aires, Montevideo
 CTR Nº 2865

Av. Horacio Urteaga 752, Dpto. 706 Jesús María
 ☎ (511) 937536466 / 291 8375
 ✉ info@jlktraducciones.com • www.jlktraducciones.com

Kimberly Briccett Angeles Mendieta
CTP N. ° 0605


Traductora Colegiada Certificada
Inglés – Francés – Español
Av. Horacio Urteaga 752 Dpto. 706 - Jesús María
Móvil: 937536466
Correo electrónico: info@ilktraducciones.com
Página web: www.ilktraducciones.com

TRADUCCIÓN CERTIFICADA

TC n. ° 0989 – 2021

ESTUDIO




Kimberly Briccett Angeles Mendieta
CTP N° 0605

N° 0494989

Valor 3.50 Soles



La escala de alimentación emocional: el desarrollo de una medida para evaluar cómo afrontar el afecto negativo al comer

Bruce Arnow
Justin Kenardy
W. Stewart Agras

(Aceptado el 19 de abril de 1994)

Se describe el desarrollo de la escala de alimentación emocional (EAE). La solución factorial replicó la construcción de la escala, revelando las subescalas Ira/Frustración, Ansiedad y Depresión. Las tres subescalas se correlacionaron en gran medida con las medidas de atracones, lo que proporciona evidencia de validez de constructo. Ninguna de las subescalas de EAE se correlacionó significativamente con las medidas generales de psicopatología. Salvo pocas excepciones, los cambios en las subescalas de EAE se correlacionaron con los cambios relacionados con el tratamiento en los atracones. En apoyo de la eficiencia discriminante de la medida, en comparación con los consumidores compulsivos obesos, las puntuaciones de las subescalas de una muestra de pacientes con trastornos de ansiedad fueron significativamente más bajas. La falta de correlación entre una medida de restricción cognitiva y las subescalas de EAE sugiere que la alimentación emocional puede precipitar episodios de atracones entre los obesos independientemente del nivel de restricción. La escala de 25 ítems se presenta en un Apéndice (Arnow, B., Kenardy, J. y Agras, W. S.: International Journal of Eating Disorders, 17, 00-00, 1995). © 1995 por John Wiley & Sons, Inc.

Como han señalado Polivy y Herman (1993), el estrés y el estado de ánimo negativo son los factores desencadenantes de los atracones más citados (p. Ej., Abraham y Beumont, 1982; Arnow, Kenardy y Agras, 1992; Heatherton y Baumeister, 1991; Herman y Polivy, 1975; Lingswiler, Crowther y Stephens, 1989; Ruderman, 1985). Sin embargo, nuestro conocimiento de la relación entre el estado de ánimo negativo y comer en exceso es limitado, particularmente.

Bruce Arnow, Ph.D., es profesor asistente de psiquiatría y jefe del servicio de psicología en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, Stanford, California.

Justin Kenardy, Ph.D., es profesor titular de Psicología en la Universidad de Newcastle en Nueva Gales del Sur, Australia. **W. Stewart Agras, Dr.**, es profesor de psiquiatría y director del Programa de Medicina del Comportamiento en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford, Stanford, California. *Las solicitudes de reimpresión deben estar dirigidas a Bruce Arnow, Ph.D., Departamento de Psiquiatría, Programa de Medicina del Comportamiento, Escuela de Medicina de la Universidad de Stanford, Stanford, CA 94305.*

International Journal of Eating Disorders, Vol. 18, n.º 1, 79-90 (1995).

© 1995 por John Wiley & Sons, Inc.

CCC 0276-3478/95/010079-12

Hay varias razones para esto. En primer lugar, los modelos conceptuales que guían la investigación y el tratamiento de los obesos a menudo han asignado a la alimentación emocional un papel periférico. La teoría interna-externa de la obesidad, formulada por Schachter (1968, 1971), propuso que, en comparación con los normales, los obesos demostrarían una mayor capacidad de respuesta a las señales alimentarias ambientales más importantes. Como se consideraba que los obesos respondían menos a los estímulos internos en general, la angustia emocional carecía de un papel significativo en este modelo (Schachter, Goldman y Gordon, 1968). La teoría del punto de ajuste de Nisbett (1972) sugirió que los obesos tienen un peso ideal superior al promedio; Al intentar ajustarse a las normas culturales, comen menos de lo que su cuerpo requiere fisiológicamente. Se asumió que la consiguiente privación tenía varios efectos, incluida una mayor capacidad de respuesta a las señales alimentarias ambientales, así como una mayor emocionalidad. En este caso, sin embargo, la labilidad emocional asociada con la alimentación se consideró un epifenómeno más que un factor digno de investigación por derecho propio.

La teoría de la restricción (Herman y Mack, 1975; Herman y Polivy, 1980; Polivy y Herman, 1985), que incorporó el énfasis de Nisbett en el papel de la dieta, sugiere que los intentos de mantener la alimentación bien por debajo del nivel necesario para la saciedad ocasionan un estado de privación fisiológica que predispone al individuo a una alimentación contrarreguladora en una variedad de circunstancias. El modelo de restricción ha generado una cantidad considerable de investigación, incluidos varios estudios de laboratorio sobre la interacción entre el estado de ánimo negativo y la alimentación restringida (p. Ej., Cools, Schotte y McNally, 1992; Herman y Polivy, 1975; Herman, Polivy, Lank y Heatherton, 1987; Ruderman, 1985; Steere y Cooper, 1993), pero por una variedad de razones, incluido el secreto asociado con la alimentación emocional y la variabilidad en las preferencias alimentarias de los sujetos (Ganley, 1989), la relevancia de tales estudios para comprender los patrones de alimentación de los obesos es cuestionable. Además, el estado de ánimo negativo, si bien es un factor importante en este modelo, se conceptualiza como secundario a la moderación, una de las muchas condiciones que incluyen el consumo de alcohol y las violaciones de las reglas alimentarias, bajo las cuales puede ocurrir desinhibición o atracones.

Una segunda razón de la relativa falta de atención a la relación entre el estado de ánimo negativo y los atracones entre los obesos es que gran parte del interés por los atracones entre los investigadores se concentró en las bulímicas y las anoréxicas (Arnow et al., 1992; Marcus y Wing, 1987; Marcus, Wing y Hopkins, 1988). Aunque Stunkard (1959) identificó por primera vez los atracones como un factor potencialmente importante en la obesidad hace más de 30 años, con pocas excepciones (p. Ej., Hudson y Williams, 1981; Leon y Chamberlain, 1973a, 1973b; Slochower y Kaplan, 1980) comer entre los obesos se limitó a la literatura clínica. (Bruch, 1973; Buchanon, 1973; Crisp, 1967; Kornhaber, 1979; Wolman, 1982), hasta principios de la década de 1980, cuando la prevalencia de atracones entre los obesos comenzó a documentarse de manera más sistemática (Gormally, Black, Daston & Randon, 1982; Keefe, Wyshgrod, Weinberger y Agras, 1984; Loro y Orleans, 1981; Marcus y Wing, 1987; Marcus, Wing y Lamparski, 1985; Marcus et al., 1988; Telch, Agras y Rossiter, 1988). Al notar que la falta de atención a la alimentación emocional a menudo se describía en términos psicoanalíticos, la comunidad científica estaba menos inclinada a perseguir su significado (p. 147).

No es sorprendente que existan pocos instrumentos de autoinforme para evaluar la alimentación emocional en los obesos. Entre ellos, tenemos una cantidad

suficiente de elementos para permitir un análisis detallado de las relaciones potencialmente distintivas entre los estados de ánimo negativos específicos y la alimentación desinhibida. El Cuestionario de alimentación de tres factores (TFEQ; Stunkard & Messick, 1985) se presentó originalmente con una escala que evalúa la desinhibición además de escalas que miden la restricción dietética y el hambre percibida. Sin embargo, en una gran inversión analítica de factores ($N = 442$) del TFEQ, Ganley (1988) informó que la desinhibición se describía mejor mediante dos factores, uno que evaluaba la labilidad del peso y el otro, la alimentación emocional. Pero este último tiene solo seis elementos, y Ganley señaló la necesidad de expansión (p. 645). Además, el formato verdadero-falso empleado en el TFEQ (Stunkard & Messick, 1985) tiene varias limitaciones, entre ellas colocar al encuestado en una situación en la que ninguna de las opciones es válida todo el tiempo y mejorar las tendencias hacia la respuesta de formas socialmente deseables (Mason & Bramble, 1978).

El cuestionario de comportamiento alimentario holandés (DEBQ; van Strien, Frijters, Bergers & Defares, 1986) tiene una escala de alimentación emocional además de escalas que evalúan la moderación y la externalidad. La escala de alimentación emocional de 13 ítems de la DEBQ comprende dos factores, uno que trata de comer en respuesta a emociones difusas y el otro que evalúa comer en presencia de emociones claramente etiquetadas. Si bien el DEBQ facilita un análisis más detallado de la alimentación emocional que el TFEQ (Stunkard & Messick, 1985), no permite distinciones en la relación entre el estado de ánimo específico expresado (por ejemplo, ira, ansiedad, depresión) y comer en exceso).

La práctica común de referirse genéricamente al "estado de ánimo negativo" y su relación con comer en exceso puede reflejar una ausencia de medidas para facilitar una distinción suficientemente detallada en lugar de pruebas sustanciales de que todas las variedades de estado de ánimo negativo precipitan la alimentación desinhibida de la misma manera. De hecho, varios estudios han sugerido lo contrario. Por ejemplo, Steere y Cooper (1993) informaron que el consumo de alimentos restringidos después de un procedimiento de inducción de ansiedad no se vio afectado cuando los niveles de hambre percibida eran bajos y se redujo cuando el hambre percibida era alta. Llegaron a la conclusión de que la suposición de que "los que restringen la dieta como grupo experimentan ansiedad como desinhibición de la alimentación puede no ser del todo exacta" (p. 218). En un estudio descriptivo de los que comen compulsivamente (Arnou et al., 1992), se informó que los sujetos describían ira/frustración antes de un atracón el 42% del tiempo, pero tristeza / depresión solo el 16% del tiempo. Y Eldredge, Agras y Arnou (en prensa) encontraron que los sujetos que informaron comer en exceso predominantemente en respuesta a la ira y la depresión ganaron significativamente más peso entre el inicio y la entrada en un programa de tratamiento para atracones y pérdida de peso que los sujetos que informaron comer en exceso en respuesta a ansiedad. El último grupo en realidad disminuyó de peso, mientras que los dos primeros grupos aumentaron.

El objetivo del presente estudio fue desarrollar un cuestionario que permitiera un análisis más detallado de la relación entre el estado de ánimo negativo y los trastornos alimentarios. Nos referimos al instrumento como Escala de Alimentación Emocional (EAE).

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL DISEÑO

El objetivo del Estudio 1 fue desarrollar ítems para el EES y examinar sus propiedades psicométricas, incluyendo su consistencia interna, confiabilidad test-retest y su estructura factorial. El objetivo del Estudio 2, además de replicar el estudio de las

cualidades psicométricas del EES, fue evaluar su validez de constructo y criterio. El estudio 3 se centró en la eficiencia discriminante de los EAE.

Estudio 1

El objetivo del Estudio 1 fue desarrollar el conjunto de elementos para el EAE e investigar sus propiedades psicométricas.

Desarrollo del ítem

Al desarrollar la escala, empleamos un formato tipo Likert para evaluar la intensidad de la relación entre el estado de ánimo y la alimentación. La escala de cinco puntos utilizada se basaba en "ningún deseo de comer" y "un impulso abrumador de comer" con "un pequeño deseo de comer", "un deseo moderado de comer" y "un fuerte deseo de comer" en los puntos intermedios. En un estudio anterior (Arnow et al., 1992) de 19 mujeres obesas que comían compulsivamente, informamos que los sentimientos de ira/frustración, ansiedad y tristeza/depresión representaban el 95% de los estados de ánimo antecedentes informados por los encuestados con proporciones aproximadas de 2:2:1. Usamos 21 ítems extraídos de las respuestas reales en ese estudio, y agregamos 4 ítems del Perfil de los estados de ánimo (McNair, Lorr & Droppleman, 1971) para llevar el número total de ítems a 25 mientras se mantienen las proporciones relativas encontradas en el estudio original.

Método

Sujetos

El EAE de 25 ítems se administró a 47 mujeres obesas que habían sido aceptadas en un estudio de tratamiento dirigido tanto a los atracones como a la pérdida de peso. Cada sujeto cumplió con los criterios del DSM-III-R para la bulimia nerviosa con una excepción, a saber, la ausencia de conducta de purga. Por lo tanto, durante una entrevista de selección inicial, cada sujeto informó: (1) episodios recurrentes de atracones en los que percibía que consumía una gran cantidad de alimentos en un corto período de tiempo, (2) una falta de control percibida o incapacidad para dejar de comer durante el episodio de atracones, (3) un promedio de dos o más episodios de atracones por semana durante los últimos 6 meses, y (4) angustia marcada asociada con los atracones. Los sujetos fueron excluidos de la participación en el estudio durante la preselección por las siguientes razones: (1) edad menor de 18 años o mayor de 65 años; (2) historial actual o pasado de vómitos autoinducidos, uso de laxantes u otro comportamiento de purga; (3) uso actual de medicamentos antidepresivos o supresores del apetito; (4) tratamiento concurrente para la pérdida de peso o atracones; (5) diagnóstico DSM-III-R concurrente de trastorno afectivo unipolar o bipolar con ideación suicida significativa, psicosis, abuso de drogas o alcoholismo. Los sujetos de esta cohorte tenían una edad media de 44,9 (DE = 10,4, rango 23-64). El índice de masa corporal (IMC) medio de los sujetos, definido como el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la altura en metros, fue 37,9 (SD = 6,0, rango 26,1-51,7).

Procedimiento

A los sujetos se les administró el cuestionario después de su entrevista de diagnóstico inicial para el estudio. Los cuestionarios se administraron 2 semanas después en una cita en la que se pidió a los sujetos que completaran una serie de otras medidas relacionadas con los síntomas que presentaban.

Resultados

Todos los ítems fueron sometidos a un análisis de componentes principales con una rotación varimax. Utilizando una prueba de pantalla y criterios de estructura simple, se extrajeron tres factores. La correlación múltiple media cuadrática fue de 0,67, lo que indica una cobertura adecuada de varince. Se utilizó una rotación ortogonal ya que había muy poca correlación entre factores con la rotación oblicua. La estructura factorial se presenta en la Tabla 1. El primer factor tuvo cargas de 11 ítems.¹ El examen de estos elementos reveló que este factor contenía los elementos originales de ira y frustración. Este factor representó el 19,7% de la varianza. El segundo factor tenía cargas para nueve ítems que explican el 12,5% de la varianza; este factor reflejó los ítems originales de ansiedad. El tercer factor se cargó para cinco elementos y representó el 10,4% de la varianza. Las cargas en este factor involucraron los ítems de depresión. Por tanto, la solución factorial replicó la construcción de la escala.

Se derivaron tres subescalas de la estructura factorial sumando los ítems que se cargaron en los factores. La media de la subescala de Ira/Frustración fue de 23,96 ($SD = 7,94$), la media de ansiedad fue de 15,19 ($SD = 6,51$) y la media de depresión fue de 12,00 ($SD = 4,00$). Se calcularon medidas de consistencia interna para la escala total y cada uno de los factores. El coeficiente alfa para la escala total fue .81, lo que indica una consistencia interna aceptable. Para las subescalas de enojo/frustración, ansiedad y depresión, los coeficientes alfa, respectivamente, fueron .78, .78 y .72. También se calcularon las correlaciones corregidas ítem-total para cada subescala. El examen de estos indicó poco apoyo para la eliminación de cualquier elemento de las subescalas (Ira/Frustración .27-.58, Ansiedad .32-.67, Depresión .37-.58). El examen de la correlación prueba-reprueba de 2 semanas de la puntuación total de la escala indicó una estabilidad temporal adecuada ($r = .79, p < .001$).

Estudio 2

El objetivo del Estudio 2 fue evaluar la validez de constructo, discriminante y de criterio del EAE.

Método

Sujetos

Los sujetos fueron 51 mujeres obesas que habían sido aceptadas en un estudio de tratamiento por atracones y pérdida de peso. Todos los sujetos cumplieron los criterios del DSM-II-R para bulimia nerviosa a excepción del comportamiento purgante.

1. Un elemento "inadecuado" se consideró originalmente como un elemento de "ansiedad", pero en su lugar se tuvo en cuenta el factor de ira/frustración.

Tabla 1. Matriz de factores rotada

	Factor I	Factor II	Factor III
Desanimado(a)	.67	.03	-.05
Culpable	.65	.04	-.09
Irritado(a)	.62	.36	.38
Enfadado(a)	.60	-.05	.27
Furioso(a)	.59	.09	.25
Inadecuado(a)	.57	.30	-.06
Indefenso(a)	.55	.30	-.06
Resentido(a)	.53	.02	.05
Frustrado(a)	.47	.04	-.12
Celoso(a)	.41	.18	.29
Rebelde	.31	.16	-.32
Temeroso(a)	-.02	.83	.08
Al borde	.12	.74	-.06
Tembloso(a)	-.09	.67	.10
Nervioso(a)	.02	.64	-.42
Emocionado	-.02	.58	.10
Difícil	.13	.52	-.41
Preocupado(a)	.30	.48	.15
Disgustado(a)	.31	.47	.20
Confundido(a)	.27	.36	-.13
Solitario(a)	-.18	-.04	.79
Aburrido(a)	-.12	-.16	.70
Triste	.29	.05	.67
Melancólico(a)	.11	.15	.52
Desgastado(a)	.06	.33	.47

Los criterios de inclusión fueron idénticos a los del Estudio 1. Los sujetos de esta cohorte tenían una edad media de 45,1 (SI = 10,6, rango 21-65). El IMC medio fue 38,9 (SD = 26,6-55,8).

Medidas

Para evaluar la validez de constructo, criterio y discriminante, los sujetos completaron las siguientes medidas: (1) La Escala de atracones (BES; Gormally et al., 1982), una escala de autoinforme de 16 ítems diseñada para evaluar la extensión y severidad de atracones entre los obesos; (2) el TFEQ (Stunkard & Messick, 1985), un instrumento de 51 ítems que mide la restricción cognitiva de la alimentación, el hambre y la desinhibición; (3) el inventario de depresión de Beck (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961), una escala de autoinforme de 21 ítems que mide la gravedad de la depresión; (4) la escala de autoestima de Rosenberg (RSE; Rosenberg, 1979), una escala de autoinforme de 10 ítems que evalúa la autoestima global; y (5) la lista de verificación de síntomas (SCL-90-R. Derogatis, Lipman & Covi, 1973) que se desarrolló para evaluar la sintomatología psiquiátrica en pacientes ambulatorios e incluye una serie de escalas específicas (p. ej., hostilidad, ansiedad, somatización) así como Índice de síntomas generales. La frecuencia de los atracones se midió con un método de recordatorio de calendario de 7 días. Se pidió a los sujetos que recordaran episodios de atracones de cada día de la semana pasada. Se ha demostrado que este método es confiable (Wilson, 1987).

Resultados

Los ítems de la EAE fueron nuevamente analizados factorialmente usando procedimientos idénticos a los usados en la primera muestra y surgió una estructura similar de tres factores. Las puntuaciones medias de la subescala de EAE para esta segunda muestra fueron Ira/Frustración (Factor I), 26,85 (DE = 8,71, rango = 5-42, mediana = 29), Ansiedad (Factor II), 16,49 (SD = 7,31, rango = 3 -31, mediana = 16) y Depresión (Factor III), 12,96 (SD = 3,62, rango = 5-20, mediana = 13).

Para evaluar la validez de constructo, todos los sujetos de la segunda muestra completaron una medida que evaluaba la gravedad de los atracones (BES) y el recuerdo de los 7 días de atracones. Teóricamente, los niveles más altos de alimentación emocional deberían correlacionarse con una mayor gravedad de los atracones. Se encontraron correlaciones significativas entre las subescalas de EAE y tanto la BES como el recuerdo de 7 días de los días en los que, según se informa, se produjeron atracones (véase Tabla 2).

Por lo tanto, hay buena evidencia de validez de constructo.

La validez discriminante se evaluó mediante la medición de las actitudes hacia la alimentación (TFEQ), el ajuste psicológico (BDI, SCL-90-R) y la autoestima (RSE). En apoyo de la validez discriminante del EAE, ninguna de las medidas de ajuste psicológico (BDI, SCL-90-R, RSE) se relacionó significativamente con el EAE. Además, no se encontró asociación entre las subescalas de EAE y el factor de restricción cognitiva del TFEQ.

Se encontraron correlaciones significativas entre las subescalas EAE Ira/Frustración y Depresión y la escala TFEQ Desinhibición. Sin embargo, se espera este hallazgo dado que se ha demostrado que seis de los ítems de la escala de desinhibición están relacionados con la alimentación emocional (Ganley, 1988).

La validez relacionada con el criterio se evaluó examinando la relación entre los cambios en las subescalas de EAE y la respuesta al tratamiento destinado a reducir los atracones. Los cambios en las puntuaciones en las subescalas de EAE se compararon con los cambios en las medidas de atracones antes y después del tratamiento (véase Agras et al., en prensa, para un resumen del tratamiento).

Tabla 2. Coeficientes de correlación para las subescalas de la escala de alimentación emocional con medidas de validez

	EAE-I (Ira/frustración)	EAE-II (Ansiedad)	EAE-III (Depresión)
BES de Gormally	.65***	.50***	.46***
Recuerdo de 7 días de atracones	.46***	.44***	.44***
Restricción cognitiva TFEQ	-.10	-.09	.06
Desinhibición de TFEQ	.29*	.05	.29*
SCL-90-R GSI	.24	.18	.17
Depresión de Beck	.15	.01	-.01
Autoestima de Rosenberg	.22	.15	.15

Nota. BES = Escala de atracones; TFEQ = Cuestionario de alimentación de tres factores; SCL-90-R = Lista de verificación de síntomas; GSI = Índice de síntomas generales.

* $p < .05$.

* $p < .01$.

* $p < .001$.

Los cambios en las subescalas se correlacionan significativamente con los cambios en la BES (Ira/Frustración $r = .47$, Ansiedad $r = .37$ y Depresión $r = .44$). Los cambios en la subescala de ira/frustración ($r = .46$) y la subescala de ansiedad ($r = .37$) también se correlacionan significativamente con los cambios en el recuerdo de 7 días de los días de atracones; sin embargo, el cambio en la subescala de depresión no lo hace ($r = .23$). Con respecto a la magnitud del cambio, la subescala de ira/frustración de EES fue significativamente menor después del tratamiento [$t(49) = 5.21, p < .001$], pero ni las subescalas de ansiedad ni de depresión cambiaron significativamente. Sin embargo, en general, los resultados apoyan la validez de criterio de la EAE.

Estudio 3

El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia discriminante del EAE administrándolo a un grupo de sujetos diagnosticados de trastorno de ansiedad.

Método

Sujetos

Los sujetos fueron 18 mujeres y 8 hombres que eran pacientes en dos grupos separados de pago por servicio en la Clínica de Medicina del Comportamiento de la Universidad de Stanford con el objetivo de brindar alivio a los trastornos de ansiedad. Todos los sujetos cumplieron con los criterios del DSM-III-R para trastorno de pánico con agorafobia, fobia social, fobia simple o agorafobia sin antecedentes de trastorno de pánico. También se examinó a los sujetos para detectar la presencia de trastornos alimentarios (véase más adelante). Curiosamente, de los 26 sujetos, 2 hombres y 6 mujeres tenían trastornos alimentarios actuales y fueron excluidos dejando una muestra de 18. La edad media de los participantes restantes fue 37,65 ($SD = 7,74$, rango 26-58).

Procedimiento

A todos los participantes se les preguntó si estarían dispuestos a completar un cuestionario sobre sus hábitos alimenticios que era parte de un proyecto de investigación en curso en la Universidad de Stanford. Ninguno de los sujetos se negó. También se les dio una evaluación de 9 ítems para evaluar la presencia de un trastorno alimentario. Las preguntas que se hicieron incluyeron si el sujeto considera que su patrón de alimentación es anormal, si el sujeto considera que su patrón de alimentación es anormal, si come en exceso, si hay una sensación de pérdida de control durante tales episodios, con qué frecuencia ocurren tales episodios y si hay antecedentes o purgas actuales.

Resultados

Para comparar las respuestas del grupo con trastorno de ansiedad a los que comen compulsivamente, se combinaron las puntuaciones del último grupo de sujetos de los Estudios 1 y 2. Las medias de las tres subescalas fueron significativamente más altas en la muestra combinada de comedores compulsivos. Para la subescala EAE Ira/Frustración, la media para el grupo de trastorno de ansiedad fue de 5,1 ($DE = 4,3$) y para los que comían compulsivamente 25,4 ($SD = 8,4$) [$t(114) = -7,02, p < 0,001$]. Para la subescala de depresión de EAE, la media para el grupo de trastorno de ansiedad fue de 4,0 ($DE = 4,2$) y para los que comían compulsivamente 15,9 ($SD = 6,9$) [$t(114) = -7,02, p < 0,001$]. Para la subescala de depresión ees, la media para el grupo de trastorno de ansiedad fue de 5,2 ($SD = 3,6$) y para los consumidores

compulsivos de 12,5 ($SD = 3,8$ [$t(114) = -7,57, p < 0,001$]). Por lo tanto, los resultados proporcionan apoyo a la eficiencia discriminadora de la EAE.

RESUMEN Y DISCUSIÓN

El EAE fue diseñado para facilitar la investigación de las relaciones entre estados emocionales negativos específicos y comer en exceso. Los resultados preliminares indican que es internamente consistente y que demuestra una adecuada estabilidad temporal. Sus tres subescalas separadas, Ira/Frustración, Ansiedad y Depresión, se confirmaron en la solución factorial. Todas las subescalas se correlacionaron significativamente con el recuerdo de 1 semana de los días en los que se produjeron atracones y con el BES (Gormally et al., 1982). Por lo tanto, la evidencia sugiere que los niveles más altos de atracones están asociados con el deseo de comer cuando se experimenta un afecto negativo.

Las subescalas de EAE no estaban relacionadas con las medidas de psicopatología general y autoestima, incluido el BDI (Beck et al., 1961), el SCL-90-R (Derogatis et al., 1973) y el RSE (Rosenberg, 1979). Si bien esto respalda la validez discriminante de la EAE, lo que sugiere que las puntuaciones de la subescala no son atribuibles a la correlación con un factor psicopatológico más general, la ausencia de correlación entre la subescala de depresión de la EAE y el BDI merece comentario. La falta de relación entre estas dos medidas se debe probablemente a los diferentes tipos de preguntas que hace cada una. El BDI pregunta sobre el estado de ánimo actual de uno. Es una medida de la intensidad de la depresión (Beck et al., 1961).

La subescala EAE Depresión pregunta específicamente sobre el deseo de comer cuando uno se siente deprimido. La asociación entre las subescalas EAE Ira/Frustración y Depresión y la escala de desinhibición del TFEQ (Stunkard & Messick, 1985) no es sorprendente dado el hallazgo de Ganley (1988) de que la alimentación emocional es un componente del factor de desinhibición.

Más sorprendente es la falta de asociación entre la subescala de ansiedad de EAE y la escala de desinhibición de TFEQ. Si bien este hallazgo es desconcertante, puede explicarse en parte por el hecho de que la escala de desinhibición, como señaló Ganley (1988), comprende dos factores, uno de los cuales involucra fluctuación de peso y la otra alimentación emocional. Como Eldredge et al. (en prensa) informó, en un estudio de 86 obesos que comían compulsivamente entre la línea de base y el comienzo de una dieta, aquellos cuyos puntajes EAE reflejaban comer en exceso principalmente cuando estaban deprimidos o enojados, ganaron significativamente más peso que aquellos que comieron en exceso en respuesta a la ansiedad. El último grupo perdió una cantidad marginal de peso. Es posible que comer en exceso en respuesta a la ansiedad sea menos desenfrenado y; por lo tanto, se asocie con menos fluctuaciones de peso que comer en respuesta a la ira o la depresión.

En su mayor parte, los cambios asociados al tratamiento en los atracones se asociaron con cambios en las subescalas de EAE. Los cambios en las tres subescalas se correlacionaron significativamente con los cambios en la BES (Gormally et al., 1982), y los cambios en el recuerdo de los atracones de 7 días se correlacionaron significativamente con los cambios en las subescalas de ira/frustración y ansiedad.

Sin embargo, la correlación entre la medida de recuerdo de 7 días y la subescala de depresión no alcanzó significación. Además, aunque la subescala EAE de ira/frustración fue significativamente menor después del tratamiento, las subescalas de ansiedad y depresión no lo fueron. Al considerar este patrón de resultados, es

importante tener en cuenta que un tercio de los sujetos en el estudio de tratamiento recibieron terapia cognitivo-conductual (TCC) para la pérdida de peso solo en base al Programa LEARN (APRENDIZAJE) para el Control del Peso (Brownell, 1985), dos tercios recibieron TCC para atracones seguidos de terapia para bajar de peso, y un tercio recibió desipramina además de TCC para atracones seguidos de tratamiento para adelgazar (Agras et al., en prensa). La alimentación emocional no fue el objetivo principal de ninguna de estas terapias.

En un estudio anterior sobre la eficacia de la desipramina en el tratamiento de los consumidores compulsivos que no purgan (McCann y Agras, 1990), los autores observaron que el mecanismo de acción parecía ser la supresión del apetito, lo que facilitaba una mayor restricción en lugar de cambios en los niveles de depresión o en capacidad de los sujetos para manejar la depresión. Y el tratamiento para la pérdida de peso, basado en el manual LEARN (APRENDIZAJE) (Brownell, 1985), enfatizó las alteraciones en la dieta, el ejercicio y los hábitos alimenticios más que la alimentación emocional. El manual que se utiliza en la dieta, el ejercicio y los hábitos alimenticios en lugar de la alimentación emocional. El manual utilizado en la TCC para las condiciones de atracones se utilizó en un estudio anterior (Telch, Agras, Rossiter, Wilfley y Kenardy, 1990) y se basó en gran medida en la TCC para la bulimia nerviosa. Si bien se prestó atención al seguimiento de los cambios de humor y otros factores desencadenantes de los episodios de atracones, el mayor énfasis está en alterar los patrones de moderación que presumiblemente subyacen en el trastorno por atracón, incluido el estímulo para comer tres comidas al día y evitar los "alimentos prohibidos" (véase Telch et al. al., 1990 para una descripción del manual). Por lo tanto, no es sorprendente que estas terapias no logran demostrar un impacto más amplio sobre la necesidad de comer durante los estados emocionales negativos. Por otro lado, el cambio significativo en la subescala de ira / frustración podría deberse al hecho de que la intervención de la TCC para normalizar el patrón de alimentación y evitar los alimentos prohibidos probablemente reduce la sensación de fracaso e insuficiencia que parece caracterizar las relaciones de los comedores compulsivos con comida. Entre los elementos de esa subescala que podrían haberse visto afectados por dicha intervención se incluyen "Culpable", "Desanimado(a)", "Inadecuado(a)", "Desamparado(a)", "Frustrado(a)" y "Rebelde".

Quizás el hallazgo más interesante es la fuerte relación entre todas las subescalas de EES y el recuerdo de 7 días de los días en los que se produjeron atracones, combinado con una ausencia de correlación entre el EES y la subescala de restricción cognitiva del TFEQ. Esto proporciona algún apoyo indirecto para una sugerencia en un informe anterior (Arnow et al., 1992) de que el estado de ánimo negativo puede precipitar la ingesta compulsiva en pacientes obesos independientemente de los niveles de restricción. Esto es relevante no solo para nuestros intentos de comprender el trastorno por atracón, sino también para el tratamiento, ya que los enfoques cognitivo-conductuales actuales asumen la presencia de moderación en estos pacientes y dedican un esfuerzo terapéutico considerable para tratar de atenuarlo. La evidencia reciente de otros estudios, así como sugiere que la moderación puede no ser una variable tan crítica entre los consumidores compulsivos obesos como se informó inicialmente. Por ejemplo, Wilson, Nonas y Rosenblum (1993) informaron que solo el 8,7% de una cohorte de consumidores compulsivos que buscaban tratamiento para la obesidad informaron haber estado en una "dieta estricta" antes de comenzar a comer compulsivamente. Y mientras que una investigación anterior (Marcus et al., 1985) encontró que, en comparación con los

obesos que no padecen hambre, los autoinformes de los obesos que comen traidores indicaron niveles significativamente más altos de restricción, una investigación más reciente utilizó el Examen de trastornos alimentarios (Cooper & Fairburn, 1987) , una entrevista clínica estructurada, encontró que las puntuaciones de la subescala de restricción de los atracones obesos eran significativamente más bajas que las de los sujetos con bulimia nerviosa de peso normal (Marcus, Smith, Santelli y Kaye, 1992). El EAE se desarrolló en una población clínica y se desconoce su aplicabilidad a poblaciones no clínicas. Además, como se pretendía permitir un estudio más diferenciado del fenómeno de la alimentación emocional, el significado de una puntuación total no está claro y puede oscurecer las relaciones específicas que la medida fue diseñada para iluminar.

Por lo tanto, los resultados deben informarse por subescala específica.

Esta investigación fue apoyada en parte por la subvención MH38637 de los NIH.

APÉNDICE 1 Escala de alimentación emocional

Todos respondemos a diferentes emociones de diferentes maneras. Algunos tipos de sentimientos llevan a las personas a experimentar ganas de comer. Por favor, indique la medida en que los siguientes sentimientos le generan urgencia de comer y marque la tabla según corresponda.

	Sin ganas de comer	Pocas ganas de comer	Ganas moderadas de comer	Gran urgencia de comer	Urgencia abrumadora de comer
Resentido(a)					
Desanimado(a)					
Tembloroso(a)					
Desgastado(a)					
Inadecuado(a)					
Emocionado(a)					
Rebelde					
Melancólico(a)					
Temeroso(a)					
Triste					
Inquieto(a)					
Irritado(a)					
Celoso(a)					
Preocupado(a)					
Frustrado(a)					
Solitario(a)					
Furioso(a)					
Al borde					
Confundido(a)					
Nervioso(a)					
Enojado(a)					
Culpable					
Aburrido(a)					
Indefenso(a)					
Disgustado(a)					

La Traductora Colegiada Certificada, miembro del Colegio de Traductores del Perú (CTP) que suscribe, declara que la presente Traducción Certificada, que consta de 11 página(s), es una versión fiel y correcta al castellano del documento adjunto en idioma ingles que se ha tenido a la vista.

Se certifica la fidelidad de la traducción mas no se asume responsabilidad por la autenticidad o el contenido del documento en lengua origen.

Firmado en Lima a los 18 días del mes de octubre de 2021.



[Handwritten Signature]
Lilyberry Bricco/Angeles Mendieta
CTP N° 8605



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, POMAHUACRE CARHUAYAL JUAN WALTER, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE HAMBRE EMOCIONAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LIMA METROPOLITANA, 2022.", cuyos autores son CHARUN GUZMAN LUIS AUGUSTO, CIPIRAN MIRANDA ADRIANA MARCELA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 04 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
POMAHUACRE CARHUAYAL JUAN WALTER DNI: 41866762 ORCID 0000-0002-6769-6706	Firmado digitalmente por: JUPOMACAR el 04-08- 2022 14:44:00

Código documento Trilce: TRI - 0389704