



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**“Adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria  
(EDI-2) en estudiantes de secundaria - San Juan de Lurigancho. Lima,  
2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

Carlos Antonio Mejia Fernández

**ASESOR**

Mgtr. Lincol Orlando Olivas Ugarte

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Psicometría

**LIMA – PERÚ**

**2017**

## **PÁGINAS PRELIMINARES**

## PÁGINA DEL JURADO



---

Mgtr. LINCOL ORLANDO OLIVAS UGARTE

Presidente



---

Dr. JUAN BAUTISTA CALLER LUNA

Secretario



---

Dr. IGNACIO DE LOYOLA PÉREZ

DIAZ

Vocal

## **Dedicatoria**

A mi adorada madre, quien siempre me dio su respaldo en todas las etapas de esta hermosa carrera.

A mi querido hermano quien me apoyó en sus conocimientos en sistemas.

### **Agradecimientos**

A los estudiantes quienes fueron pieza fundamental en la etapa de aplicación del instrumento.

A las Instituciones educativas Miguel Grau Seminario y Santa Elizabeth N° 100 que me dieron la oportunidad de desarrollar la presente investigación.

Al asesor de tesis Mgtr. Lincol Orlando Olivas Ugarte por su experiencia científica en el guiado para la realización de la presente investigación.

A todos ellos, infinitas gracias.

Carlos Antonio Mejia Fernández.

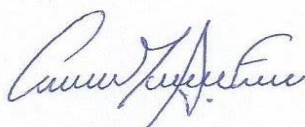
### **Declaración de autenticidad**

Yo, Carlos Antonio Mejia Fernández, identificado con DNI N° 72364783, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asimismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presentan en la presente tesis son auténticos y veraces.

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

Lima, 10 de octubre del 2017



---

Carlos Antonio Mejia Fernández

## Presentación

Señores miembros del jurado,

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesina titulada **“Adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en estudiantes de secundaria - San Juan de Lurigancho. Lima, 2017”** y comprende los capítulos de introducción, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones. El objetivo de la referida fue adaptar el Inventario de Trastornos De la Conducta Alimentaria (EDI – 2) en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho. Lima, 2017, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciado en Psicología.

Carlos Antonio Mejia Fernández.

## Índice

	<b>Página</b>
<b>PÁGINAS PRELIMINARES</b>	
Página del jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaratoria de autenticidad	vi
Presentación	vii
Índice	viii
<b>RESUMEN</b>	xi
<b>ABSTRACT</b>	xii
<b>I.    INTRODUCCIÓN</b>	13
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías Relacionadas al tema	20
1.4. Formulación al problema	33
1.5. Justificación del estudio	33
1.6. Objetivo	35
<b>II.   MÉTODO</b>	
2.1. Diseño de investigación	37
2.2. Variables, operacionalización	37
2.3. Población y muestra	39
Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y	
2.4. confiabilidad	40
2.5. Métodos de análisis de datos	43
2.6. Aspectos éticos	44
<b>III.  RESULTADOS</b>	45
<b>IV.   DISCUSIÓN</b>	53



<b>V.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	58
<b>VI.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	60
<b>VII.</b>	<b>REFERENCIAS</b>	62
<b>ANEXOS</b>		
Anexo 1:	Matriz de consistencia	68
Anexo 2:	Instrumento	69
Anexo 3:	Análisis de las Propiedades Psicométricas de los Instrumentos de Evaluación Validez de Constructo	74
Anexo 4:	Validez de contenido por criterio de jueces	77
Anexo 5:	Cartas de Presentación a las Instituciones Educativas estatales pertenecientes al distrito de San Juan de Lurigancho.	81
Anexo 6:	Certificado de Validez de contenido del Instrumento por medio de Jueces.	83
Anexo 7:	Agrupación de los ítems originales, los cuales se agruparon en 4 componentes divididos en 16 factores.	108
Anexo 8:	Inventario final EDI-2	109
Anexo 9:	Base de datos	111

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable.	38
Tabla 2	Análisis Descriptivo de los ítems.	46
Tabla 3	Coefficiente de KMO y la prueba de esfericidad de Barlett.	47
Tabla 4	Factores producto del análisis por el método de extracción por componentes.	47
Tabla 5	Matriz de componentes rotados por el método Varimax en primer orden.	49
Tabla 6	Coefficiente de KMO y la prueba de esfericidad de Barlett para análisis de segundo orden.	50
Tabla 7	Factores producto del análisis por el método de extracción por componentes del segundo orden.	51
Tabla 8	Matriz de componentes rotados por el método Varimax en segundo orden.	51
Tabla 9	Asignación de nombres a los componentes resultantes del análisis factorial.	52
Tabla 10	Análisis de fiabilidad del Inventario EDI-2 resultante del análisis factorial.	52
Tabla 11	Baremación de los puntajes directos en percentiles.	53

## RESUMEN

Este trabajo, resultado de un desarrollo de investigación titulado “Adaptación del inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho. Lima, 2017”, cuyo objetivo consistió en adaptar el inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en estudiantes de educación secundaria. Participaron 822 alumnos entre edades de 11 a 17 años seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencionada. En cuanto a los principales resultados, se evidencia que el inventario presenta validez de contenido por criterio de jueces con el 95.8% de la aprobación total de los ítems. Para la validez de constructo por medio del análisis factorial exploratorio se desarrolló en dos etapas obteniendo la agrupación de los 16 factores en 4 componentes denominados autopercepción, Conciencia Introceptiva, Insatisfacción corporal y Perfeccionismo. Además, la fiabilidad se obtuvo a través del método de consistencia interna por coeficiente Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un índice global de ,922 y dos mitades con un índice global de ,865 mostrando un nivel alto de consistencia interna; sin embargo un grupo de ítems alcanzó un puntaje menor a 0,20, es por ello que se decidió eliminar algunos de estos. Por último, se elaboraron baremos percentiles. Por consiguiente, se concluyó que el inventario (EDI-2) permite medir los trastornos de la conducta alimentaria tales como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa en adolescentes pertenecientes de instituciones educativas de San Juan de Lurigancho.

**Palabras Clave:** Trastornos de la conducta alimentaria, adaptación, validez, fiabilidad.

## Abstract

This work, was the result of a research project entitled "Adaptation of the Inventory of Eating Disorders (EDI-2) in high school students - San Juan de Lurigancho", whose objective was to adapt the inventory of eating disorders (EDI -2) in high school students. Participated 822 students between the ages of 11 and 17 were selected through intentional no-probabilistic sampling. As for the main results, it is evident that the inventory presents the content validity by judges criterion with 95.8% of the total approval of the items. For the construct validity through the exploratory factorial analysis it was developed in two stages, obtaining the grouping of the 16 factors in 4 components called self-perception, Introctiva Consciousness, Body Dissatisfaction and Perfectionism. Also, reliability was obtained through the Cronbach Alpha coefficient internal consistency method, where an overall index of ,922 and two halves with an overall index of ,865 was obtained which shows a high internal consistency level; However, a group of items reached a score lower than 0,20, which is why it was decided to eliminate some of these. Finally percentiles were elaborated. Therefore, It has been concluded that the inventory (EDI-2) allows to measure eating disorders such as anorexia nervosa, bulimia nervosa in adolescents belonging to educational institutions in San Juan de Lurigancho.

**Keywords:** Eating behavior disorders, adaptation, content validity.

## **I. INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Realidad Problemática

En la etapa de desarrollo de la adolescencia suelen presentarse diversos comportamientos tanto del nivel individual como familiar que a su vez toman importancia de acuerdo a su patrón social, por ello en el campo de la salud mental es importante identificar las principales características de los problemas que presentan los adolescentes, en especial aquellos que pondrían en riesgo el desencadenamiento de un trastorno alimenticio (Castillo, s,f).

Si bien es cierto los Trastornos de la Conducta Alimentaria son multifactoriales, la comunicación y/o publicidad se han convertido en uno de las principales causas, puesto que, sus contenidos van dirigidos a una sociedad de consumo específica, cuyo fin es hacer llegar información de todo tipo para facilitar la inextinguible labor de consumo (Carrillo, 2001). Brumberg a finales de los ochenta, quien fue una historiadora social, expresó su preocupación hacia el manejo que las industrias sociales de moda, difundía la anorexia nerviosa vinculándola con la atracción sexual y el éxito profesional; a la posesión de una figura esbelta, con el objetivo de obtener mayores ingresos económicos sin preocuparse por la salud mental de la población (Moreno y Cava, 2003).

Es por ello, que con la motivación a entender los principales factores y sobre todo quiénes son los más afectados se comenzó a realizar más investigaciones, tal es así, que en España la Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia (ACAB, 2008) indica que el 6% de los adolescentes entre 12 y 21 años presenta trastornos alimenticios siendo en su mayoría con un 90% mujeres. Por otro lado de los enfermos con anorexia se recuperan un 73%, el 21 % se vuelve crónico y un 6% mueren.

En otro contexto y población también se realizaron estudios como en el distrito Federal de México, se sabe que el 1,5% de los hombres de 13 a 15 años y 2,2% de los 16 años a los 18 años se encuentra en riesgo de desarrollar una patología alimentaria, mientras que en las mujeres los porcentajes llegan hasta 5,4% en las de 13 a 15 años y a 16,1% en las de 16 a 18 años (Unikel, Saucedo, Villatoro y Fleiz, 2002).

En Sudamérica las investigaciones también se suscitaron como en Colombia, donde se encontraron 2,770 escolares de los cuales a 708 se encuestaron y entrevistaron mostrando prevalencia de anorexia nerviosa de 0,28%, bulimia nerviosa 3,25% y trastornos de comportamiento alimentario no especificados 33,6% quienes calificaron con alta puntuación como rasgo de ansiedad y mayor deseo de bajar de peso (Ángel, Martínez y Gómez, 2008).

Asimismo, en nuestro país vecino Chile el departamento de pediatría de la Universidad Católica de Chile realizó una investigación de prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la región Metropolitana los resultados mostraron una tendencia de mayor proporción de adolescentes con riesgo de TCA en el grupo de menor de edad desde los 12 años a menos, quienes muestran una población en riesgo equivalente al 10,3 % de este segmento, no obstante el riesgo disminuye a medida que se avanza la edad. Por otro lado, dentro de sus resultados refleja que los jóvenes con nivel socioeconómico bajo presentan mayor prevalencia de TCA (Correa, Zubarew, Silva y Romero, 2006).

Es por ello que nuestro país Perú, no escapa de esta tendencia, en ese sentido, el Ministerio de Salud (2010), en su boletín epidemiológico semanal reportó que entre el 7,3 y 11,4% de más de nueve mil adolescentes encuestados en hogares de 17 ciudades del Perú, padecen de trastornos tipo alimentario, como lo reportaron los estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi" y en el año 2014 producto de estudio realizado en 25 regiones del país por la misma entidad (MINSA) se registraron 1,062 casos de trastornos alimenticios de los cuales 743 fueron anorexia y 395 de bulimia.

Ahora bien, una limitación para la detección temprana e intervención oportuna consiste en contar con instrumentos psicométricos que deben cumplir con ciertos criterios que son: la validez y confiabilidad, solo así se podrá registrar y determinar cuándo un adolescente corre el riesgo o mantiene un TCA. Para identificar los signos y conductas de personas con TCA, fue conveniente la

elaboración de algunos instrumentos psicométricos, tal es así que Garner (1980, como se citó en Corral, Gonzales, Pereña y Seisdedos, 1998) realizó la primera versión del EDI – 2, con la finalidad de medir los Trastornos de la Conducta Alimentaria; no obstante, este instrumento se adaptó en una población de idioma inglés, por lo que Corral, Gonzales, Pereña y Seisdedos, realizaron la adaptación lingüística en español, asimismo, le adicionaron tres nuevas escalas basándose en que los factores del TCA son multidimensionales.

Sin embargo, son escasas las pruebas con las que cuentan los profesionales para evaluar los TCA en adolescentes de Lima Metropolitana y particularmente en el distrito de San Juan de Lurigancho. Es por ello que esta investigación nace con la inquietud de adaptar el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, con la finalidad de medir con objetividad los TCA y prevenir estos trastornos dentro de un sistema educativo.

## **1.2 Trabajos Previos**

### **1.2.1 Antecedentes Internacionales**

Partiendo del interés común denominador por detectar objetivamente las causas y factores que afectan a las diferentes poblaciones, las investigaciones y aportes psicométricas comenzaron a ser pieza fundamental para la prevención de estos trastornos (TCA), tal es así que, Prado y Salazar (2014) realizaron un estudio psicométrico del Eating Attitudes Test (EAT-40) en Costa Rica. La muestra fue de tipo intencional y constó de 174 adolescentes (52,3% mujeres) con edades entre 13 y 18 años, provenientes de un colegio público (45,98%) y otro privado (54,02%) del área metropolitana de dicho país. Las puntuaciones fueron sometidas a un análisis factorial exploratorio con rotación de Varimax, eliminando los ítems con cargas menores a 30. La consistencia interna de cada escala resultante fue estimada con el Alfa de Cronbach. Los resultados indican que el EAT – 40 mostró una estructura unifactorial en la cual 24 ítems obtuvieron cargas factoriales mayores a 30 para un Alfa de Cronbach de 0,87%. El estudio demuestra ser aplicable para obtener buenas cualidades psicométricas en el contexto costarricense.



No sólo en Costa Rica se hicieron investigaciones psicométricas, sino también en México, donde Platas y Gómez (2013) realizaron un estudio para establecer las propiedades psicométricas de la Escala de Factores de riesgo Asociados con Trastornos Alimentarios en preadolescentes. La muestra estuvo compuesta por 934 participantes: 474 mujeres (51%) y 460 hombres (49%) alumnos de las escuelas públicas de la ciudad de México, con un rango de 9 a 12 años de edad, media de 10.6 y desviación estándar de 80. Se aplicó la *t* de students a los datos de la ETRAPA para identificar aquellos reactivos que diferenciaban entre niños y niñas. Los resultados arrojaron diferencias estadísticamente significativa en 38 ítems ( $p < 0.05$ ). Se aplicó el análisis factorial con el método de componentes principales y rotación varimax. La prueba de esfericidad de Bartlett ( $p = .000$ ) y la prueba de Kayser–Meyer–Olkin que resultó de 0.88 para las niñas y de 0.90 para los niños, justificaron la aplicación de análisis factorial. Se concluye que el instrumento es recomendable para los programas de prevención.

Asimismo, en otro país de nuestro continente, Argentina los investigadores Elizathe, Murawski, Arana y Rutztein (2012) efectuaron un estudio con el objetivo de adaptar y validar el Childrns's Eating Attitudes Test (ChEAT). La muestra estuvo conformada por 243 niños escolarizados, donde 122 eran niñas y 121 niños, de edades de 9 y 13 años. Los participantes son estudiantes del quinto a séptimo grado de tres escuelas del nivel primario de la ciudad Autónoma de Buenos Aires. El análisis de los datos se efectuó mediante el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 15,0). El análisis de la discriminación de reactivos fue calculado mediante una prueba de T de diferencia de medias para muestras independientes. Para el análisis factorial exploratorio se basó en el método de componentes principales utilizando la regla de Kaiser-Guttman para la identificación de los factores. Para el análisis de consistencia interna se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo 8,14 para la escala total, sin embargo, disminuyó cuando se analizaron los factores por separados. La puntuación total del ChEAT fue asociada con la categoría de peso y la satisfacción con la imagen corporal. La sensibilidad fue de 73.91% y la especificidad de 72.45% para el punto de corte de 11. Por ello es una

herramienta psicométrica recomendable.

Por otro lado, en España mediante una tesis, Baile, Gonzáles y Pallares (2012) realizaron un estudio piloto de la escala breve de Insatisfacción Corporal Infantil (EBICI). La muestra estuvo compuesta por 62 sujetos de nacionalidad española que cursaban el sexto grado de primaria, de los cuales 31 eran niños y 31 niñas, con una edad media de 11.53 años. Tras realizar el análisis discriminativo no se eliminó ningún ítem, asimismo el análisis de fiabilidad arrojó un Alfa de Cronbach de 0,738 y la validez de concurrente mostró las siguientes correlaciones significativas con el IMca (0,250  $p < 0,05$ ) y el CBIS (0,497,  $p < 0,01$ ). Este estudio evidencia que es un instrumento adecuado para la evaluación rápida de la insatisfacción corporal en niños españoles.

Asimismo, lo hicieron Urzúa, Castro, Lillo y Leal (2009) quienes realizaron un estudio para analizar el aspecto psicométrico de la prueba EDI-2 en población chilena, con una muestra constituida por 1430 adolescentes escolarizados (595 H y 835 M) de Antofagasta con edades entre los 13 y 18 años, a los que se les aplicó la prueba EDI-2. Se realizó el análisis de la Habilidad y la validez del instrumento mediante un análisis factorial y las pruebas T- students, asimismo las dimensiones presentaron Alfas superiores a 0,70 lo cual indica que el instrumento es aplicable.

### **1.2.2 Antecedentes nacionales**

En el contexto nacional pese a tener baja productividad en estudios psicométricos, también se han realizado investigaciones que han aportado a diferentes poblaciones instrumentos con medición objetiva como, Peche (2015) quien realizó los estudios psicométricos del EDI-3 Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria en una muestra de 645 adolescentes de ambos sexos con edades entre los 12 y 18 años. La adaptación del instrumento EDI - 3 fue sometida a un análisis de confiabilidad por consistencia interna de los factores y escalas presentando niveles óptimos en su totalidad. Se evidencia que la adaptación del inventario EDI-3 es una adaptación objetiva.

Así también lo hicieron, Domínguez, Villegas, Sotelo, N., Sotelo, L., (2013)

quienes realizaron un estudio psicométrico del Inventario de Trastorno de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en mujeres adolescentes de Lima. Se administró en 285 alumnas de educación secundaria de una institución educativa de mujeres de Lima metropolitana, de edades entre 13 y 15 años ( $M=13.1$ ). Se midió la confiabilidad mediante la consistencia para lo cual se usó el Alfa de Cronbach donde se obtuvo un puntaje inicial de 0,91 pero un grupo de ítems de homogeneidad alcanzó un puntaje menor a 0,20, es por ello que se decidió eliminar algunos ítems y así alcanzar un alfa mayor de 0,92. Se estudió la estructura interna mediante el análisis factorial, se decidió usar la técnica debido a contar con las condiciones para dicho análisis, es decir, con una medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,831, test de esfericidad de Bartlett significativo y una matriz de correlaciones significativa.

Por otro lado, Guerrero (2008) realizó la adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2). Se administró en una muestra compuesta por 393 alumnos de los primeros años de pre-grado de una universidad particular y de una institución pre universitaria ubicados en Lima Metropolitana. De edades entre los 16 y 20 años. Distribuidos en cantidades equitativas entre hombre y mujeres. El análisis de los datos se realizó en el programa SPSS versión 1.5 y se trabajó con una confianza del 95% es así que se hicieron los análisis de confiabilidad en donde se obtuvo un alfa de Cronbach total de 0.93, además de confirmar factorialmente 3 factores conformado por 11 escalas. El estudio psicométrico pudo corroborar que la adaptación de la prueba EDI-2 es válida y confiable.

Del mismo modo, Herrera (2008) realizó un estudio de la validez y confiabilidad del Inventario sobre Trastornos Alimentarios (ITA) de Joan Hartley. Se administró en una muestra de 164 adolescentes de sexo masculino de un centro universitario y pre universitario privados de Lima Metropolitana. Las edades de los participantes oscilaban entre 16 y 20 años. Posterior a la recolección de datos se continúa a realizar el análisis estadístico, en primer lugar, se realiza un análisis de la distribución de los puntajes de la muestra a través de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov. Para determinar la confiabilidad se recurrió al análisis de consistencia interna para

esto se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach. Se descubre que a pesar de alcanzar una confiabilidad adecuada no sucedió lo mismo con la validez por tanto se propone reorganizar el inventario eliminando 29 de los 50 ítems que componían la versión original.

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **Definición de Trastorno**

Consuegra (2010) refiere que, aunque la CIE-10 ha reconocido que el término trastorno no es preciso, es utilizado para la señalización de síntomas identificables en el aspecto clínico que en muchos casos son acompañados por otros malestares influyentes en la actividad del individuo. Por otro lado, la CIE-10 utiliza este término para evitar el uso de otros conceptos como “enfermedad” o “padecimiento”. Asimismo, la Real academia española define este término como la alteración de las funciones psíquicas y del comportamiento del ser humano. Por tanto, el trastorno se caracteriza por tener influencia en la alteración de la actividad tanto en el comportamiento físico, psicológico y emocional del ser humano. Por último, la organización mundial de la Salud (OMS) lo define como, la combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y relaciones interpersonales. (OMS, 2017).

#### **Teoría de los Constructos Personales**

Kelly (1963, citado por Moreyra, 1997), pone en manifiesto que la realidad de un sujeto se encuentra ligada a diferentes construcciones personales, donde algunos suelen ser positivas y otras no para el bienestar de la persona. Por otro lado, esta propone ubicar al “yo” del paciente frente a las diversas situaciones bipolares, como son bueno/malo, o cuidado, protección/descuido, desprotección, entonces de este modo se logra construir una herramienta donde el paciente obtiene la capacidad de poder entender su mundo interpersonal.

#### **Teoría de las Relaciones Objetales**

Klein realiza su aporte a esta teoría haciendo un descubrimiento, ella menciona que, desde los primeros instantes de vida, los niños construyen un mundo inconsciente de lo “real irreal”, a lo que ella llamó *fantasmas*. Es así, que

mediante los procesos fantasmales los bebés tienden a construir y probar de manera primitiva sus nuevas experiencias. Además, que debe tener en cuenta que la realidad externa puede influir y modificar gradualmente el sentido poco realista de la verdad, lo cual crea el fantasma. (Hinshelwood, 1992).

### **Teoría de Disonancia Cognitiva**

Festinger (1962), en su obra *A theory of Cognitive Dissonance* propone a la sociedad de la psicología su teoría de disonancia cognitiva, donde señala que dentro de la mente de los sujetos se puede identificar una serie de conocimientos o elementos (cogniciones), es decir, todo lo que un ser puede reconocer y/o saber acerca de sí mismo, con referencia a su conducta o de circunstancias, sin embargo, al encontrar dos cogniciones incompatibles, tanto desde el punto lógico como psicológico, es donde los individuos en el afán de encontrarle razón a sus decisiones se generan un autoengaño con la finalidad de asegurar que sus pensamientos se tornen coherentes y reducir su incomodidad. Por ello, Festinger realizó un estudio realizado con los estudiantes de la universidad de Stanford, a quienes dividió en tres grupos y les asignó tareas poco didácticas. Al primer grupo no se les mencionó nada, por ende se fueron, al segundo grupo se les entregó un dólar por mentir y al tercer grupo se les entregó veinte dólares. Al transcurrir una semana el investigador llamó a los estudiantes para consultarles sobre cómo les había parecido la actividad, entonces el primer y último grupo indicaron que fue aburrido, mientras que el segundo grupo manifestaron que fue divertido. Por lo tanto, Festinger concluye que los del segundo grupo quienes recibieron un dólar, se sintieron obligados a decir que fue divertida la actividad, puesto que, el dinero que se les dio fue insuficiente, lo cual causó una disonancia cognitiva.

Por otro lado, Overal treinta y cinco años después, realiza un estudio sobre la importancia y aporte de esta teoría concluyendo que a pesar de las críticas el aporte es positivo, puesto que, hasta los mejores estudiosos resaltan el valor heurístico de la teoría, además que no existe otra teoría perteneciente a la psicología social presenta esta variabilidad de ser aplicada en diferentes campos (Overal, 1993).

### **Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)**

Es así, que se llega al constructo el Trastorno de la Conducta Alimentaria que, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4<sup>ta</sup> ed. 2000), indica que se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria. En este capítulo se incluyen la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa”. Además, en esta sección también se incluye los trastornos de la conducta alimentaria no especificado para codificar los trastornos que no cumplen los criterios para un trastorno de la conducta alimentaria específico.

Por otro lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Mentales (5<sup>ta</sup> ed. 2013), los nombra como Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, debido que, esta nueva edición vio por conveniente la apertura de nuevos trastornos, puesto que, no todos los criterios cabían dentro de la BN o AN, porque en la mayoría de veces los pacientes eran diagnosticados dentro los trastornos de la conducta alimentaria no especificado. Es por ello, que se hizo apertura del trastorno de Rumiación, Trastorno de Evitación/restricción de la ingestión de alimentos, Bulimia Nerviosa, trastorno de atracones y otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado, por otro lado, se incluye sin un código definido a la Anorexia Nerviosa, Pica.

En tal sentido, los estudiosos Garner, Rockert, Olmsted, Johnson y Coscina (1985, citado por Unikel y Caballero 2010) en una estructura causal biopsicosocial, propusieron uno de los primeros modelos combinatorios en donde todos los factores contribuyen de manera conjunta en el desarrollo de la patología, quedando claro que estos trastornos parten de una etiología multicausal. Además, Brewerton (2001, citado por Unikel y Caballero, 2010), menciona que, también se suele asociar con gran número de complicaciones fisiológicas, y se presentan con un porcentaje elevado de comorbilidad psiquiátrica, como son: trastornos afectivos (50 – 75%), trastornos por ansiedad (60%) abuso de sustancias (35%) y trastornos de la personalidad (42 – 75%). A pesar de que se ven estos casos en la adolescencia, existe un porcentaje que los TCA también afectan en la etapa de la infancia, de los cuales el 6 y un 25% de los niños son con desarrollo normal y más del 35% son aquellos que tienen retraso en el desarrollo, además que los

padres añaden que, un 24% de los niños de 2 años, el 19% de los años y el 18% de los de 4 años tiene problemas con alimentación (Morandé, 2014).

Por otro lado, como común denominador son reconocidos frecuentemente en adolescentes mujeres y varones, que por seguir tratamientos para perder peso resultan practicando los atracones de comida, entre otras actividades de pérdida de peso suelen ser diagnosticados como Bulimia Nerviosa o Anorexia Nerviosa según se presenten los indicadores (Garner, 1980).

### **Dimensiones de estudio de los trastornos de la conducta alimentaria**

En relación con el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentario, se ha determinado medir este constructo mediante once dimensiones:

#### **Obsesión por la Delgadez:**

Caracterizada por la búsqueda incesante por mantener una figura delgada, razón por la cual es una característica esencial de la Anorexia y bulimia Nerviosa. Asimismo, es una manifestación clínica de un impulso incontrolable por ser delgada (Garner, 1980, p15). Adicionando, que los medios televisivos impulsan mediante sus figuras públicas, un cuerpo ideal, los adolescentes tienden a buscar una figura joven con quien identificarse, lo cual los hace más vulnerables creando en ellos el temor a engordar. (Morandé, 2014)

#### **Bulimia Nerviosa (BN)**

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4<sup>ta</sup> ed. 2000), nos dice que las características esenciales de este trastorno consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso. Además, la autoevaluación de los individuos con esta enfermedad se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporal. Estos individuos ingieren más calorías en un atracón que otros con diferente diagnóstico. Asimismo, se sienten muy avergonzados de su conducta e intentan ocultar sus síntomas. Estos atracones pueden durar hasta que el individuo ya no pueda más, hasta inclusive cuando sienta dolor a plenitud, además, pueden reducir disforia de manera transitoria, para luego provocar sentimientos de autodesprecio y depresión.

Se debe agregar que, el sujeto que padece de BN mantiene la tendencia a tener pensamientos o darse comilonas las cuales no tienen un control, es así que en la mayor parte de los casos la BN va asociada con marcadas disfunciones psicológicas (Garner, 1980, p15).

Por otro lado, la BN no es una enfermedad contagiosa, sin embargo, se transmiten mediante las ideologías y las conductas de riesgo (dietas y ritos) que acompañan cada sujeto. (Morandé, 2014).

### **Insatisfacción Corporal**

Se considera uno de los principales aspectos de la perturbación en cuanto la imagen corporal, además que es una característica típica de los pacientes con TCA. Asimismo, es catalogado como el indicador apertura y continúa con las conductas direccionadas a controlar el peso (Garner, 1980, p15).

Habría que decir también, que la insatisfacción corporal va ligada con mantener la belleza, sin embargo, esta va más allá de la delgadez, además es mantener un cutis impecable, un pelo bonito, senos voluptuosos y retoques por ordenador (López y Sánchez, 2010).

### **Ineficacia**

Ligada a sentimientos de incapacidad general, inseguridad, vacío, asimismo autodesprecio y falta de control sobre el estilo de vida. Si bien es cierto, esta dimensión hace relación con la baja autoestima y pobre conocimiento de sí mismo, involucra más notoriedad al incluir dos indicadores que son, los sentimientos de vacío y soledad (Garner, 1980, p 15).

Es así que, en un estudio realizado en España en la provincia de Valencia no indican las diversas adversidades emocionales, donde justamente nos refiere que existe dificultad sentimental, dando la frecuencia: entre los varones la frecuencia es del 21,8%, especialmente a los 17 años de edad (43,2%), por otro lado, en las mujeres, la frecuencia fue superior (33,8%), llamando la atención que el grupo de edad en que la frecuencia fue máxima fue el de 13 años (43,6%), seguido de los 16 años (41,2%) (Moreno y Cava, 2003).



### **Perfeccionismo**

Hace referencia al grado que el sujeto percibe que sus resultados no son los óptimos y debe mejorar, debido a diferentes causas y motivaciones, algunas de ellas, que sus padres necesitan de él hechos y logros excelentes, caso contrario no se sentirá bien consigo mismo (Garner, 1980, 16).

Pues bien, cuando se habla de perfeccionismo se alude a un conjunto de normas que implican realizar un desempeño elevado, sumándose autoevaluaciones extremadamente críticas que, a su vez, son acompañadas con un severo temor al fracaso. Hamacheck (1978, citado por Pitoni y Rovella, 2013), señala una diferencia entre perfeccionista con parámetros normales y los neuróticos; los primeros se plantean reglas elevadas para sí mismos, pero se sienten libres de no ser tan precisos si así se da el contexto, por otro lado, los perfeccionistas neuróticos se imponen normas complejas con poco margen a cometer errores, sintiendo así que nada está hecho completamente.

### **Desconfianza Interpersonal**

Hace mención al desinterés del sujeto por establecer relaciones íntimas, asimismo, la dificultad de poder emitir sus sentimientos y pensamientos. Además, existe una necesidad de mantener distancia con los otros, presentando así un lazo importante con los Trastornos de la conducta Alimentaria (Garner, 1980, p16).

Por otro lado, las relaciones interpersonales es una necesidad para cada individuo, debido a la existencia de diversos factores que influyen en la comunicación interpersonal, como son: la personalidad, las funciones cognitivas, el deseo y el estado afectivo. Se suma un dato importante, que la personalidad es creada dentro de las relaciones, asimismo es modificada dentro del seno de la mismas (Apiazu, Esnaola y Sarasa, 2015).

### **Conciencia Introceptiva**

Hace referencia al grado de dificultad de reconocimiento de los estados emocionales, asimismo, tiene relación con la falta de capacidad para identificar ciertas sensaciones viscerales como el hambre y la saciedad. Es por ello, que con esta baja capacidad se puede deducir que tiene notable relación con la confusión y desconfianza con respecto al funcionamiento del cuerpo y de los

sentimientos, características que también son descritas dentro de los TCA (Garner, 1980, 16).

Asimismo, Solano y Cano (2010), hacen referencia al componente de insatisfacción perceptiva, donde el sujeto tiene cierta creencia de su propio cuerpo como haber alcanzado un peso por encima de lo deseado. Además, hacen hincapié de que los sujetos padecen de algún TCA tienen una percepción distorsionada de su integridad.

### **Miedo a la Madurez**

Tiene como característica principal el temor de adquirir a corto plazo experiencias, tanto psicológicas como biológicas de la etapa del desarrollo de la adultez, puesto que, el sujeto desea mantenerse en una etapa de desarrollo anterior. Además, los pacientes con TCA mediante el ayuno o la negativa a la ingesta de alimentos, retrasan la madurez psicobiológica (Garner, 1980, p16).

Pues bien, Papalia (1997) hace referencia que en el siglo XX los niños eran considerados adultos cuando maduraban físicamente o al iniciar actividades de un oficio, sin embargo, en la actualidad el inicio de esta etapa cada vez es menos clara, puesto que, la pubertad inicia de forma repentina debido a los periodos extensos de educación que actualmente se están manejando, lo cual causa el retraso en la edad adulta. Es así que enlazando esta premisa a los casos de TCA, los sujetos del siglo anterior y actual, mantienen la iniciativa de alargar el periodo de adolescencia o juventud por diferentes motivaciones, ya sea por evadir responsabilidades o por mantener un semblante joven.

### **Ascetismo**

Se refiere como la tendencia a la búsqueda de la virtud por ciertas creencias e ideales espirituales como el sacrificio y control a las necesidades corporales. Además, los casos presentados con esta característica son los que consideran la dieta como un acto de purificación o que la delgadez es parte de una virtud y el ayuno lo consideran como una penitencia (Garner, 1980, p16).

Asimismo, Bliss y Branch (citado por Behar y Arancibia, 2015),

describieron el ascetismo como característica propia de los casos de AN, de igual manera Mogul se basó en el ascetismo para indicar que es una actitud del adolescente característicamente defensivo, para hacer relación entre el desarrollo normativo y la AN.

### **Impulsividad**

Con respecto a impulsividad, es la dificultad por regular los impulsos, asimismo, la ingesta constante de fármacos con la clara intención de perturbar el metabolismo corporal. A su vez, cabe resaltar que es una de las características resaltante de los sujetos con TCA puesto que, la mayoría de estos son los más resistentes al seguimiento del tratamiento (Garner, 1980, p17)

Por otro lado, Gray (1987, citado por Squillace, Janeiro, Schmidt, 2011) nos dice que, la impulsividad está relacionada con el factor de la Extroversión, es decir, que los sujetos con mayor actividad del Sistema de Activación Conductual (SAC) son los motivados en su accionar por las señales de recompensa o alivio.

### **Inseguridad Social**

Refiere a la creencia que las relaciones sociales son perturbadoras, inseguras, tensas, asimismo, los sujetos con TCA tienden a experimentar falta de seguridad y de felicidad en las relaciones sociales, lo cual perturba el tratamiento. (Garner, 1980, p17).

### **Psicometría: la medición en psicología**

Utiliza la estadística como base fundamental para la creación de teorías, desarrollo de métodos y técnicas específicas para la medición; es por ello que tiene como finalidad ocuparse de los problemas de medición de la psicología. Se diferencian varios núcleos temáticos propios de la psicometría: Teorías de medición, escalamiento y teorías de los tests. (Abad, García, Gil, Olea, Ponsoda y Revuelta, 2004). Asimismo, en cuanto lo psicológico la psicometría pone énfasis y especialización en aquellas propiedades métricas obligatorias en cuanto a la medición como la validez y fiabilidad de mediciones (Muñiz, 1998).

(Meneses, Barrios, Lozano, Bonillo, Turbany, Cosculluela y Valer, 2014),

es una rama de la psicología que mediante métodos y técnicas vinculadas al desarrollo y la administración de tests, se ocupa de la medida indirecta de los fenómenos psicológicos con el objetivo de hacer descripciones, clarificaciones, diagnóstico, explicación o predicciones que permitan orientar una acción o tomar decisiones sobre el comportamiento de las personas en el ejercicio profesional de la psicología, no obstante se diferencia de la psicología matemática porque esta última no está interesada por las diferencias individuales como en la definición de leyes generales que modelen el comportamiento medio de las personas.

## **Teorías de la Psicometría**

### **Orígenes**

Galton en el siglo XX tuvo un objetivo de medir las diversas aptitudes mentales con ciertos métodos objetivos, es por ello, que nace el interés de otros investigadores como Thomson, Thurstone, Hurt, Vernon, Joreskog, entre otros, no obstante, las aportaciones más significativas son las de Person, Binet, Spearman y del mismo Galton, quienes idearon los pilares en este rubro (Requena, 2009) Es así que nacen las diferentes teorías:

### **Teoría de la Generalizabilidad (TG)**

Permite el análisis de múltiples aspectos que pueden afectar la cantidad de las medidas, esta teoría nace a partir de las limitaciones de la TCT, por ello Cronbach en los años cincuenta desarrolla esta teoría con la intención de abandonar el sentido correlacional. Posteriormente, Cronbach junto a Shavelson argumentaron el uso del coeficiente  $\alpha$ , lo cual consiste en la evaluación de la fiabilidad.

Por otro lado, la TG reconoce como condiciones generalizables cuando los ítems propuestos arrojan puntuaciones representativas, mediante condiciones similares, es decir, generalizables. Sin embargo, la TG menciona que el diseño es de dos facetas, debido que el objetivo es identificar las diferencias entre cada sujeto, tomando en cuenta los ítems y observadores, asimismo, el psicómetro los considera fuente de error.

Es por ello, que la TG considera fuente de error los diversos estilos en

que se presenta el test, las condiciones en las que se aplica o las diferencias entre evaluadores (Requena, 2009).

### **Teoría de la Respuesta del Ítem (TRI)**

La teoría TRI desde las décadas del siglo XX la cual fue considerada como una de las mejores, puesto que, se ajusta al concepto y métodos de construcción de test. La TRI describe el impacto del rasgo individual en la obtención de las puntuaciones en cada uno de los ítems de un test.

Es por ello, a diferencia de las otras teorías el hecho de que en la TRI se de la invarianza de las puntuaciones, es debido que, el rasgo que se le estime a una persona no dependa del instrumento, ni de las características, por tal motivo es una de las razones que la hacen más atractiva en la construcción del test.

En conclusión, la TRI presenta modelos en los que, los ítems y sujetos se describen de forma separada, es decir, mediante sus propios parámetros, de tal manera que se puede predecir, en términos de probabilidad la respuesta de cualquier sujeto y cualquier ítem, aun cuando no se obtenga los datos de cómo individuos similares hubieran resuelto ítems análogos.

### **Teoría Clásica de los Test (TCT)**

El objetivo de esta teoría es inferir con precisión las puntuaciones de los sujetos en un rasgo o clasificación, mediante las puntuaciones obtenidas a través de la aplicación de un instrumento diseñado para tal fin. Spearman en 1904, pudo establecer las bases del modelo lineal de puntuaciones, la cual consiste en designar una puntuación matemática mediante la aplicación de un test.

A consecuencia del modelo presentado por Spearman, esta teoría fue y es catalogada como una de las teorías más prolíficas dentro del campo de la psicología, por consiguiente, se ha utilizado para la construcción de diversos instrumentos de medición, a pesar del desarrollo de nuevas teorías más potente como la teoría respuesta al ítem, la cual aporta a la evitación del sesgo de los ítems que conforman un instrumento.

Asimismo, Spearman propone un modelo sencillo conformado por una

variable dependiente y una independiente, relacionándose con la puntuación adquirida por cada sujeto. Dentro de este modelo Spearman plantea hipótesis básicas tales como: hipótesis fundamental, hipótesis de nulidad de los errores, no existe correlación entre las puntuaciones verdaderas y el error de una misma prueba, no existe correlación entre los errores, y no existe correlación entre las puntuaciones verdaderas y los errores en formas distintas de un mismo test o en tests diferentes. Hipótesis precedentes, de estas se generan relaciones significativas tanto en los desarrollos teóricos como en la aplicación, puesto que, se establece una conexión a las diversas variables y significado a dichas relaciones, es entonces se reconocen como relaciones significativas aquellas que podrán estimar las puntuaciones verdaderas (Requena, 2009).

Por otro lado, un criterio de mayor importancia en las TCT es el establecimiento de paralelismo entre las medidas, las cuales serán denominadas cuando cumplan dos condiciones: ambas deben tener las mismas puntuaciones verdaderas y la misma varianza de error, entonces estas serán catalogadas medidas paralelas (Meneses, Barrios, Lozano, Bonillo, Turbany, Cosculluela y Valer, 2014).

Dado que el criterio anterior conlleva condiciones sumamente estrictas y llevado a la práctica es muy poco probable que se presenten esas medidas, se proponen las medidas tau-equivalentes, que consisten en que las puntuaciones verdaderas sean iguales pero las varianzas error puedan ser diferentes. Además, se propone medidas esencialmente tau-equivalentes, las cuales son permisivas, puesto que, aceptan que ni las varianzas de error y las puntuaciones verdaderas sean idénticas o iguales (Requena, 2009).

Po otro lado, es fundamental en un instrumento psicométrico mantener de manera indispensable los siguientes criterios:

### **Fiabilidad**

La fiabilidad de un test se encuentra relacionada con los errores de medida aleatorios presentes en las calificaciones a partir de la aplicación, por tanto, cuanto menos errores de medida contenga las puntuaciones obtenidas en la aplicación de los sujetos será más fiable. (Abad, Garcia, Gil, Olea, Ponsoda y

Revuelta, 2004). Por otro lado, cuando hacemos referencia a fiabilidad es aquella que valora la consistencia y precisión de la medida, por ende si un instrumento toma valores consistentes y precisos se infiere que es confiable los resultados a obtener (Meneses, Barrios, Bonillo, Cosculluela, Lozano, Turbany y Valero, 2013).

### **Validez**

Según Muñiz (1998) Se hace referencia al conjunto de pruebas y datos que han de recogerse para fundamentar la coherencia de tales enunciados. Para hallar la validez se utilizan los métodos y procedimientos habituales de la investigación científica. Así mismo se divide en tres tipos de Validez: Validez de contenido, alude a la necesidad de garantizar que el test constituye una muestra adecuada y representativa de los contenidos que se pretende evaluar con el instrumento; Validez predictiva, se refiere al grado de eficacia con el que se puede predecir o pronosticar una variable de interés (criterio) a partir de las puntuaciones del test; Validez de constructo, es una medida o índice de un concepto, teoría o constructo psicológico o de otro tipo.

Según Meneses, Barrios, Bonillo, Cosculluela, Lozano, Turbany y Valero, (2013), la validez es pieza fundamental en psicometría. Para que un instrumento mantenga validez debe acumular evidencias que proporcionen unas bases científicas para interpretar las puntuaciones de un cuestionario de manera adecuada. Por ello, realmente no se valida el cuestionario sino las interpretaciones que se hace a partir de él.

Es así que, se diferencian en: validez de contenido, el cual será analizado sistemáticamente por expertos, quienes verifican y constatan que los ítems del test cubren todos los aspectos significativos. Por tanto, sólo un experto real en el tema podrá concluir si la prueba tiene validez de contenido; validez de constructo, se determina cuando el constructo tiene influencia y es responsable de las respuestas que dan los evaluados (Santisteban, 2009) y validez de criterio, es una manera importante de poder aclarar si los reactivos están correlacionados entre dos conjuntos de elementos (Garner, 1980).

## **Constructo**

Es un concepto que tiene como finalidad ser estudiado para propósitos científicos, asimismo, los científicos tienden a incorporar a estos en los esquemas teóricos, los cuales tienden a ser observados y medidos (Kerlinger y Lee, 2002), asimismo, Bunge determina a un constructo como abstracto y ficcional (Garay, 1996)

## **Prueba Piloto**

Es importante la aplicación del instrumento dentro de una población pequeña, puesto que, permite recoger in situ las reacciones de los evaluados al desarrollar el instrumento, además corroborar que los reactivos e instrucciones son comprensibles, registrar el periodo pertinente para la ejecución de la prueba, asimismo, identificar posibles errores de contenido o formato para una futura corrección, por tanto, todo ello posibilita direccionar los índices psicométricos relevantes (Muñiz, Elosua y Hambleton, 2013).

## **Adaptación Lingüística**

Los estudiosos Muñiz, Elosua y Hambleton (2013) aportan la investigación sobre las directrices para la traducción y adaptación de los test, las cuales se detallan a continuación:

Directrices para la Traducción, en primera instancia para comenzar una adaptación se debe obtener los permisos que puedan brindar los derechos intelectuales del test, además se deberá cumplir con leyes y prácticas profesionales relacionadas con el uso del instrumento, las cuales deben estar vigentes en el país.

Directrices para el Desarrollo, es importante que mediante la selección objetiva de los expertos cualificados se pueda asegurar el adecuado proceso de adaptación, asimismo, se utiliza diseños racionales y apropiados para direccionar correctamente la adaptación a la población en estudio, además brindar información sobre el formato de los ítems, las convenciones utilizadas, la manera de adecuación son adecuados para la aplicación de la prueba en diferentes poblaciones con el mismo interés. Por último, mediante un estudio



piloto sobre el instrumento adaptado, efectuar operaciones psicométricas como análisis de ítems y estudios de fiabilidad, validación que son fundamentales para la toma de decisiones sobre la validez del instrumento adaptado.

Directrices de Confirmación, se define las características de la muestra que usarán en el test, asimismo, seleccionar el tamaño adecuado de la muestra para el análisis empírico, lo cual ofrecerá información pertinente sobre la equivalencia del método y equiparación entre los ítems. Por último, comparar las puntuaciones de las distintas poblaciones a través del análisis de datos.

Directrices sobre la aplicación, es importante la preparación de materiales formulación de instrucciones para realizar la aplicación, con la finalidad de minimizar cualquier diferencia cultural y lingüística, lo cual pueda afectar la validez de las puntuaciones. Por último, se determinará las condiciones del test que deben de seguir en toda población.

Directrices sobre Puntuación e Interpretación, se interpreta y compara las puntuaciones entre poblaciones, basándose en la información demográfica pertinente, asimismo, hacer la comparación únicamente en el nivel de invariancia establecida para la formulación de la escala de puntuación.

Directrices sobre la documentación, se brinda la documentación técnica que recoja cualquier cambio en el test adaptado, donde se incluye la información y las evidencias de los cambios realizados. Por último, brindar la información y documentación a los usuarios con la finalidad de garantizar el uso del correcto del instrumento adaptado.

#### **1.4 Formulación al Problema**

¿Es el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) adaptable para su aplicación en estudiantes de secundaria - San Juan de Lurigancho?

#### **1.5 Justificación del estudio**

Considerando la información propuesta, la presente investigación tiene por justificación los siguientes criterios: Es conveniente porque se proporcionó un

instrumento válido y confiable, adaptado a un lenguaje comprensible para la población específica de estudio, con la finalidad de detección objetiva y prevención de casos de TCA.

Asimismo, es de relevancia social para los investigadores interesados en el mismo constructo de medición del instrumento, por cuanto en la actualidad los modelos sociales inducen a creer que todo ser humano debe mantener un cuerpo ideal, debido que, de esa manera se podrá conseguir el éxito tanto en lo personal como profesional. Cabe resaltar que, en estos últimos años los adolescentes muestran un exacerbado interés por su cuerpo, llevando conductas alimentarias inadecuadas, lo cual desencadena trastornos alimentarios. Por ello, al adaptar el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, se podrá utilizar el instrumento en poblaciones similares.

Tiene implicancias prácticas, puesto que la prueba tiene como utilidad la prevención para la detección objetiva de adolescentes con rasgos potenciales de Trastornos de la conducta Alimentaria (TCA), previniendo así posibles casos clínicos. Por otro lado, los resultados permiten corroborar hasta qué punto el inventario puede evaluar la eficacia de programas de prevención y de intervención.

A su vez, cuenta con Valor Teórico, por cuanto en la cultura de investigación dentro del distrito de San Juan de Lurigancho no se ha profundizado el aspecto psicométrico, por ende al contar con este instrumento adaptado a la realidad, teniendo la propiedades psicométricas satisfactorias, se contribuye a llenar ese vacío informativo.

Posee, Utilidad metodológica, porque nos permite contar con un instrumento válido y confiable para la medición de Trastornos de la Conducta Alimentaria, teniendo como población a los adolescentes de una institución educativa del sector público.

## **1.6 Objetivos de la investigación**

### **1.6.1 Objetivo General**

Adaptar el Inventario de Trastornos De la Conducta Alimentaria (EDI – 2) en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho. Lima, 2017.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

#### **Objetivo Específico 1**

Adaptar lingüísticamente los ítems que conforman el Inventario de Trastornos De la Conducta Alimentaria (EDI – 2) para la aplicación en estudiantes de secundaria – San Juan de Lurigancho. Lima, 2017.

#### **Objetivo Específico 2**

Realizar el análisis descriptivo de los ítems del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI – 2) para la aplicación en estudiantes de secundaria – San Juan de Lurigancho. Lima, 2017.

#### **Objetivo Específico 3**

Calcular la validez constructo por medio del análisis factorial exploratorio del Inventario de Trastornos De la Conducta Alimentaria (EDI – 2) en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho.

#### **Objetivo Específico 4**

Determinar la confiabilidad por consistencia interna por medio del coeficiente de alfa de Cronbach y el método de Dos Mitades de Guttman del Inventario de Trastornos De la Conducta Alimentaria (EDI – 2 en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho.

#### **Objetivo Específico 5**

Calcular puntajes estandarizados por medio de percentiles del Inventario de Trastornos De la Conducta Alimentaria (EDI-2) en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho.

## **II. MÉTODO**

## **2.1. Diseño de Investigación**

### **Diseño**

El tipo de diseño de esta investigación es psicométrica basado en Alarcón (2013), quien menciona que este tipo de investigaciones es similar a la construcción y adaptación de test psicológicos, de habilidades, aptitudes especiales inventarios de personalidad, de intereses vocacionales y escalas de actitudes. El propósito de estos estudios es desarrollar instrumentos de medición que reúnen requisitos de “validez” y “confiabilidad”, suerte que sean buenos predictores de la conducta. Comprende, también el desarrollo de “normas” para interpretar puntuaciones individuales, puesto que, las ejecuciones personales solo pueden valorarse en cuanto se les compara con resultados obtenidos por el grupo del que forma parte.

## **2.2. Tipo de estudio**

El presente tipo de investigación es tecnológico aplicado. Según Sánchez y Reyes (2006) refieren, que este estudio es tecnológico porque aporta a la ciencia con instrumentos, métodos o programas que serán válidas para posteriores investigaciones.

## **2.3. Variable, operacionalización**

### **Variable**

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), como la anorexia y la bulimia nerviosa, tienen como características significativas de la conducta la ingesta de la comida, así como desequilibrios emocionales, trastornos de la personalidad, conductas autolesivas, distorsiones perceptivas, pensamientos obsesivos, autovaloraciones negativas, entre otras características (Moreno y Villar, 2002).

## Operacionalización de variable

### Definición Operacional

Se medirá la variable a través del “Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria” de David M. Garner. Adaptación española: Sara Corral, Marina Gonzáles, Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos. La cual considera las puntuaciones Likert de las once dimensiones en percentiles.

Tabla 1

#### *Matriz de operacionalización de la variable*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Trastornos de la Conducta Alimentaria	Obsesión por la delgadez	Los elementos de esta escala se refieren a la preocupación por el peso, las dietas y el miedo a engordar.	1-7-11- 16-25-32-49	Ordinal
	Bulimia	Tendencia a tener pensamientos o a darse comilonas o atracones de comida incontrolables.	4-5-28-38-46-53-61	Ordinal
	Insatisfacción corporal	Insatisfacción del sujeto con la forma general de su cuerpo o con las de aquellas partes del mismo que más preocupan a los que padecen trastornos de la conducta.	2-9-12-19-31-45-55-59-62	Ordinal
	Ineficacia	Sentimientos de incapacidad general, inseguridad, vacío, autodesprecio y falta de control sobre la propia vida.	10-18-20-24-27-37-41-42-50-56	Ordinal
	Perfeccionismo	Grado en que el sujeto cree que sus resultados personales deberían ser mejores.	13-29-36-43-52-63	Ordinal
	Desconfianza Interpersonal	Sentimiento general de alineación del sujeto y su desinterés por establecer relaciones íntimas, así como la dificultad para expresar los propios sentimientos y pensamientos.	15-17-23-30-34-54-57	Ordinal
	Conciencia Introceptiva	Grado de confusión o dificultad para reconocer y responder adecuadamente a los estados emocionales y se relaciona también con la inseguridad para identificar ciertas sensaciones viscerales relacionadas con el hambre y la saciedad.	8-21-26-33-40-44-47-51-60-64	Ordinal
	Miedo a la madurez	Deseo de volver a la seguridad de la infancia.	3-6-14-22-35-39-48-58	Ordinal
	Ascetismo	Tendencia a buscar la virtud por medio de ciertos ideales espirituales como la autodisciplina, el sacrificio, la autosuperación y el control de las necesidades corporales.	68-71-75-78-82-86-88	Ordinal
	Impulsividad	Dificultad para regular impulsos y la tendencia al abuso de drogas, la hostilidad, la agitación, la autodestrucción y la destrucción de las relaciones interpersonales.	65-67-70-72-74-77-79-81-83-85-90	Ordinal
	Inseguridad Social	Creencia de que las relaciones sociales son tensas, inseguras, incómodas, insatisfactorias y, generalmente de escasa calidad.	69-76-80-84-87-89-91	Ordinal

## **2.4. Población y muestra**

### **2.4.1. Población**

La población, entendida como la totalidad de los elementos a los cuales se refiere la investigación (Bernal, 2010), está conformada por 54397 estudiantes de secundaria de ambos sexos, de edades entre los 11 y 17 años del nivel secundario, procedentes de instituciones educativas públicas del distrito de San Juan de Lurigancho. Cada institución educativa cuenta con más de una sección por grado escolar.

### **2.4.2. Muestra**

Según Bernal (2010) “Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre el cual se efectuarán la medición y la observación de las variables objeto de estudio”. La muestra estuvo conformada por 822 estudiantes de ambos sexos con edades comprendidas entre 11 a 16 años provenientes de 2 instituciones educativas estatales.

Para el caso se utilizará el tipo de muestra no probabilística intencionada debido que la elección de los sujetos de investigación debido a que la elección de los sujetos se dan a causas relacionadas con las características de la investigación, asimismo, el investigador escogerá los individuos de la muestra en relación con las circunstancias de mayor acceso. (Alarcón 2013).

### **Criterios de inclusión de la muestra**

Para el presente proyecto se tomará en cuenta a los adolescentes de nacionalidad peruana, de edades entre 11 a 16 años con y sin problemas de conducta alimentaria, que se encuentren cursando el nivel de secundario, asimismo, presenten una asistencia regular a la institución educativa. Por otro lado, deberán participar de la aplicación por voluntad propia.

### **Criterios de exclusión de la muestra**

Para el presente proyecto no se tomará en cuenta a las personas que presenten

edades mayores de 16 años, problemas de salud mental, asimismo, procedan de una nacionalidad extranjera, por último, no contar con la disponibilidad para desarrollar el inventario.

## **2.5. Técnicas e Instrumento de recolección de datos**

### **2.4.2 Instrumento**

Como instrumento de trabajo en la presente investigación se utilizará el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI – 2), el cual mide las dimensiones de Obsesión por la delgadez, Bulimia, Insatisfacción corporal, Ineficacia, Perfeccionismo, Desconfianza interpersonal, Conciencia Introceptiva, Miedo a la madurez, Ascetismo, Impulsividad e Inseguridad social. Asimismo, este instrumento (EDI-2) puede ser aplicado de manera individual o grupal a sujetos de 12 años de edad hacia adelante, sin embargo, se ha aplicado a personas de 11 años de edad. Por otro lado, el examinador debe seguir algunas recomendaciones como: Informar a los examinados que no existen respuestas correctas ni incorrectas y que la prueba no tiene tiempo límite, sin embargo, como tendencia los sujetos suelen concluir la evaluación en un promedio de 20 minutos a menos. Se debe agregar que, es preferible realizar la aplicación en un ambiente reservado y el desarrollo deberá ser de manera individual, no obstante, está permitido que el evaluado formule preguntas al evaluador a modo de entender cierto ítem.

#### **2.4.2.1 Ficha técnica**

Nombre	: EDI – 2 Inventario de trastornos de la conducta alimentaria.
Nombre original	: EDI – 2, Eating Disorder Inventory – 2.
Autor	: David M. Garner, Ph. D.
Procedencia	: PAR Psychological Assessment Resources, Inc., Odessa, Florida.



Adaptación española	: Sara Corral, Marina González, Jaime Pereña y Nicolás Seisdedos (TEA Ediciones, S.A.).
Aplicación	: Individual y colectiva.
Tiempo de aplicación	: 20 minutos aproximadamente. No está limitado.
Edad	: De 11 años en adelante.
Significado	: Evalúa 11 escalas diferentes, todas ellas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria, principalmente la anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN).
Tipificación	: Baremos españoles y originales en centiles en grupos normales y clínicos.

#### 2.4.2.2 Corrección

El EDI-2 consta de 64 elementos que evalúan ocho escalas y 27 elementos evalúan otras tres escalas adicionales, donde los sujetos contestan en una escala de 0 a 5, según que el comportamiento que describe el elemento le ocurra “nunca”, “pocas veces”, “a veces”, “a menudo”, “casi siempre” o “siempre”. Entonces las respuestas dadas de cada elemento pueden puntuar de cero a tres y se da tres en respuestas extremas en la dirección sintomática. Se atribuyen dos puntos a la respuesta inmediatamente adyacente y un punto a la siguiente. Las tres opciones asintomáticas reciben un puntaje de cero. Es así que los elementos redactados en forma positiva puntúan de la siguiente manera:

Siempre = 3

Casi siempre = 2

A menudo	= 1
A veces	= 0
Pocas veces	= 0
Nunca	= 0

Es importante detallar que cada elemento participa en una sola de las escalas de la prueba y la puntuación directa de cada escala se obtiene sumando los puntos distribuidos a los elementos de la misma.

### **2.4.3 Validez y confiabilidad del Instrumento**

#### **Validez**

En cuanto al Inventario de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2), se trabajó la validez de contenido mediante la elaboración de 146 elementos encargados a clínicos que reunían la doble condición de ser expertos en la literatura científica sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Adicionalmente, se realizó la validez de criterio con la finalidad de confirmar de discriminar adecuadamente entre muestras de pacientes y no pacientes, por lo que se identificó que todos los elementos del EDI consiguieron esta característica. A su vez, se realizó la validez concurrente, donde se comparó las puntuaciones de autoinforme con la opción clínica de profesionales y terapeutas familiares expertos, es así que, en un grupo de pacientes de AN (N=49) los especialistas psicólogos o psiquiatras dieron puntuaciones a los sujetos en las diversas escalas divididas en diez intervalos, lo cual fue emitido a los jueces. Finalmente, se realizó la validez de constructo considerada la más importante, la cual se realizó mediante la correlación con otras pruebas que medían el mismo constructo, sin embargo, en este método se presentó dificultades porque los otros instrumentos se habían creado para medir constructos clínicamente relevantes, no obstante, algunas escalas sí coincidieron conceptualmente con otras pruebas.

#### **2.4.4 Confiabilidad**

Para obtener la confiabilidad del instrumento se utilizó en primera instancia el método de consistencia interna a través del índice del Alfa de Cronbach, dando como resultado para la escala de Obsesión por la delgadez es 0,83, para la escala de Bulimia es 0,86, para la escala de Insatisfacción corporal es 0,92, para la escala de Ineficacia es 0,90, para la escala de Perfeccionismo es 0,80, para la escala de Desconfianza Interpersonal, para la escala de Conciencia Introceptiva, para la escala de Miedo a la madurez, 0,83, asimismo, para las escalas adicionales, para la escala de Ascetismo es 0,70, para la escala de Impulsividad es 0,77 y para la escala de Inseguridad Social 0,80. Adicionalmente, se usó como segundo método el Test – retest en muestras no clínicas, obteniendo como resultados puntuaciones óptimos los cuales varían desde 0,67 para la escala de Conciencia Introceptiva hasta 0,95 para la escala de Insatisfacción corporal. Por tanto, la fiabilidad, desde la perspectiva tanto del método por consistencia interna y Test-retest, es aceptable, debido a presentar valores óptimos en todas sus muestras.

#### **2.6. Métodos de análisis de datos**

Una vez obtenido los protocolos, se procedió a la depuración de los mismos, teniendo en cuenta los criterios de rango de edad, género, grado y sección. Seguidamente se realizó la calificación de los mismos y se elaboró una base datos en la hoja de cálculo de Excel, utilizando para el procesamiento de los datos el paquete estadístico SPSS 23.0. El método de análisis fue el método cuantitativo circunscrito en el ámbito de la estadística descriptiva, e inferencial inductiva en función de los objetivos propuestos. Las técnicas utilizadas fueron: el coeficiente de coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach para la evaluación de la consistencia interna del test; el ítems-test, para la discriminación de los ítems; análisis exploratorios de datos como la prueba de normalidad de Kolmogrov; cálculo de estadísticos descriptivos como media, moda, desviación estándar, mínimo y máximo, Normas t lineales, en la conversión de puntuaciones directas en puntuaciones estandarizadas.

## **2.7. Aspectos éticos**

Para el desarrollo de la investigación se respetó los aspectos éticos contemplados en el Código de Ética del Psicólogo, que nos refiere en la sección de “Actividades de Investigación”, puesto que, en el Art. 79 indica que el profesional ocupa la responsabilidad de realizar una evaluación cuidadosa en el compromiso de salvaguardar los derechos de los beneficiarios. Asimismo, en el Art. 81, hace mención que el responsable de la investigación debe comunicar al participante de todas las características de la investigación que puedan influir en su decisión de participar, además de detallar otros aspectos del estudio que pregunte el participante, teniendo la obligación de proteger el bienestar y la dignidad de colaborador, con honestidad y responsabilidad en el mismo.

Por último, se garantizó la confidencialidad de los datos de cada uno de los adolescentes que aceptaron ser partícipe del presente estudio.

### **III. RESULTADOS**



Tabla 3

*Coefficiente de KMO y la prueba de esfericidad de Barlett*

<b>Estadístico</b>	<b>Valor</b>
Medida Kaiser-Meyer-Olkin	,877
Prueba de esfericidad de Bartlett	15461,319
gl	1485
Sig.	,000

De acuerdo a los resultados mostrados, el valor de KMO es igual a 0.877 mostrando una adecuada relación entre las medidas obtenidas; así mismo, en la prueba de esfericidad de Barlett, se obtiene un valor de significancia de 0.000 el cual indica la viabilidad para la aplicación del análisis factorial.

Tabla 4

*Factores producto del análisis por el método de extracción por componentes*

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	11.126	20.230	20.230	11.126	20.230	20.230
2	2.596	4.720	24.950	2.596	4.720	24.950
3	2.107	3.831	28.781	2.107	3.831	28.781
4	1.937	3.521	32.302	1.937	3.521	32.302
5	1.866	3.392	35.694	1.866	3.392	35.694
6	1.828	3.324	39.018	1.828	3.324	39.018
7	1.720	3.128	42.146	1.720	3.128	42.146
8	1.501	2.728	44.874	1.501	2.728	44.874
9	1.463	2.659	47.534	1.463	2.659	47.534
10	1.325	2.410	49.944	1.325	2.410	49.944
11	1.314	2.388	52.332	1.314	2.388	52.332
12	1.210	2.201	54.533	1.210	2.201	54.533
13	1.159	2.107	56.640	1.159	2.107	56.640
14	1.115	2.027	58.667	1.115	2.027	58.667
15	1.054	1.917	60.583	1.054	1.917	60.583
16	1.019	1.853	62.437	1.019	1.853	62.437
17	.973	1.770	64.207			
18	.953	1.733	65.940			

Tal como se observa en la tabla 4, el instrumento es explicado por 16 factores con un 1.853% de varianza (>1) y un porcentaje acumulado de variabilidad de 62.437%, estableciendo la estructura interna del instrumento según los factores obtenidos.

Tabla 5

*Matriz de componentes rotados por el método Varimax en primer orden*

items	Componente															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
i3								0.747								
i4					0.714											
i5													0.57			
i6	0.518															
i7	0.725															
i8		0.622														
i9																0.642
i10				0.358												
i11	0.668															
i13										0.782						
i16	0.658															
i18									0.396							
i21		0.598														
i22								0.658								
i24													0.491			
i25	0.516															
i32	0.706															
i33		0.569														
i34													0.772			
i35								0.494								
i36					0.368											
i40				0.375												
i41							0.75									
i43										0.468						
i44		0.66														
i45																0.423
i46									0.459							
i47					0.327											
i48									0.655							
i49	0.493															
i51		0.576														
i54												0.382				
i56				0.544												
i59															0.778	
i60												0.432				
i61					0.416											
i63									0.789							
i64					0.638											
i65		0.386														
i66				0.435												
i67										0.596						
i68									0.415							
i70			0.629													
i71											0.416					
i74				0.685												
i75														0.757		
i77			0.554													
i78									0.355							
i79			0.708													
i82				0.535												
i83								0.433								
i84				0.316												
i85			0.559													
i86								0.392								
i88										0.755						



De acuerdo a la tabla 5, los ítems del instrumento son ordenados en 16 factores: el primer factor conformado por los ítems 6, 7, 11, 16, 25, 32 y 49; el segundo factor lo conforman los ítems 8, 21, 33, 44, 51 y 65; el tercer factor está conformado por los ítems 70, 77, 79 y 85; el cuarto factor está conformado por los ítems 10, 40, 56, 66, 74, 82 y 89; el quinto factor está conformado por los ítems 4, 36, 47, 61 y 64, el sexto factor es conformado por el ítem 41; el séptimo factor está conformado por los ítems 18, 22, 83 y 86; el octavo factor es conformado por los ítems 3, 35 y 48; el noveno factor es conformado por los ítems 46, 63, 68 y 78; el décimo factor está conformado por los ítems 13 y 43; el onceavo factor es conformado por los ítems 67, 71 y 88; el doceavo factor está conformado por los ítems 34 y 54; el treceavo factor es conformado por los ítems 5, 24 y 60; el catorceavo factor está conformado por los ítems 45 y 59; el quinceavo factor es conformado por el ítem 75 y el dieciseisavo está conformado por el ítem 8 (Ver anexo 7).

No obstante, a fin de obtener una matriz de componentes de acuerdo a las teorías revisadas, los resultados obtenidos del análisis anterior fueron sometidos a un análisis factorial de segundo orden para adaptación.

Tabla 6

*Coefficiente de KMO y la prueba de esfericidad de Barlett para análisis de segundo orden*

<b>Estadístico</b>	<b>Valor</b>
Medida Kaiser-Meyer-Olkin	,906
Prueba de esfericidad de Bartlett	3749.000
gl	120
Sig.	,000

De acuerdo a los resultados mostrados en la tabla 6, se observa que los datos obtenidos del análisis factorial de primer orden presentan un valor de KMO igual a .906 con un valor de significancia en la prueba de esfericidad de Barlett de 0.000, lo cual es adecuado para el análisis factorial de segundo orden.

Tabla 7

*Factores producto del análisis por el método de extracción por componentes del segundo orden*

Compo.	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5.408	33.799	33.799	5.408	33.799	33.799	3.206	20.039	20.039
2	1.262	7.887	41.686	1.262	7.887	41.686	2.541	15.884	35.923
3	1.135	7.092	48.777	1.135	7.092	48.777	1.693	10.582	46.505
4	1.015	6.344	55.121	1.015	6.344	55.121	1.379	8.616	55.121
5	.910	5.690	60.811						
6	.855	5.342	66.153						
7	.726	4.537	70.689						
8	.679	4.246	74.935						
9	.646	4.040	78.975						
10	.637	3.980	82.956						

En la tabla 7 se observa los resultados del análisis factorial exploratorio de segundo orden para determinar el número de componentes en los que se estructurará el instrumento. De acuerdo a los resultados se observa que el instrumento es explicado con una varianza de 6.344 (>1) y un porcentaje acumulado de variabilidad de 55.121% por medio de 4 componentes.

Tabla 8

*Matriz de componentes rotados por el método Varimax en segundo orden*

Factores	Componente			
	1	2	3	4
T1	.510			
T2	.566			
T3	.672			
T4	.550			
T5		.584		
T6		.747		
T7	.540			
T8	.664			
T9	.481			
T10				.761
T11	.677			
T12		.648		
T13		.483		
T14			.709	
T15				.673
T16			.774	

Según la tabla 8 se observa la estructura final de los componentes resultantes de la rotación por el método Varimax, obteniendo la distribución de los factores en cuatro componentes.

Tabla 9

*Asignación de nombres a los componentes resultantes del análisis factorial*

Componente	Factores
Autopercepción	T1, T2, T3, T4, T7, T8, T9, T11
Conciencia	T5, T6, T12, T13
Introspectiva	T14, T16
Perfeccionismo	T10, T15

Finalmente, el instrumento queda estructurado tal como se muestra en la tabla 9, con cuatro componentes denominados Autopercepción, Conciencia, Introspectiva y Perfeccionismo.

Tabla 10

*Análisis de fiabilidad del Inventario EDI-2 resultante del análisis factorial*

Inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2)	Alfa de Cronbach	Dos mitades
Prueba completa	,922	,865
Autopercepción	,902	,840
Conciencia introceptiva	,754	,732
Insatisfacción corporal	,538	,500
Perfeccionismo	,399	,313

Tal como se muestra en la tabla 10, el instrumento resultante del análisis factorial obtiene un alfa de Cronbach de 0.922, del mismo modo, por medio del análisis de dos mitades de Guttman, se obtiene un índice de 0.865. De la misma manera, las dimensiones del instrumento presentan valores obtenidos en el Alfa de Cronbach entre 0.399 a 0.902, de la misma manera que en el análisis de dos mitades de Guttman los valores obtenidos oscilan entre 0.313 a 0.840.

Tabla 11

*Baremación de los puntajes directos en percentiles*

<b>Pc</b>	<b>Trastorno de la conducta alimentaria</b>	<b>Autopercepción</b>	<b>Conciencia</b>	<b>Insatisfacción corporal</b>	<b>Perfeccionismo</b>	<b>Nivel</b>
1	1 a 38	1 a 25	2 a 3	-	1	Sin presencia de indicadores TCA
4	39 a 45	26 a 29	4 a 5	-	2	
8	46 a 50	31 a 34	6	-	3	
12	51 a 55	35 a 39	7	-	4	
16	56 a 63	40 a 42	8	-	-	
20	64 a 67	43 a 45	9 a 10	-	-	
24	68 a 41	46 a 48	11	1	5	
28	72 a 75	49 a 52	-	-	-	
32	76 a 78	53 a 55	12	2	6	En riesgo de TCA
36	79 a 82	56 a 57	13	-	-	
40	83 a 86	58 a 59	14	-	7	
44	87 a 89	60 a 62	-	-	-	
48	90 a 93	63 a 64	15	-	-	
52	94	65 a 67	-	3	8	
56	95 a 98	68 a 70	16 a 17	-	-	
60	99 a 100	71 a 72	18 a 19	-	-	
64	101 a 104	73 a 74	-	4	9	Con presencia de TCA
68	105 a 108	75 a 77	20	-	-	
72	109 a 111	78 a 79	21	5	9	
76	112 a 114	80 a 72	22 a 23	-	10	
80	115 a 120	83 a 87	24	6	-	
84	121 a 128	88 a 93	25 a 26	-	-	
88	129 a 148	94 a 104	27 a 28	7	11	
92	149 a 169	105 a 122	29 a 33	8	12	
96	170 a 208	123 a 148	34 a 44	9 a 11	13	Nivel no clasificado
99	209 a +	149 a +	45 a +	12 a +	14 a +	
n	822	822	822	822	822	
ME	93.14	65.84	16.64	3.25	7.41	ME
DS	36.011	26.785	8.734	2.816	3.062	DS

En la tabla 11 se observan los puntajes estandarizados obtenidos por medio de percentiles, los cuales muestran la categorización de los puntajes directos tanto para la escala total (Trastorno de la conducta alimentaria) así como los componentes Autopercepción, Conciencia, Insatisfacción corporal y Perfeccionismo, todos en base a tres niveles: Sin presencia de indicadores, en riesgo de TCA y con presencia de TCA.

## **IV. DISCUSIÓN**

De acuerdo a los resultados obtenidos, se obtuvo la versión adaptada del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en una muestra de estudiantes de secundaria del distrito de San Juan de Lurigancho. Dicho trabajo fue desarrollado a través de un proceso sistemático el cual permitió dar solución a las diferencias semánticas o lingüísticas, así como conocer las bondades psicométricas del inventario para su adecuación final en la población de estudio. Barrero, Flórez y Yepes (2015) indican que cuando el propósito de una investigación es el adaptar un determinado instrumento, debe contarse con prácticas adecuadas basados en principios acordes al propósito de estudio. Por ello, el proceso de adaptación constó en el análisis de los aspectos psicométricos del inventario, obteniendo resultados adecuados en su versión adaptada.

En cuanto a la adaptación lingüística, esta fue realizada por medio de la validez de contenido, en donde los ítems fueron sometidos a la evaluación y análisis de 5 expertos (jueces) cuya valoración fue desarrollada a través del coeficiente de V- Aiken. Para Aliaga (s.f.) una validez de contenido está referido a la estimación u opinión de expertos, permitiendo conocer la representatividad de los ítems en base al constructo o variable que representa. De este modo, los valores obtenidos en el coeficiente de V-Aiken en cada reactiva, supera el valor mínimo permitido ( $V\text{-Aiken} > 0.80$ ) confirmando la viabilidad de aplicación en cuanto a la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems, obteniendo un 95.8% de aprobación del total de los ítems. El 4.2% de los ítems presentaron observaciones respecto a la gramática, los cuales fueron modificados de acuerdo a la sugerencia indicada por los expertos, permitiendo obtener la validez de contenido de la versión adaptada del instrumento.

La validez de constructo se desarrolló por medio de un análisis factorial exploratorio, en donde se obtuvo la agrupación de los ítems en 16 factores, los cuales logran explicar el 62,437% del instrumento. Según Matesanz (citado por Richaud, 2010) señala que una determinada dimensión o rasgo psicológico no puede generalizarse a una población distinta a la que se construyó. Por otro lado, Uziel (2010) indica que el porcentaje de la varianza explicada obedece a los valores obtenidos por medio de la desviación estándar, el cual, al presentar una dificultad teórica, este no presenta una sola explicación, por lo que se

estaría reconceptualizando el constructo medido. Estos resultados obtenidos se verían apoyados al comentario anterior, puesto a que busca dar explicación de la medición de la variable por medio de factores, los cuales son producto de datos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento a una muestra con características similares a la población de estudio. Para Muñiz (1998), la psicología utiliza el análisis factorial como un procedimiento metodológico el cual permite valorar una cantidad de factores que permiten dar una explicación más adecuada del instrumento de medida. Es por ello que, para lograr una mayor comprensión del constructo medido, se realizó el análisis factorial de segundo orden, en donde los componentes resultantes del análisis factorial de primer orden, fueron agrupados a través del método de extracción mediante el análisis de componentes principales en 4 componentes, en donde los 16 factores fueron reordenados a través del método de rotación Varimax. Para Méndez y Rondón (2012) uno de los criterios aceptados en investigación es el llamado a priori, el cual señala que la decisión respecto a un determinado número factores a analizar será establecida por el investigado. Por ello, los resultados obtenidos en el análisis factorial exploratorio de segundo orden fueron aceptados y denominados de acuerdo a la teoría revisada, teniendo así al componente Autopercepción (factores 1,2,3,4,7,8,9 y 11); el componente Conciencia Introceptiva (factores 5, 6, 12 y 13); el componente Insatisfacción Corporal lo conforman los factores (14 y 16) y por último el componente Perfeccionismo lo conforman los factores (10 y 15), confirmando la validez de constructo del instrumento. Esto confirma los estudios de Domínguez, et al. (2013) quienes, en una muestra de mujeres adolescentes de una institución educativa, pudieron obtener la validez de constructo del instrumento por medio del análisis factorial, cuyo resultado de Kaiser-Meyer-Olkin confirmó la viabilidad de los datos para el análisis respectivo.

Respecto a la confiabilidad del instrumento, este se desarrolló por medio del análisis de consistencia interna a través del alfa de Cronbach y el método de dos mitades de Guttman. De acuerdo a los resultados obtenidos por medio del coeficiente del alfa de Cronbach, la prueba completa adquiere un valor de 0.922, mientras que el factor autopercepción alcanza un valor de 0.902, seguido

por el factor Conciencia introceptiva con un valor de 0.754. Finalmente, los factores Insatisfacción corporal y perfeccionismo alcanzan un valor 0.538 y 0.399 respectivamente. Por otro lado, respecto a los valores de dos mitades, la prueba total presenta un valor de 0.865, seguido del factor Autopercepción con un valor de 0.840, Conciencia introceptiva con un valor de 0.754. Finalmente se obtienen los valores de Insatisfacción corporal (0.500) y perfeccionismo (0.313). Para Martínez (2007) el resultado del análisis de fiabilidad (sea por alfa de Cronbach o el método de dos mitades) varía entre 0 a +1 por lo que un valor de fiabilidad será considerado bajo cuando este sea menor a 0.70. Por lo tanto, la prueba total supera el valor mínimo aceptable, mostrando el mismo resultado para las dimensiones autopercepción y conciencia introceptiva; sin embargo, las dimensiones insatisfacción corporal y perfeccionismo no superan el valor mínimo aceptable ( $\alpha > 0.70$ ) recomendado por Martínez (2007). Para Martínez et. Al (2010) una adecuada interpretación de los valores obtenidos por medio del coeficiente de alfa de Cronbach es relativa al punto de vista de cada autor; considerando sólo al valor de 0 como la inexistencia de correlación entre los ítems medidos, por lo que el valor de significancia se dará en función a la variable estudiada. Por lo tanto, si los valores de correlación entre ítems son bajos, esto provocaría que los valores de alfa estén por debajo de lo aceptable; sin embargo, Nunally (1978) señala que, en un análisis exploratorio en una primera fase de investigación, los valores de 0.6 o 0.5 pueden ser aceptables para una aceptación de los ítems, además, Lowenthal (1996) reconoce que en aquellas dimensiones en donde el número de ítems es menor, pueden ser aceptado valores de fiabilidad menores a los indicados. Por lo consiguiente, el inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) presenta valores que confirman la confiabilidad del instrumento para su uso en adolescentes provenientes del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima. Estos resultados complementan los trabajos de Guerrero (2008) quien realizó la adaptación del mismo instrumento en una población de 16 a 20 años de edad de Lima Metropolitana, por medio del análisis de confiabilidad y factorial, obteniendo valores adecuados para la confirmación del instrumento.

Por lo tanto, desde la teoría clásica de los test, podríamos explicar que el



inventario de trastornos de conducta alimentaria (EDI-2) se presenta como un instrumento adecuado a su contexto, puesto a que se ajusta a un modelo probabilístico en donde los puntajes adquiridos han sido extraídos de una muestra considerable, a fin de establecer un parámetro poblacional cuyas deducciones podrían ser sometidas sencillamente a una contrastación, obteniendo valores de puntuaciones optimas que cuantifique de manera adecuada el margen de error medido (Chacón y Pérez, 2008).

Finalmente, a partir de la puntuación total de la muestra, se elaboraron los baremos generales en centiles, basados en las puntuaciones directas obtenidas que permiten la ubicación de los participantes en un valor continuo a partir de la desviación estándar y en función de la media muestral, estableciendo puntuaciones estandarizadas dentro de una escala obtenida por medio del instrumento, permitiendo integrar a los participantes dentro de una norma o regla de medida que permite conocer los niveles de la variable dentro de la población de estudio.

Por lo tanto, se confirma el uso del inventario de trastornos de conducta alimentaria (EDI-2) como un instrumento que permite obtener la medición de 4 componentes divididos en 16 factores, los cuales se encuentran relacionados para realizar la medición de los trastornos de la conducta alimentaria tales como la anorexia nerviosa (AN) y bulimia nerviosa (BN) en estudiantes de secundaria provenientes de San Juan de Lurigancho en Lima.

## **V. CONCLUSIONES**

1. El inventario de trastornos de conducta alimentaria (EDI-2) fue adaptado a una población adolescente proveniente del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, por medio de un procedimiento sistemático que confirmó la validez y confiabilidad de la versión adaptada, constituida por 91 ítems distribuidos.
2. La adaptación lingüística se realizó por medio de coeficiente de V-Aiken, con el cual se obtuvo el 95.8% de aprobación del total de ítems, mientras que el 4.2% presentaron modificaciones en cuanto a la gramática, los cuales fueron sugeridos por los expertos, alcanzando así la validez de contenido del instrumento.
3. La validez de constructo se desarrolló en dos etapas: en una primera se obtuvo el análisis factorial de primer orden, en donde los ítems fueron agrupados en 16 factores los cuales explicaron el 62.437% del constructo medido por el instrumento. Los factores resultantes fueron analizados factorialmente en un segundo orden, obteniendo la agrupación de los 16 factores en 4 componentes, los cuales fueron denominados autopercepción, Conciencia Introceptiva, Insatisfacción corporal y Perfeccionismo.
4. En cuanto al análisis de fiabilidad de los resultados obtenidos por medio del análisis factorial, este fue definido por medio del coeficiente de alfa de Cronbach y el método de dos mitades, los cuales mostraron valores aceptables para la confirmación de la confiabilidad del instrumento.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Para confirmar las propiedades psicométricas del inventario de trastornos de conducta alimentaria (EDI-2) se recomienda efectuar el análisis de correlación con instrumentos o escalas que midan la variable de estudio, a fin de obtener la validez de criterio.
2. Realizar el análisis factorial confirmatorio para la definición total de la validez de constructo.
3. Realizar estudios similares con la versión adaptada para la confirmación de las bondades psicométricas en otros contextos sociales y/o culturales.
4. Considerar el uso del instrumento resultante de la presente investigación para consolidar la operacionalización de la variable.

## **VII. REFERENCIAS**

- Abad, F., García, C., Gil, B., Olea, J., Ponsoda, V., y Revuelta, J. (2004) Introducción a la Psicometría. Teoría clásica de los test y teoría de la respuesta al ítem. Recuperado de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/cadalso/Docencia/Psicometria/Apuntes/tema1TyP\\_4.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/cadalso/Docencia/Psicometria/Apuntes/tema1TyP_4.pdf)
- Alarcón, R. (2013) Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Lima, Perú: Editorial Universitaria.
- Aliaga, J. (s.f.) Psicometría: Test psicométricos, confiabilidad y validez. Psicometría (pp. 86-108). Recuperado de [http://blog.uca.edu.ni/kurbina/files/2011/06/test-psicometrico\\_confiabilidad-y-validez.pdf](http://blog.uca.edu.ni/kurbina/files/2011/06/test-psicometrico_confiabilidad-y-validez.pdf)
- Angel, L., Martínez, L., y Gómez, M. (2008). Prevalencia de trastornos del comportamiento Alimentario (T.C.A) en estudiantes de Bachillerato. Revista Facultad de Medicina, 56(3), 193-210.
- Asociación contra la anorexia y la bulimia (2008). Estudio epidemiológico de los Trastornos de conducta alimentaria. Recuperado de <http://www.acab.org/cast/societat/home.htm>
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2000). Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Manson.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2015). Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM 5. Washington, EE.UU: American Psychiatric Publishing. (23-29).
- Azpiazu, L., Esnaola, I., & Sarasa, M. (2015). Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes. European Journal of Education and Psychology, 8(1),
- Baile, J., Gonzales, M., y Pallares, J. (2012). Propiedades psicométricas de una escala breve de evaluación de la insatisfacción corporal infantil. Acción Psicológica, 9(1), 125-132.
- Behar, R., & Arancibia, M. (2015). Ascetismo y espiritualidad en la anorexia nerviosa: Un análisis psicosocial histórico. Salud mental, 38(3), 225-232.
- Chacón, S. y Pérez, J. (2008). La teoría clásica de los tests. España, Sevilla: Universidad de Sevilla. Recuperado de:

[http://innoevalua.us.es/wakka.php?wakka=disenoymedicionenprogramasdeintervencionneuropsicologica/files&get=tema2\\_tct.pdf](http://innoevalua.us.es/wakka.php?wakka=disenoymedicionenprogramasdeintervencionneuropsicologica/files&get=tema2_tct.pdf).

- Carrillo, M. (2001). La influencia de la publicidad, entre otros factores sociales, en los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. (Tesis para optar el grado de doctor). Facultad de Ciencias de la información de la Universidad Complutense de Madrid, España.
- Correa, M., Zubarew, T., Silva, P., y Romero, M. (2006). Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la región Metropolitana. *Revista chilena de Pediatría*, 77(2), 153-160.
- Dominguez, S. Villegas, G., Sotelo, L. y Sotelo, N. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en mujeres adolescentes de Lima. *Revista Mexica de investigación en psicología*, 5(1), 31-40.
- Elizathe L., Murawski B., Arana F., Rutzstein G. (2012). Propiedades Psicométricas del Children's Eating Attitudes Test (ChEAT): una escala de identificación de riesgo de trastornos alimentarios en niños. *Revista Evaluar*, 11, 18-39
- Festinger, L. (1962). A theory of cognitive dissonance. California, Estados Unidos: Stanford university press.
- Garner, D. (1998). Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. Madrid, España: TEA ediciones.
- Guerrero, D. (2008). Adaptación del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en una muestra de adolescentes de 16 a 20 años de Lima Metropolitana. (Tesis de licenciatura en psicología). Facultad de Psicología de la Universidad Católica del Perú, Lima.
- Hinshelwood, R. D., & Etcheverry, J. L. (1992). Diccionario del pensamiento kleiniano. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.editores S.A.
- Herrera, T. (2011). Validez y confiabilidad del Inventario sobre trastornos alimentarios (ITA) en una muestra de adolescentes varones universitarios y pre universitarios de Lima Metropolitana. (Tesis para optar el grado de licenciado). Facultad de Psicología de la universidad Católica del Perú, Lima.
- López, G. y Sánchez, D. (2010). Prevención de las alteraciones alimentarias:



- Fundamentos teórico y recursos prácticos. Madrid, España: Piramide.
- Loewenthal, K.M. (1996). An introduction to psychological tests and scales. London: UCL Press.
- Martínez, R. (2007). La investigación en la práctica educativa: guía metodológica de investigación para el diagnóstico y evaluación en los centros docentes. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., & Pérez, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de spearman: caracterización. Ciencias Médicas de La Habana, 8(2). Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>
- Méndez, C., & Rondón, M. (2012). Metodología de investigación y lectura crítica de estudios. Revista Colombiana de Psiquiatría, 41(1), 197-207. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80624093014>
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J., y Valero, S. (2013). Psicometria. Barcelona, España: Eureka Medino, SL
- Ministerio de Salud. (2010). Hasta el 11,4% de adolescentes sufren Trastornos alimentarios en el país. Boletín Epidemiológico semanal, 27 (1), 1-8.
- Morandé, G., Graell Berna, M., & Blanco, M. A. (2014). Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad: un enfoque integral. España: Médica Panamericana.
- Moreira, M. (1997). Aprendizaje significativo: un concepto subyacente. Actas del encuentro internacional sobre el aprendizaje significativo. Burgos, España: Servicio de Publicaciones universidad de Burgos.
- Moreno, L., Cava, G. (2003). Anorexia Nerviosa. Madrid, España: Editorial Ariel S.A. Muñiz, J. (1998). Teoría clásica de los test. Madrid: Pirámide.
- Nunnally, J.C. (1967). Psychometric theory. New York: McGraw Hill. Nunnally, J.C. (1978). Psychometric theory (2nd ed.). New York: McGraw Hill.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Trastornos Mentales. España: OMS. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/es/>
- Ovejero, A. (1993). Leon Festinger y la Psicología Social Experimental: La teoría de la Disonancia Cognoscitiva 35 años después. Psicothema, 5

- (1), pp. 185-199.
- Papalia, D. (1997). *Psicología del Desarrollo*. (7ª.ed.). Colombia: Editorial McGraw- Hill.
- Peche, M. (2015). Propiedades Psicométricas Del Inventario De Trastornos De La Conducta Alimentaria En Adolescentes Escolarizados. *Revista De Investigación De Estudiantes De Psicología "Jang"*, 1(1), 69-91.
- Pitoni, D., y Rovella, A. (2013). Ansiedad y Perfeccionismo: Su Relación con la Evaluación Académica Universitaria. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 18 (2), 329-341.
- Platas R. y Gómez G. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Factores de Riesgo Asociados con Trastornos de las Alimentación (EFRATA-II) en preadolescentes mexicanos. *Revista Psicología y Salud*, 23(2), 251-259.
- Prado, J. y Salazar Z. (2014). Ponencia: Validez y confiabilidad del Esting Attitudes Test en Costa Rica Paper Presentation: Validity and Reliability of the Eating Attitudes Test in Costa Rica. *Revista Costarricense de Psicología*. 33(1), 1-17.
- Sánchez, H., y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima: Visión Universitaria Editores.
- Solano, N. y Cano, A. (2010). *IMAGEN evaluación de insatisfacción con la imagen corporal*. España: TEA, Ediciones S.A.
- Squillace, M., Janeiro, J. P., & Schmidt, V. (2011). teorías psicobiológicas da personalidade. *Neuropsicología Latinoamericana*. 3(1), 11-18.
- Unikel, C., Saucedo, T., Villatoro, J., y Fleiz, C. (2002). Conductas alimentarias de riesgo y distribución del índice de masas corporal en estudiantes de 13 a 18 años. *Salud Mental*, 25(2), 49-57.
- Urzúa, A., Castro, S., Lillo, A., y Leal, C. (2009). Evaluación de los trastornos alimentarios: propiedades psicométricas del test EDI-2 en adolescentes escolarizados (as) de 13 a 18 años. *Revista chilena de nutrición*, 36(4), 1063-1073
- Uziel, L. (2010). Rethinking social desirability scales: from impresión management to interpersonally oriented self-control. *Perspectives on Psychological Science*, 5(3), 243-262.

## **ANEXOS**

**Anexo 1**  
**Matriz de Consistencia**

**Título: Adaptación del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) en adolescentes de una Institución Educativa Pública de San Juan de Lurigancho. Lima, 201**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	METODOLOGÍA
¿Es el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) adaptable para su aplicación en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho?	<p>Adaptar lingüísticamente el Inventario de Trastornos De la Conducta Alimentaria (EDI – 2) por medio del coeficiente de V-Aiken en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p><b>Objetivo Específico 1</b> Adaptar lingüísticamente el Inventario de Trastornos De la Conducta Alimentaria (EDI – 2) por medio del coeficiente de V-Aiken en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho.</p> <p><b>Objetivo Específico 2</b> Determinar la validez constructo por medio del análisis factorial exploratorio del Inventario de Trastornos De la Conducta Alimentaria (EDI – 2) en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho.</p> <p><b>Objetivo Específico 3</b> Determinar la confiabilidad por consistencia interna por medio del coeficiente de alfa de Cronbach y el método de Dos Mitades de Guttman del Inventario de Trastornos De la Conducta Alimentaria (EDI – 2 en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho.</p> <p><b>Objetivo Específico 4</b> Calcular puntajes estandarizados por medio de percentiles del Inventario de Trastornos De la Conducta Alimentaria (EDI-2) en Estudiantes de Secundaria - San Juan de Lurigancho.</p>	<p>Trastornos de la Conducta Alimentaria.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obsesión por la Delgadez</li> <li>• Bulimia</li> <li>• Insatisfacción corporal</li> <li>• Ineficacia</li> <li>• Perfeccionismo</li> <li>• Desconfianza Interpersonal</li> <li>• Conciencia Introceptiva</li> <li>• Miedo a la Madurez</li> <li>• Ascetismo</li> <li>• Impulsividad</li> <li>• Inseguridad Social</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Tecnológico Aplicado</p> <p><b>LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>Psicometría</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p>Población: 54397 Estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de San Juan de Lurigancho.</p> <p>Muestra: 822 estudiantes de todo el nivel secundario.</p> <p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:</b></p> <p>Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria.</p>

## Anexo 2

### INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EDI - 2

NOMBRES Y APELLIDOS:

---

EDAD: \_\_\_\_\_ GRADO Y SECC: \_\_\_\_\_ COLEGIO: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan una serie de frases que debes contestar, algunas se refieren a la comida y a otros sentimientos o actitudes que experimentan. Lee atentamente cada una de las frases; luego, elige la respuesta que se dan en ti con más frecuencia, marcando con un  según corresponda. Recuerda no hay respuestas buenas o malas, correctas o incorrectas, pero es muy importante que seas totalmente sincero en tus respuestas.

#### Opciones de respuesta:

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

	ITEMS	N	PC	AV	AM	CS	S
1	Como dulces e hidratos de carbono (fideos, arroz, harina y etc.)	0	1	2	3	4	5
2	Creo que mi estómago es demasiado grande.	0	1	2	3	4	5
3	Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.	0	1	2	3	4	5
4	Suelo comer mucho cuando estoy disgustado.	0	1	2	3	4	5
5	Suelo comer en exceso.	0	1	2	3	4	5
6	Me gustaría ser más joven.	0	1	2	3	4	5
7	Pienso en ponerme a dieta.	0	1	2	3	4	5
8	Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.	0	1	2	3	4	5
9	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	0	1	2	3	4	5
10	Me considero una persona poco eficaz o inútil.	0	1	2	3	4	5

11	Me siento muy culpable cuando como en exceso.	0	1	2	3	4	5
12	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.	0	1	2	3	4	5
13	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.	0	1	2	3	4	5
14	La infancia es la época más feliz de la vida.	0	1	2	3	4	5
15	Soy capaz de expresar mis sentimientos.	0	1	2	3	4	5
16	Me aterroriza la idea de engordar.	0	1	2	3	4	5
17	Confío en los demás.	0	1	2	3	4	5
18	Me siento solo en el mundo.	0	1	2	3	4	5
19	Me siento satisfecho con mi figura.	0	1	2	3	4	5
20	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	0	1	2	3	4	5
21	Suelo estar confuso sobre mis emociones.	0	1	2	3	4	5
22	Preferiría ser adulto a ser niño.	0	1	2	3	4	5
23	Me resulta fácil comunicarme con los demás.	0	1	2	3	4	5
24	Me gustaría ser otra persona.	0	1	2	3	4	5
25	Exagero o doy demasiada importancia al peso.	0	1	2	3	4	5
26	Puedo reconocer las emociones que siento a cada momento.	0	1	2	3	4	5
27	Me siento incapaz.	0	1	2	3	4	5
28	He ido a eventos (bufetes, banquetes, festín) en la que me sentí que no podía parar de comer.	0	1	2	3	4	5
29	Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores.	0	1	2	3	4	5
30	Tengo amigos íntimos.	0	1	2	3	4	5
31	Me gusta la forma de mi trasero.	0	1	2	3	4	5
32	Estoy preocupado porque quisiera ser una persona más delgada.	0	1	2	3	4	5
33	No sé qué es lo que ocurre en mi interior.	0	1	2	3	4	5
34	Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	0	1	2	3	4	5
35	Las exigencias de la vida adulta son excesivas.	0	1	2	3	4	5

36	Me fastidia no ser el mejor en todo.	0	1	2	3	4	5
37	Me siento seguro de mí mismo.	0	1	2	3	4	5
38	Suelo comer en exceso y después vomitarlo.	0	1	2	3	4	5
39	Me alegra haber dejado de ser un niño.	0	1	2	3	4	5
40	No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	0	1	2	3	4	5
41	Tengo mala opinión de mí.	0	1	2	3	4	5
42	Creo que puedo conseguir.	0	1	2	3	4	5
43	Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes.	0	1	2	3	4	5
44	Temo no poder controlar mis sentimientos.	0	1	2	3	4	5
45	Creo que mis caderas son demasiado anchas.	0	1	2	3	4	5
46	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón (comer en exceso y vomitarlo) cuando se van.	0	1	2	3	4	5
47	Me siento hinchado después de una comida normal.	0	1	2	3	4	5
48	Creo que las personas son más felices cuando son niños.	0	1	2	3	4	5
49	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	0	1	2	3	4	5
50	Me considero una persona valiosa.	0	1	2	3	4	5
51	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	0	1	2	3	4	5
52	Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	0	1	2	3	4	5
53	Pienso en vomitar para perder peso.	0	1	2	3	4	5
54	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	0	1	2	3	4	5
55	Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.	0	1	2	3	4	5
56	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	0	1	2	3	4	5
57	Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.	0	1	2	3	4	5
58	Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.	0	1	2	3	4	5
59	Creo que mi trasero es demasiado grande.	0	1	2	3	4	5
60	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	0	1	2	3	4	5

61	Como o bebo bastante a escondidas.	0	1	2	3	4	5
62	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.	0	1	2	3	4	5
63	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	0	1	2	3	4	5
64	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	0	1	2	3	4	5
65	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	0	1	2	3	4	5
66	Me avergüenzo de mis debilidades humanas.	0	1	2	3	4	5
67	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.	0	1	2	3	4	5
68	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales.	0	1	2	3	4	5
69	Suele sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	0	1	2	3	4	5
70	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	0	1	2	3	4	5
71	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	0	1	2	3	4	5
72	Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	0	1	2	3	4	5
73	Soy comunicativo con la mayoría de la gente.	0	1	2	3	4	5
74	Relacionarme con los demás me causa incomodidad.	0	1	2	3	4	5
75	Resistirme o negarme a hacer mis cosas me hace sentir mejor emocionalmente.	0	1	2	3	4	5
76	La gente comprende mis verdaderos problemas.	0	1	2	3	4	5
77	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	0	1	2	3	4	5
78	Comer por placer es signo de debilidad de carácter.	0	1	2	3	4	5
79	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	0	1	2	3	4	5
80	Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	0	1	2	3	4	5
81	Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	0	1	2	3	4	5
82	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	0	1	2	3	4	5
83	Los demás dicen que me irrito con facilidad.	0	1	2	3	4	5
84	Tengo la sensación de que todo me sale mal.	0	1	2	3	4	5
85	Tengo cambios bruscos de humor.	0	1	2	3	4	5



86	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	0	1	2	3	4	5
87	Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.	0	1	2	3	4	5
88	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	0	1	2	3	4	5
89	Sé que la gente me aprecia.	0	1	2	3	4	5
90	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	0	1	2	3	4	5
91	Creo que realmente sé quién soy.	0	1	2	3	4	5

**FIN DE LA PRUEBA. COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS**

### Anexo 3

#### Análisis de las Propiedades Psicométricas de los Instrumentos de Evaluación Validez de Constructo

Tabla 1

*Confiabilidad por consistencia interna a través del índice Alfa de Cronbach del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria EDI-2*

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach ,924	N de elementos 91

Los resultados mostrados en la Tabla N° 1 indican que el instrumento posee confiabilidad por el método de consistencia interna, pues registra un índice Alfa de Cronbach de 0,924, lo cual se obtuvo sin la necesidad de eliminar ningún ítem.

Tabla 2

*Confiabilidad por Consistencia Interna por el método de dos mitades del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria EDI-2.*

Alfa de Cronbach	Parte 1	Valor	,866
		N de elementos	46 <sup>a</sup>
	Parte 2	Valor	,861
		N de elementos	45 <sup>b</sup>
	N total de		91
Correlación entre formularios			,810
Coeficiente de Spearman-Brown	Longitud igual		,895
	Longitud desigual		,895
Coeficiente de dos mitades de			,895

a. Los elementos son: i1, i2, i3, i4, i5, i6, i7, i8, i9, i10, i11, i12, i13, i14, i15, i16, i17, i18, i19, i20, i21, i22, i23, i24, i25, i26, i27, i28, i29, i30, i31, i32, i33, i34, i35, i36, i37, i38, i39, i40, i41, i42, i43, i44, i45, i46.

b. Los elementos son: i46, i47, i48, i49, i50, i51, i52, i53, i54, i55, i56, i57, i58, i59, i60, i61, i62, i63, i64, i65, i66, i67, i68, i69, i70, i71, i72, i73, i74, i75, i76, i77, i78, i79, i80, i81, i82, i83, i84, i85, i86, i87, i88, i89, i90, i91.

Los resultados de la Tabla N° 2, demuestran que el Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentara presenta fiabilidad, puesto que, obtiene un índice Sperman- Brown de 0,895, lo cual refleja que existe relación entre la parte 1 y parte 2.

Tabla 3

*Correlación ítem-test del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria EDI-2.*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
R1	172.43	1735.479	.074	.886
R2	172.99	1727.474	.169	.885
R3	172.48	1691.176	.367	.883
R4	173.47	1705.586	.299	.883
R5	173.66	1714.612	.287	.884
R6	173.34	1688.484	.427	.882
R7	173.11	1705.410	.287	.884
R8	172.91	1691.928	.416	.882
R9	173.82	1718.558	.283	.884
R10	173.48	1699.971	.405	.883
R11	173.39	1694.447	.363	.883
R12	172.01	1732.731	.083	.886
R13	172.48	1703.637	.296	.883
R14	171.15	1710.900	.264	.884
R15	172.16	1763.934	-.137	.888
R16	173.22	1687.735	.404	.882
R17	172.87	1759.061	-.105	.887
R18	173.32	1696.527	.372	.883
R19	171.66	1744.971	.000	.887
R20	172.22	1752.274	-.052	.886
R21	172.48	1680.355	.529	.881
R22	173.38	1712.905	.262	.884
R23	172.00	1745.179	.004	.886
R24	173.49	1709.894	.274	.884
R25	173.58	1697.349	.409	.882
R26	171.77	1717.409	.243	.884
R27	173.81	1712.438	.314	.883
R28	174.13	1709.984	.349	.883
R29	171.65	1699.745	.315	.883
R30	171.03	1722.358	.203	.884
R31	171.82	1752.225	-.049	.887
R32	173.63	1681.338	.500	.881
R33	173.10	1695.759	.403	.882
R34	172.75	1706.653	.336	.883
R35	172.46	1690.482	.418	.882
R36	173.04	1679.114	.484	.881
R37	171.04	1739.473	.055	.886
R38	174.51	1732.638	.173	.884
R39	173.01	1744.397	.016	.886
R40	173.28	1706.511	.330	.883
R41	173.66	1705.100	.371	.883
R42	170.86	1731.737	.123	.885
R43	171.43	1715.710	.228	.884
R44	172.43	1686.710	.426	.882
R45	173.96	1717.216	.267	.884
R46	173.51	1717.843	.213	.884
R47	173.52	1690.535	.417	.882
R48	172.04	1689.524	.403	.882
R49	173.41	1682.167	.438	.882
R50	171.34	1740.433	.038	.886
R51	172.70	1693.240	.363	.883
R52	171.59	1708.039	.305	.883
R53	174.37	1710.825	.370	.883
R54	173.52	1692.817	.395	.882
R55	172.09	1739.723	.032	.886
R56	173.41	1680.577	.496	.881
R57	172.90	1734.990	.092	.885
R58	173.18	1744.660	.011	.886
R59	174.18	1723.660	.252	.884
R60	172.58	1696.759	.432	.882
R61	173.97	1704.051	.360	.883
R62	172.03	1734.948	.061	.886
R63	173.19	1718.207	.218	.884
R64	173.86	1714.352	.274	.884
R65	172.44	1682.481	.440	.882
R66	173.52	1682.945	.497	.882
R67	174.01	1730.987	.174	.884
R68	172.81	1707.617	.313	.883
R69	172.27	1719.223	.226	.884
R70	172.39	1685.165	.468	.882
R71	173.66	1692.792	.463	.882
R72	172.96	1702.422	.226	.884
R73	171.75	1718.217	.200	.884
R74	173.49	1692.304	.495	.882
R75	173.15	1718.438	.210	.884
R76	173.41	1754.757	-.079	.886
R77	173.13	1687.394	.411	.882
R78	173.67	1709.326	.324	.883
R79	173.34	1687.023	.489	.882
R80	172.03	1740.230	.044	.886
R81	173.00	1716.154	.173	.885
R82	173.37	1675.415	.490	.881
R83	173.37	1711.876	.274	.884
R84	173.19	1676.720	.506	.881
R85	173.46	1693.790	.452	.882
R86	173.62	1691.162	.481	.882
R87	172.99	1718.115	.182	.885
R88	174.14	1722.634	.209	.884
R89	171.89	1757.589	-.090	.887
R90	173.85	1700.566	.341	.883
R91	171.33	1790.813	-.306	.890

En la tabla N° 3 se aprecian los coeficientes de correlación ítem-test donde los reactivos i1, i22, i26, i29, i30, i31, i37, i42, i43, i46, i50, i52, i57, i58, i62, i63, i68, i69, i72, i73, i75, i80 e i81 presentan valores menores al mínimo establecido de 0,20.

Tabla N° 4

Distribución de los puntajes de los Factores del Inventario de Trastorno de la Conducta Alimentaria EDI-2

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
TOTAL_GENERAL	,094	79	,078	,936	79	,001
TOTALD1	,158	79	,000	,884	79	,000
TOTALD2	,139	79	,001	,898	79	,000
TOTALD3	,129	79	,002	,924	79	,000
TOTALD4	,126	79	,003	,952	79	,005
TOTALD5	,070	79	,200*	,986	79	,569
TOTALD6	,135	79	,001	,954	79	,006
TOTALD7	,100	79	,049	,964	79	,025
TOTALD8	,086	79	,200*	,982	79	,340
TOTALD9	,126	79	,003	,960	79	,015
TOTALD10	,071	79	,200*	,967	79	,041
TOTALD11	,136	79	,001	,953	79	,005

\*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo a la Tabla muestra que, las distribuciones de los puntajes de las dimensiones del Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria, presentan estadísticos de la exploración Kolmogorov que no son estadísticamente significativos, por lo que existe una distribución no normal.



37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
38	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	8
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	8
43	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	8
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
45	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	8
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	9
47	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	8
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	9
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
54	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	9
55	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	8
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	9
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
62	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	8
63	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	9
64	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	8
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	8
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
72	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	9
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
77	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	9
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
86	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	9
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
<b>Nota:</b>	No = 0			Sí = 1			P = Pertinencia				R = Relevancia				C		

## Resultados de la validación por criterio de jueces

Ítems	Porcentaje de	Resultado
1.Como dulces e hidratos de carbono (fideos, arroz, harina v etc.)	88	Modificado a Sugerencia
2.Creo que mi estómago es demasiado grande.	100	Aceptado
3. Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.	88	Modificado a Sugerencia
4.Suelo comer mucho cuando estov disgustado.	100	Aceptado
5.Suelo comer en exceso.	100	Aceptado
6.Me gustaría ser más joven.	100	Aceptado
7.Pienso en ponerme a dieta.	88	Modificado a Sugerencia
8.Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.	94	Modificado a Sugerencia
9.Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	100	Aceptado
10.Me considero una persona poco eficaz o inútil.	94	Modificado a Sugerencia
11.Me siento muy culpable cuando como en exceso.	94	Modificado a Sugerencia
12.Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.	100	Aceptado
13.En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.	100	Aceptado
14.La infancia es la época más feliz de la vida.	100	Aceptado
15.Soy capaz de expresar mis sentimientos.	100	Aceptado
16.Me aterroriza la idea de engordar.	100	Aceptado
17.Confío en los demás.	100	Aceptado
18.Me siento solo en el mundo.	88	Modificado a Sugerencia
19.Me siento satisfecho con mi figura.	81	Modificado a Sugerencia
20.Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	100	Aceptado
21.Suelo estar confuso sobre mis emociones.	100	Aceptado
22.Preferiría ser adulto a ser niño.	94	Modificado a Sugerencia
23.Me resulta fácil comunicarme con los demás.	100	Aceptado
24.Me gustaría ser otra persona.	100	Aceptado
25.Exagero o doy demasiada importancia al peso.	100	Aceptado
26.Puedo reconocer las emociones que siento a cada momento.	100	Aceptado
27.Me siento incapaz.	100	Aceptado
28.He ido a eventos (bufetes, banquetes, festín) en la que me sentí que no podía parar de comer.	94	Modificado a Sugerencia
29.Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres v profesores.	94	Modificado a Sugerencia
30.Tengo amigos íntimos.	86,6	Aceptado
31.Me gusta la forma de mi trasero.	80	Aceptado
32.Estoy preocupado porque quisiera ser una persona más delgada.	80	Aceptado
33.No sé qué es lo que ocurre en mi interior.	100	Aceptado
34.Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	100	Aceptado
35.Las exigencias de la vida adulta son excesivas.	100	Aceptado
36.Me fastidia no ser el mejor en todo.	80	Aceptado
37.Me siento seguro de mí mismo.	100	Aceptado
38.Suelo comer en exceso v después vomitarlo.	88	Modificado a Sugerencia
39.Me alegra haber dejado de ser un niño.	100	Aceptado
40.No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	100	Aceptado
41.Tengo mala opinión de mí.	100	Aceptado
42.Creo que puedo conseguir.	88	Modificado a Sugerencia
43.Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes.	81	Modificado a Sugerencia
44.Temo no poder controlar mis sentimientos.	100	Aceptado
45.Creo que mis caderas son demasiado anchas.	81	Modificado a Sugerencia
46.Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón (comer en exceso v	94	Modificado a Sugerencia
47.Me siento hinchado después de una comida normal.	88	Modificado a Sugerencia
48.Creo que las personas son más felices cuando son niños.	100	Aceptado
49.Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	94	Modificado a Sugerencia
50.Me considero una persona valiosa.	100	Aceptado

51. Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	100	Aceptado
52. Creo que debo hacer las cosas perfectamente o no hacerlas.	100	Aceptado
53. Pienso en vomitar para perder peso.	100	Aceptado
54. Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca.	94	Modificado a Sugerencia
55. Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.	81	Modificado a Sugerencia
56. Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	100	Aceptado
57. Soy capaz de hablar sobre aspectos personales y sentimientos.	94	Modificado a Sugerencia
58. Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.	100	Aceptado
59. Creo que mi trasero es demasiado grande.	100	Aceptado
60. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	100	Aceptado
61. Como o bebo bastante a escondidas.	100	Aceptado
62. Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.	88	Modificado a Sugerencia
63. Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	94	Modificado a Sugerencia
64. Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	88	Modificado a Sugerencia
65. La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	88	Modificado a Sugerencia
66. Me avergüenzo de mis debilidades humanas.	100	Aceptado
67. La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.	100	Aceptado
68. Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales.	100	Aceptado
69. Suele sentirme a gusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	100	Aceptado
70. Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	100	Aceptado
71. Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	100	Aceptado
72. Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	94	Modificado a Sugerencia
73. Soy comunicativo con la mayoría de la gente.	100	Aceptado
74. Relacionarme con los demás me causa incomodidad.	100	Aceptado
75. Resistirme o negarme a hacer mis cosas me hace sentir mejor emocionalmente.	100	Aceptado
76. La gente comprende mis verdaderos problemas.	100	Aceptado
77. Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	94	Modificado a Sugerencia
78. Comer por placer es signo de debilidad de carácter.	100	Aceptado
79. Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	100	Aceptado
80. Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	100	Aceptado
81. Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	100	Aceptado
82. Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	100	Aceptado
83. Los demás dicen que me irrito con facilidad.	100	Aceptado
84. Tengo la sensación de que todo me sale mal.	100	Aceptado
85. Tengo cambios bruscos de humor.	100	Aceptado
86. Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	94	Modificado a Sugerencia
87. Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.	100	Aceptado
88. El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	100	Aceptado
89. Sé que la gente me aprecia.	100	Aceptado
90. Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	100	Aceptado
91. Creo que realmente sé quién soy.	100	Aceptado



## Anexo 5

Cartas de Presentación a las Instituciones Educativas estatales pertenecientes al distrito de San Juan de Lurigancho.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

San Juan de Lurigancho, 06 de julio del 2017

CARTA N°052-2017-EP-PS-UCV-LE

Lic.  
Pedro Paulino Patricio Sudario  
Director  
I.E 100 Santa Elizabeth  
Presente.-

**Asunto:** Autorización para aplicar un instrumento de investigación del estudiante Carlos Mejía Fernández

De mi consideración

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que el Sr. Carlos Mejía Fernández, estudiante el XI ciclo de la escuela Profesional de Psicología, pueda aplicar el siguiente instrumento, dirigido a los estudiantes del nivel secundario de la institución que usted dirige:

- Cuestionario de insatisfacción con la imagen corporal (IMAGEN)

Dicho instrumento corresponde a su investigación: "Adaptación del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en adolescentes de una institución Pública de SAJL. Lima, 2017", el cual tiene como objetivo adaptar el inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en adolescentes.

Sin otro particular, me despido de usted sin antes expresarle los sentimientos de mi estima personal.

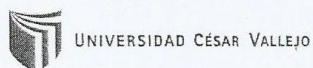


Erik Huamán Sánchez  
Coordinador de la EP de Psicología  
UCV - LIMA ESTE



Yolanda Flores  
DIR. DIRECTORA  
FORMACIÓN GENERAL

CC/ 1:15 pm / Martes.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

## "AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

San Juan de Lurigancho, 06 de julio del 2017

CARTA N°052-2017-EP-PS-UCV-LE

Lic.  
**Leticia Quispe Pérez**  
 Director  
 I.E 0137 Miguel Grau Seminario  
Presente.-

**Asunto:** Autorización para aplicar un instrumento de investigación del estudiante **Carlos Mejía Fernández**

De mi consideración

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que el Sr. **Carlos Mejía Fernández**, estudiante del XI ciclo de la escuela Profesional de Psicología, pueda aplicar el siguiente instrumento, dirigido a los estudiantes del nivel secundario de la institución que usted dirige:

- Cuestionario de insatisfacción con la imagen corporal (IMAGEN)

Dicho instrumento corresponde a su investigación: "Adaptación del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en adolescentes de una institución Pública de SAJL. Lima, 2017", el cual tiene como objetivo adaptar el inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2) en adolescentes.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes expresarle los sentimientos de mi estima personal.



**Lic. Erik Huamán Sánchez**  
 Coordinador de la EP de Psicología  
 UCV - LIMA ESTE



10 JUL. 2017  
 6.017

### Anexo 6

Certificado de Validez de contenido del Instrumento por medio de Jueces.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**  
**INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: OBSESIÓN POR LA DELGADEZ</b>								
1	Como dulces e Hidratos de carbono sin preocupación.	✓		✓		✓		
7	Pienso en ponerme a dieta.	✓		✓		✓		
11	Me siento muy culpable cuando como en exceso.	✓		✓		✓		
16	Me aterroriza la idea de engordar.	✓		✓		✓		
25	Exagero o doy demasiada importancia al peso.	✓		✓		✓		
32	Estoy preocupado porque querría ser una persona más delgada	✓		✓		✓		
49	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: BULIMIA</b>								
4	Suelo comer cuando estoy disgustado.	✓		✓		✓		
5	Suelo hartarme de comida.	✓		✓		✓		
28	He ido a comilonas en las que sentí que no podía parar de comer.	✓		✓		✓		
38	Suelo pensar en darme un atracón.	✓		✓		✓		
46	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	✓		✓		✓		
53	Pienso en vomitar para perder peso.	✓		✓		✓		
61	Como o bebo a escondidas.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: INSATISFACCIÓN CORPORAL</b>								
2	Creo que mi estómago es demasiado grande.	✓		✓		✓		
9	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	✓		✓		✓		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

12	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.		X		X		X
19	Me siento satisfecho con mi figura.		X		X		X
31	Me gusta la forma de mi trasero. <i>Cambios</i>		X		X		X
45	Creo que mis caderas son demasiadas anchas.		X		X		X
55	Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.		X		X		X
59	Creo que mi trasero es demasiado grande. <i>Reformado</i>		X		X		X
62	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.		X		X		X
<b>DIMENSIÓN 4: INEFICACIA</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
10	Me considero una persona poco eficaz.	✓		✓		✓	
18	Me siento solo en el mundo.	✓		✓		✓	
20	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	✓		✓		✓	
24	Me gustaría ser otra persona.	✓		✓		✓	
27	Me siento incapaz.	✓		✓		✓	
37	Me siento seguro de mí mismo.	✓		✓		✓	
41	Tengo mala opinión de mí.	✓		✓		✓	
42	Creo que puedo conseguir mis objetivos.	✓		✓		✓	
50	Me considero una persona valiosa.	✓		✓		✓	
56	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 5: PERFECCIONISMO</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
13	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.	✓		✓		✓	
29	Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores.	✓		✓		✓	
36	Me fastidia no ser el mejor en todo.	✓		✓		✓	
43	Mis padres me esperaban de mí resultados sobresalientes.	✓		✓		✓	
52	Creo que debo hacer las cosas perfectamente.	✓		✓		✓	
63	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	✓		✓		✓	



	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
	<b>DIMENSIÓN 6: DESCONFIANZA INTERPERSONAL</b>							
15	Soy capaz de expresar mis sentimientos.	✓		✓		✓		
17	Confío en los demás.	✓		✓		✓		
23	Me resulta fácil comunicarme con los demás.	✓		✓		✓		
30	Tengo amigos íntimos.	✓		✓		✓		
34	Me cuesta expresar mis emociones a los demás	✓		✓		✓		
54	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	✓		✓		✓		
57	Soy capaz de hablar sobre los aspectos personales y sentimientos.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 7: CONCIENCIA INTROCEPTIVA</b>							
8	Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.	✓		✓		✓		
21	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	✓		✓		✓		
26	Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	✓		✓		✓		
33	No sé qué es lo que ocurre en mi interior.	✓		✓		✓		
40	No sé muy bien cuándo tengo hambre o no.	✓		✓		✓		
44	Temo no poder controlar mis sentimientos.	✓		✓		✓		
47	Me siento hinchado después de una comida normal.	✓		✓		✓		
51	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	✓		✓		✓		
60	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	✓		✓		✓		
64	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 8: MIEDO A LA MADUREZ</b>							
3	Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.	✓		✓		✓		
6	Me aterroriza la idea de engordar.	✓		✓		✓		
14	La infancia es la época más feliz de la vida.	✓		✓		✓		


**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

22	Preferiría ser adulto a ser niño.	✓		✓		✓	
35	Las exigencias de la vida adulta son excesivas.	✓		✓		✓	
39	Me alegro haber dejado de ser un niño.	✓		✓		✓	
48	Creo que las personas son más felices cuando son niños.	✓		✓		✓	
58	Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 9: ASCETISMO</b>							
68	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales.	✓		✓		✓	
71	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	✓		✓		✓	
75	La abnegación me hace sentir más fuerte espiritualmente.	✓		✓		✓	
78	Comer por placer es signo de debilidad moral.	✓		✓		✓	
82	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	✓		✓		✓	
86	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	✓		✓		✓	
88	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 10: IMPULSIVIDAD</b>							
65	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	✓		✓		✓	
67	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.	✓		✓		✓	
70	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	✓		✓		✓	
72	Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	✓		✓		✓	
74	Las relaciones con los demás hacen que me sienta atrapado.	✓		✓		✓	
77	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	✓		✓		✓	
79	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	✓		✓		✓	
81	Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	✓		✓		✓	
83	Los demás dicen que me irrito con facilidad.	✓		✓		✓	
85	Tengo cambios de humor brusco.	✓		✓		✓	
90	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	✓		✓		✓	



DIMENSIÓN 11: INSEGURIDAD SOCIAL							
69	Suelo sentirme augusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	✓		✓		✓	
76	La gente comprende mis verdaderos problemas.	✓		✓		✓	
80	Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	✓		✓		✓	
84	Tengo la sensación de que todo me sale mal.	✓		✓		✓	
87	Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.	✓		✓		✓	
89	Sé que la gente me aprecia.	✓		✓		✓	
91	Creo que realmente sé quien soy.	✓		✓		✓	

Observaciones: Reducir la cantidad de ítems y dimensiones

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Dr. Ignacio Peig Díaz    DNI: 0834118-

Especialidad del validador: Psicólogo y Docente de CCSS. Doc. de la UCV- Psicología

.....de octubre del 2016

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**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

  
 \_\_\_\_\_  
**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

**INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: OBSESIÓN POR LA DELGADEZ</b>							
1	Como dulces e hidratos de carbono (fideos, arroz, harina y etc.)	✓		✓		✓		
7	Pienso en ponerme a dieta.	✓		✓		✓		
11	Me siento muy culpable cuando como en exceso.	✓		✓		✓		
16	Me aterroriza la idea de engordar.	✓		✓		✓		
25	Exagero o doy demasiada importancia al peso.	✓		✓		✓		
32	Estoy preocupado porque quisiera ser una persona más delgada.	✓		✓		✓		
49	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: BULIMIA</b>							
4	Suelo comer mucho cuando estoy disgustado.	✓		✓		✓		
5	Suelo hartarme de comida.	✓		✓		✓		
28	He ido a eventos (bufetes, banquetes, festín) en la que me sentí que no podía parar de comer.	✓		✓		✓		
38	Suelo comer en exceso y después vomitarlo.	✓		✓		✓		
46	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón (comer en exceso y vomitarlo) cuando se van.	✓		✓		✓		
53	Pienso en vomitar para perder peso.	✓		✓		✓		
61	Como o bebo bastante a escondidas.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3: INSATISFACCIÓN CORPORAL</b>							
2	Creo que mi estómago es demasiado grande.	✓		✓		✓		
9	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	✓		✓		✓		
12	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.	✓		✓		✓		





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

19	Me siento satisfecho con mi figura.	✓		✓		✓		
31	Me gusta la forma de mi trasero.	✓		✓		✓		
45	Creo que mis caderas son demasiadas anchas.	✓		✓		✓		
55	Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.	✓		✓		✓		
59	Creo que mi trasero es demasiado grande.	✓		✓		✓		
62	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4: INEFICACIA</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
10	Me considero una persona poco eficaz o inútil	✓		✓		✓		
18	Me siento solo en el mundo.		X		X	✓		No contribuye a tener la variable
20	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	✓		✓		✓		
24	Me gustaría ser otra persona.	✓		✓		✓		
27	Me siento incapaz.	✓		✓		✓		
37	Me siento seguro de mí mismo.	✓		✓		✓		
41	Tengo mala opinión de mí.	✓		✓		✓		
42	Creo que puedo conseguir mis objetivos.	✓		✓		✓		
50	Me considero una persona valiosa.	✓		✓		✓		
56	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 5: PERFECCIONISMO</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
13	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.	✓		✓		✓		
29	Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores.	✓		✓		✓		
36	Me fastidia no ser el mejor en todo.	✓		✓		✓		
43	Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes.	✓		✓		✓		
52	Creo que debo hacer las cosas perfectamente.	✓		✓		✓		
63	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIONES / ítems</b>		<b>Pertinencia<sup>1</sup></b>		<b>Relevancia<sup>2</sup></b>		<b>Claridad<sup>3</sup></b>		<b>Sugerencias</b>


**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

<b>DIMENSIÓN 6: DESCONFIANZA INTERPERSONAL</b>							
15	Soy capaz de expresar mis sentimientos.	✓		✓		✓	
17	Confío en los demás.	✓		✓		✓	
23	Me resulta fácil comunicarme con los demás.	✓		✓		✓	
30	Tengo amigos íntimos.	✓		✓		✓	
34	Me cuesta expresar mis emociones a los demás	✓		✓		✓	
54	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	✓		✓		✓	
57	Soy capaz de hablar sobre los aspectos personales y sentimientos.	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 7: CONCIENCIA INTROCEPTIVA</b>							
8	Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.	✓		✓		✓	
21	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	✓		✓		✓	
26	Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	✓		✓		✓	
33	No sé qué es lo que ocurre en mi interior.	✓		✓		✓	
40	No sé muy bien cuándo tengo hambre o no.	✓		✓		✓	
44	Temo no poder controlar mis sentimientos.	✓		✓		✓	
47	Me siento hinchado después de una comida normal.	✓		✓		✓	
51	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	✓		✓		✓	
60	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	✓		✓		✓	
64	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 8: MIEDO A LA MADUREZ</b>							
3	Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.						
6	Me gustaría ser más joven.	✓		✓		✓	
14	La infancia es la época más feliz de la vida.	✓		✓		✓	
22	Preferiría ser adulto a ser niño.	✓		✓		✓	


**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

35	Las exigencias de la vida adulta son excesivas.	✓		✓		✓	
39	Me alegra haber dejado de ser un niño.	✓		✓		✓	
48	Creo que las personas son más felices cuando son niños.	✓		✓		✓	
58	Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 9: ASCETISMO</b>							
68	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales.	✓		✓		✓	
71	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	✓		✓		✓	
75	Resistirme o negarme a hacer mis cosas me hace sentir mejor emocionalmente.	✓		✓		✓	
78	Comer por placer es signo de debilidad de carácter.	✓		✓		✓	
82	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	✓		✓		✓	
86	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	✓		✓		✓	
88	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	✓		✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 10: IMPULSIVIDAD</b>							
65	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	✓		✓		✓	
67	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.	✓		✓		✓	
70	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	✓		✓		✓	
72	Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	✓		✓		✓	
74	Relacionarme con los demás me causa incomodidad.	✓		✓		✓	
77	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	✓		✓		✓	
79	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	✓		✓		✓	
81	Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	✓		✓		✓	
83	Los demás dicen que me irrito con facilidad.	✓		✓		✓	
85	Tengo cambios bruscos de humor.	✓		✓		✓	
90	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	✓		✓		✓	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DIMENSIÓN 11: INSEGURIDAD SOCIAL							
69	Suelo sentirme augusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	✓		✓		✓	
76	La gente comprende mis verdaderos problemas.	✓		✓		✓	
80	Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	✓		✓		✓	
84	Tengo la sensación de que todo me sale mal.	✓		✓		✓	
87	Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.	✓		✓		✓	
89	Sé que la gente me aprecia.	✓		✓		✓	
91	Creo que realmente sé quién soy.	✓		✓		✓	

Observaciones: \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Lincol Orlando Olivas Ugarte    DNI: 43102056

Especialidad del validador: Mgtr. EN Psicología Educativa

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**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

05 de Diciembre del 2016

Firma del Experto Informante.

Especialidad



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**  
**INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: OBSESIÓN POR LA DELGADEZ</b>								
1	Como dulces e Hidratos de carbono sin preocupación.	✓	X	✓	X		X	Utilizar un término diferente
7	Pienso en ponerme a dieta.	✓	X	✓				
11	Me siento muy culpable cuando como en exceso.	✓		✓		✓		
16	Me aterroriza la idea de engordar.	✓		✓		✓		
25	Exagero o doy demasiada importancia al peso.	✓		✓		✓		
32	Estoy preocupado porque querría ser una persona más delgada	✓		✓		✓		Estoy preocupado por ser más delgada
49	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: BULIMIA</b>								
4	Suelo comer cuando estoy disgustado.	✓		✓		✓		
5	Suelo hartarme de comida.	✓		✓		✓		
28	He ido a comilonas en las que sentí que no podía parar de comer.	✓		✓		✓		
38	Suelo pensar en darme un atracón.	✓		✓		X		Cambia de término
46	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	✓		✓			X	Cambia el término
53	Pienso en vomitar para perder peso.	✓		✓		✓		
61	Como o bebo a escondidas.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3: INSATISFACCIÓN CORPORAL</b>								
2	Creo que mi estómago es demasiado grande.	✓		✓		✓		
9	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	✓		✓		✓		


**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

12	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.	/		/		/	
19	Me siento satisfecho con mi figura.	/		/		/	
31	Me gusta la forma de mi trasero.	/		/		/	
45	Creo que mis caderas son demasiadas anchas.	/		/		/	
55	Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.	/		/		/	
59	Creo que mi trasero es demasiado grande.	/		/		/	
62	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.	/		/		/	
<b>DIMENSIÓN 4: INEFICACIA</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
10	Me considero una persona poco eficaz.	/		/		/	
18	Me siento solo en el mundo.	/		/		/	
20	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	/		/		/	
24	Me gustaría ser otra persona.	/		/		/	
27	Me siento incapaz.	/		/		/	
37	Me siento seguro de mí mismo.	/		/		/	
41	Tengo mala opinión de mí.	/		/		/	
42	Creo que puedo conseguir mis objetivos.	/		/		/	
50	Me considero una persona valiosa.	/		/		/	
56	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	/		/		/	
<b>DIMENSIÓN 5: PERFECCIONISMO</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
13	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.	/		/		/	
29	Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores.	/		/		/	
36	Me fastidia no ser el mejor en todo.	/		/		/	
43	Mis padres me esperaban de mí resultados sobresalientes.	/		/		/	
52	Creo que debo hacer las cosas perfectamente.	/		/		/	
63	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	/		/		/	


**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
	<b>DIMENSIÓN 6: DESCONFIANZA INTERPERSONAL</b>	/	/	/	
15	Soy capaz de expresar mis sentimientos.				
17	Confío en los demás.				
23	Me resulta fácil comunicarme con los demás.				
30	Tengo amigos íntimos.	/	/	/	Cerebro Lógico
34	Me cuesta expresar mis emociones a los demás				
54	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	/	/	/	Confianza
57	Soy capaz de hablar sobre los aspectos personales y sentimientos.	/	/	/	
	<b>DIMENSIÓN 7: CONCIENCIA INTROCEPTIVA</b>				
8	Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.	/	/	/	
21	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	/	/	/	
26	Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.				
33	No sé qué es lo que ocurre en mi interior.				
40	No sé muy bien cuándo tengo hambre o no.				
44	Temo no poder controlar mis sentimientos.	/	/	/	Cerebro Lógico
47	Me siento hinchado después de una comida normal.				
51	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.				
60	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.				
64	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.				
	<b>DIMENSIÓN 8: MIEDO A LA MADUREZ</b>				
3	Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.	/	/	/	Cerebro Lógico
6	Me aterroriza la idea de engordar.	/	/	/	
14	La infancia es la época más feliz de la vida.	/	/	/	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

22	Preferiría ser adulto a ser niño.	/	/	/	
35	Las exigencias de la vida adulta son excesivas.	/	/	/	
39	Me alegro haber dejado de ser un niño.	/	/	/	
48	Creo que las personas son más felices cuando son niños.	/	/	/	
58	Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.	/	/	/	
<b>DIMENSIÓN 9: ASCETISMO</b>					
68	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales.	/	/	/	
71	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	/	/	/	
75	La abnegación me hace sentir más fuerte espiritualmente.	/	/	/	
78	Comer por placer es signo de debilidad moral.	/	/	/	
82	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	/	/	/	
86	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	/	/	/	
88	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	/	/	/	
<b>DIMENSIÓN 10: IMPULSIVIDAD</b>					
65	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	/	/	/	
67	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.	/	/	/	
70	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	/	/	/	
72	Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	/	/	/	
74	Las relaciones con los demás hacen que me sienta atrapado.	/	/	/	
77	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	/	/	/	
79	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	/	/	/	
81	Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	/	/	/	
83	Los demás dicen que me irrito con facilidad.	/	/	/	
85	Tengo cambios de humor brusco.	/	/	/	
90	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	/	/	/	





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

DIMENSIÓN 11: INSEGURIDAD SOCIAL							
69	Suelo sentirme augusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	/	/	/	/	/	/
76	La gente comprende mis verdaderos problemas.	/	/	/	/	/	/
80	Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	/	/	/	/	/	/
84	Tengo la sensación de que todo me sale mal.	/	/	/	/	/	/
87	Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.	/	/	/	/	/	/
89	Sé que la gente me aprecia.	/	/	/	/	/	/
91	Creo que realmente sé quien soy.	/	/	/	/	/	/

Observaciones: \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg.: Mg. Juan Walter Pomahuacre Carhuayal    DNI: 41866762

Especialidad del validador: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**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

.....de octubre del 2016

*Juan W. Pomahuacre Carhuayal*

PSICÓLOGO  
C.Ps.P. 14834

Firma del Experto Informante.  
Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**  
**INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
<b>DIMENSIÓN 1: OBSESIÓN POR LA DELGADEZ</b>								
1	Como dulces e Hidratos de carbono sin preocupación.	✓	X	✓	X		X	Utilizar fermín, más comen/casa. <i>Cirros</i>
7	Pienso <del>aprovechar</del> <i>probar</i> a dieta. <i>Pienso hacer dieta</i>	✓	✓	✓	✓		X	
11	Me siento <del>no</del> culpable cuando como en exceso.	✓	✓	✓	✓		X	
16	Me aterroriza la idea de engordar. <i>querer</i>	✓	✓	✓	✓		✓	
25	Exagero o doy demasiada importancia al peso.	✓	✓	✓	✓		✓	
32	Estoy preocupado porque <del>quiero</del> <i>quiero</i> ser una persona más delgada	✓	✓	✓	✓		X	
49	Si <del>engordo</del> <i>engordo</i> un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso. <i>incremento</i>	✓	✓	✓	✓		X	
<b>DIMENSIÓN 2: BULIMIA</b>								
4	Suelo comer cuando estoy disgustado.	✓	✓	✓	✓		✓	
5	Suelo hartarme de comida.	✓	✓	✓	✓		✓	
28	He ido a comilonas en las que sentí que no podía parar de comer.	✓	✓	✓	✓		✓	
38	Suelo pensar en darme un (atacón). <i>atacón con limón</i>	✓	✓	✓	✓		X	Solo como <i>demasiado</i> y después vomitarlo.
46	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón cuando se van.	✓	✓	✓	✓		✓	
53	Pienso en vomitar para perder peso.	✓	✓	✓	✓		✓	
61	Como o bebo a escondidas.	✓	✓	✓	✓		✓	
<b>DIMENSIÓN 3: INSATISFACCIÓN CORPORAL</b>								
2	Creo que mi estómago es demasiado grande.	✓	✓	✓	✓		✓	
9	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	✓	✓	✓	✓		✓	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

12	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Me siento satisfecho con mi figura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Me gusta la forma de mi trasero.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	Creo que mis caderas son demasiadas anchas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59	Creo que mi trasero es demasiado grande.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DIMENSIÓN 4: INEFICACIA</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
10	Me considero una persona poco eficaz.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Me siento solo en el mundo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Me gustaría ser otra persona.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Me siento incapaz. <i>le - - -</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Me siento seguro de mí mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	Tengo mala opinión de mí.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	Creo que puedo conseguir mis objetivos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	Me considero una persona valiosa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DIMENSIÓN 5: PERFECCIONISMO</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
13	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Me fastidia no ser el mejor en todo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Mis padres me esperaban de mí resultados sobresalientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Creo que debo hacer las cosas perfectamente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



DIMENSIONES / ítems		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>DIMENSIÓN 6: DESCONFIANZA INTERPERSONAL</b>								
15	Soy capaz de expresar mis sentimientos.	/	/	/	/	/	/	
17	Confío en los demás.	/	/	/	/	/	/	
23	Me resulta fácil comunicarme con los demás.	/	/	/	/	/	/	
30	Tengo amigos (íntimos). <i>→ Escritores</i>	/	/	/	/	X	/	Penso en un grupo de amigos cercanos
34	Me cuesta expresar mis emociones a los demás	/	/	/	/	/	/	
54	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	/	/	/	/	/	/	
57	Soy capaz de hablar sobre los aspectos personales <i>sentimientos. → play du, ideas</i>	/	/	/	/	/	/	
<b>DIMENSIÓN 7: CONCIENCIA INTROCEPTIVA</b>								
8	Me asusto cuando mis sentimientos son muy (fuertes) ?	/	/	/	/	X	/	Me asusto cuando mis sentimientos cambian en persona.
21	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	/	/	/	/	/	/	
26	Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	/	/	/	/	/	/	
33	No sé qué es lo que ocurre en mi interior.	/	/	/	/	/	/	
40	No sé muy bien cuándo tengo hambre o no.	/	/	/	/	/	/	
44	Temo no poder controlar mis sentimientos.	/	/	/	/	/	/	
47	Me siento hinchado después de una comida normal.	/	X	/	X	/	/	Me siento gordo después de comer.
51	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	/	/	/	/	/	/	
60	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	/	/	/	/	/	/	
64	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	/	X	/	X	/	/	
<b>DIMENSIÓN 8: MIEDO A LA MADUREZ</b>								
3	Me gustaría volver a ser niño para sentirme <i>(seguro) bien?</i>	/	/	/	/	X	/	
6	Me aterroriza la idea de engordar.	/	X	/	X	X	/	
14	La infancia es la época más feliz de la vida.	/	X	/	X	/	/	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

22	Preferiría ser adulto a ser niño.	/	/	/	/	
35	Las exigencias de la vida adulta son excesivas.	/	/	/	/	
39	Me alegro haber dejado de ser un niño.	/	/	/	/	
48	Creo que las personas son más felices cuando son niños.	/	/	/	/	
58	Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.	/	/	/	/	
<b>DIMENSIÓN 9: ASCETISMO</b>						
68	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales.	/	/	/	/	
71	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	/	/	/	/	
75	La abnegación me hace sentir más fuerte espiritualmente.	/	/	/	/	
78	Comer por placer es signo de debilidad moral.	/	/	/	/	
82	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	/	/	/	/	
86	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	/	/	/	/	
88	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	X	X	X	X	Me gusta El sufrimiento me gusta.
<b>DIMENSIÓN 10: IMPULSIVIDAD</b>						
65	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	/	/	/	/	
67	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.	/	/	/	/	
70	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	/	/	/	/	
72	Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	X	X	X	X	Debo preocuparme por mi tendencia a consumir r.d. 2023
74	Las relaciones con los demás hacen que me sienta atrapado.	X	X	X	X	
77	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	X	X	X	X	
79	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	/	/	/	/	
81	Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	/	/	/	/	
83	Los demás dicen que me irrito con facilidad.	/	/	/	/	
85	Tengo cambios de humor brusco.	/	/	/	/	
90	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	/	/	/	/	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DIMENSIÓN 11: INSEGURIDAD SOCIAL							
69	Suelo sentirme augusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
76	La gente comprende mis verdaderos problemas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
80	Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
84	Tengo la sensación de que todo me sale mal.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
87	Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
89	Sé que la gente me aprecia.	✓	✓	✓	✓	✓	✓
91	Creo que realmente sé quien soy.	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones: \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Serpa Barrientos Antonio    DNI: 41225216

Especialidad del validador: Docente Psicométrico

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**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

22 de octubre del 2016

Firma del Experto Informante.  
Especialidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

## ALIMENTARIA

## INVENTARIO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: OBSESIÓN POR LA DELGADEZ</b>							
1	Como dulces e hidratos de carbono (fideos, arroz, harina y etc.)	✓		✓		✓		
7	Pienso en ponerme a dieta.	✓		✓		✓		
11	Me siento muy culpable cuando como en exceso.	✓		✓		✓		
16	Me aterroriza la idea de engordar.	✓		✓		✓		
25	Exagero o doy demasiada importancia al peso.	✓		✓		✓		
32	Estoy preocupado porque quisiera ser una persona más delgada.	✓		✓			X	
49	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: BULIMIA</b>							
4	Suelo comer mucho cuando estoy disgustado.	✓		✓		✓		
5	Suelo hartarme de comida.	✓						
28	He ido a eventos (bufetes, banquetes, festín) en la que me sentí que no podía parar de comer.	✓		✓			X	
38	Suelo comer en exceso y después vomitarlo.	✓		✓		✓		
46	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón (comer en exceso y vomitarlo) cuando se van.	✓		✓		✓		
53	Pienso en vomitar para perder peso.	✓		✓		✓		
61	Como o bebo bastante a escondidas.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3: INSATISFACCIÓN CORPORAL</b>							
2	Creo que mi estómago es demasiado grande.	✓		✓		✓		
9	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	✓		✓		✓		
12	Creo que mi estómago tiene el tamaño adecuado.	✓		✓		✓		


**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

19	Me siento satisfecho con mi figura.	✓		✓		✓		
31	Me gusta la forma de mi trasero.	✓		✓		✓		
45	Creo que mis caderas son demasiadas anchas.	✓		✓		✓		
55	Creo que el tamaño de mis muslos es adecuado.	✓		✓		✓		
59	Creo que mi trasero es demasiado grande.	✓		✓		✓		
62	Creo que mis caderas tienen el tamaño adecuado.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4: INEFICACIA</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
10	Me considero una persona poco eficaz o inútil	✓		✓			X	
18	Me siento solo en el mundo.	✓		✓		✓		
20	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	✓		✓		✓		
24	Me gustaría ser otra persona.	✓		✓		✓		
27	Me siento incapaz.	✓		✓		✓		
37	Me siento seguro de mí mismo.	✓		✓		✓		
41	Tengo mala opinión de mí.	✓		✓		✓		
42	Creo que puedo conseguir mis objetivos.	✓		✓			X	
50	Me considero una persona valiosa.	✓		✓		✓		
56	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 5: PERFECCIONISMO</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
13	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.	✓		✓		✓		
29	Cuando era pequeño, intentaba con empeño no decepcionar a mis padres y profesores.	✓		✓		✓		
36	Me fastidia no ser el mejor en todo.	✓		✓		✓		
43	Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes.	✓		✓		✓		
52	Creo que debo hacer las cosas perfectamente.	✓		✓		✓		
63	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIONES / ítems</b>		<b>Pertinencia<sup>1</sup></b>		<b>Relevancia<sup>2</sup></b>		<b>Claridad<sup>3</sup></b>		<b>Sugerencias</b>




**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

<b>DIMENSIÓN 6: DESCONFIANZA INTERPERSONAL</b>						
15	Soy capaz de expresar mis sentimientos.	✓	✓	✓		
17	Confío en los demás.	✓	✓	✓		
23	Me resulta fácil comunicarme con los demás.	✓	✓	✓		
30	Tengo amigos íntimos.	✓	✓	✓		
34	Me cuesta expresar mis emociones a los demás	✓	✓	✓		
54	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	✓	✓	✓		
57	Soy capaz de hablar sobre los aspectos personales y sentimientos.	✓	✓	✓		
<b>DIMENSIÓN 7: CONCIENCIA INTROCEPTIVA</b>						
8	Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.	✓	✓	✓		
21	Creo que generalmente controlo las cosas que me pasan en la vida.	✓	✓	✓		
26	Puedo reconocer las emociones que siento en cada momento.	✓	✓	✓		
33	No sé qué es lo que ocurre en mi interior.	✓	✓	✓		
40	No sé muy bien cuándo tengo hambre o no.	✓	✓	✓		
44	Temo no poder controlar mis sentimientos.	✓	✓	✓		
47	Me siento hinchado después de una comida normal.	✓	✓	✓		
51	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	✓	✓	✓		
60	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	✓	✓	✓		
64	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	✓	✓	✓		
<b>DIMENSIÓN 8: MIEDO A LA MADUREZ</b>						
3	Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.	✓	✓	✓		
6	Me gustaría ser más joven.	✓	✓	✓		
14	La infancia es la época más feliz de la vida.	✓	✓	✓		
22	Preferiría ser adulto a ser niño.	✓	✓	✓	X	


**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

35	Las exigencias de la vida adulta son excesivas.	✓	✓	✓	
39	Me alegra haber dejado de ser un niño.	✓	✓	✓	
48	Creo que las personas son más felices cuando son niños.	✓	✓	✓	
58	Los mejores años de tu vida son cuando llegas a ser adulto.	✓	✓	✓	
<b>DIMENSIÓN 9: ASCETISMO</b>					
68	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades corporales.	✓	✓	✓	
71	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	✓	✓	✓	
75	Resistirme o negarme a hacer mis cosas me hace sentir mejor emocionalmente.	✓	✓	✓	
78	Comer por placer es signo de debilidad de carácter.	✓	✓	✓	
82	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	✓	✓	✓	
86	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	✓	✓	✓	
88	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	✓	✓	✓	
<b>DIMENSIÓN 10: IMPULSIVIDAD</b>					
65	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	✓	✓	✓	
67	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.	✓	✓	✓	
70	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	✓	✓	✓	
72	Debo tener cuidado con mi tendencia a consumir drogas.	✓	✓	✓	
74	Relacionarme con los demás me causa incomodidad.	✓	✓	✓	
77	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	✓	✓	✓	
79	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	✓	✓	✓	
81	Debo tener cuidado con mi tendencia a beber demasiado alcohol.	✓	✓	✓	
83	Los demás dicen que me irrito con facilidad.	✓	✓	✓	
85	Tengo cambios bruscos de humor.	✓	✓	✓	
90	Siento la necesidad de hacer daño a los demás o a mí mismo.	✓	✓	✓	

DIMENSIÓN 11: INSEGURIDAD SOCIAL							
69	Suele sentirme augusto en la mayor parte de las situaciones de grupo.	✓		✓		✓	
76	La gente comprende mis verdaderos problemas.	✓		✓		✓	
80	Creo que la gente confía en mí tanto como merezco.	✓		✓		✓	
84	Tengo la sensación de que todo me sale mal.	✓		✓		✓	
87	Prefiero pasar el tiempo solo que estar con los demás.	✓		✓		✓	
89	Sé que la gente me aprecia.	✓		✓		✓	
91	Creo que realmente sé quién soy.	✓		✓		✓	

Observaciones: \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Roatan Quiroz Pedro ..... DNI: 06700190 .....

Especialidad del validador: Psicólogo Clínico .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

28 de Noviembre del 2016



-----  
**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

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

## Anexo 7

*Agrupación de los ítems originales, los cuales se agruparon en 4 componentes divididos en 16 factores.*

Factores	Componente	Ítems
T1, T2, T3, T4, T7, T8, T9, T11,	1	6,7,11,16,25,32,49,8,21,33,44,51,65,70,77,79,85,10,40,56,66,74,82,84,18,22,83,86,3,35,48,46,6 3,68,78,67,71,88
T5, T6, T12, T13	2	4,36,47,61,64,41,34,54,5,24,60
T14, T16	3	45,59,9
T10, T15	4	13,43,75

## Anexo 8

Inventario final EDI-2: En la siguiente tabla se detalla la nueva numeración de los ítems

Nº ítem Original	Nº ítem Adaptado	ITEMS	N	PC	AV	AM	CS	S
3	1	Me gustaría volver a ser niño para sentirme seguro.	0	1	2	3	4	5
4	2	Suelo comer mucho cuando estoy disgustado.	0	1	2	3	4	5
5	3	Suelo comer en exceso.	0	1	2	3	4	5
6	4	Me gustaría ser más joven.	0	1	2	3	4	5
7	5	Pienso en ponerme a dieta.	0	1	2	3	4	5
8	6	Me asusto cuando mis sentimientos son muy fuertes.	0	1	2	3	4	5
9	7	Pienso que mis muslos son demasiado gruesos.	0	1	2	3	4	5
10	8	Me considero una persona poco eficaz o inútil.	0	1	2	3	4	5
11	9	Me siento muy culpable cuando como en exceso.	0	1	2	3	4	5
13	10	En mi familia sólo se consideran suficientemente buenos los resultados sobresalientes.	0	1	2	3	4	5
16	11	Me aterroriza la idea de engordar.	0	1	2	3	4	5
18	12	Me siento solo en el mundo.	0	1	2	3	4	5
21	13	Suelo estar confuso sobre mis emociones.	0	1	2	3	4	5
22	14	Preferiría ser adulto a ser niño.	0	1	2	3	4	5
24	15	Me gustaría ser otra persona.	0	1	2	3	4	5
25	16	Exagero o doy demasiada importancia al peso.	0	1	2	3	4	5
32	17	Estoy preocupado porque quisiera ser una persona más delgada.	0	1	2	3	4	5
33	18	No sé qué es lo que ocurre en mi interior.	0	1	2	3	4	5
34	19	Me cuesta expresar mis emociones a los demás.	0	1	2	3	4	5
35	20	Las exigencias de la vida adulta son excesivas.	0	1	2	3	4	5
36	21	Me fastidia no ser el mejor en todo.	0	1	2	3	4	5
40	22	No sé muy bien cuando tengo hambre o no.	0	1	2	3	4	5
41	23	Tengo mala opinión de mí.	0	1	2	3	4	5
43	24	Mis padres esperaban de mí resultados sobresalientes.	0	1	2	3	4	5
44	25	Temo no poder controlar mis sentimientos.	0	1	2	3	4	5
45	26	Creo que mis caderas son demasiado anchas.	0	1	2	3	4	5
46	27	Como con moderación delante de los demás, pero me doy un atracón (comer en exceso y vomitarlo) cuando se van.	0	1	2	3	4	5
47	28	Me siento hinchado después de una comida normal.	0	1	2	3	4	5
48	29	Creo que las personas son más felices cuando son niños.	0	1	2	3	4	5
49	30	Si engordo un kilo, me preocupa que pueda seguir ganando peso.	0	1	2	3	4	5
51	31	Cuando estoy disgustado no sé si estoy triste, asustado o enfadado.	0	1	2	3	4	5
54	32	Necesito mantener cierta distancia con la gente; me siento incómodo si alguien se acerca demasiado.	0	1	2	3	4	5
56	33	Me siento emocionalmente vacío en mi interior.	0	1	2	3	4	5
59	34	Creo que mi trasero es demasiado grande.	0	1	2	3	4	5
60	35	Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.	0	1	2	3	4	5
61	36	Como o bebo bastante a escondidas.	0	1	2	3	4	5
63	37	Me fijo objetivos sumamente ambiciosos.	0	1	2	3	4	5
64	38	Cuando estoy disgustado, temo empezar a comer.	0	1	2	3	4	5

65	39	La gente que me gusta de verdad suele acabar defraudándome.	0	1	2	3	4	5
66	40	Me avergüenzo de mis debilidades humanas.	0	1	2	3	4	5
67	41	La gente dice que soy una persona emocionalmente inestable.	0	1	2	3	4	5
68	42	Me gustaría poder tener un control total sobre mis necesidades	0	1	2	3	4	5
70	43	Digo impulsivamente cosas de las que después me arrepiento.	0	1	2	3	4	5
71	44	Me esfuerzo por buscar cosas que producen placer.	0	1	2	3	4	5
74	45	Relacionarme con los demás me causa incomodidad.	0	1	2	3	4	5
75	46	Resistirme o negarme a hacer mis cosas me hace sentir mejor	0	1	2	3	4	5
77	47	Tengo pensamientos extraños que no puedo quitarme de la cabeza.	0	1	2	3	4	5
78	48	Comer por placer es signo de debilidad de carácter.	0	1	2	3	4	5
79	49	Soy propenso a tener ataques de rabia o de ira.	0	1	2	3	4	5
82	50	Creo que estar tranquilo y relajado es una pérdida de tiempo.	0	1	2	3	4	5
83	51	Los demás dicen que me irrito con facilidad.	0	1	2	3	4	5
84	52	Tengo la sensación de que todo me sale mal.	0	1	2	3	4	5
85	53	Tengo cambios bruscos de humor.	0	1	2	3	4	5
86	54	Me siento incómodo por las necesidades de mi cuerpo.	0	1	2	3	4	5
88	55	El sufrimiento te convierte en una persona mejor.	0	1	2	3	4	5





























601	2	13	2	A	0	1	3	1	0	2	1	0	1	0	1	4	1	4	5	1	4	0	5	4	1	2	4	1	0	5	0	0	5	5	0	1	5	1	3	0	4	0	3	2	0	5	4	1	0	2	1	3	1	5	1	3	0	0	5	1	1	1	0	1	1	5	0	0	0	0	1	4	1	1	5	5	0	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	0	4	80			
602	2	13	2	A	0	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1	4	1	3	4	1	3	1	5	4	1	2	4	1	0	5	1	0	4	4	1	1	4	1	3	0	5	0	3	2	0	5	4	1	0	2	1	3	1	5	1	3	0	0	4	1	1	1	0	1	1	5	0	0	0	0	1	4	1	1	5	5	0	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	0	4	78			
603	2	13	2	A	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	5	1	4	5	1	4	1	4	4	1	1	4	1	0	5	0	0	5	5	2	1	5	2	3	0	5	0	3	1	1	4	4	1	0	1	1	3	0	4	1	4	0	1	4	1	0	1	0	1	1	5	1	0	0	0	1	3	1	1	5	5	0	4	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	0	5	82			
604	2	13	2	A	0	1	3	1	0	1	1	1	1	0	1	4	1	3	4	2	4	1	5	4	1	1	4	1	0	5	0	1	5	5	1	1	5	2	3	0	5	0	3	1	0	5	5	1	0	1	1	3	0	5	1	4	0	0	4	1	0	1	1	0	1	4	1	0	0	0	1	3	1	1	5	5	0	4	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	0	5	82			
605	2	12	2	A	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	4	5	1	4	0	4	4	1	1	4	1	0	5	0	1	5	5	1	1	5	1	3	0	4	0	3	1	0	5	5	1	0	1	1	3	0	5	1	3	0	0	5	1	1	1	0	1	1	5	0	0	0	1	4	1	1	5	0	4	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	4	0	5	77					
606	2	13	2	A	1	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	4	5	1	4	0	4	4	1	1	4	1	2	0	4	0	0	5	4	1	1	4	1	3	0	3	0	3	1	0	5	5	1	0	1	1	3	0	5	1	3	0	0	4	1	1	1	0	1	1	4	0	0	0	0	1	4	1	1	4	4	0	4	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	0	5	74			
607	2	13	2	A	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	4	5	1	4	0	5	4	1	1	4	1	0	5	0	0	5	4	1	1	4	2	3	0	4	0	3	1	0	4	4	1	0	1	1	3	0	5	1	3	0	0	5	1	1	1	0	1	1	4	0	0	0	0	1	4	1	1	4	5	0	4	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0	4	77				
608	2	12	2	A	1	1	3	1	0	1	1	0	0	0	1	4	1	4	5	1	4	0	4	4	1	1	4	1	0	4	0	0	4	3	1	1	5	1	3	0	4	0	3	1	0	4	5	1	0	1	1	3	0	5	1	3	0	0	5	1	1	1	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	4	1	1	4	5	0	4	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	3	0	4	73			
609	2	13	2	A	5	0	1	0	3	4	5	3	1	1	0	5	1	4	2	3	1	3	2	2	2	1	1	4	2	2	4	1	2	4	1	3	2	4	1	2	2	0	1	1	2	3	3	1	0	0	1	4	1	1	4	4	0	0	4	2	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	3	1	1	3	4	2	3	3	2	0	1	1	88		
610	2	12	2	A	4	0	2	0	3	4	4	2	1	1	0	5	1	4	2	4	1	3	2	2	2	1	1	4	2	2	4	1	2	4	1	3	2	4	1	2	2	0	1	1	2	3	3	1	0	0	1	4	1	1	4	4	0	0	4	2	0	0	2	0	0	0	0	0	4	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0	0	1	3	4	3	2	3	4	2	0	1	1	87					
611	2	13	2	A	5	0	1	0	3	4	4	2	1	1	0	5	1	4	2	4	1	3	3	2	2	1	1	4	2	2	4	1	2	4	1	3	2	4	1	2	2	0	1	1	2	3	3	2	1	0	0	1	3	1	1	4	4	0	0	4	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	3	1	1	4	4	2	3	3	4	2	1	1	89		
612	2	13	2	A	5	0	1	0	3	4	5	2	1	1	1	0	5	1	4	2	4	1	4	2	2	2	1	1	4	2	2	4	1	1	4	1	3	2	4	1	2	2	0	1	1	2	3	3	1	0	0	1	4	1	1	4	4	0	0	4	2	0	0	2	0	1	1	0	4	0	1	3	0	1	1	0	1	0	1	0	2	0	2	3	1	1	5	4	2	4	3	0	1	1	88		
613	2	13	2	A	5	0	2	0	3	4	5	2	1	1	0	5	1	4	2	4	1	3	2	2	2	1	1	4	2	2	4	1	2	4	1	3	2	4	1	2	2	0	1	1	2	3	3	1	0	0	1	3	1	1	4	4	0	0	4	2	0	0	2	0	0	0	1	1	4	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	3	1	1	4	4	2	4	2	0	1	1	93			
614	2	13	2	A	5	0	2	0	2	3	4	2	2	1	1	0	5	1	4	1	4	1	3	1	2	2	1	1	4	2	2	4	1	2	4	1	3	2	4	1	2	2	0	1	1	2	3	3	1	0	0	1	3	1	1	4	4	0	0	4	2	1	0	2	0	0	0	1	1	4	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	2	3	1	1	4	4	2	4	2	0	1	1	85
615	2	13	2	A	5	0	2	0	2	3	5	2	1	1	0	5	1	4	1	4	1	4	2	2	2	1	1	4	2	2	4	1	2	3	1	3	2	4	1	2	2	0	1	1	2	3	3	1	0	0	1	3	1	1	4	4	1	1	0	4	2	1	0	2	0	0	0	1	1	4	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0	1	0	2	3	1	1	5	4	2	4	2	0	1	1	86		
616	2	13	2	A	5	0	2	0	3	4	5	2	1	1	0	4	1	4	2	4	1	4	2	2	2	1	1	4	2	2	4	1	2	3	1	3	2	4	1	2	2	0	1	1	2	3	2	1	0	0	1	4	1	1	4	3	0	0	1	4	2	0	1	2	0	0	0	0	4	0	4	1	3	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	3	1	1	4	4	2	4	2	0	1	1	88		
617	2	13	2	A	5	0	2	0	3	4	5	2	2	1	1	0	4	1	4	2	4	1	4	2	2	1	1	4	2	2	4	1	2	3	1	3	2	4	1	2	2	0	1	1	2	3	2	1	0	0	1	4	1	1	4	3	0	0	1	4	2	0	1	2	0	0	0	0	4	0	4	1	3	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	3	1	1	4	4	2	4	2	0	1	1	89		
618	2	13	2	A	5	0	2	0	3	4	5	2	1	1	0	4	1	4	1	4	1	4	2	2	2	1	1	4	2	2	4	1	2	4	1	3	2	4	1	2	2	0	1	1	2	3	3	1	0	0	1	4	1	1	4	4	0	0	4	2	0	0	2	0	0	1	0	1	4	0	1	3	0	1	1	0	0	1	0	2	0	2	3	1	1	4	4	2	4	2	0	1	1	88			
619	2	13	2	A	3	0	5	5	4	5	3	5	2	5	4	1	5	4	3	5	4	4	2	2	5	5	4	4	1	5	5	5	4	5	1	4	4	5	4	5	3	1	3	5	5	5	3	2	3	5	5	2	3	3	4	3	5	3	5	2	3	1	3	5	5	4	4	4	5	0	2	3	4	3	3	5	4	3	0	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	0	1	2	0	152		
620	2	12	2	A	3	0	5	5	4	5	3	5	1	5	5	0	4	4	4	5	4	4	2	2	4	4	4	5	1	5	4	4	4	5	1	5	5	4	5	3	0	3	5	3	4	5	3	3	5	5	2	3	3	4	3	4	3	5	1	3	1	3	5	4	5	5	5	0	2	3	4	3	3	5	3	0	4	5	5	4	4	4	5	0	1	2	0	149									
621	2	12	2	A	3	0	5	5	4	5	3	5	1	4	4	1	5	5	4	4	5	4	4	1	2	5	4	4	5	1	5	4	4	4	1	4	5	5	4	3	1	3	5	5	3	2	3	5	4	2	3	4	4	3	4	3	5	2	3	1	3	5	4	5	5	5	0	2	3	5	3	4	3	3	0	4	5	4	4	5	5	4	0	1	2	0	150										
622	2	13	2	A	3	0	4	4	4	5	3	5	1	5	5	0	5	4	4	5	4	4	2	2	4	4	4	5	1	5	5	5	4	1																																																															







801	2	15	4	D	0	4	2	1	2	1	0	0	0	0	1	3	5	1	0	4	0	5	4	4	2	4	0	0	2	0	0	2	4	4	0	5	4	4	3	4	0	2	3	0	5	5	4	0	0	0	2	0	5	5	2	0	2	2	2	3	2	0	3	0	4	2	0	2	2	4	5	2	2	0	5	5	1	0	2	2	0	0	1	0	2	2	0	0	1	0	2	1	2	3	2	1	0	2	1	2	3	2	1	0	4	0	4	80
802	2	13	3	A	3	2	0	0	1	1	2	1	0	1	0	3	4	4	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	3	1	1	1	1	3	0	1	0	0	3	0	2	0	0	0	2	1	2	0	1	0	2	2	1	0	0	2	0	0	3	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	3	1	2	2	1	46												
803	2	14	3	A	1	2	1	3	1	5	5	3	2	0	5	3	5	1	4	5	3	1	2	4	2	3	4	4	3	5	0	0	5	4	2	4	4	1	4	5	4	0	4	3	1	5	5	4	3	0	4	2	3	5	4	1	0	3	2	1	3	4	2	4	2	1	3	3	1	2	1	4	4	2	4	5	4	1	2	4	4	3	4	3	5	1	2	3	4	3	0	0	4	0	5	118												
804	2	14	3	A	1	3	2	1	1	3	2	3	4	0	1	0	3	4	5	3	1	2	4	3	4	2	1	2	1	5	0	1	3	0	0	4	2	1	4	5	5	1	2	0	4	1	5	3	1	0	1	3	4	3	1	4	0	2	4	0	1	1	3	2	2	3	0	2	3	4	3	0	3	5	4	5	5	0	0	3	1	4	5	1	2	0	2	5	5	3	0	0	4	0	5	93												
805	2	14	3	A	1	3	5	0	2	3	4	5	3	4	2	3	2	4	5	5	3	5	5	3	0	5	4	3	5	2	0	5	0	0	4	2	5	4	2	5	0	0	3	2	3	5	5	5	0	2	5	2	0	5	2	0	2	2	1	5	1	3	5	2	4	1	1	5	3	3	0	5	5	5	5	0	0	1	1	4	5	4	1	0	2	5	4	0	0	2	0	5	123															
806	2	14	3	A	0	3	4	2	1	4	2	5	2	1	0	0	4	5	5	0	1	4	5	1	1	2	1	5	0	5	2	0	5	5	1	0	5	3	2	5	3	0	0	2	1	2	5	3	0	0	5	0	1	5	1	0	4	3	1	4	3	0	5	0	5	3	0	5	3	4	2	5	4	5	2	3	4	3	5	5	3	2	5	4	3	1	4	4	5	5	2	5	1	97														
807	2	15	3	A	0	5	0	0	1	2	0	2	0	0	0	5	5	0	5	0	5	5	5	0	4	0	5	0	3	0	0	5	0	5	0	0	0	5	5	0	4	0	5	5	1	0	0	0	5	3	5	5	2	0	0	5	0	0	5	2	0	0	5	0	0	5	2	0	1	3	1	5	0	2	3	0	4	2	4	5	5	0	2	2	3	5	0	4	1	2	3	0	0	0	1	5	2	0	5	76								
808	2	14	3	A	3	1	0	0	2	2	5	5	0	0	0	1	5	5	0	1	0	5	5	1	5	5	0	5	0	0	5	1	5	0	1	2	1	0	5	0	1	0	0	4	2	1	0	0	2	3	0	5	5	0	0	5	1	3	1	0	0	5	1	3	1	5	0	2	3	0	4	2	4	5	5	0	2	2	3	5	0	4	1	2	3	0	0	0	1	5	2	3	5	82														
809	2	14	3	A	0	2	5	2	1	5	5	0	0	1	0	5	5	5	0	0	0	5	0	5	2	0	2	3	5	0	5	5	5	0	5	0	5	0	0	0	5	0	2	0	0	0	2	0	5	0	1	0	5	5	1	1	0	0	0	1	0	0	5	5	0	5	0	2	1	2	3	2	1	5	3	5	2	0	0	2	3	5	0	5	0	5	1	2	0	1	0	3	0	5	95													
810	2	14	3	A	0	2	5	3	4	4	5	5	3	0	0	2	5	5	5	0	1	5	0	5	1	5	0	0	5	0	5	5	5	0	5	0	5	0	3	0	5	0	1	5	0	5	5	5	0	1	5	5	5	5	0	0	5	0	5	3	5	5	0	5	0	5	5	0	3	5	5	5	5	0	0	1	5	3	5	3	5	0	5	1	5	1	1	0	3	0	5	114																
811	2	14	3	A	1	2	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	5	0	0	0	5	5	2	2	5	0	0	4	0	1	5	3	5	0	0	0	2	2	1	0	2	0	1	1	4	0	0	0	2	1	0	5	0	4	0	0	5	0	5	2	2	1	0	2	0	0	0	0	0	5	0	1	0	5	0	2	1	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	1	0	5	60													
812	2	14	3	A	2	2	5	2	3	4	2	2	0	0	2	4	2	5	2	0	0	1	5	4	2	0	2	5	2	3	2	5	2	3	5	0	3	2	2	1	5	2	3	1	0	2	5	2	0	0	0	2	3	5	1	3	0	1	4	5	0	0	2	0	0	2	0	0	0	2	4	2	1	0	5	2	3	1	2	5	2	3	5	5	2	4	3	2	2	1	0	4	2	5	97													
813	2	14	3	A	3	0	4	0	1	1	4	1	3	0	1	3	1	5	5	0	1	2	5	4	2	1	5	1	2	4	0	0	4	5	5	1	3	0	3	1	5	0	3	0	0	5	5	1	0	4	5	0	5	4	3	0	0	4	1	5	0	2	4	0	4	3	0	5	1	0	1	5	5	5	5	0	1	1	4	0	4	5	5	1	3	1	4	1	3	4	3	3	5	89														
814	2	13	3	A	3	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	5	4	1	1	0	5	4	0	0	5	0	0	3	0	0	5	5	0	1	0	1	0	5	0	1	0	0	5	5	0	0	1	5	0	5	0	1	0	5	0	1	0	5	0	1	0	0	1	5	3	4	1	5	0	0	5	0	1	1	5	1	0	0	0	1	0	3	0	5	0	5	60																				
815	2	15	3	A	0	0	2	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	4	5	0	2	1	5	0	1	4	3	0	0	5	0	0	4	1	3	0	0	0	4	0	5	0	4	0	0	5	4	0	0	0	1	3	0	4	2	0	0	0	4	3	2	0	0	1	0	1	0	0	4	0	0	0	3	2	1	5	4	0	0	3	1	0	0	3	5	0	0	0	1	0	1	4	3	0	5	57												
816	2	14	3	A	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	2	2	4	0	5	0	3	3	0	2	3	0	0	3	0	1	3	0	1	2	0	0	3	0	5	0	0	0	0	5	2	0	0	0	3	0	3	0	0	0	3	0	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	3	0	0	2	2	0	0	0	3	0	2	3	0	2	0	1	0	0	0	1	0	5	52															
817	2	14	3	A	2	2	2	5	5	5	5	0	2	0	2	3	2	1	5	2	0	3	5	5	2	5	1	5	1	5	0	0	5	2	0	1	5	0	0	5	2	0	1	5	0	0	5	5	0	5	0	0	3	0	5	5	5	0	0	0	3	0	5	5	0	0	5	0	0	2	0	2	0	2	5	2	5	2	3	1	5	5	0	0	2	5	3	5	3	5	0	2	2	5	5	1	4	3	5	103								
818	2	13	3	A	2	1	0	2	0	4	0	0	3	0	0	0	3	2	4	3	5	0	5	2	3	2	5	0	0	5	0	0	5	3	5	0	0	0	3	0	5	0	4	0	0	5	5	0	0	0	0	0	5	0	4	0	0	0	5	0	4	0	0	0	0	0	5	0	4	3	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	4	3	0	5	0	0	5	4	0	0	5	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	76						
819	2	13	3	A	2	1	0	0	1	2	1	0	2	0	3	3	3	2	3	5	2	1	4	2	1	2	3	0	2	5	0	0	5	3	5	2	0	1	2	0	5	1	0	0	0	5	5	0	0	2	1	3	5	0	2	1	0	3	0	4	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	1	4	2	4	0	4	0	4	0	3	0	4	0	0	0	1	0	0	0	5	0	5	74															
820	2	13	3	A	0	1	4	0	1	1	2	2	0	2	4	2	2	4	4	1	1	2	1	0	0	2	0	1	2	0	0	5	1	1	1	0	2	1	0	5	0	1	5	1	5	5	1	2	0	5	5	0	5	5	0	5	1	5	0	0	1	5	0	0	0	2	5	2	0	5	5	5	5	5	0	1	1	0	0	5	0	5	0	5	63																							
821	2	14	3	A	1	0	0	0	1	5	5	0	2	0	5	4	3	5	5	5	4	0	0	3	0	0	4	0	2	5	0	0	5	4	2	4	1	3	5	4	5	0	5	4	0	5	0	2	0	0	4	0	5	2	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	4	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	3	1	0	4	0	101																
822	2	15																																																																																																										