



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Evidencia del análisis psicométrico del Cuestionario de Actitudes  
hacia la comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad de Piura  
2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Psicología

**AUTORA:**

Borrero Cruz, Sonia Esther (orcid.org/0000-0002-2210-9571)

**ASESORA:**

Mtra. Saavedra Meléndez, Janina (orcid.org/0000-0002-7571-7271)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2023**

## **Dedicatoria**

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios quien con su infinito amor y gracia me sostuvo en todo momento. A mi madre quien siempre me apoyó de manera incondicional y tuvo fe en mí. A mi padre por sus palabras de aliento. A mis sobrinas por quienes busco ser una mejor persona cada día y una excelente profesional.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios Padre por concederme la oportunidad de lograr esta meta tan anhelada, agradezco por su infinita gracia, amor y misericordia en todo tiempo.

A mis padres por brindarme su apoyo en cada momento de mi vida y no dejarme sola.

## Índice de Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenido .....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2. Variable y operacionalización .....	13
3.3. Población, muestra y muestreo .....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	15
3.5. Procedimientos .....	16
3.6. Método de análisis de datos .....	17
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN .....	22
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES .....	25
REFERENCIAS .....	26

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> Validez de contenido.....	18
<b>Tabla 2</b> Confiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26)...	19
<b>Tabla 3</b> Análisis factorial.....	19
<b>Tabla 4</b> Estadística descriptiva - Baremos .....	20

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b>	Fórmula de la muestra finita y cálculo de la muestra.....	14
-----------------	---	----

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las evidencias del análisis psicométrico del cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022, con una muestra de 383 adolescentes de ambos sexos, entre las edades de 12 a 17 años. Siendo la metodología de tipo psicométrica con un diseño instrumental. Los resultados indicaron que de acorde a la valoración del criterio claridad, pertinencia y relevancia de los 26 ítems se consiguió un I.A superior a 0.032\*\*. Así mismo, se determinó una confiabilidad de 0.869; mientras que la dimensión de dieta presentó un puntaje de 0.883, la dimensión de bulimia y preocupación por los alimentos 0.981; y por último la dimensión de Control Oral un puntaje de 0.955. Así mismo se determinó las cargas factoriales determinando que el instrumento presentaba 3 factores, el primer factor conformado por los ítems de 5, 13, 15, 16, 22, 24, 6 y 10 con un puntaje de 0,461 a 0,983 en sus cargas factoriales, demostrando la validez de los ítems; el segundo factor conformado por los ítems 2,17, 20, 7, 9, 23 y 8, con un puntaje de 0.408 a 0.926 en sus cargas; y el tercer factor conformado por los ítems 4, 14, 18, 25, 21, 3, 1, 12, 19, 11 y 26; presenta un puntaje de 0.431 a 0.922 en sus cargas factoriales. Finalmente se ha encontrado que, mediante la aplicación de percentiles, se han establecido 3 categorías de evaluación: Bajo, Promedio y Alto.

**Palabras clave:** *psicométrico, dieta, control oral, actitud hacia la comida*

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the evidence of the psychometric analysis of the attitudes towards food questionnaire (EAT-26) in adolescents from the city of Piura 2022, with a sample of 383 adolescents of both sexes, between the ages of 12 and 17. Being the psychometric type methodology with an instrumental design. The results indicated that, according to the assessment of the clarity, relevance and relevance criteria of the 26 items, an I.A greater than 0.032\*\* was achieved. Likewise, a reliability of 0.869 was determined; while the dimension of diet presented a score of 0.883, the dimension of bulimia and concern for food 0.981; and finally the dimension of Oral Control a score of 0.955. Likewise, the factor loads were determined, determining that the instrument had 3 factors, the first factor made up of the items 5, 13, 15, 16, 22, 24, 6 and 10 with a score of 0.461 to 0.983 in their factor loads, demonstrating the validity of the items; the second factor made up of items 2,17, 20, 7, 9, 23 and 8, with a score of 0.408 to 0.926 in their loads; and the third factor made up of items 4, 14, 18, 25, 21, 3, 1, 12, 19, 11 and 26; presents a score of 0.431 to 0.922 in its factorial loads. Finally, it has been found that, by applying percentiles, 3 evaluation categories have been established: Low, Average and High.

**Keywords:** *psychometric, diet, oral control, attitude towards food*

## I. INTRODUCCIÓN

Desde hace un tiempo el problema de salud mental en el mundo está siendo una prioridad, cada vez más los índices de prevalencia de trastornos psicopatológicos son elevados. Esta demanda genera, los trastornos en la conducta alimenticia, los cuales son importantes problemas de salud mental que parecen habitualmente durante la adolescencia, afectando en su mayoría a mujeres que a hombres. Estos son considerados trastornos severos que pueden generar disfuncionalidad e inclusive la muerte.

Como se sabe, los adolescentes experimentan diferentes cambios de índole psicológico, social y físico, sumado a ello la exposición a la pobreza, abuso y/o violencia en cualquiera de sus formas, entre otros factores; aumentan la posibilidad de que los menores sean más vulnerables a padecer enfermedades de salud psicológica.

A nivel internacional Avalos (2021), menciona que la actitud hacia la comida es la obtención de un sobrepeso por parte de los adolescentes, debido a que tienen un estilo de vida inadecuada y lo que conlleva a una enfermedad crónica. En la actualidad el país de México, se encuentra en el primer lugar a causa de la obesidad infantil. Una encuesta realizada por la INSP en el año 2018, especifica que el país de México tiene una demanda de sobrepeso en la población de las edades de 12 a 19 años de edad, donde los porcentajes son de la siguiente forma, para mujeres de dicha edad están entre un 27% y para los hombres están en un 20.7%

Juárez et al. (2016) especifica que los adolescentes que oscilan entre las edades 15 a 17 años, presentan un porcentaje de adolescentes que comen sus tres comidas siendo este de 50,5%, por otro lado, el 10,9% come un alimento por día. El 4,6% de los adolescentes no toman el desayuno por la realización de una dieta y el 0,3% no consume su almuerzo. Por lo que en el proceso de ingesta la mayoría de alimentos que los adolescentes consumen son comida rápida lo que ocasiona un sobrepeso. Donde los alimentos más comunes son, el pollo con un 92.7%, la ingesta de agua con un 89,4%, el pollo a la brasa con un 82,8% y la comida rápida con un 35%.

A nivel regional, según los informes del diario La República, (2018), se demostró que el 10% de estudiantes de secundaria menores de 16 años

sufre de problemas alimenticios en especial anorexia y bulimia. Estos problemas se manifiestan a través de dos indicadores principales: el primero comer pocas cantidades de comida y el segundo comer en exceso y luego vomitar los alimentos. Tristemente estos estudiantes señalan que dejar de alimentarse es necesario para obtener el "cuerpo perfecto", lo cual es preocupante ya que hace que la tasa de mortalidad sea de un 15% o más. Bajo estas consideraciones estadísticas, se puede entender que los problemas asociados con la alimentación han crecido vertiginosamente, causando afectaciones al desarrollo social y personal en la vida de los adolescentes.

Si bien es cierto, se han realizado trabajos psicométricos, pero con poblaciones universitarias y personas de edad adulta; sin embargo, se tiene limitación a trabajos que analicen las propiedades psicométricas de actitudes frente a la comida en adolescentes, puesto que es una población cuya personalidad está en formación. En este marco emerge la necesidad de realizar una adaptación del instrumento escala de actitudes hacia la comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022. Por ello, en la presente investigación se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son las evidencias del análisis psicométrico del cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022?

En cuanto a la justificación, a nivel teórico, la presente investigación, aportó y favoreció como un antecedente importante en los próximos estudios del área psicométrica a grado local, regional, nacional y universal, sobre las actitudes hacia la comida en los adolescentes. A nivel práctico esta investigación pretendió beneficiar a los pobladores de Piura ya que ofrece una herramienta válida, confiable y con objetividad que puede ser utilizada por profesionales de la salud mental u otros conocedores del tema. A nivel metodológico la presente investigación contribuyó desarrollando un instrumento confiable, válido y baremado para los interesados en el tema, así como también podrá ser usado como un precedente para los investigadores que deseen ejecutar una validación de este instrumento ya sea en nuestra localidad u otra. Finalmente, a nivel social esta investigación benefició validando un instrumento que proporciona un diagnóstico

anticipado en adolescentes con riesgo a sufrir trastornos alimenticios y en efecto ejecutar intervenciones que permitan sensibilizar a la población o intervenir en aquellos que padezcan esta problemática.

Por consiguiente, la presente investigación propuso como objetivo general determinar las evidencias del análisis psicométrico del cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad de Piura 2022. De igual manera se plantearon los objetivos específicos siendo ellos los siguientes: a) Identificar las evidencias de validez del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022; b) Determinar la confiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022; c) Examinar estadísticamente los Ítems del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022; d) Establecer los baremos del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Ornelas et al (2020), el objetivo que presenta este estudio fue determinar el estudio psicométrico que propusieron Marsh, Martin y Jackson (2010) para la versión corta (PSDQ-S). La metodología que se utiliza en esta investigación fue adaptación de un modelo de investigación, la muestra que se utilizó fue un total de 1071 de adolescentes de una misma ciudad que oscilaban entre las edades de 13 a 18 años de edad. El instrumento que se utilizó fue el PSDQ-S. En los resultados obtenidos fueron que la asimetría de  $\pm 2.35$  y  $\pm 4.90$  su curtosis, además en el análisis factorial confirmatorio presenta los valores de (GFI=.857; RMSEA=.057; CFI=.914). Se llegó a la conclusión que el instrumento resulta útil para esta investigación, pero se sugiere que se plantee el mismo procedimiento para ver si resulta útil para futuras investigaciones.

Reivan et al (2022), realizó como objetivo de investigación el adaptar y conocer cuál es la estructura factorial y la confiabilidad de esta investigación para una población ecuatoriana. Donde la metodología a aplicar es de tipo no probabilístico y su muestra fue de un total de 1172 de personas entre hombres con un 41.4% y mujeres con un 58.6%, dando a conocer que los resultados fueron en el análisis factorial con un GFI = 0.96; AGFI = 0.95; NFI = 0,94; RMR = 0.08 y en el análisis de confiabilidad ya sea de Alfa de Cronbach y de Omega se obtuvo los puntajes de 0.89 y de 0.90 respectivamente por cada instrumento. Finalmente se determinaron las normas percentilares del instrumento por medio de 5 categorías, utilizando la escala general y los componentes; permitiendo conocer los niveles diagnósticos de cada uno de los participantes. Se llegó a la conclusión que dicho instrumento es aplicable para la población ecuatoriana.

Padrós et al (2022) tuvo como objetivo validar un constructo y la confiabilidad del cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), donde la metodología a utilizar es de tipo no probabilístico por conveniencia, y se encontró conformado por un total de 1185 estudiantes que están entre las edades de 17 a 38 años de edad. Los resultados obtenidos en esta investigación fueron que el alfa de Cronbach es de 0,78, el análisis factorial confirmatorio fue por 3 dimensiones, donde los puntajes se encuentran por

dimensión, para la dimensión de restricción es de 0,636 a 0,767; para la dimensión de Atracón-Purga fue de 0,254 a 0,683 y en la última de Medidas compensatorias es de 0,549 a 0,649. Se llegó a la conclusión que el instrumento CBCAR determinó que los 3 factores presentan una consistencia interna aceptable y que se requiere de intervención psicológica para los participantes.

Díaz (2019) el objetivo de la investigación fue adaptar y validar el contexto de educación superior, a través de cuestionario que se transforme un instrumento válido para poder medir los hábitos alimentarios en estudiantes universitarios, donde el diseño de investigación es de tipo no experimental, de tipo transversal. En el cual el instrumento que se utilizó fue ECHAES en el cual fue un total de 38 preguntas, además en la población es de tipo estratificado con un total de 405 estudiantes. En los resultados obtenidos, en la tabla de análisis del factor rotado donde los puntajes se encuentran a partir de 0.200 en adelante, en la tabla de correlación de Pearson los puntajes estuvieron desde 0,100 en adelante y la significancia fue menor a 0.05. Se llegó a la conclusión que el instrumento presenta un nivel de confianza aceptable dentro del procesamiento estadístico.

Ladrón et al (2021), obtuvo como objetivo la construcción y validación del contenido de un cuestionario que permite valorar los conocimientos adquiridos tras la realización del programa educativo Perseo en la población de adolescentes que oscilan entre las edades de 12 a 18 años de edad, que tienen el diagnóstico de TCA. Donde la metodología a utilizar es de tipo probabilista, donde el instrumento que es GNKQ. Donde los resultados obtenidos fueron los siguientes, dado que la construcción del instrumento lo evaluaron a través de fases los cuales son por ítems donde la mayoría alcanzó el porcentaje esperado que fue 90,50% a su vez algunos ítems necesitan ser replanteados, en la segunda fase algunos ítems estuvieron por debajo del puntaje esperado que es de 48% a 50% y en la última fase solo 3 ítems quedaron por debajo de lo esperado. Por lo que se llegó a la conclusión que el instrumento creado es útil para alcanzar el objetivo que se planteó en un primer momento, donde se puede garantizar los niveles de confiabilidad.

Lugo (2020) donde el objetivo de esta investigación fue evaluar las actitudes de los alimentos en escolares, donde la metodología se utilizó en este estudio es de tipo cuantitativo de tipo instrumental, donde la muestra a aplicar fue de un total de 1337 de estudiantes que se encuentran entre las edades de 14 a 20 años de edad, el instrumento que utilizó para esta investigación fue el test de actitudes alimentarias la versión reducida (EAT-26). Con respecto a sus resultados fueron las siguientes; se determinó un I.A en la validez de contenido de 0.008\*\* utilizando un total de 7 jueces expertos que puntuaron el instrumento en base a criterios, continuamente se determinó un alfa de Cronbach con un puntaje de  $\alpha = .82$ , en la prueba de análisis factorial, se obtuvieron la prueba de esfericidad de Bartlett= 8979.541, con un  $p < .001$ , asimismo en la prueba de KMO se obtuvo un puntaje de ,875; en el análisis del factor rotado todos los puntajes están por encima de 0.400, demostrando confiabilidad de los ítems. Se llegó a la conclusión que el estudio evalúa el riesgo de trastorno alimentaria en los adolescentes de diferente sexo.

Marchán (2018) menciona que su objetivo fue determinar las propiedades psicométricas en la escala de factores de riesgo que estén asociados a trastornos alimentarios en adolescentes del distrito del Porvenir. El diseño de este trabajo es de tipo probabilístico, donde la población de estudio se obtuvo con un total de 700 participantes. En los resultados obtenidos, la validez de Aiken presenta un .96% de confianza en los 3 factores, en el análisis del factor rotado los puntajes se encuentran por encima de 0.300. Donde se llegó a la conclusión que los puntajes son adecuados para el instrumento creado.

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son definidos por la OMS como un conjunto de múltiples causas que desencadenan la enfermedad y a su vez afectan en gran manera a población de adolescentes y jóvenes tanto hombres como mujeres (Constaint et al, 2014). Así mismo, se definen como patologías que alteran la mente; las cuales se conocen por presentar comportamientos sobresaltados en relación a los alimentos que se ingieren, así como también adquirir comportamientos que se enfocan en el control o pérdida de peso. Estas enfermedades producen transformaciones en el

individuo de manera física, psicológica y social. Además, quienes sufren esta enfermedad manifiestan comportamientos que afectan su alimentación, y una descomunal preocupación por su apariencia física y su peso (Gandarillas et al, 2003).

Los trastornos de conducta alimentaria fueron agregados por la OMS al grupo de problemas mentales más relevantes que presentan afectaciones durante la etapa de adolescencia. Dentro de los trastornos que tienen mayor prevalencia en la población adolescente encontramos en primer lugar al TANE o trastorno de conducta alimentaria no especificado, siguiéndole la anorexia nerviosa y por último la bulimia nerviosa. Estos problemas incluyen componentes socioculturales, psicológicos y físicos en su desarrollo, etiología y tratamiento. Entre ellas podemos encontrar la misma sintomatología como por ejemplo la insatisfacción y distorsión corporal, preocupación elevada referente al peso, imagen y alimentos que ingieren (Jara, 2020).

El principal problema reside en que hay nula existencia de tratamientos farmacológicos o nutricionales que demuestren eficacia, por tal motivo estas enfermedades son tratadas a través de diversos colectivos interdisciplinarios, apoyándose en primera instancia de la psicoterapia, así como también de herramientas de apoyo en el proceso psicoterapéutico y programas psicoeducativos; estos procedimientos pueden tomar varios meses o años. Para realizar este trabajo los grupos de apoyo cuentan con profesionales de psicología, psiquiatría, nutrición, endocrinología y médicos internistas (Miranda, 2016).

Dentro de la Etiopatogenia o Principales Factores de Riesgo, los TCA, así como otros desórdenes mentales, presentan una variada etiología la cual es poco conocida. A raíz de diferentes estudios se puso en evidencia que, sus causas, están compuestas por múltiples factores de índole psicológico, biogenético, socioculturales y otros denominados estresores (Lazo et al, 2015).

Respecto a los factores biológicos, sus estudios se centran principalmente en la genética y alteraciones neuronales. Los estudios en familias evidencian una alta relevancia de trastornos alimentarios en familiares de personas con trastornos alimentarios, por lo cual se ha llegado a la conclusión que las

personas con antecedentes de familias con trastornos alimenticios, están más inclinados a desarrollar estas enfermedades (Schimer, 2017).

En cuanto a los factores de riesgo socioculturales que se encuentran relacionados con los trastornos alimentarios son los patrones familiares sobreprotectores, estructura familiar rígida y exigente, conflictiva e inseparable; familias disfuncionales, familiares con antecedentes de trastornos emocionales, síntomas obsesivo-compulsivos de trastorno alimentario, particularmente en madres; dietas atípicas, obesidad, padres alcohólicos, malos hábitos alimentarios infantiles, actividades en la niñez y adolescencia que estiman el peso adelgazamiento y la pérdida de peso (Vera, 2012).

Por otro lado, los factores psicológicos se encuentran asociados con los siguientes trastornos: afectivos, de personalidad, obsesivo-compulsivos, de control de impulsos, alimentación anormal y estricta, ansiedad por el físico, antecedentes personales de dificultad para comer, rigidez excesiva, perfeccionismo, aislamiento social, escasa inteligencia emocional y autoestima baja (Rodríguez et al, 2020).

Finalmente, para los acontecimientos vitales potencialmente estresantes, se encontró al abuso físico infantil y/o sexual, crítica constante de la aptitud física e historial de una crisis de la vida (Weinberg y Gould, 2014).

Dentro de los tipos de trastornos de la conducta alimentaria, se consideran ocho tipos definidos clínicamente según el DSM-V: trastorno de rumiación, trastorno por restricción de alimentos, trastorno por atracón, pica, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno de la conducta alimentaria no especificada (Arguello y Romero, 2012). El trastorno de rumiación se asocia con masticación frecuente acompañada de regurgitación, lo cual no favorece la absorción adecuada de nutrientes, esta enfermedad se asocia con regurgitación, arcadas y náuseas; sin embargo, no se asocia con ninguna enfermedad gastrointestinal; la duración de está, suele ser de un mes, si se prolonga el diagnóstico cambia; este problema puede presentarse tanto en la niñez como en la etapa de la adultez, lo que genera en las personas complicaciones de tipo intelectual (Blanco et al, 2017).

El trastorno alimentario de evitación o restricción es definido por la OMS en varios estudios como una falta de importancia hacia los alimentos y la comida, observándose bajo peso y poco crecimiento en los niños, generalmente antes de los seis años. Esta enfermedad se manifiesta como la dificultad para cubrir las necesidades nutricionales. Lo que diferencia este trastorno de la anorexia y bulimia nerviosa, es que existe nula preocupación por el aumento de peso y tampoco se presenta insatisfacción corporal (APA, 2018).

El trastorno de anorexia nerviosa es definido por la Organización Mundial de la Salud como un trastorno que se manifiesta en expresiones persistentes de rechazo a probar alimentos y pérdida de peso significativa. Sin embargo, la anorexia se ha convertido en un trastorno alimentario grave puesto que quienes la padecen tienen menos peso en comparación con su altura, edad y sexo, una característica significativa es la pérdida de peso muy rápidamente. El miedo a engordar hace que tengan una percepción equivocada de su imagen corporal (Contreras et al, 2016).

Dentro de las características de la anorexia nerviosa se ha considerado que los individuos que sufren de anorexia nerviosa reducen voluntariamente parte de la comida, en diferentes oportunidades realizan demasiado ejercicio para precipitar la pérdida de peso, hacen usos de excusas y mentiras para impedir comer, mantienen una postura irritable y triste cuando no ven resultados rápidos de pérdida de peso, utilizan diuréticos y laxantes para perder peso con rapidez, hacen dietas las cuales mantienen en secreto, durante las comidas mastican durante mucho tiempo la comida o la cortan en trozos pequeños. También es importante señalar que el comportamiento de los adolescentes con anorexia varía según la gravedad de la enfermedad (Delgado et al, 2017).

Las personas que padecen este desorden alimenticio presentan una autoestima generalmente baja, debido al poco nivel de aprecio y valoración que tienen por sí misma (Deossa et al, 2015).

Según el DSM-V y sus criterios diagnósticos, la Anorexia Nerviosa se dividen en dos tipos; anorexia Nerviosa restrictiva, y anorexia nerviosa purgativa. Dentro de la anorexia nerviosa restrictiva se encuentran las personas que

pierden peso mediante mucho ejercicio, dieta y falta de alimentos. De cierto modo, este tipo de anorexia a menudo no presenta empachos y comportamientos compensatorios. Por otro lado, la Anorexia Nerviosa Purgativa, hace referencia a las personas que practican atracones suelen realizar hábitos de comportamientos compensatorios, auto vómitos, uso excesivo de laxantes, dietas extremas, dietéticos, etc. (Deossa et al, 2015). Las personas que sufren de anorexia nerviosa o cualquiera de sus tipos muestran un menor peso debajo de lo normal, y en sus rasgos físicos evidencian poca masa corporal y unas características de índice inferiores a lo normal (Enríquez y Quintana, 2016). El trastorno de bulimia nerviosa presenta comportamientos que involucran poco control sobre la alimentación, ocasionando que la persona sentimientos de culpabilidad, tristeza y se muestre ansiosa (Enríquez y Quintana, 2016). A mediados de los años setenta la bulimia nerviosa paso a considerarse un trastorno alimentario. Anterior a ello, la bulimia nerviosa fue consideraba como una variante de la anorexia nerviosa. Esta enfermedad se introdujo en el DSM-III como su propia característica de diagnóstico (Fairweather y Wade, 2016). Fortes et al. (2017) señala que las personas que presentan esta enfermedad realizan acciones compensatorias mediante la búsqueda y ejecución de procesos que afectan su salud física impidiendo el aumento de peso, como producirse vómitos por la constante preocupación que siente por los alimentos que consume, logrando respuestas negativas compensatorias, para no engordar; antojos incontrolados por comer; uso excesivo de laxantes; realizar constantes ayunas y utilizar medicina que limite la posibilidad de ganar masa corporal.

Dentro de los subtipos que presenta la Bulimia Nerviosa encontramos en dos; el primer subtipo es el purgativo, el cual se caracteriza por provocarse vómitos y utilizar laxantes de manera exagerada, así como dietéticos, enemas, entre otros. El segundo subtipo es el no purgativo, distinguido por utilizar el ayuno o realizar ejercicios extenuantes, sin embargo, se evita realizar vómitos, o usar laxantes, enemas diuréticos (Fairweather y Wade, 2016). Los trastornos alimentarios específicos, son trastornos que no integran a todos los criterios diagnósticos, tales como anorexia nerviosa,

bulimia nerviosa y la versión mejorada del DSM-V que mantiene intacta esta categoría (Delgado et al, 2017).

Los trastornos de la conducta alimentaria no especificados o TANE, hace referencia a los trastornos de la conducta alimentaria que no integran a todos los criterios hacia ninguno de los trastornos específicos identificados en el DSM – IV – TR. (Fortes et al., 2017).

Ortorexia, es una enfermedad que presenta una alta preocupación por mantener una alimentación saludable o un plan de alimentación planificado previamente, este tipo de personas buscan alimentos orgánicos bajos en calorías que no afecten su salud (Delgado et al, 2017). Por otro lado, Fortes et al. (2017) destaca que las dificultades padecidas por estas personas, están relacionados a problemas de salud causados por los alimentos consumidos.

En cuanto a percepción obesidad, se encuentra asociado a las preferencias estéticas del cuerpo debido a que nuestra cultura compara el tipo ideal de persona con un cuerpo ideal, creando distorsión en los puntos de vista y percepción que tiene la sociedad sobre las características físicas, rasgos, entre otro; haciendo creer que estamos gordos cuando no es así.

Se refiere a la percepción errónea que tiene una persona y hace que crea que tiene demasiada masa o grasa muscular en ciertas zonas del cuerpo (García et al., 2014).

Vigorexia, se caracteriza por presentar una excesiva preocupación, por el aumento de masa corporal a tal grado que se convierte en una obsesión (García et al., 2014). Las personas que tienen este problema, suelen mostrar un alto índice de interés por realizar ejercicios de manera constante, debido a que tienen una percepción distorsionada que les hace creer que tienen poca masa muscular, aunque su entorno social considere lo contrario (García et al., 2014).

En la prevención de la conducta alimentaria por el autor Guadarrama et al. (2018), especifica que se clasifica en 3 categorías: prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria. En la primera prevención se referencia que las herramientas que se utilizan antes de la manifestación del trastorno, en la segunda prevención hace alusión al detecta miento de la

enfermedad o en algunos casos los síntomas más relevantes, con el propósito de brindar un tratamiento y reducir el nivel de mortalidad. Por último, en la última prevención se especifica que los sujetos se encuentran en un tratamiento referente a su trastorno, con el fin de contrarrestar los efectos que pueda ocasionarle y evitar las posibles recaídas. Esto se hace a través de acciones específicas dirigidas a hábitos alimentarios saludables, como programas psicoeducativos, que no solo abordan los trastornos alimentarios, sino también los efectos negativos que provocan las conductas no saludables.

Guadarrama et al. (2018), menciona que existen estrategias adicionales a las medidas primarias, las cuales son: la estrategia poblacional y la de alto riesgo, pues la primera estrategia está dirigida a la población en general para reducir su riesgo. Por otro lado, tenemos la segunda llamada de prevención o incluso universal, en la que se especifica

La estrategia de alto riesgo o selectiva es individual y se dirige a las personas que lo necesitan, es decir, las personas más vulnerables o en riesgo especialmente por exposición a factores de riesgo. En este caso, el principal objetivo de los programas es reducir factores como la idea de delgadez, restrictivita, etc. Así como también el incremento de los factores protectores. Debe seleccionar la estrategia más adecuada al riesgo del grupo en el que estará trabajando (Latiff et al, 2018).

Los trastornos alimentarios conducen a una variedad de complicaciones que pueden causar daños significativos a los pacientes e incluso la muerte. Al igual que en la bulimia nerviosa y la anorexia, la conducta de purga es una de las conductas compensatorias más comunes por parte de sujetos en el servicio de urgencias, causando caries, trastornos periodontales, xerostomía, lesiones de la mucosa oral y enfermedad por reflujo gastroesofágico. (Latiff et al, 2018).

Se pueden encontrar secuelas emocionales y psicológicas en los trastornos alimentarios que repercuten en la vida del adolescente. Las consecuencias psicológicas que pueden ocurrir en los estados de ánimo depresivo, retraimiento social, ansiedad e ideas obsesivas. Montero et al. afirman que la ideación suicida es una de las consecuencias más relevantes de las

urgencias, ya que aparece en el 22% de los pacientes con anorexia y en el 11% de los pacientes bulímicos (Latiff et al, 2018).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

De acuerdo a Sánchez et al. (2018), refiere que los estudios de tipo tecnológico, son utilizados para abarcar una problemática específica, utilizando la recolección de datos.

Así mismo el estudio presentó un tipo de estudio aplicativo, es decir se encontró orientado a conocer sobre una problemática social, continuamente en el proceso se generaron y reforzaron aprendizajes sobre la variable de medición (Sánchez et al, 2018).

Según Ato et al. (2013), refiere que los estudios con diseño instrumental, se encontraron orientados a establecer las propiedades de un instrumento, mediante la creación o validación de la herramienta.

Meneses et al (2013), refiere que los diseños no experimentales, se encontraron orientados a observar un fenómeno en un contexto habitual, sin alterar las condiciones de la variable.

#### 3.2. Variable y operacionalización

**Definición conceptual:** Díaz (2013) “El riesgo a trastorno de la conducta alimentaria es aquella actitud que toma una persona al colocar a la comida como único centro de su vida”

**Definición operacional:** La variable riesgo de padecer trastornos de conducta alimenticia, fue medida por medio del Cuestionario de Actitud hacia la comida (EAT-26) conformado por 3 dimensiones: Dieta, Bulimia y preocupación por la comida y Contacto Oral, con un total de 26 ítems

**Indicadores:** El instrumento cuenta con tres dimensiones. El componente dieta se encuentra vinculado con la omisión de alimentos que contengan grasa o engorden, así también con la exagerada preocupación por verse más delgado; el segundo componente bulimia y preocupación por la comida, se encuentra relacionado a conocer las percepciones distorsionadas sobre la comida, culpabilidad por comer y vómitos; finalmente el tercer componente

control oral, hace referencia al autocontrol que tiene una persona frente los alimentos que ingiere y la influencia social para aumentar de peso.

**Escala de Medición:** Se utilizará una escala de medición ordinal.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1. Población

La población ha sido definida como el conjunto elementos, que presentan similitud en características y que pueden ser tomados para un determinado estudio; también ha sido considerado como el universo. La población estuvo conformada por 182 578 adolescentes de la ciudad de Piura (INEI, 2017).

**Criterio de Inclusión:** Se incluyeron adolescentes de 12 a 17 años, que accedieron voluntariamente colaborar en la encuesta.

**Criterio de Exclusión:** No formaron parte de esta investigación adolescentes con alguna limitación para leer y escribir o adolescentes que padezcan de alguna enfermedad metabólica.

#### 3.3.2. Muestra

Según López (2004), la muestra es una parte de la población o un subconjunto del cual se ejecutó la investigación. El presente estudio consideró trabajar con una muestra de 383 adolescentes de la ciudad de Piura, así mismo se utilizó la fórmula de la muestra finita para su cálculo, con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

#### Figura 1

*Fórmula de la muestra finita y cálculo de la muestra*

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)} = 383$$

Marco muestral	N=	182578
Alfa (máximo error tipo I)	a=	0.05
Nivel de confianza	1-a/2	0.975
Z de (1-a/2)	Z (1-a/2)	1.960
Prevalencia de enfermedad	p=	0.5

complemento de p	q=	0.5
Precisión	d=	0.05
Tamaño de la muestra	n=	383

### **Muestreo**

El muestreo utilizado en la investigación fue no probabilístico por conveniencia, entendido como la poca accesibilidad que presenta la autora de la investigación hacia la muestra seleccionada (Hernández et al, 214).

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.4.1. Técnica**

Como técnica se utilizó la encuesta, estimada como un procedimiento que permite la recolección de información para medir una variable de estudio (Argibay, 2006).

### **3.4.2. Instrumento**

El instrumento a utilizar es el cuestionario de Eating Attitudes Test (EAT), fue creado por Garner y Garfinkel en el año 1982; adaptado por un grupo de estudiantes universitarias dirigido hacia pacientes con diagnóstico de bulimia y anorexia, hallando un 0.98 de correlación. Así mismo esta prueba tiene como objetivo detectar a personas con riesgo de padecer trastornos alimenticios, y puede ser administrado tanto a adolescentes como jóvenes, durante 10 a 15 minutos, con un total de 26 ítems.

### **Cortes del instrumento**

En cuanto a las dimensiones, la primera dimensión “Dieta” se encuentra asociada a impedir el consumo de alimentos o sustancias que engorden y a su vez muestra la preocupación excesiva por mantenerse delgado, los ítems de la segunda dimensión “bulimia y preocupación por la comida” hacen referencia a los desórdenes de pensamiento que mantienen respecto a la comida y a su vez a aquellos pensamientos que presentan indicadores de bulimia. La tercera dimensión “contacto oral” mantiene relación con el autocontrol que presenta el individuo por la ingesta de alimentos, así como la presión social que puede tener para aumentar de peso. La primera y segunda dimensión son totalmente opuestas, sin embargo, las personas que

padecen anorexia y bulimia manifiestan el anhelo por la restricción de alimentos, por otro lado, la tercera dimensión hace hincapié al control que puede tener una persona por la ingesta de alimentos al igual que las personas que padecen anorexia, o el bajo control que pueden tener al ingerirlos como son los atracones que experimentan las personas que padecen bulimia. Este instrumento se validó en pacientes que sufrían anorexia nerviosa, además fue de utilidad para conocer trastornos alimenticios en muestras no clínicas. (Garner y Gafinkel 1982).

### **Propiedades psicométricas**

De la misma forma, se obtuvo la confiabilidad a través del coeficiente Alfa, con un puntaje general de 0.86, la primera dimensión dieta y la segunda dimensión obtuvo un puntaje de 0.61 y finalmente la tercera dimensión un 0.46.

De acuerdo a Dorantes et al. (2016), establece que la validez de contenido debe contar un criterio de jueces no menor a 5 expertos obteniendo una significancia de 0.032\*\* para ser considerados válidos.

Para Ventura y Caycho (2017), establece que la consistencia interna debe presentar estimaciones superiores a 0.650 para ser considerados como adecuados, no obstante, para presentar una mayor confiabilidad se deben establecer valores entre el 0.700 hacia la unidad

Para Ruiz et al. (2012), precisa que para determinar la validez de constructo es necesario establecer la matriz de factores rotados, el mismo que tiene por finalidad dar a conocer las estimaciones de las cargas factoriales que deben obtener valoraciones superiores al 0.300.

Para Ruiz et al. (2012), menciona que las normas percentiles permiten dar a conocer las categorías en las que se divide el instrumento de acuerdo a su escala general y componentes.

### **3.5. Procedimientos**

Esta investigación se realizó bajo la orientación de un asesor brindado por la Universidad César Vallejo. En primera instancia, se revisaron diversas bases de datos científicos y válidos, como tesis, revistas electrónicas, artículos literarios que se hallaran en Scielo, Science Direct, Redalyc, Dialnet, Alicia

Concytec, etc. Esto con el fin de asegurar que la información brindada en este trabajo de investigación es relevante, actualizada, confiable y precisa. Posteriormente se creó un formulario de Google con las preguntas que contiene el instrumento, además se mostraron las secciones donde se indicó el consentimiento voluntario para participar, enfatizando que los datos que fueron utilizados con fines científicos, resaltando el anonimato y confidencialidad en el recojo de datos. El cuestionario fue enviado con la ayuda de un enlace a la población objetivo (adolescentes de entre 12 a 17 años) que cumplieron con los criterios de inclusión. Para concluir, los resultados obtenidos fueron registrados en un banco de datos de Excel, finalmente fueron procesados a través de procedimientos estadísticos.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se realizó el análisis estadístico, por medio del programa estadístico SPSS 26 y Excel. Como primer análisis se utilizó la validez de contenido por criterio de expertos en base a tres criterios, posterior se determinó la fiabilidad de la escala por medio del coeficiente Omega de McDonald's, continuamente se estableció la validación de los ítems por medio de la matriz de factores rotados y finalmente se estableció las normas percentilares del cuestionario utilizando la escala general y componentes.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se utilizó como aspectos éticos el documento de consentimiento informado, considerado como un documento explicativo para describir los objetivos de estudio, su finalidad y las preguntas que conforman la escala, este documento también garantiza la libre participación del sujeto (Cancino et al, 2019).

De acuerdo al Colegio de psicólogos (2017), se establece en su código de ética, que la investigadora debe contar con la aprobación y guía de un asesor que sea capaz de direccionar el estudio; de la misma forma se deben tener en consideración el respeto por los derechos humanos del participante, cuidando de su bienestar emocional, físico y social durante el desarrollo de la investigación.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Validez de contenido*

Ítems	Claridad		Relevancia		Pertinencia	
	I.A.	Sig.	I.A.	Sig.	I.A.	Sig.
Ítem 01	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 02	0.9	0.032	0.9	0.032	0.9	0.032
Ítem 03	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 04	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 05	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 06	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 07	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 08	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 09	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 10	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 11	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 12	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 13	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 14	0.9	0.032	0.9	0.032	0.9	0.032
Ítem 15	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 16	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 17	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 18	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 19	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 20	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 21	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 22	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 23	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 24	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032
Ítem 25	0.9	0.032	0.9	0.032	0.9	0.032
Ítem 26	1.0	0.032	1.0	0.032	1.0	0.032

Se puede evidenciar en la tabla 1 que la validez de Aiken, donde se han considerado 3 factores los cuales son, claridad, relevancia y pertinencia, donde el

Índice de acuerdo para el factor claridad presenta los puntajes de 0.9 en la pregunta 2, 14 y 25; para el siguiente factor que es relevancia en su índice de acuerdo presenta un puntaje para las preguntas 2, 14 y 25; y por último en el siguiente factor de pertinencia presenta un índice de acuerdo a los puntajes de 2, 14 y 25.

**Tabla 2**

*Confiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26)*

**Estadísticas de confiabilidad de ítems individuales frecuentes**

Ítems	si se elimina el ítem
	McDonald's $\omega$
Riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria	0.869
Dieta	0.883
Bulimia y preocupación por los alimentos	0.981
Control Oral	0.955

En la tabla 2 de confiabilidad se presenta que para la variable general de Riesgos a padecer trastornos de conducta alimentaria que presenta el puntaje de 0.869, para la siguiente dimensión de dieta presenta el puntaje de 0.883, para la dimensión de bulimia y preocupación por los alimentos, presenta el puntaje de 0.981 y por último en la dimensión de Control Oral presenta el puntaje de 0.955.

**Tabla 3**

*Análisis factorial*

**Cargas de los Factores**

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Unicidad
Ítems 5	0.983			0.251
Ítems 13	0.781			0.257
Ítems 15	0.741			0.283
Ítems 16	0.584			0.197
Ítems 22	0.578			0.107
Ítems 24	0.477			0.265
Ítems 6	0.461			0.397
Ítems 10	0.750			0.036
Ítems 2		0.926		0.348

Ítems 17	0.814	0.125
Ítems 20	0.738	0.205
Ítems 7	0.595	0.340
Ítems 9	0.608	0.179
Ítems 23	0.408	0.095
Ítems 8	0.518	0.446
Ítems 4	0.725	0.195
Ítems 14	0.691	0.352
Ítems 18	0.675	0.061
Ítems 25	0.670	0.496
Ítems 21	0.620	0.078
Ítems 3	0.545	0.337
Ítems 1	0.801	0.246
Ítems 12	0.431	0.190
Ítems 19	0.922	0.221
Ítems 11	-0.477	0.165
Ítems 26	0.965	0.182

Se puede observar en la tabla 3 que el instrumento presentaba 3 factores, el primer factor conformado por los ítems de 5, 13, 15, 16, 22, 24, 6 y 10 con un puntaje de 0,461 a 0,983 en sus cargas factoriales, demostrando la validez de los ítems; el segundo factor conformado por los ítems 2,17, 20, 7, 9, 23 y 8, con un puntaje de 0.408 a 0.926 en sus cargas; y el tercer factor conformado por los ítems 4, 14, 18, 25, 21, 3, 1, 12, 19, 11 y 26; presenta un puntaje de 0.431 a 0.922 en sus cargas factoriales. También se determinó que el ítem 11, no presentó cargas factoriales adecuadas por tanto podría ser eliminado o adaptado de acuerdo a las estimaciones de la investigadora.

#### **Tabla 4**

*Estadística descriptiva - Baremos*

#### **Estadísticos**

		Riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria	Dieta	Bulimia y preocupación por los alimentos	Control Oral
N	Válido	383	383	383	383
	Perdidos	0	0	0	0
Media		66,52	31,91	13,64	21,26
Mediana		62,00	30,00	13,00	21,00
Desv. Desviación		18,948	10,303	4,759	6,838
Varianza		359,020	106,152	22,645	46,762
Asimetría		,652	,527	,477	,292
Error estándar de asimetría		,125	,125	,125	,125
Percentiles	5	38,20	16,20	7,00	10,40
	10	46,00	20,00	7,40	14,00
	15	50,00	21,00	8,00	14,00
	20	52,00	25,00	9,00	15,00
	25	53,00	25,00	11,00	15,00
	30	53,00	27,00	11,00	16,00
	35	57,00	27,00	11,00	17,00
	40	59,00	27,00	12,00	20,00
	45	59,00	27,00	12,00	21,00
	50	62,00	30,00	13,00	21,00
	55	66,00	32,00	14,00	21,00
	60	72,00	35,00	14,00	22,00
	65	73,00	36,00	16,00	23,00
	70	73,00	37,00	16,00	27,00
	75	79,00	38,00	16,00	27,00
	80	86,00	42,00	18,00	27,00

85	88,00	42,00	20,00	29,00
90	92,00	44,00	20,00	31,00
95	95,00	51,00	21,00	33,00
100	117,00	57,00	25,00	35,00

En la tabla 4 en las normas percentilares se puede observar que se han considerado 3 categorías, denominadas bajo, medio y alto, donde se pueden encontrar la variable general y las dimensiones. En la categoría baja conformada por los percentiles del 5 a 35, la siguiente categoría denominada media se encuentra conformado por los percentiles del 40 a 65; y la categoría de alto conformada por los percentiles del 70 a 100.

## V. DISCUSIÓN

La investigación presentó como objetivo general determinar las evidencias del análisis psicométrico del cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022; como primer objetivo específico se identificó a las evidencias de validez de contenido del Cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT- 26); ante ello se determinó la V de Aiken, considerado 3 categorías denominadas claridad, relevancia y pertinencia, estableciendo un índice de acuerdo de 0.032\*\* en los factores, así mismo se estableció que en el factor claridad se obtuvo los puntajes de 0.9 en relación a la los ítems 2, 14 y 25; para el factor relevancia se determinó un índice de acuerdo de 0.032\*\* para las preguntas 2, 14 y 25; y por último el factor de pertinencia presentó un índice de 0.032\*\* en los ítems 2, 14 y 25. De acuerdo a Dorantes et al. (2016), establece que la validez de contenido debe contar un criterio de jueces no menor a 5 expertos obteniendo una significancia de 0.032\*\* para ser considerados válidos. Así mismo Lugo (2020) tuvo como objetivo evaluar las actitudes de los alimentos en escolares, utilizando una metodología de tipo cuantitativo e instrumental, determinó como resultados un I.A en la validez de contenido de 0.008\*\* utilizando un total de 7 jueces expertos que puntuaron el instrumento en base a criterios. Se puede llegar a concluir que la validez de contenido permite establecer el dominio específico de contenido de la herramienta de medición, donde se logran considerar criterios para calificar los ítems que componen las dimensiones.

Como segundo objetivo específico se determinó la fiabilidad por medio del coeficiente del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes, estableciendo como resultados que la escala general denominada riesgos a padecer trastornos de conducta alimentaria obtuvo un puntaje de 0.869; mientras que la dimensión de dieta presentó un puntaje de 0.883, la dimensión de bulimia y preocupación por los alimentos 0.981; y por último la dimensión de Control Oral un puntaje de 0.955. Para Ventura y Caycho (2017), establece que la consistencia interna debe presentar estimaciones superiores a 0.650 para ser considerados como adecuados, no obstante, para presentar una mayor confiabilidad se deben establecer valores entre el 0.700 hacia la unidad. De acuerdo a Reivan et al (2022), en su investigación tuvo como objetivo de investigación el adaptar y conocer cuál es la estructura factorial y la confiabilidad de esta investigación para una población ecuatoriana en 1172 participantes obteniendo como resultados una confiabilidad de Alfa de Crombach y Omega de McDonald's de 0.89 y de 0.90 respectivamente. Se concluye que la fiabilidad permite establecer determinar que el instrumento produce resultados pertinentes, coherentes y consistentes por medio de su aplicación.

Continuamente como tercer objetivo específico se examinó estadísticamente los Ítems del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes; se determinó las cargas factoriales determinando que el instrumento presentaba 3 factores, el primer factor conformado por los ítems de 5, 13, 15, 16, 22, 24, 6 y 10 con un puntaje de 0,461 a 0,983 en sus cargas factoriales, demostrando la validez de los ítems; el segundo factor conformado por los ítems 2,17, 20, 7, 9, 23 y 8, con un puntaje de 0.408 a 0.926 en sus cargas; y el tercer factor conformado por los ítems 4, 14, 18, 25, 21, 3, 1, 12, 19, 11 y 26; presenta un puntaje de 0.431 a 0.922 en sus cargas factoriales. También se determinó que el ítem 11, no presentó cargas factoriales adecuadas por tanto podría ser eliminado o adaptado de acuerdo a las estimaciones de la investigadora. Para Ruiz et al. (2012), precisa que para determinar la validez de constructo es necesario establecer la matriz de factores rotados, el mismo que tiene por finalidad dar a conocer las estimaciones de las cargas factoriales que deben obtener valoraciones superiores al 0.300. Para Padrós et al (2022), en su estudio tuvo como objetivo validar un constructo y la confiabilidad del cuestionario breve

de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), como resultados obtenidos en el análisis factorial confirmatorio fue que se determinaron 3 dimensiones, los puntajes por dimensión en sus cargas factoriales, correspondieron entre el 0,636 a 0,767 en su primer dimensión; para la dimensión de Atracón-Purga fue de 0,254 a 0,683 y en la última de Medidas compensatorias es de 0,549 a 0,649. Se puede concluir que por medio de este tipo de validez se logran obtener las dimensiones que conforman el instrumento como las cargas factoriales de los ítems.

Finalmente se determinó la baremación del cuestionario, se consideró 3 categorías, denominadas bajo, medio y alto. La categoría baja conformada por los percentiles del 5 a 35, la siguiente categoría denominada media se encuentra conformado por los percentiles del 40 a 65; y la categoría de alto conformada por los percentiles del 70 a 100. Para Ruiz et al. (2012), menciona que las normas percentiles permiten dar a conocer las categorías en las que se divide el instrumento de acuerdo a su escala general y componentes; también contribuye a conocer que se establezcan niveles en relación a sus puntajes. Para Reivan et al (2022), realizó su investigación tomando como objetivo adaptar y conocer cuál es la estructura factorial y la confiabilidad determinando en su estudio las normas percentilares del instrumento por medio de 5 categorías, utilizando la escala general y los componentes; permitiendo conocer los niveles diagnósticos de cada uno de los participantes. Se puede concluir que las baremaciones permiten garantizar el nivel de la variable del participante y en base a ello tomar medidas de acción a favor de su bienestar físico, psicológico y social.

## **VI. CONCLUSIONES**

- 6.1.** Se determinó la evidencia del análisis psicométrico del cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022 (Validez y confiabilidad).
- 6.2.** Se determinó la validez de contenido por medio de V de Aiken, considerado 3 categorías denominadas claridad, relevancia y pertinencia, con un índice de acuerdo de 0.032\*\* en los factores; así mismo se estableció que en los ítems 2,14 y 15 se obtuvo un I.A. de 0.9 en los criterios de relevancia, claridad y pertinencia.

- 6.3.** Se determinó la fiabilidad del cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT-26) en adolescentes, obteniendo un puntaje de 0.869; mientras que la dimensión de dieta presentó un puntaje de 0.883, la dimensión de bulimia y preocupación por los alimentos 0.981; y por último la dimensión de Control Oral un puntaje de 0.955.
- 6.4.** Se determinó las cargas factoriales determinando que el instrumento presentaba 3 factores, el primer factor conformado por los ítems de 5, 13, 15, 16, 22, 24, 6 y 10 con un puntaje de 0,461 a 0,983 en sus cargas factoriales, demostrando la validez de los ítems; el segundo factor conformado por los ítems 2,17, 20, 7, 9, 23 y 8, con un puntaje de 0.408 a 0.926 en sus cargas; y el tercer factor conformado por los ítems 4, 14, 18, 25, 21, 3, 1, 12, 19, 11 y 26; presenta un puntaje de 0.431 a 0.922 en sus cargas factoriales.
- 6.5.** Se determinó 3 categorías, denominadas bajo, medio y alto, donde se pueden encontrar la variable general y las dimensiones. En la categoría baja conformada por los percentiles del 5 a 35, la siguiente categoría denominada media se encuentra conformado por los percentiles del 40 a 65; y la categoría de alto conformada por los percentiles del 70 a 100.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 7.1.** Se recomienda a los futuros investigadores asociar la variable actitudes hacia la comida, considerando como determinantes poblaciones vulnerables o que presenten enfermedades metabólicas; así también el estudio se encuentre dirigido a otras poblaciones como jóvenes y adultos.
- 7.2.** Se recomienda a estudiantes de psicología y psicólogos establecer programas de prevención y promoción de la salud, con la finalidad de dar a conocer lo adecuados hábitos alimenticios, contemplando actividades integradoras para poblaciones adolescentes, jóvenes y adultos.
- 7.3.** Se recomienda que instituciones públicas y privadas centren su atención en las conductas y comportamientos alimenticios, con la finalidad de fortalecer una conducta de hábitos saludables y brindar estrategias para mejorar áreas que les permitan lograr un idóneo equilibrio físico, emocional, social y personal.

- 7.4.** Se recomienda a los profesionales de la salud mental detectar los niveles de conductas alimentarias en la población adolescente, para que puedan entrar a algún programa de rehabilitación y cuidado personal, con la finalidad de que puedan mantener un estado psicológico sano.
- 7.5.** Se recomienda adaptar el instrumento en una población finita de tal forma que se pueda explorar el muestreo probabilístico.

## REFERENCIAS

- Agenda. (2021). “*Trastorno alimenticio: La pandemia ha generado un aumento de un 30% en adolescentes chilenos*”. <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2021/10/26/trastorno-alimenticio-la-pandemia-ha-generado-un-aumento-de-un-30-en-adolescentes-chilenos/>
- American psychiatric association. (2018). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5° edición). Editorial medica panamericana.
- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Revista subjetividad y procesos cognitivos*, 8, 15-33. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247002.pdf>
- Argüello, L., y Romero, I. (2012). Trastorno de la imagen corporal. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 4 (1), 478-518. <http://revistareduca.es/index.php/reducaenfermeria/article/viewFile/1005/10177>

- Ato, M., López, L., y Benavente. A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.3.178511>
- Avalos-Latorre, M. L. (2020). Relación entre hábitos y actitudes hacia la alimentación con indicadores antropométricos por sexo en adolescentes de secundaria. *Acta universitaria*, 30, e2422. pp. 1-12. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662020000100136#B38](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662020000100136#B38)
- Blanco, J., Álvarez, G., Rangel, F., y Gastelum, G. (2017). Imagen corporal en universitarios: Comparaciones por género. *Revista de Educación y Desarrollo*, (41), 71-75. [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/41/41\\_Blanco.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Blanco.pdf)
- Colegio de Psicólogos del Perú. (21 de diciembre del 2017). Código de ética y deontología. [http://api.cpsp.io/public/documents/codigo\\_de\\_etica\\_y\\_deontologia.pdf](http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf)
- Constant G., Ricardo C., Rodríguez M., Álvarez M., Marín C., y Agudelo C. (2014). *Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT – 26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia* [Tesis de postgrado, Universidad Pontificia Bolivariana]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983619/>
- Contreras, J., Hernández, L., Freyre, M. (2016) Insatisfacción corporal, autoestima y depresión en niñas con obesidad. *Revista Mexicana de trastornos Alimentarios*, 7 (1), 24-31. <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425746132004.pdf>
- Delgado, P., Martínez, C., Caamaño, F., Jerez, nD., Osorio, A., García, F., y Latorre P. (2017) Insatisfacción con la imagen corporal y su relación con el estado nutricional, riesgo cardiometabólico y capacidad cardiorrespiratoria en niños pertenecientes a centros educativos públicos. *Nutr. Hosp*, 34 (5) <https://dx.doi.org/10.20960/nh.875>
- Deossa, G., Restrepo, L., y Velásquez, J. (2015) Actitudes y comportamientos de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes universitarios,

- Colombia. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 20 (1), 67-82.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309142716005>
- Díaz, C., Pino, J., Oyarzo, C., Aravena, V., y Torres, J. (2019). Adaptación y validación de cuestionario para medir hábitos alimentarios en educación superior. *Revista chilena de nutrición*, 46(4), 477-484. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000400477>
- Dorantes, J., Hernández, J., y Tobón, S. (2016). Juicio de expertos para la validación de un instrumento de medición del síndrome de Burnout en la docencia. *Revista Ra Ximhai*, 12 (6), 327-346.  
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46148194023.pdf>
- El País. (2020). "Los trastornos alimentarios se disparan durante la pandemia".  
<https://elpais.com/sociedad/salud/2021-10-18/los-trastornos-alimentarios-se-disparan-durante-la-pandemia.html>
- El Peruano. (10 de agosto del 2021). *EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años*.  
<https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>
- Enriquez, R., y Quintana, M. (2016). Autopercepción de la imagen corporal y prácticas para corregirla en adolescentes de una institución educativa, LimaPerú. *Revista UNMSM - Anales de la Facultad de Medicina*, 7(2), 117-22. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11815>
- Fairweather, A., y Wade, T. (2016). Characterizing and predicting trajectories of disordered eating over adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(3), 369-380. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26845255/>
- Fortes, L., Cyrino, E., Almeida, S., Ferreira, M., Fortes, L., Cyrino, E., y Ferreira, M. (2017). "Dissatisfaction and Body Checking in Sports Scale: A New Measure for Athletes". *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27(67), 110-121.  
<https://doi.org/10.1590/1982-43272767201713>
- Gandarillas A., Zorilla B., Sepúlveda A. y Muñoz P. (2003). Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Documentos Técnicos de Salud Pública*, 7 (85).

[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia\\_tca\\_en\\_mujeres\\_adolescentes.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf)

- García, B., Ortiz, M., Salazar, G., Martino, L., y Vergara, A. (2014). Percepción y satisfacción de la imagen corporal en una comunidad universitaria. *Memorias del xvi concurso lasallista de investigación, desarrollo e innovación clidi*, 3(1), 19-22. file:///C:/Users/Usuario/Downloads/608-Texto%20del%20art%C3%ADculo1716-1-10-20141115.pdf
- Guadarrama, R., Hernández, J., & Veytia, M. (2018). Cómo me percibo y cómo me gustaría ser: un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 37-43. [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/5\\_2.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/5_2.pdf)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta). <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Jara, B. (2020). *Propiedades psicométricas del cuestionario actitudes ante la alimentación en estudiantes de una universidad privada de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6419>
- Juárez-Souquón, P., Tacza-Valverde C, y Alayo-Sarmient., M. (2016). Comportamiento alimentario de los adolescentes durante el periodo de preparación para el ingreso a la universidad. *Rev enferm Herediana*. 9(1). pp. 23-29. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:q36hTbs7L70J:hhttps://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2859/2725&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
- La República. (2018). *El 10% de alumnos de secundaria padece de bulimia y anorexia*. <https://larepublica.pe/sociedad/197711-el-10-de-alumnos-de-secundaria-padece-de-bulimia-y-anorexia/>
- La República. (2019). *Anorexia: Cerca de 300 mil peruanos padecen de trastornos alimenticios*. <https://larepublica.pe/sociedad/1410096-anorexia-cerca-300-mil-peruanos-padecen-trastornos-alimenticios-salud-mental-bulimia-video/>

- Ladrón, S., Marín, B., Orzanco, R., Tarazona, I., y Escalada., P. (2021). Construcción y validación del cuestionario C.A.P.A. Conocimientos en Alimentación de Personas Adolescentes diagnosticadas de trastornos alimentarios. *Actas Esp Psiquiatra*. 49(2):43-56. <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2021/03/2021-Construcci%C3%B3n-y-validaci%C3%B3n-del-cuestionario-CAPA.pdf>
- Latiff, A., Muhamad, J., & Rahman, R. (2018). Body image dissatisfaction and its determinants among young primary-school adolescents. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(1), 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.07.003>
- Lazo, Y., Quenaya, A., y Mayta, P. (2015). Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú. *Archivos argentinos de pediatría*, 113(6), 519-525. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n6a08.pdf>
- Lugo, K., y Pineda, G. (2020). Propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT- 26) en una muestra no clínica de adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 19(2), 1–16. <https://doi.org/10.18270/chps.v19i2.3141>
- Marchán, K. (2018). Evidencias de validez de la escala de factores de riesgo asociados con trastornos de alimentación en púberes del distrito el porvenir. *JANG*. 7. 2307-4302. 49 – 69.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J. y Valero, S. (2013). *Psicometría*. Editorial UOC.
- Miranda, L. (2016). *Prevalencia de riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes preuniversitarios de la Academia Aduni-Cesar Vallejo en enero del 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad nacional mayor de san marcos]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4708/Miranda\\_cl.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4708/Miranda_cl.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Padrós, F., Pintor, B., Martínez, M., y Navarro, G. (2022). Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo en universitarios mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(1), 83-91. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.26.1.1487>

- Reivan, G., Pineda, G., León, B., Reivan, P., Ortiz, P., Ramírez, A., & Martínez, P. (2022). Adaptación y validación ecuatoriana de la Escala de Factores de Riesgo Asociados a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (EFRATA). *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 38(2), 232–238. <https://doi.org/10.6018/analesps.475061>
- Rodríguez, J., Ceballos, O., Zamarripa, J., Medina, R., Ho, W., D'Amico, R. (2020). Propiedades psicométricas de una versión informatizada del Physical Self Description Questionnaire en adolescentes mexicanos. *Educación Física de Calidad desde la perspectiva de la práctica docente*, (41). 373-379. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7243243>
- Ruiz, M., y Pardo, A. (2012). Análisis factorial. *Revista Dialnet*, 1(0), 420-459. <http://halweb.uc3m.es/esp/Personal/personas/jmmarin/esp/GuiaSPSS/20factor.pdf>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanista*. Universidad Ricardo Palma.
- Schirmer, M. (2017). *Propiedades psicométricas de la escala Caregivers Eating Messages Scale en estudiantes universitarios de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica del Perú]. [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9653/Schirmer\\_Chauny\\_Propiedades\\_psicom%c3%a9tricas\\_escala1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9653/Schirmer_Chauny_Propiedades_psicom%c3%a9tricas_escala1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ventura, J., y Caycho, T. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 15(1), 625-627. <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>
- Vera, C. (2012). *Validación del test de Garner (EAT-26) para detectar el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios a través de su aplicación en una población mixta de adolescentes provenientes de colegios particulares de la ciudad de Quito* [Tesis de grado, Universidad Católica del Ecuador]. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/5016>
- Weinberg, R., y Gould, D. (2014). *Foundations of sport and exercise psychology* (6a Ed.). Champaign: Human Kinetics.



# ANEXOS

## ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable de Estudio	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria	Es considerada como aquella actitud que toma una persona al colocar a la comida como único centro de su vida (Díaz, 2013).	La variable riesgo de padecer trastornos de conducta alimenticia, será medida mediante Cuestionario de Actitud hacia la comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad de Piura, conformado por 3 dimensiones: Dieta, Bulimia y preocupación por la comida y Contacto Oral; con un total de 26 ítems.	Dieta	Preocupación por verse delgado.	Ordinal
				Inhibición de alimentos que engorden.	
				Pérdida del Apetito	
			Bulimia y preocupación por los alimentos	Pensamientos distorsionados sobre la comida.	
				Culpabilidad por comer.	
				Vómitos	
			Control Oral	Autocontrol frente a los alimentos que ingiere.	
				Influencia social para aumentar de peso.	

## ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

PROBLEMA CENTRAL	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p style="text-align: center;">Se desconoce los procesos psicométricos que se deben considerar para la validez del cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT 26) en adolescentes de la ciudad de Piura 2022.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son las evidencias del análisis psicométrico del Cuestionario de Actitudes hacia la comida (EAT-26) en Adolescentes de la ciudad Piura?</p> <p style="text-align: center;"><b>Problemas Específicos</b></p> <p>1. ¿Cuáles son las evidencias de validez del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022?</p> <p>2. ¿Cuáles son las evidencias de confiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar las evidencias del análisis psicométrico del cuestionario de actitudes hacia la comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022.</p> <p style="text-align: center;"><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Identificar las evidencias de validez del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022.</p> <p>2. Determinar las evidencias de confiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022.</p> <p>3. Examinar estadísticamente los Ítems del Cuestionario de</p>	<p style="text-align: center;"><b>Método:</b> Analítico y deductivo.</p> <p style="text-align: center;"><b>Tipo de investigación:</b> Básica.</p> <p style="text-align: center;"><b>Diseño:</b> No experimental.</p> <p style="text-align: center;"><b>Nivel:</b> Descriptivo.</p> <p style="text-align: center;"><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p style="text-align: center;"><b>Corte:</b> Transversal.</p> <p style="text-align: center;"><b>Población:</b> 182 578</p> <p style="text-align: center;"><b>Muestra:</b> 383</p> <p style="text-align: center;"><b>Técnica de Recolección de Datos:</b> Encuesta (Cuestionario)</p> <p style="text-align: center;"><b>Instrumento:</b> Cuestionario De Actitudes hacia la Comida (Eat-26) en Adolescentes De La Ciudad Piura 2022</p>

3. ¿Cómo examinar estadísticamente los ítems del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022?

4. ¿Cuáles son los baremos del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022??

Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022.

4. Establecer los baremos del Cuestionario de Actitudes hacia la Comida (EAT-26) en adolescentes de la ciudad Piura 2022.

### ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación, se presentan 26 preguntas. Por favor lea los ítems de forma pausada uno a uno, si el ítem describe su actitud de hace tres meses hasta el día de hoy, marque con una X en el recuadro la opción que más se asemeje:

Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	ITEMS	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a					
2	Procuro no comer cuando tengo hambre					
3	La comida es para mí una preocupación habitual					
4	He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer					
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños					
6	Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como					
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)					
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más					
9	Vomito después de comer					
10	Me siento muy culpable después de comer					
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgada/o					
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías					
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o					
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis					
15	Tardo más tiempo que los demás en comer					

<b>16</b>	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar					
<b>17</b>	Como alimentos dietéticos					
<b>18</b>	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida					
<b>19</b>	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida					
<b>20</b>	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más					
<b>21</b>	Paso demasiado tiempo pensando en comida					
<b>22</b>	No me siento bien después de haber comido dulces					
<b>23</b>	Estoy haciendo dieta					
<b>24</b>	Me gusta tener el estómago vacío					
<b>25</b>	Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías					
<b>26</b>	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar					

## ANEXO 04: DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada: \_\_\_\_\_

Con el debido respeto, les presento a la estudiante, **Sonia Esther Borrero Cruz**, estudiante del décimo ciclo de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo – Piura. Actualmente, se encuentra realizando una investigación sobre **“EVIDENCIA DEL ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DEL CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA (EAT-26) EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE PIURA 2022”**, y para ello quisiera contar con su importante colaboración. El proceso consiste en la aplicación del instrumento: Cuestionario de Actitud hacia la comida (EAT-26). De aceptar participar en la investigación, se informará todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas, se explicará cada una de ellas. Gracias por su colaboración.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

**Atte.**

**Sonia Esther Borrero Cruz**  
**ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA**

**ANEXO 05: AUTORIZACIÓN DE DOCUMENTOS PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**“Año de la universalización de la salud”**

*28 de septiembre del 2022*

**CARTA DE Nº 175- 2022– E.P / UCV - PIURA**

Señores:

Graciela Ordoñez

Directora de la I.E.P Inmaculada Concepción

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que dentro de la formación académica que brindamos a nuestros estudiantes en la experiencia curricular proyecto de tesis se considera necesario solicitar su colaboración en la aplicación de un instrumento denominado **“EVIDENCIA DEL ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DEL CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA (EAT-26) EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE PIURA 2022”**, el cual será aplicado por la estudiante, **Sonia Esther Borrero Cruz** identificada con el DNI **71414061**, estudiante del décimo ciclo de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo – Piura.

Por este motivo recurrimos a su persona, solicitando tenga a bien brindar las facilidades para desarrollar dicha actividad.

Sin otro particular y agradeciendo la atención brindada a la presente, me despido.

Atentamente.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Walter Iván Abanto Vélez".

**Dr. Walter Iván Abanto Vélez**

**Coordinador de la Escuela de Psicología**

## **ANEXO 06: CARTA DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE USO DEL INSTRUMENTO**

### **CARTA DE SOLICITUD DE PERMISO DE INSTRUMENTO**

*4 de noviembre del 2022*

Dirigido:

Brigitte Jara

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **Sonia Esther Borrero Cruz** identificada con el DNI **71414061**, con N° de matrícula 700048995, estudiante del X ciclo de la Escuela de Psicología de la Universidad Privada Cesar Vallejo Filial Piura-Perú; quien realizará su trabajo de investigación en Psicología titulado: **“EVIDENCIA DEL ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DEL CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA (EAT-26) EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE PIURA 2022”**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos.

Atentamente.

**Sonia Esther Borrero Cruz**  
**ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA**

## ANEXO 07: AUTORIZACIÓN DEL AUTOR PARA EL USO DEL INSTRUMENTO

The screenshot displays a Gmail inbox on a desktop browser. The email subject is "PERMISO PARA UTILIZAR SU PRUEBA ADAPTADA AL ESPAÑOL" (External). The sender is Sonia Esther Borrero Cruz, a student at Universidad César Vallejo. The recipient is Brigitte Jara. The email content reads: "buenas tardes estimada sonia, con gusto te doy permiso de utilizar la adaptación del EAT - 26, espero te sirva para que la investigación en psicología sigue creciendo. Te adjunto la ficha tecnica y el instrumento." Two PDF attachments are visible: "FICHA TÉCNICA - ..." and "est 26 - adaptad...". The Windows taskbar at the bottom shows the date as 7/11/2022 and the time as 20:50.

## ANEXO 08: FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

## Evaluación por Juicio de expertos



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO A PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1:</b>								
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a	x		x		x		
6	Conozco la cantidad de calorías que como	x		x		x		
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc)	x		x		x		
10	Me siento muy culpable después de comer	x		x		x		
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgado/a	x		x		x		
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	x		x		x		
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis	x		x		x		
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar	x		x		x		
17	Como alimentos dietéticos	x		x		x		
22	No me siento bien después de haber comido dulces	x		x		x		
23	Estoy haciendo dieta	x		x		x		
24	Me gusta tener el estómago vacío	x		x		x		
25	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2:</b>								
3	La comida para mí es una preocupación habitual	x		x		x		
4	He sufrido crisis de atracones	x		x		x		
9	Vomito después de comer	x		x		x		
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	x		x		x		
21	Paso demasiado tiempo pensando en comida	x		x		x		
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3:</b>								
2	Procuro no comer cuando tengo hambre	x		x		x		
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños	x		x		x		
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	x		x		x		
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	x		x		x		
15	Tardo más tiempo que los demás en comer	x		x		x		
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	x		x		x		
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	x		x		x		

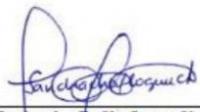
**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [  ]      Aplicable después de corregir [  ]      No aplicable [  ]  
**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. SANDRA EDITH CHAFLOQUE CHÁVEZ      DNI: 40149533  
**Especialidad del validador:** Magíster en Psicología con Mención a

Terapia Familiar

- <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

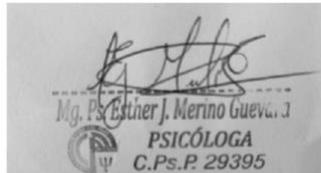

---

Ps. Sandra E. Chafloque Chávez  
Mg. Psicoterapia Familiar  
C.P. P. 15600

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO A PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1:</b>								
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a	x		x		x		
6	Conozco la cantidad de calorías que como	x		x		x		
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc)	x		x		X		
10	Me siento muy culpable después de comer	x		x		X		
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgado/a	x		x		X		
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	x			X	X		
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis	x		x		X		
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar	x		x		X		
17	Como alimentos dietéticos	x		x		X		
22	No me siento bien después de haber comido dulces	x		x		X		
23	Estoy haciendo dieta	x		x		X		
24	Me gusta tener el estómago vacío	x		x		X		
25	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.		x		x	x		
<b>DIMENSIÓN 2:</b>								
3	La comida para mí es una preocupación habitual	x		x		X		
4	He sufrido crisis de atracones	x		x		X		
9	Vomito después de comer	x		x		X		
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	x		x		X		
21	Paso demasiado tiempo pensando en comida	x		x		X		
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	X		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3:</b>								
2	Procuro no comer cuando tengo hambre	x		x		X		
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños	x		x		X		
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	x		x		X		
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o	x		x		X		
15	Tardo más tiempo que los demás en comer	x		x		X		
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	x		x		X		
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**
**Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Esther Jesarela Merino Guevara    DNI: 72778069**
**Especialidad del validador: Psicología Clínica**

**04 de Octubre del 2022**
<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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO A PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1:</b>								
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a	x		x		x		
6	Conozco la cantidad de calorías que como	x		x		x		
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc)	x		x		x		
10	Me siento muy culpable después de comer	x		x		x		
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgado/a	x		x		x		
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	x		x		x		
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis	x		x		x		
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar	x		x		x		
17	Como alimentos dietéticos	x		x		x		
22	No me siento bien después de haber comido dulces	x		x		x		
23	Estoy haciendo dieta	x		x		x		
24	Me gusta tener el estómago vacío	x		x		x		
25	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2:</b>								
3	La comida para mí es una preocupación habitual	x		x		x		
4	He sufrido crisis de atracones	x		x		x		
9	Vomito después de comer	x		x		x		
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	x		x		x		
21	Paso demasiado tiempo pensando en comida	x		x		x		
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3:</b>								
2	Procuro no comer cuando tengo hambre	x		x		x		
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños	x		x		x		
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	x		x		x		
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o	x		x		x		
15	Tardo más tiempo que los demás en comer	x		x		x		
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	x		x		x		
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**
**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr/ Mg: **Luis Pacherre Coveñas**  
**Especialidad del validador:** **Magister en Psicología Educativa**
**DNI:** 43714725

**03 de octubre del 2022**

**Mg. Luis A. Pacherre Coveñas**  
**Psicólogo/Psicoterapeuta**  
**C.Ps.P.N°17422**
<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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO A PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1:</b>								
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a	x		x		x		
6	Conozco la cantidad de calorías que como	x		x		x		
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc)	x		x		x		
10	Me siento muy culpable después de comer	x		x		x		
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgado/a	x		x		x		
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	x		x		x		
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis	x		x		x		
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar	x		x		x		
17	Como alimentos dietéticos	x		x		x		
22	No me siento bien después de haber comido dulces	x		x		x		
23	Estoy haciendo dieta	x		x		x		
24	Me gusta tener el estómago vacío	x		x		x		
25	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 2:</b>								
3	La comida para mí es una preocupación habitual	x		x		x		
4	He sufrido crisis de atracones	x		x		x		
9	Vomito después de comer	x		x		x		
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	x		x		x		
21	Paso demasiado tiempo pensando en comida	x		x		x		
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 3:</b>								
2	Procuro no comer cuando tengo hambre	x		x		x		
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños	x		x		x		
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	x		x		x		
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	x		x		x		
15	Tardo más tiempo que los demás en comer	x		x		x		
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	x		x		x		
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

 Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: **OSCAR MANUEL VELA MIRANDA**      DNI: 18215051

 Especialidad del validador: **MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

12 de Octubre del 2022

<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


  
 Dr. Oscar Manuel Vela Miranda
   
 C.Ps.P. 3351

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL RIESGO A PADECER TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1:</b>								
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a	x		x		x		
6	Conozco la cantidad de calorías que como	x		x		x		
7	Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc)	x		x		X		
10	Me siento muy culpable después de comer	x		x		X		
11	Me obsesiona el deseo de estar más delgado/a	x		x		X		
12	Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	x		X		X		
14	Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de celulitis	x		x		X		
16	Procuro no comer alimentos que tengan azúcar	x		x		X		
17	Como alimentos dietéticos	x		x		X		
22	No me siento bien después de haber comido dulces	x		x		X		
23	Estoy haciendo dieta	x		x		X		
24	Me gusta tener el estómago vacío	x		x		X		
25	Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.	X		X		X		
<b>DIMENSION 2:</b>								
		Si	No	Si	No	Si	No	
3	La comida para mí es una preocupación habitual	x		x		X		
4	He sufrido crisis de atracones	x		x		X		
9	Vomito después de comer	x		x		X		
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	x		x		X		
21	Paso demasiado tiempo pensando en comida	x		x		X		
26	Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	X		x		x		
<b>DIMENSION 3:</b>								
		Si	No	Si	No	Si	No	
2	Procuro no comer cuando tengo hambre	x		x		X		
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños	x		x		X		
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	x		x		X		
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	x		x		X		
15	Tardo más tiempo que los demás en comer	x		x		X		
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	x		x		X		
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opini3n de aplicabilidad:**    **Aplicable [X]**    **Aplicable despu3s de corregir [ ]**    **No aplicable [ ]**
**Apellidos y nombres del juez validador:** **MG.PS. Miguel 1ngel Saldarriaga Villar**    **DNI: 72748081** **Especialidad del validador:**
**09 de noviembre del 2022**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto te3rico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensi3n 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 dimensi3n


**Mg. Ps. Miguel Angel Saldarriaga Villar**
**Mg. Ps. Miguel Angel Saldarriaga Villar.**

## ANEXO 09: ENLACE DE FORMULARIO GOOGLE PARA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DEL INSTRUMENTO

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSffLNArPwpv1o-ya1s\\_3JjReiEiY9MPeGtGuYHUMS70OQtLEA/viewform?usp=send\\_form](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSffLNArPwpv1o-ya1s_3JjReiEiY9MPeGtGuYHUMS70OQtLEA/viewform?usp=send_form)

### Cuestionario de Actitudes hacia la comida (EAT-26) en Adolescentes de la ciudad Piura 2022

Bienvenidos estimados(a) estudiantes.

Es grato dirigirme a ustedes.

Soy estudiante del XI ciclo de la carrera de psicología de la Universidad César Vallejo - Piura, y me encuentro en el desarrollo de mi investigación denominada: "**Evidencia del análisis psicométrico Cuestionario de Actitudes hacia la comida (EAT-26) en Adolescentes de la ciudad Piura 2022**". Esto con el fin de obtener el grado académico de Licenciada en Psicología.

**Nota:** Su colaboración es muy valiosa para el éxito de este proyecto, recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas, sólo te pido que respondas al cuestionario con sinceridad, si tienes entre 12 a 16 años y resides en los distritos de Piura, debido a que esta es la población a la que va dirigida.

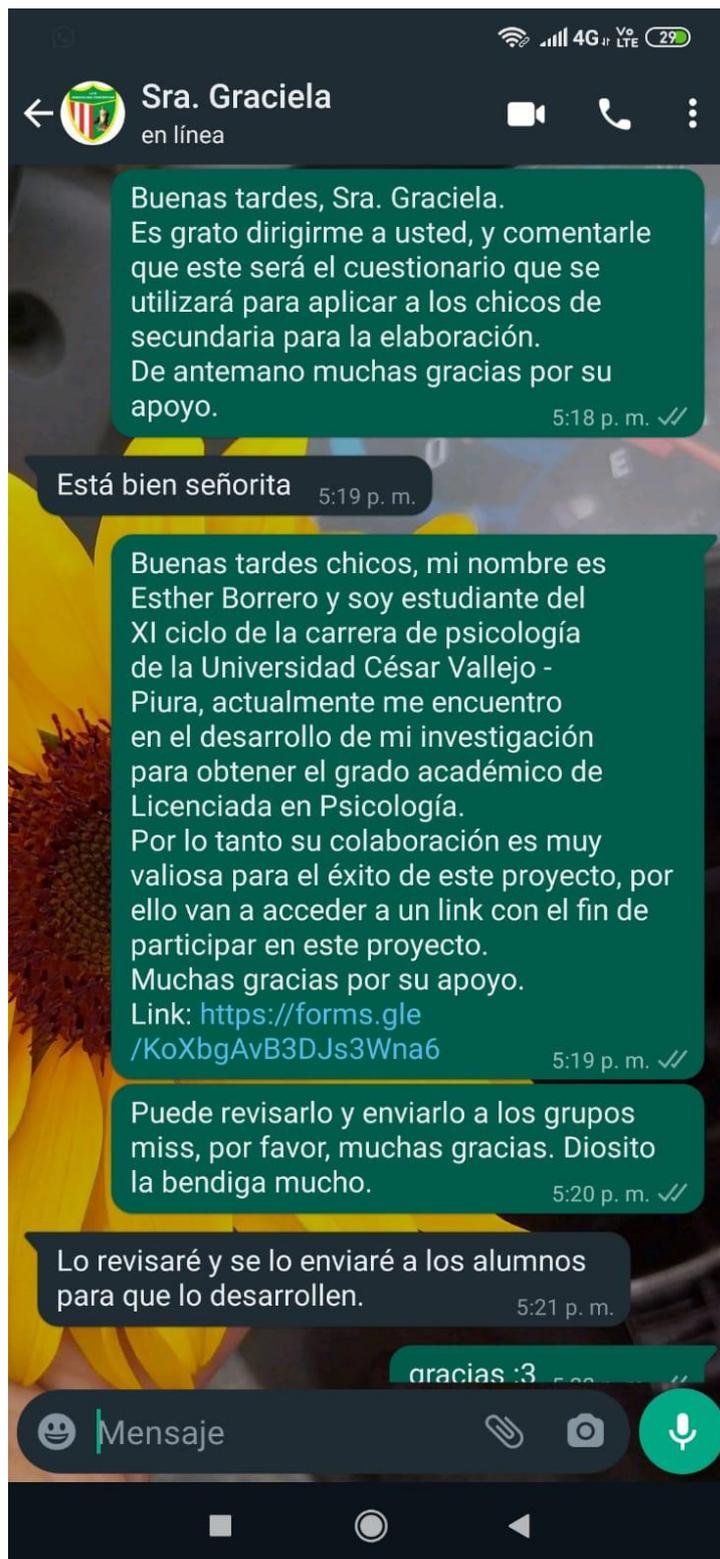
 [requenamaderom1@gmail.com](#) (no se comparten)  
[Cambiar cuenta](#)



\*Obligatorio



## ANEXO 11: EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, SAAVEDRA MELENDEZ JANINA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "EVIDENCIAS DEL ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DEL CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA COMIDA (EAT-26) EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE PIURA 2022", cuyo autor es BORRERO CRUZ SONIA ESTHER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 02 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
SAAVEDRA MELENDEZ JANINA <b>DNI:</b> 70761493 <b>ORCID:</b> 0000-0002-7571-7271	Firmado electrónicamente por: JASAAVEDRAME el 02-12-2022 17:56:15

Código documento Trilce: TRI - 0468505