

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA**

“Evidencias psicométricas de la escala de actitudes alimentarias EAT-26 en
estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Trujillo”

Área de Investigación:

Ciencias Médicas – Instrumentalización de la medición psicológica

Autoras:

Silva Bautista, Rut Noemí
Zumarán Arteaga, Carla Alejandra

Jurado Evaluador:

Presidente: Fernández Burgos, Maria Celeste

Secretario: Malpica Risco, Vhanya Olenka

Vocal: Lozano Sánchez, Zelmira Beatriz

Asesor:

Borrego Rosas Carlos Esteban

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>

**Trujillo – Perú
2024**

Fecha de sustentación: 2024/07/02

Evidencias psicométricas de la escala de actitudes alimentarias EAT-26 en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Trujillo

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo


Dr. Carlos Borrego Rosas
Psicólogo

Declaración de originalidad

Yo **Carlos Esteban Borrego Rosas**, docente del Programa de Estudio de **Psicología**, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "**Evidencias psicométricas de la escala de actitudes alimentarias EAT-26 en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Trujillo**", autoras **Silva Bautista Rut Noemí & Zumarán Arteaga Carla Alejandra**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de **12%**. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (8 de julio del 2024).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 8 de julio del 2024.

Asesor
Borrego Rosas Carlos Esteban
DNI: 40266398
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6168-300X>
FIRMA:



Autora
Rut Noemí Silva Bautista
DNI: 72220465
FIRMA:



Autora
Carla Alejandra Zumarán Arteaga
DNI: 72947620
FIRMA:



**Evidencias psicométricas de la
escala de actitudes alimentarias
EAT-26 en estudiantes de
secundaria de una institución
educativa privada de Trujillo.**

DEDICATORIA

A Dios, mi creador, a quién amo inconmensurablemente, por brindarme sabiduría y fortaleza para lograr todas las metas propuestas.

A mi madre, Gloria, mi mentora, y mayor fuente de motivación e inspiración para superarme personal y profesionalmente cada día, por su dedicación y amor incondicional.

A mi padre, Enrique, mi ejemplo de esfuerzo y valentía, por brindarme grandes enseñanzas y por su total apoyo, el cual possibilitó el presente logro profesional.

A mis abuelos, Gloria, César, Micaela y Justo, quienes día a día me impulsan a seguir adelante y son de inspiración y bendición para mi vida.

A mi familia, quienes me inculcaron los mejores aprendizajes y por la cual me esfuerzo persistentemente para corresponder a todo su respaldo y cariño incondicional.

A mi enamorado, Luis Alonso, mi cómplice y gran amor, quien me brinda su apoyo constante y me impulsa a ser mejor cada día.

A mi compañera de tesis, por su amistad y compromiso en toda la etapa universitaria.

A mis colegas, por haber formado parte de mi desarrollo profesional y por las gratificantes anécdotas vividas a lo largo de toda la etapa universitaria.

A mis mejores amigas, Alejandra, Normita, Patricia y Nathalie, a quienes aprecio grandemente, por creer en mí y por su amistad genuina e inigualable.

A quienes ya no están, pero siempre vivirán en mi corazón y pensamientos.

Rut Noemí Silva Bautista

DEDICATORIA

A mi familia que me motivan, celebran y aconsejan en cada tramo de mi vida profesional.

A mi mamá Elvira, por acompañarme siempre y engreírme dando todo su amor para seguir adelante.

A mi papá Carlos, que me ayudó en momentos difíciles y siempre me motiva a levantarme.

A mis mamis, Lidia y Rosa, la primera por darme su amor incondicional y estar presente en cada tramo de mi vida y la otra que, aunque no esté ya en este mundo me cuida y es uno de mis ejemplos de vida.

A la Virgen de la Puerta, por bendecirme y guiarme por este camino profesional.

A mi querido y amado Lolo, por acompañarme en mis amanecidas y momentos difíciles.

A mis primas, por sus consejos y apoyo incondicional en cada paso que doy.

A mis amigos del colegio, especialmente a mis mejores amigos Bruno y Oscar, por apoyarme en mis decisiones y motivarme a seguir dando lo mejor de mí.

A mis amigos de la facultad, por el tiempo, ayuda y orientación para culminar los trabajos de este estudio.

A mi querida amiga y compañera de tesis, por su linda amistad y ayudarme a superarme cada día.

Carla Alejandra Zumarán Arteaga

AGRADECIMIENTOS

A nuestro centro de estudios universitarios por habernos brindado la oportunidad de realizar y ejecutar nuestro trabajo de tesis

Asimismo, a los diferentes docentes que aportaron sus conocimientos, siendo agentes de respaldo académico y motivación en este camino profesional

A nuestros asesores de Tesis, Dr. Carlos Borrego y Dra. Carmen Jaramillo, por contribuir al desarrollo del presente estudio de investigación.

Finalmente, a los estudiantes de secundaria de la Institución educativa privada de Trujillo, por ser partícipes de la aplicación del instrumento de medición psicológica

EAT - 26

Carla Alejandra Zumarán Arteaga y Rut Noemí Silva Bautista

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vii
INDICE DE CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	xi
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xv
CAPITULO 1 PLAN DE INVESTIGACIÓN.....	16
1.1. El problema.....	17
1.1.1. Delimitación del problema.....	17
1.1.2. Formulación del problema.....	19
1.2. Objetivos.....	19
1.2.1. Objetivo general.....	19
1.2.2. Objetivos específicos.....	19
1.3. Justificación del trabajo.....	20
1.4. Limitaciones.....	21
CAPITULO II METODOLOGÍA.....	22
2.1. Población.....	23
2.2. Muestra.....	25
2.3. Muestreo.....	27
2.4. Procedimiento para la recolección de datos.....	27

2.5. Instrumento.....	28
2.5.1. Ficha técnica del EAT – 26.....	28
2.5.2. Descripción de la prueba por áreas.....	29
2.5.3. Propiedades psicométricas de instrumento.....	29
CAPITULO III MARCO TEÓRICO.....	31
3.1. Antecedentes de la investigación.....	32
3.1.1. A nivel internacional.....	32
3.1.2. A nivel regional y local.....	33
3.2. Marco teórico.....	34
3.2.1. Definición de Actitudes Alimentarias.....	34
3.2.2. Propiedades psicométricas de una prueba.....	35
A. Validez.....	35
B. Confiabilidad.....	38
C. Normas.....	39
3.3. Marco Conceptual.....	41
CAPITULO IV RESULTADOS.....	43
4.1. Validez.....	44
4.2. Confiabilidad.....	49
4.3. Baremos y puntos de corte.....	50
CAPITULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
6.1. Conclusiones.....	59
6.2. Recomendaciones.....	60
CAPITULO VII REFERENCIAS Y ANEXOS.....	61
7.1. Referencias.....	62
7.2. Anexos.....	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de la población, según grado del nivel secundario de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	24
Tabla 2: Distribución de la muestra, según grado del nivel secundario de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	26
Tabla 3: Análisis estadístico mediante la correlación ítem – test de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	44
Tabla 4: Análisis estadístico ítem – escala Dieta, mediante la correlación Spearman Brown de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	45
Tabla 5: Análisis estadístico ítem – escala Bulimia y Preocupación por la comida, mediante la correlación Spearman Brown de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	46
Tabla 6: Análisis estadístico ítem – escala Control Oral, mediante la correlación Spearman Brown de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	47
Tabla 7: Análisis factorial confirmatorio de los ítems de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	48
Tabla 8: Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	49

Tabla 9: Normas percentilares de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	50
Tabla 10: Puntos de corte de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	51
Tabla 11: Operacionalización de la variable Actitudes Alimentarias -----	77
Tabla 12: Confiabilidad por consistencia interna de la Dimensión Dieta de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	78
Tabla 13: Confiabilidad por consistencia interna de la Dimensión Bulimia y Preocupación por la Comida de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	79
Tabla 14: Confiabilidad por consistencia interna de la Dimensión Control Oral de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo -----	80

RESUMEN

El actual estudio de investigación posee la principal finalidad de precisar las propiedades psicométricas de la Escala de Actitudes Alimentarias EAT-26 en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo, compuesto por 26 ítems y el cual posee 3 dimensiones las cuales se categorizan en: Dieta, Bulimia y preocupación por la comida y Control Oral. Se realizó el estudio con 301 estudiantes pertenecientes al nivel secundario con un rango etáreo de 12 a 17 años. A través del análisis factorial confirmatorio, se hallaron evidencias de validez del constructo de dicha escala, además de apropiados índices de confiabilidad por consistencia interna a través del coeficiente Alfa, con un .86 que representa una calificación muy buena e indicando que el instrumento a nivel global es confiable. Asimismo, en relación a cada una de sus Dimensiones, se derivaron los siguientes resultados: Dieta (0,873), Bulimia y preocupación por la comida (0,706) y Control Oral (0,728). Por lo que se determina que la Escala de Actitudes Alimentarias posee evidencias psicométricas adecuadas para la medición y detección temprana de posibles casos de trastornos de conducta alimenticia.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimenticia, evidencias psicométricas.

ABSTRACT

The current research study has the main purpose of specifying the psychometric properties of the Eating Attitude Scale EAT-26 in high school students of a private educational institution in Trujillo, composed of 26 items and which has 3 dimensions which are categorized into: Diet, Bulimia and food concern and Oral Control. The study was carried out with 301 students belonging to the secondary level with an age range of 12 to 17 years. Through the confirmatory factor analysis, evidence of the validity of the construct of said scale was found, in addition to appropriate reliability index by internal consistency through the Alpha coefficient, with a .86 that represents a very good rating and indicating that the instrument at a global level is reliable. Likewise, in relation to each of its Dimensions, the following results were derived: Diet (0.873), Bulimia and food concern (0.706) and Oral Control (0.728). So, it is determined that the Food Attitudes Scale has adequate psychometric evidence for the measurement and early detection of possible cases of eating disorders.

Keywords: Eating disorders, psychometric evidence.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la utilización de un adecuado instrumento de medición psicológica que propicie considerables hallazgos respecto a un constructo psicológico, es de vital importancia para complementar una entrevista psicológica y conseguir información para el inicio de programas de intervención. Por lo que, emplear una herramienta certificada y avalada científicamente es un gran aliado al momento de pretender detectar de manera temprana y oportuna ciertos indicios o características encaminadas a una psicopatología.

De acuerdo con ello, en este trabajo de investigación plantea principalmente la validación de la Escala de Actitudes Alimentarias, para detectar de manera anticipada un Trastorno de la conducta alimentaria.

En el transcurso de esta última década, existen mayor número de individuos que padecen de dicha problemática a nivel mundial, existiendo una significativa prevalencia y tendencia a poder poseer ciertos indicios físicos, emocionales y conductuales reflejados en la afectación integral del mismo, en torno al acto de la alimentación que lo ubica en una situación de alto riesgo en su estado vital.

Dentro de sus principales categorías, prevalecen la Anorexia y Bulimia nerviosa. La primera relacionada a la evitación y reducción en la ingesta de alimentos necesaria para el correcto funcionamiento del desarrollo humano ligada al desagrado de la propia apariencia física. La Bulimia nerviosa, conlleva a la máxima ingesta calórica para su posterior eliminación a través de acciones vomitivas a causa de la culpa percibida ante la falta de control de impulsos.

Dicho esto, se estima que la complejidad de las manifestaciones de esta psicopatología, demanda del uso de instrumentos competentes y capaces de revelar las

cualidades y similitudes que posee el individuo respecto a las características diagnósticas de dicha problemática, las cuales suponen un riesgo para la salud y conllevan a conocer en qué grado se muestra una tendencia a poder adquirirla.

La idónea obtención de datos a través de un instrumento de medición psicológica que posea evidencias psicométricas eficaces para los fines que se pretenden identificar, propiciará la acertada intervención y participación en el cuidado y difusión de la salud ante las conductas alimentarias.

CAPÍTULO I
PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1. El problema

1.1.1. Delimitación del problema

Los trastornos de conductas alimentarias (TCA) han sido determinados de muchas maneras. Portela de Santana et. al (2012) se refieren en un marco general, como un conjunto de indicadores psicopatológicos compuestas por alteraciones conductuales que generan complicaciones ante la ingesta alimenticia, lo cual se asocia a la extrema inquietud por el peso y la silueta corporal.

A su vez, Behar et al. (2014) mencionan que dichos trastornos se representan por perturbaciones basadas en la propia imagen las cuales se desencadenan a partir de la insatisfacción de la figura ante la percepción de exceso de grasa corporal en ciertas partes de sí mismo; y que, además, se asocia a un sentido de perfeccionismo ligado al planteamiento de estándares elevados, que, de no lograr estos ideales, se desarrollan sensaciones de minusvalía y frustración. Los TCA simbolizan un gran impacto social, dada la gran repercusión que se presenta en la población estudiantil preadolescente. Este problema muestra un índice mayor en mujeres que en hombres.

En el actual trabajo se plantea el tema Trastornos de Conducta Alimentaria, los mismos que son definidos por Ponce et. al, (2017) define dichos trastornos como momentos conflictivos que se dan en la etapa de la adolescencia, las cuales están abarcadas por variables que ocasionan malestar en la persona que lo padece, como la distorsión de su propia figura corporal, el temor hacia la idea de subir de peso, a su vez muestra ideas negativas de manera repetitiva relacionadas con la alimentación. Su abordaje es de gran importancia porque permite participar de manera consciente y responsable ante la presencia de casos de TCA mediante el

conocimiento de factores etiológicos y las repercusiones a nivel global del individuo (Losada y Rodríguez, 2019).

Ello se considera imprescindible pues se ha evidenciado que según la Sociedad Científica del Médico General y de la Familia (SEMG, 2018) el 70% de personas que se encuentran en la adolescencia siente inseguridad ante su apariencia corporal y 6 de cada 10 mujeres tienen como ideal de que se logrará la felicidad solo cuando obtengan el peso o delgadez perfecto y alrededor del 30% de ellas presenta comportamientos psicopatológicos.

Del mismo modo la Asociación Contra la Anorexia y Bulimia (ACAB, 2021) informa que el índice de casos de trastornos alimenticios comprende un 4,1-4,5% en personas de 12 y 21 años de edad, representando la anorexia un 0,3%, bulimia un aproximado de 0,8% y trastorno de la conducta alimentaria no especificado cerca del 3,1% en relación con la sociedad del sexo femenino que comprende esa edad.

Así también, a nivel nacional el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo del Ministerio de Salud (MINSA, 2020) informa que entre 7% a 11% de adolescentes presentan problemas alimentarios. De igual manera el Seguro Social de Salud (ESSALUD, 2021) revela que el 50% de jóvenes adolescentes asisten al servicio de Psiquiatría y padece algún TCA.

De acuerdo con Monterrosa et al. (2012) la escala de actitudes alimentarias EAT-26, versión breve, rediseñada y adaptada por Garner y colaboradores de la versión original denominada EAT - 40, está compuesta por 26 reactivos, clasificados por subescalas, las cuales son: dieta, bulimia, preocupación por comer y control oral. Estas son evaluadas en un rango de seis opciones de tipo Likert que inician en “Siempre” hacia “Nunca”, las cuales tienen la finalidad de evaluar

comportamientos ligados a los TCA para reconocer la sintomatología y conflictos intrapsíquicos asociados con el miedo de ganar peso, los deseos de alcanzar una imagen corporal ideal y la aparición de actitudes restrictivas en torno a la alimentación.

Por lo que se considera conveniente su adaptación, ya que conlleva a la comprobación empírica y tangible de la validez y confiabilidad en el presente marco situacional, para la obtención de evidencias psicométricas que garanticen y corroboren su adecuación y utilización como instrumento especializado en la adquisición de información relevante y verídica.

La adaptación y aplicación de dicho instrumento en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Trujillo tiene una vital importancia ya que en relación con lo mencionado por Monterrosa et al. (2012), hará posible y factible la identificación de ciertos factores que permitan identificar determinadas manifestaciones o señales de riesgo de tener un TCA. Así mismo, como mencionaron Fischer y Prieto (2016), contribuirá, debido a la evaluación e interpretación de los resultados, a la detección temprana ante dificultades tales como alteraciones físicas, orgánicas, psicológicas y psicosociales; y a la planificación de programas preventivos.

Teniendo en cuenta que, la población de estudio está compuesta por estudiantes del nivel secundario que se ubican en la etapa adolescente, existen diversos factores determinantes tales como la preocupación por la imagen corporal, el cumplir con ciertos estándares de belleza, la influencia social y de medios de comunicación, los cuales contribuyen a la formación de la propia percepción y autoestima.

Dichas conductas predisponen un posible desarrollo de actitudes alimentarias nocivas y perjudiciales para la salud física y psicológica del individuo en esta fase crucial para tomar acciones en la prevención oportuna ante la presencia de signos de alarma que conlleven a un posible trastorno de alimentación.

Es por esto que, respecto a lo que se ha mencionado, se puede evidenciar la necesidad de la adaptación de la prueba hacia la población que será objeto de estudio, de modo que se perciban, con mayor precisión y objetividad, los indicadores, el proceso de desarrollo de dicha enfermedad y las posibles repercusiones en este grupo poblacional.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las evidencias psicométricas de la escala de actitudes alimentarias EAT-26 en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Trujillo?

1.2. Objetivos:

1.2.1. Objetivo General

- Determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Realizar el análisis estadístico mediante la correlación ítem-test de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

- Realizar el análisis estadístico mediante la correlación ítem-escala de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.
- Identificar las evidencias de validez del constructo mediante el análisis factorial confirmatorio de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.
- Establecer los índices de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.
- Elaborar normas percentilares de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.
- Elaborar los puntos de corte de Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

1.3. Justificación del estudio

- El estudio es conveniente, ya que permitirá proporcionar las propiedades psicométricas de dicha escala en el contexto estudiantil a nivel secundario, para corroborar si cumple con las aptitudes necesarias para su utilización en tales grupos poblacionales.
- Teóricamente, generará una amplitud de conocimiento respecto al instrumento y la variable de estudio, siendo este un marco de referencia para dar paso a nuevas investigaciones en poblaciones con características semejantes a modo de antecedente.

- Desde el criterio práctico, el instrumento facilitará la apropiada detección e intervención en las conductas alimentarias de riesgo para la salud del alumnado a través de su utilización en instituciones educativas.
- En el ámbito social, este estudio permitirá la identificación situacional del entorno que rodea al estudiante para brindar las herramientas e información necesaria con el fin de psicoeducar acerca de cómo abordar dicho contexto y las distintas repercusiones sobre la actitud alimentaria del estudiante en su círculo más cercano, tales como la familia, maestros y compañeros de estudio.
- Este estudio es idóneo para proponer una herramienta con índices de validez, confiabilidad, baremos y puntos de corte adecuados para el análisis y la toma de decisiones con mayor precisión en cuanto a un pronóstico que permita optimizar la calidad de vida de la población adolescente.

1.4. Limitaciones

- El reciente trabajo de investigación se fundamenta en el planteamiento teórico de Garner y Garfinkel respecto a las Actitudes Alimentarias
- Los resultados del presente trabajo de investigación podrán generalizarse únicamente en estudiantes de dicha institución educativa o en poblaciones que presenten cualidades compatibles a la muestra de investigación.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Población

La población estuvo compuesta por 343 estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada de Trujillo, pertenecientes del 2° al 5° grado, y, cuyas edades fluctúan entre los 12 y 17 años considerando en el presente estudio a ambos sexos.

Tabla 1

Distribución de la población, según grado del nivel secundario de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

Grado de secundaria	Nº	%
2A	29	8.5%
2B	27	7.9%
2C	28	8.1%
3A	36	10.5%
3B	36	10.5%
4A	35	10.2%
4B	35	10.2%
4C	33	9.6%
5A	43	12.5%
5B	41	12%
TOTAL	343	100%

Nota: Elaboración propia

2.2. Muestra

La muestra se delimitó mediante un muestreo probabilístico estratificado, siendo conformada por 301 estudiantes del nivel secundario de una Institución Educativa Privada de Trujillo, pertenecientes del 2° al 5° grado, y, cuyas edades fluctúan entre los 12 y 17 años considerando en el presente estudio a ambos sexos.

Para ello, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{E^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza

P = Proporción de la población

E = Margen error

Tabla 2

Distribución de la muestra, según grado del nivel secundario de una Institución

Educativa Privada de Trujillo.

Grado de secundaria	Nº	%
2A	25	8.3%
2B	25	8.3%
2C	24	8%
3A	31	10.3%
3B	31	10.3%
4A	31	10.3%
4B	31	10.3%
4C	29	9.6%
5A	38	12.6%
5B	36	12%
TOTAL	301	100%

Nota: Elaboración propia

Criterios de inclusión:

- Los estudiantes deben pertenecer única y estrictamente del 2° al 5° grado de secundaria.
- Los estudiantes del grupo de salones seleccionados que hayan sido autorizados mediante el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Los alumnos que no asistan el día de la administración del instrumento.
- Los alumnos que no completen el cuestionario.

2.3. Muestreo

El muestreo fue estratificado y probabilístico, teniendo los individuos de la población, las mismas posibilidades de ser involucrados al momento de conformar la muestra. Se consideraron grupos de estudiantes homogéneos, por motivos del proyecto de investigación, utilizando principios de estratificación en el grado de estudios en el que pertenece cada alumno (Scheaffer y Mendenhall, 2007, p.152)

2.4. Procedimiento para la recolección de datos.

Para fines relacionados con la obtención de la información requerida, a través de una solicitud para la aplicación del instrumento, el coordinador de la institución educativa otorgó el permiso correspondiente. Posterior a ello, las investigadoras comunicaron el propósito de la investigación, realizándose el compromiso del uso de los datos recolectados únicamente para objeto de estudio; el coordinador como responsable del área académica y administrativa, se encargó de informar a los apoderados acerca de dicho procedimiento mediante una reunión de padres de familia para aprobar la participación de sus hijos en la evaluación. Después de

concedido el permiso, el coordinador procedió a hacer efectiva la autorización mediante su firma y sello en el documento de asentimiento informado.

Una vez realizado dicho protocolo, se procedió a definir los horarios para el empleo del instrumento donde se estableció, un cronograma semanal. Al ingresar a cada salón seleccionado, se llevó a cabo la presentación de las investigadoras y posterior explicación de las instrucciones necesarias para el desarrollo de la prueba, recalcando que, si en caso exista una duda o pregunta en relación a esta, los estudiantes son libres de consultar.

Culminada la evaluación, se seleccionaron los test que fueron contestados debidamente, por lo que se llevó a compilarlos e inscribirlos en la base de datos de Excel.

2.5.- Instrumento

2.5.1.- Ficha Técnica del Instrumento a validar

La Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 40) ha sido construida y diseñada bajo la iniciativa de Garner y Garfinkel en el año 1979 en su versión original, fue generada en base a teorías relacionadas a los comportamientos y acciones que presentaban los pacientes que padecían de anorexia. Esta escala es de Tipo Likert, la cual posee elecciones que abarcan desde 1= Nunca y 6= Siempre. Dicho instrumento, demostró su eficacia en la detección e identificación de dichas cualidades ligadas a tal psicopatología por lo que era utilizada con mucha frecuencia.

Sin embargo, aspectos vinculados a las interrogantes acerca de su estructura factorial, propiciaron la idea de replantear un nuevo estudio en cuanto a la verificación estructural y optar por una abreviación del instrumento.

La Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) se diseñó por los mismos autores, Garner y Garfinkel en el año 1982 utilizando inicialmente a una muestra de 300 mujeres las cuales, en un grupo se encontraban pacientes que padecían de anorexia con un rango etario de 22.5 años y en el segundo, alumnos de educación superior de psicología que cursaban el primer y segundo año; con un promedio de edad de aproximadamente 20.3 años.

2.5.2. Descripción de la Prueba por áreas

Dicha escala es una escala, a modo de cuestionario, la cual se enfoca en hallar individuos con predisposición de desencadenar un trastorno de alimentación. Se puede aplicar a adolescentes y posee 26 ítems con tres dimensiones: Dieta (ítems: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25), bulimia e inquietudes por la comida (ítems: 3, 4, 9, 18, 21, 26), y control oral (ítems: 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20). La duración de la administración es de 15 minutos, en donde se deben marcar las aseveraciones que comprenden los reactivos, según las cinco alternativas, desde “nunca” a “siempre”. El puntaje global del EAT-26 constituye la sumatoria de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0 en la direccionalidad ascendente (“Siempre” = 3, “Casi Siempre” = 2, “A veces” = 1, “Casi nunca” = 0, “nunca” = 0). Solo la premisa 25 es calificada de forma contraria, 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3, “Casi nunca” = 2, “A veces” = 1, “Casi siempre” = 0, “Siempre” = 0). Las calificaciones están separadas en tres jerarquías entendiéndose por baja un puntaje inferior o igual a 8, además en el rango intermedio se califica con inferior o igual a 19, y alto, superior o igual a 21. Un puntaje encima de 21 refiere la conveniencia de un análisis minucioso hacia el individuo.

2.5.3. Propiedades Psicométricas del instrumento

Garner et al (1982), en la versión original (EAT – 40) muestra en su estudio que el índice de confiabilidad según el coeficiente de alfa de Cronbach es superior a 0.90 indicando que los ítems del test están altamente correlacionados entre sí y miden el mismo constructo subyacente. En cuanto a los puntos de corte, para señalar un riesgo de trastorno alimentario debe tener un puntaje de 30 a más, la validez de la prueba tiene una correlación con el instrumento que se está empleando (EAT-26). Además, en la estructura factorial de la prueba destaca: dieta, bulimia o comportamiento alimentario y control oral.

Gandarillas et al (2003), según su estudio traducido al castellano (EAT – 26), revela índices de confiabilidad de 0.86 en individuos que no poseen un trastorno de conducta alimentaria; demostrando cifras específicas de 0.88 en cuanto a la dimensión de dieta, un 0.79 respecto a control oral y referente a la preocupación por la comida un 0.77. Por otro lado, en la población que posee características que conllevan a un trastorno de conducta alimenticia, acerca de la confiabilidad del instrumento se halló un valor de 0.86, los cuales en la dimensión dieta equivalen a un 0.86, en relación con la bulimia, un 0.73, y para control oral fue de 0.57.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1.- Antecedentes de la Investigación

3.1.1.- A nivel internacional

Constaín et al, (2014) en la ciudad de Medellín, realizaron un estudio de investigación denominado “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” el cual tuvo como objeto, evaluar índices de validez y eficacia de la escala EAT-26 con el propósito de darle una importancia a lo que conlleva las manifestaciones de trastornos de conducta alimentaria (TCA) de un grupo de mujeres. Para ello se optó por un análisis contemplativo de validación de pruebas, usando como muestra a veinticinco jóvenes mujeres que van entre las edades de 15 y 25 años. La herramienta suministrada fue la Escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26) realizando una validación a nivel demográfico y semiológico, validación factorial y la valoración de confiabilidad. Se obtuvieron según sus 3 magnitudes: bulimia, dieta, preocupación por la comida y control oral, que el estadístico alfa de Cronbach tuvo un porcentaje de 92,1%, y el mejor valor de corte, el de 11 y más puntos (sensibilidad del 100% y especificidad del 85,6%). Por lo que se concluye que posee óptimos indicadores de confiabilidad y sensibilidad, así como de especificidad apropiado.

Lugo y García (2019) localizada en Tijuana, se ha realizado un estudio designado como “Las Propiedades Psicométricas del Test de actitudes alimentarias (EAT-26) en una muestra de estudiantes de educación media superior sin diagnóstico clínico para los trastornos de conducta alimentaria” la intención de esta investigación es utilizarlo para un balance sobre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Se brindó como muestra a 1,337 alumnos

con rangos de edades entre 14 y 20 años, designando en nueve escuelas que se localizan dentro de la ciudad Tijuana. Lo que se sacó fue según sus 7 factores, cabe aclarar que usaron una diferente a la original, aclarando el 55.78% de la varianza total, mostrando cargas factorial entre .32 y .76 quienes estos fueron preocupación por la comida, dieta, bulimia, presión social percibida, anorexia, atracones y conducta ante los alimentos. Además de presentar una consistencia interna de 0.82. Concluyendo así que esta versión posee muy buenas propiedades psicométricas.

3.1.3. A nivel regional y local

Jara (2020) en la ciudad de Trujillo, hizo una investigación llamada “Propiedades Psicométricas del Cuestionario Actitudes ante la Alimentación en Estudiantes de una Universidad Privada de Trujillo” cuyo objetivo fue precisar las propiedades psicométricas del Cuestionario de actitudes alimentarias en el alumnado de una Universidad Privada de Trujillo. Posee un diseño de investigación psicométrico, usando como muestra universitarios del 1ro al 10mo ciclo de la facultad de psicología. El instrumento utilizado fue la Escala de Actitudes ante la Alimentación (EAT – 26). Donde su estructura interna que se empleó fue de 3 componentes que forman a la dimensión general (actitudes alimentarias) que es adaptada al castellano. En los resultados se hallaron evidencias de validez de constructo por medio de un estudio factorial confirmatorio el cual corrobora la estructura factorial del Test de actitudes alimentarias. Asimismo, se pudo evidenciar la confiabilidad respecto a la consistencia interna por medio del coeficiente Omega en el factor denominado “dieta” .87 considerado muy bueno y adecuado, “dimensión control oral” .63 y, por último, la dimensión “bulimia y preocupación por la comida” .55, con un total

y producto global de .90, es decir, lo cual hace demuestra la confiabilidad del instrumento utilizado.

3.2.- Marco teórico

3.2.1. Actitudes Alimentarias

El término de actitudes alimentarias es definido como conductas que se dan hacia los alimentos, la propia masa corporal y la actividad física. Estos tienen una relación con la anorexia, y que, a su vez, pueden reflejar una tendencia de las personas a desencadenarla junto a sus subtipos restrictivo y bulímico. (Garner & Garfinkel, 1979).

El EAT-26 se posiciona como una herramienta propicia para estimar la predisposición que tienen las personas con la anorexia nerviosa en un marco general, al igual que a sus tipos que se clasifica como restrictivo y bulímico. (Veloso et al., 2010)

Dicho test fue gestionado por Garner y Garfinkel durante 1979, teniendo como propósito construir y respaldar un instrumento que demuestre utilidad ante la identificación de conductas pertenecientes a la anorexia nerviosa (Garner & Garfinkel, 1979)

Tal prueba se categoriza por 3 subescalas: a) dieta: con 13 ítems relacionados a los comportamientos de evitación hacia la comida que engorde e inquietudes por la pérdida de peso; b) bulimia y preocupación por la comida: consta en 6 ítems sobre las conductas bulímicas y cogniciones irracionales en torno a la alimentación, y c) control oral: consta en 7 ítems sobre autocontrol de la cantidad de comida ingerida y presión de los otros para ganar peso. (Mejía, 2019)

Los pensamientos y acciones orientadas a la ingesta de alimentos y la apariencia física suelen ser determinantes y muchas veces se anteponen al desarrollo de conductas represivas o compensatorias en cuanto al acto de comer.

Disponer de una herramienta que permita medir y evaluar, a través de enunciados específicos, índices relativos a cada clasificación referente a las categorías restrictivo y bulímico, supone un beneficioso aporte para la detección de conductas desadaptativas en torno a la alimentación.

3.2.2. Propiedades psicométricas de una prueba

El desarrollo de un cuestionario deberá cumplir con dos características y aspectos fundamentales: validez y confiabilidad (o fiabilidad). A grandes rasgos, la validez se entiende como el empleo de los resultados que se sacaron por medio del test, y la confiabilidad, hace referencia a los desaciertos incurridos durante los cálculos llevados a cabo a través de este. (Medina et al, 2019)

Ambos criterios garantizan que el test se encuentre apto para ofrecer resultados firmes y específicos. Por lo que al indicar que un instrumento es válido advierte la capacidad de brindar datos y puntajes que permitan generar conclusiones acerca de la variable de estudio que se pretende medir en cada individuo.

De igual manera, en cuanto a la confiabilidad, hace alusión a la exactitud de las valoraciones derivadas de la administración del mismo, en el transcurso del tiempo.

A. Validez

En cuanto a este criterio, la administración del instrumento conlleva a una serie de datos a través de los cuales se permite dictaminar resoluciones correspondientes a lo que se pretende medir. Estas deducciones deben ser respaldadas por distintos estudios, por lo que, se recomienda generalmente referirse a que las conclusiones en base a las puntuaciones de un instrumento, deben atravesar por un proceso de validación, mas no la prueba como tal.

Asimismo, al hablar de evidencia respecto a la validez en cuanto al contenido, se alude al grado en que, lo que contiene el test significa un modelo adecuado de la propiedad o característica que se procura calificar (Martínez et al. 2020).

Se establecen dos modalidades para evaluar si hay existencia de validez en relación al contenido; el cual comprende al criterio de los expertos, así como al uso de señales e indicios a nivel estadístico evaluado basándose en la administración de la prueba. (Sireci, 1998)

Actualmente, denominamos a la validez como el modo de comprobación empírica y las bases teóricas a la que la prueba se somete, respaldando de esta manera el sentido de los puntajes derivados de tales cuestionarios, asignándole una forma de aplicación determinada. (AERA, APA y NCME, 1999). Por esta razón, entendemos tal término como el proceso de almacenamiento de los test para consolidar el análisis y el uso de los puntajes. Es por esto que, su fin no está relacionado con el test, por se encuentra directamente vinculado a la conclusión de sus puntuaciones enfocadas a un objetivo concreto. (Prieto y Delgado, 2010)

- Validación del contenido del test:

Los instrumentos de investigación se conforman por un grupo de reactivos enfocados en adquirir una calificación que represente el nivel que posee una persona respecto a un constructo en específico. Existirían ciertos tipos de complicaciones al momento de acreditar la calidad de las mediciones, si cada ítem no representa de manera sustancial y eficiente las diversas dimensiones de las manifestaciones de la variable. Si eso sucede, los puntajes no conseguirán cuantificar con exactitud el grado de validez necesario. De igual manera, son considerados objetos de validez en cuanto al contenido, las pautas, métodos, ejercicios prácticos, las herramientas utilizadas al momento de administrar la prueba y el tiempo pactado de ejecución. Una de las modalidades más recomendadas para valorar la calidad del contenido, es la consulta a expertos.

- Análisis de la estructura interna del test

Un cierto porcentaje de test psicológicos brindan dimensión de solamente un constructo, por lo contrario, otros miden mayor cantidad, incorporando la subescala destinada de manera individual. El análisis de la estructura interna busca constatar de manera empírica que los ítems se adapten a la dimensión o magnitud prevista por quien diseñó la escala. Al ser una prueba originalmente creada para analizar una población en concreto, lo más recomendable es adaptarla nuevamente previa a su administración en una nueva o distinta población o contexto, ya que es imperante analizar si su estructura interna no ha variado. Caso contrario, el significado de las calificaciones será distinto en ambas poblaciones.

Tipos de Validez:

- Validez de contenido:

Muestra relación con la magnitud que la prueba evidencia ante un determinado dominio de contenido respecto a lo que se pretende cuantificar. El instrumento de estudio necesita representar la totalidad o gran parte de los elementos de las dimensiones de las variables a evaluar.

- Validez de criterio:

Decide el nivel de compatibilidad existente entre algún instrumento distinto, el cual mida la misma variable, con el instrumento que se pretende analizar. Generalmente, se realiza la medición utilizando un rango de referencia en donde se contrastan todos los nuevos instrumentos.

- Validez de constructo

Consiste en el nivel de éxito en que una prueba representa y cuantifica a una definición teórica. Este tipo de validez es utilizada mayormente con la finalidad de confirmar teorías mediante el uso del método hipotético - deductivo.

B. Confiabilidad

Los resultados de un test o escala pueden ser denominados confiables siempre y cuando tengan un alto nivel de validez, y no se encuentren sesgos involucrados.

En un estudio, la confiabilidad es sinónimo de convicción e indica un balance del resultado. También se define como el nivel de conformidad de la calificación de un sustentador en distintas circunstancias y es medible mediante la verosimilitud de que los resultados de la administración se mantengan.

Tipos de Confiabilidad:

- La confiabilidad en la calificación: La cual puede verse disminuida debido a que depende del juicio del calificador, examinándose evidentemente al ser una prueba objetiva
- La confiabilidad en el contenido: Deriva de inapropiados tipos de muestras de discernimiento de la materia.
- La confiabilidad temporal: Hace referencia a una medición fija y constante con el pasar de la temporalidad. (Macías, 2011)
- Adaptación y estandarización de las pruebas psicológicas

La adaptación de un instrumento trata de un desarrollo difícil cuando es el momento de los cambios o correcciones ya que este tiene una utilidad en un contexto distinto al que fue dispuesto. Por lo general, en la adaptación hacia una prueba llega a ser más factible que crearla nuevamente y trae consigo la traducción respecto a la versión inicial del test. (Balluerka, 2007)

En tal sentido, la estandarización se define en fijar una ejecución específica para que cuando se utilice la prueba sea igual en cualquier entorno, se debe estructurar el proceso de administración, calificación e interpretación, para poder usarlo con cualquier persona bajo las mismas especificaciones.

(Meliá,2017)

C. Normas

Es un grupo de reglas que se impone a un grupo de criterios para la medición o evaluación de méritos, daños o aportes que indican en la persona o institución. Con esta definición, se puede decir que, se toman en cuenta las dos perspectivas. Por un lado, se presenta la tabla de cálculo que aplica una serie de

cómputos ya hechos a un público específico o general. Y, por otro lado, están las normas que dispone una institución para calcular los méritos que presenta el individuo.

TIPOS:

- Baremos Cronológicos:

Se utiliza en los rasgos psicológicos que van evolucionando con la edad (Sobre todo en el lado intelectual) donde se compara el puntaje del individuo con los de su misma edad y los de edades distintas. Esto se puede realizar mediante los dos grupos que se encuentran acá que es: Edades Mentales (EM) y Cociente Intelectual (CI).

- Baremos Centiles o Percentiles:

Muestran reglas de posición en una distribución de frecuencias. Asigna a todos los posibles puntajes directos (en un rango de 1 al 100) a esto se llaman centil e indican el tanto por ciento de individuos del grupo el cual tienen calificaciones ya sea equivalente o menores a las que corresponden.

- Baremos de Puntuaciones Típicas:

Se dividen en tres grupos:

- Puntuaciones Típicas Estándares:

Su resultado podría ser efectivo o desfavorable, esto mostrando el número de desviaciones típicas que se separa de la media a una puntuación directa.

El poder tener conocimiento de la puntuación típica de un individuo en algún test y lo variable en el grupo normativo, se puede dar una interpretación al nivel del rasgo del sujeto.

- Puntuaciones Típicas Normalizadas:

Se asume o se reconoce que los puntajes de un grupo normativo en un test van acorde a la distribución normal, se divide entre 100 señalando el área de la curva normal que permanece debajo de la puntuación correspondiente.

- Puntuaciones Típicas Derivadas:

Las escalas principales se denominan como T, D y Eneatipos. Siendo que las puntuaciones de escala T es con media 50 y desviación típica de 10. Las puntuaciones D también tienen la misma media, pero con la diferencia de desviación típica a 20. Por último, los eneatis, tienen otra escala con media 5 y desviación típica 2.

Es por eso que las propiedades psicométricas son características esenciales para una prueba psicológica, ya que garantiza las mediciones adecuadas al constructo de interés, muestra consistencia y estabilidad en los resultados, esto gracias a la validez y confiabilidad respectivamente, puesto que existe una dependencia en ambos, es decir, si no hay un alto grado de validez tampoco existe la fiabilidad o viceversa. Además, en los baremos, proporciona una evaluación de los puntajes, permitiendo una comparación con la población referente, facilitando la identificación de necesidades, esto depende de la muestra que se ha utilizado, ayudando a identificar la problemática que resalta en cada población representada.

3.3- Marco Conceptual

3.3.1. Actitudes alimentarias

Las actitudes alimenticias son definidas como conductas que se dan hacia los alimentos, la propia masa corporal y la actividad física. Estos tienen una relación con la anorexia, y que, a su vez, pueden reflejar una tendencia de las personas a desencadenarla junto a sus subtipos restrictivo y bulímico. (Garner & Garfinkel, 1979)

3.3.2. Validez

Posibilita dictaminar decisiones relacionadas con lo que se busca evaluar. Estas conclusiones deben estar respaldadas por distintos estudios, por lo tanto, suele recomendarse que las conclusiones basadas en las puntuaciones de un instrumento pasen por un proceso de validación, pero no la prueba en sí misma.

3.3.3. Confiabilidad

Tiene el significado de señalar un equilibrio del resultado final. Asimismo, se describe como el grado de acuerdo de la evaluación de un defensor en diferentes situaciones y puede ser cuantificado mediante la probabilidad de que los resultados de la administración se conserven.

3.3.4. Normas

Es un conjunto de pautas que se establece para un conjunto de estándares para la medición o evaluación de méritos, daños o contribuciones que señalan en la persona o institución. Con esta descripción, se puede afirmar que se consideran ambos puntos de vista. Por un lado, se muestra la tabla de cálculo que utiliza una serie de cálculos previamente realizados a un público específico o general. Y, por otra parte, se encuentran las pautas que una institución establece para calcular los logros que exhibe el individuo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Validez:

Tabla 3

Análisis estadístico mediante la correlación ítem-test de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

Ítems	Total
p1	0.626**
p2	0.528**
p3	0.367**
p4	0.435**
p5	0.390**
p6	0.347**
p7	0.619**
p8	0.297**
p9	0.329**
p10	0.603**
p11	0.682**
p12	0.583**
p13	0.198**
p14	0.670**
p15	0.333**
p16	0.410**
p17	0.412**
p18	0.446**
p19	-0.009
p20	0.448**
p21	0.366**
p22	0.536**
p23	0.516**
p24	0.539**
p25	0.212**
p26	0.412**

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 3 representa los coeficientes numéricos de la correlación ítems -test de la Escala de Actitudes Alimentarias, observándose valores que van desde 0.198 hasta 0.682

Tabla 4

Análisis estadístico ítem – escala Dieta, mediante la correlación Spearman Brown de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

Ítems	Correlación	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM14	ITEM18	ITEM21	ITEM22	ITEM24	ITEM26	D1
ITEM1	Coefficiente de correlación		0.386**	0.233**	0.285**	0.183**	0.521**	0.582**	0.360**	0.588**	0.318**	0.193**	0.371**	0.386**	0.314**	0.709**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000
ITEM2	Coefficiente de correlación	0.386**		0.158**	0.225**	0.234**	0.436**	0.442**	0.386**	0.394**	0.254**	0.223**	0.320**	0.351**	0.350**	0.564**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.006	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ITEM3	Coefficiente de correlación	0.233**	0.158**		0.221**	0.122*	0.313**	0.255**	0.260**	0.213**	0.170**	0.221**	0.227**	0.213**	0.137*	0.472**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.006		0.000	0.034	0.000	0.000	0.000	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.018	0.000
ITEM4	Coefficiente de correlación	0.285**	0.225**	0.221**		0.176**	0.422**	0.336**	0.255**	0.304**	0.222**	0.372**	0.297**	0.240**	0.230**	0.507**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000		0.002	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ITEM9	Coefficiente de correlación	0.183**	0.234**	0.122*	0.176**		0.354**	0.262**	0.159**	0.193**	0.226**	0.096	0.243**	0.251**	0.593**	0.320**
	Sig. (bilateral)	0.001	0.000	0.034	0.002		0.000	0.000	0.006	0.001	0.000	0.098	0.000	0.000	0.000	0.000
ITEM10	Coefficiente de correlación	0.521**	0.436**	0.313**	0.422**	0.354**		0.582**	0.383**	0.480**	0.370**	0.291**	0.543**	0.384**	0.450**	0.692**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ITEM11	Coefficiente de correlación	0.582**	0.442**	0.255**	0.336**	0.262**	0.582**		0.514**	0.664**	0.336**	0.207**	0.385**	0.389**	0.316**	0.764**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ITEM12	Coefficiente de correlación	0.360**	0.386**	0.260**	0.255**	0.159**	0.383**	0.514**		0.489**	0.368**	0.211**	0.265**	0.253**	0.205**	0.654**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.006	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ITEM14	Coefficiente de correlación	0.588**	0.394**	0.213**	0.304**	0.193**	0.480**	0.664**	0.489**		0.273**	0.161**	0.372**	0.405**	0.265**	0.732**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000		0.000	0.005	0.000	0.000	0.000	0.000
ITEM18	Coefficiente de correlación	0.318**	0.254**	0.170**	0.222**	0.226**	0.370**	0.336**	0.368**	0.273**		0.413**	0.312**	0.236**	0.258**	0.497**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
ITEM21	Coefficiente de correlación	0.193**	0.223**	0.221**	0.372**	0.096	0.291**	0.207**	0.211**	0.161**	0.413**		0.208**	0.116*	0.166**	0.449**
	Sig. (bilateral)	0.001	0.000	0.000	0.000	0.098	0.000	0.000	0.000	0.005	0.000		0.000	0.045	0.004	0.000
ITEM22	Coefficiente de correlación	0.371**	0.320**	0.227**	0.297**	0.243**	0.543**	0.385**	0.265**	0.372**	0.312**	0.208**		0.382**	0.371**	0.579**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000
ITEM24	Coefficiente de correlación	0.386**	0.351**	0.213**	0.240**	0.251**	0.384**	0.389**	0.253**	0.405**	0.236**	0.116*	0.382**		0.314**	0.517**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.045	0.000		0.000	0.000
ITEM26	Coefficiente de correlación	0.314**	0.350**	0.137*	0.230**	0.593**	0.450**	0.316**	0.205**	0.265**	0.258**	0.166**	0.371**	0.314**		0.428**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.018	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.004	0.000	0.000		0.000

La tabla 4 indica la correlación entre ítems – escala Dieta, con valores a partir de 0.320 hasta 0.764; superando el valor mínimo de 0.10.

Tabla 5

Análisis estadístico ítem – escala Bulimia y Preocupación por la comida, mediante la correlación Spearman Brown de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

Ítems	Correlación	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM16	ITEM17	ITEM19	ITEM23	ITEM25	D2
ITEM5	Coeficiente de correlación		0.166**	0.234**	0.198**	0.308**	0.159**	0.183**	0.043	0.532**
	Sig. (bilateral)		0.004	0.000	0.001	0.000	0.006	0.001	0.458	0.000
ITEM6	Coeficiente de correlación	0.166**		0.392**	0.253**	0.243**	0.080	0.300**	0.078	0.543**
	Sig. (bilateral)	0.004		0.000	0.000	0.000	0.167	0.000	0.175	0.000
ITEM7	Coeficiente de correlación	0.234**	0.392**		0.349**	0.239**	0.062	0.445**	0.190**	0.624**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000		0.000	0.000	0.283	0.000	0.001	0.000
ITEM16	Coeficiente de correlación	0.198**	0.253**	0.349**		0.321**	0.037	0.346**	0.242**	0.572**
	Sig. (bilateral)	0.001	0.000	0.000		0.000	0.525	0.000	0.000	0.000
ITEM17	Coeficiente de correlación	0.308**	0.243**	0.239**	0.321**		0.205**	0.401**	0.124*	0.574**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.032	0.000
ITEM19	Coeficiente de correlación	0.159**	0.080	0.062	0.037	0.205**		0.059	-0.144*	0.396**
	Sig. (bilateral)	0.006	0.167	0.283	0.525	0.000		0.307	0.012	0.000
ITEM23	Coeficiente de correlación	0.183**	0.300**	0.445**	0.346**	0.401**	0.059		0.193**	0.596**
	Sig. (bilateral)	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.307		0.001	0.000
ITEM25	Coeficiente de correlación	0.043	0.078	0.190**	0.242**	0.124*	-0.144*	0.193**		0.362**
	Sig. (bilateral)	0.458	0.175	0.001	0.000	0.032	0.012	0.001		0.000

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

La tabla 5 indica la correlación entre ítem – escala Bulimia y Preocupación ante los alimentos, con valores a partir de 0.362 hasta 0.624; superando así el valor mínimo recomendado de .10.

Tabla 6

Análisis estadístico ítem – escala Control Oral, mediante la correlación Spearman Brown de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

Ítems	Correlación	ITEM8	ITEM15	ITEM16	ITEM20	D3
ITEM8	Coeficiente de correlación		0.285**	0.085	0.628**	0.665**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.141	0.000	0.000
ITEM15	Coeficiente de correlación	0.285**		0.107	0.381**	0.729**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.064	0.000	0.000
ITEM16	Coeficiente de correlación	0.085	0.107		0.195**	0.148*
	Sig. (bilateral)	0.141	0.064		0.001	0.010
ITEM20	Coeficiente de correlación	0.628**	0.381**	0.195**		0.745**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.001		0.000

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 6 indica la correlación entre ítem – escala Control Oral, con valores a partir de 0.665 hasta 0.745; superando así la estimación mínima sugerida de .10.

Tabla 7

Análisis factorial confirmatorio de los ítems de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

Ítems	Componente		
	Dieta	Bulimia y Preocupación por la comida	Control Oral
ITEM11	0.790	0.117	0.028
ITEM10	0.764	0.190	0.096
ITEM14	0.709	0.105	0.164
ITEM1	0.688	0.153	0.047
ITEM4	0.604	0.004	-0.012
ITEM22	0.589	0.242	0.111
ITEM2	0.588	0.373	0.116
ITEM24	0.581	0.277	0.163
ITEM12	0.581	0.215	-0.022
ITEM18	0.514	0.289	0.045
ITEM26	0.467	0.255	0.268
ITEM21	0.446	0.041	0.079
ITEM3	0.428	0.033	-0.039
ITEM9	0.367	0.309	0.230
ITEM17	0.158	0.722	0.093
ITEM23	0.293	0.670	-0.025
ITEM16	0.148	0.620	0.131
ITEM6	0.132	0.580	-0.115
ITEM7	0.440	0.566	0.057
ITEM5	0.071	0.482	0.255
ITEM19	-0.384	0.472	0.003
ITEM25	0.173	0.288	-0.059
ITEM20	0.225	0.071	0.819
ITEM8	0.117	0.027	0.787
ITEM13	-0.041	-0.048	0.724
ITEM15	0.037	0.080	0.579

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

En la tabla 7 se describe el análisis factorial confirmatorio de los 26 ítems que estructuran el EAT-26, es por eso que se divide en tres ítems con valores que van entre 0.288 y 0.819.

4.2. Confiabilidad

Tabla 8

Confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.866	26

La tabla 8 indica que el índice de confiabilidad del test examinado, con el método estadístico Alfa de Cronbach, es de 0.866, siendo superior a 0.8, es propio de una confiabilidad muy buena.

4.3. Baremos

Tabla 9

Normas percentilares de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

PC	Dieta	Bulimia y preocupación por la comida	Control Oral	total
1	4	0	1	0
2	5	0	1	0
3	5	0	1	0
4	5	0	1	0
5	5	0	1	0
10	6	1	2	0
15	8	2	2	0
20	9	3	3	0
25	10	3	3	1
30	11	4	4	1
35	12	5	4	1
40	13	5	5	1
45	15	6	5	1
50	16	7	5	2
55	17	8	6	2
60	19	9	6	3
65	21	10	7	3
70	23	11	8	4
75	24	13	8	4
80	27	15	9	5
85	29	18	11	6
90	34	21	12	8
95	42	27	16	9
100	74	42	23	12
N	301	301	301	301
Suma	5608	2808	1930	870

En la tabla 9 se observan las normas percentilares de la Escala de Actitudes Alimentarias, elaborados con 301 estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Trujillo.

4.4. Puntos de corte

Tabla 10

Puntos de corte de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

Variables y dimensiones	Nivel	Puntaje
Total	Bajo	≤ 12
	Medio	13 - 22
	Alto	23 +
Dieta	Bajo	≤ 4
	Medio	5 - 10
	Alto	11 +
Bulimia y Preocupación por la comida	Bajo	≤ 4
	Medio	5 - 7
	Alto	8 +
Control Oral	Bajo	≤ 1
	Medio	2 - 3
	Alto	4 +

La tabla 10 se muestra los puntos de corte para la Escala de Actitudes Alimentarias, así como de las respectivas dimensiones, que corresponden a tres niveles: bajo, medio y alto. Estos, se han formado para los baremos de la tabla anterior.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los Trastornos de Conductas Alimentarias se presentan en el individuo de distintas formas, siendo las principales: La anorexia y bulimia nerviosa, las cuales se manifiestan en el deterioro físico y psicológico. Las repercusiones son muy significativas ya que las áreas en las que se desenvuelve el individuo de manera cotidiana como: familiar, académico y social se ven afectadas.

El presente proyecto busca determinar las evidencias psicométricas del EAT-26, en estudiantes de secundaria, escala que se ha diseñado para un mayor alcance en cuanto al diagnóstico temprano por el cual se ha dividido en 3 dimensiones para ubicar mejor a cuál está establecido. Se han realizado distintos estudios en la ciudad Trujillo con este test, sin embargo, se está considerando su eficacia en la población más joven.

El primer objetivo específico postuló efectuar el análisis de correlación ítem – test del EAT-26 en estudiantes de secundaria de una institución educativa privada de Trujillo, y para ello, se utilizó el método estadístico de Spearman Brown.

Según los resultados obtenidos en la tabla 3, los coeficientes numéricos de la correlación ítem-test van desde .198 a .682, mismos que se encuentran ubicados dentro del mínimo recomendado de .10 (Gandarillas, et al., 2003); lo cual hace referencia a la probabilidad que existe entre responder adecuadamente a un ítem y obtener un alto puntaje de manera general en la totalidad del test. (Morales, 2009). Estos resultados se encuentran relacionados según lo determinado para la misma prueba por Lugo y García (2019) quienes obtuvieron una correlación ítem – test entre .32 y .76., esto indicaría que la prueba cumple con los parámetros establecidos, siendo además propicia y apta para su aplicación en la población estudiantil adolescente. Esta magnitud relativa entre la afirmación propuesta en cada ítem que compone el instrumento posee un nexo bidireccional en cuanto a la puntuación total resultante de la escala, lo cual explica que el individuo, al escoger una de sus alternativas produzca una puntuación más alta o baja

en el resultado global de la prueba según su valoración propia. Por lo que estos resultados garantizan la efectividad de la prueba en proporcionar datos verídicos respecto a la variable a través de cada respuesta proveniente de los 26 ítems que la conforman.

Como segundo objetivo específico se propone llevar a cabo el análisis estadístico por medio de la correlación ítem-escala del EAT-26 en estudiantes de secundaria. Hay una semejanza al método del primer objetivo, sin embargo, se diferencia en el análisis de valores de cada ítem y se correlaciona con el puntaje total del factor al que corresponden.

Así pues, las tablas 4, 5 y 6 muestran los valores de los ítems para: dieta (de .320 a .764), bulimia y preocupación por la comida (de .362 hasta .624) y control oral (de .665 a .745) constatándose que todas las dimensiones poseen ítems con valores por encima del mínimo recomendable de .10 (Gandarillas, et al., 2003). De ello se concluye que los reactivos son adecuados para medir su factor correspondiente y diferenciar los sujetos que puntúan alto de quienes puntúan bajo. Aunado a ello, Frías (2022) afirma que los ítems que conforman una dimensión deben guardar concordancia y estar correlacionados entre sí, para garantizar la correcta medición del constructo psicológico. Además, los resultados de cada escala precisan la información ligada a las aseveraciones expuestas las cuales van a manifestar el grado de riesgo de padecimiento de los Trastornos de conducta alimentaria. En este sentido, la coherencia existente entre los reactivos que a su vez están asociados a cada categoría o dimensión de la prueba, explica la importancia de una adecuada elaboración semántica para facilitar su interpretación y asegurar la congruencia con la subescala referente, para que de esta manera el individuo pueda discernir entre las alternativas, la respuesta más acertada

para sí mismo, modificando también su ubicación y puntaje en cierta presunción diagnóstica.

En cambio, el tercer objetivo específico busca reconocer evidencias de validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio del EAT-26 en estudiantes de secundaria.

Al respecto, la tabla 7 describe las cargas factoriales de los 26 ítems del EAT-26 y producto del análisis factorial confirmatorio, se distribuyen en 3 dimensiones. Ante esto, Jara (2020) indica que la estructura interna está constituida por tres componentes que forman una dimensión general (actitudes alimentarias) que está adaptada al castellano. Por lo que, se concluye que el instrumento responde a la teoría psicológica en que se basa, así como a sus 3 dimensiones. Referente a esto, Rodríguez (2000) señala que el análisis confirmatorio de los resultados obtenidos debe estar inmerso en bases teóricas que sustenten los indicadores de la variable de investigación, para determinar la validez de la misma. Por ello, la totalidad de los reactivos los cuales se encuentran dispersos en las 3 categorías, responden a las bases teóricas de la variable en la que se respalda la presente investigación, hallándose que las cargas factoriales representan una adecuada coherencia con el instrumento de evaluación, el cual se respalda por fundamentos conceptuales asociados a los lineamientos que sustentan la idea principal del autor del cuestionario adaptado. Asimismo, su composición está relacionada con los 3 dominios alusivos a las actitudes alimentarias, término global en el que se justifica el estudio.

Como cuarto objetivo específico se plantea demostrar la confiabilidad por consistencia interna del EAT-26 en estudiantes de secundaria a través del método Alfa de Cronbach.

Luego de aplicar coeficiente de alfa, los resultados de la tabla 8 señalan que el índice de confiabilidad es .866, que siendo superior a 0.8 es propio de una buena confiabilidad (Garner, 1982). Este resultado es congruente con lo que determina Jara (2020), que define un puntaje de .90. Por tanto, se concluye que el instrumento es consistente y estable en el tiempo (confiable) para sujetos con las mismas características que la población estudiada. El cual, es descrito por Virla (2010) como el grado en que los ítems evalúan una única variable o dominio, indicando la confiabilidad de dicho instrumento, que, según Ramos (2018) se refleja en la estabilidad de los resultados derivados, en el curso del tiempo y la variabilidad de sujetos a los que se le aplica dicho estudio. Esto sugiere que, el instrumento muestra fiabilidad al momento de medir y evaluar las actitudes alimentarias produciendo resultados consistentes y estables en diferentes contextos situacionales. De esta manera se podrá administrar dicho test en poblacionales distintas al grupo inicial, en intervalos lejanos de tiempo, sin alterar la eficacia de resultados que puedan generar aproximaciones hacia un criterio diagnóstico.

El penúltimo objetivo específico propone elaborar las normas percentilares del EAT-26 en estudiantes de secundaria. Así pues, la tabla 9 distribuye los baremos del EAT-26 utilizando una muestra de 301; siendo que mientras más alto es el percentil en que se ubica el sujeto, mayor es el número de sujetos que están por debajo. Lo mencionado anteriormente, se puede contrastar con los estudios de Lewis (2003) quien sostiene que las normas percentilares se representan por tablas de percentiles y rangos percentilares formados por grupos con una calificación inferior a la particular, utilizados en el cálculo para la ubicación de individuos en las categorías correspondientes. Teniendo en cuenta en resaltar el aspecto importante de la interpretación de las puntuaciones percentilares se utilizan tablas y rangos de percentiles para establecer normas, lo que proporciona un respaldo teórico y metodológico al procedimiento. De

modo que, se demuestra la necesidad de establecer puntos de referencia específicos que permitan comparar el puntaje de un individuo con el de una muestra representativa de una población estudiada, pues facilita la identificación de los patrones de comportamiento vinculados a las actitudes alimentarias.

Como último objetivo específico, se establecen los puntos de corte del EAT-26. Por tanto, en la tabla 10 se distribuyen los puntos de corte del EAT-26 y de sus respectivos componentes, jerarquizados en tres niveles: bajo (≤ 12), medio (13-22) y alto (23 a más). A partir de ello, Chávez (2012) indica que sirven para reconocer cuando el individuo posee el riesgo de padecer una condición patológica, estableciendo parámetros y condiciones que expliquen los niveles de clasificación, lo cual supone que, al encontrarse en el nivel bajo, el grado de exposición o de rasgos en cuanto a su comportamiento a la hora de comer es representativamente menor que el grado de padecimiento de quienes corresponden a un nivel alto. Adicionalmente, tales niveles de jerarquía basados en valores referenciales indican la magnitud de riesgo en función de sus puntuaciones, respecto al desarrollo de indicadores pertenecientes a los trastornos de la conducta alimentaria. Del mismo modo, la posición del individuo en estas tres magnitudes facilita tanto una visión general del contexto en el que se llevó a cabo la administración del test como también la identificación de casos, catalogándolos según el grado de afectación y contingencia, debido a la necesidad imperante de tomar acciones propicias y determinantes que contrarresten el desarrollo de dicha problemática.

Finalmente, debido a que los objetivos específicos muestran resultados positivos, se concluye que el test de la Escala de Actitudes Alimentarias dispone de evidencias de validez y confiabilidad adecuadas para su administración y evaluación de la variable en sujetos con características análogas o equivalente a la población de estudio.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Conclusiones

1. Existe correlación ítem – test de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) mediante el método estadístico de Spearman Brown.
2. Existe correlación ítem – escala de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en sus tres dimensiones.
3. Se hallaron evidencias de validez del constructo a través del análisis factorial confirmatorio de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) en los 26 ítems y 3 sub escalas que conforman dicho instrumento.
4. Existen adecuados índices de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) que indican que el instrumento es confiable.
5. Se elaboraron las normas percentilares en base a las tres dimensiones de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT – 26) teniendo como referencia los puntajes obtenidos por cada sujeto perteneciente a la investigación.
6. Los puntos de corte relacionados a la escala global en sus tres dimensiones, se presentan jerarquizadas en niveles: bajo (≤ 12), medio (13-22) y alto (23 a más).

6.2.- Recomendaciones

1. Elaborar futuras investigaciones basadas en el instrumento y variable de estudio en poblaciones con cualidades y contextos similares o distintos al presente trabajo, para corroborar sus propiedades psicométricas.
2. Proponer el uso del presente instrumento debido a sus índices de validez y confiabilidad apropiados, a fin de efectuar programas de prevención e intervención, en base a un diagnóstico situacional.
3. Ejecutar próximas investigaciones relacionadas al instrumento EAT - 26 utilizando métodos estadísticos como Omega de McDonald o Test - Retest para la medición de los índices de confiabilidad del instrumento utilizado.

CAPÍTULO VII
REFERENCIAS Y ANEXOS

7.1. Referencias

Arroyo, L. (2020). Propiedades psicométricas de las escalas expectativas de resultado, metas y satisfacción académica en estudiantes de un instituto de Trujillo [Tesis para obtener el grado académico de Doctora en Psicología, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital de la Universidad César Vallejo. Archivo Digital. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44835/Araujo_AL.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Asociación contra la Anorexia y la Bulimia [ACAB]. (2021, 15 de octubre). La necesidad de prevenir y abordar de forma temprana los trastornos de la alimentación. <https://www.infocop.es/la-necesidad-de-prevenir-y-abordar-de-forma-temprana-los-trastornos-de-la-alimentacion/>

Ayuntamiento de Adeje (2021, 2 de agosto) Mujer y Trastornos alimenticios. <https://www.adeje.es/igualdad/blog/14353-mujer-y-trastornos-alimenticios#:~:text=El%2070%25%20de%20los%20adolescentes,Generales%20y%20de%20Familia%2C%20SEMG>

Balluerka, N., Gorostiaga, A., Alonso-Arbiol, I., y Haranburu, M. (2007). La adaptación de instrumentos de medida de unas culturas a otras: una perspectiva práctica. *Psicothema*, 19(1), 124-133.

Behar, R., Gramegna, G., y Arancibia, M. (2014). Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(2). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272014000200006

- Chávez-Domínguez, R. (2012). Pre-enfermedad y puntos de corte, cuestionados. *Archivos de cardiología de México*, 82(3), 262-264.
- Chávez Jiménez, A. (2023). *Insatisfacción corporal y su relación con los trastornos de conducta alimenticia en estudiantes varones de una universidad privada de Arequipa 2023* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María] Repositorio de Tesis UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3f2e69bc-6919-4b58-a8ce-e2934407e8a6/content>
- Chumpitaz, M. (2020, octubre 20). ¿Por qué la anorexia, la bulimia y los “atracones” de comida se agudizan durante la pandemia? *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/somos/historias/coronavirus-peru-por-que-la-anorexia-la-bulimia-y-los-atracones-de-comida-se-agudizan-durante-la-pandemia-noticia/>
- Constaín, G., Rodríguez-Gázquez, M., Jiménez, G., Vásquez, G., Cardona, L. y Vélez, J. (2017). Validez y utilidad diagnóstica de la escala Eating Attitudes Test-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población masculina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*, 49(4), 206-213. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6875980/>
- Constaín, G., Ramírez, C., Rodríguez-Gázquez, M., Gómez, M., Marín, C. y Acosta, 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. *Atención Primaria*, 46(6), 283-289. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4738583>

EsSalud alerta sobre aumento de casos de trastornos alimentarios en adolescentes desde los 11 años (2021, agosto 10). El Peruano.

<https://elperuano.pe/noticia/126450-essalud-alerta-sobre-aumento-de-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-desde-los-11-anos>

Fischer, R. y Prieto, G. (2016). Análisis del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) con un modelo tipo Rasch en una muestra de adolescentes paraguayos. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 5-16.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855294>

Frías-Navarro, D. (2022). Apuntes de estimación de la fiabilidad de consistencia interna de los ítems de un instrumento de medida. Universidad de Valencia. España. <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>

Garner, D. y Garfinkel, P. (1979). Prueba de Actitudes Alimentarias: Un índice de los síntomas de la anorexia nerviosa. *Medicina Psicológica*, 9(1), 273-279.

Garner, D., Olmstead, M., Bohr, Y. y Garfinkel, P. (1982). Prueba de actitudes alimentarias: características psicométricas y correlaciones clínicas. *Medicina Psicológica*, 12 (1), 871-878.

Gouveia, V., Pronk, S., Santos, W., Gouveia, R. y Cavalcanti, J. (2010). Test de actitudes alimentarias: evidencias de validez de una nueva versión reducida. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(1), 28-36.

<https://www.redalyc.org/pdf/284/28420640004.pdf>

Guirao-Goris, S., Ferrer-Ferrándiz, E. y Montejano-Lozoya, R. (2017). Validez de criterio y de constructo del diagnóstico de enfermería" estilo de vida

sedentario" en personas mayores de 50 años. *Revista Española de Salud Pública*, 90.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100404

Jara-Urrutia, B. (2020). Propiedades psicométricas del cuestionario actitudes ante la alimentación en estudiantes de una universidad privada de Trujillo. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. Archivo Digital.

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6419/1/RE_PSICOL_BRIGITTE.JARA_PROPIEDADES.PSICOMETRICAS.pdf

Lewis, R. (2003). *Tests Psicológicos y Evaluación*. Pearson Educación.

http://biblio3.url.edu.gt/Libros/tests_p/1.pdf

Losada, A., y Rodríguez-Eraña, S. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 17(1), 189-210.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000100010

Lugo-Salazar, K., y Pineda-García, G. (2019). Propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en una muestra no clínica de adolescentes. *Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(2), 1-16.

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/3141/2701>

- Macías Calvillo, E. (2011). Validación y confiabilidad de pruebas de opción múltiple para la evaluación de habilidades. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias en Estadística Oficial, Centro de Investigación en Matemáticas, A.C.] Repositorio Institucional CIMAT. Archivo Digital. <https://cimat.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1008/245/2/TE%20373.pdf>
- Martínez-Corona, J., Palacios-Almón, G. y Juárez-Hernández, L. (2020). Análisis de validez de constructo del instrumento: “Enfoque Directivo en la Gestión para Resultados en la Sociedad del Conocimiento”. *Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 10(19), 153-165. <https://www.redalyc.org/journal/5045/504562644009/504562644009.pdf>
- Medina-Paredes, J., Ramírez-Díaz, M., y Miranda, I. (2019). Validez y confiabilidad de un test en línea sobre los fenómenos de reflexión y refracción del sonido. *Apertura*, 11(2), 104-121. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-61802019000200104&script=sci_abstract
- Mejía, M. (2019). *Factores De Riesgo En Problemas De Conducta Alimentaria e Imagen Corporal En Adolescentes de una Universidad De Lima* [Trabajo De Investigación Para Optar El Grado De Bachiller en Psicología, Universidad de San Martín de Porres]. Archivo Digital. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5564/MEJ%20C3%8DA_CM.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Meliá, J. (2017). Evaluación estandarizada. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 10(1), p. 5-8.

<https://revistas.uam.es/riee/article/view/7590/7890>

Mendenhall, W., Scheaffer, R. y Lyman-Ott, R. (2007). *Elementos de muestreo*. Editorial Paraninfo.

https://books.google.com.pe/books?id=o50wIT7hceoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Monterrosa, A., Boneu, D., Muñoz, J. y Almanza, P. (2012). Trastornos del comportamiento alimentario: Escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Revista Ciencias Biomédicas*, 3(1), 99-111.

<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/3173/2700>

Morales, P. (2009). Análisis de ítems en las pruebas objetivas. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Comillas.

<https://www.yumpu.com/es/document/read/14510408/analisis-de-items-en-las-pruebas-objetivas-universidad-pontificia-comillas>

Ponce-Torres, C., Turpo-Espinoza, K., Salazar-Pérez, C., Viteri-Condori, L., Carhuanchu-Aguilar, J., y Taype-Rondan, Á. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina de una universidad de Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43, 551-561.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21453378006>

Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos

- alimentarios en la adolescencia. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2).
https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf
- Prieto, G. & Delgado, A. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del psicólogo*, 31(1), 67-74. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1797.pdf>
- Puerta, L., & Marín, E. (2015). Análisis de validez de contenido de un instrumento de transferencia de tecnología universidad-industria de Baja California, México. In J. Méndez (Presidencia), *Administración de la Tecnología. Simposio llevado a cabo en el XX Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática, México*.
<https://investigacion.fca.unam.mx/docs/memorias/2015/2.02.pdf>
- Ramos-Vega, Z. (2018). *Psicometría básica*. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://core.ac.uk/download/pdf/326425381.pdf>
- Rodríguez-Moreno, R., Pérez-Gil, y Chacón-Moscoso, S. (2000). Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12(2), 442-446.
<https://www.psicothema.com/pdf/601.pdf>
- Salazar-Mora, Z., & Prado-Calderón, J. (2015). Análisis de la validez discriminante del eating attitudes test mediante el Modelo de Rasch. *Revista Reflexiones*, 94(1), 123-135.
<https://www.redalyc.org/journal/729/72941346009/>
- Sánchez, M. (2020). Baremación de un Test. Universidad Aliat.
<https://www.studocu.com/es-mx/document/aliat-universidades/psicologia/baremacion-de-un-test/7587903>

Sireci, S. G. (1998). El constructo de la validez de contenido. Investigación de Indicadores Sociales.

<https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>

Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia [SEMG]. (2018, 30 de noviembre). Los Trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes.

<https://www.semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-20181130>

Villasís-Keever, M., Márquez-González, H., Zurita-Cruz, J., Miranda-Novales, G. y Escamilla-Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista Alergia México*. 65(4), 414-421.

<https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>

Virla, M. Q. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Telos*, 12(2),

248-252. <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>

Anexo 01: *Escala de Actitudes Alimentarias EAT - 26*

EAT 26

Edad: _____

Fecha: / /

Grado y Sección: _____

Sexo: _____

El presente cuestionario está compuesto de veintiséis ítems. Por favor lea atentamente cada uno de ellos. Marque con una “X” en el recuadro que mejor describa alguna actitud que haya presentado durante los últimos 6 meses, respondiendo de manera sincera.

S	Siempre	CS	Casi Siempre	AV	A veces	CN	Casi nunca	N	Nunca
----------	---------	-----------	--------------	-----------	---------	-----------	------------	----------	-------

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

FICHA TÉCNICA

Nombre: Escala de Actitudes Alimenticias (EAT – 26)

Autores: Garner y Garfinkel

DESCRIPCIÓN

Tipo de instrumento: Escala

Objetivo: Detección precoz de individuos con tendencia a padecer un TCA.

Población: Adolescentes de ambos sexos

Número de ítems: 26

Subescalas: Dieta, Bulimia y Control oral.

APLICACIÓN

Tiempo de administración: 10 – 15 minutos

Normas de aplicación: Los individuos deben marcar las aseveraciones que comprenden los reactivos, según las cinco alternativas, desde “nunca” a “siempre”.

CORRECCIÓN E INTERPRETACIÓN:

El puntaje total del EAT-26 es la sumatoria de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0 en la direccionalidad positiva (“Siempre” = 3, “Casi Siempre” = 2, “A veces” = 1, “Casi nunca” = 0, “nunca” = 0). Únicamente el ítem 25 se califica de forma opuesta,

puntuando 0, 0, 1, 2, 3 (“nunca” = 3, “Casi nunca” = 2, “A veces” = 1, “Casi siempre” = 0, “Siempre” = 0).

Las calificaciones están separadas en tres jerarquías entendiéndose por baja un puntaje inferior o igual a 8, además en el rango intermedio se califica con inferior o igual a 19, y alto, superior o igual a 21. Un puntaje encima de 21 refiere la conveniencia de un análisis minucioso hacia el individuo.

DIMENSIONES E ITEMS:

- Dieta (ítems: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 25)
- Bulimia e inquietudes por la comida (ítems: 3, 4, 9, 18, 21, 26)
- Control oral (ítems: 2, 5, 8, 13, 15, 19, 20)

Anexo 03: Carta de Presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Programa de Estudio de Psicología

Trujillo, 02 de mayo 2023

Señor

Director del Institución Educativa Privada
Presente

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, para presentarle a las estudiantes **SILVA BAUTISTA, RUT NOEMÍ Y ZUMARÁN ARTEAGA, CARLA ALEJANDRA**; quienes cursan la asignatura Tesis II en el Programa de Estudio de Psicología y se encuentran ejecutando el trabajo de investigación titulado: **“EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ACTITUDES ALIMENTARIAS EAT – 26 EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE TRUJILLO”**,

En ese sentido nuestra estudiante solicita a su despacho la autorización para poder realizar la aplicación de la Escala de Actitudes Alimentarias EAT – 26 a los estudiantes de secundaria., Una vez culminada la investigación y posterior a la sustentación del informe de tesis nuestro(s) estudiante(s) se comprometen a presentar un ejemplar de la investigación a su despacho para su conocimiento y fines pertinentes.

Adjunto: a la presente la RESOLUCION N° 0243-2023-FMEHU-UPAO de aprobación del proyecto de tesis. Formulario de asentimiento/consentimiento informado que se empleará con la finalidad de garantizar el acuerdo voluntario de la población que será parte del estudio.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad, para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



DR.A. ZELMIRA BEATRIZ LOZANO SÁNCHEZ
DIRECTORA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA



Trujillo

Av. América Sur 3145 Monserrate
Teléfono [+51] [044] 604444
anexos: 2344
Trujillo - Perú

Anexo 04: Asentimiento Informado

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Privada

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT - 26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.
- El procedimiento consiste en responder a un cuestionario denominado "Escala de actitudes alimentarias" (EAT - 26).
- El tiempo de duración de la participación de mi menor hijo(a) es de 15 minutos aproximadamente.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme a que mi menor hijo(a) participe en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello lo(a) perjudique.
- No se identificará la identidad de mi menor hijo(a) y se reservará la información que proporcione. Solo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para su persona o para lo demás en caso de mandato judicial.
- Puedo contactarme con las autoras de la investigación, Silva Bautista, Rut Noemí y Zumarán Arteaga, Carla Alejandra: mediante correo electrónico para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones ACEPTO que mi menor hijo(a) participe de la investigación.

DNI del Padre/tutor del estudiante:



Rut Noemí Silva Bautista

DNI N°: 72220465

COORDINADOR ACADÉMICO



Carla Alejandra Zumarán Arteaga

DNI N°: 72947620

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puedo escribir a los correos electrónicos:

rsilvab2@upao.edu.pe

czumarana2@upao.edu.pe



UPAO | Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 26 de enero del 2023

RESOLUCION N° 0243-2023-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **SILVA BAUTISTA RUT NOEMI** y Don (ña) **ZUMARÁN ARTEAGA CARLA ALEJANDRA** alumnos del Programa de Estudios de Psicología, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titulado **“EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ACTITUDES ALIMENTARIAS EAT-26 EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE TRUJILLO”**, para obtener el **Título Profesional de Licenciado en Psicología**, y;

CONSIDERANDO:

Que, los alumnos **SILVA BAUTISTA RUT NOEMI** y **ZUMARÁN ARTEAGA CARLA ALEJANDRA** están cursando el curso de Tesis I, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación y su posterior aprobación por la Directora del Programa de Estudios de Psicología, de conformidad con el Oficio N° **0822-2022-PSIC-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, de conformidad a lo establecido en la sección III – del Título Profesional de Licenciado en Psicología y sus equivalentes, del Reglamento de Grados y Títulos Artículo, el recurrente ha optado por la realización del **Proyecto de Tesis**;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.-** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis Titulado **“EVIDENCIAS PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE ACTITUDES ALIMENTARIAS EAT-26 EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE TRUJILLO”**, presentado por los alumnos **SILVA BAUTISTA RUT NOEMI** y **ZUMARÁN ARTEAGA CARLA ALEJANDRA** en el registro de Proyectos con el N° **831** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.-** **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **20.01.23** manteniendo la vigencia de registro hasta el **20.01.25**.
- Tercero.-** **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al (la) profesor (a) **BORREGO ROSAS CARLOS ESTEBAN**.
- Cuarto.-** **DERIVAR** a la Señora Directora del Programa de Estudios de Psicología para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas Institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.-** **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dr. Juan Alberto Díaz Plasencia
Decano



Dra. Elena Adela Cáceres Andonaire
Secretaria Académica

c.c. Facultad de Medicina Humana
PEPSC
Asesor(a)
Interesados
Expediente
Archivo

Anexo 06: Operacionalización de la variable Actitudes Alimentarias

Tabla 11

Operacionalización de la variable Actitudes Alimentarias

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Unidad de análisis	Escala de medición
Las Actitudes Alimentarias	El desequilibrio que hay en la alimentación, es capaz de desencadenarse con el descuido físico y mental, por lo que hay comportamientos que van dirigidos hacia su percepción corporal, talla y peso, aumentando la posibilidad de riesgo de trastorno alimentario.	Las Actitudes Alimentarias serán evaluadas con el test del EAT-26.	Dieta	1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24, 26.	Estudiantes de secundaria	Ordinal
			Bulimia y Preocupación por la comida	3, 4, 9, 18, 21, 25.		
			Control Oral	2, 5, 8, 13, 15, 19, 20.		

Nota: elaboración propia.

Anexo 07: Estadísticas de confiabilidad

Tabla 12

Confiabilidad por consistencia interna de la Dimensión Dieta de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.873	14

La tabla 12 indica que el índice de confiabilidad de la escala de investigación, mediante el Alfa de Cronbach, es de 0.873, siendo superior a 0.8, es propio de una confiabilidad muy buena.

Anexo 08: *Estadísticas de confiabilidad*

Tabla 13

Confiabilidad por consistencia interna de la Dimensión Bulimia y Preocupación por la Comida de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.706	8

La tabla 13 indica que el índice de confiabilidad de la escala de investigación, mediante el Alfa de Cronbach, es de 0.706, siendo superior a 0.7, es propio de una confiabilidad buena.

Anexo 09: *Estadísticas de confiabilidad*

Tabla 14

Confiabilidad por consistencia interna de la Dimensión Control Oral de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-26) en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Privada de Trujillo.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.728	4

La tabla 14 indica que el índice de confiabilidad de la escala de investigación, mediante el Alfa de Cronbach, es de 0.728, siendo superior a 0.7, es propio de una confiabilidad buena.