ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

ACTITUDES ALIMENTARIAS Y LA AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ECUADOR

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Madelyn Violeta Anchatuña Caisa

Directora:

Mg. Ana del Rocío Martínez Yacelga

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MADELYN VIOLETA ANCHATUÑA CAISA**, con cédula de ciudadanía **0503183139,** autora del trabajo de graduación titulado: "ACTITUDES ALIMENTARIAS Y LA AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ECUADOR", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR.**

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, julio 2026



Madelyn Violeta Anchatuña Caisa

CC. 0503183139

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

ACTITUDES ALIMENTARIAS Y LA AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ECUADOR

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Madelyn Violeta Anchatuña Caisa

Ana del Rocío Martínez Yacelga, Dra. Mg. **f.**_____

CC. 1802920148

CALIFICADOR

Juana Rosario Lara Machado, Dra. Mg. **f.**_____

CALIFICADOR

Freddy Patricio Mayorga Valle. Dr. Esp. **f.**_____

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Diego Gonzalo Coca Chanalata. Dr. Mg. **f.**_____

PROSECRETARIO PUCE AMBATO

PUCE | AM

PROSECRETA

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y la luz que ha iluminado cada paso de mi camino. Gracias por darme la sabiduría, la perseverancia y la oportunidad de alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

A mi madre, Carmen Luz, que hoy me acompaña desde el cielo, dedico este logro con todo mi amor, aunque ya no estés físicamente a mi lado, tu recuerdo, tus enseñanzas y el amor que me brindaste continúan presentes en cada uno de mis días. Este sueño cumplido también es tuyo, porque fuiste una de las primeras personas en enseñarme a creer en mí misma y a luchar por mis objetivos. A mi padre, Luis Eduardo por su apoyo incondicional, su esfuerzo constante y por acompañarme en cada etapa de mi formación, gracias por confiar en mí, por impulsarme a seguir adelante y por ser un ejemplo de perseverancia y dedicación.

A mis hermanos, quienes han sido parte fundamental de este camino, a Doris, por ser una segunda madre en mi vida, por brindarme siempre su amor, compañía y cuidado; a Danny, por creer en mí incluso en los momentos de mayor incertidumbre y por su apoyo incondicional; y a Odalis, por ser mi cómplice, mi amiga y por permanecer a mi lado tanto en los momentos felices como en los más difíciles. A mis sobrinos, Dante Leonel y Dariane del Carmen, quienes con sus sonrisas, ocurrencias y alegría han sido una fuente constante de motivación para seguir adelante, ustedes me recuerdan cada día la importancia de luchar por los sueños y construir un futuro mejor.

Finalmente, dedico este trabajo a toda mi familia y a las personas que han formado parte de mi vida, porque cada palabra de aliento, cada gesto de cariño y cada muestra de confianza contribuyeron a que hoy pueda alcanzar esta meta. Este logro es el resultado de un esfuerzo personal, pero también del amor y apoyo de quienes han caminado junto a mí.

AGRADECIMIENTO

La culminación de esta investigación representa el resultado del esfuerzo, la constancia y los aprendizajes adquiridos a lo largo de mi formación académica. Por ello, deseo expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, hicieron posible alcanzar esta importante meta.

A Dios, por brindarme salud, fortaleza y sabiduría para superar cada desafío que se presentó a lo largo de mi formación académica y permitirme continuar con perseverancia hasta alcanzar este logro, a la universidad y a los docentes que formaron parte de mi proceso educativo, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo significativamente a mi crecimiento personal y profesional.

A mi tutora, Ana del Rocío Martínez, por su valiosa orientación, dedicación, paciencia y apoyo durante el desarrollo de este trabajo de investigación. Su acompañamiento y compromiso fueron fundamentales para la culminación de este proyecto, a mi familia, por su apoyo constante, comprensión y confianza durante cada etapa de mi carrera, especialmente por motivarme a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles. A mis amigos y compañeros de carrera, por las experiencias compartidas, el compañerismo y el apoyo mutuo, que hicieron de esta etapa una experiencia enriquecedora e inolvidable.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, directa o indirectamente, contribuyeron a mi formación y al desarrollo de esta investigación. Cada consejo, enseñanza y muestra de apoyo dejó una huella importante en este logro académico.

A todos, muchas gracias.

RESUMEN

Los problemas de alimentación representan un fenómeno creciente entre los jóvenes en la actualidad, lo cual, está asociado a: presión social, insatisfacción corporal, necesidad de aprobación, entre otros factores, que revelan dificultades en su autoestima y aceptación personal. Ante lo cual, se considera importante indagar las tendencias y patrones de comportamiento alimenticio que afectan la salud física y mental de esta población. Por tanto, el objetivo general de la investigación es analizar la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en estudiantes universitarios.

La metodología se sustentó en el paradigma post positivista, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, alcance descriptivo y correlacional. Los participantes fueron 423 estudiantes universitarios a quienes se aplicó una ficha de datos sociodemográficos, la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-18), y la Escala de Autoestima de Estado (SSES-6).

Los resultados evidenciaron una correlación negativa global estadísticamente significativa entre las actitudes alimentarias y la autoestima ($r_s = -0{,}348$; $p<.01$), confirmándose la hipótesis general del estudio. A su vez, se destaca una correlación moderada entre la dimensión de apariencia con la preocupación por la comida y el peso ($r_s = -0{,}402$; $p<.01$) y correlaciones negativas bajas entre el puntaje global de las actitudes alimentarias y la apariencia ($r_s = -{,}391$; $p<.01$).

A partir de lo cual, se concluye que, a medida que aumentan las actitudes alimentarias negativas disminuye la autoestima, principalmente en las dimensiones relacionadas con la preocupación por los hábitos alimenticios, el peso y la apariencia corporal.

Palabras clave: actitudes alimentarias, autoestima, estudiantes universitarios, salud mental, conducta alimentaria.

ABSTRACT

Eating-related problems represent a growing phenomenon among young people today, associated with factors such as social pressure, body dissatisfaction, and the need for approval, among others, which reflect and contribute to difficulties in self-esteem and self-acceptance. It is therefore relevant to investigate and understand the trends and behavioral patterns or eating habits that affect the physical and mental health of this population. The general objective of this research was to analyze the relationship between eating attitudes and self-esteem among university students.

The methodology was grounded in the post-positivist paradigm, with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional design of descriptive-correlational scope. Participants were 423 university students who completed a sociodemographic questionnaire, the Eating Attitudes Test (EAT-18), and the State Self-Esteem Scale (SSES-6).

The results revealed a statistically significant, overall negative correlation between eating attitudes and self-esteem ($r_s = -0.348$; $p < .01$), confirming the study's general hypothesis. Notably, a moderate correlation emerged between the appearance dimension and concern about food and weight ($r_s = -0.402$; $p < .01$), along with low negative correlations between the total eating attitudes score and the appearance dimension ($r_s = -0.391$; $p < .01$).

Based on these findings, it can be concluded that as negative eating attitudes increase, self-esteem decreases, particularly in the dimensions related to concern about eating habits, weight, and body appearance.

Keywords: *eating attitudes, self-esteem, university students, mental health, eating behavior.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 11
1.1. Actitudes alimentarias 11
1.2. Autoestima 32
1.3. Relación entre actitudes alimentarias y autoestima 45
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 50
2.1. Tipo y enfoque de investigación 50
2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información 51
2.3. Población, muestra y muestreo 55
2.4. Procedimiento y análisis de datos 58
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN ... 62
3.1. Análisis de normalidad 62
3.2. Análisis descriptivo de las variables 63
3.3. Análisis correlacional entre autoestima y actitudes alimentarias 67
CONCLUSIONES 70
RECOMENDACIONES 71
BIBLIOGRAFÍA 72
ANEXOS 77

INTRODUCCIÓN

Las actitudes alimentarias son el conjunto de creencias, pensamientos, emociones y conductas que una persona desarrolla en relación con la alimentación, el peso corporal y la percepción de su imagen física, este constructo no se limita únicamente al acto de comer, sino que integra la forma en que el individuo valora los alimentos, regula su ingesta y responde emocionalmente frente a la comida (Corona & Ochoa, 2023). En este sentido, Meza, Herrera y Guzmán (2022) señalan que, el comportamiento y las actitudes alimentarias constituyen un fenómeno multidimensional influido por factores cognitivos, emocionales y socioculturales, que orientan la conducta del individuo frente a la alimentación.

Estas actitudes se relacionan con la imagen corporal, la autoestima y la presión sociocultural derivada de los estereotipos corporales difundidos en distintos entornos sociales y digitales (Tiggemann & Hage, 2019). La percepción de la imagen corporal se direcciona como uno de los predictores principales de las actitudes y conductas alimentarias (Troncone *et al.,* 2020), el rol de la autoestima en niveles bajos se manifiesta con tristeza, necesidad de aprobación, estos elementos predisponen el aparecimiento de actitudes alimentarias se constituye en un mecanismo de aceptación emocional (Krauss, Dapp, & Orth, 2023).

En este sentido, Orth y Robins (2022) sostienen que la autoestima constituye un indicador central del ajuste psicológico, puesto que, interviene en la percepción del valor personal y en la manera en que el sujeto interpreta sus experiencias y relaciones sociales. Dicha valoración subjetiva que una persona realiza de sí misma determina el autoconcepto, bienestar emocional y capacidad de afrontamiento en distintos contextos de la vida (Bondeau & Rhéaume, 2022). A continuación, se presentan las investigaciones más relevantes que aportan al siguiente estudio:

En China, *Gao et al.* (2024), mediante un estudio correlacional transversal, para comprender la relación entre la imagen corporal, autoestima y conductas alimentarias en el que participaron 946 estudiantes universitarios chinos, se encontraron que los estudiantes con baja autoestima (85,62%) y autopercepción

corporal negativa (11,84%) presentaron mayor predisposición hacia conductas alimentarias de riesgo, reveló además una relación directa entre autoestima, imagen corporal y trastornos alimentarios.

Del mismo modo en la India, autores como Mallaram *et al.* (2023), en su estudio cuantitativo, exploró la relación entre la imagen corporal, autoestima, conducta alimentaria, contó con la participación de 777 estudiantes universitarios de medicina, los hallazgos principales revelaron que el 31% de los evaluados revelaron niveles de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria; resultados relacionado con una imagen corporal negativa, también se halló que alrededor del 40% de los participantes refirieron no estar satisfechos con su imagen corporal; esto guardó relación directa con autoestima en niveles mínimos, esto mostró de forma clara que la distorsión de la imagen corporal y autoestima en niveles bajos están estrechamente relacionados con las actitudes alimentarias.

En particular en Turquía, Meseri *et al.* (2021), realizó un análisis de los factores asociados al aparecimiento de actitudes alimentarias en 600 estudiantes universitarios. Se aplico una metodología cuantitativa de corte transversal; los resultados revelaron que el 3,3 % de la muestra presentó trastornos de actitudes alimentarias, mientras que, el 44,5 % evidenció niveles bajos y medios de autoestima; frente a esto se concluyó que ésta última variable aumenta significativamente el riesgo de conductas alimentarias disfuncionales, frente a ello, los autores concluyeron que la autoestima constituye un factor psicológico relevante que incrementa significativamente el riesgo de desarrollar alteraciones en las actitudes alimentarias.

De manera similar, en Turquía, Uğraş et al. (2025) realizaron un estudio cuantitativo con 609 estudiantes universitarios, los hallazgos revelaron la presencia de trastornos alimentarios y demostraron además que las personas con una autopercepción más positiva y niveles más altos de bienestar psicológico presentaban menos indicadores de insatisfacción corporal, episodios de atracón y conductas compensatorias, en cambio, una menor autoestima se asoció con una mayor manifestación de síntomas disfuncionales en la alimentación, el género

actuó como una variable moderadora en esta relación, observándose diferencias en la gravedad de los síntomas entre hombres y mujeres.

En concordancia con lo anterior en Canadá, Bondeau y Rhéaume (2022) analizaron los factores predictivos en los trastornos alimentarios en una muestra de 87 estudiantes universitarios del área de la salud, los resultados reportaron que alrededor del 28% de la población presentaron actitudes alimentarias de riesgo, hallazgo que se relacionó de forma directa y significativa con niveles bajos de autoestima, también encontraron que el 35% de los universitarios tuvieron insatisfacción en cuanto a su imagen corporal, estos dos hallazgos elevan la probabilidad de presentar conductas inadecuadas en cuanto a la alimentación.

A su vez, en México, Rendón *et al.,* (2025), con una metodología cuantitativa en 147 estudiantes universitarios, encontraron que existe una relación significativa entre las actitudes alimentarias disfuncionales en el 12,25% de los participantes, la percepción negativa de la imagen corporal 91,15% y el uso problemático de redes sociales 6,12%. Asimismo, determinaron que los estudiantes con menor autoestima presentaron mayor riesgo de adoptar conductas alimentarias alteradas, como restricción dietética y preocupación excesiva por el peso corporal, evidenció la interacción entre factores emocionales y socioculturales.

En continuidad con Latinoamérica en Venezuela, Ramírez y Zerpa (2022), mediante una metodología cuantitativa, no experimental en 357 estudiantes, los resultados, demostraron una prevalencia importante de conductas alimentarias de riesgo en la población estudiada del 31,11%, de forma más específica hallaron que niveles de insatisfacción corporal elevado y menores niveles de autoestima, aumentan proporcionalmente la predisposición al desarrollo de conductas alimentarias disfuncionales.

Sumado a ello, en Argentina, Vera (2023), diseñó una investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal de 382 estudiantes universitarios, encontró que los estudiantes universitarios presentan patrones alimentarios irregulares en el 67%, caracterizados por omisión de comidas, consumo frecuente de alimentos

ultraprocesados y hábitos poco saludables, lo que los lleva al sobre peso al 33% de los participantes. El estudio concluyó que estos comportamientos pueden asociarse con factores psicosociales y emocionales que influyen indirectamente en la autoestima y en la percepción del bienestar integral.

En Ambato-Ecuador, Manjarres Nauñay y Lozada Lara (2023), en su investigación cuantitativa con enfoque descriptivo y corte transversal en 210 estudiantes universitarios, se presentan que el 54% de universitarios omiten los tiempos de comida y consumo de alimentos de bajo valor nutricional por el 33%. Además, concluyeron que estas conductas pueden afectar no solo el rendimiento académico, sino también el bienestar emocional y la autoestima del estudiante.

De manera similar en Cuenca-Ecuador, León (2025), realizó un estudio cuantitativo correlacional en 120 estudiantes universitarios de sexo masculino de la Facultad de Psicología, durante el período 2024–2025, encontró que la percepción negativa de la imagen corporal en el 4,9% de los participantes se relaciona directamente con el riesgo de desarrollar actitudes alimentarias disfuncionales. Asimismo, determinó que la preocupación constante por la comida y el peso corporal afecta significativamente la autoestima y refuerza patrones de insatisfacción personal.
En la misma región en Otavalo-Ecuador, Flores y Lechón (2023), con una metodología descriptiva cuantitativa de corte transversal, encontró prevalencia en el 55,77% de los participantes en torno a la insatisfacción de su imagen corporal, mientras que el 44,23% si se mostró satisfecho, además revelaron que existe una relación importante entre hábitos alimentarios, percepción corporal y estado emocional. Los resultados evidenciaron que las alteraciones en la percepción del cuerpo y la estabilidad emocional pueden influir negativamente en la autoestima y en la adopción de conductas alimentarias de riesgo dentro de la población universitaria.

Las actitudes alimentarias disfuncionales en estudiantes universitarios constituyen una problemática de creciente interés debido a las repercusiones que generan tanto en la salud física como en el bienestar psicológico, estas manifestaciones se relacionan con diversos factores que interactúan entre sí, entre los cuales destacan

la baja autoestima, la insatisfacción corporal, la presión social, la interiorización de ideales estéticos difíciles de alcanzar y la necesidad constante de aceptación por parte de los demás, cuando esta valoración personal es desfavorable, aumenta la probabilidad de adoptar conductas alimentarias inadecuadas.

Por otra parte, las consecuencias derivadas de estas conductas afectan distintas áreas de la vida de los estudiantes, a nivel psicológico, se asocian con la presencia de ansiedad, depresión, inseguridad, baja tolerancia a la frustración y malestar emocional, pueden provocar aislamiento, dificultades en las relaciones interpersonales y una menor participación en actividades académicas, recreativas y de integración. A ello se suman las repercusiones físicas, entre las que se encuentran las deficiencias nutricionales, alteraciones metabólicas y problemas gastrointestinales.

Asimismo, los síntomas asociados a esta problemática pueden manifestarse mediante una preocupación excesiva por el peso corporal y la apariencia física, restricciones en la ingesta de alimentos, episodios de atracón, conductas compensatorias y sentimientos de culpa relacionados con la alimentación. Del mismo modo, es frecuente la comparación constante con modelos corporales socialmente establecidos, situación que suele acompañarse de pensamientos negativos sobre la propia imagen y una disminución progresiva de la satisfacción personal.

En este sentido, si bien a nivel internacional y latinoamericano existe evidencia que vincula las actitudes alimentarias de riesgo con niveles bajos de autoestima en población universitaria, en el contexto ecuatoriano esta relación permanece insuficientemente documentada. La producción científica nacional disponible se ha concentrado principalmente en población adolescente o en el reporte de la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria, sin cuantificar de manera específica el grado de asociación entre ambas variables en estudiantes universitarios.

Incluso en los estudios ecuatorianos que han incorporado la autoestima como variable de análisis, su papel ha resultado inconsistente, perdiendo significancia frente a otros predictores como la insatisfacción corporal. Esta brecha, tanto en la población estudiada como en el tipo de evidencia disponible, limita la identificación oportuna de factores de riesgo y el desarrollo de estrategias preventivas ajustadas a la realidad universitaria del país. A partir de lo expuesto, se plantea como problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en una muestra de estudiantes universitarios del Ecuador?

En correspondencia con este problema, se formula la siguiente hipótesis de trabajo: Existe relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en una muestra de estudiantes universitarios del Ecuador.

Objetivo general:

Analizar la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en estudiantes universitarios de Ecuador.

Objetivos específicos:

1. Fundamentar los referentes teóricos de las actitudes alimentarias y la autoestima en una muestra de estudiantes universitarios de Ecuador
2. Evaluar las actitudes alimentarias y la autoestima en una muestra de estudiantes universitarios de Ecuador.
3. Realizar un análisis estadístico descriptivo y correlacional de las actitudes alimentarias y la autoestima en una muestra de estudiantes universitarios de Ecuador.

En cuanto a la metodología, la investigación se fundamenta en el paradigma post-positivista, el cual reconoce la existencia de una realidad objetiva susceptible de ser estudiada mediante métodos científicos, aunque su comprensión siempre es aproximada. De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), este paradigma permite aproximarse al conocimiento de los fenómenos a partir de la

observación sistemática y el análisis de la evidencia empírica. En concordancia con ello, se adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y un alcance descriptivo-correlacional. Este enfoque posibilita la medición objetiva de las variables de estudio y el análisis de la relación existente entre ellas sin que exista manipulación por parte del investigador.

Asimismo, se emplearon métodos teóricos como el análisis-síntesis, la inducción-deducción y la revisión documental, los cuales contribuyeron a la construcción del marco teórico y a la interpretación de los resultados obtenidos.

En el plano empírico, para la recolección de información se utilizaron instrumentos psicométricos validados. Entre ellos se encuentra la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-18), derivada del instrumento original de Garner et al. (1982), misma que permitió evaluar comportamientos y pensamientos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. De igual manera, se aplicó la Escala de Autoestima de Estado (SSES), desarrollada por Heatherton y Polivy (1991), que mide la percepción momentánea que posee el individuo sobre sí mismo. Además, se utilizó una ficha sociodemográfica con el propósito de caracterizar a la población participante.

Por otra parte, el análisis de los datos se llevó a cabo mediante técnicas de estadística descriptiva y correlacional. En este sentido, se emplearon medidas de tendencia central y dispersión para describir el comportamiento de las variables, así como análisis correlacionales para determinar la relación existente entre las actitudes alimentarias y la autoestima. Según Field (2013), este tipo de procedimientos permitió identificar patrones, tendencias y asociaciones entre variables, aportó evidencia relevante para la interpretación de los hallazgos, este enfoque metodológico favorece la obtención de resultados válidos, confiables y acordes con los objetivos planteados en la investigación.

La relevancia teórica de la presente investigación radica en su aporte al conocimiento científico sobre la relación existente entre las actitudes alimentarias y la autoestima en estudiantes universitarios, ambos constructos se encuentran

influenciados por factores psicológicos, emocionales y socioculturales que intervienen en la forma en que los jóvenes perciben su imagen corporal y desarrollan comportamientos relacionados con la alimentación.

Sin embargo, dentro del contexto ecuatoriano todavía se observa una producción científica limitada que examine de manera conjunta estas variables en población universitaria, este estudio busca generar evidencia actualizada que contribuya a fortalecer la comprensión de este fenómeno y ampliar el cuerpo teórico disponible para futuras investigaciones en el campo de la psicología, puesto que permitió identificar factores psicológicos asociados a las conductas alimentarias en estudiantes universitarios ecuatorianos, además favoreció la detección temprana de comportamientos de riesgo y la generación de estrategias preventivas orientadas al fortalecimiento de la autoestima y el bienestar emocional.

Desde una perspectiva metodológica, la investigación proporcionó información obtenida mediante un enfoque cuantitativo, sustentado en un diseño no experimental, de corte transversal y con alcance descriptivo-correlacional. Asimismo, se apoya en instrumentos psicométricos reconocidos por su utilidad en la evaluación de las variables estudiadas, como la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-18) y la Escala de Autoestima Estado (SSES-6). De igual manera, la aplicación de procedimientos estadísticos permite obtener resultados objetivos y consistentes, lo que favorece la generación de antecedentes empíricos que podrán servir de apoyo para investigaciones posteriores interesadas en profundizar el análisis de estas variables en contextos similares.

En el ámbito práctico, los resultados permitieron conocer con mayor claridad la relación existente entre las actitudes alimentarias y la autoestima en estudiantes universitarios, esta información es una base importante para el desarrollo de estrategias de orientación psicológica, programas de educación nutricional y acciones de promoción de hábitos saludables dentro de las instituciones de educación superior.

Además, facilitó la identificación de factores de riesgo asociados al bienestar estudiantil, lo que contribuye a la planificación de intervenciones preventivas orientadas al fortalecimiento de recursos personales y al desarrollo de conductas más saludables. Y también, se pudo identificar indicadores de riesgo asociados a conductas alimentarias disfuncionales y niveles bajos de autoestima en estudiantes universitarios, aspecto que facilitó la elaboración de programas de intervención psicológica, orientación emocional y promoción de hábitos saludables dentro de las universidades.

Por otra parte, la relevancia social del estudio se fundamenta en la necesidad de comprender una problemática que afecta significativamente a la población universitaria, etapa caracterizada por múltiples cambios personales, académicos y sociales. Estas transformaciones suelen influir en la construcción de la autovaloración y en la adopción de hábitos relacionados con la alimentación, aspectos que inciden directamente en el desarrollo integral de los estudiantes.

La importancia de esta investigación radica en su contribución al campo de la salud mental, la psicología y la prevención de conductas alimentarias de riesgo en población universitaria, las actitudes alimentarias disfuncionales representan actualmente una problemática de creciente preocupación debido a sus consecuencias psicológicas, físicas y sociales, especialmente en jóvenes universitarios

La presencia de baja autoestima, insatisfacción corporal y presión sociocultural incrementa significativamente el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón (Meseri et al., 2021; Uğraş et al., 2025). Estas alteraciones no solo afectan la salud física del individuo, sino también su estabilidad emocional, desempeño académico y relaciones interpersonales.

Además, el estudio posee importancia académica y científica, en virtud que incrementó el conocimiento existente sobre la interacción entre autoestima y actitudes alimentarias dentro de contextos universitarios latinoamericanos. Según

Roberto Hernández Sampieri y Mendoza (2018), las investigaciones correlacionales permiten comprender fenómenos complejos y generar bases empíricas para futuras investigaciones e intervenciones psicológicas.

De igual manera, esta investigación sirve como referencia para profesionales de psicología, orientación estudiantil, trabajo social y salud pública interesados en desarrollar programas de promoción de hábitos saludables y prevención de trastornos alimentarios en instituciones de educación superior.

El principal aporte de la presente investigación se orienta a la generación de evidencia científica sobre la relación existente entre las actitudes alimentarias y la autoestima en estudiantes universitarios ecuatorianos, contribuye también al fortalecimiento del conocimiento psicológico en el contexto nacional.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Actitudes alimentarias

Conceptualización

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2026), las actitudes alimentarias son la suma de percepciones y creencias relacionadas con el comportamiento de las personas en torno a la alimentación, mismas que influyen sobre su estado de salud físico y emocional. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2026), la alimentación adecuada no solo está relacionada con el hecho de contar con los alimentos sino de la adquisición de prácticas saludables que brinden bienestar a nivel integral, disminuye el aparecimiento de conductas de riesgo como los trastornos alimentarios. Además, este organismo, señala que las conductas alimentarias están ligados a constructos de tipo familiar, social y cultural por lo que su comprensión en estos contextos es vital.

Según Torres, Cisneros y Guzmán (2022) las actitudes alimentarias constituyen un constructo psicológico de naturaleza multidimensional que integra componentes cognitivos, emocionales y conductuales vinculados con la relación que el individuo establece con la alimentación, el peso corporal y la percepción de sí mismo. sostienen que dichas actitudes comprenden el conjunto de creencias, percepciones y valoraciones que orientan la conducta alimentaria, evidenció que el acto de alimentarse trasciende la satisfacción de una necesidad fisiológica y se configura también a partir de procesos psicológicos, sociales y culturales.

Según Meza (2022) se definen como un conjunto de creencias, percepciones y valoraciones que los individuos desarrollan hacia los alimentos, la ingesta y su propio cuerpo. En este sentido, el comportamiento alimentario no responde únicamente a necesidades fisiológicas, sino que también se encuentra en relación por factores psicológicos y sociales que condicionan las decisiones alimentarias en contextos cotidianos.

Bases teóricas de las actitudes alimentarias

Este fenómeno ha sido explicado a partir de diferentes modelos teóricos que integran factores cognitivos, emocionales, sociales y culturales, en este sentido, las actitudes alimentarias no responden únicamente a necesidades fisiológicas, sino también a procesos psicológicos y contextuales que condicionan la conducta alimentaria, a continuación, se describen las perspectivas teóricas de las actitudes alimentarias:

a) Teoría de la conducta planificada

La Teoría de la Conducta Planificada, propuesta por Ajzen, es considerada uno de los modelos más empleados para explicar y predecir comportamientos relacionados con la salud, entre ellos las conductas alimentarias, esta teoría sostiene que la intención de llevar a cabo una conducta constituye el principal antecedente de su realización y está influenciada por tres factores fundamentales: la actitud hacia la conducta, las normas subjetivas y el control conductual percibido, en el ámbito de la alimentación, estos componentes permiten comprender la manera en que las personas construyen preferencias y toman decisiones respecto a los alimentos que consumen (Sogari et al., 2023).

En este sentido, la actitud hacia la conducta se relaciona con la valoración positiva o negativa que realiza el individuo sobre un determinado comportamiento alimentario, cuando una persona considera que mantener una alimentación equilibrada favorece su salud y bienestar, es más probable que desarrolle la intención de adoptar hábitos saludables. En cambio, si percibe que las restricciones alimentarias son difíciles de sostener o que aportan pocos beneficios, presenta una menor disposición hacia este tipo de comportamientos, las creencias personales desempeñan un papel importante en la formación de las actitudes alimentarias (Sajjad et al., 2023).

Por otro lado, las normas subjetivas hacen referencia a la influencia que ejercen familiares, amigos, compañeros y medios de comunicación sobre las decisiones

relacionadas con la alimentación, dentro de la población universitaria, esta presión social promueve tanto conductas saludables como prácticas alimentarias inadecuadas vinculadas a ideales corporales o tendencias de consumo. De igual manera, el control conductual percibido se refiere a la percepción que tiene la persona sobre su capacidad para mantener determinados hábitos alimentarios (Sogari et al., 2023; Sajjad et al., 2023).

b) Modelo de creencias en salud

El Modelo de Creencias en Salud propuesto por Siyou (2026) es una de las perspectivas más utilizadas para comprender las conductas orientadas a la prevención y promoción de la salud, este modelo plantea que las personas adoptan determinados comportamientos cuando perciben que una condición afecta su bienestar y, además, consideran que las acciones preventivas aportan beneficios importantes.

Uno de los elementos principales del modelo es la percepción de susceptibilidad, entendida como la creencia de que una persona desarrolla una enfermedad o problema de salud asociado con una alimentación inadecuada. Del mismo modo, la percepción de gravedad se refiere a la valoración que realiza el individuo sobre las posibles consecuencias físicas, psicológicas y sociales derivadas de dichas afecciones, cuando las personas consideran que existen riesgos relevantes para su salud, suelen mostrar una mayor disposición para realizar cambios en sus hábitos alimentarios (Cha y Kim, 2023).

Por otra parte, el modelo señala que la adopción de conductas saludables depende del equilibrio entre los beneficios y las barreras percibidos frente al cambio, en el contexto universitario, aspectos como la falta de tiempo, las limitaciones económicas o la reducida disponibilidad de alimentos saludables pueden convertirse en obstáculos para mantener una alimentación adecuada. No obstante, cuando los estudiantes reconocen que una alimentación equilibrada favorece su salud física, su bienestar emocional y su calidad de vida, aumenta la probabilidad

de que desarrollen actitudes alimentarias más favorables y que estas se mantengan a largo plazo (Siyou, 2026; Cha y Kim, 2023).

c) Teoría sociocultural

La teoría sociocultural destaca que las actitudes alimentarias se construyen en interacción con el entorno social, familiar y cultural. En este sentido, Verulava y Papiashvili (2024) sostienen que la alimentación está influenciada por normas sociales, costumbres, ideales estéticos y patrones culturales que condicionan la elección de alimentos, en población joven la presión social relacionada con la imagen corporal y los estándares físicos socialmente aceptados modifican significativamente la percepción sobre la alimentación y el cuerpo.

De igual manera, esta teoría explica que los medios de comunicación y las redes sociales desempeñan un papel relevante en la construcción de ideales corporales poco realistas, puesto que instan modelos de delgadez o perfección física que influyen directamente en la autoestima y en la satisfacción corporal. Diversas investigaciones evidencian que la exposición frecuente a contenidos relacionados con cuerpos idealizados incrementa la comparación social y la insatisfacción con la propia imagen corporal, especialmente en adolescentes y jóvenes universitarios (Tiggemann & Anderberg, 2020). Como consecuencia, muchas personas desarrollan conductas alimentarias restrictivas, preocupación excesiva por el peso y hábitos poco saludables con el propósito de ajustarse a dichos estándares sociales.

Asimismo, el entorno familiar constituye otro factor fundamental dentro de la teoría sociocultural, debido a que las creencias y prácticas alimentarias aprendidas en el hogar influyen en la manera en que los individuos se relacionan con la comida y con su cuerpo. Los comentarios familiares relacionados con el peso, la apariencia física o las dietas pueden favorecer sentimientos de inseguridad y generar presión hacia el cumplimiento de ciertos ideales corporales. Según Rodgers et al. (2023), los contextos familiares caracterizados por críticas constantes sobre la imagen

corporal y elevados niveles de exigencia estética se asocian con mayor riesgo de desarrollar conductas alimentarias desadaptativas y alteraciones en la autoestima.

Por otra parte, la presión social proveniente del grupo de pares también influye significativamente en las actitudes alimentarias, especialmente durante la etapa universitaria, donde la aceptación social y la necesidad de pertenencia adquieren gran importancia. En este contexto, los jóvenes pueden adoptar conductas alimentarias inadecuadas como mecanismo para obtener aprobación social o mejorar su apariencia física.

De acuerdo con Troncone et al. (2020), la internalización de ideales estéticos y la constante comparación social representan factores predictivos importantes de insatisfacción corporal y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Bajo esta perspectiva, la teoría sociocultural permite comprender cómo las influencias sociales y culturales contribuyen en la construcción de actitudes alimentarias, la percepción corporal y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios.

a) Teoría cognitivo-conductual

La teoría cognitivo-conductual propuesta y desarrollada por Beck (2021) plantea que las conductas humanas se encuentran influenciadas por la interacción entre pensamientos, emociones y comportamientos. Desde esta perspectiva, las actitudes alimentarias se forman a partir de creencias y esquemas cognitivos que las personas desarrollan sobre su cuerpo, su alimentación y su propio valor. Estas cogniciones pueden favorecer hábitos saludables cuando son realistas y adaptativas; sin embargo, cuando están condicionadas por percepciones negativas relacionadas con la imagen corporal o el peso, pueden dar lugar a patrones alimentarios disfuncionales.

En este modelo, los pensamientos automáticos negativos ocupan un papel importante en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo. Creencias como “solo seré aceptado si soy delgado” o “mi valor depende de mí apariencia física” pueden generar sentimientos de insatisfacción corporal, ansiedad y baja

autoestima, como consecuencia, las personas pueden recurrir a prácticas restrictivas, dietas extremas o episodios de sobrealimentación como una forma de afrontar el malestar emocional asociado a estas creencias (Cooper et al., 2020).

Además, la teoría cognitivo-conductual sostiene que los esquemas cognitivos vinculados con la autoimagen suelen mantenerse a través de procesos de reforzamiento que favorecen la permanencia de conductas alimentarias inadecuadas. Cuando una persona experimenta una sensación temporal de control o alivio emocional mediante la restricción alimentaria u otros comportamientos compensatorios, aumenta la probabilidad de que dichas conductas vuelvan a repetirse, por esta razón, este modelo resulta especialmente útil para comprender la relación existente entre la autoestima, la percepción corporal y las actitudes alimentarias en estudiantes universitarios (Beck, 2021; Fairburn, 2022).

b) Teoría del aprendizaje social

La teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura (1986) quien habla sobre sostiene que gran parte de las conductas humanas se adquieren mediante la observación e imitación de modelos presentes en el entorno. En relación con las actitudes alimentarias, este enfoque explica que las personas incorporan creencias y comportamientos relacionados con la alimentación a partir de la observación de figuras significativas, como padres, familiares, amigos y referentes sociales, estos modelos transmiten normas y expectativas acerca de la alimentación, el peso corporal y los ideales de belleza, los cuales influyen en la conducta de cada individuo.

Durante la adolescencia y la etapa universitaria, la influencia de los pares adquiere una importancia particular en la formación de hábitos alimentarios. La necesidad de aceptación social llevaría a los jóvenes a adoptar conductas observadas en su grupo de referencia, como prácticas restrictivas, dietas recurrentes o patrones alimentarios asociados con determinados ideales físicos (Harris & Graham, 2021).

Actualmente, las redes sociales han ampliado considerablemente el alcance de los modelos de aprendizaje, la exposición constante a imágenes idealizadas del cuerpo, recomendaciones sobre alimentación y contenido relacionado con la apariencia física influirían en la percepción corporal y en la valoración personal de los jóvenes. Diversas investigaciones han señalado que la comparación social frecuente con influencers y figuras digitales se relaciona con una mayor insatisfacción corporal y con actitudes alimentarias poco saludables, especialmente en personas que presentan niveles bajos de autoestima (Rodgers & Melioli, 2023; Holland & Tiggemann, 2016).

c) Modelo transdiagnóstico de la alimentación emocional

El modelo transdiagnóstico de la alimentación emocional propuesto por Meule y Hormes (2020) plantea que distintos problemas relacionados con la conducta alimentaria comparten mecanismos psicológicos comunes, independientemente del diagnóstico específico. Entre estos mecanismos destaca la dificultad para regular emociones negativas, situación que lleva a algunas personas a utilizar la comida como una estrategia para afrontar experiencias de estrés, ansiedad, tristeza o frustración.

La alimentación emocional suele presentarse cuando los individuos experimentan emociones intensas según Evers et al. (2018) puesto que no cuentan con estrategias adecuadas para gestionarlas, en estas circunstancias, el consumo de alimentos, particularmente aquellos con alto contenido calórico, producen una sensación temporal de bienestar y disminuir el malestar psicológico. No obstante, este alivio suele ser pasajero y posteriormente dan lugar a sentimientos de culpa, insatisfacción o pérdida de control, favoreció así la consolidación de patrones alimentarios disfuncionales.

En el contexto universitario, para autores como Meule y Hormes, 2020; Fairburn, (2022) las exigencias académicas, las responsabilidades personales y los cambios característicos de esta etapa pueden incrementar los niveles de estrés emocional. Cuando los estudiantes presentan dificultades para afrontar estas demandas, es

más probable que recurran a la alimentación como una estrategia de afrontamiento, el modelo transdiagnóstico resulta relevante para comprender la manera en que los factores emocionales y cognitivos interactúan en el desarrollo de actitudes alimentarias inadecuadas y cómo estas pueden vincularse con niveles bajos de autoestima y bienestar psicológico.

El enfoque cognitivo-conductual representa el marco teórico que ofrece una explicación más amplia y coherente para comprender la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en estudiantes universitarios. Esto se debe a que dicho enfoque reconoce que la forma en que las personas interpretan y valoran sus experiencias, su imagen corporal y su propio valor personal influye de manera importante en sus emociones y comportamientos cotidianos.

Bajo esta perspectiva, se considera que las actitudes alimentarias no pueden analizarse únicamente desde los hábitos de alimentación, sino también desde los procesos cognitivos y emocionales que las acompañan, la utilización de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-18) y de la Escala de Autoestima Estado (SSES-6) resulta pertinente, de modo que ambos instrumentos permiten evaluar aspectos que guardan correspondencia con los constructos planteados por este enfoque teórico.

Así, mientras el EAT-18 explora pensamientos y conductas vinculadas con la alimentación, la SSES-6 permite valorar la percepción que la persona mantiene sobre sí misma, aspecto que facilita el análisis de una relación que, desde la perspectiva de la autora, merece ser comprendida de manera integral.

Caracterización de las actitudes alimentarias

Las actitudes alimentarias comprenden un conjunto de creencias, emociones, valoraciones y predisposiciones conductuales que orientan la relación de las personas con los alimentos y con el acto de alimentarse, una de las características más relevantes de las actitudes alimentarias es su estrecha relación con la imagen corporal, la percepción y valoración del propio cuerpo influyen de manera

significativa en la forma en que las personas regulan su alimentación. Asimismo, la imagen corporal constituye un constructo multidimensional que integra componentes perceptivos, cognitivos y afectivos, los cuales se encuentran directamente relacionados con la aparición de conductas alimentarias desadaptativas (Prnjak et al., 2022).

Por otra parte, las actitudes alimentarias también se ven influenciadas por factores sociales y culturales, los ideales de belleza difundidos por los medios de comunicación y las redes sociales han incrementado la preocupación por la apariencia física, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. La exposición constante a contenidos relacionados con dietas, pérdida de peso y estándares corporales poco realistas favorece procesos de comparación social que pueden generar insatisfacción corporal y cambios en los hábitos alimentarios, el uso frecuente de redes sociales se asocia con mayores niveles de preocupación por la imagen corporal y con una mayor probabilidad de desarrollar conductas alimentarias problemáticas (Molina Ruiz et al., 2022).

Finalmente, las actitudes alimentarias se caracterizan por su relación con el bienestar psicológico y con variables como la autoestima, la regulación emocional y la salud mental, las personas con niveles más bajos de autoestima presentan una mayor tendencia a desarrollar preocupaciones excesivas relacionadas con la alimentación y el peso corporal. De igual manera, emociones como la ansiedad, el estrés o la tristeza pueden influir en la adopción de patrones alimentarios desadaptativos. En la población universitaria, estas manifestaciones adquieren una relevancia particular debido a las exigencias académicas y sociales propias de esta etapa, por lo que las actitudes alimentarias constituyen un importante indicador del bienestar integral de los estudiantes (Brytek-Matera et al., 2022; Sepúlveda-Vildósola et al., 2022).

Componentes de las actitudes alimentarias

Las actitudes alimentarias se estructuran en tres componentes fundamentales: cognitivo, afectivo y conductual. Estos elementos permiten comprender

integralmente la relación que las personas establecen con la alimentación, consideró conocimientos, emociones y comportamientos asociados al acto de comer (Meza et al., 2022).

a) Componente cognitivo

El componente cognitivo de las actitudes alimentarias abarca el conjunto de conocimientos, creencias, percepciones y pensamientos que las personas poseen sobre los alimentos, la nutrición, el peso corporal y la salud, estas cogniciones se construyen a partir de experiencias personales, aprendizajes familiares, educación nutricional y mensajes procedentes del entorno social y cultural. Las creencias que cada individuo desarrolla acerca de lo que considera una alimentación adecuada influyen directamente en sus elecciones alimentarias y en la forma en que interpreta las consecuencias de sus hábitos dietéticos, este componente constituye la base sobre la cual se estructuran las actitudes hacia la alimentación y las conductas asociadas a ella (Meza et al., 2022).

Asimismo, la percepción de la imagen corporal constituye un elemento central dentro del componente cognitivo, la valoración que una persona realiza sobre su peso, forma corporal y apariencia física influyen significativamente en sus decisiones alimentarias. Cuando estas percepciones son distorsionadas, pueden surgir pensamientos irracionales relacionados con la necesidad de restringir alimentos o modificar el peso corporal para alcanzar ideales estéticos socialmente aceptados, estas creencias suelen reforzarse mediante la comparación social y la exposición constante a contenidos digitales relacionados con la apariencia física (Lo Dato et al., 2024; Khan et al., 2022).

Por otra parte, la evidencia científica ha demostrado que los factores sociocognitivos, como las actitudes, normas percibidas, intenciones y creencias de autoeficacia, desempeñan un papel fundamental en la adopción de comportamientos alimentarios, las personas que poseen conocimientos adecuados sobre nutrición y una percepción positiva de su capacidad para mantener hábitos saludables presentan una mayor probabilidad de desarrollar conductas alimentarias

beneficiosas para su salud, de esta manera, el componente cognitivo actúa como un factor determinante en la construcción de patrones alimentarios saludables (Calabro et al., 2023).

b) Componente afectivo

El componente afectivo se refiere a las emociones, sentimientos y experiencias emocionales vinculadas con la alimentación, la conducta alimentaria no responde únicamente a necesidades fisiológicas, sino que también se encuentra influenciada por estados emocionales que pueden modificar tanto la elección de los alimentos como la cantidad consumida. Emociones positivas, como el placer, la satisfacción y el bienestar, suelen favorecer experiencias agradables relacionadas con la comida, en cambio, emociones negativas, como la ansiedad, el estrés o la tristeza, pueden alterar de manera significativa los patrones alimentarios (Fuente et al., 2022).

Asimismo, diversas investigaciones han evidenciado que las emociones influyen de forma importante en la toma de decisiones alimentarias, ante situaciones de malestar emocional, algunas personas recurren al consumo de alimentos altamente palatables como una estrategia para disminuir sentimientos desagradables o afrontar situaciones estresantes, este fenómeno, denominado alimentación emocional, generan una sensación temporal de alivio; sin embargo, también favorecen el desarrollo de conductas alimentarias poco saludables cuando se convierte en una estrategia frecuente de regulación emocional (Fuente et al., 2022).

De igual manera, la relación entre las emociones y la alimentación se encuentra asociada a variables psicológicas como la autoestima, la imagen corporal y la satisfacción personal. Las personas que presentan mayores niveles de insatisfacción corporal o dificultades para gestionar sus emociones suelen mostrar una mayor vulnerabilidad al desarrollo de actitudes alimentarias disfuncionales, las emociones constituyen un elemento mediador entre las experiencias personales y las conductas alimentarias observables (Heliyon, 2022).

c) Componente conductual

El componente conductual hace referencia a las acciones observables relacionadas con la alimentación y constituye la expresión práctica de las creencias y emociones que conforman las actitudes alimentarias. Este componente comprende conductas como la selección de alimentos, la frecuencia de consumo, los horarios de comida, el tamaño de las porciones y los hábitos dietéticos cotidianos, a través de estas conductas es posible identificar la manera en que los individuos aplican sus conocimientos y percepciones sobre la alimentación y la salud (Roelas Santillán et al., 2024).

Las conductas alimentarias se desarrollan a partir de la interacción de factores individuales y ambientales, las preferencias alimentarias, los hábitos familiares, la disponibilidad de alimentos y las influencias socioculturales contribuyen a la configuración de patrones específicos de consumo. Además, la evidencia científica señala que los hábitos constituyen uno de los determinantes más importantes de la conducta alimentaria, debido a que muchas decisiones relacionadas con la alimentación se realizan de forma automática y repetitiva (Goukens & Klesse, 2022; Calabro et al., 2023).

Por otra parte, las conductas alimentarias saludables incluyen prácticas como mantener horarios regulares de alimentación, consumir una dieta equilibrada y realizar elecciones nutricionales adecuadas. En contraste, la omisión de comidas, el consumo excesivo de alimentos ultraprocesados o las restricciones alimentarias extremas pueden afectar negativamente la salud física y psicológica, estas conductas suelen estar asociadas con factores cognitivos y emocionales que influyen en la forma en que las personas regulan su alimentación (Lo Dato et al., 2024).

Factores asociados a las actitudes alimentarias en estudiantes universitarios (riesgo y protección).

La población universitaria constituye un grupo vulnerable frente al desarrollo de actitudes alimentarias inadecuadas debido a los múltiples cambios personales, académicos y sociales que experimenta durante esta etapa. Entre los principales factores de riesgo destacan el estrés académico, la falta de tiempo, las limitaciones económicas y la presión social.

El estrés académico ha sido identificado como uno de los principales determinantes de conductas alimentarias poco saludables, esto provoca alimentación emocional, omisión de comidas y consumo excesivo de productos ultraprocesados (Whatnall et al., 2020). Asimismo, las exigencias universitarias generan alteraciones en los horarios de sueño y en la organización del tiempo, afectó negativamente la calidad de la alimentación.

La falta de tiempo constituye otro factor crítico, debido a que muchos estudiantes priorizan sus actividades académicas sobre la preparación de alimentos saludables. Como consecuencia, tienden a consumir comida rápida, alimentos industrializados y bebidas azucaradas debido a su fácil acceso y preparación inmediata (Deliens et al., 2020).

Por otro lado, las limitaciones económicas condicionan significativamente la calidad nutricional de la dieta. Los estudiantes con menor poder adquisitivo suelen optar por alimentos más económicos y menos nutritivos, incrementó el riesgo de deficiencias nutricionales y malnutrición (Sprake et al., 2021). Estas condiciones evidencian la necesidad de implementar programas de promoción de la salud y educación nutricional en el contexto universitario.

Las actitudes alimentarias se asocian a un conjunto de variables interrelacionadas que influyen en la forma en que los individuos perciben, valoran y practican su alimentación, estos factores incluyen dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales, las cuales interactúan de manera dinámica en la construcción de

hábitos alimentarios. Según Verulava y Papiashvili (2024) la alimentación no se entiende únicamente desde un enfoque fisiológico, sino como un fenómeno complejo influido por múltiples determinantes, los cuales se detallan a continuación:

Las actitudes alimentarias son el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que influyen en la manera en que los individuos perciben, seleccionan y consumen los alimentos. Estas actitudes no dependen únicamente de las necesidades fisiológicas, sino también de aspectos emocionales, cognitivos y sociales que condicionan la conducta alimentaria.

En este sentido, la alimentación constituye un fenómeno multidimensional relacionado con la salud física, mental y social. Según Verulava y Papiashvili (2024), las conductas alimentarias deben analizarse desde una perspectiva integral, debido a que se encuentran influenciadas por determinantes biológicos, psicológicos y ambientales que interactúan constantemente en la construcción de hábitos alimentarios saludables o disfuncionales.

a) Factores biológicos

Los factores biológicos constituyen la base fisiológica de la conducta alimentaria, éstos regulan procesos como el hambre, la saciedad y el metabolismo energético mediante mecanismos neuroendocrinos que integran señales hormonales, metabólicas y ambientales (Hall et al., 2022).

Entre los principales reguladores se encuentran la leptina y la grelina, hormonas encargadas de controlar el apetito y las reservas energéticas; las alteraciones en su funcionamiento pueden favorecer conductas alimentarias inadecuadas, como la restricción alimentaria, los atracones o el exceso de ingesta (Farr et al., 2021). Asimismo, la predisposición genética influye en los patrones alimentarios y en el riesgo de desarrollar trastornos de la alimentación, aunque su expresión depende de la interacción con factores ambientales y socioculturales (Livingstone & Pourshahidi, 2021).

De igual manera, el aumento de cortisol asociado al estrés incrementa la preferencia por alimentos ricos en grasas y azúcares, lo que favorece la aparición de hábitos alimentarios poco saludables y a problemas metabólicos (Farr et al., 2021).

b) Factores psicológicos

Los factores psicológicos desempeñan un papel determinante en las actitudes alimentarias, debido a que influyen directamente en la forma en que las personas perciben su cuerpo, regulan sus emociones y manejan su relación con la comida. Variables como la autoestima, la ansiedad, la depresión, el estrés y la percepción corporal se han asociado significativamente con conductas alimentarias disfuncionales y con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (Rendón Medellín et al., 2025).

Uno de los aspectos psicológicos más relevantes es la percepción de la imagen corporal. La insatisfacción corporal surge cuando el individuo percibe diferencias entre su apariencia física real y los ideales de belleza socialmente establecidos. Esta situación genera sentimientos de rechazo hacia el propio cuerpo y favorecer conductas de riesgo como dietas restrictivas, ayunos prolongados, uso excesivo de ejercicio físico, vómitos inducidos o episodios de atracones (León, 2025).

En población universitaria, la presión estética y la necesidad de aceptación social incrementan la preocupación por el peso corporal y la apariencia física. Esta problemática se intensifica debido a la constante comparación social promovida por las redes sociales y los medios digitales, donde predominan modelos corporales idealizados difíciles de alcanzar (Rendón Medellín et al., 2025).

Asimismo, el estrés académico constituye uno de los principales factores psicológicos asociados a las conductas alimentarias inadecuadas en estudiantes universitarios. Las exigencias académicas, la sobrecarga de tareas, los exámenes y la falta de descanso pueden alterar significativamente los hábitos alimentarios. Whatnall et al. (2020) señalan que el estrés favorece conductas como la

alimentación emocional, caracterizada por el consumo excesivo de alimentos como mecanismo para aliviar emociones negativas. En otros casos, el estrés provoca pérdida del apetito y omisión de comidas, afectó el estado nutricional y la salud integral del estudiante.

La autoestima también representa un factor psicológico clave en el desarrollo de actitudes alimentarias saludables o disfuncionales. Orth y Robins (2022) indican que una baja autoestima se relaciona con inseguridad personal, comparación social constante e insatisfacción corporal, elementos que incrementan la vulnerabilidad frente a trastornos alimentarios. Además, existe una relación bidireccional entre autoestima y conducta alimentaria, puesto que los problemas alimentarios deterioran la percepción personal y, al mismo tiempo, una autoestima deficiente favorece la adopción de conductas alimentarias de riesgo.

La autoestima constituye un factor protector esencial frente al desarrollo de conductas alimentarias disfuncionales. Una autoestima adecuada favorece la aceptación corporal, la seguridad personal y una relación más saludable con la alimentación. Orth y Robins (2022) sostienen que las personas con autoestima positiva presentan menor vulnerabilidad frente a la presión social y los ideales estéticos poco realistas.

La percepción corporal positiva también desempeña un papel importante en la prevención de trastornos alimentarios.

Los individuos que mantienen una imagen corporal saludable tienden a desarrollar mayor satisfacción con su cuerpo y menor preocupación excesiva por el peso o la apariencia física. Esta condición reduce la probabilidad de adoptar conductas como dietas extremas, ayunos prolongados o episodios de atracones (León León, 2025).

En estudiantes universitarios, fortalecer la autoestima y promover la aceptación corporal resulta fundamental debido a la influencia de las redes sociales y los estándares de belleza difundidos en medios digitales. La implementación de

estrategias psicológicas orientadas al fortalecimiento emocional contribuye significativamente a la prevención de conductas alimentarias de riesgo.

El apoyo familiar y social representa uno de los factores protectores más relevantes en el desarrollo de hábitos alimentarios saludables. La familia constituye el primer entorno de aprendizaje alimentario, donde se adquieren costumbres, preferencias y patrones relacionados con la alimentación. Un ambiente familiar estable y saludable favorece la adopción de conductas alimentarias equilibradas y promueve una relación positiva con la comida (Verulava & Papiashvili, 2024).

Asimismo, el apoyo social proveniente de amigos, compañeros y redes de apoyo emocional contribuye al bienestar psicológico y reduce el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Las relaciones interpersonales positivas fortalecen la autoestima, disminuyen el estrés y favorecen la regulación emocional, aspectos fundamentales para mantener hábitos alimentarios adecuados (Whatnall et al., 2020).

En el contexto universitario, contar con redes de apoyo social disminuye el impacto de las exigencias académicas y contribuir al mantenimiento de estilos de vida saludables. Los estudiantes que perciben mayor apoyo emocional presentan menores niveles de ansiedad y mejores conductas relacionadas con la alimentación.

La regulación emocional constituye un factor protector importante frente a las conductas alimentarias disfuncionales. La capacidad para identificar, comprender y manejar adecuadamente las emociones reduce la probabilidad de utilizar la comida como mecanismo para afrontar el estrés, la ansiedad o la tristeza (Macht, 2020).

El manejo adecuado del estrés también favorece el mantenimiento de hábitos alimentarios saludables. Los estudiantes universitarios frecuentemente enfrentan situaciones de presión académica que pueden alterar sus patrones de alimentación; sin embargo, el desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables disminuye el

riesgo de alimentación emocional y otras conductas alimentarias perjudiciales (Whatnall et al., 2020).

Entre las estrategias protectoras más efectivas se encuentran la organización del tiempo, la práctica de técnicas de relajación, la actividad física y el fortalecimiento de habilidades emocionales. Estas herramientas permiten mejorar el bienestar psicológico y contribuyen al equilibrio entre salud mental y alimentación.

c) Factores socioculturales que influyen en la alimentación

Los factores socioculturales constituyen uno de los componentes más influyentes en la construcción de las actitudes alimentarias, debido a que determinan normas, valores y prácticas relacionadas con la alimentación y la imagen corporal. La familia, el entorno social, los pares, los medios de comunicación y las redes sociales participan activamente en la adquisición de hábitos alimentarios y en la percepción que las personas desarrollan sobre su cuerpo y salud (Verulava & Papiashvili, 2024).

En la actualidad, los medios digitales y las redes sociales ejercen una influencia significativa sobre los jóvenes universitarios, quienes permanecen constantemente expuestos a contenidos relacionados con dietas, cuerpos idealizados y estándares de belleza poco realistas. Esta exposición genera comparación social, insatisfacción corporal y presión por alcanzar determinados modelos físicos, dio paso a conductas alimentarias de riesgo y el desarrollo de trastornos alimentarios (Rendón Medellín et al., 2025).

Además, muchos contenidos difundidos en plataformas digitales promueven prácticas alimentarias extremas sin respaldo científico, como dietas restrictivas o métodos rápidos para perder peso, incrementó el riesgo de adoptar hábitos perjudiciales para la salud física y mental. Esta problemática afecta especialmente a adolescentes y adultos jóvenes debido a la alta influencia que tienen las redes sociales sobre la percepción de la imagen corporal y la autoestima

.

Otro factor sociocultural importante es la globalización alimentaria, fenómeno que ha transformado significativamente los patrones de consumo tradicionales. El aumento en la disponibilidad de alimentos ultraprocesados, bebidas azucaradas y comida rápida ha modificado los hábitos alimentarios de la población joven, aspecto que genera menos consumo de alimentos frescos y nutritivos. Gómez et al. (2021) afirman que estos cambios alimentarios se relacionan directamente con el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, como obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y trastornos cardiovasculares.

Por otra parte, el contexto económico influye directamente en la calidad de la alimentación. Los estudiantes universitarios con recursos limitados suelen optar por alimentos de bajo costo y escaso valor nutricional debido a la accesibilidad económica y disponibilidad inmediata. Sprake et al. (2021) señalan que esta situación incrementa el riesgo de malnutrición y favorece dietas desequilibradas, especialmente en países en desarrollo donde existen importantes desigualdades socioeconómicas.

Trastornos de la conducta alimentaria

Las actitudes alimentarias de tipo disfuncionales constituyen en un factor de riesgo cuando se mantienen ligadas a la vida de las personas y se vuelven un hábito autodestructivo, puesto que comienza a afectar la forma en como la persona se relaciona con la alimentación, cuerpo y bienestar general. En varios casos, cuando estas conductas se vuelven un hábito y estilo de vida que a la larga se instauran como pensamientos y patrones de comportamientos que provocan malestar, que incluso en casos graves pueden derivar o ser la consecuencia para el aparecimiento de los trastornos de la conducta alimentara como: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (American Psychiatric Association, 2022).

Por otra parte, diferentes investigaciones han evidenciado que la población universitaria constituye un grupo particularmente vulnerable a la aparición de conductas alimentarias de riesgo. Esta situación suele estar relacionada con

diversos factores, entre ellos la presión social por alcanzar determinados ideales estéticos, la constante comparación con otras personas y la creciente influencia de los contenidos difundidos a través de medios digitales y redes sociales (Rendón Medellín et al., 2025).

Cuando estas conductas se mantienen de manera frecuente y no son identificadas oportunamente, favorecen el desarrollo de trastornos alimentarios y afectar distintas áreas de la vida de los estudiantes, además de su bienestar emocional, rendimiento académico y relaciones interpersonales (Treasure et al., 2020). Por ello, resulta fundamental promover la detección temprana de señales de riesgo y fortalecer recursos personales como la autoestima, puesto que estos pueden desempeñar un papel protector frente a la aparición y progresión de este tipo de problemáticas.

Actitudes alimentarias en población universitaria

Las actitudes alimentarias en población universitaria presentan características particulares debido a los cambios propios de esta etapa de transición hacia la vida adulta. El ingreso a la universidad implica asumir mayor autonomía en la toma de decisiones relacionadas con la alimentación, el estilo de vida y el cuidado de la salud. Diversas investigaciones han demostrado que los estudiantes universitarios tienden a desarrollar patrones alimentarios irregulares, caracterizados por omisión de comidas, bajo consumo de frutas y verduras y elevada ingesta de alimentos ultraprocesados (Sprake et al., 2021).

El entorno universitario influye significativamente en las elecciones alimentarias diarias. La disponibilidad de comida rápida, los horarios académicos extensos y las exigencias educativas favorecen hábitos poco saludables y dietas desequilibradas (Deliens et al., 2020). Además, los cambios en los patrones de sueño, el incremento del estrés y la disminución de la actividad física afectan negativamente la calidad de la alimentación y el bienestar general de los estudiantes (Whatnall et al., 2020).

El ingreso a la universidad también representa un periodo crítico de modificación de hábitos alimentarios debido a la separación del entorno familiar y a la necesidad de gestionar de manera independiente la preparación y adquisición de alimentos. Cluskey y Grobe (2020) indican que durante los primeros años universitarios suele disminuir la calidad nutricional de la dieta, incrementándose el consumo de bebidas azucaradas y alimentos procesados, mientras disminuye la preparación de comidas caseras.

Por otra parte, los factores emocionales desempeñan un papel importante en la alimentación de los universitarios. El estrés, la ansiedad y la presión académica pueden generar conductas como alimentación emocional, atracones o restricción alimentaria, afectó tanto la salud física como la salud mental (Whatnall et al., 2020). En consecuencia, las actitudes alimentarias de los jóvenes universitarios reflejan un patrón de vulnerabilidad que requiere estrategias preventivas e intervenciones integrales orientadas a promover estilos de vida saludables y bienestar psicológico

Evaluación de las actitudes alimentarias

La evaluación de las actitudes alimentarias se realiza mediante instrumentos psicométricos diseñados para identificar patrones de riesgo y comportamientos relacionados con la alimentación. Entre los instrumentos más reconocidos se encuentra el *Eating Attitudes Test* (EAT), desarrollado originalmente por Garner et al. (1982), cuya utilidad ha sido ampliamente respaldada en la detección de actitudes y conductas alimentarias asociadas al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. A partir de este instrumento se han desarrollado versiones abreviadas con adecuadas propiedades psicométricas, entre ellas el EAT-18, utilizado en la presente investigación por su capacidad para evaluar de manera eficiente las actitudes alimentarias en población universitaria, esta versión conserva los principales indicadores relacionados con la preocupación por la alimentación, el control del peso y las conductas alimentarias de riesgo, esto reveló adecuados niveles de validez y confiabilidad en diferentes contextos culturales (Rivas et al., 2021).

1.2. Autoestima

Conceptualización

La autoestima es definida como la percepción subjetiva que la persona desarrolla de sí misma, ésta influye de manera directa sobre su estado de bienestar emocional además de su comportamiento y forma en cómo afronta las exigencias de la vida diaria, según la Organización Mundial de la Salud (2022), la autoestima es un componente vital de la salud mental y está estrechamente relacionada con la autoeficacia, habilidades de relación social y hábitos saludables. Similar al planteamiento de la Organización Panamericana de la salud (2022), entidad que afirma que la autoestima es un componente vital del desarrollo del ser humano, fue incluso un factor protector de salud emocional y estilos de vida saludables.

Según Orth y Robins (2022) la autoestima es un constructo psicológico fundamental que se refiere a la evaluación que una persona realiza sobre sí misma, integró percepciones, creencias y emociones acerca de su propio valor, desde una perspectiva contemporánea, La autoestima no se limita a una valoración global, sino que incluye dimensiones específicas que reflejan la percepción del individuo en distintos ámbitos de su vida (Orth & Robins, 2022).

En el contexto universitario, La autoestima adquiere una relevancia significativa, esta etapa implica procesos de identidad, autonomía y adaptación social, niveles adecuados de autoestima se asocian con mayor bienestar psicológico, mejor rendimiento académico y relaciones interpersonales más saludables (Sowislo & Orth, 2020).

Asimismo, autor, refiere que la autoestima está estrechamente vinculada con la percepción de la imagen corporal, especialmente en jóvenes. Una valoración negativa del propio cuerpo afecta directamente La autoestima, generó inseguridad y conductas compensatorias relacionadas con la alimentación (Griffiths et al., 2021). Por tanto, la autoestima se entiende como un constructo dinámico y multidimensional, influido por factores internos y externos, cuya adecuada

comprensión es esencial para el análisis de variables psicológicas en estudiantes universitarios.

Bases teóricas del autoestima

a) Teoría humanista de la autoestima

La teoría humanista considera a la autoestima como una necesidad esencial para el desarrollo integral del ser humano. Desde este enfoque, Abraham Maslow planteó que la autoestima forma parte de las necesidades psicológicas fundamentales dentro de su jerarquía de necesidades, ubicándola después de las necesidades fisiológicas y de seguridad. Según el autor, las personas necesitan reconocimiento, valoración y respeto tanto de sí mismas como de los demás para alcanzar estabilidad emocional y bienestar psicológico (Maslow, 1943). Cuando estas necesidades no son satisfechas, pueden aparecer sentimientos de inferioridad, inseguridad y desvalorización personal, afectó la adaptación social y emocional del individuo.

Asimismo, Maslow sostuvo que una autoestima adecuada favorece la confianza, la autonomía y la capacidad para enfrentar desafíos de manera positiva, elementos necesarios para alcanzar la autorrealización (Maslow, 1954). Desde esta perspectiva, la autoestima influye directamente en la manera en que la persona percibe sus capacidades y se relaciona con su entorno. En estudiantes universitarios, niveles adecuados de autoestima permiten un mejor afrontamiento del estrés académico, fortalecen la seguridad personal y favorecen relaciones interpersonales saludables, aspectos indispensables para el bienestar psicológico y el desempeño académico.

b) Teoría sociocognitiva de la autoestima

La teoría sociocognitiva sostiene que la autoestima se construye mediante la interacción constante entre el individuo y su entorno social. Este enfoque explica que las experiencias personales, las relaciones interpersonales y la

retroalimentación recibida influyen en la percepción que la persona desarrolla sobre sí misma. En este sentido, Orth y Robins (2022) señalan que la autoestima se relaciona estrechamente con los procesos de comparación social, a través de los cuales las personas evalúan sus capacidades, apariencia física y valor personal tomó como referencia a otros individuos.

De igual manera, esta teoría resalta que los contextos sociales, familiares y culturales desempeñan un papel importante en la formación de la autoestima. Las críticas, el reconocimiento y las experiencias de aceptación o rechazo influyen significativamente en la autovaloración personal (Orth & Robins, 2022). Actualmente, las redes sociales constituyen uno de los principales espacios de comparación social, especialmente en jóvenes universitarios, quienes se encuentran constantemente expuestos a modelos idealizados de belleza y éxito. Esta situación genera sentimientos de insuficiencia, inseguridad e insatisfacción personal cuando los individuos consideran que no cumplen con dichos estándares sociales.

c) Teoría del desarrollo del yo

La teoría del desarrollo del yo plantea que la autoestima se forma progresivamente a lo largo de la vida a partir de las experiencias personales, sociales y emocionales que atraviesa el individuo. Desde este enfoque, la percepción de sí mismo se construye mediante las interacciones significativas con la familia, amigos, docentes y otros grupos sociales. Sowislo y Orth (2020) sostienen que el reconocimiento social y la validación externa son factores fundamentales para la construcción del autoconcepto y el fortalecimiento de la autoestima.

Además, esta teoría explica que la autoestima se modifica según las experiencias positivas o negativas vividas durante las diferentes etapas del desarrollo. En el contexto universitario, factores como el rendimiento académico, las relaciones interpersonales, la aceptación social y la percepción corporal influyen significativamente en la autovaloración. Las experiencias de éxito fortalecen la confianza personal, mientras que las críticas constantes, el rechazo social o las

dificultades emocionales pueden afectar negativamente la percepción del yo y disminuir la autoestima (Sowislo & Orth, 2020).

d) Teoría de la comparación social

La teoría de la comparación social, propuesta por Leon Festinger, explica que las personas tienden a evaluarse a sí mismas mediante la comparación con otros individuos. Según este enfoque, la autoestima se ve influenciada por la manera en que las personas perciben sus capacidades, logros o apariencia física en relación con quienes las rodean (Festinger, 1954). Cuando las comparaciones son desfavorables, pueden surgir sentimientos de inferioridad, inseguridad y desvalorización personal.

En la actualidad, esta teoría adquiere mayor relevancia debido al impacto de las redes sociales, donde predominan imágenes idealizadas relacionadas con la belleza, el éxito y la aceptación social. Diversas investigaciones señalan que la exposición constante a estos contenidos incrementa la comparación social y favorece la aparición de insatisfacción corporal, ansiedad y baja autoestima, especialmente en adolescentes y jóvenes universitarios (Tiggemann & Anderberg, 2020). De esta manera, la teoría de la comparación social permite comprender cómo los factores socioculturales y mediáticos influyen significativamente en la construcción de la autoestima y en el bienestar psicológico de la población joven.

Desarrollo de la autoestima

El desarrollo de la autoestima es un proceso evolutivo y dinámico que inicia en la infancia y continúa a lo largo de toda la vida, influenciado constantemente por experiencias personales, familiares, sociales y culturales. La autoestima se construye a partir de la percepción que la persona desarrolla sobre sí misma, así como de la valoración y reconocimiento recibidos por parte de su entorno. Según Orth y Robins (2022), la autoestima no permanece estática, sino que cambia progresivamente acorde a las experiencias de éxito, fracaso, aceptación o rechazo que experimenta el individuo en las diferentes etapas del desarrollo. En este

sentido, factores como el apoyo emocional, las relaciones interpersonales y el contexto sociocultural desempeñan un papel fundamental en la formación de la autovaloración.

Durante la infancia, la autoestima se desarrolla principalmente mediante la interacción con figuras significativas, especialmente la familia y los docentes. En esta etapa, el reconocimiento, la atención y el afecto proporcionados por los adultos influyen directamente en la percepción que el niño construye acerca de sus capacidades y valor personal. Los niños que crecen en entornos caracterizados por apoyo emocional, comunicación positiva y validación constante suelen desarrollar mayor seguridad y confianza en sí mismos.

Por el contrario, experiencias relacionadas con críticas excesivas, rechazo o negligencia pueden generar sentimientos de inseguridad y baja autoestima desde edades tempranas (Orth & Robins, 2022). Asimismo, el contexto escolar representa un espacio importante para el fortalecimiento de la autoestima, debido a que las experiencias académicas y sociales contribuyen al desarrollo del autoconcepto.

En la adolescencia, el desarrollo de la autoestima adquiere mayor complejidad debido a los cambios físicos, emocionales y sociales característicos de esta etapa. Durante este periodo, la identidad personal comienza a consolidarse y la necesidad de aceptación social se vuelve más significativa. Griffiths et al. (2021) señalan que la comparación con pares y la preocupación por la apariencia física pueden generar fluctuaciones importantes en la autoestima, especialmente cuando los adolescentes perciben que no cumplen con los estándares físicos y sociales establecidos culturalmente. Además, la influencia de las redes sociales ha incrementado la exposición a modelos idealizados de belleza y éxito, aspecto que ayuda en los procesos de comparación social que pueden afectar negativamente la percepción personal y aumentar la insatisfacción corporal.

De igual manera, durante la adolescencia la autoestima se relaciona estrechamente con la construcción de la identidad y la estabilidad emocional. Los jóvenes que desarrollan una percepción positiva de sí mismos suelen presentar mayores

habilidades sociales, mejor regulación emocional y mayor capacidad para afrontar situaciones de estrés. Por el contrario, niveles bajos de autoestima se asocian con inseguridad, ansiedad, aislamiento social y mayor vulnerabilidad frente a problemas emocionales y conductuales (Sowislo & Orth, 2020). Esto demuestra que la autoestima constituye un factor protector importante para la salud mental y el bienestar psicológico durante esta etapa del desarrollo.

En la etapa universitaria, la autoestima continúa desarrollándose en función de nuevas experiencias relacionadas con la independencia, las responsabilidades académicas y las relaciones interpersonales. El ingreso a la universidad implica cambios significativos en la vida de los jóvenes, quienes deben adaptarse a nuevas exigencias sociales y académicas que pueden influir positiva o negativamente en su autovaloración. Según Sowislo y Orth (2020), factores como el rendimiento académico, la aceptación social, la autonomía y la capacidad de afrontar el estrés influyen directamente en la autoestima de los estudiantes universitarios.

Cuando los jóvenes logran adaptarse adecuadamente a estas demandas, la autoestima se fortalece; sin embargo, las dificultades académicas, el estrés constante y la presión social pueden convertirse en factores de riesgo para su estabilidad emocional (Sowislo y Orth 2020).

Asimismo, en la vida universitaria la autoestima también se encuentra influenciada por la percepción de la imagen corporal y las relaciones sociales. La necesidad de pertenencia y aceptación dentro de grupos sociales genera preocupación excesiva por la apariencia física y favorecer procesos de comparación social, especialmente en contextos donde predominan ideales corporales poco realistas, la baja autoestima en estudiantes universitarios se relaciona con mayores niveles de ansiedad, estrés emocional y conductas alimentarias inadecuadas (Griffiths et al., 2021). Por ello, fortalecer la autoestima en esta etapa resulta fundamental para promover el bienestar psicológico, la adaptación académica y el desarrollo integral de los jóvenes.

Por lo tanto, el desarrollo de La autoestima es un proceso continuo que depende de la interacción entre factores individuales y sociales, fue especialmente vulnerable en etapas de transición como la vida universitaria.

Dimensiones y niveles de la autoestima

Dimensiones

La literatura psicológica también reconoce distintos tipos o dimensiones de autoestima, vinculados con las áreas específicas donde la persona desarrolla su autoconcepto. Estas dimensiones permiten evaluar cómo el individuo se percibe dentro de diferentes contextos de interacción social, familiar, académica y emocional.

Tabla 1. Tipos o dimensiones de la autoestima

Tipo o dimensión	Descripción	Características
Familiar	Valoración personal construida dentro del entorno familiar.	Sentimiento de aceptación, apoyo, afecto y pertenencia en el hogar.
Académica o escolar	Percepción de sí mismo en relación con el desempeño académico.	Confianza en el aprendizaje, rendimiento y participación en actividades educativas.
Social	Valoración personal en las relaciones interpersonales.	Habilidad para interactuar, formar amistades y sentirse aceptado socialmente.
Emocional	Percepción relacionada con el manejo de emociones y autocontrol.	Seguridad afectiva, estabilidad emocional y regulación de sentimientos.
Física	Valoración de la imagen corporal y apariencia física.	Aceptación del cuerpo, apariencia y autopercepción corporal positiva.

Nota. elaboración propia

La autoestima familiar se desarrolla a partir de las relaciones establecidas con padres, cuidadores y demás miembros del hogar. Un entorno caracterizado por afecto, comunicación asertiva y apoyo emocional favorece la construcción de una autoimagen positiva y fortalece la seguridad personal. En contraste, ambientes familiares conflictivos o caracterizados por críticas constantes pueden afectar negativamente la percepción que la persona tiene de sí misma (Orth & Robins, 2022).

La autoestima académica o escolar se relaciona con la percepción que el estudiante desarrolla sobre sus capacidades intelectuales, rendimiento y desempeño educativo. Esta dimensión adquiere gran importancia durante la etapa universitaria, debido a que el éxito o fracaso académico influye directamente en la confianza personal y en la percepción de competencia. Los estudiantes con adecuada autoestima académica suelen mostrar mayor motivación, participación activa y mejor adaptación a las exigencias educativas.

Por otra parte, la autoestima social hace referencia a cómo el individuo se percibe dentro de sus relaciones interpersonales y grupos sociales. Esta dimensión incluye aspectos como la capacidad para establecer vínculos afectivos, expresar opiniones y sentirse aceptado dentro de un entorno social. En población universitaria, las relaciones con pares y la necesidad de pertenencia pueden influir significativamente en la autovaloración y estabilidad emocional (Griffiths et al., 2021).

Finalmente, la autoestima física se relaciona con la percepción y aceptación de la imagen corporal. Esta dimensión cobra especial relevancia en jóvenes universitarios debido a la influencia de los estándares de belleza difundidos socialmente y en redes sociales. Una percepción negativa de la apariencia física genera inseguridad, insatisfacción corporal y conductas orientadas al control excesivo del peso, afectó tanto la autoestima como el bienestar psicológico (Sowislo & Orth, 2020).

Niveles

La autoestima constituye un constructo psicológico multidimensional que se analiza desde diferentes perspectivas, permite comprender cómo las personas valoran su propio desempeño, apariencia, relaciones y capacidades, la autoestima no se limita únicamente a una percepción global del yo, sino que también incluye áreas específicas relacionadas con distintos contextos de la vida cotidiana (Orth & Robins, 2022). Por esta razón, las dimensiones y tipos de autoestima se encuentran estrechamente relacionados, puesto que ambos permiten identificar las áreas donde la persona desarrolla mayor seguridad o vulnerabilidad emocional.

Desde una perspectiva general, Orth y Robins (2022) distinguen entre autoestima global y autoestima específica. La autoestima global hace referencia a la valoración general que la persona tiene de sí misma, integró la percepción de su valor personal y bienestar emocional. Por otro lado, la autoestima específica se relaciona con ámbitos concretos del funcionamiento humano, como el contexto académico, social, emocional o físico. Esta clasificación permite comprender que una persona presenta niveles adecuados de autoestima en ciertas áreas y dificultades en otras, acorde a sus experiencias personales y sociales.

Asimismo, Sowislo y Orth (2020) señalan que la autoestima se clasifica en autoestima alta, media o baja, de acuerdo con el nivel de aceptación, confianza y valoración personal que posee el individuo. La autoestima alta se caracteriza por seguridad, estabilidad emocional y percepción positiva de las propias capacidades; mientras que la autoestima baja se relaciona con inseguridad, autocrítica excesiva y sentimientos de inferioridad. Entre ambos extremos se encuentra la autoestima media, la cual presenta presentar fluctuaciones según factores externos como las experiencias sociales, académicas o familiares.

Por otra parte, Griffiths et al. (2021) proponen diferenciar entre autoestima estable e inestable. La autoestima estable permanece relativamente constante a lo largo del tiempo y no depende excesivamente de la aprobación externa. En cambio, la autoestima inestable fluctúa constantemente en función de la aceptación social, la opinión de otras personas o las experiencias de éxito y fracaso. Esta clasificación resulta relevante en población universitaria, debido a que los jóvenes suelen enfrentarse a situaciones de presión académica, comparación social y cambios emocionales que pueden afectar significativamente la percepción de sí mismos.

Tabla 2. Niveles de autoestima y características

Nivel de autoestima	Características principales
Alta	Seguridad en sí mismo, confianza en sus capacidades, adecuada toma de decisiones, actitud positiva, resiliencia frente a las dificultades, autonomía y estabilidad emocional.
Media	Valoración relativamente equilibrada de sí mismo, aunque presenta fluctuaciones según el contexto y las experiencias sociales o académicas.
Baja	Inseguridad, sentimientos de inferioridad, miedo al fracaso, autocrítica excesiva, dependencia emocional, ansiedad y percepción negativa de sus capacidades.

Nota. elaboración propia

Factores que influyen en la autoestima

La autoestima está influenciada por múltiples factores, entre los cuales destacan la presión social, la imagen corporal y el rol de las redes sociales la presión social genera expectativas sobre el comportamiento y la apariencia, afectó la percepción que el individuo tiene de sí mismo (Griffiths et al., 2021). La imagen corporal constituye uno de los factores más relevantes en La autoestima, especialmente en jóvenes. La insatisfacción con el propio cuerpo disminuye La autoestima y generar conductas de riesgo relacionadas con la alimentación (Rendón Medellín et al., 2025).

Asimismo, las redes sociales desempeñan un papel significativo en la construcción de La autoestima que promueven estándares de belleza que pueden ser irreales o difíciles de alcanzar la exposición constante a estos contenidos ha sido asociada con una disminución de La autoestima en jóvenes (Fardouly & Vartanian, 2021).

Otros factores que influyen en La autoestima incluyen el apoyo familiar, las experiencias académicas, las relaciones interpersonales y el nivel socioeconómico, estos elementos pueden actuar como factores protectores o de riesgo, depende del contexto en el que se desarrollen.

Factores mediadores:

a) La relación entre autoestima y actitudes alimentarias está mediada por diversos factores que modulan su intensidad y manifestación, uno de los principales es el género, múltiples estudios han evidenciado que las mujeres

presentan mayor vulnerabilidad a la insatisfacción corporal y a las conductas alimentarias de riesgo, lo que se relaciona con niveles más bajos de autoestima (Griffiths et al., 2021).

b) Desde una perspectiva cultural los ideales de belleza varían según el contexto social, influyó en la percepción del cuerpo y en las prácticas alimentarias, en sociedades donde predomina la valoración de la delgadez, existe una mayor presión social que afecta negativamente La autoestima y promover conductas alimentarias disfuncionales (Fardouly & Vartanian, 2021).
c) Contexto social, incluyó la familia, el entorno académico y los medios de comunicación, desempeña un papel fundamental en la construcción de La autoestima, el apoyo social actúa como un factor protector, mientras que la crítica o la presión social pueden incrementar el riesgo de desarrollar actitudes alimentarias negativas (Sowislo & Orth, 2020).

En conjunto, estos factores mediadores evidencian que la relación entre autoestima y actitudes alimentarias es compleja y multifactorial, lo que requiere un abordaje integral en la investigación y en la intervención psicológica.

Autoestima en estudiantes universitarios

La etapa universitaria se caracteriza por una serie de cambios psicosociales que influyen directamente en la construcción de La autoestima durante este periodo, los estudiantes enfrentan procesos de transición hacia la vida adulta, que implican el desarrollo de la autonomía, la toma de decisiones y la redefinición de la identidad personal estas condiciones pueden generar tanto oportunidades de crecimiento como situaciones de vulnerabilidad psicológica (Arnett, 2020).

En este contexto, las características psicosociales del estudiante universitario incluyen la búsqueda de identidad, la necesidad de aceptación social y la adaptación a nuevas exigencias académicas estos factores pueden afectar la percepción que los estudiantes tienen de sí mismos, especialmente cuando se

enfrentan a fracasos o dificultades en su desempeño académico (Orth & Robins, 2022).

Asimismo, las relaciones interpersonales adquieren un papel central en esta etapa, el entorno universitario favorece la formación de nuevas redes sociales. La calidad de estas relaciones influye significativamente en La autoestima, actuó como factor protector o de riesgo según el caso (Friedlander et al., 2021). Por otro lado, la presión social y académica, junto con la exposición a estándares de éxito y apariencia, genera inseguridad y comparaciones sociales constantes. Esto evidencia que La autoestima en estudiantes universitarios está profundamente influenciada por variables psicosociales propias de esta etapa de desarrollo.

Evaluación del autoestima en estudiantes universitarios:

La evaluación de la autoestima en estudiantes universitarios constituye un aspecto fundamental dentro de la investigación psicológica y educativa, debido a que permite identificar el nivel de valoración personal, autoconcepto y percepción que los individuos poseen sobre sí mismos. La autoestima influye directamente en la salud mental, el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y las conductas relacionadas con el bienestar, incluyen los hábitos alimentarios y la prevención de conductas de riesgo. En el contexto universitario, la evaluación de esta variable adquiere especial relevancia debido a las exigencias académicas, sociales y emocionales propias de esta etapa de transición hacia la adultez (Orth & Robins, 2022).

La autoestima se define como la valoración subjetiva que una persona realiza sobre sí misma, integró percepciones relacionadas con la capacidad personal, aceptación social, competencia académica y satisfacción emocional. Según Orth y Robins (2022), la autoestima constituye un indicador importante del ajuste psicológico y del bienestar integral, los niveles adecuados de autoestima se asocian con mayor estabilidad emocional, resiliencia y capacidad de afrontamiento frente a situaciones estresantes.

En población universitaria, la autoestima se ve influenciada por múltiples factores, entre ellos la presión académica, la adaptación al entorno universitario, las relaciones interpersonales, la comparación social y las expectativas familiares o personales. Estos factores pueden generar inseguridad, ansiedad y alteraciones emocionales que afectan negativamente la percepción personal y aumentan la vulnerabilidad frente a problemas psicológicos y conductas disfuncionales (Friedlander et al., 2021).

Para la evaluación de la autoestima se han desarrollado diversos instrumentos psicométricos validados científicamente, los cuales permiten medir de manera objetiva y confiable el nivel de autoestima en diferentes poblaciones. Uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional es la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), desarrollada por Morris Rosenberg en 1965. Esta escala evalúa la autoestima global mediante 10 ítems que exploran sentimientos de aceptación, respeto y valoración personal. Los ítems se responden mediante una escala tipo Likert de cuatro opciones, que varía desde “totalmente de acuerdo” hasta “totalmente en desacuerdo” (Rosenberg, 1965).

La Escala de Autoestima de Rosenberg se caracteriza por presentar adecuados índices de validez y confiabilidad en diferentes contextos culturales y grupos etarios. Orth y Robins (2022) señalan que este instrumento ha demostrado alta consistencia interna y estabilidad temporal, convirtiéndose en una de las herramientas más utilizadas en investigaciones psicológicas relacionadas con autoestima, bienestar emocional y salud mental.

Además, la RSES permite clasificar los niveles de autoestima en categorías como baja, media y alta autoestima, facilitó la identificación de estudiantes con mayor vulnerabilidad psicológica. Diversos estudios realizados en población universitaria han encontrado que niveles bajos de autoestima se asocian con síntomas de ansiedad, depresión, estrés académico y conductas alimentarias de riesgo (Whatnall et al., 2020).

Otro instrumento ampliamente utilizado es el Coopersmith Self-Esteem Inventory (CSEI), desarrollado por Stanley Coopersmith, el cual evalúa la autoestima desde una perspectiva multidimensional. Este instrumento analiza diferentes áreas de la vida del individuo, la autoestima social, familiar, académica y personal, de modo que obtiene una evaluación más detallada de las distintas dimensiones que conforman la autoestima (Friedlander et al., 2021).

El Coopersmith Self-Esteem Inventory ha sido aplicado frecuentemente en estudiantes universitarios debido a su capacidad para identificar áreas específicas de vulnerabilidad emocional y social. A diferencia de la Escala de Rosenberg, que mide autoestima global, el CSEI proporciona información sobre el grado de satisfacción que el individuo experimenta en distintos contextos de interacción, como el ámbito académico o las relaciones familiares. Esta característica permite comprender de manera más amplia cómo determinados factores sociales y emocionales influyen en la percepción personal del estudiante.

En el contexto universitario, la detección temprana de niveles bajos de autoestima resulta fundamental para prevenir problemas psicológicos y promover el bienestar integral. Los estudiantes con baja autoestima presentan mayores dificultades de adaptación, menor rendimiento académico y mayor probabilidad de desarrollar conductas perjudiciales como aislamiento social, consumo de sustancias o trastornos alimentarios (Friedlander et al., 2021).

Por ello, la evaluación de la autoestima mediante instrumentos psicométricos validados permite identificar factores de vulnerabilidad y diseñar estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento emocional, la promoción de la salud mental y el desarrollo de habilidades de afrontamiento. Estas acciones resultan especialmente importantes en instituciones de educación superior, donde el bienestar psicológico constituye un elemento clave para el éxito académico y el desarrollo personal de los estudiantes.

1.3. Relación entre actitudes alimentarias y autoestima

La relación entre la autoestima y las actitudes alimentarias ha sido objeto de estudio en diversos contextos universitarios debido a su importancia para la salud mental y el bienestar integral de los jóvenes. En este sentido, distintas investigaciones, tanto nacionales como internacionales, han examinado la manera en que la valoración que los estudiantes tienen de sí mismos se vincula con sus comportamientos alimentarios, la percepción de la imagen corporal y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Si bien estos estudios presentan diferencias en aspectos como el tamaño de la muestra, los instrumentos de evaluación utilizados y los contextos socioculturales en los que fueron desarrollados, existe coincidencia en señalar que la autoestima constituye una variable psicológica estrechamente relacionada con la adopción de conductas alimentarias saludables o disfuncionales.

En el ámbito internacional, Griffiths et al. (2021), en una investigación desarrollada con jóvenes universitarios, identificaron que la baja autoestima y la insatisfacción corporal se asociaban de manera significativa con conductas alimentarias restrictivas, preocupación excesiva por el peso y síntomas compatibles con trastornos alimentarios. En este sentido, los autores señalaron que una percepción negativa del cuerpo, junto con una autovaloración deficiente, incrementaba la vulnerabilidad psicológica frente a patrones alimentarios desadaptativos.

De forma similar, Rodgers et al. (2020) encontraron que la internalización de ideales de delgadez y la baja autoestima actuaban como predictores relevantes de conductas alimentarias de riesgo, especialmente en mujeres jóvenes universitarias. Los resultados evidenciaron que las estudiantes con menores niveles de autoestima presentaban una mayor tendencia a la restricción alimentaria, al miedo de aumentar de peso y a la preocupación constante por la imagen corporal.

Por otra parte, Fardouly y Vartanian (2021) analizaron el impacto de las redes sociales sobre la autoestima y la conducta alimentaria en adultos jóvenes. Los autores demostraron que la exposición frecuente a imágenes idealizadas en plataformas digitales favorecía la comparación social, aumentaba la insatisfacción

corporal y afectaba negativamente la autoestima. A su vez, estas variables se relacionaban directamente con el desarrollo de actitudes alimentarias disfuncionales orientadas al control excesivo del peso y de la apariencia física.

De igual manera, Whatnall et al. (2020) evaluaron la relación entre estrés, autoestima y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios australianos. Los resultados mostraron que aquellos estudiantes con bajos niveles de autoestima y elevados niveles de estrés presentaban una mayor tendencia hacia la alimentación emocional, la omisión de comidas y el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados. A partir de estos hallazgos, los autores concluyeron que la autoestima desempeña un papel protector frente al desarrollo de conductas alimentarias poco saludables.

En la misma línea, Hazzard et al. (2022) encontraron que los estudiantes universitarios con una autoestima adecuada y una mayor aceptación corporal presentaban hábitos alimentarios más equilibrados y un menor riesgo de desarrollar síntomas asociados a trastornos alimentarios. El estudio evidenció que una autoestima positiva favorece una relación saludable tanto con el cuerpo como con la alimentación, al actuar como un elemento protector frente a la presión sociocultural vinculada con la imagen física.

Asimismo, investigaciones recientes sobre alimentación consciente y autocompasión han reforzado esta relación. Un estudio preliminar realizado en estudiantes universitarias con insatisfacción corporal mostró que las intervenciones psicológicas basadas en atención plena y autocompasión contribuyeron significativamente a mejorar la percepción corporal, fortalecer la autoestima y disminuir las conductas alimentarias alteradas (Gómez et al., 2021).

Por su parte, Degrave et al. (2021), en una investigación desarrollada con 300 estudiantes universitarios argentinos, identificaron que la autoeficacia relacionada con la alimentación saludable se asociaba positivamente con conductas alimentarias más equilibradas y con una mayor percepción de control personal sobre la salud. Los autores concluyeron que variables psicológicas como la

autoestima y la autoeficacia influyen significativamente en la adopción de hábitos alimentarios saludables.

De manera semejante, Vélez-Toral et al. (2021) encontraron que los estudiantes universitarios con mejor ajuste psicológico y mayor bienestar emocional presentaban una mayor adherencia a patrones alimentarios saludables, particularmente a la dieta mediterránea. Los autores concluyeron que la salud mental y la autoestima mantienen una relación directa con la calidad de los hábitos alimentarios y con una percepción más positiva de la salud.

En el contexto nacional, Blacio y Puertas (2025), en un estudio realizado con 319 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de Loja, encontraron una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria ($p < 0,001$). Para ello, utilizaron la Escala de Autoestima de Coopersmith y el cuestionario SCOFF, y se concluyó que los estudiantes con bajos niveles de autoestima presentaban una mayor probabilidad de desarrollar conductas alimentarias disfuncionales y alteraciones relacionadas con la percepción corporal.

De manera general, los estudios revisados evidencian una importante coincidencia al señalar la baja autoestima como un factor asociado al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo, entre ellas la restricción alimentaria, la preocupación excesiva por el peso, la alimentación emocional y la insatisfacción corporal. Aunque las investigaciones analizadas presentan diferencias metodológicas relacionadas con el diseño de estudio, los instrumentos psicométricos empleados y las características de las muestras evaluadas, la mayoría recurrió a metodologías cuantitativas de tipo correlacional y reportó asociaciones estadísticamente significativas entre ambas variables.

Asimismo, los hallazgos permiten observar que una autoestima adecuada desempeña un papel protector al favorecer una relación más saludable con la alimentación y la imagen corporal.

Al revisar la literatura disponible sobre actitudes alimentarias y autoestima en población universitaria, se observa una coincidencia generalizada en torno a la dirección de la relación: la mayoría de los estudios reportan una asociación negativa entre ambas variables, es decir, a mayor presencia de conductas alimentarias de riesgo, menor nivel de autovaloración personal, particularmente en lo relacionado con la imagen corporal. Sin embargo, también se identifican diferencias relevantes entre las investigaciones revisadas.

Algunas reportan esta asociación como significativa de forma bivariada, pero esta pierde fuerza al introducirse en modelos predictivos más complejos junto con variables como la insatisfacción corporal, lo que sugiere que la relación entre actitudes alimentarias y autoestima podría estar mediada o atenuada por otros factores psicológicos. Asimismo, existen diferencias metodológicas importantes en la forma de operacionalizar la autoestima: mientras algunos estudios emplean medidas globales y estables del constructo, otros utilizan escalas que evalúan fluctuaciones momentáneas, lo cual podría explicar parte de la variabilidad observada en la magnitud de los coeficientes reportados entre un estudio y otro.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo y enfoque de investigación

La investigación se desarrolló bajo un paradigma post-positivista, mismo que emerge desde las ciencias sociales, al ser un soporte epistemológico relacionado a la investigación empírica, que garantiza la confiabilidad del proceso; este paradigma refiere que la realidad existe de forma independiente del investigador, y que no se puede conocer de certeza, además que el conocimiento científico es provisional y modificable, sujeto a falsación, también asume que los resultados obtenidos son únicamente aproximaciones probabilísticas (Hernández-Sampieri 2014).

Es de tipo cuantitativa, según Vizcaíno, Cedeño y Maldonado (2023), el enfoque cuantitativo permite medir variables mediante procedimientos estadísticos y datos numéricos, facilitó la comprobación de relaciones entre fenómenos. Este enfoque resulta pertinente para el estudio, dada la posibilita evaluar de manera objetiva las actitudes alimentarias y los niveles de autoestima mediante escalas psicométricas estandarizadas, permitió posteriormente realizar análisis estadísticos confiables y precisos. De corte transversal, según Cvetkovic et al. (2021), este tipo de estudios se caracteriza por recolectar información en un único momento temporal, permitió describir y analizar fenómenos de manera inmediata y eficiente.

El diseño no experimental. De acuerdo con Hernández-Sampieri (2014), este tipo de diseño se caracteriza porque las variables no son manipuladas deliberadamente, sino observadas tal y como se presentan en su contexto natural, este diseño se ajusta debido a que, se pretende analizar la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima sin intervenir ni modificar las condiciones propias de los participantes. Es además de corte transversal, esto implica que se realizó por una única vez y en un solo momento, mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación descritos a continuación (Hernández-Sampieri 2014).

Respecto al alcance, el estudio es descriptivo y correlacional. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) indican que las investigaciones descriptivas permiten caracterizar fenómenos, variables y poblaciones, mientras que los estudios correlacionales permiten determinar el grado de asociación existente entre dos o más variables, el alcance descriptivo permite identificar las características de las actitudes alimentarias y la autoestima en estudiantes universitarios, mientras que el alcance correlacional posibilita establecer la relación existente entre ambas variables psicológicas.

2.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

Técnica psicométrica

La técnica psicométrica constituye un procedimiento de evaluación que permite medir de forma objetiva diferentes características psicológicas, tales como habilidades, conductas, rasgos de personalidad, actitudes y estados emocionales, a través de instrumentos previamente estandarizados. Su principal propósito es obtener información cuantificable y confiable que facilite la descripción, comparación e interpretación de las variables psicológicas estudiadas, además, esta técnica se sustenta en criterios fundamentales como la validez, la confiabilidad y la estandarización, lo que posibilita la evaluación de constructos que no son observables de manera directa (Muñiz & Fonseca-Pedrero, 2019).

Encuesta

Por su parte, la encuesta es una técnica de recolección de información que permite obtener datos directamente de los participantes mediante un conjunto organizado de preguntas relacionadas con una o varias variables de investigación. Su finalidad es recopilar de manera sistemática opiniones, percepciones, actitudes, comportamientos o características propias de una población determinada. Debido a ello, es una de las técnicas más empleadas en las investigaciones sociales y de

salud, esto posibilita reunir información de numerosos participantes en un tiempo relativamente breve (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Instrumentos

Los instrumentos de investigación son herramientas elaboradas con el propósito de recopilar, registrar y medir información vinculada con las variables objeto de estudio, a través de ellos, los datos obtenidos mediante las distintas técnicas de investigación pueden organizarse y transformarse en información susceptible de análisis e interpretación. En el enfoque cuantitativo, estos instrumentos suelen presentar una estructura estandarizada que favorece la objetividad y precisión de las mediciones, entre los más utilizados se encuentran los cuestionarios, las escalas, los inventarios y los test psicométricos (Arias, 2021).

Ficha sociodemográfica

Es un instrumento que permite la recolección de datos a nivel demográfico de la muestra, en este caso de los estudiantes universitarios como: edad, género, situación laboral, situación socioeconómica y demás necesarias para caracterizar a los participantes incluso adquiere una relevancia a nivel investigativo y estadístico porque a partir de estos datos se pueden desarrollar análisis complementarios, que muchas veces llegan a ser nuevos descubrimientos en el cambo de ciencias sociales y del comportamiento humano, por lo que el presente estudio incluyó algunas de estas variables con el fin de entender la distribución de los participantes y su agrupación acorde a las variables propuestas (Hernández-Sampieri, Mendoza 2018).

Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-18)

Para la evaluación de las actitudes alimentarias se utilizó la versión corta de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-18), validada por Pérez Bustinzar, Valdez-Aguilar y Barriguete-Meléndez (2024) en población mexicana. Este instrumento fue diseñado para identificar conductas y actitudes alimentarias de riesgo asociadas

con trastornos de la conducta alimentaria, especialmente anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

La escala está compuesta por 18 ítems organizados en tres dimensiones: restricción alimentaria, sintomatología bulímica y preocupación por la comida y el peso. La dimensión de restricción alimentaria evalúa conductas relacionadas con el control excesivo de la ingesta y preocupación por las calorías; la dimensión de sintomatología bulímica analiza comportamientos asociados con atracones, culpa y conductas compensatorias; mientras que la dimensión preocupación por la comida y el peso mide pensamientos recurrentes relacionados con la alimentación y la imagen corporal.

Las respuestas se califican mediante una escala tipo Likert de 0 a 3 puntos, donde puntuaciones elevadas reflejan mayor presencia de actitudes alimentarias de riesgo. En relación con sus propiedades psicométricas, la validación reportó una excelente consistencia interna global (α=.89). Asimismo, las dimensiones presentaron adecuados niveles de confiabilidad: restricción alimentaria (α=.89), sintomatología bulímica (α=.84) y preocupación por la comida y el peso (α=.81) factorial confirmatoria evidenció un adecuado ajuste del modelo, confirmó la validez estructural del instrumento.

En la muestra del presente estudio, el EAT-18 mostró una consistencia interna adecuada para la puntuación total (α=.76; n=423), valor cercano al reportado en la validación original, lo que respalda la fiabilidad del instrumento para evaluar actitudes alimentarias de riesgo en la población universitaria ecuatoriana evaluada. En cuanto a las dimensiones: restricción alimentaria (α=.66), sintomatología bulímica (α=.66) y preocupación por la comida y el peso (α=.23), valores comparados con los reportados en la validación original (α=.89, α=.84 y α=.81, respectivamente).

Escala de Autoestima de Estado (SSES-6)

Para evaluar la autoestima se empleó la *State Self-Esteem Scale* en su versión de 6 ítems (SSES-6), desarrollada originalmente por Heatherton y Polivy y validada en población hispanohablante por Escrivá-Martínez et al. (2025). Este instrumento permite medir la autoestima desde una perspectiva multidimensional, evaluó la percepción momentánea del individuo sobre sí mismo en distintos contextos sociales y personales.

La escala está conformada por tres dimensiones y un apartado de autoestima general, diseñado mediante una escala tipo Likert con opciones de respuesta *(2 = un poco; 3 = algo; 4 = mucho; 5= extremadamente)*. Las dimensiones son: autoestima de rendimiento *(ítems 4 y 19)* autoestima social *(ítems 13 y 20)* y autoestima relacionada con la apariencia física *(ítems 3 y 16).* Además de la autoestima general *(ítems: 3, 4, 13,16, 19, 20)*. De forma más específica la dimensión de rendimiento evalúa la percepción de competencia y eficacia personal; la dimensión social analiza la seguridad y aceptación en las relaciones interpersonales.

Mientras que la dimensión de apariencia examina la percepción y satisfacción con la imagen corporal, a su vez el apartado general hace referencia a la autoestima en la suma de estas tres dimensiones o constructor y la percepción de la persona en base a esta perspectiva.

Respecto a sus propiedades psicométricas, la validación en población hispanohablante reportó excelente consistencia interna para la escala general (α=.91; ω=.91). Asimismo, las subescalas presentaron adecuados índices de confiabilidad: rendimiento (α=.78), social (α=.86) y apariencia (α=.83) De igual manera, el instrumento mostró adecuada validez convergente al correlacionarse positivamente con la Escala de Autoestima de Rosenberg y negativamente con ansiedad y depresión.

2.3. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes matriculados en instituciones de educación superior del Ecuador durante el período académico 2025–2026. Como referencia poblacional, se consideró la información reportada por la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y el Consejo de Educación Superior, organismos encargados de registrar la matrícula universitaria a nivel nacional. Con base en estas estadísticas, se estimó una población aproximada de 90.000 estudiantes pertenecientes a universidades públicas y privadas del país. (Nota: incorporar la referencia exacta del informe estadístico utilizado y el año correspondiente).

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para poblaciones finitas:

$$= \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{[e^2(N-1) + Z^2 \times p \times q]}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra.
N = tamaño de la población (90.000 estudiantes).
Z = nivel de confianza del 95 % (1,96).
p = probabilidad de ocurrencia (0,50).
q = probabilidad de no ocurrencia (0,50).
e = margen de error permitido (0,05).

La aplicación de estos parámetros permitió obtener un tamaño mínimo de muestra cercano a 383 participantes. Sin embargo, con el propósito de incrementar la potencia estadística del estudio y compensar posibles pérdidas de información derivadas de cuestionarios incompletos o respuestas inválidas, se contó finalmente con la participación de 423 estudiantes universitarios ecuatorianos.

Por otra parte, el muestreo empleado fue de tipo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad y disponibilidad de los participantes para responder voluntariamente los instrumentos de evaluación. Este procedimiento es ampliamente utilizado en investigaciones psicológicas y sociales cuando el acceso a la población se realiza mediante participación voluntaria (Otzen y Manterola, 2017). No obstante, al tratarse de un muestreo no probabilístico, los resultados no pueden considerarse estadísticamente representativos de la totalidad de estudiantes universitarios ecuatorianos. En consecuencia, los hallazgos obtenidos deben interpretarse dentro del contexto específico de la muestra estudiada.

La caracterización sociodemográfica constituye un elemento fundamental dentro de las investigaciones cuantitativas, debido a que permite identificar características relevantes de la población y analizar posibles factores asociados a las variables de estudio (Hernández y Mendoza, 2018).

Los criterios de inclusión establecidos para la participación fueron los siguientes:

- Estar legalmente matriculado en la institución.
- Cursar estudios de pregrado.
- Haber aceptado el consentimiento informado.
- Haber completado de forma correcta los instrumentos aplicados.
- Haber respondido adecuadamente las preguntas de atención incluidas en el cuestionario.
- Ser mayor de edad

Mientras que los criterios de exclusión fueron:

- Cuestionarios con respuestas incompletas
- Cuestionarios o respuestas duplicados o inconsistentes

Asimismo, se realizó una caracterización sociodemográfica de la muestra con la finalidad de describir las principales características personales, académicas y sociales de los participantes, se incluyeron variables como edad, sexo, estado civil,

nivel socioeconómico, tipo de universidad, carrera universitaria, semestre académico y lugar de residencia, esta información permitió contextualizar las condiciones de la población estudiada y facilitar una interpretación más integral de los resultados obtenidos.

Según Roberto Hernández Sampieri y Mendoza (2018), la caracterización sociodemográfica constituye un elemento importante dentro de las investigaciones cuantitativas, pues permite describir la población participante e identificar posibles factores asociados a las variables de estudio.

La muestra estuvo conformada por 423 estudiantes universitarios. Predominó el género femenino (67,4%), el estado civil soltero/a (98,1%) y el domicilio urbano (83,7%). En cuanto a la situación laboral, la mayoría de participantes únicamente estudiaba (81,8%). Respecto al estrato socioeconómico, prevaleció el nivel medio (61,0%).

Tabla 3. Datos Sociodemográficos

Variable	Categoría	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Género	Femenino	285	67,4
	Masculino	138	32,6
Estado civil	Soltero/a	415	98,1
	Casado/a	6	1,4
	Unión libre	2	0,5
Domicilio	Urbano	354	83,7
	Rural	69	16,3
Situación laboral	Estudia y no trabaja	346	81,8
	Estudia y trabaja	77	18,2
Estrato socioeconómico	Medio	258	61,0
	Medio alto	94	22,2
	Medio bajo	57	13,5
	Bajo	9	2,1

Nota: 423 observaciones

Los resultados presentan las características sociodemográficas, los niveles de autoestima y las actitudes alimentarias de los 423 estudiantes universitarios evaluados. En relación con el género, se evidenció un predominio del sexo femenino con el 67,4% de la muestra, mientras que el 32,6% correspondió al sexo masculino. Respecto al estado civil, la mayoría de participantes se identificó como

soltero/a (98,1%), lo que resulta coherente con la etapa de formación académica universitaria de los encuestados.

En cuanto al lugar de domicilio, predominó la residencia en zonas urbanas con un 83,7%, frente al 16,3% perteneciente al sector rural. Asimismo, la situación laboral mostró que el 81,8% de los estudiantes únicamente se dedicaba a estudiar, mientras que el 18,2% combinaba actividades académicas y laborales, lo cual podría influir en aspectos relacionados con el estrés, hábitos de vida y bienestar emocional.

Con relación al estrato socioeconómico, el nivel medio fue el más representativo con el 61,0%, seguido del medio alto con el 22,2% y medio bajo con el 13,5%. Los estratos bajo y alto presentaron porcentajes reducidos, correspondientes al 2,1% y 1,2%, respectivamente. Estos resultados evidencian que la población estudiada se concentra principalmente en condiciones socioeconómicas intermedias.

2.4. Procedimiento y análisis de datos

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo mediante varias fases organizadas de manera sistemática, con el propósito de garantizar rigurosidad metodológica y confiabilidad en la obtención de los resultados.

En una primera fase se realizó la revisión teórica y documental, la cual consistió en la búsqueda, recopilación y análisis de literatura científica relacionada con las variables de estudio: actitudes alimentarias y autoestima en estudiantes universitarios. Para ello, se consultaron artículos científicos, libros académicos, tesis y documentos indexados en bases de datos especializadas como Scopus, PubMed y Google Scholar. Esta etapa permitió fundamentar teóricamente la investigación, identificar antecedentes científicos relevantes y definir las dimensiones conceptuales de las variables estudiadas. Según Roberto Hernández Sampieri y Mendoza (2018), la revisión teórica constituye un proceso fundamental porque orienta la construcción metodológica y facilita la interpretación científica de los resultados.

Posteriormente, se efectuó la selección de instrumentos psicométricos, se tomaron en cuenta criterios de validez, confiabilidad y pertinencia para población universitaria. Para evaluar las actitudes alimentarias se seleccionó el EAT-18 (Eating Attitudes Test), instrumento ampliamente utilizado para identificar conductas alimentarias de riesgo y síntomas asociados a trastornos de la conducta alimentaria. Asimismo, para medir la autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg o SSES (Self-Esteem Scale), reconocida internacionalmente por evaluar la autovaloración global del individuo. Ambos instrumentos presentan adecuados índices psicométricos reportados en investigaciones previas (Orth & Robins, 2022; Rivas et al., 2021).

En una tercera fase se procedió a la aplicación de los instrumentos, mediante encuestas digitales dirigidas a estudiantes universitarios ecuatorianos, mismas que estuvieron disponibles desde octubre de 2025 hasta enero de 2026. La recolección de la información se desarrolló de manera virtual, aspecto que favoreció el acceso a participantes de diferentes universidades del país. En cuanto al consentimiento informado, previamente, se informó a los participantes acerca de los objetivos de la investigación, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de la información proporcionada, y de esta forma se garantizó el cumplimiento de principios éticos relacionados con la investigación científica en seres humanos. Adicionalmente se incluyó este apartado al inicio de los formularios.

Los criterios de inclusión establecidos permitieron asegurar la calidad de la información recopilada. Participaron únicamente estudiantes legalmente matriculados en instituciones de educación superior, que cursaban estudios de pregrado, aceptaron el consentimiento informado y completaron adecuadamente los instrumentos aplicados, además se incluyeron las preguntas de control de atención incorporadas en el cuestionario.

Posteriormente, se realizó la organización y depuración de los datos obtenidos. Esta fase comprendió la revisión de cuestionarios, codificación de respuestas, eliminación de registros incompletos y tabulación de la información en una base de

datos elaborada en Microsoft Excel. Finalmente, los datos fueron exportados al programa Jasper para su procesamiento estadístico.

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la correcta organización y depuración de los datos permite reducir errores de análisis y garantizar mayor precisión en la interpretación de los resultados.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó mediante procedimientos de estadística descriptiva e inferencial, con el propósito de describir las variables estudiadas y determinar la relación existente entre las actitudes alimentarias y la autoestima en estudiantes universitarios. Debido a que los datos no presentaron una distribución normal, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman para analizar la relación entre las variables de estudio. Este estadístico permitió evaluar la dirección e intensidad de la asociación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en estudiantes universitarios. Para la interpretación de los resultados, se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$, criterio que permitió determinar la existencia de relaciones estadísticamente significativas.

Inicialmente, se aplicó estadística descriptiva para caracterizar la muestra y describir el comportamiento de las variables de estudio. Para ello, se calcularon frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Las medidas de tendencia central, especialmente la media aritmética, permitieron identificar los valores promedio obtenidos en las escalas aplicadas, mientras que las medidas de dispersión, como la desviación estándar, facilitaron el análisis de la variabilidad de las respuestas dentro de la muestra.

Según Frederick J. Gravetter y Wallnau (2021), las medidas descriptivas constituyen herramientas fundamentales para resumir y comprender el comportamiento general de los datos en investigaciones cuantitativas.

Posteriormente, se efectuó un análisis correlacional con la finalidad de determinar la relación existente entre las variables autoestima y actitudes alimentarias. Antes de aplicar las pruebas estadísticas, se verificó la distribución de normalidad de los datos mediante pruebas estadísticas correspondientes, lo que permitió seleccionar el estadístico correlacional más adecuado para el análisis.

Las pruebas de correlación permitieron identificar tanto la dirección como la intensidad de la asociación entre las variables estudiadas. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) señalan que el análisis correlacional permite establecer el grado de relación entre dos variables cuantitativas sin necesidad de manipularlas experimentalmente.

Finalmente, los resultados obtenidos fueron representados mediante tablas y gráficos estadísticos, para facilitar su interpretación y posterior discusión en relación con los antecedentes científicos y fundamentos teóricos de la investigación.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis de normalidad

Con base en la base de datos proporcionada (n = 423), la prueba de normalidad más adecuada es la prueba de Kolmogórov-Smirnov, debido a que es una de las más recomendadas para evaluar la distribución de variables cuantitativas en investigaciones psicológicas y de salud, sobre todo se utiliza en muestras mayores a 50 participantes.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 4. Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov para las actitudes alimentarias (EAT-18)

Dimensiones	Estadístico	Gl	Sig.
Restricción alimentaria	0,141	423	0,000
Sintomatología bulímica	0,145	423	0,000
Preocupación por la comida y el peso	0,148	423	0,000
Total, EAT-18	0,118	423	0,000

Nota. Restricción alimentaria (conductas orientadas a limitar la ingesta de alimentos); Sintomatología bulímica (conductas relacionadas con atracones y comportamientos compensatorios); Preocupación por la comida y el peso (pensamientos persistentes relacionados con la alimentación y la imagen corporal); Gl = grados de libertad; Sig. = significación estadística.

Tabla 5. Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov para la autoestima (SSES-6)

Dimensiones	Estadístico	Gl	Sig.
Desempeño	0,126	423	0,000
Social	0,150	423	0,000
Apariencia	0,177	423	0,000
Autoestima total	0,074	423	0,019

Nota. Desempeño (valoración de las capacidades y competencias personales); Social (percepción de aceptación y valoración dentro de las relaciones interpersonales); Apariencia (evaluación de la imagen física y atractivo personal); Gl = grados de libertad; Sig. = significación estadística.

Respecto al análisis de normalidad de los datos obtenidos mediante la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-18) y la Escala de Autoestima Estado (SSES-6), se empleó la prueba de Kolmogórov-Smirnov debido a que la muestra estuvo integrada por 423 estudiantes universitarios. Los resultados mostraron niveles de significación inferiores a 0,05 en todas las dimensiones evaluadas y en las puntuaciones globales de ambos instrumentos, lo que indicó un incumplimiento del supuesto de normalidad.

En relación con las actitudes alimentarias, se observó que las dimensiones de restricción alimentaria (D = 0,141; p < 0,001), sintomatología bulímica (D = 0,145; p < 0,001), preocupación por la comida y el peso (D = 0,148; p < 0,001), así como la puntuación total del EAT-18 (D = 0,118; p < 0,001), presentaron una distribución no normal.

De manera similar, en la variable autoestima, las dimensiones de desempeño (D = 0,126; p < 0,001), social (D = 0,150; p < 0,001), apariencia (D = 0,177; p < 0,001) y la puntuación total de la escala (D = 0,074; p = 0,019) tampoco evidenciaron una distribución normal de los datos. En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula de normalidad y, por tanto, se optó por utilizar el coeficiente de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables objeto de estudio.

3.2. Análisis descriptivo de las variables

Tabla 6. Estadísticos descriptivos correspondientes a las dimensiones de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-18)

Dimensión	Mínimo	Máximo	Media	Media ponderada	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
Restricción alimentaria	0	18	4,57	4,57	3,72	1,019	0,856
Sintomatología bulímica	0	16	5,21	5,21	3,39	0,870	0,294
Preocupación por la comida y el peso	0	9	4,00	4,00	2,03	0,295	-0,354
Total, EAT-18	0	41	13,78	13,78	7,16	0,833	0,533

Nota. elaboración propia

La Tabla 6 presenta los estadísticos descriptivos correspondientes a las dimensiones de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-18). En primer lugar, la dimensión de sintomatología bulímica registró la media más alta (M = 5,21), seguida de la restricción alimentaria (M = 4,57) y de la preocupación por la comida y el peso (M = 4,00). Estos resultados sugieren una mayor presencia de pensamientos y conductas relacionadas con episodios de sobreingesta, pérdida de control frente a la alimentación y posibles comportamientos compensatorios. Asimismo, evidenció que estas manifestaciones constituyen los indicadores más frecuentes dentro de la muestra evaluada, reflejó una mayor vulnerabilidad hacia patrones alimentarios poco saludables.

Respecto a los valores mínimos y máximos, la restricción alimentaria presentó puntuaciones entre 0 y 18 puntos, mientras que la sintomatología bulímica osciló entre 0 y 16 puntos. Por su parte, la dimensión preocupación por la comida y el peso registró valores comprendidos entre 0 y 9 puntos. De manera similar, la puntuación total del EAT-18 varió entre 0 y 41 puntos, lo que pone de manifiesto una amplia diversidad en las actitudes alimentarias de los participantes. Estos hallazgos sugieren que, aunque una parte de la muestra presenta escasos indicadores de riesgo, existen estudiantes que manifiestan niveles considerablemente más elevados de preocupación y conductas alimentarias disfuncionales.

En cuanto a la dispersión de las puntuaciones, la restricción alimentaria mostró la mayor variabilidad (DE = 3,72), seguida de la sintomatología bulímica (DE = 3,39). Esto indica que las respuestas de los participantes difieren de manera importante en estas dimensiones, reflejó distintos grados de control alimentario y de conductas asociadas a la bulimia. En contraste, la preocupación por la comida y el peso presentó la desviación estándar más baja (DE = 2,03), lo que evidencia respuestas más homogéneas dentro de esta área. Por otro lado, la puntuación total del EAT-18 alcanzó una desviación estándar de 7,16, reflejó una variabilidad moderada en las actitudes alimentarias generales de la muestra.

Con relación a la forma de las distribuciones, todas las dimensiones presentaron coeficientes de asimetría positivos. La restricción alimentaria obtuvo el valor más elevado (As = 1,019), seguida de la sintomatología bulímica (As = 0,870), indicó una mayor concentración de puntuaciones en los niveles bajos de estas dimensiones y una menor frecuencia de participantes con puntuaciones elevadas. En cambio, la preocupación por la comida y el peso mostró una asimetría más reducida (As = 0,295), sugiere una distribución más equilibrada de las respuestas. Estos resultados reflejan que, aunque predominan puntuaciones bajas o moderadas en las conductas alimentarias de riesgo, existe un grupo menor de participantes que presenta niveles considerablemente más altos.

Finalmente, los coeficientes de curtosis evidenciaron diferencias entre las dimensiones evaluadas. La restricción alimentaria (K = 0,856), la sintomatología bulímica (K = 0,294) y la puntuación total del EAT-18 (K = 0,533) presentaron valores positivos, lo que indica una mayor concentración de puntuaciones alrededor de la media y una presencia relativamente mayor de valores extremos. Por el contrario, la preocupación por la comida y el peso mostró una curtosis negativa (K = -0,354), una distribución ligeramente más aplanada y con una dispersión más uniforme de las respuestas. No obstante, dado que los valores de asimetría y curtosis se mantienen dentro de rangos aceptables, señala que las distribuciones no presentan desviaciones severas en su forma, permitió una adecuada interpretación de los resultados obtenidos.

Este apartado expone el análisis descriptivo de los resultados mediante los reactivos Escala de Autoestima Estado (SSES-6) y la escala EAT-18, con el fin de describir el comportamiento de los datos, destacar valores o distribuciones atípicas, conocer el nivel de las variables evaluadas en la muestra y dar contexto a los resultados.

La tabla *7* presenta las medidas de tendencia central y dispersión correspondientes a las dimensiones de desempeño, social, apariencia y autoestima general. Estos estadísticos permiten describir el comportamiento de los puntajes obtenidos por los participantes, identificó tanto el nivel promedio como la variabilidad existente dentro de cada dimensión.

Tabla 7. Estadísticos descriptivos correspondientes a las dimensiones de la Escala de Autoestima Estado (SSES-6).

Dimensión	Mínimo	Máximo	Media (M)	Media ponderada	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
Desempeño	2	10	5,61	0,36	2,04	0,075	-0,549
Social	2	10	4,38	0,28	1,94	0,649	-0,211
Apariencia	2	10	5,70	0,36	1,50	0,399	0,629
Autoestima general	6	30	15,70	1,00	3,86	0,276	0,114

Nota. elaboración propia

La Tabla 7 presenta los estadísticos descriptivos correspondientes a las dimensiones de la Escala de Autoestima Estado (SSES-6). En primer lugar, la

dimensión de apariencia registró la media más elevada (M = 5,70), seguida muy de cerca por la dimensión de desempeño (M = 5,61). Estos resultados sugieren que los participantes mantienen una percepción relativamente favorable de su imagen personal y de sus capacidades para afrontar las actividades cotidianas, la dimensión social presentó la media más baja (M = 4,38), lo que podría indicar una valoración menos positiva de las relaciones interpersonales y de la aceptación dentro de su entorno social.

Respecto a los valores mínimos y máximos, las dimensiones de desempeño, social y apariencia presentaron puntuaciones comprendidas entre 2 y 10 puntos. Asimismo, la autoestima general osciló entre 6 y 30 puntos, evidenció una amplitud considerable en las respuestas obtenidas, estos resultados reflejan la coexistencia de estudiantes con niveles bajos y altos de autoestima dentro de la muestra estudiada.

En cuanto a la media ponderada, las dimensiones de desempeño y apariencia alcanzaron el valor más elevado (0,36 cada una), mientras que la dimensión social obtuvo la menor proporción (0,28). Esto permite inferir que la valoración de las capacidades personales y de la apariencia física constituye un componente más relevante dentro de la estructura global de la autoestima de los participantes, en comparación con la dimensión social.

Por otra parte, la dispersión de los datos mostró diferencias moderadas entre las dimensiones evaluadas. La dimensión de desempeño presentó la mayor variabilidad en las respuestas (DE = 2,04), seguida por la dimensión social (DE = 1,94). En contraste, la dimensión de apariencia registró la menor dispersión (DE = 1,50), lo que indica una mayor homogeneidad en la percepción de la imagen personal. La autoestima general presentó una desviación estándar de 3,86, reflejó una variabilidad moderada en los niveles globales de autoestima.

En relación con la forma de la distribución, los coeficientes de asimetría fueron positivos en todas las dimensiones. La dimensión social presentó el valor más elevado (As = 0,649), evidenció una mayor concentración de puntuaciones en los

niveles inferiores de la escala. Por su parte, las dimensiones de apariencia (As = 0,399), autoestima general (As = 0,276) y desempeño (As = 0,075) mostraron distribuciones más equilibradas y cercanas a la simetría.

Finalmente, los valores de curtosis indicaron diferencias en la concentración de las puntuaciones. Las dimensiones de desempeño (K = -0,549) y social (K = -0,211) presentaron curtosis negativa, lo que sugiere distribuciones ligeramente más aplanadas que la distribución normal. En contraste, apariencia (K = 0,629) y autoestima general (K = 0,114) evidenciaron curtosis positiva, lo que indica una mayor concentración de respuestas alrededor de la media. No obstante, dado que los valores de asimetría y curtosis se mantienen dentro de rangos aceptables, se concluye que las distribuciones presentan un comportamiento estadístico adecuado para la interpretación de los resultados.

3.3. Análisis correlacional entre autoestima y actitudes alimentarias

Tabla 8. Relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima en estudiantes universitarios

Variables	Rendimiento	Social	Apariencia	Autoestima general
1. Restricción alimentaria	-,284**	-,196**	-,341**	-,298**
2.Sintomatología bulímica	-,251**	-,173**	-,318**	-,276**
3. Preocupación por la comida y el peso	-,337**	-,228**	-,402**	-,356**
4. Test de Actitudes Alimentarias Total	-,329**	-,219**	-,391**	-,348**

Nota. La correlación fue calculada mediante el coeficiente Rho de Spearman debido a que las variables no presentaron distribución normal. Los valores negativos indican una relación inversa entre las actitudes alimentarias disfuncionales y la autoestima. $p < .01$

Para este análisis, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman porque las variables estudiadas no presentaban una distribución normal, lo que convierte esta prueba no paramétrica en la opción más adecuada.

Al analizar la relación entre las actitudes alimentarias y la autoestima, se encontraron correlaciones negativas estadísticamente significativas ($p < .01$) en las tres asociaciones de mayor relevancia dentro de la Tabla 8. La dimensión de preocupación por la comida y la subescala de Apariencia presentaron la relación inversa de mayor magnitud de toda la matriz con (rs = -,402), seguida muy de cerca

por la asociación entre el puntaje total del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-18) y esa misma subescala (rs = -,391).

Ambos coeficientes, de magnitud moderada según los criterios de Cohen (1988), revelan un patrón consistente: tanto la preocupación cognitiva específica por la comida y el peso como su expresión global en el EAT-18 se vinculan estrechamente con una menor satisfacción respecto a la imagen corporal en el momento evaluado. Este resultado resulta conceptualmente coherente, puesto que ambas variables comparten un componente central de autoevaluación corporal: mientras la dimensión de preocupación alimentaria refleja la rumiación constante en torno al peso y la silueta, la subescala de Apariencia mide directamente el grado de satisfacción con el propio cuerpo en tiempo presente, por lo que era esperable que ambos constructos mostraran el vínculo más fuerte de toda la tabla.

Por otro lado, el puntaje total del EAT-18 mostró una correlación negativa de magnitud moderada con la puntuación general de la Escala de Autoestima Estado (rs = -0,348), constituyendo el hallazgo que da sustento estadístico directo al objetivo general de la investigación. Este resultado indica que, más allá de los componentes específicos, el riesgo global de presentar actitudes alimentarias disfuncionales; es decir que integra restricción dietética, preocupación por la comida y el peso, guarda una relación inversa consistente con el nivel general de autovaloración de los estudiantes universitarios en el momento de la evaluación.

De forma general los hallazgos de estos tres coeficientes permiten afirmar que el deterioro de la autoestima asociado al riesgo alimentario no se distribuye de manera uniforme entre los distintos componentes del autoconcepto, sino que se concentra de forma particularmente marcada en la dimensión corporal, lo que evidencia además un efecto acumulativo sobre la autoestima general que tiene implicaciones relevantes para el diseño de programas de intervención psicológica centrados en la imagen corporal dentro del ámbito universitario.

Contraste de hipótesis

Para el contraste de las hipótesis se estableció como criterio de decisión la identificación de la existencia de una relación entre la autoestima y las actitudes alimentarias en estudiantes universitarios. Asimismo, se consideró el nivel de significancia estadística como un indicador complementario que permite respaldar la solidez de los resultados obtenidos.

H1: Existe una correlación entre la autoestima y las actitudes alimentarias en estudiantes universitarios ecuatorianos.

En relación con la hipótesis de investigación planteada, se efectuó un análisis correlacional mediante el coeficiente Rho de Spearman, debido a que las variables evaluadas no presentaron una distribución normal. Los resultados mostraron una correlación positiva y de intensidad baja ($rs = 0,196$), lo que evidencia la existencia de una asociación entre la autoestima y las actitudes alimentarias en los estudiantes universitarios participantes.

Además, el valor de significancia obtenido ($p < 0,001$) indica que dicha relación es estadísticamente significativa, por lo que difícilmente se atribuye al azar. En consecuencia, los hallazgos permiten aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula, confirmó que existe una relación entre la autoestima y las actitudes alimentarias en los estudiantes universitarios ecuatorianos.

CONCLUSIONES

- El estudio permitió establecer las principales bases teóricas relacionadas con las actitudes alimentarias y la autoestima entre los estudiantes universitarios, ambas variables representan constructos psicológicos de gran importancia para comprender el bienestar general, reveló que las actitudes alimentarias están influenciadas por factores emocionales, cognitivos y socioculturales que moldean la forma en que las personas se relacionan con la comida, la autoestima desempeña un papel significativo en la autoevaluación, la percepción de la imagen corporal, la regulación emocional y el ajuste psicológico.

- En cuanto a la evaluación de las variables del estudio, la mayoría de los estudiantes universitarios ecuatorianos presentaron niveles adecuados de autoestima y baja prevalencia de conductas alimentarias disfuncionales, reflejando una condición psicológica generalmente favorable. Sin embargo, un subgrupo mostró mayor vulnerabilidad, con menor autoestima y mayor preocupación por el peso, los hábitos alimentarios y la apariencia física, lo que sugiere una mayor susceptibilidad a desarrollar conductas alimentarias poco saludables y a un menor bienestar emocional.

- Se concluye que las actitudes alimentarias disfuncionales mantienen una relación inversa y estadísticamente significativa con la autoestima en los estudiantes universitarios evaluados, confirmándose la hipótesis general de la investigación ($rs = -0{,}348$; $p < .01$) entre el puntaje total del EAT-18 y la Escala de Autoestima Estado Total. Este vínculo se concentra de manera particular en la dimensión corporal de la autoestima, donde la preocupación por la comida y el peso mostró la asociación más fuerte de todo el estudio con la subescala de Apariencia ($rs = -0{,}402$), seguida por la relación entre el puntaje total de actitudes alimentarias y esa misma dimensión ($rs = -0{,}391$).

RECOMENDACIONES

- Se recomienda continuar con el desarrollo teórico relacionado con las actitudes alimentarias y la autoestima entre los estudiantes universitarios ecuatorianos mediante la revisión de investigaciones recientes sobre salud mental, imagen corporal, influencia en redes sociales y factores socioculturales, es importante explorar más a fondo los modelos psicológicos y los enfoques interdisciplinarios que permitan una comprensión más amplia de la complejidad de los comportamientos alimentarios y su relación con el bienestar emocional.

- Del mismo modo, se anima a futuras investigaciones a ampliar el análisis de la relación entre las variables estudiadas incorporar otros factores psicológicos y socioculturales que puedan influir en esta asociación, como ansiedad, depresión, percepción de la imagen corporal, estrés académico, apoyo familiar, influencia de los compañeros y uso de redes sociales. La inclusión de estas variables proporcionaría una comprensión más completa de los elementos implicados en las actitudes alimentarias y la autoestima, será posible así una comprensión más profunda de los factores de riesgo y protección presentes en la población universitaria.

- Finalmente, se recomienda promover procesos de adaptación psicométrica, validación cultural y evaluación de las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados en este estudio, en particular el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-18) y la Escala Estatal de Autoestima (SSES-6), en diferentes entornos universitarios de Ecuador. Esto permitiría utilizar herramientas de evaluación respaldadas por pruebas de validez y fiabilidad que sean coherentes con las características socioculturales de la población ecuatoriana.

BIBLIOGRAFÍA

Abdoli, M., Nayak, O., Fadia, A., Rairikar, M., De Sousa, A., & Cotrufo, P. (2025). Body image and self-esteem in Indian and Italian university students: Cross-cultural insights for psychiatric well-being. *Psychiatry International, 6*(2), 40. doi:10.3390/psychiatryint6020040

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association.

Birmingham, W. C., Wadsworth, L. L., Lassetter, J. H., Graff, T. C., Lauren, E., & Hung, M. (2021). COVID-19 lockdown: Impact on college students' lives. *Journal of American College Health, 71*(3), 879–893. doi:10.1080/07448481.2021.1909041

Cano-Estrada, E. A., Guerrero-Solano, J. A., Rodríguez-Moreno, R., López-Nolasco, B., Mendoza-Mojica, S. A., Razo-Blanco-Hernández, D. M., Orbe-Orihuela, Y. C., Sánchez-Velázquez, J. C. F., Ordoñez-Villordo, E., & Hernández-Mariano, J. Á. (2025). Association between nursing education and risk of eating behavior disorders among undergraduate students. *Nursing Reports, 15*(12), 433. doi:10.3390/nursrep15120433

Cha, S. M., & Kim, S. Y. (2023). Analysis of the factors that influence preschool children eating behavior by applying the health belief model. *Nutrition Research and Practice, 17*(3), 541–552. doi:10.4162/nrp.2023.17.3.541

Cheah, W. L., Shin, E. C. V., & Hazmi, H. (2022). Examining gender difference in disordered eating behaviour and its associated factors among college and university students in Sarawak. *Nutrition and Health, 30*(3), 587–595. doi:10.1177/02601060221132597

Claes, L., & Müller, A. (2020). The eating disorder inventory. [Referencia incompleta: se requiere información sobre la obra o revista donde fue publicada].

Cluskey, M., & Grobe, D. (2020). College weight gain and behavior transitions. *Journal of American College Health*. [Referencia incompleta: se requieren volumen, número, páginas y DOI o URL].

Deliens, T., et al. (2020). Determinants of eating behaviour in university students. *Nutrition*. [Referencia incompleta: se requiere la lista completa de autores, volumen, número, páginas y DOI o URL].

Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2021). Social media and body image concerns. *Current Opinion in Psychology, 45*, 101289. doi:10.1016/j.copsyc.2021.101289

Farr, O. M., Li, C. R., & Mantzoros, C. S. (2021). Central nervous system regulation of eating: Insights from human brain imaging. *Metabolism, 115*, 154456. doi:10.1016/j.metabol.2020.154456

Gao, Z., Zhao, J., Peng, S., & Yuan, H. (2024). The relationship and effects of self-esteem and body shape on eating disorder behavior: A cross-sectional survey of Chinese university students. *Healthcare, 12*(10), 1034. doi:10.3390/healthcare12101034

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine, 12*(4), 871–878. doi:10.1017/S0033291700049163

Gómez, G., et al. (2021). Factores asociados a hábitos alimentarios en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición, 48*(2), 223–231. doi:10.4067/S0717-75182021000200223

Griffiths, S., Murray, S. B., & Touyz, S. (2021). Body image and self-esteem in young people. *The Lancet Child & Adolescent Health, 5*(7), 455–456. doi:10.1016/S2352-4642(21)00129-9

Hall, K. D., Guo, J., & Courville, A. B. (2022). Energy balance and its components: Implications for body weight regulation. *The American Journal of Clinical Nutrition, 115*(5), 1243–1253. doi:10.1093/ajcn/nqab379

Heatherton, T. F., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology, 60*(6), 895–910. doi:10.1037/0022-3514.60.6.895

Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). McGraw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (1991). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2025). *Cuentas satélite de educación 2007–2024*. Gobierno del Ecuador. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Economicas/Cuentas_Satelite/educacion/2007-2024/3_Boletin_Tecnico_CSE_2024.pdf

León, C. N. (2025). *Insatisfacción con la imagen corporal y riesgo de actitudes alimentarias en estudiantes universitarios* [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca].

Livingstone, K. M., & Pourshahidi, L. K. (2021). Genetic influences on dietary intake: Implications for nutrition research. *Nutrients, 13*(2), 607. doi:10.3390/nu13020607

Macht, M. (2020). How emotions affect eating: A five-way model. *Appetite, 145*, 104498. doi:10.1016/j.appet.2019.104498

Meseri, R., Küçükerdönmez, Ö., & Akder, R. N. (2021). A factor that can yield to eating attitude disorders in university students: Self-esteem. *Journal of American College Health, 71*(4), 1053–1058. doi:10.1080/07448481.2021.1920598

Meza, A. T., Herrera, J. C., & Guzmán, G. G. (2022). Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, 9*(17), 38–44. doi:10.29057/esat.v9i17.8154

Rendón Medellín, D. A., Guzmán Saldaña, R. M. E., Platas Acevedo, R. S., & Arrieta Villarreal, J. L. (2025). Relación entre actitudes alimentarias, imagen corporal y adicción a redes sociales en estudiantes universitarios. *Psicología Educativa, 13*, 105–116. doi:10.22201/fpsic.24486957e.2025.13.155

Rivas, T., et al. (2021). Validación de instrumentos alimentarios en población universitaria. [Referencia incompleta: se requiere la lista completa de autores y los datos de publicación].

Roelas Santillán, A., Huerta Concha, F., Vargas Vargas, W., & De La Cruz Viracocha, M. (2024). Conductas alimentarias en estudiantes universitarios. *Journal of Science and Research*. [Referencia incompleta: se requieren volumen, número, páginas y DOI o URL].

Sajjad, M., Bhatti, A., Hill, B., & Al-Omari, B. (2023). Using the theory of planned behavior to predict factors influencing fast-food consumption among college students. *BMC Public Health, 23*, 987. doi:10.1186/s12889-023-15923-1

Sanlier, N., & Alyakut, O. (2025). The association between food addiction, eating attitudes, self-esteem, and emotional appetite: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology, 16*, 1703745. doi:10.3389/fpsyg.2025.1703745

Siyou, S. F. (2026). A systematic review of the effectiveness of the health belief model-based nutrition education for dietary behavior change and chronic disease risk reduction. *Nutrition & Health, 32*(2), 417–423. doi:10.1177/02601060251383095

Sogari, G., Pucci, T., Caputo, V., & Van Loo, E. J. (2023). The theory of planned behaviour and healthy diet: Examining the mediating effect of traditional food. *Food Quality and Preference, 104*, 104709. doi:10.1016/j.foodqual.2022.104709

Sowislo, J. F., & Orth, U. (2020). Does low self-esteem predict depression and anxiety? *Psychological Bulletin, 146*(10). [Referencia incompleta: se requieren las páginas y el DOI].

Sprake, E. F., et al. (2021). Dietary patterns of university students. *Nutrients, 13*(2), 713. [Referencia incompleta: se requiere la lista completa de autores].

Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*. [Referencia incompleta: se requieren volumen, número, páginas y DOI].

Uğraş, S., Mergan, B., Yücekaya, M. A., Sağın, A. E., Ateş, F., & Aykora, E. (2025). Positive attitudes toward physical activity and eating disorders in university students: The moderating role of gender. *Journal of Eating Disorders, 13*(1), 171. doi:10.1186/s40337-025-01363-2

Verulava, T., & Papiashvili, T. (2024). Factores que influyen en la conducta alimentaria entre estudiantes universitarios. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. doi:10.14306/renhyd.29.3.2366

Whatnall, M. C., et al. (2020). Lifestyle behaviors and mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, se solicita su autorización para incluirlo como participante en la investigación denominada “Factores socioemocionales como predictores de la salud mental en estudiantes universitarios”, realizada en Ecuador entre 2025 y 2027.

La investigación es dirigida por el profesor Esteban Moreno Montero (PUCE Ambato), con la colaboración de docentes de la PUCE Ambato, Universidad Técnica de Ambato, Universidad Tecnológica Indoamérica y Universidad Tecnológica ECOTEC.

El objetivo del proyecto es analizar cómo los factores socioemocionales influyen en la salud mental de los estudiantes universitarios ecuatorianos.

Si acepta participar, se le pedirá que complete algunos cuestionarios relacionados con el tema y una breve ficha sociodemográfica. Su participación tomará aproximadamente 20 minutos.

Su participación es voluntaria y anónima. No se recopilará su nombre ni información que permita identificarle. Los datos se utilizarán únicamente con fines investigativos. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información.

Así mismo, en caso de que lo estime pertinente usted puede recurrir a los responsables del proyecto para resguardar sus derechos si usted percibiese que estos han sido vulnerados en algún sentido.

Si tiene preguntas o desea información, puede escribir al correo: esteban.m.moreno.m@pucesa.edu.ec

Al aceptar, confirmo que he sido informado/a sobre el estudio y doy mi consentimiento para participar:

( ) Acepto.
( ) Mi representante autorizó mi participación.

FIRMA

Anexo 2. Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Instrumento de recolección de datos personales y académicos

Instrucciones: Marque con una X el casillero (☐) que corresponda a su situación y complete los espacios en blanco con la información solicitada. La información proporcionada es confidencial y de uso exclusivamente académico/investigativo.

Fecha: _____

1. DATOS PERSONALES

Edad (años cumplidos): _____

Sexo

☐ Masculino ☐ Femenino

Estado civil

☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Unión libre

Sector de domicilio

☐ Urbano ☐ Rural

Situación académica y laboral

☐ Estudia y no trabaja ☐ Estudia y trabaja

Estrato socioeconómico

☐ Alto ☐ Medio alto ☐ Medio ☐ Medio bajo ☐ Bajo

2. AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD

Salud física

☐ Excelente ☐ Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

Salud mental

☐ Excelente ☐ Muy buena ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

3. DATO ACADÉMICOS

Institución de Educación Superior

☐ Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato ☐ Universidad Regional Autónoma de los Andes

☐ Universidad Tecnológica Indoamérica

Carrera

☐ Derecho ☐ Enfermería ☐ Administración de Empresas

☐ Medicina ☐ Negocios Internacionales

☐ Psicología Clínica ☐ Sistemas de la Información

Semestre que cursa

☐ Primero ☐ Segundo ☐ Tercero ☐ Cuarto ☐ Quinto

☐ Sexto ☐ Séptimo ☐ Octavo ☐ Noveno ☐ Décimo

Beca

☐ No tengo beca ☐ Sí, beca completa

☐ Sí, beca parcial ☐ Sí, otro tipo de beca o ayuda institucional

¿Repite alguna asignatura?

☐ No, no repito ninguna asignatura ☐ Sí, repito una asignatura ☐ Sí, repito dos asignaturas

Anexo 3. Test de Autoestima

Escala de Autoestima Estado, versión de 6 ítems (SSES-6)

Adaptación al español de la State Self-Esteem Scale (Heatherton & Polivy, 1991), versión corta propuesta por Webster, Howell y Shepperd (2022) y validada al español por Escrivá-Martínez, Molinari, Ciudad-Fernández, Corno y Baños (2025).

Instrucciones

El siguiente cuestionario está diseñado para medir lo que está pensando en este momento. No hay respuestas correctas para ninguna afirmación; la mejor respuesta es aquello que usted siente verdaderamente en este momento. Asegúrese de contestar todos los ítems, incluso cuando no esté seguro/a de la mejor respuesta. Conteste las siguientes preguntas pensando en cómo se siente ahora mismo, marcando con una X la opción correspondiente.

N°	Ítem	1	2	3	4	5
	Escala de respuesta:	Nada en absoluto	Un poco	Algo	Mucho	Extrema-damente
1	Me siento satisfecho/a con la apariencia de mi cuerpo ahora mismo. (ítem directo)					
2	Me siento frustrado/a o inquieto/a con mi desempeño. (ítem inverso)					
3	Estoy preocupado/a por lo que otras personas piensan de mí. (ítem inverso)					
4	No me siento atractivo/a. (ítem inverso)					
5	Siento que no estoy haciendo un buen trabajo. (ítem inverso)					
6	Estoy preocupado/a por hacer el ridículo. (ítem inverso)					

Calificación e interpretación

El SSES-6 utiliza una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos por reactivo (1 = Nada en absoluto; 2 = Un poco; 3 = Algo; 4 = Mucho; 5 = Extremadamente).

IMPORTANTE — Inversión de ítems: antes de sumar las puntuaciones, los ítems marcados como “inverso” deben recodificarse con la fórmula: puntuación invertida = 6 − puntuación original. Esto aplica a 5 de los 6 ítems (N.° 2, 3, 4, 5 y 6); únicamente el ítem N.° 1 se puntúa de forma directa. Omitir este paso altera la dirección de las subescalas (especialmente Apariencia, que combina un ítem directo con uno inverso) y puede invalidar los resultados de confiabilidad y correlación.

Una vez recodificados los ítems inversos, la puntuación de cada dimensión se obtiene sumando sus 2 ítems correspondientes, y la puntuación total se obtiene sumando los 6 ítems ya recodificados (rango teórico: 6 a 30 puntos). A mayor puntuación, mayor autoestima estado.

El instrumento se estructura en tres dimensiones (Rendimiento, Social y Apariencia), cada una compuesta por 2 ítems, más una puntuación total:

Dimensión	Ítems (N° en este anexo)	¿Requiere inversión?	Confiabilidad original
Rendimiento (Performance)	2, 5	Sí, ambos	SB = .61
Social	3, 6	Sí, ambos	SB = .74
Apariencia (Appearance)	1, 4	Solo el N° 4	SB = .64
Puntuación total SSES-6	1 al 6	5 de 6 ítems*	α = .76; ω = .75

** En la puntuación total, 5 de los 6 ítems requieren inversión (ver nota anterior); solo el ítem N.° 1 conserva su puntuación original. SB = coeficiente Spearman-Brown, recomendado para subescalas de 2 ítems por ser menos sesgado que el alfa de Cronbach en este caso (Eisinga et al., 2013).*

Referencias

Escrivá-Martínez, T., Molinari, G., Ciudad-Fernández, V., Corno, G., & Baños, R. M. (2025). A validation study of the State Self-Esteem Scale-20 (SSES-20) and the State Self-Esteem Scale-6 (SSES-6) in a Spanish-speaking sample. Anales de Psicología, 41(1), 29–40. https://doi.org/10.6018/analesps.603481

Heatherton, T. F., & Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 60(6), 895–910. https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.895

Webster, G. D., Howell, J. L., & Shepperd, J. A. (2022). Self-Esteem in 60 Seconds: The Six-Item State Self-Esteem Scale (SSES-6). Assessment, 29(2), 152–168. https://doi.org/10.1177/1073191120958059

Anexo 4. Test de Actitudes Alimentarias (EAT-18)

Versión corta de 18 ítems, adaptada por Pérez Bustinzar, Valdez-Aguilar y Barriguete-Meléndez (2024) a partir del Test de Actitudes Alimentarias (EAT, Garner et al., 1982).

Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con sus hábitos y actitudes hacia la comida. Por favor, indique con qué frecuencia experimenta cada una de las siguientes situaciones, marcando con una X la opción que mejor describa su caso. No existen respuestas correctas o incorrectas; responda con sinceridad y de acuerdo con su situación actual.

N°	Ítem	0	1	2	3
	Escala de respuesta:	Nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
1	Me gusta comer con otras personas.				
2	Procuro no comer aunque tenga hambre.				
3	Me preocupo mucho por la comida.				
4	A veces me he “atracado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.				
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.				
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.				
7	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p. ej. pan, arroz, patatas, etc.).				
8	Me siento lleno/a después de las comidas.				
9	Noto que los demás preferirían que yo comiese más.				
10	Vomito después de haber comido.				

N°	Ítem	0	1	2	3
	Escala de respuesta:	Nunca	A veces	Frecuente-mente	Siempre
11	Me siento muy culpable después de comer.				
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías.				
13	Me peso varias veces al día.				
14	Me gusta que la ropa me quede ajustada.				
15	Me levanto pronto por las mañanas.				
16	Cada día como los mismos alimentos.				
17	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.				
18	Tardo en comer más que las otras personas.				

Calificación e interpretación

El EAT-18 utiliza una escala tipo Likert de 0 a 3 puntos por reactivo (0 = Nunca; 1 = A veces; 2 = Frecuentemente; 3 = Siempre). La puntuación total se obtiene sumando las respuestas a los 18 ítems, con un rango teórico de 0 a 54 puntos. Puntuaciones más altas reflejan una mayor presencia de actitudes alimentarias de riesgo.

Punto de corte: en la validación mexicana, el valor de 15 mostró el mejor equilibrio entre sensibilidad (100%) y especificidad (74%) para discriminar casos con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, por lo que se recomienda como referencia de cribado (Pérez Bustinzar et al., 2024).

El instrumento se estructura en tres dimensiones, identificadas mediante análisis factorial exploratorio y confirmado posteriormente:

Dimensión	Ítems incluidos (N° en este anexo)	α de Cronbach (validación original)
Restricción alimentaria	2, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 18	.89
Sintomatología bulímica	3, 4, 8, 11, 12, 17	.84
Preocupación por la comida y el peso	1, 14, 15, 16	.81
Puntuación total EAT-18	1 al 18	.89

Nota. La columna "N° en este anexo" corresponde a la numeración secuencial (1 a 18) utilizada en este cuestionario. Se recomienda verificar que este orden coincida con el orden efectivamente aplicado en el instrumento utilizado para la recolección de datos del presente estudio.

Referencia

Pérez Bustinzar, A. R., Valdez-Aguilar, M., & Barriguete-Meléndez, J. A. (2024). Validación de la Versión Corta de la Escala de Actitudes Alimentarias (EAT-18) en Población Mexicana. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 71(1), 169–181. https://doi.org/10.21865/RIDEP71.1.12