



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y
TECNOLOGÍA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONDUCTAS
ALIMENTARIAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE
PSICOPEDAGOGÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología
General.

Línea de investigación: Desarrollo social y del comportamiento humano.

AUTOR:

Angel Joel Puente Andrango

DIRECTOR:

Dr. Marco Antonio Tafur Vasconez MSc.

Ibarra – Ecuador, 2025



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA
DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DEL CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100420482-0		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Puente Andrango Angel Joel		
DIRECCIÓN:	Imbabura - Antonio Ante – San Francisco de Natabuela – Barrio los Óvalos		
EMAIL:	ajpuentea@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062535446	TELÉFONO MÓVIL:	0968387369

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Inteligencia emocional y conductas alimentarias en estudiantes de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Técnica del Norte.
AUTOR (ES):	Puente Andrango Angel Joel
FECHA: DD/MM/AAAA	20 de Julio de 2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciado en Psicología General
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Jorge Gordón Dr. Marco Tafur MSc.

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los once días, del mes de diciembre de 2025

EL AUTOR:

.....
Angel Joel Puente Andrango

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 11 de diciembre de 2025

Dr. Marco Tafur MSc.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de integración curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Unidad Académica de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)
Marco Antonio Tafur Vásquez
C.C.: 100146121-7

DEDICATORIA

A mi querida madre y a mi hermana, por su constante apoyo y comprensión. A Daniela, una persona muy especial en mi vida quien siempre estuvo conmigo en las buenas y malas.

Y a todos esos compañeros con los que estuve codo a codo en mis años de estudio.

A mis Docentes, quienes al compartirme sus conocimientos y experiencias me permitieron llegar hasta este momento.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos docentes, que me guiaron durante la elaboración de esta obra, especialmente a Miguel Posso por su tutela y asesoramiento.

RESUMEN EJECUTIVO

La universidad puede ser una etapa muy demandante en la vida de los estudiantes, por tanto, la presencia de habilidades cognitivas para gestionar emociones es fundamental para el afrontamiento de los retos que representan la academia. Consecuentemente, el ajetreado estilo de vida del estudiante universitario muchas veces hace que pasen por alto necesidades que inciden directa o indirectamente sobre la salud, entre ellas, la forma en como los estudiantes se alimentan. Debido a lo anterior, el objetivo de la presente investigación es determinar la relación existente entre la inteligencia emocional, las conductas alimentarias de riesgo y las variables sociodemográficas: edad, sexo y autodefinición étnica en los estudiantes de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra. Este estudio es de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, transversal; su alcance es descriptivo y correlacional; para la medición se aplicó la Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law y la escala de actitudes alimentarias EAT-26. Entre los resultados se registraron niveles de inteligencia emocional promedios, siendo el estrato moderado el más frecuente; por otro lado, los niveles de conductas alimentarias de riesgo evidencian que gran parte de la población presenta posible riesgo de desarrollar TCA; en cuanto a su relación con las variables sociodemográficas no se registraron diferencias estadísticamente significativas; adicionalmente se comprobó la correlación entre IE y CA, siendo una relación inversa débil. Así que, los altos índices de conductas alimentarias de riesgo evidencian una posible problemática de salud presente en los estudiantes.

Palabras clave: inteligencia emocional, conducta alimentaria, estudiantes, universidad.

ABSTRACT

The university can be a very demanding stage in the life of students, therefore, the presence of cognitive skills to manage emotions is essential for coping with the challenges that academia represents; Consequently, college students' busy lifestyles often cause them to overlook needs that directly or indirectly affect their health, including the way they eat. Due to the above, the objective of this research is to determine the relationship between emotional intelligence, risky eating behaviors and sociodemographic variables: age, sex and ethnic self-definition in students of the Psychopedagogy program of the Universidad Técnica del Norte in the city of Ibarra. This is a quantitative, non-experimental, cross-sectional study; its scope is descriptive and correlational; the Wong-Law Emotional Intelligence Scale and the EAT-26 eating attitudes scale were used for measurement. Among the results, average levels of emotional intelligence were recorded, with the moderate stratum being the most frequent; on the other hand, the levels of risky eating behaviors show that a large part of the population presents a possible risk of developing ED. In terms of their relationship with the sociodemographic variables, no statistically significant differences were recorded; additionally, the correlation between EI and CA was verified, being a weak inverse relationship. Thus, the high levels of risky eating behaviors are evidence of a possible health problem in the students.

Keywords: emotional intelligence, eating behavior, students, university

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	14
1.1. LA PSICOLOGÍA	14
1.1.2. Concepto e Importancia	14
1.1.3. Psicología Clínica	14
1.2. HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES	15
1.2.1. Definición e Importancia	15
1.2.2. Teoría Base	16
1.2.3. Dimensiones.....	16
1.3. INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	17
1.3.1. Definición de Inteligencia.....	17
1.3.2. Concepto de Inteligencia Emocional e importancia	19
1.3.3. Dimensiones o Factores	20
1.3.4. la Inteligencia Emocional y Rendimiento Académico.....	21
1.4. CONDUCTA ALIMENTARIA.....	22
1.4.1. Definición	22
1.4.2. Teoría Base	23
1.4.3. Trastornos de la Conducta Alimentaria	24
1.4.4. La Conducta Alimentaria Anormal y el Desarrollo Físico y Emocional.....	25
1.5. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONDUCTA ALIMENTARIA.....	26
1.5.1. Relación entre Variables según la teoría.....	26
1.5.2. Estudios Previos y Tipo de relación.....	26
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	29
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
2.2. INSTRUMENTOS.....	29
2.3. PREGUNTAS E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	31
2.4. PARTICIPANTES.....	33
2.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	33
2.5. PROCEDIMIENTO.....	34

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
3.1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS	36
3.1.1. Prueba de normalidad	36
3.2. NIVELES DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	37
3.3. NIVELES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	39
3.4. DIFERENCIAS ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL CON LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	41
3.4.1. Diferencia entre la Inteligencia emocional y los grupos de edad	41
3.4.2. Diferencia entre la Inteligencia emocional y el Sexo	42
3.4.3. Diferencia entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica.....	44
3.5. DIFERENCIAS ENTRE EL CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	45
3.5.1. Diferencia entre las conductas alimentarias de riesgo y la edad.....	45
3.5.2. Diferencia entre las conductas alimentarias de riesgo y el sexo	47
3.5.3. Diferencia entre las conductas alimentarias de riesgo y la autodefinición étnica	48
3.6. CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES DE ESTUDIO	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores e indicadores del WLEIS.	30
Tabla 2 Factores e indicadores del EAT-26.	31
Tabla 3 Universo de estudio por hombres y mujeres.	33
Tabla 4 Muestra de estudio por hombres y mujeres.	34
Tabla 5 Medidas de tendencia central de cada factor y variable.	36
Tabla 6 Prueba paramétrica.	37
Tabla 7 Baremo de conductas alimentarias de riesgo.	37
Tabla 8 Baremo de la inteligencia emocional.	39
Tabla 9 Prueba H de Kruskal-Wallis: IE y grupos de edad.	41
Tabla 10 Rangos promedios y medias: IE y grupos de edad.	41
Tabla 11 Prueba U de Mann-Whitney: IE y Sexo.	42
Tabla 12 Rangos promedios y medias: IE y Sexo.	42
Tabla 13 Prueba H de Kruskal-Wallis: IE y Autodefinición étnica.	44
Tabla 14 Rangos promedios y medias: IE y Autodefinición étnica.	44
Tabla 15 Prueba H de Kruskal-Wallis: Conductas alimentarias de riesgo y grupos de edad.	45
Tabla 16 Rangos promedios y medias: Conductas alimentarias de riesgo y grupos de edad.	46
Tabla 17 Prueba U de Mann-Whitney: Conductas alimentarias de riesgo y Sexo.	47
Tabla 18 Rangos promedios y medias: Conductas alimentarias de riesgo y Sexo.	47
Tabla 19 Prueba H de Kruskal-Wallis: Conductas alimentarias de riesgo y Autodefinición étnica.	48
Tabla 20 Rangos promedios y medias: Conductas alimentarias de riesgo y Autodefinición étnica.	48
Tabla 21 Correlación entre IE y Conductas alimentarias de riesgo.	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Tipo de relación entre las variables principales.	27
Figura 2 Porcentajes de la conducta alimentaria de riesgo.	38
Figura 3 Porcentajes de inteligencia emocional.	40

INTRODUCCIÓN

La vida universitaria, con sus retos y desafíos, impacta significativamente a los estudiantes. Por esta razón, la presente investigación busca identificar los factores psicológicos que influyen en sus capacidades de adaptación y afrontamiento ante las exigencias académicas. En particular, la inteligencia emocional, entendida como la habilidad cognitiva para gestionar adecuadamente las emociones, se plantea como una variable fundamental para la acomodación al entorno, la socialización y el control de la conducta. Asimismo, puede actuar como un factor protector frente a conductas perjudiciales para la salud individual y colectiva. Concretamente, la salud es una de las variables fundamentales, sino la principal, para la calidad de vida en términos generales, cuyas implicaciones aisladas inciden directamente en los distintos aspectos de la vida de los estudiantes. Por ejemplo, el rendimiento académico puede verse negativamente afectado por el estrés y la sobre exigencia, o positivamente influido por la resiliencia y otras habilidades de afrontamiento (Bastidas-Navarrete, 2023).

La conducta alimentaria, por su parte, constituye una función comportamental esencial para la supervivencia y puede verse alterada por factores ambientales y psicológicos. Dichas alteraciones pueden tener repercusiones relevantes para la salud, incluyendo el desarrollo de trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa, asociados a dificultades en el control de impulsos, distorsiones de la imagen corporal, desregulación emocional, baja autoestima y la presión social vinculada a los estándares de belleza, especialmente en jóvenes. En el contexto universitario, este tema adquiere una relevancia particular, ya que los hábitos alimentarios están implicados al proceso formativo y al bienestar general de los estudiantes.

La presente investigación se orienta a explorar la relación entre la inteligencia emocional y la conducta alimentaria en jóvenes adultos de la Universidad Técnica del Norte, considerando que la IE favorece la identificación y gestión emocional, mientras que la conducta alimentaria está influenciada por factores psicológicos que varían entre individuos.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan una problemática de salud pública que afecta especialmente a adolescentes y jóvenes adultos. Entre los factores predisponentes se encuentran características psicológicas como pensamientos distorsionados sobre el cuerpo y el peso, rasgos de personalidad, experiencias vitales estresantes y dificultades en la gestión emocional y en las relaciones interpersonales (Carratalá-Ricart & Julián, 2023; Gaete & López, 2020; Gutiérrez et al., 2015; Berny Hernández et al., 2020). El estado emocional influye directamente en los patrones de alimentación, de modo que una adecuada gestión emocional podría asociarse con un mejor control de la ingesta alimentaria (Palomino-Pérez, 2020).

Este estudio se ubica en el campo de la psicología, pues analiza los comportamientos, pensamientos, emociones y sentimientos que influyen en la conducta alimentaria normal y patológica. Más específicamente, se enmarca en la psicología clínica al examinar si el control emocional inadecuado puede ser un factor de riesgo para desarrollar TCA.

La investigación beneficia directamente a los estudiantes universitarios, especialmente a quienes pertenecen al grupo etario de adolescentes y jóvenes adultos. Los resultados permitirán generar directrices para campañas de prevención de TCA y para la promoción de la salud mediante programas orientados al fortalecimiento de habilidades emocionales dentro de la comunidad universitaria. Asimismo, la información recopilada constituye un aporte para investigadores interesados en la temática y contribuye a mejorar las estadísticas disponibles, lo que puede favorecer que las entidades gubernamentales otorguen mayor atención a la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas psicopatologías.

El objetivo general del estudio es describir las relaciones entre la inteligencia emocional, el riesgo de desarrollar TCA y las variables sociodemográficas en estudiantes de Psicopedagogía de la FECYT en la Universidad Técnica del Norte. Los objetivos específicos son: analizar los niveles de inteligencia emocional; analizar el riesgo de TCA; determinar si existen diferencias significativas según edad, género y autopercepción étnica; y establecer la correlación entre inteligencia emocional y riesgo de TCA.

La aplicación de los instrumentos se realizó mediante herramientas digitales institucionales para facilitar la recolección y procesamiento de datos. No obstante, este método puede aumentar la posibilidad de que la información proporcionada no refleje completamente la realidad de los participantes, así como dificultar su participación consciente y voluntaria. A pesar de ello, durante la recolección y depuración de los datos se aplicaron todas las medidas necesarias para garantizar su calidad.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. LA PSICOLOGÍA

1.1.2. Concepto e Importancia

La Psicología ha experimentado un desarrollo progresivo a lo largo de la historia, vinculado a la evolución del ser humano, su forma de pensar y su interacción con el entorno (Rodríguez-Trujillo, 2014). Su origen etimológico proviene de los términos griegos *psique* y *logos*, traducidos como alma y estudio, lo que inicialmente la definió como el “estudio del alma”. En la actualidad, se concibe como el estudio de la mente y de los procesos que explican el comportamiento humano. De acuerdo con Narváez–Huancayo (2016), la Psicología es “el estudio científico de la conducta y la experiencia, de cómo los seres humanos sienten, piensan, aprenden y conocen para adaptarse al medio que les rodea” (p. 14).

Desde esta perspectiva, la Psicología se configura como una ciencia que analiza los procesos mentales y conductuales a partir del método científico, integrando conocimientos provenientes de la biología, sociología, estadística y otras disciplinas afines (Morris & Maisto, 2005). Su objeto de estudio se entiende dentro de un marco amplio que reconoce la influencia de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales en la forma de sentir, actuar y pensar (Tintaya-Condori, 2019).

Como disciplina científica, la Psicología profundiza en la comprensión del comportamiento humano en diversos contextos sociales y culturales. Su campo de acción abarca el estudio de procesos como la percepción, el aprendizaje, la memoria, la resolución de problemas y la comunicación, además del análisis de diferencias individuales relacionadas con la personalidad y la inteligencia. Asimismo, participa en la evaluación y el tratamiento de trastornos mentales y emocionales, en la solución de dificultades personales y sociales, y en la promoción del bienestar psicológico, actuando bajo un enfoque basado en los Derechos Humanos que garantiza la dignidad y el respeto hacia las personas (Morris & Maisto, 2005; Cepeda-Armijos, 2014).

1.1.3. Psicología Clínica

Como cualquier otra ciencia, la Psicología se ramifica en varias subdisciplinas, cada una con un enfoque de estudio específico, asimismo con sus propios modelos de conducta y de procesos mentales. Una de estas subdisciplinas es la clínica, que se trata de una rama especializada de la Psicología que utiliza sus conocimientos y métodos para estudiar el comportamiento anómalo, es decir, aquellos comportamientos que causan trastornos tanto en la persona afectada como en quienes la rodean (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos, 2003). El campo clínico de la psicología se dedica a analizar el comportamiento anormal con el objetivo de realizar un psicodiagnóstico que identifique el trastorno, estudiar la condición psicopatológica para ofrecer una explicación y aplicar un tratamiento que resuelva el problema, además de prevenirlo cuando

sea posible (FEAP, 2003; Morris & Maisto, 2005). En este sentido, la Psicología Clínica desempeña un papel crucial en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, brindando herramientas terapéuticas que buscan mejorar el bienestar emocional y psicológico de las personas, así como promover su integración social y su calidad de vida.

Cosacov (2010) establece tres campos de acción para la psicología clínica considerando los distintos problemas psicológicos: Prevención, que tiene como objetivo identificar factores de riesgo que puedan predisponer a trastornos o conflictos, y como indica su nombre, pretende intervenir sobre estos factores antes de que se presenten o se agraven desarrollando un trastorno; Asistencia, en referencia a la labor del psicólogo para atender y tratar el problema de un individuo, pareja o familia dentro de su consultorio o una institución de salud; Rehabilitación, este proceso ocurre cuando el problema ya está presente en la vida de la persona, afectando su capacidad de funcionar de manera parcial o total, por ejemplo en los casos de alcoholismo crónico donde la capacidad volitiva del individuo está mermada. En estos casos, el psicólogo especializado en rehabilitación trabaja para mejorar o compensar las habilidades que propicien un cambio de vida o para apoyar la reintegración social de los alcohólicos, siempre que sea posible que dejen el alcohol.

1.2. HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES

1.2.1. Definición e Importancia

Las habilidades socioemocionales son fundamentales para el desarrollo personal y la convivencia en sociedad, estas hacen referencia a las competencias que las personas desarrollan en los diferentes entornos en los que interactúan, como el social, familiar, laboral y escolar, y que les permiten establecer relaciones positivas, armoniosas, colaborativas y asertivas con aquellos con los que interactúan y conviven a diario (Cedeño-Sandoya et al., 2022).

Las habilidades socioemocionales son competencias esenciales que incluyen la capacidad de comprender y expresar las emociones de manera efectiva, así como promover la empatía, las habilidades de socialización y de comunicación, y la toma de decisiones adecuadas (Calderón, 2024), las cuales resultan fundamentales para la regulación emocional y de los comportamientos, lo que mejora las relaciones interpersonales y facilita el logro de metas y objetivos personales. El desarrollo y empleo de habilidades socioemocionales ayuda de forma positiva a las personas en su forma de sentir, pensar y actuar en colectividad, y a disminuir emociones negativas como la irritación, la desconfianza o la desesperanza, que pueden dar lugar a conductas de riesgo o a conflictos con otros individuos (Calderón, 2024; Jiménez et al., 2023). Siendo así, fortalecer las habilidades socioemocionales es clave para mejorar la calidad de vida, ya que no solo favorece el bienestar individual, sino que también tiene un impacto positivo en el entorno social y laboral, contribuyendo a una convivencia armónica, al desarrollo de los potenciales personales y colectivos, y a la superación exitosa de los desafíos que nos pone la vida.

1.2.2. Teoría Base

El término habilidades socioemocionales no es nuevo, ya que se formó a través de otros conceptos relacionados con la teoría de las ocho inteligencias múltiples de Howard Gardner, concretamente de las inteligencias interpersonal e intrapersonal, que hacen referencia a la capacidad de diferenciar entre sujetos en el entorno y manifestar diferentes estados de ánimo, respectivamente (Calderón, 2024). Posteriormente, Daniel Goleman amplió este concepto a través de sus publicaciones sobre la teoría de la Inteligencia emocional creada por Peter Salovey y John Mayer. Cuando se habla de inteligencia interpersonal, la situamos dentro del contexto de la Inteligencia Emocional, lo que implica que una persona puede mantener relaciones interpersonales efectivas porque cuenta con las habilidades para gestionar sus emociones y reconocer las de los demás (Cedeño-Sandoya et al., 2022). En la actualidad, las habilidades socioemocionales no solo se refieren a la inteligencia emocional, también involucran destrezas específicas para lograr la comunicación asertiva y efectiva, resolver conflictos y manejar las relaciones con otros individuos dentro de un determinado contexto.

La OMS (2020) identificó diez habilidades de naturaleza emocional, social y cognitiva, considerándolas esenciales para la vida, el desarrollo integral y el bienestar de las personas; estas habilidades se desarrollan a lo largo de la vida mediante experiencias directas, entrenamiento intencionado, observación, modelado o imitación. La mayoría de las habilidades propuestas se enmarcan dentro de las HSE, destacándose por su importancia en el manejo positivo y adaptativo de las emociones y sentimientos, así como en la capacidad de gestionar relaciones interpersonales para enfrentar los retos de la vida diaria.

1.2.3. Dimensiones

Según Bisquerra (2019), las habilidades socioemocionales se organizan en cinco dimensiones fundamentales que contribuyen al desarrollo emocional, social y personal de los individuos, las cuales son las siguientes:

Conciencia emocional se refiere a la capacidad de identificar, diferenciar y comprender las propias emociones, así como reconocer las de los demás a partir de señales expresivas y contextuales (Fernández-Berrocal & Cabello, 2021; Sosa-Correa et al., 2024). Esta competencia permite interpretar adecuadamente las experiencias emocionales y favorece una interacción social más efectiva.

Ordenación emocional alude a la habilidad para interpretar los sentimientos que emergen, filtrar información de forma deliberada y gestionar emociones dentro de distintos contextos personales y sociales (Calderón, 2024; Romero-Mesa et al., 2022). Esta dimensión implica integrar el pensamiento crítico y la regulación emocional para responder de forma equilibrada ante demandas ambientales.

Armonía y autonomía emocional comprende la capacidad de mantener un manejo adecuado de las emociones incluso en situaciones complejas o adversas. Esta competencia

fortalece la seguridad en la toma de decisiones y contribuye al desarrollo de recursos personales que permiten afrontar desafíos vitales (Calderón, 2024; Romero-Mesa et al., 2022).

Competencia social se define como la habilidad para establecer y mantener relaciones saludables basadas en el respeto, la comunicación eficaz y la resolución constructiva de conflictos. Esta competencia facilita la interacción en diversos contextos y etapas de la vida, promoviendo una convivencia armónica y el fortalecimiento de los vínculos sociales (Calderón, 2024).

Habilidades de vida y bienestar hacen referencia al conjunto de capacidades necesarias para afrontar con éxito proyectos personales, familiares y profesionales (Bisquerra, 2019). Estas habilidades fomentan la autonomía y facilitan la búsqueda de soluciones ante dificultades, siendo especialmente relevantes para abordar problemáticas contemporáneas como el acoso, las adicciones, la violencia y la discriminación (Calderón, 2024).

1.3. INTELIGENCIA EMOCIONAL

1.3.1. Definición de Inteligencia

La inteligencia es una de las capacidades cognitivas más estudiadas a lo largo de la historia, ha sido caracterizada según su importancia para la adaptación y supervivencia humana, o como una habilidad para resolver problemas de forma innata o adquirida a través del aprendizaje, o también explicándola como la expresión funcional de las capacidades cognitivas; todas estas conceptualizaciones varían según el enfoque desde el cual se analice la inteligencia (Villamizar & Donoso, 2013). La clasificación que se le ha dado a esta capacidad cognitiva varía entre cada autor, aunque la mayoría comparten similitudes en cuanto a la manera de medirla y especificar su aplicación en la vida del ser humano. Por lo mismo, se han propuesto cuatro perspectivas para definir la inteligencia: psicométricas, biológicas, del desarrollo y múltiples, siendo esta última donde se aborda la inteligencia para la adaptación de la persona dentro de un ambiente desconocido con otros individuos.

La perspectiva psicométrica representa a la inteligencia como las diferencias que existen entre cada persona según una escala cognitiva. Siendo los precursores de esta concepción el pedagogo francés Alfred Binet y el médico Theodore Simon en 1904, quienes desarrollaron la primera escala de inteligencia como un instrumento que les permitiera diferenciar aquellos niños que podrían aprender normalmente de los que no podrían hacerlo (Mora, 1994). Binet definió la inteligencia como un proceso psicológico superior que puede ser medido según la edad del individuo, siendo considerado inteligente quien alcanza o supera resultados acordes con su edad y su contexto cultural (Villamizar & Donoso, 2013). Este primer aporte propició el desarrollo de pruebas de inteligencia con mayor complejidad y dimensiones a evaluar, llegando a establecer la inteligencia según varios factores o tipos, por ejemplo, la inteligencia fluida y cristalizada, propuestas por Raymond Catell (Salmerón-Vílchez, 2002; Villamizar & Donoso, 2013). El objetivo de medir la inteligencia se lograba a través de analizar el rendimiento que pueda obtener

una persona según una función cognitiva o una habilidad que requiera de planificación y flexibilidad cognitiva. De este modo, la perspectiva psicométrica permitió establecer la base científica para medirla, también impulsó el desarrollo de teorías y herramientas más completas que han ampliado la comprensión de la inteligencia, considerando su multidimensionalidad y adaptándose a los distintos contextos y necesidades que tienen los seres humanos.

Con respecto a la perspectiva biológica, esta concibe a las características anatómicas y fisiológicas del sistema nervioso de nuestra especie como la máxima representación de la evolución en el planeta, más allá de los tintes antropocentristas de este discurso, se considera que la complejidad del encéfalo, es el responsable directo de aquello que llamamos inteligencia; por tal motivo, por muchos siglos se consideró a la inteligencia como una cualidad exclusiva de los humanos, posteriores aportes científicos revelarían que esta idea no es correcta (Villamizar & Donoso, 2013). La mayoría de teorías que se propusieron desde esta perspectiva han terminado siendo refutadas, debido a las limitaciones que se encuentran al querer medir lo intangible de los procesos cognitivos superiores, mediante las características físicas de un órgano o estructura. Los postulados biológicos actuales se enfocan en la localización del sustrato neuronal de la inteligencia, es decir, conocer las partes del cerebro que trabajan para producir aquellas funciones cognitivas que asociamos a la agudeza intelectual.

Las perspectivas evolutivas o del desarrollo plantean que la inteligencia no es innata, sino una capacidad que se adquiere y se vuelve progresivamente más compleja a medida que el ser humano se desarrolla. Este proceso comienza con un control limitado del cuerpo, siendo los sentidos aquello que les permite explorar el entorno circundante para aprender de él, tras esto, se adquiere mayor habilidad para moverse libremente y se desarrolla la capacidad de comunicarse con otros individuos, que al igual que las otras habilidades, comienza desde cero hasta llegar a la plenitud; una vez conseguidas y con el paso del tiempo, se desarrollan formas más sofisticadas de pensamiento, razonamiento, percepción y comprensión del mundo (Ardila, 2011; Durand-Castro y Untiveros-Ayquipa, 2023; Salmerón-Vílchez, 2002). Estas perspectivas también destacan que la inteligencia no solo se desarrolla de manera individual, sino que también está influida por el entorno social y cultural en el que se desenvuelve el individuo.

Los aportes de la perspectiva de la multiplicidad se centran en comprender a la inteligencia de las personas de manera integral, como una característica que favorece el desarrollo en sus vidas. Esta visión de la inteligencia se basa en la idea de que muchas capacidades excepcionales no provienen únicamente de la razón (Abarca-Pesantez, 2024; Ardila, 2011; Macías-Figueroa et al., 2021; Salmerón-Vílchez, 2002). Una de las teorías más difundidas dentro de esta perspectiva es la de Howard Gardner, quien define la capacidad intelectual como un conjunto de habilidades, aptitudes y talentos que constituyen un potencial biopsicológico para procesar información, este potencial se activa dentro de un contexto cultural específico con el propósito de resolver los problemas cotidianos de la vida (Abarca-Pesantez, 2024; Torres-Silva & Díaz-Ferrer, 2021). Gardner identificó ocho tipos distintos de inteligencia, que reflejan la diversidad de capacidades humanas y su aplicación en diferentes campos o actividades. Cada una de estas inteligencias tiene

su propia valoración, forma de desarrollo y modo de expresión, determinados por las particularidades de cada sociedad y cultura.

La inteligencia, como una capacidad cognitiva compleja, multifacética y no exclusiva del ser humano, ha sido analizada desde diversos enfoques que han enriquecido su comprensión. Cada perspectiva aporta elementos esenciales, desde la creación de herramientas para su medición científica y el análisis de las bases biológicas involucradas en los múltiples procesos cognitivos, hasta la consideración progresiva de la influencia social y cultural en las capacidades intelectuales humanas. Estas conceptualizaciones permiten entender la inteligencia no como una característica unidimensional, sino como un conjunto dinámico de habilidades que se manifiestan de manera diversa según el contexto de desarrollo y las necesidades individuales. Por lo tanto, la inteligencia puede definirse como el conjunto de potencialidades propias de una persona que le permiten afrontar retos, superar obstáculos, comprender su entorno y aprender de él.

1.3.2. Concepto de Inteligencia Emocional e importancia

Este tipo de inteligencia surge de las ideas iniciales de Edward Thorndike en 1920, quien propuso la evaluación de aspectos no cognitivos en las escalas de inteligencia de la época, las cuales únicamente trataban de medir las facultades cognitivas; Thorndike junto con William Stern, en 1937, establecen el concepto de inteligencia social, basándose en las actitudes que puede tener una persona para el éxito social, posteriormente, en 1983, Gardner tomaría esta idea para formular dos tipos de inteligencias dentro de su teoría de inteligencias múltiples, la inteligencia interpersonal y la intrapersonal (Gálvez-Mella, 2017). En 1990, Mayer y Salovey proponen las bases de la inteligencia emocional, tomando como referente las inteligencias interpersonal e intrapersonal de Gardner. Según su autor, estas determinaban la forma en la que una persona interactúa con otras mediante la exteriorización de lo que siente y percibe (Macías-Figueroa et al., 2021). Los postulados iniciales de la IE se basaron en un conjunto de capacidades o habilidades mentales que son independientes de otras dimensiones psicológicas, como los rasgos de personalidad, lo que le otorga claridad y coherencia teórica. Asimismo, sobresale por su habilidad para anticipar resultados en distintos contextos prácticos de significativa importancia social (Fernández-Berrocal & Cabello, 2021).

Como se describió con anterioridad, la inteligencia emocional forma parte de las teorías de inteligencias múltiples, es decir, se trata de una habilidad para la adaptación positiva en una determinada situación que involucra principalmente a la calidad de interacción con otros seres humanos. Es descrita como una forma de inteligencia que se fundamenta en nuestra habilidad para manejar las emociones de manera adaptativa, permitiéndonos ajustarnos al entorno y resolver problemas; está compuesta de cuatro habilidades esenciales: percibir y expresar emociones, facilitar el pensamiento a través de las emociones, comprenderlas, y regularlas adecuadamente (Fernández-Berrocal & Cabello, 2021; Mayer et al., 2016; Sosa-Correa et al., 2024). Siendo así la IE se refiere a la capacidad que tiene las personas que controlan y gestionan sus reacciones orgánicas adaptativas (emociones) satisfactoriamente, contribuyendo al desarrollo exitoso en distintos aspectos de su vida. De modo que la IE se asocia con la salud mental y el bienestar

psicológico de una persona. Por el contrario, su ausencia se vincula con depresión, miedo, culpa, frustración, resentimiento y fracaso, cuyo impacto en la vida resulta significativo.

La conceptualización de la inteligencia emocional puede abordarse desde tres perspectivas: la primera, conocida como modelo de habilidad, es la más alineada con las ideas originales propuestas por Salovey y Mayer y que la caracterizan como parte de los procesos cognitivos destinados al razonamiento; en segundo lugar, están las teorías que consideran la IE como un rasgo de personalidad presente en ciertas personas; y finalmente, los modelos mixtos, que combinan elementos de las dos perspectivas mencionadas (Gálvez-Mella, 2017; Jiménez-Blanco et al., 2020; Sosa-Correa et al., 2024). Se ha evidenciado que la inteligencia emocional, independientemente del enfoque desde el cual se conceptualice, puede predecir factores relacionados con el bienestar personal, la satisfacción con la vida, la capacidad para afrontar retos y adversidades, la felicidad subjetiva, el manejo del estrés y, en términos generales, la salud física y mental (Moreyra-Ruiz & Olivás-Ugarte, 2023; Sosa-Correa et al., 2024).

Mayer y Salovey (1997), definen a la IE como la capacidad de reconocer, valorar y expresar con precisión las emociones; la aptitud para acceder a los sentimientos o generarlos de manera que favorezcan el razonamiento; la habilidad para interpretar las emociones y el conocimiento relacionado con ellas, y la destreza para gestionar las emociones de forma que contribuyan al desarrollo emocional e intelectual. La gestión emocional implica administrar las emociones a través de diversos procesos, como redirigir la atención, realizar evaluaciones cognitivas que transformen la experiencia emocional y manejar las respuestas fisiológicas asociadas, en este proceso las personas pueden incrementar, mantener o reducir tanto las emociones positivas como las negativas, lo cual afecta cómo las emociones se presentan, se experimentan y se expresan (Palomino-Pérez, 2020; Romero-Mesa et al., 2022). Este postulado sitúa a la Inteligencia emocional como punto de interés para comprender la importancia de controlar y administrar las emociones para la vida diaria, abarcando diversas situaciones cotidianas, desde como comunicamos lo que pensamos con amigos, familiares, compañeros o extraños, hasta cómo reaccionamos ante situaciones inesperadas. En última instancia, esta habilidad impacta directamente en la presencia o ausencia de una buena calidad de vida.

1.3.3. Dimensiones o Factores

Mayer et al. (2016), en línea con sus planteamientos originales sobre la inteligencia emocional, presentan el modelo de las Cuatro Ramas como las dimensiones esenciales de este concepto. Desde su primera formulación en 1997, las características de cada factor han sido definidas y ajustadas, incorporando o excluyendo posibles aplicaciones según la naturaleza específica de cada dimensión. Esta clasificación se construyó siguiendo la expresión y aplicabilidad de la inteligencia emocional por el uso, percepción, comprensión y regulación de las emociones en la conducta adaptativa de las personas; por ejemplo, se han añadido las funciones relacionadas a la resolución de problemas mediante la evaluación y precisión de las emociones dentro de la dimensión de comprensión emocional, o por el contrario, varios estudios sugieren la omisión de la dimensión dos, uso de la emoción debido a la falta de un factor de capacidad mental

que lo represente en los instrumentos psicométricos para medir IE (Mayer et al., 2016; Sosa-Correa et al., 2024).

Tras la formulación inicial de este concepto, las definiciones y funciones de la inteligencia emocional se diversificaron, en ocasiones vinculándose a ideas sin fundamento científico. Esto generó un distanciamiento respecto al concepto original, lo que llevó a los autores a proponer el modelo de habilidad mental compuesto de cuatro habilidades básicas, y el cual destaca la interrelación entre cognición y emoción (Gálvez-Mella, 2017). La primera de estas cuatro habilidades es percepción y expresión de la emoción, la cual involucra a las destrezas con las que un individuo sabe identificar, valorar y expresar sus emociones en el lugar y el modo adecuado, y también el saber identificarlas en los demás (Fernández-Berrocal & Cabello, 2021; Fernández-Berrocal & Extremera, 2005). La segunda, es la facilitación emocional, en referencia a la capacidad para evocar o crear emociones que contribuyan a un mejor razonamiento sobre las demandas del entorno, facilitando la adaptación del individuo (Fernández-Berrocal & Cabello, 2021; Gálvez-Mella, 2017). Como tercera habilidad está la comprensión emocional, la cual se refiere a la habilidad de analizar y organizar el amplio espectro de señales emocionales identificando y categorizando las emociones y los sentimientos de manera precisa, incluyendo la capacidad de prever y reflexionar sobre aquello que provoca los estados emocionales y los posibles resultados de nuestras acciones (Fernández-Berrocal & Extremera, 2005).

La última habilidad, regulación emocional, es considerada como la más compleja de todas, ya que es la expresión más notoria de un individuo que tiene inteligencia emocional, es una habilidad que se desarrolla con las experiencias previas en donde se tuvo éxito al manejar las emociones, consiste en ser capaz de aceptar las emociones positivas y negativas, junto con la capacidad de analizarlas y determinar si conviene utilizarlas o descartarlas en función de su relevancia. Asimismo, abarca la habilidad de manejar las emociones propias y las de otros, moderando aquellas que son negativas e intensificando las positivas para fomentar un equilibrio emocional saludable (Fernández-Berrocal & Cabello, 2021).

1.3.4. la Inteligencia Emocional y Rendimiento Académico

Como se planteó, la inteligencia emocional, más que una capacidad cognitiva que se puede medir, involucra una serie de habilidades que predisponen la manera en que una persona se adapta de manera funcional y positiva a un contexto. Dentro de la educación la inteligencia emocional es la habilidad que un estudiante necesita para gestionar de manera efectiva sus emociones mientras se adapta a un ambiente desconocido, lo cual puede ser apreciado mediante lo que siente, percibe, piensa y actúa, su interacción con los compañeros, el uso de estrategias adecuadas que reduzcan el impacto emocional de las situaciones estresantes y respuestas positivas frente a la presión; todo esto con el propósito de propiciar la toma de decisiones acertadas, fomentar relaciones interpersonales sanas y manejar sus emociones de forma constructiva (Ain et al., 2021; Idrogo & Asenjo, 2021). Siendo así, para el ámbito educativo, el desarrollo de estas habilidades resulta de suma importancia para obtener un rendimiento académico altamente satisfactorio por parte de los estudiantes.

El rendimiento académico puede definirse como la evaluación de los resultados de aprendizaje de los estudiantes en una disciplina específica, en comparación con el nivel de conocimiento esperado en relación con sus compañeros, los resultados del proceso evaluativo son evidenciables a través de las calificaciones (Gutiérrez-Monsalve et al., 2021). De tal forma que su valoración determina la conexión existente entre lo que el estudiante aprende y los logros obtenidos durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, y que son resultado del esfuerzo académico en las diversas actividades que se realizaron bajo la guía de un docente. Por otro lado, las emociones son respuestas fisiológicas y comportamentales que pueden ser innatas, aunque muchas también se adquieren a lo largo de la vida; además, cada persona las experimenta de manera única, influenciada por sus experiencias previas, su personalidad y el contexto específico, lo cual orienta su cognición y conducta; es por ello que en el ámbito educativo se subraya la importancia de promover la educación emocional desde las primeras etapas de la vida, ya que esto ayuda a los estudiantes a desarrollar habilidades para regular la expresión de sus emociones y a optimizar su impacto en el proceso de aprendizaje (Cruz et al., 2021).

Aunque todavía es difícil determinar la naturaleza de la relación existente entre estas dos variables, inteligencia emocional y rendimiento académico, a razón de que numerosos estudios discrepan entre sus resultados, posiblemente por los sesgos culturales y metodológicos de sus contextos; estas variables siguen siendo objeto de estudio debido a la posible implicación de la IE en los procesos de adaptación social y desarrollo de habilidades comunicativas que tienden a ser primordiales para ciertas asignaturas o destrezas a evaluar dentro de los currículos educativos (Carranza-Rodríguez & Carranza-Monzón, 2023; Gutiérrez-Monsalve et al., 2021; Jiménez-Blanco et al., 2020; Morillo-Guerrero, 2022). No obstante, la continua investigación en esta área sugiere que una comprensión más profunda de la inteligencia emocional podría ofrecer valiosas estrategias para mejorar el rendimiento académico, especialmente al considerar su influencia en la gestión del estrés, la motivación y las interacciones sociales dentro del entorno educativo.

1.4. CONDUCTA ALIMENTARIA

1.4.1. Definición

La alimentación es una función básica para la supervivencia, un proceso que puede ser aprendido y que implica una serie de acciones voluntarias y conscientes, orientadas a la selección, preparación, volumen y consumo de los alimentos cuyos compuestos químicos son necesarios para el correcto funcionamiento de los órganos y sistemas que componen a un organismo (Abete et al., 2010; Amaya-Hernández et al., 2021; Camelo-Rojas et al., 2020). La conducta alimentaria hace referencia al comportamiento normal destinado a cumplir con la necesidad de nutrición de una persona, estas conductas pueden estar influenciadas por el contexto social, económico, geográfico e incluso por el estado emocional, siendo este último, un factor determinante en la elección, calidad y cantidad de la ingesta de alimentos (Palomino-Pérez, 2020; Vázquez-Vázquez et al., 2022). En concordancia con lo anterior, la alimentación no solo asegura la supervivencia, sino que también

constituye un acto complejo influenciado por múltiples factores que trascienden lo fisiológico, integrando aspectos sociales, emocionales y culturales.

Torres et al. (2022), describen a la conducta alimentaria como unidades funcionales de los distintos procesos que componen al comportamiento alimentario, es decir, que se concibe al comportamiento alimentario como el macro proceso destinado a dar, proveer y producir alimentos; mientras que la conducta alimentaria, comprende procesos concretos dentro de una temporalidad específica, destinados a la selección, ingesta y deglución de los alimentos. Actualmente, los términos *conducta alimentaria* y *comportamiento alimentario* suelen usarse como sinónimos para referirse a un conjunto de acciones realizadas con el propósito de ingerir alimentos y que se originan en respuesta a diversas motivaciones, estas pueden ser de origen biológico, como el hambre, la sed y la saciedad; psicológico, como la experiencia de emociones; o sociocultural y geográfico, como la disponibilidad, escases, o prohibición (Osorio et al., 2002; Saucedo-Molina & Unikel, 2010; Torres et al., 2022).

1.4.2. Teoría Base

El estudio de la conducta alimentaria parte de dos perspectivas apegadas a la biología y a la psicología respectivamente. En un inicio los estudios sobre la conducta alimentaria intentaban establecer la relación entre las acciones de selección e ingesta de los alimentos con la necesidad de regular el medio interno del organismo, es decir, su finalidad es conseguir la homeostasis (López-Espinoza et al., 2018). Estudios como el de Cannon y Washburn (1912), evidenciaron la conexión entre las contracciones estomacales y la sensación de hambre, juntos llegaron a la conclusión de que la frecuencia e intensidad de las contracciones eran un indicador medible para el hambre, y que esta a su vez, era una necesidad orgánica caracterizada por el vacío en el aparato digestivo. Estos resultados sentaron las bases para la Teoría Central del Hambre y otras aportaciones hechas por Cannon, como la introducción del concepto de homeostasis (López-Espinoza et al., 2018).

Contemporáneamente, Turro (1912) otorgó mayor interés a los elementos psicológicos implicados en la sensación del hambre y el apetito, en concreto, definió al hambre como una percepción consciente de la necesidad de reponer los elementos que se han perdido en el medio interno del cuerpo, relacionándola con los postulados de homeóstasis propuestas por Cannon. Sobre los estudios de Turro, se resaltó dos consideraciones importantes sobre los componentes de la conducta alimentaria, la primera está apegada al aspecto biológico, identificó el reflejo trófico como un mecanismo neurofisiológico encargado de percibir la necesidad de alimento en el medio interno del organismo; la segunda, definió el hambre como el componente psicológico asociado a la alimentación y que a su vez está influenciado por el medio externo (López-Espinoza, 2007). Aunque realizó esta diferenciación, subrayó la conexión directa entre el reflejo trófico y el hambre, explicando como ambos procesos forman parte de la conducta alimentaria. Otro aporte de Turro (1912), fue la diferenciación del término apetito de concepto general del hambre, al relacionarlo con el componente psicológico de la conducta alimentaria. El apetito se construiría a través de las experiencias alimenticias de un individuo y con la repetición, este aprende a identificar las

características nutricionales de un alimento en particular, resultando en el desarrollo de conductas de selección y preferencia de los alimentos (López-Espinoza, 2007; Torres et al., 2022).

Los dos estudios anteriormente descritos propiciarían posteriores investigaciones sobre el fenómeno de la conducta alimentaria, algunas son aproximaciones teóricas que describen al objeto de estudio desde una perspectiva netamente biológica, como la teoría homeostática de Cannon; la hipótesis del factor lipostático regulatorio de Kennedy; la teoría glucostática de Mayer; la teoría termostática de Brobeck y la teoría neuro-endocrinológica (López-Espinoza et al., 2018). De los estudios relacionados a la psicología se pueden destacar los realizados por Watson (1913) y Pavlov (1975) a inicios del siglo XX, sobre los hábitos alimentarios y la conducta condicionada de los animales, los cuales inspirarían los experimentos de Richter (1947), cuyo propósito era demostrar la adaptación de un organismo ante cambios internos y externos, por lo que alteró el contenido nutricional de los alimentos y extirpó partes de algunos órganos en ratas para investigar las señales alimenticias, neuronales o endocrinas y su influencia en el consumo. Para ello, empleó alimentos con graves deficiencias en ciertos nutrientes, lo que provocaba cambios en el medio interno y llevaba a los sujetos experimentales a desarrollar estados de necesidad específica para que puedan regular sus sistemas (López-Espinoza et al., 2018).

En la actualidad la perspectiva psicológica abarca dos enfoques principales: el primero, de carácter cognitivo, considera variables mentales y asociadas a los procesos psicológicos; el segundo se centra en el análisis del comportamiento (Torres et al., 2022). El enfoque cognitivo explica cómo los procesos de información y las estructuras cognitivas influyen en el comportamiento alimentario, consolidando hábitos de alimentación. Según esta perspectiva, las variables mentales, como el estado de ánimo y las emociones, juegan un papel crucial en la conducta alimentaria, ya que, por ejemplo, las emociones negativas suelen reducir la cantidad de alimento consumido (Palomino-Pérez, 2020; Torres et al., 2022; Vázquez-Vázquez et al., 2022).

1.4.3. Trastornos de la Conducta Alimentaria

Anteriormente se describió a la CA, como un proceso normal para cumplir con necesidad biológica de la alimentación. Por otro lado, tenemos aquellos comportamientos, conductas y pensamientos anormales, que tienen implicaciones negativas en la salud de las personas. Según la OMS (2022), un trastorno mental es una alteración en la cognición, comportamiento, y regulación emocional, que causa deterioro clínicamente significativo en la vida de un individuo. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), son alteraciones desadaptativas que se caracterizan por una preocupación excesiva por el peso, por la alimentación y la imagen corporal, lo que frecuentemente lleva a quienes los padecen a comprometer su salud en un esfuerzo extremo por perder peso (Berny-Hernández et al., 2020). Entre los trastornos más recurrentes se pueden destacar la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, trastorno por atracón y los trastornos alimentarios no especificados (Carratalá-Ricart & Julián, 2023).

Los TCA representan un grave problema de salud pública debido a sus altos índices de mortalidad y morbilidad, su aumento en la región latinoamericana amerita ser tema de

investigación por los pocos estudios que se han realizado sobre estos temas, particularmente en Ecuador (Ferrari et al., 2022; Kolar & Mebarak, 2022; Noboa-Benavides, 2020). Los adolescentes y los adultos jóvenes son en quienes se reportan más casos de desórdenes alimenticios, estas afecciones pueden llegar a diversas complicaciones físicas y psicológicas de gravedad para la salud y calidad de vida, y en casos más graves, conducir al paciente a la muerte (Arija-Val et al., 2022). Los pocos datos que existen de nuestro país, señalan que la población más afectada comprende a personas de entre 10 y 24 años, sumando un total de 4.461.867 individuos, de los cuales un 1% padece anorexia nerviosa y un 4,1% bulimia nerviosa (Ortiz-Torres, 2023).

1.4.4. La Conducta Alimentaria Anormal y el Desarrollo Físico y Emocional.

Los TCA afectan típicamente a adolescentes y a mujeres en edad reproductiva, se consideran un problema de salud grave debido a que las personas que lo padecen no están conscientes de los efectos negativos ni de las potenciales secuelas que estas prácticas tienen en su organismo (López & Treasure, 2011; Mackenna et al., 2021). La percepción distorsionada del propio aspecto físico es uno de los síntomas más frecuentes, por lo que estas personas optan por la privación de alimentos, realizarse purgas, hacer ejercicio excesivamente, ingerir laxantes, entre otras, como solución al aumento de peso (Gaete & López, 2020). El desarrollo de los TCA inicia en la adolescencia, etapa vital caracterizada por los numerosos cambios físicos y psicológicos por los que atraviesan la persona y por la gran influencia que tienen los pares en el desarrollo de la identidad, y es común que se prolongue hasta los inicios de la adultez, siendo estas dos etapas de vida las más típicas para el desarrollo de trastornos alimenticios y con las mujeres padeciendo el mayor número de casos (Carratalá-Ricart & Julián, 2023; López & Treasure, 2011). El desarrollo de estas patologías resulta ser multifactorial, ya que se tienen identificadas diversas causas que inciden en la predisposición, desarrollo y cronicidad de estos trastornos (Fernández-Torres, 2022).

Los TCA tienen un grave impacto sobre la salud de quien los padece, presentando efectos negativos irreversibles en la talla y deficiencias nutricionales que afectan al desarrollo, se pueden adquirir patologías dentales o gastrointestinales debido a las conductas de purga o uso de laxantes, daños en órganos y disminución de la densidad ósea por la falta de nutrientes, e incluso, en casos más graves la muerte por inanición, suicidio u otras causas asociadas a la comorbilidad con otros trastornos (Álvarez-Valbuena et al., 2021; Gaete & López, 2020). La comorbilidad con otros trastornos mentales es alta, pudiendo presentarse en conjunto con trastornos en el estado de ánimo como la depresión, trastornos de la ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos de la personalidad (Álvarez-Mon et al., 2022; Álvarez-Valbuena et al., 2021; Fernández-Mayoralas, 2023). Son evidentes los efectos que tienen estos trastornos en la calidad de vida de los individuos, interfiriendo en aspectos fundamentales de la salud humana, la parte física y la mental. El pronóstico de estos trastornos mejora considerablemente con un diagnóstico y tratamiento precoces; sin embargo, su detección temprana es difícil porque las adolescentes y jóvenes que los padecen tienden a ocultarlos, por su escasa conciencia de la enfermedad y poca motivación para el cambio (Gaete & López, 2020).

1.5. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONDUCTA ALIMENTARIA

1.5.1. Relación entre Variables según la teoría

Las características psicológicas de algunas personas pueden ser un factor predisponente en el desarrollo de los TCA, según Gutiérrez et al. (2015) la baja autoestima y la insatisfacción con la imagen corporal son predictores de un mayor riesgo de padecer TCA entre adolescentes, del mismo modo la constante preocupación por la figura, talla y peso, la afectividad negativa y el deterioro de las relaciones interpersonales son predictores en la adultez temprana (Gaete & López, 2020). Rasgos de personalidad como el perfeccionismo, la dependencia y la inestabilidad emocional también están relacionados con una alta probabilidad de desarrollar algún tipo de TCA (Carratalá-Ricart & Julián, 2023). Vivir en situaciones estresantes, o experimentar ansiedad por aspectos relacionados con el aumento de peso o talla, influyen en la forma de comer al privarse de alimentos con la idea de adelgazar o comiendo en exceso para luego realizar conductas compensatorias (Berny-Hernández et al., 2020).

La etiología de estos trastornos mentales ha determinado la implicación de varios factores en la vida de una persona para hacer que desarrolle algún TCA. Se ha identificado que el estado emocional de una persona influye notablemente en la manera, cantidad y calidad de los alimentos que consume (Torres et al., 2022). Por ello, la capacidad de regular las emociones puede ser una estrategia efectiva para gestionar la ingesta de alimentos y mantener un mejor control sobre la alimentación (Palomino-Pérez, 2020). El estado emocional tiene consecuencias directas en la forma de comer, emociones fuertes como la ira están relacionadas con la falta de control en la cantidad de alimentos que se ingiere, del mismo modo, se ha reportado que la tristeza hace que las personas con sobrepeso coman más, por otro lado, el miedo y el estrés suprimen la necesidad de comer debido a sus efectos fisiológicos (Álvarez-Valbuena et al., 2021; Palomino-Pérez, 2020). Los trastornos alimentarios suelen manifestarse en contextos de cambio, como situaciones de estrés o crisis vitales, y afectan especialmente a individuos predispuestos que, aunque no desarrollaron todos los síntomas durante la adolescencia, lo hacen en la adultez (Fernández-Torres, 2022).

1.5.2. Estudios Previos y Tipo de relación

En el contexto ecuatoriano existen estudios sobre la correlación de la inteligencia emocional y la conducta alimentaria, pero en su mayoría fueron realizados con población adolescente, los cuales también forman parte de los grupos etarios en alto riesgo. En su estudio, Angamarca-Angamarca (2016) evaluó los niveles de ansiedad, depresión y los riesgos de desarrollar TCA en 344 estudiantes de bachillerato de algunos colegios fiscales de la parroquia San Sebastián de la ciudad de Loja, entre sus resultados se obtuvo una alta relación entre los trastornos de conducta alimentaria, los estados de ansiedad y depresión. Similar al anterior, Alarcón-Chávez et al. (2019), realizaron un estudio para analizar los niveles de ansiedad y la conducta alimentaria en 24 estudiantes con sobrepeso de entre 13 y 17 años pertenecientes a una

Unidad Educativa en la ciudad de Portoviejo, sus resultados reflejaron una posible relación entre los estados emocionales negativos causados por la ansiedad, y el sobrepeso evidenciado por su índice de masa corporal.

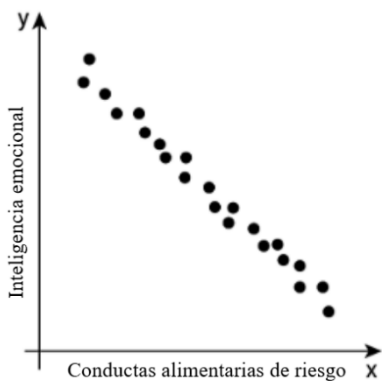
El estudio realizado por Toasa-Moya (2021) en 220 estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato, también demuestra la existencia de una correlación entre la IE y el comportamiento alimentario mediante la inferencia de los resultados obtenidos en el análisis estadístico. En Manabí, Barcia-Briones et al. (2019) aplicaron una encuesta a 50 estudiantes universitarios cuyas edades oscilaban entre los 18 y 25 años, sus resultados evidencian que el estado emocional de los encuestados tiene influencia en cuanto a la elección de los alimentos que desean consumir. La investigación hecha en el vecino país del sur por Durand-Castro y Untiveros-Ayquipa (2023), cuyo objetivo fue determinar la relación de las mismas variables en una población de 117 adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de una institución educativa en Huánuco, sus conclusiones fueron negativas, en el sentido de que no existe una relación entre la inteligencia, la IE y la conducta alimentaria, y que, específicamente la IE no se relaciona de manera significativa con los riesgos de TCA. De manera similar al anterior, López-Alvarado y Mamani-Urrutia (2022) midieron los niveles de IE y los hábitos alimentarios de 110 estudiantes universitarios, sus resultados reflejaron la inexistencia de una correlación entre las variables de estudio.

En el contexto internacional, Romero-Mesa et al. (2022), realizaron un estudio correlacional entre tres variables: la IE, las estrategias para la regulación cognitiva emocional (ERCE) y el riesgo de TCA, se evaluó a 516 adultos españoles del sur de España cuyas edades oscilaban entre los 18 y 77 años. Sus resultados reflejan que la IE mostró una relación negativa con las ERCE desadaptativas, las cuales se vincularon de manera positiva con la sintomatología de los TCA. Además, los resultados respaldan la idea de que la IE reduce los síntomas de los TCA tanto de forma directa como indirecta. Sin embargo, no se halló una relación entre las ERCE adaptativas y los síntomas de los TCA.

Los resultados de los estudios anteriormente citados tienen en común la existencia de una relación inversa entre inteligencia emocional y las conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de TCA, concordante con los supuestos teóricos que dictaminan a la inteligencia emocional como un factor protector para la salud física y mental.

Figura 1

Tipo de relación entre las variables principales.



Relación: proporción inversa

En la figura 1, es posible evidenciar la representación de una relación inversa entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias de riesgo. Esto implica que, a mayores niveles de inteligencia emocional, disminuye la probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, y viceversa. Por tanto, la fundamentación teórica presentada respalda este modelo conceptual.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, ya que se basa en la recolección de datos mediante la aplicación de instrumentos psicométricos, los cuales fueron analizados e interpretados con el fin de estimar la magnitud u ocurrencia de un fenómeno, en este caso las variables de estudio, y comprobar las hipótesis planteadas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Además, tiene alcance descriptivo porque se detallan las propiedades y características de las variables dentro de un contexto específico, adicionalmente, se buscó cuantificar y mostrar con precisión las diversas dimensiones o aspectos del fenómeno, ofreciendo una visión clara y completa del tema investigado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Asimismo, es correlacional, dado que entre los objetivos se planteó medir el grado de relación entre las variables de estudio (Posso, 2013).

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se realizó una intervención sobre las variables que se estudiaron para contrastar los resultados de un experimento (Ramos-Galarza, 2021). Y es transversal debido a que los datos que se analizaron fueron recolectados en un momento específico y determinado de tiempo (Cvetkovic-Vega et al., 2021).

2.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos psicométricos utilizados en el estudio fueron seleccionados por su facilidad de aplicación y por la claridad que ofrecen para el análisis posterior de los datos. Se consideró que un número excesivo de reactivos podría generar fatiga en los participantes y, en consecuencia, respuestas aleatorias que afectarían la calidad de la información recopilada. Para la evaluación de cada variable principal se empleó un instrumento específico, los cuales se detallan a continuación:

Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law (WLEIS), desarrollada por Chi-Sum Wong y Kenneth Law en 2002 a partir de la teoría creada por Salovey y Mayer, adaptado al idioma español por Extremera et al. (2019). La versión adaptada tiene una confiabilidad $\alpha=0.91$ y ha sido validada en población latinoamericana, en concreto con población peruana (Moreyra-Ruiz y Olivas-Ugarte, 2023), cuyas características socioculturales se consideran similares a las del Ecuador. Este instrumento está compuesto por cuatro factores: SEA, Self-Emotion Appraisal o Autoevaluación de la emoción; OEA, Other's Emotion Appraisal o Apreciación de las emociones de los demás; UOE, Use of emotion o Uso de la emoción; y ROE, Regulation of Emotion o Regulación de emociones. Emplea un total de 16 ítems de escala Likert con 7 opciones de respuesta: completamente en desacuerdo=1; en desacuerdo=2; más bien en desacuerdo=3; ni de acuerdo ni en desacuerdo=4; más bien de acuerdo=5; de acuerdo=6; completamente de acuerdo=7. A continuación se detalla cada ítem:

Tabla 1*Factores e indicadores del WLEIS.*

Variable	Factores o Dimensiones	Indicadores
Inteligencia Emocional	Autoevaluación de la emoción	1. La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos. 2. Tengo una buena comprensión de mis propias emociones. 3. Realmente comprendo lo que yo siento. 4. Siempre sé si estoy o no estoy feliz.
	Apresiasi3n de las emociones de los dem3s	5. Conozco siempre las emociones de mis amigos a trav3s de sus comportamientos. 6. Soy un buen observador de las emociones de los dem3s. 7. Soy sensible a los sentimientos y emociones de los dem3s. 8. Tengo una buena comprensi3n de las emociones de las personas que me rodean.
	Uso de la emoci3n	9. Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas. 10. Siempre me digo a m3 mismo que soy una persona competente. 11. Soy una persona auto-motivadora. 12. Siempre me animo a m3 mismo para hacerlo lo mejor que pueda.
	Regulaci3n de emociones	13. Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional. 14. Soy capaz de controlar mis propias emociones. 15. Me puedo calmar f3cilmente cuando me siento enfadado. 16. Tengo un buen control de mis propias emociones.

Eating Attitudes Test (EAT-26), es un instrumento de screening utilizado para medir el riesgo de desarrollar alg3n tipo de Trastorno de la Conducta Alimentaria, fue desarrollado por Garner, Olmsted, Bohr y Garfinke en 1982 y adaptado al lenguaje espa3ol por Gandarillas et al. (2003). Consta3n et al. (2014) realiz3 su validaci3n en poblaci3n colombiana con un alfa de Cronbach de 92,1 y una alta confiabilidad, de igual forma que el anterior, se consider3 a la poblaci3n como socioculturalmente similar a la ecuatoriana. De forma similar los estudios realizados por Rivas et al. (2010) y Zhang et al. (2021) evidencian una buena confiabilidad del instrumento para medir las conductas alimentarias de riesgo. Est3 compuesto por 26 ítems, cada uno se puntúa con una escala Likert de 6 puntos, asignando las puntuaciones de la siguiente manera: "siempre" = 3, "la mayoría de las veces" = 2, "a menudo" = 1, "a veces" = 0, "rara vez" =

0, y "nunca" = 0. El test posee tres dimensiones que indagan en diversos aspectos de los TCA, estos son: Dieta y preocupación por la delgadez; Bulimia y preocupación por la comida; Control oral. Los ítems y dimensiones se realizan de la siguiente forma:

Tabla 2

Factores e indicadores del EAT-26.

Variables	Factores o Dimensiones	Indicadores
Riesgo de desarrollar TCA	Dieta	1. Me da mucho miedo pesar demasiado. 6. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como. 7. Evito especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, patatas, etc.) 10. Me siento muy culpable después de comer. 11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada. 12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio. 14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo 16. Procuro no comer alimentos con azúcar. 17. Como alimentos dietéticos. 22. Me siento incomodo/a después de comer dulces. 23. Me comprometo a hacer régimen (dietas). 24. Me gusta sentir el estómago vacío. *25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.
	Bulimia y preocupación por la comida	3. Me preocupo mucho por la comida. 4. A veces me he "atracado" de comida. Sintiendo que era incapaz de parar de comer. 9. Vomito después de haber comido. 18. Siento que los alimentos controlan mi vida. 21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida. 26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas.
	Control Oral	2. Procuro no comer, aunque tenga hambre. 5. Corto mis alimentos en trozos pequeños. 8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más. 13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a. 15. Tardo en comer más que las otras personas. 19. Me controlo en las comidas. 20. Noto que los demás me presionan para que coma.

2.3. PREGUNTAS E HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Para los dos primeros objetivos que son predominantemente descriptivos, se plantearon dos preguntas de investigación:

¿Cuáles son los niveles de Inteligencia Emocional en los estudiantes de la carrera de psicopedagogía de la Universidad Técnica del Norte?

¿Cuáles son las conductas alimentarias en los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte?

Para el resto de objetivos específicos se plantearon las siguientes hipótesis:

H₁: Existen diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la edad de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la edad de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₂: Existen diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y el sexo de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y el sexo de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₃: Existen diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₄: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y la edad de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y la edad de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₅: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y el sexo de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y el sexo de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₆: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₇: Existe una correlación entre la inteligencia emocional y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

H₀: No existe una correlación entre la inteligencia emocional y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la carrera de psicopedagogía en la Universidad Técnica del Norte.

2.4. PARTICIPANTES

El universo de estudio está comprendido por todos los estudiantes de la carrera de psicopedagogía de la Universidad Técnica del Norte matriculados en el periodo académico octubre 2024 – febrero 2025 distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 3

Universo de estudio por hombres y mujeres.

Nivel	Hombres	Mujeres	Total
Primero	5	25	30
Segundo	6	29	35
Tercero	6	31	37
Cuarto	8	24	32
Quinto	3	29	32
Sexto	3	26	29
Séptimo	5	25	30
Octavo	5	22	27
Total	41	211	252

La población de estudio es finita y está conformada por 252 estudiantes, predominando las mujeres en número. Las edades de este grupo poblacional oscilan entre los 18 y 33 años.

2.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

Para la investigación se tomaron en cuenta los datos de aquellos estudiantes que completaron correctamente ambos instrumentos y cuyas respuestas fueron coherentes entre sí. No

obstante, a pesar de que se realizó la aplicación de los instrumentos de manera presencial al total de la población, no todos los encuestados dieron respuestas válidas por lo que se descartaron los datos de 42 participantes cuyas contestaciones evidenciaban patrones de respuesta repetitivos o aleatorios, lo que se asoció a la inatención de los reactivos. Debido a tales circunstancias la muestra obtenida fue la siguiente:

Tabla 4

Muestra de estudio por hombres y mujeres.

Nivel	Hombres	Mujeres	Total
Primero	5	22	27
Segundo	5	23	28
Tercero	4	28	32
Cuarto	5	23	28
Quinto	3	20	23
Sexto	3	23	26
Séptimo	3	21	24
Octavo	4	18	22
Total	32	178	210

Se obtuvo una muestra no probabilística de 210 participantes, puesto que los parámetros para seleccionar y utilizar los datos fueron por decisión del investigador. Las contestaciones que se consideraron válidas para la investigación cumplieron con las siguientes condiciones: haber completado los dos instrumentos aplicados y las preguntas sociodemográficas; cumplir con los criterios de coherencia y confiabilidad en las respuestas. De esta forma el 15% de los evaluados son hombres, el restante 85% son mujeres. Según los datos de la autodefinición étnica el 86% son mestizos, el 1% blancos, el 3% afrodescendientes, el 9% indígenas y el 2% otros. La información acerca de con quien vive el estudiante nos dice que el 20% vive solo, el 76% con la familia, el 1% con amigos y el 6% con la pareja. Con respecto a su residencia, el 64% de los evaluados vive en Ibarra, y el 36% en otro cantón. La edad promedio de la muestra es de 21,14 años.

2.5. PROCEDIMIENTO

Los instrumentos psicométricos que se utilizaron, fueron cuidadosamente adaptados al contexto sociocultural ecuatoriano para garantizar que sean culturalmente pertinentes y comprensibles para la población de estudio. Para facilitar la aplicación y agilizar el análisis de los datos, ambas pruebas fueron digitalizadas mediante la plataforma de Microsoft Forms, de modo que permita a los participantes completar los cuestionarios de manera eficiente y rápida. Las respuestas se registraron de forma automática en la base de datos de la plataforma, lo que aseguró una recolección precisa y redujo la posibilidad de errores asociados a la transcripción manual.

Se elaboró una batería psicológica digital que incluyó el WLEIS y el EAT-26, junto con un conjunto de preguntas sociodemográficas destinadas a obtener variables adicionales para el análisis posterior. La batería estuvo conformada por 48 ítems y la plataforma fue configurada para

presentar, al inicio, el consentimiento informado (anexo 1), en el cual se especificaba el uso de los datos recolectados y se solicitaba la aceptación voluntaria de la participación.

La aplicación de los instrumentos en la población estudiada se realizó durante la segunda semana del mes de enero de 2025. Se visitó presencialmente cada nivel de la carrera de Psicopedagogía, se les explicó en qué consistía el estudio, los fines para los cuales se recolecta la información, además se les presentó la autorización emitida por Decanato para realizar la investigación (anexo 4) y se les solicitó a los estudiantes que respondan de la manera más honesta y consciente posible, procurando la obtención de datos fiables. Cada aplicación tuvo una duración promedio de 5 minutos.

Los resultados obtenidos se tabularon y analizaron mediante el software estadístico SPSS de IBM, en el cual se realizó los cálculos estadísticos según las preguntas de investigación y las hipótesis planteadas. Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se empleó el alfa de Cronbach, obteniendo un 0,921 para el WLEIS y un 0,909 para el EAT-26, puntuaciones que según los criterios de George y Mallery (2003) representan un excelente valor de consistencia interna para ambas pruebas.

En cuanto al procesamiento de la información, se inició con el cálculo de los estadísticos descriptivos. Posteriormente, se aplicó una prueba de normalidad para identificar la naturaleza de los datos. A continuación, se analizaron los niveles obtenidos en las variables principales: inteligencia emocional y conductas alimentarias de riesgo. En cumplimiento de los objetivos específicos y con el conocimiento de que los datos con los se trabajaron no son paramétricos, se efectuó un análisis de diferencias significativas entre cada variable principal y las tres variables sociodemográficas: edad, sexo y autodefinición étnica, mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis y la prueba U de Mann-Whitney y el análisis de sus rangos promedios y medias. Finalmente, se calculó la correlación con el propósito de determinar la relación existente entre las variables principales.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

Con el fin de determinar los niveles de inteligencia emocional y conductas alimentarias de riesgo, se calculó mediante los puntajes totales de cada factor y la puntuación global de cada instrumento la media, la moda, la mediana, la desviación estándar, la varianza, el puntaje mínimo y el máximo, así como los percentiles 20, 40, 60 y 80. Todos estos datos están representados en la siguiente tabla:

Tabla 5

Medidas de tendencia central de cada factor y variable.

		Total valoración de las emociones propias		Total valoración de las emociones de los demás		Total uso de la emoción		Total regulación de la emoción		Total Inteligencia Emocional	Total Dieta	Total Bulimia	Total Control Oral	Total Conducta Alimentaria
N	Válido	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210	210
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Media	17,88	19,49	18,86	16,76	72,99	18,86	6,07	10,36	35,29				
	Mediana	18,00	20,00	19,00	17,00	74,00	18,50	5,00	10,00	33,00				
	Moda	14	24	20	12	77	7 ^a	2	8	18 ^a				
Desv.	Desviación	4,999	4,682	4,704	5,346	16,851	10,733	5,086	4,889	18,337				
	Varianza	24,986	21,926	22,129	28,575	283,971	115,201	25,871	23,907	336,245				
	Mínimo	4	4	4	4	16	0	0	0	0				
	Máximo	28	28	28	28	111	50	21	23	91				
Percentiles	20	13,00	15,00	14,00	12,00	57,00	9,00	2,00	7,00	19,00				
	40	16,00	19,00	18,00	15,00	67,00	14,00	4,00	9,00	28,00				
	60	19,00	21,00	20,00	19,00	77,00	21,00	6,00	11,00	37,00				
	80	23,00	24,00	23,00	22,00	88,80	29,00	11,00	14,00	49,00				

3.1.1. Prueba de normalidad

Para identificar la naturaleza de la información recolectada se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, ya que la muestra con la que se trabaja es superior a los cincuenta individuos, lo resultados obtenidos se plasman de la siguiente manera:

Tabla 6*Prueba paramétrica.*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Inteligencia emocional	,071	210	,012
Conducta alimentaria de riesgo	,075	210	,006

En el caso de la inteligencia emocional el valor de probabilidad obtenido (p-valor) es de 0,012 (p-valor < 0,05) por lo tanto los datos recolectados no siguen una distribución normal. Del mismo modo, para la variable de conductas alimentarias de riesgo se obtuvo un p-valor de 0,006 (p-valor < 0,05) lo cual también significa que sus datos no son paramétricos.

3.2. NIVELES DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Para el EAT-26 no se ha establecido una clasificación oficial de la puntuación global que otorga el instrumento, por lo que muchos autores varían en cual es el puntaje de corte para el cribado del riesgo de TCA, por ejemplo, el puntaje mínimo para clasificar a un individuo con conductas de riesgo para el desarrollo de algún TCA es de 20 puntos, considerando que un puntaje inferior no presenta riesgo, y que uno mayor o igual necesita asistencia médica primaria o la evaluación exhaustiva de un clínico profesional (Angamarca-Angamarca, 2016; Gandarillas et al., 2003; Romero-Mesa et al., 2022; Toasa-Moya, 2021). Por otro lado, en su investigación, Constaín et al. (2014) utilizaron el análisis ROC para distintos puntos de corte y demostraron que una puntuación menor o igual a 11 aumenta la sensibilidad del instrumento, disminuyendo la posibilidad de falsos negativos.

Debido a lo anteriormente presentado surge la necesidad de crear una clasificación específica de tres estratos, que va acorde con los fines de esta investigación, la cual es la siguiente:

Tabla 7*Baremo de conductas alimentarias de riesgo.*

Clasificación	Puntuación inferior	Puntuación Superior
No tiene Riesgo	0	16,953
Riesgo moderado	16,954	53,627
Alto Riesgo	53,628	91

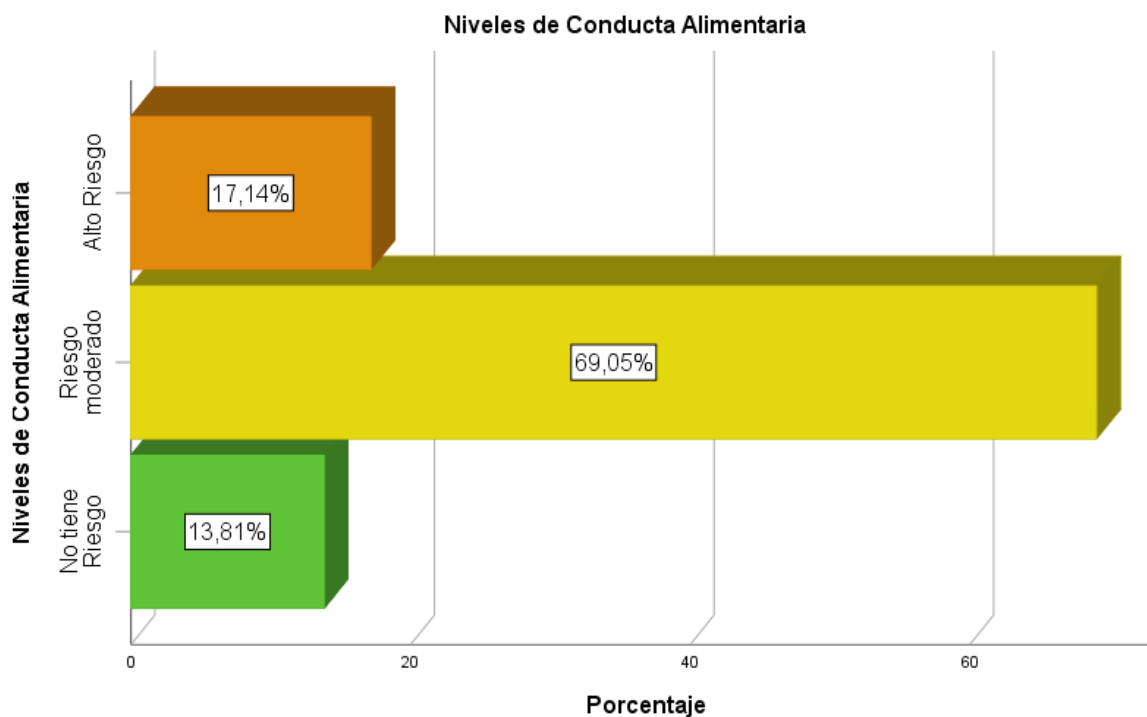
Los estratos se construyeron a partir del método de la desviación estándar, por lo que se tomaron los valores de la media aritmética = 35,29, la desviación típica = 18,337, el puntaje mínimo = 0 y el máximo = 91, para calcularlos de la siguiente manera: el primer estrato ocupa los valores

correspondientes al puntaje mínimo (0) hasta el valor de la media aritmética menos la desviación (16,953); el segundo estrato corresponde a los valores situados entre el número siguiente (16,954) hasta el valor de la media más la desviación estándar (53,627); y el tercer estrato que está conformado por el siguiente valor (53,628) hasta el valor máximo (91). Se establece como punto de corte 16,954 en la puntuación global para considerar la existencia del riesgo de desarrollar algún TCA.

La clasificación de los estratos según la puntuación del EAT-26 en la población de estudio se presenta de la siguiente forma:

Figura 2

Porcentajes de la conducta alimentaria de riesgo.



La distribución de los estratos en la población no clínica es la siguiente: 29 personas (13,81%) no presentan conductas de riesgo para desarrollar un TCA; 145 personas (69,05%) presentan riesgo moderado; y 36 personas (17,14%) presentan alto riesgo para el desarrollo de un Trastorno alimenticio. Tomando en consideración el estrato dos (riesgo moderado) y el estrato tres (alto riesgo), el 86,19% de la población evaluada posee conductas, comportamientos y pensamientos relacionados con un posible diagnóstico de algún TCA. Esta información contrasta con la investigación similar realizada por Solis-Gaibor y Vargas (2024) con 149 personas de entre 18 a 39 años, pertenecientes a la ciudad de Ambato, y cuyos hallazgos mencionan que 135 personas (90,6%) no tienen riesgo para el desarrollo de un TCA. De igual forma Estrada-Araoz et al. (2024) realizaron un estudio con la misma variable en 306 sujetos de una universidad privada de Perú, y obtuvo que el 83,3% de los evaluados no presenta riesgo de TCA.

3.3. NIVELES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Los datos normativos de la clasificación utilizada en el presente estudio se realizaron con la influencia de las investigaciones hechas en Perú por Moreyra-Ruiz y Olivas-Ugarte (2023) y Dominguez-Lara et al. (2018), quienes establecieron un baremo de 5 niveles mediante los percentiles (10, 25, 50, 75 y 90) debido a la naturaleza no paramétrica de sus datos y lo confirmaron mediante los coeficientes de fiabilidad (K2) asegurando una clasificación precisa dentro de las distintas categorías; los cinco niveles son: Muy bajo, Bajo, Moderado, Alto y Muy alto. Estos estratos fueron tomados como referencia para establecer una baremación propia para clasificar los niveles de inteligencia emocional de la población de estudio, los cuales se plasman de la siguiente manera:

Tabla 8

Baremo de la inteligencia emocional.

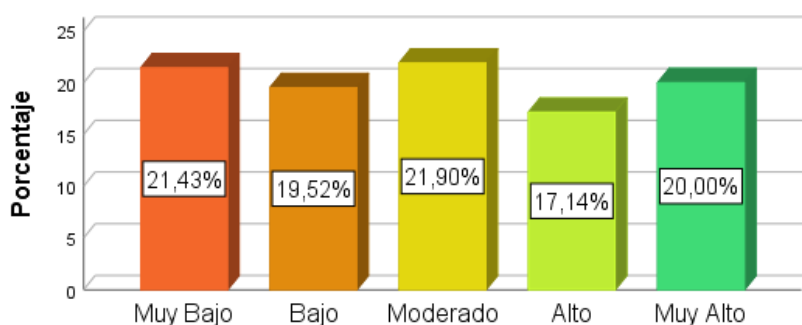
Clasificación	Puntuación inferior	Puntuación Superior
Muy bajo	16	35
Bajo	35,1	54
Moderado	54,1	73
Alto	73,1	92
Muy alto	92,1	111

Para construir esta clasificación se empleó el método de máximos y mínimos. Consiste en tomar el valor máximo (111) restarlo del valor mínimo (16) para obtener el rango, el resultado lo dividimos para el número de estratos que necesitamos (5), el valor resultante es el ancho del intervalo, con este valor se establece los límites de cada estrato ($111 - 16 = 95$; $95/5 = 19$). En este caso comenzamos por la puntuación global mínima que se puede obtener (16), le sumamos 19, obtenemos el límite superior del primer estrato (35), para el segundo estrato establecemos como límite inferior el número superior siguiente (35,1), sumamos 19 para obtener el límite superior del segundo estrato (54) y así sucesivamente hasta llegar al valor máximo.

Los niveles de Inteligencia emocional obtenidos con el puntaje global del WLEIS están distribuidos de la siguiente forma:

Figura 3

Porcentajes de inteligencia emocional.



Del total de la población evaluada: 45 personas (21,43%) tienen un nivel muy bajo de inteligencia emocional; 41 personas (19,52%) tienen un nivel bajo de IE; 46 personas (21,90%) se encuentran dentro del estrato moderado de IE; 36 personas (17,14%) tienen un nivel alto de IE; y 42 personas (20%) consideran que tienen una inteligencia emocional muy alta. La suma de los porcentajes de los dos estratos inferiores da como resultado 40,95%, en cambio la suma de los dos estratos superiores da 37,14%, al compararlos se puede observar que el porcentaje de personas con la percepción de poseer una inteligencia emocional baja o muy baja es ligeramente superior al porcentaje de las personas con la percepción de tener una alta y muy alta inteligencia emocional, la diferencia entre estos dos es del 3,78%. El estrato con mayor frecuencia es el moderado, seguido del muy bajo.

Investigaciones similares, como la realizada por Romero-Mesa et al. (2022) sugieren la validez de una interpretación del puntaje global que, al ser mayor, se relaciona con una mayor inteligencia emocional. Otros estudios como el de Llampasi-Macedo (2024) en población peruana clasifican a la IE en tres niveles: bajo medio y alto, registrando la frecuencia más alta en el estrato del medio, resultado similar al del presente estudio. En la misma línea, Reynoso-Calderón (2024) reporta que el estrato del medio obtuvo la mayor frecuencia en comparación a los estratos de alto y bajo nivel de inteligencia emocional.

En cuanto al tipo de población específica investigada, Bonilla-Yucailla et al. (2022) estudiaron a universitarios ecuatorianos y entre sus resultados se evidenció que la presencia de inteligencia emocional en los participantes supera el punto de corte establecido, lo que indica que esta condición está presente de forma significativa en la muestra analizada, siendo el 3,8% de su muestra aquellas personas que se clasificarían dentro del nivel bajo de IE. De forma similar, la investigación hecha por Figueroa-Oquendo (2023) con cien jóvenes universitarios mostró que solo el 1% de su población de estudio presentó bajo nivel de inteligencia emocional, un 84% se ubicó en el nivel medio y el 14% restante en el nivel alto.

3.4. DIFERENCIAS ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL CON LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

3.4.1. Diferencia entre la Inteligencia emocional y los grupos de edad

Tabla 9

Prueba H de Kruskal-Wallis: IE y grupos de edad.

	Total Inteligencia Emocional
H de Kruskal-Wallis	,861
gl	2
Sig. asintótica	,650

Tabla 10

Rangos promedios y medias: IE y grupos de edad.

Grupos de edad	N	Rango promedio	Media
18 a 20 años	86	101,11	71,69
21 a 23 años	106	107,83	73,69
24 a 33 años	18	112,75	75,11

En la Tabla 9, el valor de significación obtenido es de 0,65 (p. valor > 0,05) en consecuencia, se rechaza la hipótesis del investigador (H_1) y se acepta la hipótesis nula (H_0), por tanto, se entiende que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la edad. Esta aseveración se puede constatar con la Tabla 10, en donde es apreciable que, tanto en los rangos promedios como en la media aritmética no se encuentran diferencias marcadas entre cada grupo de edad, así que, no es posible afirmar que la edad tenga influencia en los niveles de inteligencia emocional de esta población.

La creación de tres grupos etarios para la presente investigación se debe al hecho de que las edades registradas pertenecen una misma etapa de desarrollo, la adultez temprana; por lo que la clasificación de las edades corre a criterio del investigador. En cuanto los resultados obtenidos, se reporta la inexistencia de diferencias significativas entre la edad y los niveles de inteligencia emocional, sin embargo, mediante la comparación de medias se puede apreciar leves contrastes entre las puntuaciones de cada grupo, apuntando a que el grupo de mayor edad posee un mayor nivel de IE.

Este resultado contrasta con la investigación previa realizada por Castro-Sánchez et al. (2018) con 372 deportistas de entre 18 y 50 años, y en la cual, si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de IE y los intervalos de edad, registrando que los individuos mayores, tienen un mayor nivel de inteligencia emocional. De forma similar, Sanmartín-López et al. (2016) estudiaron a 201 estudiantes universitarios de entre 18 y 37 años de edad, sus hallazgos reflejan que el grupo etario de mayor edad posee un nivel mayor de IE en la mayoría de factores del instrumento, pero no se reporta si existen diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación global de la variable de estudio y los grupos de edad, particularmente estos resultados son los que más se comparan a los obtenidos en el presente estudio. En la misma línea, Moysén-Chimal et al. (2022), investigó la misma variable en 927 individuos pertenecientes a tres diferentes etapas vitales: adultez temprana, media y tardía, sus resultados evidencian la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre la edad, sexo y la inteligencia emocional.

La tendencia en común de las investigaciones anteriormente citadas concuerda con la información teórica que explica a la IE como una capacidad adquirida que se construye y consolida con las experiencias vitales (Fernández-Berrocal & Cabello, 2021; Mayer et al., 2016), de esta forma es de esperarse que a mayor edad, se pueda apreciar una mayor expresión de esta capacidad cognitiva.

3.4.2. Diferencia entre la Inteligencia emocional y el Sexo

Tabla 11

Prueba U de Mann-Whitney: IE y Sexo.

	Inteligencia Emocional
U de Mann-Whitney	2600,000
W de Wilcoxon	18531,000
Z	-,784
Sig. asintótica(bilateral)	,433

Tabla 12

Rangos promedios y medias: IE y Sexo.

Sexo	Rango	\bar{x}
Hombres	113,25	74,34

Como se puede observar en la Tabla 11, el p. valor obtenido es 0,433 (p. valor > 0,05) por lo que se rechaza la hipótesis del investigador (H_2) y se acepta la hipótesis nula (H_0), por consiguiente, se asume que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y el sexo. Este resultado se puede comprobar con la Tabla 12, en donde es apreciable que, tanto en los rangos como en la media aritmética de hombres y mujeres no se encuentran diferencias marcadas, es decir, no se puede afirmar que el sexo influya en la inteligencia emocional de esta población.

Los resultados obtenidos son consistentes con los del estudio de Orozco et al. (2021), realizado con una muestra cuarenta estudiantes universitarios colombianos compuesto en proporciones iguales por hombres y mujeres. Sus resultados reflejan la inexistencia de diferencias estadísticamente significativas entre la variable IE y el sexo. De igual manera, León et al. (2024) analizó las posibles diferencias entre la IE y el sexo en una muestra de 452 docentes españoles, sin hallar diferencias significativas. De forma similar a los dos anteriores, en la investigación hecha por Hidalgo-Andrade et al. (2022) con 170 estudiantes de una universidad ecuatoriana, tampoco encontró una diferencia marcada al realizar la comparación de medias entre la inteligencia emocional y el sexo de su muestra.

Por el lado contrario, Rodríguez-Góngora et al. (2020) investigaron la misma variable en estudiantes universitarios de primer y segundo grado, reportando que si existen diferencias estadísticamente significativas en función del sexo de cada sujeto estudiado. En su estudio con universitarios colombianos y españoles, Hoyos-Cifuentes y Borrajo-Mena (2023) también encontraron diferencias significativas entre la variable sociodemográfica, sexo, y la variable IE. Vallejos-Valdivia (2022) investigó los niveles de inteligencia emocional en estudiantes de tercer nivel del Perú, sus resultados también reportaron la existencia de diferencia estadísticamente significativas entre el sexo y la IE. Los datos obtenidos en las investigaciones anteriormente citadas y los del presente estudio parecen apuntar a que la influencia del sexo sobre los niveles de IE, es específica en cada población de estudio, posiblemente debido a otros factores como las características socioculturales propias de cada grupo poblacional.

Las investigaciones revisadas muestran que no existe una tendencia consistente respecto a la relación entre el sexo y los niveles de inteligencia emocional. Al analizar los estudios citados, se observa una ausencia de patrones claros en los resultados. Por tanto, la identificación de posibles diferencias estadísticamente significativas requiere investigaciones más detalladas que profundicen en la relación entre el sexo y la inteligencia emocional.

En cuanto a la comparación de medias entre hombres y mujeres, si bien se observan leves diferencias numéricas en los niveles de inteligencia emocional, siendo los hombres quienes obtuvieron puntuaciones ligeramente superiores, estas no son suficientes para considerarse

estadísticamente significativas. Este hallazgo coincide con el estudio de Sánchez-Guzmán e Ibarra-Aguirre (2023), realizado en estudiantes universitarios, donde también se reportó que los hombres presentaban un nivel ligeramente superior de inteligencia emocional en comparación con las mujeres. En la misma línea, Ayala-Servín et al. (2021), en su investigación con 276 estudiantes de medicina, encontraron que los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en uno de los tres factores de la inteligencia emocional. Sin embargo, en los otros dos factores analizados, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos con la inteligencia emocional.

3.4.3. Diferencia entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica

Tabla 13

Prueba H de Kruskal-Wallis: IE y Autodefinición étnica.

	Total Inteligencia Emocional
H de Kruskal-Wallis	2,998
gl	4
Sig. asintótica	,558

Tabla 14

Rangos promedios y medias: IE y Autodefinición étnica.

Autodefinición Étnica	N	Rango Promedio	Media
Mestizo	181	107,30	73,47
Blanco	2	91,50	68,50
Afrodescendiente	7	82,07	66,71
Indígena	18	104,28	72,83
Otros	2	49,75	57,50

En la Tabla 13, el p. valor resultante es 0,558 (p. valor > 0,05) por ende, se rechaza la hipótesis del investigador (H_3) y se acepta la hipótesis nula (H_0), entonces, se puede aseverar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica. Este resultado se puede constatar con la Tabla 14, en donde es apreciable

que, tanto en los rangos como en la media aritmética de cada grupo étnico no se encuentran diferencias marcadas, es decir, no se puede afirmar que la autodefinición étnica tenga influencia en los niveles de inteligencia emocional de la población investigada.

Este resultado contrasta con los hallazgos de Hidalgo-Jurado et al. (2022), quienes estudiaron a una muestra de 202 trabajadores de un hospital en la provincia de Guayas, con edades entre los 18 y 65 años y pertenecientes a distintos grupos étnicos. En su investigación, encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la etnia y uno de los factores de la inteligencia emocional. Un análisis post hoc reveló que las personas de etnia mestiza obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en comparación con las personas de etnia afroecuatoriana. Al comparar estos resultados del contexto ecuatoriano con el presente estudio, aunque no existen diferencias significativas entre ambas variables, si son notables leves contrastes entre las medias de cada grupo étnico, siendo la etnia mestiza quienes más altos niveles registran en inteligencia emocional.

En otro estudio que buscó identificar diferencias entre las variables inteligencia emocional (IE) y etnia en un contexto internacional, Pulido-Acosta y Herrera-Clavero (2015) encontraron que los participantes pertenecientes a grupos étnicos minoritarios tendían a obtener puntuaciones más bajas en los niveles de IE, un resultado comparable con el hallado en la presente investigación. Además, también reportaron una diferencia estadísticamente significativa entre la variable sociodemográfica "cultura" y la inteligencia emocional. Son escasas las investigaciones que abordan la relación entre estas dos variables, y las pocas disponibles muestran resultados inconsistentes entre sí. Por ello, se considera necesaria una exploración más exhaustiva sobre su posible vinculación (Van Rooy et al., 2005).

3.5. DIFERENCIAS ENTRE EL CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO Y LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

3.5.1. Diferencia entre las conductas alimentarias de riesgo y la edad

Tabla 15

Prueba H de Kruskal-Wallis: Conductas alimentarias de riesgo y grupos de edad.

	Total Conducta Alimentaria
H de Kruskal-Wallis	,800
gl	2
Sig. asintótica	,670

Tabla 16*Rangos promedios y medias: Conductas alimentarias de riesgo y grupos de edad.*

Rangos de la edad	N	Rango promedio	Media
18 a 20 años	86	105,76	34,97
21 a 23 años	106	103,31	35,08
24 a 33 años	18	117,14	38,06

Entre los resultados de la Tabla 15, el p. valor es 0,670 (p. valor > 0,05) por tanto, se rechaza la hipótesis del investigador (H_4) y se acepta la hipótesis nula (H_0), de manera que, se puede afirmar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias de riesgo y los grupos de edad. Este resultado es evidenciable con la Tabla 16, en la cual se aprecia que, tanto en los rangos promedios como en la media aritmética de cada grupo de edad no se encuentran diferencias marcadas, por ende, no se puede afirmar que la edad tenga influencia en los niveles de conductas alimentarias de riesgo de la población estudiada.

El resultado obtenido contrasta con la investigación realizada por Constaín et al. (2014) con 136 mujeres de entre 15 y 25 años residentes en la ciudad de Medellín. En dicho estudio se identificaron diferencias significativas entre la edad de las participantes y sus puntuaciones en el EAT-26, evidenciándose que las mujeres de menor edad obtuvieron las puntuaciones más altas. Estas representaron alrededor del 40 % de los diagnósticos clínicos reportados, lo que indica que las mujeres más jóvenes presentan una mayor probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, dato que concuerda con la teoría acerca de la susceptibilidad de las adolescentes y mujeres jóvenes a padecer TCA (López & Treasure, 2011; Mackenna et al., 2021).

Por otro lado, en el estudio también realizado en Medellín por Bautista-Jacobo et al. (2023), realizado con 572 personas de entre 18 y 47 años, se registró la inexistencia de una asociación entre las variables sociodemográficas edad, semestre y programa educativo con el riesgo de TCA. Por tanto, es un dato comparable al obtenido por la presente investigación. Fuera del contexto latinoamericano Frieiro et al. (2021), encontró que si existe una relación estadística entre la edad y los niveles de riesgo de TCA en su muestra de estudio conformada por 790 estudiantes de secundaria españoles.

Los valores obtenidos en la comparación de medias indican que las personas de mayor edad presentan niveles más altos de conductas alimentarias de riesgo, lo que resulta contradictorio a la teoría presentada. Sin embargo, las diferencias entre los grupos no son muy marcadas, estos resultados difieren con investigaciones previas, como la de Romero-Mesa et al. (2022), quienes encontraron que las personas más jóvenes tienden a presentar niveles más elevados de conductas

de riesgo de TCA en comparación con las de mayor edad. Además, dicho estudio también identificó diferencias significativas entre la edad y la variable de estudio.

3.5.2. Diferencia entre las conductas alimentarias de riesgo y el sexo

Tabla 17

Prueba U de Mann-Whitney: Conductas alimentarias de riesgo y Sexo.

	Total Conducta Alimentaria
U de Mann-Whitney	2305,000
W de Wilcoxon	2833,000
Z	-1,716
Sig. asintótica(bilateral)	,086

Tabla 18

Rangos promedios y medias: Conductas alimentarias de riesgo y Sexo.

Sexo	N	Rango Promedio	Media
Hombre	32	88,53	30,72
Mujer	178	108,55	36,11

En la Tabla 17 es apreciable el p. valor 0,086 (p. valor > 0,05), por lo que se rechaza la hipótesis del investigador (H_5) y se acepta la hipótesis nula (H_0), en consecuencia, se puede aseverar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias de riesgo y el sexo. Para fundamentar esto, en la Tabla 18 se aprecia que, tanto en los rangos promedios como en la media aritmética de hombres y mujeres, no se hallan diferencias marcadas, lo que permite inferir que el sexo no tiene influencia en los niveles de conductas alimentarias de riesgo presentes en la población de estudio.

En cuanto a la comparación de medias con esta variable sociodemográfica, se observa que las mujeres tienden a presentar niveles más elevados de conductas alimentarias de riesgo en comparación con los hombres. Este resultado es consistente con lo reportado por Romero-Mesa et al. (2022), quienes, en un estudio con 516 adultos de entre 18 y 77 años (319 mujeres y 197 hombres), encontraron que las mujeres mostraban mayores niveles de riesgo de TCA que los hombres. De manera similar, Bautista-Jacobo et al. (2023), en un estudio con 572 estudiantes universitarios, también registraron que las mujeres presentaban un mayor riesgo de desarrollar

algún trastorno alimenticio en comparación con los hombres. Al aplicar un análisis de regresión logística, se evidenció que ser mujer casi duplicaba la probabilidad de manifestar conductas alimentarias de riesgo asociadas a los TCA. En la misma línea, Estrada-Araoz et al. (2024), en su investigación con 306 estudiantes universitarios de Perú, también concluyeron que las mujeres presentaban niveles más altos de riesgo de TCA. Además, mediante el coeficiente V de Cramer, identificaron que la magnitud de la asociación entre el riesgo de TCA y el sexo fue moderada.

Los estudios previamente citados, junto con los resultados de la presente investigación, respaldan el supuesto teórico de que las mujeres jóvenes presentan una mayor propensión al desarrollo de trastornos alimentarios en comparación con los hombres (López & Treasure, 2011; Mackenna et al., 2021).

Adicionalmente, los resultados de la prueba U de Mann-Whitney reflejan la inexistencia de una influencia del sexo en los niveles de conductas alimentarias de riesgo. Este hallazgo coincide con lo reportado por Ramírez y Zerpa (2022) en su estudio con 357 estudiantes universitarios de Venezuela, cuyos resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el sexo y el riesgo de TCA, además de que las diferencias entre las medias de hombres y mujeres no son considerablemente grandes. De manera similar, Frieiro et al. (2021) tampoco encontraron diferencias significativas entre el riesgo de TCA y el sexo en una muestra de 790 estudiantes de secundaria.

3.5.3. Diferencia entre las conductas alimentarias de riesgo y la autodefinición étnica

Tabla 19

Prueba H de Kruskal-Wallis: Conductas alimentarias de riesgo y Autodefinición étnica.

Total Conducta Alimentaria	
H de Kruskal-Wallis	1,685
gl	4
Sig. asintótica	,793

Tabla 20

Rangos promedios y medias: Conductas alimentarias de riesgo y Autodefinición étnica.

Autodefinición Étnica	N	Rango Promedio	Media
-----------------------	---	----------------	-------

Mestizo	181	105,03	35,20
Blanco	2	63,25	24,00
Afrodescendiente	7	124,57	38,00
Indígena	18	107,19	36,67
Otros	2	108,00	33,00

En la Tabla 19, el valor de significación obtenido es 0,793 (p. valor > 0,05) por lo que se rechaza la hipótesis del investigador (H_6) y se acepta la hipótesis nula (H_0), de manera que, se puede afirmar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias de riesgo y la autodefinición étnica. Este resultado es apreciable con la Tabla 20, en la cual es evidente que, tanto en los rangos promedios como en la media aritmética de cada grupo étnico no se encuentran diferencias marcadas, no es posible aseverar que la autodefinición étnica tiene influencia en los niveles de conductas alimentarias de riesgo de la población investigada.

En cuanto a la variable sociodemográfica de autodefinición étnica, se encontró que no existe influencia de la etnia sobre los niveles de riesgo de TCA, hecho que discrepa con investigaciones similares como la realizada por Zila-Velasque et al. (2022) con 1224 estudiantes universitarios de Perú. Entre sus hallazgos se puede evidenciar mediante la prueba U de Mann-Whitney entre la etnia y el riesgo de TCA, que el valor de significación que se obtuvo fue de 0,018 (p. valor < 0,05), lo que significa que si hay influencia de la etnia sobre los niveles de riesgo de TCA. Este resultado no se exploró más a fondo, por lo que no se detalló en la investigación cuál de los grupos étnicos presentó mayor o menor nivel en comparación del resto.

Resultados similares a los de la presente investigación, Inga-Guamán y Sarango-Morocho (2025) reportaron en su estudio con 107 estudiantes de bachillerato, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 18 años, que no se encontraron diferencias significativas entre las variables sociodemográficas (edad, etnia y lugar de residencia) y los niveles de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, no obstante entre sus resultados es apreciable que la etnia mestiza, el grupo étnico mayoritario, también es el que registra mayores índices de riesgo de TCA. De manera similar, Fernández-Fernández y García-Delgado (2024) analizaron los niveles de conductas alimentarias de riesgo en 650 estudiantes de Educación General Básica y bachillerato. Al medir el grado de asociación entre dichas conductas y las variables sociodemográficas (sexo, edad y etnia), no hallaron una relación significativa entre la etnia y el riesgo de TCA; sin embargo, sí encontraron una asociación significativa entre el sexo y el riesgo de desarrollar TCA evidenciada mediante un valor de significancia de 0,006 y que dictamina a que las mujeres tienen mayor riesgo de padecer TCA que los hombres.

Los estudios sobre la relación entre la etnia y la predisposición al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria son escasos, por lo que se requiere un análisis más exhaustivo para identificar posibles diferencias estadísticamente significativas entre ambas variables. Además, al considerar los niveles registrados, suele ocurrir que el grupo étnico con puntuaciones más altas corresponde también al grupo más numeroso, lo que dificulta establecer conclusiones sólidas.

3.6. CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES DE ESTUDIO

Tabla 21

Correlación entre IE y Conductas alimentarias de riesgo.

		Total IE	Total CA	
Rho de Spearman	Total Inteligencia Emocional	Coefficiente de correlación	1,000	-,219**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	210	210
	Total Conducta Alimentaria	Coefficiente de correlación	-,219**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	210	210

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

Dado que el p. valor es 0,01 (p. valor < 0,05), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis del investigador (H_7). Por lo tanto, existe una correlación entre la inteligencia emocional y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. El coeficiente de correlación obtenido fue $-0,219$, valor que, según Martínez-Ortega et al. (2009), representa una correlación negativa débil. Esto indica que ambas variables se relacionan de forma inversa: a mayor nivel de inteligencia emocional, menor será el riesgo de presentar conductas alimentarias problemáticas, y viceversa, hecho que se apoya en la fundamentación teórica de la inteligencia emocional como factor protector para la salud y facilitador de la adaptación positiva en situaciones adversas o estresantes (Ain et al., 2021; Ayala -Servín et al., 2021; Mayer & Salovey, 1997; Orozco et al., 2021; Zhang et al., 2021).

De manera similar a la presente investigación, el estudio realizado por Toasa-Moya (2021) en 220 estudiantes universitarios de la ciudad de Ambato también demuestra la existencia de una correlación entre la inteligencia emocional (IE) y el comportamiento alimentario, a partir de los resultados obtenidos en el análisis estadístico. Sus hallazgos evidencian que un bajo nivel de IE es un factor clave en la aparición de conductas alimentarias de riesgo. En la misma línea, Zhang et al. (2021), en su estudio meta-analítico sobre la relación entre inteligencia emocional y conductas alimentarias desordenadas, señalaron que muchas investigaciones coinciden en que existe una

asociación negativa significativa entre ambas variables, aunque en la mayoría de los casos dicha relación es débil, hecho que resulta análogo al obtenido en este estudio.

Por otro lado, López-Alvarado y Mamani-Urrutia (2022) midieron los niveles de IE y los hábitos alimentarios de 110 estudiantes universitarios, sus resultados reflejaron la inexistencia de una correlación entre ambas variables. De forma similar al anterior, la investigación hecha en Perú por Durand-Castro y Untiveros-Ayquipa (2023), cuyo objetivo fue determinar la relación entre las mismas variables en una población de 117 adolescentes de una institución educativa en Huánuco, demuestran que no existe una relación entre la inteligencia, la IE y la conducta alimentaria de riesgo. En la Investigación de Romero-Mesa et al. (2022), se realizó un estudio correlacional entre tres variables: la IE, las estrategias para la regulación cognitiva emocional (ERCE) y el riesgo de TCA. Sus resultados reflejan que la IE mostró una relación negativa con las ERCE desadaptativas, y a su vez estas se vincularon de manera positiva con la sintomatología de los TCA. Este resultado puede indicar que la IE reduce los síntomas de los TCA tanto de forma directa como indirecta.

CONCLUSIONES

La psicología, como rama de la ciencia que se especializa en el estudio de la conducta y la experiencia humana, ha realizado importantes contribuciones para comprender el funcionamiento del ser humano. Al convertir en objeto de estudio tanto aspectos tangibles como intangibles relacionados con la cognición, el comportamiento y la conducta, se han desarrollado teorías que explican cómo muchos de estos fenómenos son resultado de procesos intrapsíquicos. Una de ellas es la inteligencia emocional, entendida como una habilidad cognitiva (intangibles) construida a partir de los aprendizajes adquiridos a través de experiencias vitales. Esta capacidad nos ayuda a adaptarnos a un sinnúmero de situaciones que enfrentamos en la vida cotidiana. Del mismo modo, la conducta alimentaria es abordada desde diversas disciplinas, incluida la psicología, como una función vital del ser humano que responde a la necesidad de nutrición para preservar la homeostasis del organismo. Esta conducta puede verse influida por factores internos, como las emociones y el estado de ánimo, así como por factores externos, por ejemplo el entorno familiar, social, cultural y económico, entre otros. El grado de influencia del estado emocional de una persona puede ser tan significativo que, en algunos casos, llega a alterar patológicamente la forma en que las personas satisfacen su necesidad de alimentarse, situación que podría comprometer la salud física y mental. Por tal motivo la identificación de la inteligencia emocional como un factor de protección ante el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo es un tema de interés para los profesionales de la psicología y la salud en general.

En cumplimiento con el objetivo específico referente a los niveles de conductas alimentarias de riesgo, se evidencian que una gran parte de la muestra estudiada presenta comportamientos de riesgo asociados a algún trastorno de la conducta alimentaria, principalmente anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Sin embargo, esta información no constituye un diagnóstico clínico definitivo, ya que los resultados obtenidos se fundamentan en un instrumento cuya finalidad es únicamente la detección preliminar (screening) de conductas alimentarias de riesgo asociadas al posible desarrollo de un TCA. De igual manera, las 181 personas que se encuentran dentro de la clasificación de riesgo moderado y alto riesgo para desarrollar algún trastorno de la conducta alimentaria se deben a que en la presente investigación se estableció como puntaje de corte la cantidad de 16,954 puntos, con la finalidad de aumentar la fiabilidad del test EAT-26, en este sentido se asume que un puntaje global igual o mayor a 16,954 se considera positivo para el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo. Sin embargo, los resultados reflejan un posible problema sanitario dentro de la población estudiantil, cuyos riesgos deben ser considerados por las autoridades competentes.

En relación con el objetivo específico referido a los niveles de inteligencia emocional, los resultados muestran que la mayoría de los participantes presenta niveles favorables. En total, 124 estudiantes registraron puntuaciones que se ubican entre los estratos moderado y muy alto, lo que indica la presencia de habilidades emocionales funcionales para su vida cotidiana. No obstante, al analizar la distribución por estratos, el nivel moderado resultó ser el más frecuente, seguido por el muy bajo y, posteriormente, el muy alto. Además, la suma de los niveles bajos supera a la de los

niveles altos, lo que evidencia una distribución heterogénea en la muestra. En síntesis, el 59 % de los participantes alcanzó niveles moderados y altos de inteligencia emocional, lo que constituye un resultado globalmente positivo, dada la relevancia de esta competencia para el bienestar psicológico y la adaptación interpersonal tan necesarias para la vida universitaria.

Respectivamente a las diferencias significativas entre la inteligencia emocional y las variables sociodemográficas, no se registraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de esta variable con respecto a la edad, el sexo o la autodefinición étnica. En los tres análisis de la variable inteligencia emocional con cada una de las variables sociodemográficas, los valores de significación no superaron el umbral establecido (p valor $> 0,05$) para considerar la existencia de diferencias significativas, lo que se traduce en que se rechazó las hipótesis de investigación H_1 , H_2 y H_3 , aceptándose la hipótesis nula en los tres casos. Además, como se observa en la discusión, al comparar estos resultados con los de otras investigaciones, no se aprecia que algún grupo específico de la muestra tienda a presentar niveles particularmente altos o bajos de inteligencia emocional, o también en caso de existir leves contrastes, estos no son lo suficientemente grandes para considerarse significativos.

Al igual que la variable anterior, las conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de TCA no mostraron diferencias estadísticamente significativas con la edad, el sexo o la autodefinición étnica. Por tanto se rechazó las hipótesis planteadas por el investigador H_4 , H_5 y H_6 , aceptando la hipótesis nula en los tres análisis. No obstante, se observó que el valor de significación en la prueba U de Mann-Whitney, correspondiente a la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y el sexo, se aproximó al umbral de referencia ($p > 0.05$) con un valor de significación de 0,086. Esto indica que estuvo muy cerca de alcanzar significancia estadística, lo cual sugiere una posible influencia del sexo en los niveles de riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, entendiéndose que las mujeres tienden a registrar niveles más altos de conductas alimentarias de riesgo en comparación con los hombres, hecho que se comparte con otras investigaciones de la misma variable y en poblaciones similares, aunque estos resultados no son suficientes para afirmarlo con certeza y se requiere de una investigación más exhaustiva.

Por último, se demostró la existencia de una correlación entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias de riesgo mediante un valor de significación de 0,001 (p valor $< 0,05$), por lo que se corrobora la hipótesis H_7 . Asimismo el coeficiente de correlación fue negativo (-0,219), lo que indica una relación inversa, explícitamente, a mayor nivel de inteligencia emocional, menores son los niveles de conductas alimentarias de riesgo, y viceversa. Este hallazgo también concuerda con la fundamentación teórica investigada. En cuanto a la fuerza de la relación, se obtuvo un resultado catalogado como débil, lo que significa que los cambios en el nivel de una variable no necesariamente afectan de manera significativa el nivel de la otra.

RECOMENDACIONES

La presente investigación empleó instrumentos de tamizaje, por lo que los resultados obtenidos permiten identificar tendencias, mas no establecer diagnósticos definitivos. No obstante, los hallazgos sobre la presencia de conductas alimentarias de riesgo y los niveles de inteligencia emocional en la población universitaria analizada aportan información relevante para la intervención institucional, el diseño de programas formativos y el desarrollo de futuras líneas de investigación. En función de ello, se plantean las siguientes recomendaciones:

La Universidad Técnica del Norte, como institución, cuenta con instancias encargadas de velar por la salud de los miembros de su comunidad universitaria. En este sentido, el Departamento de Bienestar Universitario podría: Implementar programas permanentes de psicoeducación orientados a la prevención de conductas alimentarias de riesgo y la promoción de hábitos saludables, mediante campañas informativas, jornadas de sensibilización y actividades de acompañamiento estudiantil; Desarrollar talleres de entrenamiento en inteligencia emocional, enfocados en habilidades de regulación emocional, afrontamiento, autoconciencia y manejo del estrés, con el fin de fortalecer la adaptación psicosocial de los estudiantes universitarios; Fortalecer su rol como entidad coordinadora de acciones preventivas en salud mental y alimentación saludable, asegurando su articulación con facultades, docentes y organizaciones estudiantiles; y Promover el trabajo interdisciplinario con carreras de Psicología, Nutrición, Enfermería y Educación para abordar integralmente los factores asociados a las conductas alimentarias de riesgo en la comunidad universitaria.

La carrera de Psicología, en su labor académica podría: Incorporar contenidos de inteligencia emocional y autocuidado en el silabo, con el propósito de favorecer la adquisición de competencias socioemocionales esenciales en la vida académica y profesional; Fomentar la capacitación docente en detección temprana de señales de riesgo relacionadas con problemas alimentarios, bienestar emocional o estrés académico, para fortalecer el acompañamiento pedagógico; Diseñar proyectos estudiantiles o de vinculación orientados a la promoción de estilos de vida saludables y al fortalecimiento del bienestar integral de los estudiantes, los cuales pueden ser desarrollados en proyectos comunitarios de determinadas asignaturas.

En cuanto al manejo de esta problemática sanitaria desde un nivel clínico se propone: Implementar protocolos de tamizaje periódico para identificar estudiantes con riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, asegurando rutas de derivación hacia profesionales especializados en caso de ser necesario; Desarrollar intervenciones breves basadas en habilidades emocionales, especialmente para estudiantes que presenten niveles bajos de regulación emocional o afrontamiento, dado su impacto en la conducta alimentaria; Ofrecer espacios de atención psicológica accesibles y continuos, priorizando a estudiantes que presenten indicadores relevantes de riesgo en cualquiera de las dimensiones evaluadas.

La presente investigación aporta resultados relevantes que pueden servir de base para futuros estudios sobre estas variables y sobre la problemática de salud analizada. A partir de estos

hallazgos, se sugiere: Realizar nuevos estudios con instrumentos diagnósticos especializados, que complementen los datos de tamizaje empleados en la presente investigación y permitan obtener conclusiones más precisas; Incorporar variables psicológicas adicionales, tales como ansiedad, impulsividad, autoestima, insatisfacción corporal y estrés académico, con el fin de profundizar en los factores asociados a las conductas alimentarias en universitarios; Ampliar la investigación a muestras más diversas, considerando variables como etnia, nivel socioeconómico, facultad de origen y condición laboral, para analizar diferencias entre subgrupos.

REFERENCIAS

- Abarca-Pesantez, A. (2024). Las inteligencias múltiples y la educación superior: una nueva tendencia de enseñanza-aprendizaje. *Revista Peruana de Educación*, 6(12), 34-48. <https://revistarepe.org/index.php/repe/article/view/1337/2802>
- Abete, I., Cuervo, M., Alves, M., & Martínez, J. (2010). CAPÍTULO 1: FUNDAMENTOS DE NUTRICIÓN. En *Ingestas Dietéticas de Referencia (IDR) para la población española* (Primera edición, p. 15). Ediciones Universidad de Navarra S. A. <https://bit.ly/3NZrDaJ>
- Ain, N. U., Munir, M., & Suneel, I. (2021). Role of emotional intelligence and grit in life satisfaction. *Heliyon*, 7(4). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844021009324>
- Alarcón-Chávez, B., Joza-Vera, M., & Macías-Hidalgo, K. (2019). La ansiedad y su relación con la conducta alimentaria en personas con obesidad. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS)*, 7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9089187>
- Álvarez-Mon, M., Mora, F., Rodríguez-Quiroga, A., & Quintero, J. (2022). Actualización sobre los trastornos de la conducta alimentaria. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(69), 4064-4071. <https://doi.org/10.1016/j.med.2022.12.004>
- Álvarez-Valbuena, V., Maldonado-Ferrete, R., Catalán-Camacho, M., & Jáuregui-Lobera, I. (2021). Quién influye en quién: el trío Flexibilidad Cognitiva – Emociones – Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Journal Of Negative & No Positive Results*, 6(1), 47-67. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3687>
- Amaya-Hernández, A., Ortega-Luyando, M., & Mancilla-Díaz, J. M. (2021). Cómo, qué y por qué ocuparnos de la alimentación. *Journal Of Behavior And Feeding*, 1(1), 51-59. <https://jbf.cusur.udg.mx/index.php/JBF/article/view/15/7>
- Angamarca-Angamarca, E. (2016). TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA y SU RELACIÓN CON LOS ESTADOS DE ANSIEDAD y DEPRESIÓN EN LAS ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LOS COLEGIOS FISCALES DE LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN DE LA CIUDAD DE LOJA [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16486/1/TRASTORNOS%20DE%20CONDUCTA%20ALIMENTARIA%20Y%20SU%20RELACI%3%93N%20CON%20LOS%20EST.pdf>
- Ardila, R. (2011). ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 35(134), 97-103. <http://www.scielo.org.co/pdf/racefn/v35n134/v35n134a09.pdf>
- Arija-Val, V., Santi-Cano, F., Novalbos Ruiz, J., Canals, J., & Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 39(2), 10-17. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/3_Arija_V_et_al_Caracterizacion_Epidemiologia_TCA.pdf
- Ayala-Servín, N., Duré-Martínez, M. A., Urizar-González, C. A., Insaurralde-Alviso, A., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., Almirón-Santacruz, A., García, O., & Torales, J. C. (2021). Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes

- de medicina de una universidad pública. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 2(54), 51-60. <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2336/2174>
- Barcia-Briones, M., Pico-Macías, L., Reyna-Murillo, J., & Vélez-Muñoz, V. (2019). LAS EMOCIONES Y SU IMPACTO EN LA ALIMENTACIÓN. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9085425>
- Bastidas-Navarrete, K. (2023). *BURNOUT y RESILIENCIA EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA y PSICOPEDAGOGÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE* [Tesis de grado]. Universidad Técnica del Norte.
- Bautista-Jacobo, A., González-Lomelí, D., González-Valencia, D., & Vazquez-Bautista, M. (2023). Trastornos de la conducta alimentaria y ansiedad en estudiantes durante la pandemia por COVID-19: un estudio transversal. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 43(2). <https://doi.org/10.12873/432bautista>
- Berny-Hernández, M., Rodríguez López, D., Cisneros-Herrera, J., & Guzmán-Díaz, G. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 7(14), 15-21. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6036/9460>
- Bisquerra, R. (2019). EDUCACIÓN EMOCIONAL Propuestas para educadores y familias (4a ed.). <https://www.edescllee.com/img/cms/pdfs/9788433025104.pdf>
- Bonilla-Yucailla, D., Balseca-Acosta, A., Cárdenas-Pérez, M., & Moya-Ramírez, D. (2022). Inteligencia emocional, compromiso y autoeficacia académica. Análisis de mediación en universitarios ecuatorianos. *INTERDISCIPLINARIA*, 2(39), 249-264. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.16>
- Calderón, A. (2024). Desarrollo de habilidades socioemocionales en la formación de educadores en la sociedad actual. *Sophia: Colección de Filosofía de la Educación*, 37, 283-309. <https://doi.org/10.17163/soph.n37.2024.09>
- Camelo-Rojas, L., Piñeros-Carranza, G., & Chaves-Bazzan, L. (2020). FOMENTO DE ALIMENTACIÓN LABORAL SALUDABLE EN AMÉRICA DEL SUR. *Revista Científica Ciencia Médica*, 23(1), 61-68. <https://www.redalyc.org/journal/4260/426064021009/426064021009.pdf>
- Cannon, W. B., & Washburn, A. L. (1912). An explanation of hunger. *American Journal Of Physiology*, 29, 441-454. <https://doi.org/10.1152/ajplegacy.1912.29.5.441>
- Carranza-Rodríguez, A. M., & Carranza-Monzón, D. L. (2023). Inteligencia emocional y rendimiento académico en universitarios: Revisión sistemática y metaanálisis. *REVISTA CIENTÍFICA SEARCHING DE CIENCIAS HUMANAS y SOCIALES*, 4(1), 94-104. <https://doi.org/10.46363/searching.v4i1.7>
- Carratalá-Ricart, L., & Julián, M. (2023). Factores de riesgo relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes españoles: una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 44(3). <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/3024.pdf>
- Castro-Sánchez, M., Zurita-Ortega, F., & Chacón-Cuberos, R. (2018). Inteligencia emocional en deportistas en función del sexo, la edad y la modalidad deportiva practicada. *Sportis*, 4(2), 288-305. <https://doi.org/10.17979/sportis.2018.4.2.3296>

- Cedeño-Sandoya, W., Ibarra-Mustelier, L., Galarza-Bravo, F., Verdesoto-Galeas, J., & Gómez-Villalba, D. (2022). Habilidades socioemocionales y su incidencia en las relaciones interpersonales entre estudiantes. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(4). <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v14n4/2218-3620-rus-14-04-466.pdf>
- Cepeda-Armijos, G. (2014). PSICOLOGÍA: LA CIENCIA DE LAS CIENCIAS. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 16, 25-45. <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846097002.pdf>
- Constaín, G., Ramírez, C., Rodríguez-Gázquez, M., Álvarez, M., Marín, C., & Agudelo, C. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*, 6(46), 283-289. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714000134?via%3Dihub>
- Cosacov, E. (2010). *Introducción a la psicología* (6a ed.). Editorial Brujas.
- Cruz, L. S., Valarezo-Encalada, C., Martínez, G., & Artigas, R. (2021). Inteligencia emocional y rendimiento académico: estudio en escolares de Huambaló, Ecuador. *Correo Científico Médico de Holguín*, 25(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2021/ccm213c.pdf>
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J., Alonso-Soto, Lama-Valdivia, J., & Correa-López, L. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164-170. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Dominguez-Lara, S., Fernández-Arata, M., Manrique-Millones, D., Alarcón-Parco, D., & Díaz-Penalosa, M. (2018). Datos normativos de una escala de agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios de Psicología de Lima (Perú). *Educación Médica*, 19(3), 246-255. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.002>
- Durand-Castro, N., & Untiveros-Ayquipa, K. (2023). INTELIGENCIA GENERAL, INTELIGENCIA EMOCIONAL y EL RIESGO DEL TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN ALUMNOS DE LA I.E. HEROES DE JACTAY, HUÁNUCO – 2021 [Tesis de grado, UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”]. <https://bit.ly/4hKh4WG>
- Estrada-Araoz, E., Ayay-Arist, G., Pujaico-Espino, J., Yupanqui-Pino, E., Yupanqui-Pino, A., Ferreyros-Yucra, J., Ruiz-Tejada, J., & Rivera-Mamani, F. (2024). Insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada: un estudio correlacional. *Retos*, 61, 623-635.
- Extremera, N., Rey, L., & Sánchez-Álvarez, N. (2019). Validation of the Spanish version of the Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S). *Psicothema*, 31(1), 94-100. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.147>
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. (2003). *Psicología clínica y psiquiatría. Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-10. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808501.pdf>
- Fernández-Berrocal, P., & Cabello, R. (2021). La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 1(1), 31-46. <https://bit.ly/4ejlkcX>

- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>
- Fernández-Fernández, M., & García-Delgado, T. (2024). *AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DEL COLEGIO "26 DE NOVIEMBRE", ZARUMA 2023* [Tesis de Grado, Universidad de Cuenca]. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e458ade7-4618-4b99-a7e8-8387de21cc51/content>
- Fernández-Mayoralas, C. (2023). Comorbilidad entre trastornos de la conducta alimentaria y trastornos de la personalidad: una revisión sistemática. [Trabajo de Fin de Máster, Universidad Pontificia Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/74168>
- Fernández-Torres, A. (2022). Trastornos alimentarios en la edad adulta. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 12(2), 19-39. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Trastornos_Alimentarios_en_la_edad_adulta.pdf
- Ferrari, A. J., Santomauro, D. F., Herrera, A. M., Shadid, J., Ashbaug, C., & Erskine, H. E. (2022). Global, regional, and national burden of 12 Mental Disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00395-3)
- Figueroa-Oquendo, A. (2023). INTELIGENCIA EMOCIONAL y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD ECUATORIANA. *CHAKIÑAN. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 21, 140-152. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12394/1/9.%2bIE%2by%2bRendimiento%2bacad%2c3%a9mico.pdf>
- Frieiro, P., González-Rodríguez, R., & Domínguez-Alonso, J. (2021). INFLUENCIA DE VARIABLES PERSONALES y FAMILIARES EN LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA. *Rev. Esp. Salud Pública*, 95. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/487/730>
- Gaete, V., & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784-793. <https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Gálvez-Mella, C. (2017). Capítulo 5: Inteligencia Emocional. En *¿Qué es la Inteligencia?* (1.a ed., pp. 63-76). Bubok. <https://bit.ly/3ZIC3m4>
- Gandarillas, A., Zorrilla, B., & Sepúlveda, A. (2003). Trastornos del comportamiento alimentario: prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. En *Documentos Técnicos de Salud Pública* (° 85). Instituto de Salud Pública de Madrid. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf

- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 11.0 Update* (4th ed.). Allyn & Bacon. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1457632>
- Gutiérrez, T., Espinoza, P., Penelo, E., Mora, M., González, M. L., Rosés, R., & Raich, R. M. (2015). Association of biological, psychological and lifestyle risk factors for eating disturbances in adolescents. *Journal Of Health Psychology, 20*(6), 839-849. <https://doi.org/10.1177/1359105315577302>
- Gutiérrez-Monsalve, J. A., Garzón, J., & Segura-Cardona, A. (2021). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Formación Universitaria, 14*(1), 13-24. <https://doi.org/10.4067/s0718-50062021000100013>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN: LAS RUTAS CUANTITATIVA, CUALITATIVA Y MIXTA*. McGraw Hill. <https://bit.ly/4fRihd0>
- Hidalgo-Andrade, P., Cañas-Lerma, A., & Cuartero-Castañer, M. (2022). Autocuidado, afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *Revista INFAD de Psicología. International Journal Of Developmental And Educational Psychology, 1*(1), 327-340. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAE/article/view/2389/2069>
- Hidalgo-Jurado, S., Jenaro, C., & Moro-Gutiérrez, L. (2022). La inteligencia emocional como factor protector del burnout y sus consecuencias en personal sanitario ecuatoriano. *European Journal Of Health Research, 8*(1), 1-24. <https://doi.org/10.32457/ejhr.v8i1.2050>
- Hoyos-Cifuentes, J., & Borrajo-Mena, E. (2023). La inteligencia emocional en estudiantes universitarios de Colombia y España que practican técnicas de relajación. *Retos, 49*, 478-484. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8974409>
- Idrogo, D., & Asenjo, J. (2021). Relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios peruanos. *Investigación Psicológica, 26*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1348934>
- Inga-Guamán, S., & Sarango-Morocho, T. (2025). “*TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR “SAN DIEGO DE ALCALÁ”, AZOGUES, 2024-2025* [Tesis de Grado, Universidad de Cuenca]. <https://restdspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3758ed1a-8f06-4836-84e4-f090a87845d2/content>
- Jiménez, I., Vázquez-González, J., Juárez-Hernández, L., & Bracamontes-Ceballos, E. (2023). Identificación de habilidades socioemocionales y salud mental en profesores de Educación superior: validez de constructo. *Revista San Gregorio, 53*. <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rsan/v1n53/2528-7907-rsan-1-53-00144.pdf>
- Jiménez-Blanco, A., Sastre, S., Artola, T., & Alvarado, J. (2020). Inteligencia emocional y rendimiento académico: un modelo evolutivo. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 3*(56), 129-141. <https://doi.org/10.21865/ridep56.3.01>
- Kolar, D. R., & Mebarak, M. (2022). An update on the epidemiology of eating disorders in Latin America: current findings and future challenges. *Current Opinion In Psychiatry, 35*(6), 385-389. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000813>

- León, S. P., García-Martínez, I., & Augusto-Landa, J. M. (2024). Individual and Group Emotional Intelligence Measurement of Sex Differences and Invariance for Individual (WLEIS-S) and Group (WEIP-S) Emotional Intelligence Measurement Scales. *Heliyon*, 10(17), e36268. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e36268>
- Llampasi-Macedo, J. (2024). *Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en efectivos de la Policía Nacional del Perú, Lima - 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/653998c1-cd0b-4646-99b3-0ddb748bb79c/content>
- López, C., & Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica las Condes*, 22(1), 85-97. <https://bit.ly/4ftInTp>
- López-Alvarado, S., & Mamani-Urrutia, V. (2022). Inteligencia emocional y hábitos alimentarios saludables durante el aislamiento social en estudiantes de una universidad privada de Perú. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 28(4). https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0038._Manuscrito_final.pdf
- López-Espinoza, A. (2007). Análisis experimental en conducta alimentaria. *Anales de Psicología*, 23(2), 258-263. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723212.pdf>
- López-Espinoza, A., Martínez-Moreno, A., Aguilera-Cervantes, V., Salazar-Estrada, J., Navarro-Meza, M., Reyes-Castillo, Z., García-Sánchez, N., & Jiménez-Briseño, A. (2018). Estudio e investigación del comportamiento alimentario: raíces, desarrollo y retos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 9(1), 107-118. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v9n1/2007-1523-rmta-9-01-107.pdf>
- Macías-Figueroa, Y., Viguera-Moreno, J., & Rodríguez-Gámez, M. (2021). Una escuela con inteligencias múltiples: visión hacia una propuesta innovadora. *Revista Cubana de Educación Superior*, 40(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142021000100019&script=sci_arttext
- Mackenna, M., Escaffi, M., González, T., Leiva, M., & Cruzat, C. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en el embarazo. *Revista Médica Clínica las Condes*, 32(2), 207-213. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000213?via%3Dihub>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). Emotional development and emotional intelligence: Educational Implications. *Basic Books*. https://scholars.unh.edu/psych_facpub/422/
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, 8(4), 290-300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- Mora, J. A. (1994). Alfred Binet: Institucionalización de la exploración y evaluación de la inteligencia. *Revista de Historia de la Psicología*, 15(3), 9-19. https://journals.copmadrid.org/historia/archivos/fichero_salida20220923110109924000.pdf
- Moreyra-Ruiz, M. G., & Olivas-Ugarte, L. O. (2023). Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law (WLEIS-S): propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta peruana. *Revista de Investigación En Psicología*, 26(2), 105-128. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i2.24376>

- Morillo-Guerrero, I. J. (2022). Inteligencia emocional y rendimiento académico: Un enfoque correlacional. *Recie. Revista Caribeña de Investigación Educativa*, 6(1), 73-90. <https://doi.org/10.32541/recie.2022.v6i1.pp73-90>
- Morris, C., & Maisto, A. (2005). *Introducción a la Psicología (Duodécima)*. Pearson Educación. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/IntroduccionPsicologia.pdf
- Moysén-Chimal, A., Villaveces-López, M., Estrada-Laredo, E., Balcázar-Nava, P., & Gurrola-Peña, G. (2022). Inteligencia emocional: el caso de jóvenes, adultos y personas mayores hombres y mujeres. *Revista de Psicología*, 31(2), 1-8. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2022.54293>
- Narváez-Huancayo, V. (2016). *Fundamentos de la psicología: manual autoformativo (1.a ed., Vol. 1)*. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/2220/1/DO_FHU_501_MAI_UC0367_20162.pdf
- Noboa-Benavides, M. (2020). *Desórdenes alimenticios en Ecuador [Tesis de grado, Universidad de las Américas]*. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/12066/1/UDLA-EC-TPE-2020-09.pdf>
- OMS. (2020). *Manual escolar de educación en habilidades para la vida: prevención de enfermedades no transmisibles*. OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331948/9789240004849-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2022, 8 junio). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Orozco, J., Ramírez, V., Saavedra, M., & Yépez-Arrieta, J. (2021). Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes universitarios. *CARTA DE PSICOLOGÍA*, 53, 35-36. <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/4a7bbeee-2513-490e-b0bc-9a289ffeeae7/content#page=35>
- Ortiz-Torres, N. (2023). *Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autoestima en deportistas [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]*. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ba221857-23eb-4fb0-a610-c96f25dccc63/content>
- Osorio, J., Weisstaub, G., & Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista Chilena de Nutrición*, 29(3). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002
- Palomino-Pérez, A. M. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(2), 286-291. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v47n2/0717-7518-rchnut-47-02-0286.pdf>
- Pavlov, I. (1975). *Reflejos condicionados e inhibiciones (segunda)*. Península.
- Posso, M. (2013). *PROYECTOS, TESIS Y MARCO LÓGICO PLANES E INFORMES DE INVESTIGACIÓN*. Noción. <https://bibliotecadigital.utn.edu.ec/s/inicio/item/13694>

- Pulido-Acosta, F., & Herrera-Clavero, F. (2015). La inteligencia emocional como predictora del rendimiento académico: el contexto pluricultural de Ceuta. *NNOEDUCA. INTERNATIONAL JOURNAL OF TECHNOLOGY AND EDUCATIONAL INNOVATION*, 1(2), 98-105. <https://revistas.uma.es/index.php/innoeduca/article/view/1033/1008>
- Ramírez, A., & Zerpa, C. (2022). Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios venezolanos: prevalencia en la ciudad de Caracas, 2020. *Revista GICOS*, 7(1), 11-26. <https://doi.org/10.53766/gicos/2022.07.01.01>
- Ramos-Galarza, C. (2021). Editorial: Diseños de investigación experimental. *CienciaAmérica*, 10(1), 1-7. <https://doi.org/10.33210/ca.v10i1.356>
- Reynoso-Calderón, R. (2024). *Relación entre desempeño laboral e inteligencia emocional en el personal asistencial y administrativo del Hospital I Tingo María EsSalud 2024* [Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/54661064-c96e-4e02-a025-7d6dc0d41b1b/content>
- Richter, C. P. (1947). Biology of drives. *Journal Of Comparative And Physiological Psychology*, 40(3), 129-134. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0057333>
- Rodríguez-Góngora, J., Rodríguez-Rodríguez, J. C., & Rodríguez-Rodríguez, J. A. (2020). Inteligencia Emocional en universitarios: análisis descriptivo en alumnos de 1º y 2º curso de Grado. *Know And Share Psychology*, 1(1). <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/3081/3297>
- Rodríguez-Trujillo, R. (2014). *Psicología General (1era ed.)*. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES. https://www.researchgate.net/publication/327121430_PSICOLOGIA_GENERAL
- Romero-Mesa, J., Peláez-Fernández, M. A., & Extremera, N. (2022). Inteligencia emocional y síntomas de trastornos alimentarios en adultos españoles: Evidencias sobre el rol mediador de las estrategias de regulación cognitivo emocional. *European Journal Of Education And Psychology*, 15(1), 1-18. <https://doi.org/10.32457/ejep.v15i1.1767>
- Salmerón-Vílchez, P. (2002). EVOLUCIÓN DE LOS CONCEPTOS SOBRE INTELIGENCIA. PLANTEAMIENTOS ACTUALES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA. *Educación XX1*, 5(1). <https://doi.org/10.5944/educxx1.5.1.385>
- Sánchez-Guzmán, Y., & Ibarra-Aguirre, E. (2023). INTELIGENCIA EMOCIONAL y EXPERIENCIAS ANTE EL RETORNO PRESENCIAL a CLASES UNIVERSITARIAS. *Praxis Investigativa ReDIE: Revista Electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*, 15(29), 12-25. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9564468>
- Sanmartín-López, R., González-Maciá, C., & Vicent-Juan, M. (2016). Inteligencia emocional en alumnado de formación profesional. Diferencias en función del curso, del género y de la edad. *Educación*, 54(1), 229-245. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.797>
- Saucedo-Molina, T., & Unikel, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalgenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Salud Mental*, 33(1), 11-19. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n1/v33n1a2.pdf>

- Solis-Gaibor, D. M., & Vargas, A. (2024). Insatisfacción Corporal y Riesgo de trastorno de conducta alimentaria. *Salud ConCiencia*, 3(1), e65. <https://doi.org/10.55204/scc.v3i1.e65>
- Sosa-Correa, M., Barcelata-Eguiarte, B. E., Vega-Cauich, J. I., & Rodríguez-Mora, Á. (2024). Validity of the factor structure of EYUPIE-M: A measure of Emotional Intelligence in adolescents. *CES Psicología*, 17(1), 133-146. <https://doi.org/10.21615/cesp.7051>
- Tintaya-Condori, P. (2019). Psicología y personalidad. *Revista de Investigación Psicológica*, 21, 115-134. <https://bit.ly/4fMpJXm>
- Toasa-Moya, C. (2021). LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/80642380-c70c-4359-952c-5fe310bba00a/content>
- Torres, A., Cisneros-Herrera, J., & Guzmán-Díaz, G. (2022). Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 9(17), 38-44. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/download/8154/8345/>
- Torres-Silva, L., & Díaz-Ferrer, J. (2021). Inteligencias múltiples en el fortalecimiento del aprendizaje cooperativo efectivo. *IPSA Scientia Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(1), 64-80. <https://doi.org/10.25214/issn.2711-4406>
- Turro, R. (1912). Orígenes del conocimiento: El hambre. *Minerva*. <https://archive.org/details/B092492/page/n7/mode/2up>
- Vallejos-Valdivia, C. D. (2022). NIVELES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA PERUANA. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(3), 556-563. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.5015>
- Van Rooy, D. L., Alonso, A., & Viswesvaran, C. (2005). Group differences in emotional intelligence scores: theoretical and practical implications. *Personality And Individual Differences*, 38(3), 689-700. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.023>
- Vázquez-Vázquez, V. M., Bosques-Brugada, L. E., Guzmán-Saldaña, R. M., Celais-Soto, T., Ledesma-Amaya, L. I., & Franco-Paredes, K. (2022). Alimentación emocional: Una revisión sistemática de los instrumentos validados en población mexicana/Emotional eating: A systematic review of validated tests in Mexican population. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal Of Eating Disorders*, 11(2), 158-170. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2021.2.658>
- Villamizar, G., & Donoso, R. (2013). DEFINICIONES y TEORÍAS SOBRE INTELIGENCIA. REVISIÓN HISTÓRICA. *Psicogente*, 16(30), 407-423. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364013.pdf>
- Watson, J. B. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158-177. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0074428>

- Zhang, J., Wang, Y., Wub, C., & He, J. (2021). The relationship between emotional intelligence and eating disorders or disordered eating behaviors: A meta-analysis. *Personality And Individual Differences, 185*, 111239. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111239>
- Zila-Velasque, J., Grados-Espinoza, P., Regalado-Rodríguez, K. M., Luna-Córdova, C. J., Sierra_Calderón, G., Díaz-Vargas, M., Sifuentes-Rosales, J., & Diaz-Vélez, C. (2022). Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de covid-19: estudio multicéntrico. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 54*(s1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.005>

ANEXOS

Anexo 1.

Consentimiento Informado

Estimado/a estudiante, usted ha sido invitado a participar voluntariamente de esta investigación que tiene como objetivo contribuir al conocimiento de la relación entre la Inteligencia emocional y las Conductas alimentarias. Debe saber que participar de este estudio no conlleva ningún riesgo físico ni psicológico. Los resultados de este cuestionario son estrictamente anónimos y confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Si usted tiene alguna duda, puede comunicarse al correo: ajpuntea@utn.edu.ec

A continuación, encontrará una serie de enunciados. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia experiencia.

Instrucciones:

- Conteste cada pregunta con sinceridad.
- Seleccione una sola respuesta en cada pregunta.
- No hay respuestas «correctas» e «incorrectas», ni respuestas «buenas» o «malas». Responde honestamente y sinceramente de acuerdo a como eres, NO como te gustaría ser, no como te gustaría que otros te vieran. No hay límite de tiempo, pero por favor trabaja con rapidez y asegúrate de responder a todas las preguntas.

Anexo 2: Test EAT-26

ESCALA EAT-26 PARA EVALUAR EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Este cuestionario NO es un examen, NO hay respuestas buenas ni malas. Si en alguna pregunta no encuentras la respuesta que se ajuste exactamente a lo que piensas o haces, marca con una X la respuesta que más se le aproxime.

Nombre _____ Fecha de nacimiento (día/mes/año) ___/___/___

Fecha de diligenciamiento _____

Pregunta	(0)	(0)	(1)	(2)	(3)
	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuo no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuo no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuo no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

(*): Se puntúa por columna así: 3-2-1-0-0

Puntaje: _____

Puntaje total: _____

ESCALA EAT-26 PARA EVALUAR EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Instrucciones:

- Escala autoaplicable
- Cinco opciones de respuesta
- Puntuación: Respuestas de columna 1 y 2 ("Nunca" y "Casi nunca") con 0 puntos. Respuestas de columna 3 ("A menudo") con 1 punto. Respuestas de columna 4 ("Muy a menudo") con 2 puntos. Respuestas de columna 5 ("A menudo") con 3 puntos.
- El ítem 25 se puntúa a la inversa: columna 1 con 3 puntos, columna 2 con 2 puntos, columnas 3 y 4 con 0 puntos.
- Puntuación total es el resultado de la suma de las puntuaciones de los 26 ítems de la escala.
- Punto de corte de la escala es de 11 y más puntos.

Anexo 3: Test WLEIS

Instrucciones. A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Señale la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. Elija una sola respuesta.

ÍTEMS	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Medianamente de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1. La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos.							
2. Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos.							
3. Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas.							
4. Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional.							
5. Tengo una buena comprensión de mis propias emociones.							
6. Soy un buen observador de las emociones de los demás.							

7. Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente.							
8. Soy capaz de controlar mis propias emociones.							
9. Realmente comprendo lo que yo siento.							
10. Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás.							
11. Soy una persona auto-motivadora.							
12. Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado.							
13. Siempre sé si estoy o no estoy feliz.							
14. Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean							
15. Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda.							
16. Tengo un buen control de mis propias emociones.							

Anexo 4. Autorización del Decanato.



FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FECYT

Ibarra, 11 de diciembre de 2024

Magister
Jessy Barba
COORDINADORA DE LA CARRERA DE PSICOPEDAGOGÍA

Presente

En el marco de las acciones investigativas que la carrera de Psicología está desarrollando como Trabajo de Integración Curricular, autorizo al estudiante Ángel Joel Puente Andrango, C.C.: 100420482-0, del séptimo nivel de la carrera de Psicología, pueda aplicar una encuesta (virtual o presencial), en el link bit.ly/3ZP8krH, a los estudiantes de todos los niveles de la carrera de psicopedagogía, en aproximadamente 15 minutos, para el desarrollo de la investigación **"Inteligencia emocional y conductas alimentarias en estudiantes de la carrera de psicopedagogía de la Universidad Técnica del Norte"**, información personal que es anónima y confidencial. Cabe resaltar que los resultados obtenidos de la encuesta serán entregados a usted como autoridad máxima de la carrera.

Por la atención favorable a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente



Dr. José Revelo
DECANO DE LA FECYT

Jessy Barba
DOCENTE U.T.N.