



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 COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA
DEL NORTE”**

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

Línea de investigación: Desarrollo social y del comportamiento humano

AUTOR:

Leslie Adriana Cevallos Rosero

DIRECTOR:

MSc. Sara Lizeth Hurtado Hernández

Ibarra – Ecuador 2026



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 DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	1050345386	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Cevallos Rosero Leslie Adriana	
DIRECCIÓN:		Abelardo Moncayo y Juan José Flores	
EMAIL:		lacevallosr@utn.edu.ec	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0962850806

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Inteligencia emocional y conductas alimentarias en estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte
AUTOR (ES):	Cevallos Rosero Leslie Adriana
FECHA: DD/MM/AAAA	23/01/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Psicología General
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Katherine Sevilla/ MSc. Sara Hurtado

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 23 días del mes de enero de 2026

EL AUTOR:

Nombre: Leslie Adriana Cevallos Rosero

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 23 de enero de 2026

MSc. Sara Hurtado

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.

*MSc. SARA LIZETH HURTADO
HERNÁNDEZ*

C.C.:172638982

AGRADECIMIENTO

Agradezco de corazón a mi familia, especialmente a mi papá, su respaldo constante tanto en lo emocional como en lo económico hizo posible la culminación de mi carrera. De igual manera, estoy agradecida con el Dr. Miguel Posso por su orientación y acompañamiento brindado a lo largo de la elaboración de mi trabajo de integración curricular. También agradezco profundamente a Johanna, quien ha estado a mi lado desde el primer día de la carrera, su apoyo incondicional y amistad hicieron de este proceso una experiencia más llevadera y significativa.

RESUMEN

Los estudiantes universitarios al estar constantemente en exposición a estresores propios de la educación superior, son una población vulnerable a presentar un déficit de inteligencia emocional, lo cual puede facilitar la aparición de conductas alimentarias de riesgo. El objetivo de la investigación es explicar las relaciones entre la inteligencia emocional, las conductas alimentarias y las variables sociodemográficas de los estudiantes de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte. Es una investigación de paradigma cuantitativo, de alcance descriptivo, diseño no experimental y de tipo transversal; el universo estudiado fue de 238 estudiantes que cursaron la carrera de Comunicación en el periodo académico octubre 2024-febrero 2025, de los cuales se aplicó una encuesta con los instrumentos WLEIS y EAT-26 a una muestra representativa de 220 estudiantes. Como resultados se obtuvieron que el 20% de los estudiantes tienen un nivel muy bajo de inteligencia emocional y el 55,91% presenta un riesgo de TCA; al utilizar las pruebas de U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas y la inteligencia emocional ($p > 0,05$), en cambio se encontró una correlación significativa entre la variable de sexo y edad con las conductas alimentarias ($p < 0,05$) existiendo una predominancia en las mujeres y en el rango etario de 17 a 19 años; se encontró una correlación estadísticamente significativa escasa entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias de riesgo, siendo esta una relación inversa. En conclusión, se evidenció que existe una relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: inteligencia emocional; conductas alimentarias; estudiantes universitarios; comunicación; psicología

ABSTRACT

University students, being constantly exposed to stressors inherent to higher education, are a population vulnerable to emotional intelligence deficits, which can facilitate the emergence of risky eating behaviors. The objective of this research is to explain the relationships between emotional intelligence, eating behaviors, and sociodemographic variables among communication students at the Universidad Técnica del Norte. This is a quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study. The study population consisted of 238 students enrolled in the Communication program during the academic period from October 2024 to February 2025, of whom a representative sample of 220 students were surveyed using the WLEIS and EAT-26 instruments. The results showed that 20% of students have a very low level of emotional intelligence and 55.91% are at risk of eating disorders. Using the Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests, no statistically significant correlations were found between sociodemographic variables and emotional intelligence ($p>0.05$). However, a significant correlation was found between the variables of gender and age and eating behaviors ($p<0.05$), with a predominance in women and in the 17-19 age range. A statistically significant correlation was found between emotional intelligence and risky eating behaviors, with an inverse relationship. In conclusion, a relationship between the study variables was evident.

Keywords: emotional intelligence; eating behaviors; university students; communication; psychology

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Introducción	13
Capítulo I: Marco Teórico	16
1.1. La psicología.....	16
1.1.1. Concepto e importancia.....	16
1.1.2. Psicología Clínica.....	16
1.2. Trastornos mentales.....	17
1.2.1. Definición e importancia.....	17
1.2.2. Factores de riesgo y factores protectores	17
1.2.3. Trastornos mentales en estudiantes universitarios.....	18
1.3. Inteligencia.....	19
1.3.1. Definición e importancia de su estudio	19
1.4. Competencias emocionales	20
1.4.1. Definición y diferencia con inteligencia emocional.	20
1.4.2. Dimensiones	21
1.5. Inteligencia emocional	22
1.5.1. Definición e importancia.....	22
1.5.2. Base Teórica.....	23
1.5.3. Dimensiones.....	23
1.5.4. La inteligencia emocional y la salud mental.....	24
1.5.5. La inteligencia emocional en estudiantes universitarios.....	24
1.6. Conductas alimentarias.....	25
1.6.1. Definición e importancia.....	25
1.6.2. Base Teórica.....	26
1.6.3. Factores y efectos.....	27
1.6.4. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios	27
1.7. Inteligencia emocional y conductas alimentarias.....	28
1.7.1. Relación entre la inteligencia emocional y conductas alimentarias	28
1.7.2. Estudios previos	29
Capítulo II: Materiales y Métodos.....	31
2.1. Tipo de Investigación.....	31
2.2. Instrumento.	31
2.3. Preguntas e hipótesis de investigación.....	34
2.4. Participantes	36

2.5. Procedimiento	37
Capítulo III: Resultados y Discusión	38
3.1. Estadísticos Descriptivos	38
3.2. Niveles de conductas alimentarias	39
3.3. Niveles de Inteligencia Emocional.....	39
3.4. Diferencias entre la inteligencia emocional con variables sociodemográficas.....	40
3.4.1. Inteligencia emocional y sexo.....	40
3.4.2. Inteligencia emocional y edad.....	41
3.4.2. Inteligencia emocional y Autodefinición étnica	42
3.5. Diferencias entre las conductas alimentarias con variables sociodemográficas.....	43
3.5.1. Conductas alimentarias y sexo.....	43
3.5.2. Conductas alimentarias y edad.....	44
3.5.3. Conductas alimentarias y Autodefinición étnica	46
3.6. Correlación entre variables de estudio.....	47
Conclusiones.....	49
Recomendaciones	50
Bibliografía.....	51
Anexos.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. <i>Variables, dimensiones e indicadores de estudio</i>	32
Tabla 2. <i>Población de estudiantes por sexo, según el nivel de estudio</i>	36
Tabla 3. <i>Muestra de estudiantes por sexo, según el nivel de estudio</i>	36
Tabla 4. <i>Estadísticos</i>	38
Tabla 5. <i>Resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov</i>	38
Tabla 6. <i>U de Mann Whitney: Inteligencia emocional y sexo</i>	40
Tabla 7. <i>Rangos y medias de inteligencia emocional-sexo</i>	41
Tabla 8. <i>Estadísticos de Kruskal-Wallis: inteligencia emocional - grupos de edad</i>	41
Tabla 9. <i>Rangos promedios y medias según grupos de edad de inteligencia emocional</i>	41
Tabla 10. <i>Estadísticos de Kruskal-Wallis: inteligencia emocional-etnia</i>	42
Tabla 11. <i>Rangos promedios y medias según la autodefinición étnica de inteligencia emocional</i>	43
Tabla 12. <i>U de Mann Whitney: conductas alimentarias y sexo</i>	43
Tabla 13. <i>Rangos y medias de conductas alimentarias-sexo</i>	44
Tabla 14. <i>Estadísticos de Kruskal-Wallis: conductas alimentarias - grupos de edad</i>	44
Tabla 15. <i>Rangos promedios y medias según grupos de edad de conductas alimentarias</i>	44
Tabla 16. <i>Rangos promedios y medias según la autodefinición étnica de inteligencia emocional</i>	46
Tabla 17. <i>Correlación inteligencia emocional-conductas alimentarias</i>	46

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. <i>Resultados del nivel de riesgo de conductas alimentarias</i>	39
Figura 2. <i>Resultados del nivel de inteligencia emocional</i>	39
Figura 3. <i>Prueba post hoc de pares</i>	45

INTRODUCCIÓN

Motivaciones para la investigación

El motivo por el cual se realizó la presente investigación fue el de profundizar la relación que existe entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias, así como identificar los niveles de inteligencia emocional de los estudiantes de la carrera de Comunicación y cómo influye en su comportamiento en relación a los alimentos. Asimismo, se buscó analizar cómo estas habilidades emocionales y comportamiento alimentario varía en función del sexo, la edad y la autodefinición étnica, considerando que estudios previos han evidenciado una correlación significativa entre estas variables.

El problema

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), según American Psychiatric Association [APA] (2013) son conductas alimentarias desordenadas y persistentes que alteran el funcionamiento psicosocial y la salud física. Estos incluyen dietas extremas o una ingesta compulsiva de alimentos, pérdida de peso, atracones y conductas compensadoras como el ejercicio excesivo y consumo de laxantes. Estos trastornos influyen significativamente en la calidad de vida y función social de las personas, más allá de la alteración de la conducta alimentaria, están ligados a cambios de peso, trastornos psicológicos y sociales (Hay et al., 2017).

Estudios demuestran la relación existente entre las emociones y la alimentación, ya que el apetito es susceptible a las diferentes situaciones y emociones (Martins et al., 2023). En este sentido, investigaciones indican que existe una relación entre el déficit de inteligencia emocional y la aparición de conductas alimentarias desordenadas (Zhang et al., 2022). En los pacientes con TCA la conciencia, claridad y la aceptación de las emociones (dimensiones de la inteligencia emocional) se ven afectadas, así como la voluntad de experimentar y tolerar el mundo interno (Rodríguez et al., 2017). Adenzato et al. (2012) mencionan que esta psicopatología no permite reconocer las emociones y expresiones de los demás, es decir identificar estados emocionales, ponerles nombre y reconocerlos, tanto en sí mismos como en los demás.

Asimismo, estudios han evidenciado que las personas con TCA presentan alexitimia (incapacidad de identificar y expresar emociones) y poca regulación emocional, frecuentemente asociados a comportamientos alimentarios disfuncionales u otras conductas mal adaptativas (Rodríguez et al., 2017). Las personas que padecen estos trastornos a falta de estrategias adaptativas, regulan sus emociones con conductas compensatorias como purgas, ejercicio excesivo y restricciones alimentarias (Espeset et al., 2012; Harrison et al., 2010).

En el contexto universitario, estudios indican que los estudiantes universitarios son una población vulnerable a presentar trastornos de la conducta alimentaria debido al aumento de responsabilidades, situaciones de estrés, sobrecarga académica y mayor grado de autonomía, que facilitan a habilidades limitadas de inteligencia emocional y afecciones físicas que agravan la sintomatología psicológica (Barraza, 2014). La vida universitaria es

una etapa de adaptación, que genera altos niveles de estrés y ansiedad, los cuales derivan en conductas desadaptativas para el consumo de alimentos (Trigueros et al., 2020).

Los estudiantes cuando se encuentran en periodos de estrés y malestar emocional, al no poseer habilidades o recursos de gestión emocional, es más probable que usen conductas alimentarias de riesgo para bloquear u olvidar emociones desagradables, lo que facilita la aparición de sobre ingesta o atracones (Sulkowski & Dempsey, 2011). De igual forma, una investigación realizada por López-Moreno et al. (2021) demostró que los estudiantes universitarios se alimentan de acuerdo a sus emociones.

Justificación

Los TCA han estado presentes a lo largo de la historia, pero estos se han convertido en un problema social y cultural predominante en las últimas dos décadas (Rocha, 2022). Su incidencia ha aumentado de 3.4% a 7.8% en los últimos 20 años (Galmiche et al., 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son una de las psicopatologías mentales más preocupantes en la actualidad al ser trastornos complejos, multifactoriales y de alta mortalidad (Duarte, 2019).

Aunque las estadísticas de incidencia de TCA son escasas y con falta de actualización, sobre todo en países de Latinoamérica, existen varias investigaciones en universidades que determinan la prevalencia de TCA en estudiantes. En España se estima que un 21% de las mujeres y un 15% de los hombres universitarios presentan riesgo de sufrir un TCA (Europa Press, 2018). En Arequipa, Perú se evidenció que el 35% de estudiantes de las carreras de medicina, obstetricia y puericultura presentan riesgo de desarrollar TCA (Fernández-Berrocal & Extremera, 2009). En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2016) demostró que 4.461.867 adolescentes han presentado algún tipo de TCA y que la población más afectada va desde los 10 a los 24 años. En Quito, la Universidad Pontificia Católica con la aplicación del test EAT-26 detectó que el 8,8% de los estudiantes tiene riesgo de desarrollar TCA (Brito, 2014). Además, se debe considerar que tras el confinamiento por Covid-19, la prevalencia de riesgo de TCA en universitarios aumentó (Galindo-Villalvazo et al., 2023).

Asimismo, se ha evidenciado que las personas con baja inteligencia emocional tienen mayor predisposición a tener estrés, ansiedad, depresión, mientras que un alto coeficiente emocional se asocia con una buena salud física y mental (Doyle et al., 2021). Cruz et al. (2013) enfatizan la importancia de educar a la población en riesgo de trastornos alimentarios en regulación emocional para evitar conductas inadecuadas relacionadas al peso y la imagen corporal. Además, un estudio en Panamá menciona que el comer en respuesta a las emociones es una condición que va en aumento en las últimas tres décadas (Sasson et al., 2014).

Los estudiantes de la Facultad de Ciencias, Educación y Tecnología (FECYT) y de la Universidad Técnica del Norte (UTN) son beneficiarios directos de esta investigación, los resultados obtenidos contribuyen a la mejora de su bienestar emocional y a establecer estrategias para mejorar su salud mental. Los docentes de la FECYT y la UTN también se benefician directamente de este estudio, pueden incorporar los resultados y conclusiones a

sus planes de estudio y metodologías de enseñanza, también promover un ambiente académico más saludable y apoyo. De igual manera, los investigadores en psicología y ciencias afines, ya que contribuirá a la base de conocimientos en el campo de estas temáticas y los resultados obtenidos pueden ser utilizados para desarrollar nuevas investigaciones y proyectos.

La universidad, la sociedad imbabureña y los profesionales psicólogos y psicopedagogos son beneficiarios indirectos de este estudio. Los resultados obtenidos pueden ayudar a crear políticas y programas para promover la salud mental de los estudiantes; también contribuir a la sensibilización y conciencia sobre la importancia de la inteligencia emocional y la salud alimentaria en la población imbabureña; y los profesionales psicólogos y psicopedagogos pueden utilizar los resultados para desarrollar intervenciones y terapias más efectivas.

Objetivos

Objetivo general

Explicar las relaciones entre la inteligencia emocional, las conductas alimentarias y los factores sociodemográficos de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (FECYT) de la Universidad Técnica del Norte.

Objetivos específicos

- Analizar los niveles de inteligencia emocional de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.
- Analizar los tipos de conducta alimentaria en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.
- Determinar si existe diferencias significativas entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias con la edad, sexo, autodefinición étnica y semestre en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.
- Determinar la correlación que existe entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.

Problemas o dificultades

Durante la aplicación de la encuesta, se planteó realizar un censo, sin embargo, no todos los estudiantes mostraron una disposición favorable para completarla. Asimismo, se detectó que algunos participantes no respondieron el cuestionario de manera consciente o dentro del tiempo previsto, posiblemente debido a que la recolección de datos coincidió con la temporada de exámenes, cuando los estudiantes suelen priorizar la finalización de proyectos académicos. Por otro lado, algunos docentes mostraron poca disponibilidad para permitir el ingreso a sus clases, ya que dieron preferencia al desarrollo de sus propias asignaturas.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. La psicología

1.1.1. Concepto e importancia

Conceptualizar qué es la psicología no es sencillo, debido a que es un campo amplio y profundo; es más que el estudio de la conducta y los procesos mentales, un psicólogo pretende explicar cómo percibimos, aprendemos, recordamos, resolvemos problemas, nos comunicamos, sentimos y cómo nos relacionamos con otras personas; intenta entender, medir y explicar la naturaleza de la inteligencia, la motivación, la personalidad, las diferencias individuales y de grupo; se centra en las perturbaciones mentales y emocionales, los problemas personales y sociales, la psicoterapia, o en mejorar la moral y las relaciones del grupo (Morris & Maisto, 2005). De forma que, la psicología es una ciencia que evalúa los diversos aspectos del pensamiento, las emociones, la conducta, el comportamiento y las funciones mentales, con el objetivo de comprenderlos desde una perspectiva biopsicosocial y promover el bienestar integral de los individuos.

La psicología es “una ciencia de la salud mental” (Cepeda, 2014, p. 43). Pero su investigación y práctica no solo contribuye al bienestar físico y mental de los individuos al abordar problemas como la ansiedad, la depresión y el estrés, sino que también ha facilitado un desarrollo más integral de la sociedad actual. Gracias a su amplio campo de acción en diversas áreas, como la educación, el ámbito organizacional, el sistema jurídico y la salud, se ha logrado promover un cambio de perspectiva más humano en diferentes estructuras y sistemas sociales, mejorando así el desarrollo y la calidad de vida de quienes los integran. La psicología no sólo llega a la sociedad a través de los psicólogos, sino que se penetra en la cultura de formas que son implícitas e invisibles, transformando hasta un punto sorprendente la forma en que concebimos el mundo (Benito & García, 2010).

1.1.2. Psicología clínica

La psicología clínica es una de las subdisciplinas más valoradas en el área de la psicología por su vínculo con el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. Se la puede definir como un campo de especialización de la psicología que aplica los conocimientos y técnicas de ésta al estudio del comportamiento anómalo, el cual supone algún trastorno para la propia persona y/o para otros; se interesa principalmente en establecer un psicodiagnóstico, identificar trastornos, analizar la condición psicopatológica, dar una explicación y llevar a cabo un tratamiento, ya sea para resolver el problema o prevenirlo (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos [EFPA], 2003). De esta manera, la psicología clínica se encarga de analizar la conducta anormal de las personas de acuerdo a diferentes criterios para su tratamiento, prevención y promoción de la salud mental.

1.2. Trastornos mentales

1.2.1. Definición e importancia

El estudio y análisis de los trastornos mentales es una parte fundamental en la labor del psicólogo debido al nivel de afectación que pueden causar en la funcionalidad de las personas que los padecen. Los trastornos mentales se pueden definir como patrones de comportamiento clínicamente significativos asociados a un malestar emocional o físico, a una discapacidad, al deterioro en el funcionamiento cotidiano, a la pérdida de libertad o incluso a un riesgo significativo a conductas autolíticas o suicidas (Echeburúa et al., 2014).

De acuerdo a la OMS (2022) en el año 2019 una de cada ocho personas padecía un trastorno mental, siendo los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos los más comunes y los que aumentaron de forma considerable en el 2020 tras la pandemia del COVID-19, además la mayoría de personas que padecen un trastorno mental no tiene acceso a una atención efectiva y muchos sufren de estigma y discriminación; existen varias clasificaciones, sin embargo los tipos de trastornos que más se pueden destacar son los trastornos de ansiedad, depresión, trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático, esquizofrenia, trastornos del comportamiento alimentario, trastornos de comportamiento disruptivo y disocial, y trastornos del neurodesarrollo.

No hay duda de que los trastornos mentales, neuropsiquiátricos o del comportamiento, se han convertido en una verdadera preocupación para las personas que los padecen, para sus familiares, para los prestadores de servicios y para todas las personas e instituciones involucradas en este campo; ocasionan costos económicos, sociales, familiares, emocionales y personales para quienes adolecen este tipo de afectaciones (Valencia, 2007). De este modo, los trastornos psicológicos afectan de forma significativa las condiciones de vida de tanto el individuo como de su entorno, por lo que su consideración, estudio y comprensión son de suma relevancia para la sociedad actual.

1.2.2. Factores de riesgo y factores protectores

Existen diversos factores que pueden aumentar el riesgo de que una persona desarrolle este tipo de trastornos o, por el contrario, hacerla más resiliente a estos. De igual forma, la prevalencia de estos factores dependerá del contexto y características específicas de cada individuo, incluyendo la zona geográfica, la edad, el nivel educativo, la condición socioeconómica, el acceso a servicios de salud, entre otros. Dentro del contexto latinoamericano, Tuarez et al. (2022) mencionan que los principales factores de riesgo en problemas mentales como la ansiedad, la depresión y el estrés que son los más comunes, son el consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco, asimismo la violencia, la presión social, la economía, el desempleo, el aislamiento social, el estrés laboral y familiar; además, las formas de vida, traumas infantiles, el maltrato, disposiciones biológicas, condiciones psiquiátricas y hábitos tóxicos son causas de padecer algún trastorno mental.

Por otra parte, así como existen factores que pueden aumentar el riesgo de presentar una condición psicopatológica, hay factores protectores que, como su nombre indica, ayudan a proteger a la persona de padecer un trastorno, y a la vez mejorar su capacidad de afrontamiento. Góngora y Casullo (2009) indican que los estudios sobre los factores protectores de la salud mental se han focalizado en temas como el bienestar psicológico, el optimismo, la esperanza y el afrontamiento efectivo, pero existen otros factores protectores como los valores que sostiene una persona, el nivel de autoestima y la inteligencia emocional que necesitan una mayor exploración. Por consiguiente, existen diversas situaciones, condiciones, características personales, entre otras circunstancias, que influyen en el origen, mantenimiento y resiliencia de la psicopatología y que se deben considerar para su mayor entendimiento.

1.2.3. Trastornos mentales en estudiantes universitarios

La investigación en estudiantes universitarios ha obtenido gran alcance en los últimos años, sobre todo por la iniciativa de la propia comunidad universitaria en evaluar las diferentes problemáticas que la engloba. El estudio de la salud mental en estudiantes universitarios es un tema de suma relevancia, puesto que es una situación limitante para lograr potenciar sus competencias profesionales y sociales; sumado a esto, los universitarios suelen lidiar con factores relacionados al estrés, considerados desestabilizadores de la salud biopsicosocial (Cuenca et al., 2020). El ingreso a la educación superior puede suponer una nueva serie de desafíos y responsabilidades para el joven adulto que pueden afectar su estabilidad emocional. Entrar a la universidad generalmente implica dejar el hogar, adaptarse a un nuevo entorno social, mayor presión académica, mayores oportunidades de abuso de sustancias y presión financiera (Bantjes et al., 2019). Para enfrentar estas situaciones complicadas, los jóvenes deben adoptar roles defensivos y utilizar herramientas como la esperanza, el coraje, la tenacidad y empatía (Regalado et al., 2023). Por lo que, si los estudiantes no cuentan con un repertorio de habilidades y estrategias para afrontar estos desafíos, podrían verse afectados por afectaciones mentales (Estrada-Araoz et al., 2023).

En una investigación donde se analizaron las encuestas mundiales de salud mental de la OMS en 21 países, se evidenció que el 20.3% de los estudiantes universitarios presentaban trastornos psicológicos, siendo los trastornos de ansiedad y de estado de ánimo los más comunes (Auerbach et al., 2016). Además, el impacto que tiene este tipo de afectaciones es significativo en el desarrollo y en la vida diaria del joven estudiante. En los jóvenes, provocan vulnerabilidad socioeconómica, disminuye el rendimiento académico y la capacidad productiva, provoca aislamiento social y mayor uso de servicios de salud (Bezerra et al., 2021).

Cada trastorno tiene sus propias particularidades, sin embargo, el criterio diagnóstico que todos comparten es el malestar significativo que provoca en el individuo, ya sea a nivel personal, familiar, escolar, laboral, etc. En la población universitaria este malestar se puede manifestar en problemas de concentración, fatiga, irritabilidad, insomnio, problemas de memoria y molestias somáticas como dolor de cabeza o de estómago (Melkam et al.,

2022). Estos síntomas son los más usuales en las psicopatologías y pueden afectar el rendimiento académico y desempeño en el contexto universitario.

1.3. Inteligencia

1.3.1. Definición e importancia de su estudio

A lo largo de la historia han existido diferentes concepciones para lo que es inteligencia, anteriormente los antiguos griegos creían que era casi todo lo que estaba en la cabeza, después a lo largo de los años se comenzó a usar este término con un enfoque más científico, pero no fue hasta el siglo XX que se empezó a emplearlo, esto como resultado de las primeras pruebas de inteligencia (Villamizar & Donoso, 2014). Es complejo definir lo que es inteligencia debido a las diversas temáticas que la relacionan (Cabas-Hoyos et al., 2017), sin embargo, una de las definiciones con más aceptación por la comunidad científica es la siguiente:

Inteligencia es un conjunto de habilidades cognitivas y conductuales que permite la adaptación eficiente al ambiente físico y social. Incluye la capacidad de resolver problemas, planear, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender de la experiencia. No se identifica con conocimientos específicos ni con habilidades específicas sino que se trata de habilidad cognitiva general, de la cual forman parte las capacidades específicas. (Ardila, 2010, pág. 100)

Así, la inteligencia es más que fundamental en el ser humano para su desenvolvimiento y desarrollo, por lo que su estudio es igual de imprescindible para el crecimiento de la sociedad. La evaluación de la inteligencia es crucial en varios ámbitos, permite identificar las fortalezas y debilidades de los individuos y a su vez puede influir en el rendimiento académico, laboral y personal. Además, puede ayudar a identificar a los individuos que pueden requerir algún tipo de apoyo adicional o intervenciones específicas para mejorar su rendimiento cognitivo (Gardner, 2008).

Al ser una variable tan compleja, es necesario que aún se continúe su investigación, y existen varias teorías que tratan de explicarla desde diferentes contextos. Entre las teorías más conocidas en psicología, está la teoría de la inteligencia múltiple de Howard Gardner (1983) quien propuso que existen “múltiples inteligencias” que incluyen la inteligencia lingüística, lógico-matemática, espacial, corporal-kinestésica, musical, interpersonal, intrapersonal y naturalista. También está la teoría de la inteligencia triárquica de Robert Sternberg (1985) que propone que la inteligencia se compone de tres componentes: analítico, creativo y práctico. Finalmente, tenemos la teoría de Charles Spearman (1904) que propone que la inteligencia se puede medir mediante un factor general de inteligencia (G), que subyace a todas las habilidades cognitivas.

1.4. Competencias emocionales

1.4.1. Definición y diferencia con inteligencia emocional

Actualmente el estudio de las emociones es de suma relevancia para el campo de la psicología por su cercana relación con las distintas patologías y el comportamiento humano. Las emociones siempre han estado presentes, sin embargo, la importancia de su comprensión y control es reciente, aquí es donde las habilidades emocionales o la competencia emocional juega un papel fundamental, siendo una herramienta facilitadora de conductas y relaciones saludables.

Existe conflicto para diferenciar el concepto de inteligencia emocional con la de competencia emocional, ya que algunos autores reconocen estos dos términos como iguales o no existe una diferencia clara. No obstante, al usar como referencia a Salovey y Mayer, es necesario establecer esta diferencia, ya que estos autores en su modelo de inteligencia emocional “al basar su teoría en el paradigma cognitivo de la educación, dan otro nivel a la variable estructurándola únicamente en habilidades específicas de procesamiento de información emocional, en las que se observa una separación contundente con las competencias emocionales” (Fragoso-Luzuriaga, 2015, p. 121). Y es relevante mencionar que, la teoría de inteligencia emocional de estos dos autores es una de las más aceptadas por la comunidad científica y son referencias claves en los instrumentos de evaluación más usados en investigación, por lo que, es necesario establecer una distinción entre estos dos constructos.

Existen varios modelos teóricos de competencia emocional con diferentes conceptos. Fragoso-Luzuriaga (2015) en su revisión bibliográfica e histórica de los diversos modelos, hace énfasis en los de Saarni (1999) y Bisquerra (2003) por presentar una base teórica sólida y una distinción definida entre competencia e inteligencia emocional.

Para Saarni (1999) la competencia emocional es la autoeficacia en las interacciones sociales que provocan emociones. La autoeficacia se utiliza aquí para indicar que el individuo cree que tiene la confianza y las habilidades necesarias para lograr un resultado deseado. La competencia emocional hace referencia a cómo las personas pueden responder emocionalmente y, al mismo tiempo, aplicar estratégicamente sus conocimientos sobre las emociones y su expresividad afectiva o emocional a las relaciones con los demás, de modo que puedan regular sus experiencias emocionales hacia los resultados u objetivos deseados. Estos resultados deberán reflejar los valores y creencias culturales de la persona; sin embargo, estos serán transformados en significados personales, por lo que, al final estarán integrados al carácter moral o integridad personal del individuo.

Por su parte, Bisquerra (2003) menciona que el constructo de inteligencia emocional deriva el desarrollo de competencias emocionales y define a estas últimas de la siguiente manera:

Se puede entender la competencia emocional como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular

de forma apropiada los fenómenos emocionales. Entre las competencias emocionales se pueden distinguir dos grandes bloques: a) capacidades de autoreflexión (inteligencia intrapersonal): identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada; b) habilidad de reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo (inteligencia interpersonal): habilidades sociales, empatía, captar la comunicación verbal, etc. (p.22)

Considerando las definiciones de estos dos autores, podemos deducir que la competencia emocional tiene un enfoque más global y extenso en relación a la inteligencia emocional, lo cual marca una diferencia entre estos dos conceptos. Se la puede considerar como un conjunto de capacidades, habilidades y actitudes que le permiten al individuo comprender, expresar y regular las emociones, donde su uso estratégico tiene un objetivo adaptativo en las interacciones sociales y forman parte de la integridad personal del individuo.

1.4.2. Dimensiones

Diversos investigadores junto con sus modelos teóricos han propuesto varias dimensiones que comprenden la competencia emocional. Sin embargo, el modelo de Bisquerra y Pérez (2007) se ha convertido en un referente importante de investigación de la competencia emocional por ser un modelo teórico sólido que proporciona un conjunto de competencias más actualizada, considerando estudios y propuestas anteriores. Bisquerra y Pérez (2007) sugieren que las competencias emocionales se podrían agrupar en los siguientes cinco bloques:

1. Conciencia emocional: Capacidad de tomar conciencia de las propias emociones y de los demás; habilidad de captar el clima emocional en un contexto determinado; y la eficacia en el uso de vocabulario emocional adecuado (dar nombre a las emociones).
2. Regulación emocional: Capacidad de manejar o regular las emociones de forma apropiada (incluyendo la impulsividad, la tolerancia a la frustración, la perseverancia en el logro de objetivos y el diferir recompensas inmediatas a cambio de otras a largo plazo); tomar conciencia de la interacción entre la emoción, la cognición y el comportamiento; capacidad de expresar las emociones de forma adecuada y comprender su impacto y manifestación; habilidad para afrontar emociones negativas mediante estrategias de autorregulación; y competencia para autogenerar emociones positivas y disfrutar de la vida.
3. Autonomía emocional: Características y elementos relacionados con la sugestión personal, así como la autoestima (tener una imagen positiva de sí mismo); la capacidad de automotivarse e implicarse emocionalmente en varias actividades; la capacidad de tener una actitud positiva ante la vida; la responsabilidad y la intención de implicarse en comportamientos seguros, saludables y éticos; la capacidad de autoeficacia emocional, es decir, sentirse como se desea; la capacidad de evaluar críticamente las normas sociales y culturales; y la resiliencia para afrontar situaciones adversas.

4. **Competencia social:** Es la capacidad de mantener buenas relaciones con otras personas; dominar habilidades sociales básicas como saludar, despedirse, dar las gracias, pedir disculpas, etc.; el respeto por los demás, apreciar las diferencias individuales y grupales y valorar los derechos de todas las personas; la capacidad de comunicarse con precisión de forma verbal y no verbal; la capacidad de iniciar y mantener conversaciones, expresarse con claridad y demostrar a los demás que han sido comprendidos; la habilidad de compartir emociones (sinceridad expresiva y reciprocidad); capacidad de aguardar turno, compartir situaciones en grupo y mantener actitudes de amabilidad y respeto; capacidad para defender y expresar los propios derechos, opiniones y sentimientos; capacidad para identificar, anticipar y afrontar resolutivamente conflictos; y la capacidad para inducir o regular las emociones en los demás.
5. **Competencias para la vida y el bienestar:** Capacidad de adoptar comportamientos apropiados para afrontar satisfactoriamente los desafíos de la vida; capacidad para fijar objetivos positivos y realistas; habilidad para tomar y asumir la responsabilidad por las propias decisiones; capacidad para buscar ayuda y recursos; ciudadanía activa, cívica, responsable, crítica y comprometida (reconocimiento de los propios derechos y deberes, sentido de pertenencia, participación efectiva en un sistema democrático, etc.); capacidad para gozar de bienestar subjetivo y transmitirlo con los demás; y capacidad para generar experiencias óptimas en la vida profesional, personal y social.

1.5. Inteligencia emocional

1.5.1. Definición e importancia

Varios autores han conceptualizado este constructo, sin embargo, una de las definiciones de inteligencia emocional más aceptadas y citadas es la de Salovey y Mayer (1997), los cuales la definen como la habilidad para reflexionar sobre las emociones y utilizarlas para potenciar el pensamiento, lo cual incluye habilidades para percibir con precisión, acceder, generar, y comprender las emociones y el conocimiento emocional; y regular reflexivamente las emociones para fomentar el desarrollo emocional e intelectual.

Estudios resaltan la importancia de investigar la influencia de este constructo en diversos contextos, puesto que las emociones influyen en procesos cognitivos complejos como el razonamiento, la creatividad, el aprendizaje y la toma de decisiones, los cuales son indispensables en la investigación de cualquier fenómeno (Fragoso-Luzuriaga, 2019). Además, a nivel social la inteligencia emocional permite desenvolvernos de mejor manera en la sociedad y mejorar las relaciones sociales (López-Alvarado & Mamani-Urrutia, 2022). Una de las áreas de estudio que más se destaca es la educativa, donde se enfatiza la necesidad de que el profesorado enseñe a su alumnado cómo gestionar eficientemente sus emociones para enfrentar esta nueva era tecnológica y cambiante (Velásquez-Pérez et al., 2023). Por lo que, la evaluación de la inteligencia emocional y la aplicación de estrategias para su promoción se ha convertido en un tema de relevancia dentro de las instituciones educativas que desean mejorar su calidad académica.

De igual forma, en el entorno universitario la gestión emocional puede implicar un desafío tanto en la vida personal como en el desempeño académico y profesional de los estudiantes universitarios, quienes enfrentan retos significativos al intentar adaptarse a las nuevas demandas del mercado laboral (Pinto et al., 2019). Por lo que, es relevante incentivar habilidades emocionales en estudiantes universitarios tanto para mejorar su desarrollo personal y profesional como facilitar su ingreso al mundo laboral al incluir la inteligencia emocional en su perfil de egreso.

1.5.2. Base Teórica

El origen y estudio de la inteligencia emocional yace hace varias décadas. Mayer (2001) menciona que la evolución del concepto de inteligencia emocional comienza desde los años 1900-1970, cuando surgen los primeros instrumentos para medir el razonamiento abstracto junto con evaluación psicométrica de la inteligencia humana; a partir de aquí durante 20 años la influencia del paradigma cognitivo y del procesamiento de la información permitió el surgimiento de los modelos de Mayer y Salovey (1993), Gardner (1983) con la teoría de las inteligencias múltiples y Sternberg (1985) con la teoría triádica de la inteligencia; durante los años 1990-1993 es donde surgen una serie de artículos sobre inteligencia emocional junto los estudios de Salovey y Mayer (1993) que tratan de explicar el procesamiento de información emocional; sin embargo, no es hasta 1994-1997 que se populariza el concepto de inteligencia emocional con los estudios de Goleman (1995); y es a partir de 1998 donde Mayer y Salovey (2000) comienzan a perfeccionar su modelo, se crean nuevos instrumentos de medición y crece el número de investigaciones.

Desde su aparición, se han elaborado varias teorías que se pueden dividir en dos enfoques: uno que considera la inteligencia emocional como un rasgo innato que mezcla habilidades emocionales y rasgos de personalidad (modelos mixtos), mientras que el otro la entiende como una habilidad cognitiva para procesar información emocional en contextos intra e interpersonales (Elfenbein & MacCann, 2017; Fernández-Berrocal et al., 2019; MacCann et al., 2020; Zafra et al., 2014). Entre los modelos mixtos más destacados están el de Goleman (1995), Bar-On (1997) y Petrides y Furnham (2001), aunque han sido criticados por su falta de fundamento empírico y por la forma en que evalúa a través de cuestionarios (Brackett & Mayer, 2003; Mikulic et al., 2018). El modelo más aceptado actualmente es el de Mayer y Salovey, el cual conceptualiza la IE como la capacidad para identificar y gestionar emociones propias y ajenas (Mayer & Salovey, 1999).

1.5.3. Dimensiones

Al igual que en los modelos de competencia emocional, también existen varias propuestas de dimensiones que comprenden la inteligencia emocional. No obstante, como se ha mencionado anteriormente, el modelo de Salovey y Mayer se ha convertido el mayor referente para la creación de los modelos teóricos posteriores y también en la base teórica de varios instrumentos de evaluación, por lo que es importante su consideración. El modelo de habilidad y procesamiento de Mayer y Salovey (1997) se divide en cuatro habilidades emocionales:

- a. Percepción, valoración y expresión de emociones: Habilidad más básica, registrar, atender e identificar emociones.
- b. Facilitación emocional del pensamiento: Las emociones tienen una influencia activa en el pensamiento.
- c. Comprensión de las emociones: Identificar y comprender las emociones desde la cognición o la razón para la resolución de problemas.
- d. Regulación de emociones: Aceptación y apertura frente a los estados emocionales para tomar decisiones y acciones conductuales saludables y adaptativas.

Además, es necesario resaltar que a partir de estas dimensiones surgen los instrumentos de evaluación más usados como el TMMS-24 (*Trait Meta Mood Scale*) y WLEIS (*Wong Law Emotional Intelligence Scale*), junto con modelos teóricos con dimensiones similares al modelo de Mayer y Salovey.

1.5.4. La inteligencia emocional y la salud mental

La regulación y la comprensión de las emociones son esenciales en la evaluación psicológica, por lo que podríamos considerar a la inteligencia emocional como un elemento clave que actúa considerablemente en la salud mental del individuo. En los últimos años ha crecido el interés en cuanto a la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental (Williams et al., 2010). Lizeretti y Rodríguez (2011) en su revisión bibliográfica acerca de los estudios sobre la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental, mencionan que numerosos estudios evidencian que la relación entre una elevada inteligencia emocional y diferentes variables de bienestar es significativamente positiva, incluyendo el bienestar y ajuste psicológico; además, una elevada inteligencia emocional está relacionada positivamente con la empatía, la autoestima, mejores relaciones interpersonales, el bienestar y la satisfacción personal, y negativamente con conductas desviadas.

También, se ha evidenciado que las personas con baja inteligencia emocional tienen mayor predisposición a tener estrés, ansiedad, depresión y problemas interpersonales, mientras que un alto coeficiente emocional se asocia con una buena salud física y mental (Doyle et al., 2021). Un estudio realizado durante la pandemia, mostró cambios en la conducta alimentaria como consecuencia de la depresión, en donde se evidenció que la desregulación emocional predecía la alimentación emocional (McAtamney et al., 2021). Por lo que la influencia de la inteligencia emocional en el estado psicológico del individuo es innegable.

1.5.5. La inteligencia emocional en estudiantes universitarios

Como se ha mencionado anteriormente, los estudiantes que se encuentran en educación superior enfrentan situaciones y estresores que pueden desestabilizar su estado de ánimo, y los jóvenes regularmente se encuentran mal preparados para lidiar con el componente emocional, lo cual ocasiona que les sea difícil lidiar con los sentimientos provocados por sus responsabilidades; si no reciben una orientación adecuada, suprimen o regulan de forma inadecuada sus emociones (Fragoso-Luzuriaga, 2019). Por ello, los estudiantes que

se encuentra cursando una carrera universitaria pueden ser más vulnerables a tener un bajo déficit de inteligencia emocional. En este sentido, una universidad de Perú encontró que los niveles de inteligencia emocional general de sus estudiantes eran muy bajos, con resultados similares en sus componentes intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés y estado de ánimo general (Ipaguirre & Javier, 2012). En Ecuador, en la investigación de Aroca y Martínez (2021) se observó que las autopercepciones de cargas excesivas y la alta presión personal influyen negativamente en la inteligencia emocional, resultando en niveles inferiores a lo esperado en los estudiantes.

En estudiantes universitarios una falta de inteligencia emocional puede provocar o facilitar la aparición de problemas como déficit en los niveles de bienestar y ajuste psicológico, disminución en la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales, descenso del rendimiento académico, aparición de conductas destructivas y consumo de sustancias adictivas (Extremera & Fernández, 2004). Un estudio realizado en Estados Unidos demostró que los universitarios con mejor inteligencia emocional informaban un menor número de síntomas físicos, de ansiedad social y depresión; una mejor autoestima, mayor satisfacción interpersonal y mejores estrategias de afrontamiento; donde al ser expuestos a tareas estresantes, percibían a estos estresores como menos amenazantes y su nivel de cortisol y presión sanguínea eran más bajas (Salovey et al., 2002). De esta manera, el contar con habilidades de inteligencia emocional les permite a los estudiantes afrontar los estresores que implica la vida universitaria de manera más eficaz y con ello evitar afectaciones psicológicas.

1.6. Conductas alimentarias

1.6.1. Definición e importancia

Dentro del contexto de inteligencia emocional, un tema de gran relevancia es su relación con las conductas alimentarias desordenadas o los trastornos de la conducta alimentaria, ya que estudios indican que la inteligencia emocional disfuncional, altera la nutrición, y de acuerdo con Sasson et al. (2014) el comer en respuesta a las emociones es una condición que va en aumento en las últimas tres décadas.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) según APA (2013) son conductas alimentarias desordenadas y persistentes que alteran el funcionamiento psicosocial y la salud física. Estos incluyen dietas extremas o una ingesta compulsiva de alimentos, pérdida de peso, atracones y conductas compensadoras como el ejercicio excesivo y consumo de laxantes. Los TCA han estado presentes a lo largo de la historia, pero estos se han convertido en un problema social y cultural predominante en las últimas dos décadas (Rocha, 2022). Su incidencia ha aumentado de 3.4% a 7.8% en los últimos 20 años (Galmiche et al., 2019). Estos trastornos influyen significativamente en la calidad de vida y función social de las personas, más allá de la alteración de la conducta alimentaria, están ligados a cambios de peso, trastornos psicológicos y sociales (Hay et al., 2017). Según la OMS son una de las psicopatologías mentales más preocupantes en la actualidad al ser trastornos complejos, multifactoriales y de alta mortalidad (Duarte, 2019).

1.6.2. Base Teórica

Según Romero (2022) los TCA han estado presentes en diferentes contextos históricos; sin embargo, no es hasta la década de los setentas que diferentes investigadores realizaron descripciones clínicas de estas alteraciones. En 1994 estos consiguieron una categoría diagnóstica propia en el DSM-IV con dos entidades diagnosticas principales: la Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN). En la última edición del manual DSM-5 en 2013, se constituye el grupo de “Trastornos alimentarios y de la ingestión”, donde además de la pica, el trastorno de rumiación, la AN y la BN, se incluyen el trastorno por atracón y el trastorno de evitación y restricción de la ingestión de alimentos; asimismo, se incluye la necesidad de valorar el nivel de gravedad.

Dentro de la última edición del Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM-5), la APA (2013) divide los TCA en los siguientes trastornos:

- Pica: Ingesta persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias que no es apropiada al grado del desarrollo del individuo y no forma parte de una práctica cultural o social.
- Trastorno de rumiación: Regurgitación repetida de alimentos que no se puede atribuir a una afección gastrointestinal u otra afección médica.
- Trastorno de evitación/ restricción de la ingesta de alimentos: Trastorno de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos (ej. falta de interés en comer o preocupación sobre las consecuencias repulsivas de la acción de comer), que se pone de manifiesto por el fracaso persistente para cumplir con las adecuadas necesidades nutritivas y/o energéticas, asociadas a una pérdida de peso significativa, deficiencia nutritiva significativa, dependencia de la alimentación enteral o suplementos nutritivos por vía oral, e interferencia importante en el funcionamiento psicosocial, que no se explica por una falta de alimentos o una práctica culturalmente aceptada.
- Anorexia nerviosa: Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo (inferior al mínimo esperado), y está asociado a un miedo intenso a ganar de peso y una alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución.
- Bulimia nerviosa: Episodios recurrentes de atracones y comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, por ejemplo, el vómito autoprovocado.

- Trastorno de atracones: Episodios recurrentes de atracones que no se asocian a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado, estos pueden estar asociados a situaciones como comer mucho más rápidamente de lo normal, comer hasta sentirse desagradablemente lleno, comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre, comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere, o sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado.

1.6.3. Factores y efectos

León y Castillo (2005) plantea que existen varios factores de riesgo clasificados en tres grupos: factores predisponentes que actúan desde el inicio de la vida y condicionan la vulnerabilidad del individuo de padecer el trastorno, tales como el sobrepeso, la baja autoestima, la inseguridad, perfeccionismo, prejuicios sociales, malos hábitos alimenticios en la familia y presión familiar por la figura; factores precipitantes los cuales acontecen inmediatamente antes del inicio del trastorno como son comentarios negativos acerca de la figura, insatisfacción personal, estrés, conflictos familiares y fracasos amorosos; y los factores perpetuantes que mantienen o prolongan el trastorno como son una mala alimentación que genera desnutrición y refuerza una imagen corporal negativa, fluctuación del estado de ánimo, ansiedad y depresión. Por ello, existen varias circunstancias tanto personales como del entorno que pueden aumentar el riesgo de tener estos trastornos.

Aunque las consecuencias de los TCA serán distintas de acuerdo al tipo, gravedad y tiempo, en general estos ocasionan un malestar significativo a nivel físico, psicológico y social. En la salud física, existe una disminución de la masa muscular, caída del cabello, piel reseca, uñas y dientes débiles; también diferentes afectaciones endócrinas, urinarias, gástricas, cardíacas, deterioro en el sistema inmunológico, entre otros (Gómez et al., 2008). Algunas consecuencias en la salud mental está la inestabilidad emocional, irritabilidad, aislamiento, limitada gestión emocional, frustración, baja autoestima y autopercepción negativa (Neyra, 2021).

Asimismo, estos trastornos están asociados a complicaciones físicas severas, riesgo de cronificación, limitaciones sociales, riesgo de desarrollar obesidad, intentos de suicidio, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias (Alvarez-Male et al., 2015). Otro factor común en las personas con trastornos alimentarios es la depresión, los constantes problemas familiares, escolares o de pareja que desestabilizan las emociones y provoca que el individuo se culpe a sí mismo, concluyendo que el problema es su aspecto físico (Palomares & Garrote, 2011). De esta manera, los TCA son afectaciones complejas que ameritan más estudio.

1.6.4. Trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios

En el contexto universitario, estudios indican que los estudiantes son una población vulnerable a presentar este tipo de trastornos debido al aumento de responsabilidades, situaciones de estrés, sobrecarga académica y mayor grado de autonomía, que facilitan a habilidades limitadas de inteligencia emocional y afecciones físicas que agravan la

sintomatología psicológica (Barraza, 2014). La vida universitaria es una etapa de adaptación, que genera altos niveles de estrés y ansiedad, los cuales derivan en conductas desadaptativas para el consumo de alimentos (Trigueros et al., 2020). En este contexto, los estudiantes que se encuentran en primer año serían los más propensos a desarrollar TCA (Quick & Byrd-Bredbenner, 2013).

Algunos factores que se pueden destacar y se consideran para el diagnóstico de TCA son el índice de masa corporal (IMC) y la percepción distorsionada del propio peso, los cuales influyen en la insatisfacción corporal y la realización de conductas nocivas (Castejón et al., 2016); y que afectan al 60% de los estudiantes universitarios, donde los varones tienden a tener una percepción corporal más real y las mujeres a sobreestimar más su IMC (Saucedo et al., 2015). Asimismo, las redes sociales influyen de manera significativa en el riesgo de TCA, la exposición a publicaciones relacionadas con el ejercicio excesivo y la pérdida de peso, conlleva a que los jóvenes sean más propensos a tener desórdenes alimenticios. Es importante considerar que la población de estudio está sumamente ligada a las redes sociales por la naturaleza de la carrera e investigaciones encontraron que el desarrollo de desórdenes alimenticios está influenciado por el tiempo dedicado a redes, el tipo de interacciones y fotografías, y el contexto sociocultural (Padín et al., 2021).

Aunque las estadísticas de incidencia de TCA son escasas y con falta de actualización sobre todo en países de Latinoamérica, existen varias investigaciones en universidades que determinan la prevalencia de TCA en estudiantes. En España se estima que un 21% de las mujeres y un 15% de los hombres universitarios presentan riesgo de sufrir un TCA (Europa Press, 2018). En Arequipa, Perú se evidenció que el 35% de estudiantes de las carreras de medicina, obstetricia y puericultura presentan riesgo de desarrollar TCA (Fernández-Berrocal & Extremera, 2009). En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2016) demostró que 4.461.867 adolescentes han presentado algún tipo de TCA y que la población más afectada va desde los 10 a los 24 años. En Quito, la Universidad Pontificia Católica con la aplicación del test EAT-26 detectó que el 8,8% de los estudiantes tiene riesgo de desarrollar TCA (Brito, 2014). Además, se debe considerar que tras el confinamiento por Covid-19, la prevalencia de riesgo de TCA en universitarios aumentó (Galindo-Villalvazo et al., 2023).

1.7. Inteligencia emocional y conductas alimentarias

1.7.1. Relación entre la inteligencia emocional y conductas alimentarias

Estudios demuestran la relación existente entre las emociones y la alimentación, ya que el apetito es susceptible a las diferentes situaciones y emociones (Martins et al., 2023).

Palomino-Pérez (2020) menciona que:

Las emociones tendrían un rol en la elección, calidad y cantidad de alimentos ingeridos... La relación entre las emociones y la conducta alimentaria es bidireccional y es dependiente del contexto, de la variabilidad de la emoción en

cuanto a su valencia, excitación e intensidad... se ha descrito el concepto del “comedor emocional” como aquel individuo que utiliza los alimentos como un mecanismo disfuncional para afrontar emociones negativas. (párr.1)

En este sentido, investigaciones indican que existe una relación entre el déficit de inteligencia emocional y la aparición de conductas alimentarias desordenadas (Zhang et al., 2022). En los pacientes con TCA la conciencia, claridad y la aceptación de las emociones (dimensiones de la inteligencia emocional) se ven afectadas, así como la voluntad de experimentar y tolerar el mundo interno (Rodríguez et al., 2017). Adenzato et al. (2012) mencionan que esta psicopatología no permite reconocer las emociones y expresiones de los demás, es decir identificar estados emocionales, ponerles nombre y reconocerlos, tanto en sí mismos como en los demás. Asimismo, estudios han evidenciado que las personas con TCA presentan alexitimia (incapacidad de identificar y expresar emociones) y poca regulación emocional, frecuentemente asociados a comportamientos alimentarios disfuncionales u otras conductas mal adaptativas (Rodríguez et al., 2017). Las personas que padecen estos trastornos a falta de estrategias adaptativas, regulan sus emociones con conductas compensatorias como purgas, ejercicio excesivo y restricciones alimentarias (Espeset et al., 2012; Harrison et al., 2010).

Considerando la población universitaria, cuando los estudiantes se encuentran en periodos de estrés y malestar emocional, al no poseer habilidades o recursos de gestión emocional, es más probable que usen conductas alimentarias de riesgo para bloquear u olvidar emociones desagradables, lo que facilita la aparición de sobre ingesta o atracones (Sulkowski & Dempsey, 2011). De igual forma, una investigación realizada por López-Moreno et al. (2021) en una universidad de España, demostró que los estudiantes universitarios se alimentan de acuerdo a sus emociones.

1.7.2. Estudios previos

Romero-Mesa et al. (2022) en su artículo titulado “Inteligencia emocional y síntomas de trastornos alimentarios en adultos españoles: Evidencias sobre el rol mediador de las estrategias de regulación cognitivo emocional”, utilizaron una muestra de 516 estudiantes universitarios y población comunitaria del sur de España; y usaron los instrumentos WLEIS (Escala de inteligencia emocional de Wong and Law) y el Test EAT-26 (Test de actitudes alimentarias) con el objetivo de determinar si existe relación entre la inteligencia emocional y la sintomatología de TCA. Como resultado obtuvieron que los adultos con niveles más altos de inteligencia emocional, presentaban menores niveles en el uso de ERCE (estrategias de regulación cognitivo emocional) desadaptativas, lo que a su vez conducía a niveles más bajos de sintomatología de TCA.

De igual forma en España, Ladrero (2021) en su investigación y artículo científico titulado “Inteligencia emocional y comportamientos alimentarios en estudiantes de la facultad de educación de la Universidad de Zaragoza”, aplicaron a una muestra de 115 alumnos un cuestionario para evaluar los comportamientos alimentarios, el sueño y la actividad física; y la escala de inteligencia emocional (EIS). Esto con el fin de analizar si los

comportamientos alimentarios tienen relación con el IMC, el sueño y el deporte; averiguar si existe relación entre los comportamientos alimentarios y la inteligencia emocional; y comprobar si hay relación entre la inteligencia emocional y el IMC. Los resultados evidenciaron que existen relaciones muy significativas entre la inteligencia emocional y determinados comportamientos alimentarios; y se concluyó que una adecuada gestión de emociones fomenta hábitos saludables y previene problemas de alimentación disfuncionales, relacionados sobre todo con el control de peso y la imagen corporal.

En Perú, Neyra (2021) en su tesis con el tema “Relación entre las características psicológicas y comportamentales de los trastornos de conducta alimentaria y la inteligencia emocional en estudiantes de primer año de la Universidad Privada de Lima, Perú”, se aplicó el EDI-2 (Inventario de trastornos de la conducta alimentaria) y la escala TMM-24 (*Trait Meta-Mood Scale*) en una muestra de 163 estudiantes universitarios de primer año pertenecientes a diferentes facultades, con el objetivo de identificar la relación entre el factor personal, social y corporal de las características psicológicas y comportamentales de los TCA y las dimensiones de la inteligencia emocional (atención, claridad y reparación emocional) en los estudiantes. Como resultado se obtuvo que no existe una relación alta entre estas variables, debido a que se encontró una relación estadísticamente significativa y negativa de nivel bajo entre las características psicológicas y comportamentales presentes en los trastornos de conducta alimentaria y la inteligencia emocional.

En Ecuador, Sailema (2020) en su trabajo de titulación con el tema “La inteligencia emocional y los trastornos alimenticios” buscó determinar la relación entre estas dos variables en los estudiantes de la facultad de ciencias humanas y de la educación en la Universidad Técnica de Ambato. Se utilizó la escala TMMS-24 y el Test de Actitudes hacia la Alimentación EAT-26, los cuales fueron aplicados a una muestra de 300 estudiantes. Los resultados demostraron que, en inteligencia emocional la mayoría de los participantes presentaron parámetros adecuados; sin embargo, el género femenino domina las dimensiones atención y claridad emocional, mientras que el género masculino sobresale en el área de reparación emocional. En relación a las puntuaciones obtenidas del test EAT-26, se evidenció que el 16% de la población presenta conductas evitativas a la ingesta de alimentos e impaciencia por la delgadez, además de posibles rasgos de conductas bulímicas, preferencias alarmantes por la comida y ausencia de autocontrol en estas conductas. Esta población minoritaria determinó la correlación entre las dimensiones de inteligencia emocional y trastornos alimenticios, resultando en puntuaciones bajas en dos de tres áreas de inteligencia emocional, demostrando que especialmente la claridad emocional y la reparación emocional inciden en la aparición de trastornos alimenticios.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de Investigación

Se realizó una investigación de paradigma cuantitativo, ya que este se caracteriza por utilizar información la cual es cuantificada en la etapa de procesamiento y análisis de la información; emplea métodos cuantitativos (estadísticas); y busca los hechos o causas de los fenómenos sociales, prestando escasa atención a los estados subjetivos (Posso Yépez, 2013). Además, es de alcance descriptivo porque la investigación tuvo como objetivo especificar propiedades, características y perfiles de las personas, grupos, comunidades o fenómenos; también medir, recolectar datos y reportar información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema investigado; asimismo, es de alcance correlacional porque este tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos (Hernández-Sampieri, 2018).

Es de diseño no experimental porque no se realizó una manipulación deliberada de variables o se generó una situación como recibir un tratamiento, condición o estímulo en determinadas circunstancias para evaluar sus efectos, no se manipularon las variables porque ya sucedieron, por lo que se midieron los fenómenos y las variables tal y como se dieron en el contexto natural para analizarlas; además, es de tipo transversal porque se recolectó datos en un solo momento o en un tiempo único para describir las variables de la muestra, evaluar una situación, fenómeno, contexto, o analizar la incidencia de determinadas variables, así como su interrelación en un periodo de tiempo (Hernández-Sampieri, 2018).

2.2. Instrumento

Para la recolección de datos e información se utilizaron dos instrumentos. En primera instancia se usó la Escala de Inteligencia Emocional WLEIS de Wong y Law (2002), adaptada al español por Extremera y Sánchez-Álvarez (2019). Consta de 16 ítems agrupados en 4 dimensiones con 4 ítems cada uno: evaluación de las propias emociones (ítems del 1 al 4), evaluación de las emociones de los demás (ítems del 5 al 8), uso de la emoción (ítems del 9 al 12), y regulación de la emoción (ítems del 13 al 16). Los ítems se puntúan en una escala Likert de 7 puntos, que van desde “completamente en desacuerdo” =1 hasta “completamente de acuerdo” =7, donde las puntuaciones más altas indican un nivel más alto de inteligencia emocional.

En segundo lugar, se usó el Test de actitudes alimentarias EAT-40 (*Eating Attitudes Test*), en su versión corta EAT-26 elaborada por Garner, et al. (1982) y adaptada a la población colombiana por Constaín, et al. (2014). Consta de 26 ítems divididos en 3 subescalas: dieta y preocupación por la delgadez (13 ítems); bulimia y preocupación por la comida (6 ítems); y control oral (7 ítems). El test registra la frecuencia de actividades y pensamientos en una escala tipo Likert de cinco puntos: 0= Nunca, 1= Casi nunca, 2= A menudo, 3= Muy a menudo, 4= Siempre, siendo el ítem número 25 calificado de manera inversa. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 78 puntos, donde las puntuaciones mayores o

iguales a 20 indican un posible riesgo de presentar un trastorno de la conducta alimentaria.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó el alfa de Cronbach. En el test de inteligencia emocional WLEIS la fiabilidad fue de 0,934 y en el test EAT-26 para medir conductas alimentarias, se obtuvo una fiabilidad de 0,922 que de acuerdo con George y Mallery (2003) ambas puntuaciones son consideradas excelentes.

De igual manera, diversos estudios dentro del contexto universitario ecuatoriano han empleado estos instrumentos para la evaluación de variables psicológicas. Por ejemplo, Chabla y Maruri (2025) en la Universidad de Cuenca utilizaron el EAT-26 para evaluar los hábitos alimentarios y el riesgo de TCA en estudiantes. Asimismo, Masqui y Vinueza (2025) en la Universidad Politécnica Salesiana, aplicaron el test WLEIS para determinar los niveles de inteligencia emocional de los universitarios y buscar su relación con la satisfacción académica. Además, existen varios estudios orientados a validar estos instrumentos, un ejemplo es el trabajo de Ortiz-Ochoa et al. (2023) y su validación de la escala WLEIS en población universitaria ecuatoriana.

A continuación, se detallan las dimensiones e indicadores de cada instrumento en la siguiente matriz:

Tabla 1*Variables, dimensiones e indicadores de estudio*

Variable	Dimensiones o Factores	Indicadores
Sociodemográfica		Sexo
		Edad
		Autodefinición étnica
		Semestre
Inteligencia emocional (WLEIS)	Evaluación de las propias emociones	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
	Evaluación de las emociones de los demás	5. Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos
		6. Soy un buen observador de las emociones de los demás
		7. Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás
		8. Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean
	Uso de la emoción	9. Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas
		10. Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente
		11. Soy una persona auto motivadora
		12. Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda

	Regulación de la emoción	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 fácilmente cuando me siento enfadado 16. Tengo un buen control de mis propias emociones
Conducta alimentaria (EAT-26)	Dieta y preocupación por la delgadez	1. Me angustia la idea de estar demasiado gordo 6. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como 7. Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono 10. Me siento muy culpable después de comer 11. Me obsesiona el deseo de estar más delgado 12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías 14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis 16. Procuro no comer alimentos que tengan azúcar 17. Como alimentos dietéticos 22. No me siento bien después de haber comido dulces 23. Estoy haciendo dietas 24. Me gusta tener el estómago vacío *25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías
	Bulimia y preocupación por la comida	3. La comida es para mí una preocupación permanente 4. He sufrido crisis de atracones y tenía la sensación de no poder parar de comer

Control oral

9. Vomito después de comer
18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida
21. Paso demasiado tiempo pensando en comida
26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar
2. Procuero no comer cuando tengo hambre
5. Corto mis alimentos en trozos muy pequeños
8. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado
15. Tardo más tiempo que los demás en comer
19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida
20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más

*Pregunta inversa

Nota. Elaboración propia a partir de Extremera y Sánchez-Álvarez (2019) y Constaín et al. (2014).

2.3. Preguntas e hipótesis de investigación

Para los dos primeros objetivos específicos planteados que son inminentemente descriptivos, se han planteado las dos siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte?
2. ¿Cuáles son los tipos de conducta alimentaria en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte?

Para el tercer y cuarto objetivo específico se han planteado las siguientes hipótesis:

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la edad de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de 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 Comunicación de la FECYT de la Universidad

Técnica del Norte.

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

H4: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la edad de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la edad de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.

H5: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y el sexo de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y el sexo de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.

H6: Existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.

H0: No existen diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.

H7: Existe correlación entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.

H0: No existe correlación entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte.

2.4. Participantes

El universo de estudio está comprendido por todos los estudiantes de la carrera de Comunicación de la Universidad Técnica del Norte, matriculados en el periodo académico octubre 2024-febrero 2025. Distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 2

Población de estudiantes por sexo, según el nivel de estudio

Nivel	Mujeres	Hombres	Total
Primero	11	21	32
Segundo	13	16	29
Tercero	16	14	30
Cuarto	15	15	30
Quinto	16	8	24
Sexto	10	24	34
Séptimo	9	21	30
Octavo	14	15	29
Total	104	134	238

Nota. Tabla elaborada con base en datos registrados por la Dirección de Desarrollo Tecnológico e Informático-Sistema Informático Integrado UTN, noviembre 2024.

Para la recolección de información se pretendió hacer un censo; sin embargo, la ausencia de algunos estudiantes en el aula al momento de la aplicación, no permitió obtener las respuestas de todos los estudiantes; por lo tanto, se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia. Para determinar el mínimo necesario de participantes se calculó el tamaño de muestra empleando la fórmula para poblaciones finitas, utilizando un margen de error de 0,03 el valor resultante fue aproximadamente de 202 participantes. La muestra efectiva fue de 220 estudiantes, cifra que supera al mínimo requerido y se muestra a detalle en la siguiente tabla:

Tabla 3

Muestra de estudiantes por sexo, según el nivel de estudio

Nivel	Mujeres	Hombres	Total
Primero	17	10	27
Segundo	21	13	34

Tercero	8	15	23
Cuarto	11	16	27
Quinto	8	18	26
Sexto	18	9	27
Séptimo	18	8	26
Octavo	14	16	30
Total	115	105	220

Nota. Información obtenida a partir de los registros en Microsoft Forms tras la aplicación de la encuesta realizada entre diciembre de 2024 y enero 2025.

De esta muestra, de acuerdo con el sexo, el 47,7% son hombres y el 52,3% son mujeres. Según la autodefinición étnica, el 2,3% se identifican como blancos, el 77,7% como mestizos, el 5,9% como afrodescendientes, el 13,6% como indígenas y el 0,5% se identificó con la opción de “otros”. Conforme a con quien vive el estudiante, el 17,3% indicó que vive solo/a, el 79,1% con su familia, el 0,9% con amigos y el 2,7% con su pareja. Conforme a su lugar de residencia, el 63,6% señaló que vive en la ciudad de Ibarra y el 36,4% indicó que vive en otra ciudad o cantón. Por último, considerando la edad de los encuestados, la media es de 21,6 años.

2.5. Procedimiento

1. Primero, los instrumentos se adaptaron al lenguaje según el contexto sociocultural (ecuatoriano, imbabureño).
2. Posteriormente, los instrumentos se ingresaron a la plataforma Microsoft Forms con el respectivo consentimiento informado.
3. Luego de obtener las autorizaciones respectivas, dentro de las dos últimas semanas del mes de enero, se explicó aula por aula el objetivo de la investigación y se motivó a los estudiantes que llenen los test de forma adecuada.
4. Finalmente, los datos obtenidos se traspasaron al SPSS donde se realizó la tabulación correspondiente para posteriormente realizar los cálculos estadísticos de acuerdo a las preguntas de investigación e hipótesis planteadas.

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Estadísticos Descriptivos

Tabla 4

Estadísticos

		Total_Va loración de emocione s propias	Total_Va loración de las emocione s de los demás	Total _Uso de la emoc ión	Total_Re gulación de emocione s	Total_Int eligencia emociona l	Total _Diet a	Total_ Contro l oral	Total_ Bulimi a	Total_Co nductas alimenta rias
N	Váli do	220	220	220	220	220	220	220	220	220
	Per dido s	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		18,26	19,26	18,65	17,79	73,95	15,39	7,82	4,90	28,10
Mediana		19,00	20,00	19,00	19,00	77,00	13,50	6,00	3,50	25,00
Moda		22	23	24	24	64 ^a	0 ^a	2	0	0
Desv. Desviación		5,176	4,747	5,124	5,131	17,487	11,373	6,294	5,222	20,377
Varianza		26,796	22,531	26,25 7	26,324	305,783	129,35 2	39,611	27,272	415,241
Mínimo		4	4	4	4	16	0	0	0	0
Máximo		28	28	28	28	109	48	25	24	95
Perce ntiles	20	14,00	15,00	15,00	13,00	60,00	4,00	2,00	,00	10,20
	40	17,40	19,00	17,00	16,40	70,00	10,40	5,00	2,00	19,00
	60	20,00	21,00	21,00	20,00	82,00	18,00	8,00	4,60	30,00
	80	23,00	23,00	24,00	23,00	89,00	26,00	14,00	9,00	46,00

Nota. Tabla elaborada a partir de los resultados de la encuesta aplicada, procesados mediante la ejecución del programa SPSS.

El P-valor de inteligencia emocional y conductas alimentarias es igual a P-valor=0,000 (P-valor <0,05), por lo tanto, en ambas variables los datos no siguen una distribución normal.

Tabla 5

Resultados de la prueba Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
Total_Inteligencia emocional	,093	220	,000
Total_Conductas alimentarias	,104	220	,000

Nota. Resultados generados mediante la ejecución del programa SPSS. Se usó la prueba Kolmogorov-Smirnov al existir una muestra mayor a 50 ($n \geq 50$).

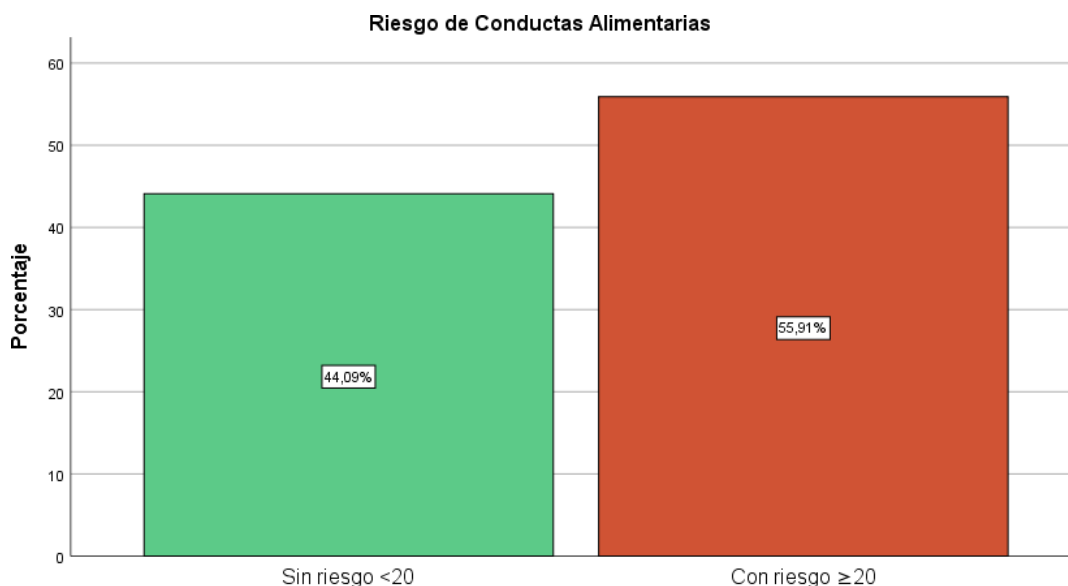
El P-valor de inteligencia emocional y conductas alimentarias son igual a P-valor=0,000 (P-valor

<0,05), por lo tanto, en ambas variables los datos no siguen una distribución normal.

3.2. Niveles de conductas alimentarias

Figura 1

Resultados del nivel de riesgo de conductas alimentarias



Nota. Gráfica obtenida a través de la ejecución del programa SPSS. Elaboración propia.

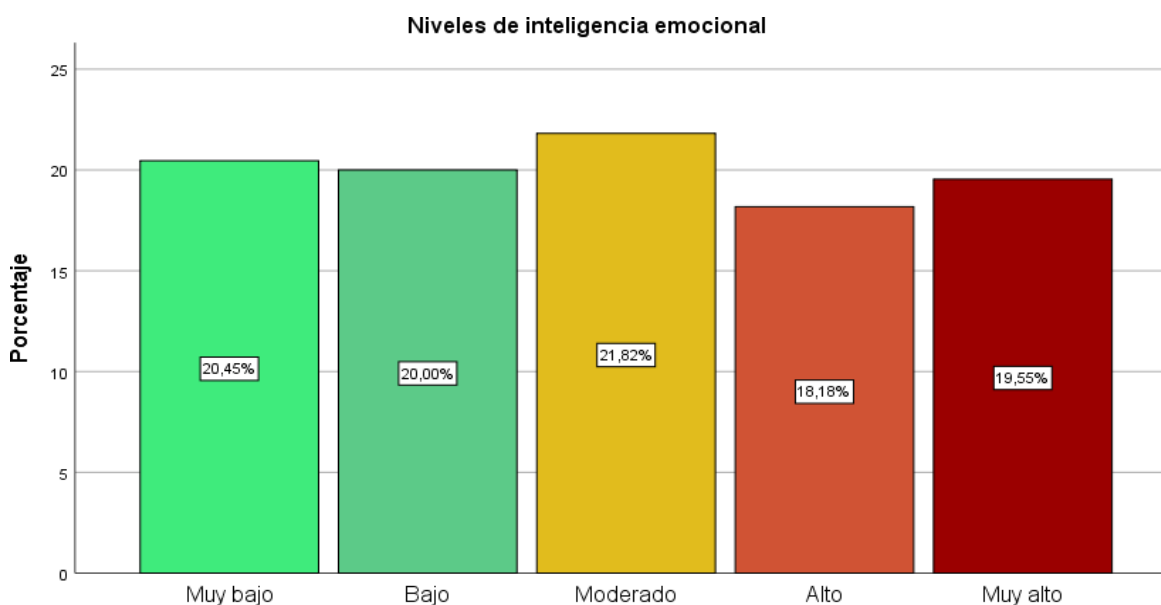
Para clasificar los niveles de riesgo en las conductas alimentarias, se consideró la puntuación total obtenida del test EAT-26, siendo un indicador de riesgo de TCA una puntuación mayor o igual a 20, de esta manera se establecieron dos rangos “Sin riesgo” (<20) y “Con riesgo” (≥20), esta metodología se utilizó tomando como referencia la investigación de Yu et al. (2015) que mide la prevalencia de TCA en universitarios chinos.

Como se observa en la Figura 1, se identificó un riesgo considerable entre los estudiantes evaluados, el 55,91% presenta un riesgo de TCA. Estos hallazgos evidencian una situación preocupante dentro de la muestra, ya que supera las cifras reportadas por Cucalón-Ramírez et al. (2023) donde la prevalencia de riesgo de TCA en estudiantes universitarios oscila entre el 8% y el 20,5%. Además, el porcentaje encontrado en esta investigación también es considerablemente más alto en comparación con otras investigaciones realizadas en el contexto universitario ecuatoriano, que reportan prevalencias entre el 30% y el 40% (De la Torre-Espinosa & Vivero-Palacios, 2023; Jiménez & Cabrera, 2023; Guevara, 2024).

3.3. Niveles de Inteligencia Emocional

Figura 2

Resultados de nivel de inteligencia emocional



Nota. Gráfica obtenida a través de la ejecución del programa SPSS. Elaboración propia.

Para clasificar a la muestra según los niveles de inteligencia emocional, se aplicó el cálculo de quintiles a partir de la muestra, siguiendo la metodología propuesta por Moreyra-Ruiz y Olivas-Ugarte (2023). Con base a los datos obtenidos (ver Tabla 4), se identificó un valor mínimo de 16 y un valor máximo de 109. A partir de estos valores, se calculó el rango total ($109 - 16 = 93$), el cual se dividió en cinco partes iguales para establecer los niveles de clasificación ($93 \div 5 = 18,6$). Este valor (18,6) se utilizó para construir los intervalos correspondientes a cada nivel. Al sumar 18,6 al valor mínimo (16), se obtuvo el límite superior del primer nivel, denominado “muy bajo” (16 a 34,6). Luego, a este límite se le volvió a sumar 18,6 para definir el siguiente intervalo, “bajo” (34,7 a 53,2), y así sucesivamente, hasta alcanzar el valor máximo. De esta forma, se establecieron cinco niveles de inteligencia emocional: muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto.

Los resultados evidenciados en la Figura 2, muestran que el 20,45% de los estudiantes presentan un nivel muy bajo y el 20% un nivel bajo, de esta manera podemos considerar que el 40,45% presenta un nivel alarmante de inteligencia emocional. Estos datos son similares a la investigación realizada por Masqui y Vinueza (2025) en la Universidad Politécnica Salesiana, en el cual el 19,5% evidenció un nivel muy bajo y el 13,2% un nivel bajo. Pero a la vez, los datos obtenidos son notablemente altos en comparación a los estudios realizados en la Universidad de Cuenca donde se obtuvo que tan solo del 2 al 10% presentaba un nivel bajo (Maldonado & Naula, 2023; Matute & Pillajo, 2019).

3.4. Diferencias entre la inteligencia emocional con variables sociodemográficas

3.4.1. Inteligencia emocional y sexo

Tabla 6

U de Mann Whitney: inteligencia emocional y sexo

Total Inteligencia emocional	
U de Mann-Whitney	5692,500
W de Wilcoxon	12362,500
Z	-,732
Sig. asintótica(bilateral)	,464

Nota. Tabla elaborada con base en los análisis realizados en SPSS. Se utilizó la prueba U de Mann Whitney al no existir una distribución normal en los datos.

Tabla 7

Rangos y medias de inteligencia emocional-sexo

	Rango	Media ($x \rightarrow$)
Hombres	113,79	73,94
Mujeres	107,50	73,96
Total		73,95

Nota. Información derivada del procesamiento estadístico efectuado en SPSS. Elaboración propia.

De acuerdo a la prueba de U de Mann Whitney evidenciada en la Tabla 6, el P-valor es de 0,464 ($P\text{-valor} > 0,05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H_0), es decir no existen diferencias significativas entre la inteligencia emocional y el sexo. Este dato se puede corroborar con la Tabla 7 donde se aprecia que, tanto en los rangos como en las medias aritméticas de hombres y mujeres no existe diferencias marcadas.

Estos resultados coinciden con los presentados por Hidalgo-Andrade et al. (2022) en la Universidad de las Américas en Quito y por Luna y Peña (2025) en la Universidad Técnica de Machala, donde en ambas investigaciones no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional de los estudiantes en relación a su sexo. Por otro lado, estos datos contrastan con los reportados por Hidalgo-Fuentes et al. (2021) en la Universidad de Azuay y la Universidad de Cuenca donde los resultados descriptivos indicaron que las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas y estadísticamente significativas en comparación con los hombres en todas las variables de inteligencia emocional analizadas.

3.4.2. Inteligencia emocional y edad

Tabla 8

Estadísticos de Kruskal-Wallis: inteligencia emocional-grupos de edad

Total Inteligencia emocional	
H de Kruskal-Wallis	3,968

gl	2
Sig. asintótica	,138

Nota. Tabla construida con base en los análisis desarrollados en SPSS.

Tabla 9

Rangos promedios y medias según grupos de edad de inteligencia emocional

Rangos	N	Rangos Promedio	Media
De 17 a 19	27	132,26	18,56
De 20 a 21	86	104,35	20,49
Iguales o mayores a 22	107	109,95	23,38
Total	220		21,66

Nota. Resultados procesados en SPSS. Elaboración propia.

Según la prueba de Kruskal-Wallis (Tabla 8) el p-valor es de 0,130 (p-valor>0,05), por lo que se acepta la hipótesis nula (H0); es decir, no existen diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la edad de los estudiantes. Esto puede corroborarse también con la tabla de rangos y medias (Tabla 9), donde vemos que no existen grandes diferencias entre los grupos de edad y la puntuación de inteligencia emocional.

La inteligencia emocional podría mejorar con la edad (Martínez & Martínez, 2021), ya que a mayor edad la percepción emocional es más evidente (Domínguez et al., 2022). Esto se evidencia en estudios realizados dentro del contexto de la educación superior ecuatoriana, como los de Loo-Rivadeneira et al. (2018) y Vega et al. (2019) los cuales muestran que, a mayor rango de edad y grado académico, mayores son los puntajes de inteligencia emocional. Sin embargo, los datos obtenidos evidenciaron que no existen diferencias significativas entre estas dos variables, siendo los resultados similares a los obtenidos por Buenaño et al. (2023) en la Universidad Técnica de Ambato, donde la edad no representó un factor determinante en los niveles de inteligencia emocional de los estudiantes.

3.4.2. Inteligencia emocional y autodefinition étnica

Tabla 10

Estadísticos de Kruskal-Wallis: inteligencia emocional-etnia

	Total Inteligencia emocional
H de Kruskal-Wallis	4,861
gl	4
Sig. asintótica	,302

Nota. Resultados generados mediante la ejecución del programa SPSS. Elaboración propia

Tabla 11*Rangos promedios y medias según la autodefinición étnica de inteligencia emocional*

Rangos	N	Rango Promedio	Media
Blanco	5	97,20	71,20
Mestizo	171	108,30	73,39
Afrodescendiente	13	146,08	84,08
Indígena	30	108,57	72,83
Otros	1	148,00	85,00
Total	220		73,95

Nota. Elaboración propia con datos procesados en SPSS.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba de Kruskal-Wallis (Tabla 10), se observó un p-valor de 0,302 ($p\text{-valor} > 0,05$). Esto indica que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de inteligencia emocional y los distintos grupos étnicos de la muestra analizada, lo que lleva a aceptar la hipótesis nula (H_0). Es decir, la autodefinición étnica no parece influir de manera relevante en el desarrollo de la inteligencia emocional en los estudiantes. Este hallazgo se respalda también con los datos presentados en la Tabla 11, donde los rangos promedios entre los distintos grupos etarios muestran diferencias mínimas.

Estudios indican que existen diferencias en la inteligencia emocional según el origen étnico (Dewi et al., 2018). Sin embargo, otro estudio indica que, aunque la cultura puede actuar como moderadora de la inteligencia emocional y está presente en todas las culturas, el pertenecer a un grupo étnico podría no ser un factor que afecte a la IE (Miao et al., 2020). Por otro lado, dentro del contexto ecuatoriano y latinoamericano no se encontraron artículos y estudios que analicen estas dos variables, lo cual indica una necesidad de investigación en este campo.

3.5. Diferencias entre las conductas alimentarias con variables sociodemográficas

3.5.1. Conductas alimentarias y sexo

Tabla 12*U de Mann Whitney: conductas alimentarias y sexo*

	Total_Conductas alimentarias
U de Mann-Whitney	4969,000
W de Wilcoxon	10534,000
Z	-2,266
Sig. asintótica(bilateral)	,023

Nota. Datos procesados mediante SPSS. Elaboración propia.

Tabla 13*Rangos y medias de conductas alimentarias-sexo*

	Rango	Media ($x \rightarrow \rightarrow$)
Hombres	100,32	25,77
Mujeres	119,79	30,23
Total		28,10

Nota. Tabla elaborada con base en los análisis realizados en SPSS.

De acuerdo a la prueba de U de Mann-Whitney presentada en la Tabla 12, el p-valor es de 0,023 (P-valor<0,05); por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0); es decir, se encontró existen diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de TCA y el sexo de los universitarios. Este resultado se confirma con los datos presentados en la Tabla 13, donde se observan diferencias significativas entre los rangos y medias aritméticas de hombres y mujeres, siendo las mujeres las cuales que predominan en el nivel de riesgo.

Aunque la población masculina está aumentando, las mujeres suelen presentar en mayor medida comportamientos de riesgo para el desarrollo de TCA (Faus, 2015). Ya que, recurren con más frecuencia a las dietas restrictivas como método para alcanzar “el peso ideal” (Escolar-Llamazares et al., 2017) y tienden a sobreestimar su peso corporal (Ruiz et al., 2015).

Esto se evidencia en las investigaciones realizadas por Balseca y Manobanda (2024) en la Universidad Central del Ecuador, y Bajaña (2024) en la Universidad de Guayaquil, donde de acuerdo al sexo se mostraron diferencias significativas y una prevalencia en las mujeres. En contraste, otros estudios como los de Ortiz y Bandera (2024) en la Universidad Técnica de Ambato, indican que no existe una asociación significativa entre estas dos variables; es decir, los niveles de riesgo de TCA no dependen del sexo.

3.5.2. Conductas alimentarias y edad

Tabla 14*Estadísticos de Kruskal-Wallis: conductas alimentarias-grupos de edad*

	Total_Conductas alimentarias
H de Kruskal-Wallis	7,913
gl	2
Sig. asintótica	,019

Nota. Resultados generados mediante la ejecución de SPSS.

Tabla 15*Rangos promedios y medias según grupos de edad de conductas alimentarias*

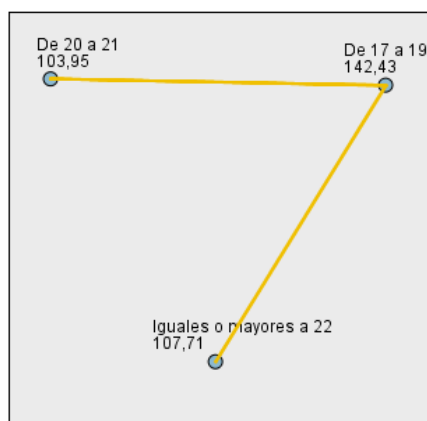
	N	Rango	Media (\bar{x})
De 17 a 19	27	142,43	38,78
De 20 a 21	86	103,95	25,77
Iguales o mayores a 22	107	107,71	27,28
Total	220		28,10

Nota. Tabla elaborada con base en los procedimientos estadísticos aplicados en SPSS.

Figura 3

Prueba post hoc de pares

Comparaciones entre parejas de Rangos de edad



Cada nodo muestra el rango promedio de muestras de Rangos de edad.

Muestra 1-Muestra 2	Estadístico de contraste	Error Error	Desv. Estadístico de contraste	Sig.	Sig. ajust.
De 20 a 21-Igual o mayores a 22	-3,763	9,216	-,408	,683	1,000
De 20 a 21-De 17 a 19	38,478	14,038	2,741	,006	,018
Igual o mayores a 22-De 17 a 19	34,716	13,705	2,533	,011	,034

Cada fila prueba la hipótesis nula de que las distribuciones de la Muestra 1 y la Muestra 2 son las mismas. Se muestran las significaciones asintóticas (pruebas bilaterales). El nivel de significación es ,05. Los valores de significación se han ajustado mediante la corrección de Bonferroni para varias pruebas.

Nota. Gráfica obtenida del análisis estadístico realizado en SPSS. Utilizada para identificar qué grupos difieren de forma estadísticamente significativa.

Los datos presentados en la Tabla 14 revelan un P-valor de 0,019 ($P < 0,05$), lo que permite aceptar la hipótesis del investigador (H_1) y rechazar la hipótesis nula (H_0). Esto indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre el riesgo de conductas alimentarias desordenadas y la edad de los estudiantes evaluados. Lo cual se confirma al observar las diferencias notables entre los rangos y medias aritméticas de los rangos de edad (ver Tabla 15), donde el intervalo de 17 a 19 años es el que predomina. Esto también se puede corroborar con la prueba Post-Hoc realizada (ver Figura 3), donde se evidencia que existen diferencias significativas entre los rangos de edad “De 20 a 21” y “De 17 a 19”, así como en los rangos “Igual o mayores a 22” y “De 17 a 19” porque el p-valor es menor a 0,05.

Investigaciones demuestran que en la población juvenil la relación entre el riesgo de padecer TCA y la edad es inversa; es decir, aquellos jóvenes que tienen edades más cercanas a la adolescencia están en mayor riesgo (Ojeda-Martín et al., 2021). Puesto que la adolescencia es la etapa con mayor vulnerabilidad a este tipo de trastornos, que puede explicarse por la presión social a adelgazar, las redes sociales, la necesidad de aceptación y la preocupación por un ideal estético delgado, ligado a estereotipos de belleza y éxito (Belmonte, 2024). De igual manera, esto puede deberse a que este periodo (17 a 18 años) es usualmente la edad en la cual los jóvenes suelen experimentar el periodo de transición hacia la educación superior (UNIR, 2020), que de acuerdo a Kabakus y Bilici (2022) es un periodo de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales que pueden ocasionar una reorientación del comportamiento alimentario y mayor susceptibilidad al desarrollo de TCA.

Esto se evidencia en el trabajo de investigación realizado por Escolar-Llamazares et al. (2017) en la Universidad de Burgos (España) donde los estudiantes menores de 20 años fue la población predominante en los factores de riesgo de TCA. Por el contrario, hay estudios que refutan esta teoría de que entre menor edad existe más riesgo, como es el ejemplo de la investigación realizada por Fernandes et al. (2024) que, al analizar una muestra de estudiantes de instituciones de educación superior en Portugal, no encontraron diferencias significativas en relación con la edad en ninguna de las áreas evaluadas, incluyendo el riesgo de trastornos alimentario.

3.5.3. Conductas alimentarias y autodefinición étnica

Tabla 16

Estadísticos de Kruskal-Wallis: conductas alimentarias-etnia

	Total_Conductas alimentarias
H de Kruskal-Wallis	2,753
gl	4
Sig. asintótica	,600

Nota. Información derivada del procesamiento estadístico efectuado en SPSS. Elaboración propia.

Tabla 17

Rangos promedios y medias según la autodefinición étnica de inteligencia emocional

Rangos	N	Rango Promedio	Media
Blanco	5	150,10	49,60
Mestizo	171	111,22	28,16
Afrodescendiente	13	107,00	25,31
Indígena	30	102,40	25,77
Otros	1	77,50	17,00
Total	220		28,10

Nota. Elaboración propia con datos procesados en SPSS.

De acuerdo con los resultados de la prueba de Kruskal-Wallis presentados en la Tabla 15 el p-valor es de 0,600 ($p\text{-valor} > 0,05$), por lo que se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis del investigador (H_1). Esto significa que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la autodefinición étnica. Esta conclusión también se puede respaldar en la Tabla 16 que muestra los rangos y medias, donde se observa que las diferencias entre estas dos variables no son relevantes.

De Garine (2016) menciona que el comportamiento alimentario es influenciado por factores como: el desarrollo de la persona, el género, la etnia y la cultura a la cual pertenecen. De igual forma, es importante reconocer a los grupos minoritarios de acuerdo a su origen étnico. Ya que, en caso de que existan actos discriminatorios, estos podrían afectar el desarrollo de una identidad sana, o pueden ocasionar problemas de conducta, depresión e incluso TCA (Altschul et al., 2006). Además, en cuanto a las poblaciones indígenas, Vargas (2021) menciona que el comportamiento alimentario también está influenciado por la disponibilidad de los alimentos que obtienen de la agricultura, enmarcado en un estilo de vida que depende de las tradiciones y creencias culturales que giran en torno a los alimentos.

Los estudios que analicen estas dos variables son escasos, sin embargo, una investigación realizada en Estados Unidos, que consideraba las conductas alimentarias, la identidad de género y la etnia en sus variables de estudio, demostró que los jóvenes hispanos, negros o transgénero multirraciales presentaron una prevalencia más alta en restricción, vómitos y atracones, en comparación a los jóvenes blancos y asiáticos cisgénero (Forrest et al., 2025). Por el contrario, así como en la presente investigación, un estudio realizado en la Universidad de Houston, Estados Unidos no se observaron diferencias significativas en conductas alimentarias desordenadas entre los grupos étnicos de los estudiantes (Yoon et al., 2023). El mismo resultado obtuvieron Cheng et al. (2019) al analizar una población de mujeres jóvenes universitarias con diversidad étnica, donde no se encontraron diferencias étnicas en la prevalencia de TCA.

3.6. Correlación entre variables de estudio

Tabla 18

Correlación inteligencia emocional-conductas alimentarias

			Total_Condu ctas alimentarias	Total_Intelig encia emocional
Rho de Spear man	Total_Conductas alimentarias	Coefficiente de correlación	1,000	-,172*
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	220	220
	Total_Inteligencia emocional	Coefficiente de correlación	-,172*	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	220	220

Nota. Tabla obtenida a partir de los datos analizados en SPSS. Elaboración propia.

El p-valor obtenido es de 0,011 ($p\text{-valor} < 0,05$), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. Es decir, existe correlación entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en los estudiantes de la carrera de Comunicación de la FECYT de la Universidad Técnica del Norte. Como el signo del coeficiente de correlación es negativo, es una relación inversa; es decir, a mayor inteligencia emocional menor riesgo de conductas alimentarias desordenadas o viceversa. El coeficiente de correlación obtenido fue de 0,172, el cual se encuentra dentro del intervalo de 0 a 0,25, el cual se considera como una correlación escasa según los rangos establecidos por Martínez et al. (2009) para la correlación de Spearman.

La literatura científica evidencia que los déficits de inteligencia emocional influyen tanto en el desarrollo como en el mantenimiento de conductas alimentarias desordenadas (Zhang et al., 2022; Romero-Mesa et al., 2022). En este sentido, los trastornos de la conducta alimentaria dificultan el reconocimiento y expresión de las emociones tanto propias como la de los demás (Adenzato et al., 2012). Asimismo, las personas que padecen estos trastornos ante la falta de estrategias adaptativas, tienden a regular sus emociones con conductas compensatorias como purgas, ejercicio excesivo y restricciones alimentarias (Espeset et al., 2012; Harrison et al., 2010). De igual forma, los estudiantes universitarios al enfrentarse constantemente a periodos de estrés y malestar emocional, al no contar con recursos de gestión emocional, son más propensos a recurrir a conductas alimentarias de riesgo para bloquear u olvidar emociones desagradables (Sulkowski & Dempsey, 2011).

En una investigación realizada en la Universidad Técnica de Ambato, Sailema (2020) encontró una correlación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y los trastornos alimenticios, señalando que especialmente la claridad y la reparación emocional inciden en la aparición de estos trastornos. No obstante, en contraste con la literatura revisada, Romero-Romero et al. (2023) al analizar estudiantes universitarios de biología y psicología de la Universidad de Panamá, no encontraron asociación entre la percepción de estrés, la inteligencia emocional y el comportamiento alimentario en esta población.

CONCLUSIONES

La inteligencia emocional y las conductas alimentarias se fundamentan desde el campo de la psicología, específicamente desde la psicología clínica. La investigación académica analizada demuestra que la inteligencia emocional, que es la habilidad para percibir, comprender y regular las emociones; se correlaciona con las conductas alimentarias de riesgo, las cuales incluyen dietas extremas o una ingesta compulsiva de alimentos. Siendo los estudiantes universitarios una población vulnerable a presentar problemas en estos dos componentes, debido a que suelen enfrentar estresores que pueden ocasionar desórdenes alimenticios cuando no existen estrategias adecuadas de afrontamiento emocional.

En relación a la variable de conductas alimentarias y considerando como punto de corte un puntaje mayor o igual a 20 (≤ 20) como indicador de riesgo en el test EAT-26, los resultados obtenidos evidenciaron que existe un riesgo considerable entre los estudiantes evaluados, siendo el 55,91% el porcentaje que presenta un riesgo de desarrollo de TCA. Estos hallazgos evidencian una situación preocupante, ya que supera las cifras reportadas en investigaciones similares realizadas en el contexto universitario ecuatoriano.

En cuanto a los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba WLEIS para evaluar la inteligencia emocional, a través del cálculo de quintiles para establecer los rangos de nivel de inteligencia emocional (muy bajo, bajo, medio, alto, muy alto), se puede resaltar que, el 20,45% de los estudiantes presentaron un nivel muy bajo y el 20% un nivel bajo, lo que representa un porcentaje considerable de universitarios con déficit de inteligencia emocional.

A través del análisis de la prueba de U de Mann Whitney y de Kruskal-Wallis entre las variables sociodemográficas y la inteligencia emocional, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo, la edad y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de comunicación, debido a que el p-valor es menor a 0,05 y se acepta la hipótesis nula.

Considerando la correlación entre las variables sociodemográficas y el riesgo de conductas alimentarias y el p-valor obtenido, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias con relación al sexo y la edad, existiendo una predominancia en las mujeres y en el rango de 17 a 19 años, lo cual está en concordancia con los documentos académicos analizados. Por el contrario, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias de riesgo y la autodefinición étnica.

Como conclusión del objeto principal de la investigación, se encontró una correlación estadísticamente significativa escasa entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias de riesgo, siendo esta una relación inversa y que coincide con la bibliografía investigada.

RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones similares se sugiere considerar otras variables de estudio, por ejemplo, en el caso de la carrera de Comunicación, cuya naturaleza está estrechamente vinculada al uso de redes sociales, sería pertinente explorar la influencia de estas plataformas en las conductas alimentarias, ya que estudios han evidenciado una relación entre estas dos variables. Asimismo, podría profundizarse la relación entre la inteligencia emocional, las conductas alimentarias y la autodefinición étnica, dado que se identificó una limitada producción científica en torno a estos factores, sobre todo en el contexto latinoamericano.

Considerando el déficit de inteligencia emocional detectado, se recomienda que los estudiantes busquen herramientas audiovisuales, como por ejemplo podcasts o videos en diferentes plataformas y cuentas de profesionales que se relacionen con psicoeducación, lo cual es de fácil acceso y permitirá que mejoren a su comprensión y regulación emocional.

Respecto al nivel de conductas alimentarias de riesgo encontrado, es importante que aquellos estudiantes que se sintieron identificados con la mayoría de las afirmaciones del test, consideren buscar ayuda profesional para que una evaluación adecuada y con ello, se pueda realizar una detección temprana y el tratamiento oportuno. Además, se aconseja que los estudiantes eviten el consumo de contenidos nocivos que promuevan dietas extremas o prácticas poco saludables, y en su lugar, enfocarse en mejorar los hábitos alimenticios y apoyarse en redes de confianza que puedan brindar contención emocional.

Por su parte, la Universidad Técnica del Norte podría fomentar campañas de prevención de trastornos de la conducta alimentaria y de promoción de hábitos o estilos de vida saludables. También se podría implementar talleres de educación emocional en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, aprovechando el respaldo de profesionales capacitados en estas temáticas. Asimismo, la institución podría incorporar en sus políticas una mayor atención al área de psicología, estableciendo evaluaciones psicológicas obligatorias y gratuitas al igual que las médicas, como una medida de cuidado integral para los estudiantes.

Finalmente, la carrera de Psicología podría tener un rol activo en la implementación de estas propuestas, a través de la participación de sus docentes y estudiantes. Esto no solo fortalecería la salud mental dentro de la comunidad universitaria, sino que también contribuiría a la formación de profesionales más preparados para afrontar los desafíos personales y profesionales que se presenten.

REFERENCIAS

- Adenzato, M., Todisco, P., & Ardito, R. (2012). Social cognition in anorexia nervosa: Evidence of preserved theory of mind and impaired emotional functioning. *PLOS ONE*, 7(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044418>
- Altschul, I., Oyserman, D., & Bybee, D. (2006). Racial-ethnic identity in mid-adolescence: content and change as predictors of academic achievement. *Child Development*, 77(5), 1155-1169. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00926.x>
- Alvarez-Male, M. L., Bautista, I., & Serra, L. (2015). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2283-2288. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8583>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Ardila, R. (2010). Inteligencia ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 34(134), 97-103.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-39082011000100009
- Aroca, T., & Martínez, N. (2021). *Estrategias de regulación emocional en estudiantes universitarios frente a las exigencias académicas en virtualidad* [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional UG.
<https://repositorio.ug.edu.ec/items/d12dd24f-e949-4c0c-9dd5-86662ada22f3>
- Auerbach, R., Alonso, J., Axinn, W., Cuijpers, P., Ebert, D., Green, J., . . . Benjet, C. (2016). Trastornos mentales entre estudiantes universitarios en las Encuestas Mundiales de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud. *Psychological Medicine*, 46(14), 2955-2970. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>
- Bajaña, P. (2024). *Valoración del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios* [Trabajo de titulación, Universidad de Guayaquil]. Repositorio UG.
<https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b0e69a47-95f2-4c83-950d-1357a3204e8d/content>
- Balseca, N., & Manobanda, A. (2024). *Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período abril – agosto 2024* [Trabajo de Titulación, Universidad Central del Ecuador]. DSpace UCE.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/93b7e059-48e1-470e-991f-db82592b2a57/content>
- Bantjes, J., Lochner, C., Auerbach, R., Saal, W., Mortier, P., Roos, J., . . . Stein, D. (2019). Prevalence and sociodemographic correlates of common mental disorders among first-year university students in post-apartheid South Africa: implications for a public mental health approach to student wellness. *BMC Public Health*, 19, Article 922. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7218-y>

- Barraza, M. (2014). *Estrés académico y sentido de coherencia en un grupo de estudiantes universitarios* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6103>
- Belmonte, R. (2024). *El impacto del uso de las redes sociales y el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria en la adolescencia: una revisión sistemática* [Trabajo de fin de grado, Universidad Miguel Hernández]. DSpace UMH. <https://dspace.umh.es/handle/11000/32685>
- Benito, E., & García, L. (2010). Psicología en sociedad. *Psiencia: Revista Latinoamericana de ciencia psicológica*, 2(2), 60-69. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333127104001>
- Bezerra, H., Alves, R., Nunes, A., & Barbosa, I. (2021). Prevalence and Associated Factors of Common Mental Disorders in Women: A Systematic Review. *Public Health Reviews*, 42, Article 1604234. <https://doi.org/10.3389/phrs.2021.1604234>
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43. <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>
- Bisquerra, R., & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70601005>
- Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(9), 1147-1158. <https://doi.org/10.1177/0146167203254596>
- Brito, S. (2014). *Frecuencia de trastornos alimentarios en adultos jóvenes de la pontificia universidad católica del ecuador* [Tesis de licenciatura]. PUCE.
- Buenaño, A., Gavilanes, W., Saltos, L., & Díaz, M. (2023). Inteligencia emocional y resiliencia en estudiantes universitarios, durante la pandemia del COVID-19. *Conciencia Digital*, 6(1-4), 1079-1097. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.4.2054>
- Cabas-Hoyos, K., González-Bracamonte, Y., & Hoyos-Regino, P. (2017). Teorías de la inteligencia y su aplicación en las organizaciones en el siglo XXI: una revisión. *Revista Clío América*, 11(22), 254 - 270. <https://doi.org/10.21676/23897848.2445>
- Castejón, M., Berengüí, R., & Garcés de los Fayos, E. (2016). Relación del índice de masa corporal, percepción de peso y variables relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. *Nutrición y Clínica Dietética Hospitalaria*, 36(1), 54-63. <https://doi.org/10.12873/361castejon>
- Cepeda, G. (2014). Psicología: La ciencia de las ciencias. *Sophia: Colección de Filosofía de la Educación*, 16, 25-45. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441846097002>
- Chabla, P. E., & Maruri, J. N. (2025). *Riesgo de trastorno de conducta alimentaria (TCA) y hábitos alimentarios en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca en el periodo 2024-2025* [Tesis de grado, Universidad de

Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/46270>

- Cheng, Z., Perko, V., Fuller-Marashi, L., Gau, J., & Stice, E. (2019). Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. *Eating Behaviors*, 32, 23-30.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.11.004>
- Constaín, G., Ramírez, C., Rodríguez-Gázquez, M. d., 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*, 46 (6) 283-289.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.009>
- Cucalon-Ramirez, M. G., Herrera, C., Quijije, C., Chavez, S., Cedillo, M., & Perez, N. (2023). Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de ESPOL. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 73(5), 226-240.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222023000500391
- Cuenca, N., Robladillo, B., Meneses, M., & Suyo-Vega, J. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios latinoamericanos: revisión sistemática. *Revista de la Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 39(6), 689-695.
<https://doi.org/105281/zenodo.4403731>
- De Garine, I. (2016). *Antropología de la alimentación* (1.ª ed.). Universidad de Guadalajara.
http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/esthom/pdfs/antropologia_de_la_alimentacion.pdf
- De la Torre-Espinosa, M. S., & Vivero-Palacios, C. (2023). Riesgo para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 73 (5), 148-160.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222023000500235
- Dewi, Z., Halim, M., & Derken, J. (2018). Emotional intelligence competences of three different ethnic groups in Indonesia. *Asian Ethnicity*, 19 (1), 36-58.
<https://doi.org/10.1080/14631369.2017.1310615>
- Díaz, J. (2007). Estrés alimentario y salud laboral vs. estrés laboral y alimentación equilibrada. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53 (209), 93-99.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2007000400012
- Domínguez Alonso, J., Nieto Campos, B., & Portela Pino, I. (2022). Variables personales y escolares asociadas a la inteligencia emocional adolescente. *Educación XXI*, 25(1), 335-355. <https://doi.org/10.5944/educxx1.30413>
- Doyle, N., Davis, R., Quadri, S., Mann, J., Sharma, M., Wardrop, R., & Nahar, V. (2021). Associations between stress, anxiety, depression, and emotional intelligence among osteopathic medical students. *Journal of Osteopathic Medicine*, 121 (2), 125-133.
<https://doi.org/10.1515/jom-2020-0171>

- Duarte, J. (2019). *Trastornos de la Conducta alimentaria: problema de salud pública*. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/336899472_Trastornos_de_la_Conducta_Alimentaria_Problema_de_Salud_Publica
- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la psicología clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100007>
- Elfenbein, H. A., & MacCann, C. (2017). A closer look at ability emotional intelligence (EI): What are its component parts, and how do they relate to each other? *Social and Personality Psychology Compass*, 11(7), Article e12324.
<https://doi.org/10.1111/spc3.12324>
- Escolar-Llamazares, M., Martínez, M., González, M., Medina, M., Val, E., & Lara, F. (2017). Risk factors of eating disorders in university students: Estimation of vulnerability by sex and age. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 105-112. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2017.05.003>
- Espeset, E., Gulliksen, K., Nordbå, R., Skaårderud, F., & Holte, A. (2012). The link between negative emotions and eating disorder behaviour in patients with anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 20(6), 451-460.
<https://doi.org/10.1002/ERV.2183>
- Estrada-Araoz, E., Cruz-Huisa, R., Quispe-Mamani, Y., Roque-Huanca, E., Yabar-Miranda, P., Incacutipa-Limachi, D., . . . Quispe-Herrera, R. (2023). Trastornos mentales comunes y cansancio emocional en estudiantes universitarios: Un estudio correlacional. *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(6), 1-18.
<https://doi.org/10.55908/sdgs.v11i6.1150>
- Europa Press. (2018, noviembre 29). El 36% de los universitarios españoles en riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. *Infosalus*.
<https://www.infosalus.com/nutricion/noticia-36-universitarios-espanoles-riesgo-padecer-trastornos-conducta-alimentaria-20181129114549.html>
- Extremera, N., & Fernández, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 6(2), 1-14. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412004000200005&lng=es&nrm=iso
- 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), 91-96. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.147>
- Faus, G. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria en varones. En M. Martínez (Ed.), *Todo sobre los trastornos de la conducta alimentaria una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica* (pp. 191). Altaria.
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. (2003). *Psicología Clínica y Psiquiatría. Papeles del psicólogo*, 85, 2-15.
- Fernandes, S., Costa, C., Sayumi, I., Poínhos, R., & Oliviera, B. (2024). Risk of Eating

Disorders and Social Desirability among Higher Education Students: Comparison of Nutrition Students with Other Courses. *Healthcare*, 12(7), 744.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12070744>

- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2009). La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 85- 108.
- Forrest, L., Bennett, B., Beccia, A., Puhl, R., & Watson, R. (2025). Prevalence of Disordered Eating Behaviors Among Sexual and Gender Minority Youth Varies at the Intersection of Gender Identity and Race/Ethnicity. *International Journal of Eating Disorders*, 58(3), 635-646. <https://doi.org/10.1002/eat.24352>
- Fragoso-Luzuriaga, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior: ¿Un mismo concepto? *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 6(16), 110-125. <https://doi.org/10.1016/j.rides.2015.02.001>
- Fragoso-Luzuriaga, R. (2019). Importancia del desarrollo de la inteligencia emocional en la formación de personas investigadoras. *Actualidades Investigativas en Educación*, 19(1), 1-23. <https://doi.org/10.15517/aie.v19i1.35410>
- Galindo-Villalvazo, R., Espinoza-Gallardo, A., Bernal-Gómez, S., Martínez-Vázquez, Y., Martínez-Moreno, A., & Zepeda-Salvador, A. (2023). Comparación del riesgo de TCA en estudiantes antes y durante el confinamiento por COVID-19. *Journal of Behavior and Feeding*, 3(5), 30-37. <https://doi.org/10.32870/jbf.v3i5.38>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Pierre, M. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413.
<https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. Basic Books.
- Gardner, H. (2005). *Estructuras de la mente: la teoría*. Fondo de Cultura.
- Gardner, H. (2008). *Multiple intelligences: New horizons*. Basic Books.
- Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y., & Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871–878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference* (4th ed.). Allyn & Bacon.
- Gómez, J. A., Gaité, L., Gómez, E., Carral, L., Herrero, S., & Vázquez, J. L. (2008). *Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso*. Gobierno de Cantabria.
- Góngora, V., & Casullo, M. (2009). Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18011827002>

- González-Ledesma, L. (2022). Inteligencias múltiples. *Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria*, 9(17), 86-87.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/issue/archive>
- Guevara, B. (2024). Estudiantes y desorden alimenticios: una alarma silenciosa que crece en las aulas en la actualidad. *Focuscience*, 2(4), 82-97.
<https://doi.org/10.56519/dq6phy38>
- Harrison, A., Sullivan, S., Tchanturia, K., & Treasure, J. (2010). Emotional functioning in eating disorders: attentional bias, emotion recognition and emotion regulation. *Psychological Medicine*, 40(11), 1887–1897.
<https://doi.org/10.1017/S0033291710000036>
- Hay, P., Mitchison, D., Collado, A. E., González-Chica, D. A., Stocks, N., & Touyz, S. (2017). Burden and health-related quality of life of eating disorders, including Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), in the Australian population. *Journal of Eating Disorders*, 5(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0149-z>
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Hidalgo-Andrade, P., Cañas-Lerma, A., & Cuartero-Castañer, M. (2022). Autocuidado, afrontamiento e inteligencia emocional en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 327-339.
- Hidalgo-Fuentes, S., Tijeras-Iborra, A., & Martínez-Álvarez, I. S.-B. (2021). El papel de la inteligencia emocional y el apoyo social percibido en la satisfacción vital de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(3), 87-95.
- Ipaguirre, M., & Javier, L. (2012). Inteligencia emocional en estudiantes de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Peruana Los Andes. *Revista de Innovación*, 12, 121-128.
- Jiménez, A. E., & Cabrera, P. G. (2023). *Patrones alimentarios que influyen en el desarrollo de trastornos de conductas alimentarias (TCA) en estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Cuenca, en el periodo junio-noviembre 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca].
- Kabakus, M., & Bilici, S. (2022). The relationship between the risk of eating disorder and meal patterns in University students. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27, 579-587. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01179-4>

- Ladrero, E. (2021). Inteligencia emocional y comportamientos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad de Zaragoza. *Revista INFAD de Psicología*, 2(2), 231-239. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2210>
- León, M., & Castillo, M. (2005). *Trastornos de comportamiento alimentario: Anorexia y bulimia nerviosa*. Formación Alcalá.
- Lizeretti, N., & Rodríguez, A. (2011). La inteligencia emocional en la salud mental: Una revisión. *Ansiedad y estrés*, 17(2-3), 233-253.
- Loor-Rivadeneira, R., Durán-Solórzano, S., & Guerrero-Saltos, D. (2018). Inteligencia emocional y su relación con la autoeficacia generalizada en estudiantes de la escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Manabí. *Polo del Conocimiento*, 3(12), 284-297. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i12.835>
- López-Alvarado, S., & Mamani-Urrutia. (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), 30-39.
- López-Moreno, M., Garcés-Rimón, M., Miguel, M., & Iglesias, M. (2021). Adherence to Mediterranean diet, alcohol consumption and emotional eating in Spanish university students. *Nutrients*, 13(9), 3174. <https://doi.org/10.3390/nu13093174>
- Luna, S., & Peña, G. (2025). Inteligencia emocional, satisfacción académica y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 8(20), 11-25. <https://doi.org/10.33996/repso.v8i20.150>
- MacCann, C., Jiang, Y., Brown, L. E., Double, K. S., Bucich, M., & Minbashian, A. (2020). Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(2), 150-186. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000219.supp>
- Maldonado, F., & Naula, J. (2023). *Relación entre inteligencia emocional y satisfacción académica en estudiantes universitarios de la carrera Administración de Empresas de la Universidad de Cuenca, en el periodo 2022-2023* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca].
- Martínez, M. D., & Martínez, C. (2021). ¿Cómo evoluciona la inteligencia emocional con la edad en hombres y mujeres? En A. A. Psicopedagogía (Ed.), *Inteligencia emocional y bienestar IV. Reflexiones, experiencias profesionales e investigaciones* (pp. 309- 314). Asociación Aragonesa de Psicopedagogía. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/849702.pdf>
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A., & Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman: caracterización. *La Habana*, 8(2), 9-28.
- Masqui, K., & Vinuesa, G. (2025). *La relación de la inteligencia emocional y la satisfacción académica en estudiantes universitarios en la ciudad de Quito, en el periodo 2024-2025* [Trabajo de titulación, Universidad Politécnica Salesiana].

- Matute, D., & Pillajo, A. (2019). *Nivel y dimensiones de inteligencia emocional en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]
- Mayer, J. (2001). A field guide to emotional intelligence. En J. Ciarrochi, J. Forgas, & J. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life* (pp.3-14). Psychology Press.
- Mayer, J., & Salovey, P. (1993). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*, 4(3), 197-208. <http://www.sciencedirect.com/>
- Mayer, J., Caruso, D., & Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for Intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267-298.
- McAtamney, K., Mantzios, M., Egan, H., & Wallis, D. (2021). Emotional eating during COVID-19 in the United Kingdom: Exploring the roles of alexithymia and emotion dysregulation. *Appetite*, 162, 105120. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105120>
- Melkam, M., Nenko, G., & Demilew, D. (2022). Common mental disorders and associated factors among high school students in Debre Markos Town. *BMJ Open*, 12(11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059894>
- Miao, C., Humphrey, R., & Quian, S. (2020). The cross-cultural moderators of the influence of emotional intelligence on organizational citizenship behavior and counterproductive work behavior. *Human Resource Development Quarterly*, 31(2) 213-233. <https://doi.org/10.1002/hrdq.21385>
- Mikulic, I. M., Crespi, M., & Caballero, R. (2018). Construcción de un inventario de inteligencia emocional percibida para adultos. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 121-136. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i1.160>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Lineamientos Operativos para la intervención a personas con Trastornos de la Ingestión de Alimentos: Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa, en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública*. Ministerio de Salud Pública.
- Moreyra-Ruiz, M., & Olivas-Ugarte, L. (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(3), 105 - 128. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i2.24376>
- Morris, C., & Maisto, A. (2005). *Introducción a la psicología* (12^a ed.; M. Ortiz, Trad.) Pearson Educación.
- Neyra, L. (2021). *Relación entre las características psicológicas y comportamentales de los trastornos de conducta alimentaria y la inteligencia emocional en estudiantes de primer año de una universidad privada de Lima, Perú* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9447>

- Ojeda-Martín, Á., López-Morales, M., Jáuregui-Lobera, I., & Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6(10), 1289-1307. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4322>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, junio 8). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Orellana, M. (2023). *Insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo a desarrollar trastornos de conducta alimentaria en adolescentes mujeres de un colegio de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca].
- Ortiz, M., & Bandera, F. (2024). Impulsividad y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(5), 75-86. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i5.289>
- Ortiz-Ochoa, W., Tacuri-Reino, D., Arias-Medina, P. & Domínguez-Gómez, M. (2023). Propiedades psicométricas de las escalas de actitudes emprendedoras para estudiantes y de inteligencia emocional de Wong y Law en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Maskana*, 14(2), 19-28. <https://doi.org/10.18537/mskn.14.02.02>
- Padín, P., González-Rodríguez, R., Verde-Diego, C., & Vázquez-Pérez, R. (2021). Social media and eating disorder psychopathology: a systematic review. *Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 15(3). <https://doi.org/10.5817/CP2021-3-6>
- Palomares, A., & Garrote, D. (2011). La orientación psicopedagógica ante los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 22(3), 240-254. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338230789002>
- Palomino-Pérez, A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista chilena de nutrición*, 47(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Pinto, A., Gómez, V., & Izquierdo, V. (2019). The improvement of learning and the development of University students' competences through collaboration. *Revista Lusófona de Educação*, 45, 257-272. <https://doi.org/0.24140/issn.1645-7250.rle45.17>
- Posso Yépez, M. (2013). *Proyectos, tesis y marco Lógico*. Noción.
- Quick, V., & Byrd-Bredbenner, C. (2013). Disturbed eating behaviours and associated psychographic characteristics of college students. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26(1), 53-63. <https://doi.org/10.1111/jhn.12060>
- Regalado, M., Baltazar, H., Medina, A., & Pineda, F. (2023). La salud mental en los jóvenes universitarios: un desafío para las instituciones. *Atención Primaria Práctica*, 5(4), e100182. <https://doi.org/10.1016/j.appr.2023.100182>
- Rocha, C. (2022). *La dimensión emocional de una mujer que atravesó por un trastorno de la conducta* [Tesis de licenciatura, Universidad EAFIT].
- Rodríguez, M., Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C., Lozano, L., & Perez, V. (2017). Disregulación emocional y síntomas alimentarios: Análisis de sesiones de terapia

- grupal en pacientes con trastorno alimentario. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(1). <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.001>
- Romero, J. (2022). *Análisis del papel de la inteligencia emocional en los trastornos de conducta alimentaria. Aspectos mediacionales y moderacionales* [Tesis doctoral, Universidad de Málaga]. <https://orcid.org/0000-0002-0761-6479>
- Romero-Mesa, J., Peláez-Fernández, M., & 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>
- Romero-Romero, E., Ortega-Gómez, E., Mejía, A., & Salado-Castillo, R. (2023). Relación estrés académico, inteligencia emocional y conducta alimentaria en estudiantes universitarios. *Investigación y Pensamiento crítico*, 11(2), 4-16. <https://doi.org/10.37387/ipc.v11i2.347>
- Ruiz, S., Marín Fernández, B., Aguinaga Ontoso, I., Guillén-Grima, F., Serrano Monzó, I., Canga Armayor, N., . . . Annan, J. (2015). Análisis de la percepción de la imagen corporal que tienen los estudiantes universitarios de Navarra. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2173-2181. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.7418>
- Saarni, C. (1999). A skill-based model of emotional competence: A developmental Perspective. ERIC Document. <https://eric.ed.gov/?id=ED430678>
- Sailema, A. (2020). *La inteligencia emocional y los trastornos alimenticios* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/31588>
- Salovey, P., & Mayer, J. (1997). *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. Basic Books.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185-211.
- Salovey, P., Stroud, L. R., Woolery, A., & Epel, E. S. (2002). Perceived Emotional Intelligence, Stress Reactivity, and Symptom Reports: Further Explorations Using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17(5), 611-627. <https://doi.org/10.1080/08870440290025812>
- Sasson, M., Lee, M., Jan, C., Fontes, F., & Motta, J. (2014). Prevalence and Associated Factors of Obesity among Panamanian Adults 1982–2010. *PLOS ONE*, 9(2), e91689. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091689>
- Saucedo, T., Zaragoza, J., Villalón, L., Peña, A., & León, R. (2015). Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos alimentarios en estudiantes universitarios hidalguenses. *Psicología y Salud*, 25(2), 243-251. <https://doi.org/10.25009/pys.v25i2.1824>
- Spearman, C. (1904). "General Intelligence," objectively determined and measured. *American Journal of Psychology*, 15(2), 201-292.

- Sternberg, R. (2009). Toward a triarchic theory. En R. J. Sternberg (Ed.), *The Essential Sternberg* (pp.33-70). Springer.
- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. Cambridge University Press.
- Sulkowski, M. L., & Dempsey, J. (2011). Effects of stress and coping on binge eating in female college students. *Eating Behaviours*, 12(3), 188-191.
- Trigueros, R., Padilla, A., Aguilar-Parra, J., Rocamora, P., Morales-Gázquez, M., & López-Liria, R. (2020). The Influence of Emotional Intelligence on Resilience, Test Anxiety, Academic Stress and the Mediterranean Diet. A Study with University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2071. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062071>
- Tuarez, G., Mero, G., Saldarriaga, M., & Castro, J. (2022). Epidemiología de los problemas mentales: factores de riesgo y causas en habitantes de Latinoamérica. *Higía de la Salud*, 7(2), 11-17. <https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.752>
- UNIR - Universidad Internacional de La Rioja. (2020, diciembre 11). ¿Cómo ingresar a la Universidad en Ecuador? <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/como-ingresar-universidad-ecuador/>
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental: Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud mental*, 30(2), 75-80. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2007/sam072k.pdf>
- Vargas, A. (2021). *Conductas alimentarias en población indígena y su relación con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años de la parroquia Juan Benigno Vela* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/61b78bae-f8de-4bc1-bc2b-4759b418bdda/content>
- Vega, J., Bello, Z., Medina, J., & Alfonso, A. (2019). Un estudio de las competencias emocionales en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí. *SINAPSIS*, 1(14), 1-10. <https://doi.org/10.37117/s.v1i14.190>
- Velásquez-Pérez, Y., Rose-Parra, C., Cervera-Manjarrez, N., & Orquendo-González, E. (2023). Inteligencia emocional, motivación y desarrollo cognitivo en estudiantes. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 9(17), 20-35. <https://doi.org/10.35381/cm.v9i17.1120>
- Villamizar, G., & Donoso, R. (2014). Teorías implícitas sobre inteligencia de profesores universitarios. *Educere*, 18(59), 103-110.
- Wong, C., & Law, K. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude: An exploratory study. *Leadership Quarterly*, 13(3), 243-274. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00099-1)
- Yoon, C., Mai, D., Kinariwala, K., Ledoux, T., Betts, R., & Johnston, C. (2023). Sex and ethnic/racial differences in disordered eating behaviors and intuitive eating among college student. *Frontiers in Psychology*, 14, 1221816. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1221816>

Yu, J., Lu, M., Tian, L., Lu, W., Meng, F., Chen, C., . . . Yao, Y. (2015). Prevalence of disordered eating attitudes among University students in Wuhu, China. *Nutrición Hospitalaria*, 32(4), 1752-1757.
<https://www.redalyc.org/pdf/3092/309243319048.pdf>

Zhang, J., Wang, Y., Wu, C., & He, J. (2022). 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>

ANEXOS

Anexo 1

Test WLEIS

Table 1 Wong Law Emotional Intelligence Scale Spanish version (WLEIS-S)	
Instrucciones: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas [Instructions: Here you will find some statements about your emotions and feelings. Please read carefully each statement and indicate the extent to which you agree or disagree with that statement]	
Evaluación de las propias emociones [Self-Emotion Appraisal, SEA]	
1. La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos [I have a good sense of why I have certain feelings most of the time]	
2. Tengo una buena comprensión de mis propias emociones [I have good understanding of my own emotions]	
3. Realmente comprendo lo que yo siento [I really understand what I feel]	
4. Siempre sé si estoy o no estoy feliz [I always know whether or not I am happy]	
Evaluación de las emociones de los demás [Other's Emotion Appraisal, OEA]	
5. Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos [I always know my friends' emotions from their behaviour]	
6. Soy un buen observador de las emociones de los demás [I am a good observer of others' emotions]	
7. Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás [I am sensitive to the feelings and emotions of others]	
8. Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean [I have good understanding of the emotions of people around me]	
Uso de las emociones [Use of Emotion, UOE]	
9. Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas [I always set goals for myself and then try my best to achieve them]	
10. Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente [I always tell myself I am a competent person]	
11. Soy una persona auto-motivadora [I am a self-motivating person]	
12. Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda [I would always encourage myself to try my best]	
Regulación de las emociones [Regulation of Emotion, ROE]	
13. Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional [I am able to control my temper so that I can handle difficulties rationally]	
14. Soy capaz de controlar mis propias emociones [I am quite capable of controlling my own emotions]	
15. Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado [I can always calm down quickly when I am very angry]	
16. Tengo un buen control de mis propias emociones [I have good control of my own emotions]	

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)
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: _____

Anexo 3

Autorización de Decanato



FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FECYT

Ibarra, 11 de diciembre de 2024

Magister
Rosa Carolina Guzmán Cevallos
COORDINADORA DE LA CARRERA DE COMUNICACIÓN

Presente

En el marco de las acciones Investigativas que la carrera de Psicología está desarrollando como Trabajo de Integración Curricular, autorizo al estudiante Cevallos Rosero Leslie Adriana, C.C.: 1050345386, del séptimo nivel de la carrera de Psicología, pueda aplicar una encuesta (virtual o presencial), en el link <https://forms.office.com/r/9vQyJzST9p>, a los estudiantes de todos los niveles de la carrera de Comunicación, en aproximadamente 15 minutos, para el desarrollo de la investigación "Inteligencia emocional y conductas alimentarias en estudiantes de la carrera de Comunicación 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

Handwritten signature and date:
16/12/24

Anexo 4

Consentimiento informado

Estimado 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: lacevallosr@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.