UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

(UTN)

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

(FECYT)

CARRERA: PSICOLOGÍA

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR, MODALIDAD DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE"

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

Línea de investigación: Desarrollo social y de Comportamiento Humano

Autor: Michaell Fabián Erazo Narváez

Director: MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

Ibarra, 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 DEL CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402047609		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Erazo Narváez Michaell Fabián		
DIRECCIÓN:	Barrio la Rinconada, Rio Apaqui y Rio Chota		
EMAIL:	mferazon@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	062252630	**TELÉFONO MÓVIL:**	0978667370

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
AUTOR (ES):	Erazo Narváez Michaell Fabián
FECHA: DD/MM/AAAA	16/01/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciado en Psicología
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla/MSc. Anabela Salome Galárraga Andrade

CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 16 días, del mes de Enero de 2026

EL AUTOR:

(f) ……
Nombre: Michaell Fabián Erazo Narváez

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

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.

Ibarra, a los 16 días, del mes de Enero de 2026

JUAN FERNANDO JARAMILLO M
Firmado digitalmente por JUAN FERNANDO JARAMILLO M
Fecha: 2026.01.16 14:06:36 -05'00'

(f) ……

MSc. Juan Fernando Jaramillo Mantilla

C.C.: 1714818075

DEDICATORIA

A mi papá, por enseñarme que los valores, la dedicación y el esfuerzo son la base para alcanzar la excelencia, y por motivarme a mantener una búsqueda constante de superación, con la certeza de que siempre me llevará lejos.

A mi mamá, por recordarme que, muchas veces, las respuestas más simples y sinceras son las correctas; por enseñarme a no sobrepensarlo todo y a no cargar con preocupaciones innecesarias.

A mi hermano, por acompañarme en tantas madrugadas de tareas, por tu compañía silenciosa y por esas sonrisas que llegaron justo cuando más las necesitaba.

A mi tío Jorge, por inculcarme el valor de soñar en grande sin temor y por acompañarme de manera constante en cada etapa de mi formación universitaria.

A mis amigos Jefferson y Sofía, los hermanos que la universidad me regaló, por recordarme que la vida también se vive en las pausas, en el descanso y en los pequeños momentos, cuando yo solo pensaba en seguir adelante sin detenerme.

A la memoria de mis abuelitas Carmen y Rosario, que desde el cielo me cuidan como angelitos y han estado presentes en cada paso de este camino.

A todos ustedes, que fueron impulso, refugio y motivo durante este proceso.

"NADIE NOS ENSEÑA QUE ECHAR DE MENOS ES EL PRECIO QUE TIENEN LOS BUENOS MOMENTOS"

AGRADECIMIENTO

A mis padres, por darme la vida y ser mi pilar en cada momento. Gracias por su amor, apoyo incondicional y por nunca dejarme sentir solo en este camino.

A mi hermano, por estar siempre dispuesto a ayudarme con cada deber, por tu paciencia y por nunca decir que no cuando más te necesitaba.

A mis amigos de la universidad, por cada instante compartido dentro y fuera de las aulas, por los días de estudio y también por los de celebración, que quedarán en mi memoria.

A la carrera de Psicología, por brindarme la oportunidad de crecer profesional y personalmente, y por despertar en mí una verdadera vocación.

Gracias a todos quienes formaron parte de este proceso.

Resumen

En el contexto de los crecientes desafíos que enfrentan los jóvenes universitarios en relación con su salud emocional y física, se ha identificado una necesidad apremiante de estudiar cómo la inteligencia emocional puede influir en sus hábitos alimentarios. El objetivo de esta investigación fue explicar las relaciones entre la inteligencia emocional, las conductas alimentarias y los factores sociodemográficos en estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte. El estudio, de enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental, se desarrolló en la ciudad de Ibarra durante el periodo académico octubre 2024 - febrero 2025, con una muestra de 213 estudiantes, utilizando los instrumentos WLEIS y EAT-26. Los resultados revelaron que la mayoría de participantes presentó niveles altos o moderados de inteligencia emocional, y que casi la mitad evidenció algún tipo de riesgo en sus conductas alimentarias, siendo el control alimenticio la dimensión con mayor dispersión de respuestas. Se concluye que, aunque la relación entre inteligencia emocional y conductas alimentarias fue inversa y débil, esta resultó estadísticamente significativa, lo cual subraya la necesidad de fortalecer las habilidades emocionales como una vía de prevención frente a prácticas alimentarias disfuncionales en el ámbito universitario.

Palabras claves: inteligencia, emocional, conductas, alimentarias, estudiantes, universitarios.

Abstract

In the context of the growing challenges faced by university students regarding their emotional and physical health, an urgent need has been identified to examine how emotional intelligence may influence their eating habits. The objective of this research was to explain the relationships between emotional intelligence, eating behaviors, and sociodemographic factors among students of the Graphic Design program at the Faculty of Education, Science and Technology of the Technical University of the North. This quantitative, correlational, and non-experimental study was conducted in the city of Ibarra during the academic period October 2024 – February 2025, with a sample of 213 students, using the WLEIS and EAT-26 instruments. The results revealed that most participants showed high or moderate levels of emotional intelligence, and nearly half presented some degree of risk in their eating behaviors, with the eating control dimension showing the greatest variability. It was concluded that, although the relationship between emotional intelligence and eating behaviors was inverse and weak, it was statistically significant, highlighting the need to strengthen emotional skills as a preventive strategy against dysfunctional eating practices in the university setting.

Keywords: Intelligence; Emotional; Behaviors; Eating; Students; University.

Índice de contenidos

Resumen vii

Abstract viii

1.- Introducción 1

1.1. Motivación para la investigación 1

1.2. El problema 1

1.2.2. Delimitación del problema 3

1.2.2.1. Descripción y delimitación del problema 3

1.2.2.2. Circunscripción teórico-práctica 3

1.2.2.3. Delimitación temporal 3

1.2.3. Formulación del problema 4

1.3. Justificación 4

1.3.1. Beneficiarios 5

1.3.1.1. Beneficiarios directos 5

1.3.1.2. Beneficiarios indirectos 5

1.4. Objetivos 6

1.4.1. Objetivo general 6

1.4.2. Objetivos específicos 6

1.5. Problemas o dificultades presentadas 6

2. Capítulo I: Marco Teórico 6

2.1. Psicología 6

2.1.2. Concepto e importancia 6

2.1.3. Psicología clínica 7

2.2. Habilidades emocionales 8

2.2.1. Definición e importancia 8

2.2.2. Teoría base 9

2.3. Dimensiones....9
2.4. Inteligencia emocional....10
2.4.1. Definiciones e importancia....10
2.4.2. Teoría base....10
2.4.3. Dimensiones....11
2.4.4. La inteligencia y rendimiento académico....12
2. 5. Conductas alimenticias....13
2.5.1. Definición e importancia....13
2.5.2. Teoría base....14
2.5.3. Dimensiones....14
2.5.4. Las conductas alimenticias rendimiento físico y emocional....17
2.6. Inteligencia emocional y conductas alimenticias....18
2.6.1. Definición....18
2.6.2. Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiantes Universitarios....19
2.6.3. Causas Multifactoriales de los TCA....19
2.6.4. Inteligencia Emocional y su Relación con los TCA....20
2.6.5. Alteraciones en los Hábitos Alimentarios....20
3.- Capítulo II: Materiales y Métodos....21
3.1. Tipo de investigación....21
3.2. Instrumentos....21
3.3. Preguntas e hipótesis de investigación....25
3.4. Participantes....27
3.4.1. Población o Universo de Estudio....27
3.5. Porcentajes de sociodemográficos....28
3.6. Procedimiento....28
3.7. Confiabilidad....29

4. Capítulo III: Resultados y Discusión 29
4.1. Estadísticos descriptivos 29
4.2 Pruebas de normalidad 30
4.3. Conductas alimentarias 30
4.5. Niveles de Inteligencia Emocional 33
4.6. Diferencias entre la Inteligencia Emocional con variables sociodemográficas 35
4.6.1. Inteligencia emocional y sexo 35
4.6.2. Inteligencia emocional y edad 36
4.6.3. Inteligencia emocional y etnia 38
4.7. Diferencias entre las conductas alimentarias y las variables sociodemográficas 39
4.7.1. Control Alimenticio y sexo 39
4.7.2. Control Alimenticio y edad 40
4.7.3. Control Alimenticio y etnia 41
4.8. Correlación entre variables de estudio 42
5. Conclusiones y Recomendaciones 44
5.1. Conclusiones 44
5.2. Recomendaciones 45
Referencias 47

Índice de tablas

Tabla 1. Variables, Dimensiones e Indicadores de Estudio Test WLEIS 22

Tabla 2. Variables, Dimensiones e Indicadores de Estudio Test EAT-40 24

Tabla 3. Estudiantes por sexo según el nivel de estudio 27

Tabla 4. Muestra investigar 27

Tabla 5. Estadísticos descriptivos 29

Tabla 6. Prueba de normalidad, Kolmogorov-Smirnov 30

Tabla 7. Niveles de conductas alimentarias 30

Tabla 8. Niveles de conductas alimentarias 32

Tabla 9. Niveles de Inteligencia Emocional 33

Tabla 10. U de Mann Whitney Inteligencia Emocional y Sexo 35

Tabla 11. Rangos promedio y medias según grupos de sexo de Inteligencia emocional ... 36

Tabla 12. Kruskal-Wallis: Inteligencia Emocional/Grupos de Edad 36

Tabla 13. Rangos promedio y medias según grupos de edad de Inteligencia emocional ... 37

Tabla 14. Kruskal-Wallis: Inteligencia Emocional/Etnia 38

Tabla 15. Rangos promedio y medias según grupos étnicos de Inteligencia emocional 38

Tabla 16. U de Mann Whitney Control Alimenticio y Sexo 39

Tabla 17. Rangos promedio y medias según grupos de sexo de Control Alimenticio 39

Tabla 18. Kruskal-Wallis: Control Alimenticio/ Grupos de Edad 40

Tabla 19. Rangos promedio y medias según grupos de edad de Control Alimenticio 40

Tabla 20. Kruskal-Wallis: Control Alimenticio/Etnia 41

Tabla 21. Rangos promedio y medias según grupos étnicos de Control Alimenticio 41

Tabla 22. Correlación Inteligencia emocional/Conductas alimentarias 42

Tabla 23. Tabla de escala 4 de Rango/Relación 43

Índice de figuras

Figura 1. Porcentajes de los Niveles de Inteligencia Emocional.....34

1.- Introducción

1.1. Motivación para la investigación

La presente investigación nace del interés por comprender de manera más profunda la relación entre las conductas alimentarias y la inteligencia emocional en contextos universitarios, particularmente en estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte. Esta población se caracteriza por estar expuesta a altas demandas creativas, emocionales y académicas, lo que podría influir en su equilibrio personal y en sus hábitos de vida. Se consideró relevante explorar cómo estas variables interactúan y qué factores podrían estar influyendo en su bienestar integral. El propósito fue generar insumos que orienten intervenciones preventivas y estrategias de acompañamiento psicoeducativo dentro del entorno formativo.

1.2. El problema

1.2.1. Descripción del problema

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se han convertido en un asunto importante en salud pública debido a su prevalencia, seriedad clínica y las dificultades que conlleva identificarlos y tratarlos terapéuticamente (Duarte & Mendieta Zerón, 2022). De acuerdo con la American Psychiatric Association (2013), estas alteraciones incluyen trastornos duraderos de las conductas vinculadas a la alimentación, los cuales tienen un impacto notable en la salud física y el desempeño psicosocial de los individuos que padecen estos trastornos. A pesar de que los TCA pueden aparecer en cualquier fase de la vida y darse en hombres y mujeres, son más frecuentes en las mujeres. Esto se evidencia en investigaciones actuales que reportan una prevalencia del 17.9% en mujeres y del 2.4% en hombres, utilizando los criterios diagnósticos del DSM-5 como guía (Silén et al., 2020).

La conducta alimentaria es el conjunto de actos que llevan a la ingestión de alimentos, los hábitos para comer, la selección de alimentos, la forma de prepararlos y la cantidad consumida, las cuales están influenciadas por factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Meza et al., 2021); sin embargo, cuando estas conductas se desvían y se convierten en alteraciones persistentes, se transforman en TCA, alterando la calidad de vida y la salud de quien los padece. Aquí es donde la inteligencia emocional, definida por Goleman (2010) como la capacidad de automotivarse, perseverar ante la frustración, diferir la gratificación y comprender a los demás, se ha considerado un factor importante en el afrontamiento del estrés, lo que podría determinar la vulnerabilidad a desarrollar TCA.

Si bien toda la población está expuesta al estrés, los estudiantes universitarios han sido un grupo especialmente estudiado debido a que se enfrentan a estresores particulares, como exámenes, trabajos y plazos (Charalambous, 2020; Maymon et al., 2019). Además, la transición de la adolescencia a la edad adulta, con la consiguiente mayor responsabilidad en las elecciones alimentarias, a menudo dificulta el seguimiento de hábitos alimentarios saludables (Dubois et al., 2022; Stok et al., 2018).

Finalmente, la literatura muestra que una gran cantidad de estudiantes universitarios se encuentra en riesgo de desarrollar algún tipo de TCA. En concreto, las mujeres se sienten más preocupadas por la delgadez y más insatisfechas con su cuerpo, mientras que los hombres tienen mayor riesgo de bulimia (Benítez et al., 2019). Estos riesgos aumentan al principio de la vida universitaria, al independizarse y comenzar a vivir solos, lo que puede favorecer el desarrollo de hábitos alimentarios poco saludables (Ponce et al., 2017).

Los TCA son de etiología multifactorial, siendo las presiones socioculturales un factor muy importante. Actualmente los cánones de belleza que glorifican la delgadez como sinónimo de belleza crean un ambiente de exigencia hacia el cuerpo, promoviendo la insatisfacción corporal y las conductas peligrosas, como las dietas restrictivas, el ejercicio excesivo y las prácticas purgativas, las cuales se presentan en trastornos como la anorexia nerviosa. Estas presiones sociales, apoyadas por los medios y el ambiente, afectan directamente la valoración de la imagen corporal, siendo un factor para el desarrollo y mantenimiento de los TCA (Pérez-Bustinza et al., 2023).

Además, la baja autoestima es un factor psicológico de vulnerabilidad para desarrollar TCA. Las personas con baja autoestima presentan alteraciones de la imagen corporal y se ven más influenciadas por las presiones sociales sobre el físico, intensificándose el temor a engordar y el deseo de adelgazar. En este sentido, la autoestima amortigua la influencia de las presiones familiares, publicitarias y entre iguales, predisponiendo a conductas alimentarias desadaptativas cuando está alterada (Pérez-Bustinza et al., 2023).

Por otro lado, la investigación indica que el estrés, la ansiedad y la depresión son comunes entre los estudiantes universitarios, con estrés en un 33.9 %, ansiedad en un 23.5 %, depresión en un 18.6 % e insomnio en un 43.1 %. Además, gran parte de los estudiantes universitarios afirma seguir dietas, las cuales se asocian con ansiedad, estrés o depresión, aumentando la probabilidad de desarrollar TCA (Arbués et al., 2020).

En cuanto a los efectos, la inteligencia emocional es un elemento a tener en cuenta en el abordaje de los TCA. Por ejemplo, se ha verificado la asociación entre la inteligencia emocional y el sobrepeso u obesidad, ya que un estado emocional alterado puede afectar la conducta alimentaria y la salud general de las personas obesas (Barroso, 2018). Las personas con baja IE tienen más probabilidades de tener síntomas de TCA, ya que se relaciona de manera positiva con estrategias desadaptativas y negativa con estrategias adaptativas de regulación emocional, lo que favorece la presencia de dificultades emocionales como estrés y ansiedad (Romero-Mesa et al., 2022).

De hecho, cuando la IE es disfuncional, se altera la capacidad para controlar las emociones, lo que influye en los patrones de alimentación y favorece conductas desadaptativas como la restricción extrema o la sobreingesta, sobre todo en personas a dieta que tienen problemas para controlar emociones intensas. En estos casos, la comida se utiliza como una forma inadecuada de autorregulación emocional, instaurándose patrones como la hiperfagia emocional o, por el contrario, la inhibición del apetito, que agravan los síntomas de los TCA (Romero-Mesa et al., 2022).

1.2.2. Delimitación del problema

1.2.2.1. Descripción y delimitación del problema

Los trastornos alimentarios y las deficiencias en inteligencia emocional representan un problema de naturaleza psicológica, englobado dentro de la psicología clínica. Estas dificultades pueden manifestarse en problemas de salud mental y emocional en los estudiantes universitarios, afectando no solo su rendimiento académico sino también su bienestar integral.

1.2.2.2. Circunscripción teórico-práctica

Este problema ha sido identificado en el contexto latinoamericano, con especial énfasis en Ecuador, y es particularmente relevante entre estudiantes universitarios, quienes enfrentan cambios y presiones propias de esta etapa de vida. La relación entre inteligencia emocional y conductas alimentarias en estos jóvenes constituye un tema de creciente interés y urgencia dentro del ámbito de la psicología clínica, donde se busca entender cómo factores emocionales influyen en el manejo y control de hábitos alimentarios.

1.2.2.3. Delimitación temporal

La presente investigación se circunscribe al estudio de este fenómeno desde inicios del siglo XXI, con especial atención a los cambios y tendencias observados en la última década. Esta delimitación temporal permite considerar tanto los factores históricos como los actuales que

influyen en las conductas alimentarias y la inteligencia emocional en el contexto estudiantil universitario.

1.2.3. Formulación del problema

El problema se lo ha formulado con la siguiente pregunta:

¿Existe una relación directa entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias?

1.3. Justificación

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas multifactoriales que afectan principalmente a mujeres jóvenes y adolescentes, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad. A nivel mundial llega a afectar hasta el 5,7% de las adolescentes, siendo un problema crónico y relevante de salud mental (Arija-Val et al., 2022). En Ecuador no existen muchos estudios sobre los TCA, pero según datos de Díaz et al. (2016), la población más vulnerable a desarrollar TCA es la que se encuentra entre los 10 y 24 años, existiendo 4,461,867 adolescentes en riesgo de presentar TCA. Entre ellos, anorexia nerviosa 1% y bulimia nerviosa 4.1%; incluso en el año 2013 se informaron 629 casos confirmados de TCA en hospitales de Ecuador, más casos sospechosos.

A nivel mundial, los TCA se han duplicado en las últimas dos décadas, del 3.5% al 7.8% (Galmiche et al., 2019). Estos trastornos no solo influyen en las conductas alimentarias, sino también en la calidad de vida y el funcionamiento social de quienes lo padecen, pues suelen asociarse con trastornos psicológicos, oscilaciones extremas de peso y dificultades sociales (Hay et al., 2017).

Además, investigaciones de inteligencia emocional (IE) proponen que la IE es un factor protector relacionado con una mejor salud física y mental, siendo un promotor de prácticas saludables (Fernández-Abascal y Martín-Díaz, 2015; Malinauskas et al., 2018). En los últimos años ha aumentado el interés por saber la relación entre la inteligencia emocional y el bienestar integral, físico y psicológico. En particular, investigaciones recientes y revisiones sistemáticas de la última década confirman la relación entre las habilidades emocionales y los síntomas de TCA, siendo la IE un factor relevante en el desarrollo y mantenimiento de los TCA (Romero-Mesa et al., 2021; Giusti et al., 2021).

1.3.1. Beneficiarios

1.3.1.1. Beneficiarios directos

Los estudiantes investigadores obtendrán acceso a datos empíricos y reales sobre la relación entre inteligencia emocional y conductas alimentarias. Esto les permitirá aplicar y fortalecer sus competencias en análisis de datos, diseño de encuestas, y aplicación de métodos científicos, además de contribuir al desarrollo de habilidades para el manejo de investigación académica.

Los profesores investigadores podrán utilizar los resultados de esta investigación como una fuente de datos real y contextualizada, útil para futuros estudios y publicaciones académicas en temas relacionados. Al disponer de información actual y específica sobre esta temática en estudiantes de Diseño Gráfico, los profesores podrán enfocar sus investigaciones en problemas relevantes para la comunidad estudiantil local.

Los estudiantes que participen en la investigación serán beneficiados de manera directa, ya que recibirán información y orientación sobre cómo mejorar su inteligencia emocional y su relación con las conductas alimentarias. Esto contribuirá a su bienestar integral y les brindará herramientas para el manejo emocional, lo cual puede impactar positivamente en su vida académica, personal y futura vida profesional.

1.3.1.2. Beneficiarios indirectos

La Universidad Técnica del Norte se beneficiará al contar con investigaciones que abordan problemas relevantes para su comunidad estudiantil. Esta investigación aportará al prestigio académico de la institución, ya que proporciona información que puede influir en la planificación de programas de bienestar estudiantil y en el desarrollo de políticas institucionales relacionadas con la salud mental y el bienestar de los estudiantes.

La sociedad en la provincia de Imbabura, en particular, se beneficiará de los avances y hallazgos en esta área de la psicología clínica, especialmente en lo que se refiere a la importancia de la inteligencia emocional en la vida diaria y su relación con hábitos saludables. La investigación sensibilizará sobre estos temas, lo que puede promover un mayor bienestar social y el desarrollo de prácticas preventivas en la comunidad.

Los profesionales en psicología y psicopedagogía podrán beneficiarse de los hallazgos de esta investigación, ya que podrán acceder a datos y análisis de conductas alimentarias relacionadas con la inteligencia emocional en el contexto universitario. Esta información puede ser útil para el diseño de intervenciones terapéuticas y programas preventivos más efectivos, dirigidos no solo a estudiantes universitarios sino también a jóvenes en general.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Explicar las relaciones entre la inteligencia emocional, las conductas alimentarias y los factores sociodemográficos en estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Analizar los niveles de inteligencia emocional de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.
2. Analizar los tipos de conductas alimentarias presentes en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.
3. Determinar la correlación que existe entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.
4. Determinar la existencia de diferencias significativas en la relación entre inteligencia emocional y conductas alimentarias en función de variables sociodemográficas como la edad, el género y la etnia.

1.5. Problemas o dificultades presentadas

Durante el proceso de recolección de datos, se enfrentaron diversas limitaciones que comprometieron parcialmente el desarrollo esperado de la investigación. Uno de los principales inconvenientes fue la negativa de algunos estudiantes a participar, lo que redujo el tamaño de la muestra contemplada en un inicio. Asimismo, ciertos docentes restringieron el ingreso a sus aulas, dificultando el acceso directo a los participantes. Adicionalmente, se observó que algunos estudiantes completaron los cuestionarios de forma apresurada y con escaso compromiso, priorizando la rapidez sobre la calidad de sus respuestas, lo cual pudo afectar la fiabilidad de algunos datos recopilados.

2. Capítulo I: Marco Teórico

2.1. Psicología

2.1.2. Concepto e importancia

La psicología como ciencia es esencial para entender al ser humano y su comportamiento en el mundo. Para Gutiérrez-García et al. (2024), la psicología como ciencia estudia los procesos psicológicos básicos y la forma en que se manifiestan en la conducta humana, desde el

comportamiento observable hasta los procesos mentales internos, con el objetivo de describirlos, explicarlos, predecirlos e influenciarlos. Además, incorpora distintas metodologías para entender la mente y el comportamiento en diferentes contextos, convirtiéndose en una disciplina esencial para estudiar el bienestar y la salud mental.

En su historia, la psicología ha pasado de ser una rama de la filosofía que se ocupaba del estudio del alma a convertirse en una ciencia que estudia la mente y la conciencia, y finalmente en la ciencia de la conducta y los procesos mentales internos (pensamientos, sentimientos, motivaciones). Esta conceptualización actual la define como la ciencia de la conducta humana que estudia los aspectos manifiestos y latentes del comportamiento, utilizando métodos empíricos para entender su complejidad y funcionamiento en diferentes contextos (Estévez, 2020).

La psicología como ciencia apoya al bienestar humano, individual y social, al estudiar los procesos mentales y del comportamiento. La ciencia apoya que esta ayuda a desarrollar una buena salud mental, como el bienestar emocional, el funcionamiento adaptativo, la capacidad de recuperación y las relaciones interpersonales saludables (Chang et al., 2022). Su importancia radica en poder integrar conocimientos teóricos y prácticos para entender la complejidad del ser humano y poder ofrecer soluciones reales que mejoren su calidad de vida, convirtiéndose en una herramienta para abordar los problemas psicológicos y sociales del mundo actual.

2.1.3. Psicología clínica

La psicología clínica es una de las ramas más importantes de la psicología que se ocupa de comprender y tratar los trastornos mentales y emocionales. Según Muñoz (2014), esta ciencia combina aspectos teóricos y prácticos para evaluar, diagnosticar y tratar una variedad de problemas psicológicos, desde problemas leves como la ansiedad hasta trastornos más severos como la depresión. La psicología clínica busca aliviar el sufrimiento humano y mejorar el bienestar, dándote las herramientas para trabajar con la complejidad de la salud mental y mejorar tu equilibrio emocional para una mejor calidad de vida.

La psicología clínica se estableció como una especialidad de la psicología a fines del siglo XIX, gracias a figuras como Lightner Witmer y Sigmund Freud. Como señala Muñoz (2014), Witmer, alumno de Wilhelm Wundt, estableció la primera clínica psicológica en la Universidad de Pensilvania, dando inicio a la psicología clínica como campo independiente. Mientras tanto, en Europa, Freud revolucionó la psicología con su psicoanálisis, ofreciendo una nueva forma de entender y tratar los trastornos mentales. Estas aportaciones no solo establecieron las bases

de la práctica clínica, sino que también abrieron la puerta a la psicología como ciencia aplicada para aliviar el sufrimiento psicológico.

Mientras que la psicología clínica y la psiquiatría son campos relacionados de la salud mental, tienen enfoques distintos; la primera se enfoca en el tratamiento a través de la terapia y la segunda, a través de la medicación. Según la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (2003), la psicología clínica aplica terapias de conversación y técnicas psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia humanista, para tratar problemas emocionales y de comportamiento. Por su parte, la psiquiatría, como rama de la medicina, se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y prevención de los trastornos mentales con un enfoque biológico (farmacológico) para corregir desequilibrios neuroquímicos y circuitos neuronales subyacentes (Santamaría-García, 2023). Pero a pesar de estas diferencias, ambas buscan mejorar la salud mental y el bienestar de las personas, muchas veces trabajando juntas interdisciplinariamente para brindar un tratamiento integral que incorpore lo mejor de ambas disciplinas.

2.2. Habilidades emocionales

2.2.1. Definición e importancia

La inteligencia emocional es un conjunto de capacidades que permiten reconocer, utilizar, comprender y manejar las emociones, influyendo en el comportamiento, la solución de problemas y la adaptación al medio. Según Bailón et al. (2013), estas habilidades son fundamentales para el aprendizaje permanente y para afrontar los retos emocionales de la vida diaria. Con el aprendizaje de estas habilidades, las personas son capaces de afrontar mejor las situaciones difíciles, mejorando su bienestar general y haciéndose más resiliente ante las dificultades emocionales.

En esta línea, las habilidades emocionales son determinantes para el autocontrol, la autocomprensión y las relaciones interpersonales sanas, al permitir regular las respuestas emocionales y facilitar las interacciones sociales constructivas. Habilidades como la conciencia emocional, la autorregulación y las habilidades sociales son clave para promover la adaptación personal, la convivencia y la prevención de conflictos. Además, su aplicación en ambientes educativos y cotidianos apoya el bienestar individual y el equilibrio socioemocional, por lo cual se debe estimular desde temprana edad con programas didácticos integrales que desarrollen estas habilidades para toda la vida (Macías e Intriago, 2024).

2.2.2. Teoría base

El concepto de habilidades emocionales surge dentro de la inteligencia emocional, inicialmente planteada por Peter Salovey y John Mayer. En su artículo Emotional Intelligence, lo conceptualizaron como la capacidad para reconocer, integrar, comprender y manejar las propias emociones y las de los demás y que permite el crecimiento emocional e intelectual (Salovey & Mayer, 1990). Esta conceptualización marcó el inicio de la comprensión de cómo las emociones pueden ayudarnos a manejar nuestra vida personal y nuestras relaciones con los demás, ayudándonos a comprendernos mejor a nosotros mismos y a los demás.

Estas habilidades emocionales van más allá de uno mismo, siendo esenciales en situaciones sociales, laborales y educativas. La habilidad para gestionar emociones es clave para resolver conflictos, trabajar en equipo y liderar, habilidades necesarias en cualquier entorno laboral. Goleman (1995) lo popularizó y lo hizo relevante para el éxito en la vida personal y laboral. Además, recalcó que, más allá de las capacidades técnicas, la inteligencia emocional es determinante para lograr objetivos, mejorar el desempeño y establecer relaciones sólidas y efectivas. De este modo, las habilidades emocionales no solo favorecen el desarrollo personal, sino que son esenciales para el bienestar social y el éxito empresarial.

2.3. Dimensiones

Mayer y Salovey (1997, como se citó en Tituaña, 2022) plantean un modelo de inteligencia emocional que se organiza en cuatro áreas fundamentales y relacionadas entre sí. Según diferentes modelos teóricos, las habilidades o competencias emocionales se organizan en dimensiones.

La primera de ellas es la capacidad de reconocer emociones, es decir, la identificación emocional. Esta capacidad implica reconocer emociones en uno mismo y en los demás, interpretando señales emocionales que se manifiestan en gestos, expresiones faciales, tono de voz y comportamiento. La segunda es uso emocional para pensar. Es usar las emociones para ayudar a los procesos cognitivos y reflexivos, enfocándose en la información relevante y mejorando la solución de problemas (Mayer & Salovey, 1997, como se citó en Tituaña, 2022).

La comprensión emocional es la tercera área. Esta capacidad implica la capacidad para reconocer, analizar y distinguir emociones y la forma en que éstas cambian con el tiempo. Finalmente, la regulación emocional consiste en saber manejar las propias emociones y las de los demás, siendo fundamental para el desarrollo personal e intelectual (Mayer & Salovey, 1997, como se citó en Tituaña, 2022).

Este modelo enfatiza que las emociones y la cognición son interdependientes y que juntas contribuyen a una comprensión más rica del comportamiento humano y de cómo este funciona en el mundo social y personal. Desde esta mirada, el desarrollo de habilidades emocionales fortalece la capacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales positivas, mejorar la toma de decisiones, resolver problemas y regular las emociones. Por tanto, una mayor inteligencia emocional se asocia a beneficios reales para la vida diaria, mejorando el rendimiento escolar, la adaptación social y el bienestar psicológico general (Berrocal & Extremera, 2021).

2.4. Inteligencia emocional

2.4.1. Definiciones e importancia

En el ámbito universitario, el desarrollo integral del estudiante implica algo más que conocimientos técnicos, habilidades emocionales y sociales para afrontar retos académicos, personales y profesionales, donde la inteligencia emocional (IE) es determinante para el éxito y el bienestar (Díaz-Rodríguez, 2025). Según Salovey (2007), la IE es un conjunto de procesos que permiten reconocer, comprender y manejar las emociones propias y de los demás, regulando la conducta y solucionando problemas. Esto es especialmente relevante en el contexto universitario, donde las exigencias académicas, sociales y de adaptación a la vida adulta requieren habilidades emocionales para afrontar el estrés, la toma de decisiones y las interacciones sociales.

2.4.2. Teoría base

En el ámbito del desarrollo humano y social, la inteligencia emocional (IE) ha adquirido un lugar preeminente como una habilidad crucial para el éxito en diversas áreas de la vida. Este concepto subraya que las competencias emocionales no solo complementan las habilidades cognitivas, sino que también son esenciales para la adaptación y el desempeño tanto personal como social. Como indica Ruíz-Asprilla (2025), la inteligencia emocional va más allá del control interno de las emociones, abarcando la habilidad para establecer relaciones interpersonales saludables y afrontar situaciones difíciles del día a día, lo cual es especialmente pertinente en ambientes universitarios y laborales donde la interacción social y la adaptación son determinantes para el éxito.

Además, para Fernández-Berrocal et al. (2022), la inteligencia emocional (IE) se ha vuelto pertinente en diferentes ámbitos, comenzando por la crianza y la educación, y expandiéndose al bienestar personal y las relaciones interpersonales. Pero aún existe una distancia entre la

teoría académica y su aplicación práctica, lo que dificulta su aplicación en áreas como la educación o la salud mental. Esta diferencia muestra la necesidad de traducir la evidencia científica en intervenciones accesibles, ya que, a pesar de la existencia de investigaciones sobre el cociente emocional (CE), los profesionales encuentran dificultades para poner en práctica estas teorías. Por eso, la formación en el uso práctico de la IE mejora la habilidad para manejar problemas emocionales, maximizando su influencia en la vida de las personas y en la resolución de dificultades emocionales en contextos educativos y de salud mental.

2.4.3. Dimensiones

La inteligencia emocional como un conjunto de habilidades para el manejo efectivo de las emociones ha sido ampliamente investigada y modelada. Según el modelo de Mayer y Salovey, la IE se compone de cuatro habilidades jerarquizadas que representan diferentes aspectos de la inteligencia emocional (Mayer et al., 2000).

La valoración de las propias emociones (SEA) es una capacidad fundamental dentro de la inteligencia emocional, porque es el punto de partida para comprender las emociones en uno mismo y en los demás. Para Mayer et al. (2000), esta habilidad no solo consiste en reconocer las propias emociones, sino también en sentir las emociones que se encuentran en las cosas externas (el arte, la música, las historias). Desde que son infantes, los humanos comienzan a desarrollar esta habilidad leyendo las señales emocionales de los cuidadores, identificando emociones básicas como la alegría, el miedo o el enojo. Con el tiempo, esta capacidad se desarrolla, haciendo posible reconocer emociones más complejas, esencial para establecer relaciones saludables, tomar decisiones informadas y adaptarse a diversas situaciones sociales y culturales.

La facilitación emocional, también conocida como el uso de las emociones (UOE), enfatiza cómo los estados afectivos afectan los procesos comunicativos y cognitivos. Esto hace posible que se utilicen las emociones de manera estratégica para mejorar el desempeño en tareas tales como la resolución de problemas, la creatividad y la toma de decisiones. Una gestión eficiente de las emociones en contextos laborales y académicos tiene el potencial de convertir un rendimiento promedio en uno excepcional. Esto se debe a que la combinación de la emoción y la cognición puede incrementar la motivación, la concentración y el desempeño al llevar a cabo tareas complejas, lo cual favorece el éxito y el bienestar general (Velásquez-Pérez et al., 2023).

La evaluación de las emociones de los otros (OEA) es la capacidad para leer con exactitud los estados emocionales de los demás, incluso cuando éstos son sutiles y dinámicos. Estudios

recientes como el de Flykt et al. (2021) han demostrado que esta habilidad no solo implica el reconocimiento de expresiones faciales básicas, sino también la interpretación de señales no verbales y la lectura de pensamientos y emociones no manifestadas, habilidades esenciales para la empatía y la comprensión interpersonal. También demuestran que una mayor capacidad para reconocer emociones se relaciona con una mejor "exactitud empática", mejorando la comunicación, la resolución de conflictos y las relaciones sociales. Esta capacidad es, por tanto, fundamental en situaciones interpersonales y laborales en las que la sensibilidad emocional apoya interacciones más efectivas y cooperativas.

La regulación de las emociones (ROE) es un elemento fundamental de la inteligencia emocional porque se refiere a la gestión adaptativa de las reacciones emocionales con el objetivo de promover el bienestar personal y la interacción social. El proceso incluye habilidades como mantener la serenidad en situaciones estresantes, regular los impulsos en momentos de conflicto y emplear estrategias que faciliten el afrontamiento resiliente de desafíos. Estudios nuevos muestran que una regulación emocional apropiada se relaciona con niveles más bajos de ansiedad y depresión, así como con un mejor ajuste psicológico y relaciones interpersonales más sanas. Así pues, la ROE se establece como un elemento esencial de protección que ayuda a mantener el equilibrio emocional y a tener una buena funcionalidad en situaciones sociales, educativas y laborales (Antuña-Camblor et al., 2023).

2.4.4. La inteligencia y rendimiento académico

La inteligencia emocional es un elemento esencial en el campo de la educación, ya que incide en el rendimiento académico y en el bienestar psicológico del estudiante. Es esencial para fortalecer procesos como la autorregulación, la atención sostenida y la motivación, necesarios para el aprendizaje y la participación escolar. En esta línea, se ha encontrado que una mayor competencia emocional favorece el manejo del estrés académico, la toma de decisiones y las conductas de estudio más adaptativas. Estas evidencias apoyan la necesidad de incorporar la dimensión emocional en la educación y así favorecer el crecimiento integral de los estudiantes, mejorando su rendimiento académico y su bienestar personal (MacCann et al., 2020).

La evidencia actual apoya que la inteligencia emocional es un predictor del rendimiento académico, ya que dimensiones como la autorregulación, la comprensión emocional y el manejo del estrés impactan en la capacidad de los estudiantes para hacer frente a las exigencias académicas y adaptarse al contexto escolar. En esta línea, se ha hallado que una mayor inteligencia emocional implica una mejor organización, mayor motivación y mejor manejo de

situaciones académicas difíciles, lo que se manifiesta en un mejor rendimiento general. Estos hallazgos respaldan la idea de incorporar la dimensión emocional en los programas educativos para fortalecer el aprendizaje y el bienestar de los estudiantes (Martínez-Rodríguez & Ferreira, 2023).

El concepto de IE también cobra relevancia en contextos más amplios, como el laboral y social. Según Boyatzis y Mc Kee (2006), fomentar la IE en el ámbito educativo prepara a los estudiantes para enfrentar desafíos emocionales y relacionales en su vida profesional y personal. Retomando a Goleman (1996), quien desarrolló la teoría de Salovey, la IE se define como un conjunto de competencias que incluyen evaluar, expresar y utilizar las emociones de manera adecuada. Estas habilidades no solo mejoran la autorregulación emocional, sino que también potencian la capacidad de resolver conflictos, relacionarse efectivamente y tomar decisiones acertadas, competencias esenciales para cualquier ámbito de la vida.

En este contexto, la inteligencia emocional (IE) se convierte en un elemento fundamental de la educación integral. Esto es así porque afecta directamente el modo en que los alumnos afrontan el proceso de aprender, interactúan con sus pares y manejan las exigencias académicas. Su desarrollo no solo mejora el desempeño académico, sino que además potencia habilidades fundamentales para adaptarse a la sociedad y manejar apropiadamente las emociones en circunstancias diarias. Asimismo, su influencia en los sectores laborales y sociales respalda la necesidad de incluirla de forma explícita en los planes educativos, porque mejora competencias transversales esenciales para la vida adulta, como la autorregulación emocional, la solución de conflictos y una toma de decisiones más eficaz (Otero-Bocanegra et al., 2025).

2. 5. Conductas alimenticias

2.5.1. Definición e importancia

En la universidad los alumnos afrontan nuevos desafíos que van desde aprender a manejar una carga académica exigente hasta adaptarse a nuevas formas de sociabilización. Es aquí donde la conducta alimentaria emerge como la manifestación de un sistema complejo en el que interactúan factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Más allá de un proceso fisiológico, la conducta alimentaria es una expresión de nuestras emociones, pensamientos y la forma en que nos relacionamos con la comida, influenciada por el entorno en el que vivimos (Fuentes-Barría et al., 2022).

Según Saucedo-Molina y Pérez-Mitré (2004) y Suárez y Quiroga (2009), estas dimensiones influyen en la salud física, pero también en la emocional, por lo que es importante abordarlas

de manera integral. En el contexto universitario esto es fundamental, ya que los estudiantes suelen desarrollar hábitos alimenticios que, aunque sean prácticos en el momento, a la larga pueden ser perjudiciales para la salud. Por eso, abordarlo desde una perspectiva cognitiva y educativa es determinante para promover estilos de vida saludables y sostenibles, contribuyendo al bienestar integral de los estudiantes en una etapa vital de su vida.

2.5.2. Teoría base

El ayuno, como práctica ancestral, trasciende su dimensión biológica para convertirse en un acto simbólico con implicaciones culturales, espirituales y psicológicas. A través de la historia, varias tradiciones han utilizado esta abstinencia como una forma de purificación, autocontrol y conexión trascendente, dándole un significado más allá de la simple restricción de alimentos. Esta perspectiva integral muestra cómo el ayuno actúa en el cuerpo, la mente y la vida social, y sigue siendo una práctica para el bienestar individual y colectivo (Miu, 2023). Según Jáuregui (2006) y Serrato (2000), estas manifestaciones reflejan cómo los comportamientos alimentarios extremos han sido considerados, en diversos momentos, como actos de fe y símbolos de virtud.

En la Edad Media, algunas santas como Catalina de Siena lo elevaron a una práctica espiritual, una forma de "anorexia santa" que expresaba la comunión mística. Por otro lado, en costumbres como el hinduismo el ayuno forma parte de la vida espiritual y es la unión del cuerpo y el alma. Sin embargo, desde un punto de vista clínico, estas prácticas también se han visto como precursoras de los actuales trastornos de la alimentación, como la anorexia nerviosa. Richard Morton, quien la describió por primera vez como "consunción nerviosa", dando inicio a la investigación de los trastornos de conducta alimentaria y sus consecuencias médicas (Herscovici y Bay, 1991). Esta revisión muestra una continuidad histórica en la forma de leer las conductas alimentarias extremas como manifestaciones espirituales o como enfermedades clínicas.

La asociación entre ayuno y salud mental muestra cómo una práctica con raíces históricas en la espiritualidad puede convertirse en una práctica clínica. Si bien el ayuno sigue estando relacionado con disciplina y significado personal, evidencia reciente indica que ciertas modalidades de ayuno intermitente se asocian con el aumento de síntomas de TCA, alertando sobre sus riesgos psicológicos cuando se practica sin supervisión (Cuccolo et al., 2022).

2.5.3. Dimensiones

La imagen corporal es un factor influyente en el desarrollo de conductas alimentarias alteradas, sobre todo cuando las personas generan valoraciones negativas hacia su propio

cuerpo. En la adolescencia, con todos los cambios físicos y sociales que implica, esta vulnerabilidad se agudiza, abriendo la puerta a estrategias compensatorias poco saludables. La evidencia actual muestra que una mayor insatisfacción corporal se relaciona con comportamientos alimentarios alterados, confirmando su rol como factor de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (Daniel et al., 2023).

Los comportamientos alimentarios desajustados suelen empezar en la adolescencia y consolidarse en la adultez joven, especialmente cuando existe preocupación por el peso y la figura. Estudios recientes muestran que estos síntomas se mantienen con el tiempo, lo que destaca la importancia de intervenir tempranamente para evitar su cronificación (Breton et al., 2022). Este vínculo entre percepción corporal y alimentación destaca la necesidad de fomentar la autoestima y la aceptación corporal desde la infancia para prevenir trastornos alimentarios y promover el bienestar integral.

Las distorsiones cognitivas son determinantes en la instauración de patrones alimentarios desadaptativos, al alterar la manera en que las personas piensan sobre su cuerpo, la comida y las emociones. Estas formas literales de interpretación apoyan los pensamientos negativos recurrentes, reforzando la obsesión por el peso y la figura, e impidiendo el desarrollo de hábitos saludables. Estudios actuales indican que las cogniciones disfuncionales hacia la autoevaluación corporal y las reglas alimentarias rígidas son factores de riesgo que perpetúan las conductas alimentarias alteradas, creando ciclos de restricción, culpa y malestar emocional (Losada, 2021). En este sentido, conocer estas distorsiones es esencial para poder intervenir en los trastornos de la alimentación y lograr cambios duraderos en la forma de relacionarse con la comida.

El estrés influye en la conducta alimentaria de los jóvenes, modificando lo que comen cuando están atravesando situaciones emocionales difíciles. La investigación actual indica que el estrés diario se asocia con cambios en los patrones de consumo, haciéndonos más susceptibles a una alimentación desregulada y emocional, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. Estas respuestas están influenciadas tanto por factores individuales como por la reactividad fisiológica al estrés, demostrando la interacción entre factores biológicos y emocionales (Hill et al., 2023).

Además, Cisneros (2001) afirma que los medios actuales promueven los ideales de extrema delgadez, lo que provoca que muchos cambien sus hábitos para ajustarse a los estándares de belleza irreales. Estos elementos unidos influyen en una mala relación con la comida y

favorecen conductas alimentarias alteradas. Por eso, tratar las causas emocionales y socioculturales es fundamental para desarrollar una alimentación saludable y un bienestar integral.

Los estados de ánimo influyen en los patrones de alimentación, tanto en la cantidad como en el tipo de alimento ingerido. Mientras que otros comen menos cuando están tristes, los "dietantes crónicos" reaccionan con atracones que aumentan su consumo. Esto es un ejemplo de cómo la regulación emocional y los patrones de alimentación interactúan, ya que las restricciones prolongadas y la baja capacidad para manejar emociones generan un círculo vicioso de frustración y sobrealimentación. Por eso, conocer esta relación es fundamental para diseñar intervenciones que integren estrategias de regulación emocional y hábitos alimentarios saludables, logrando así un enfoque más equilibrado hacia la alimentación y el bienestar (Estrada-Araoz et al., 2025).

La bulimia nerviosa es un trastorno de la alimentación caracterizado por una preocupación excesiva por el peso y la figura, lo que lleva a episodios repetidos de ingesta descontrolada en periodos cortos, llamados atracones. Según el Ministerio de Sanidad y Política Social (2009), en los atracones se ingieren grandes cantidades de comida, sobre todo rica en hidratos de carbono y grasas, con sensación de pérdida de control. Este comportamiento causa gran angustia emocional y mantiene el ciclo de conducta bulímica. En situaciones severas se pueden llegar a consumir varios kilos en una sola sesión, con los riesgos psicológicos y físicos que implican, incrementando las posibilidades de complicaciones médicas. Estos datos subrayan la necesidad de tratar tanto los síntomas conductuales como las causas subyacentes en la autoimagen y las emociones para un tratamiento eficaz y duradero.

La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno alimentario grave que se define en el DSM-5 como una restricción persistente de la ingesta debido al miedo intenso a aumentar de peso o a una imagen corporal distorsionada. La American Psychiatric Association (2013) y Romero-Mesa (2023), señalan que esta enfermedad generalmente conduce a una pérdida extrema de peso, dejando el cuerpo en niveles peligrosamente bajos para la edad, sexo y desarrollo. Las secuelas físicas son desnutrición severa, daño a órganos vitales y riesgo de muerte. Psicológicamente, la AN refuerza un ciclo de autoexigencia y control que dificulta la recuperación. Este trastorno destaca la importancia de un tratamiento integral que aborde tanto los aspectos físicos como emocionales para lograr una recuperación completa y una imagen corporal y una relación con la comida más saludables.

2.5.4. Las conductas alimenticias rendimiento físico y emocional

La conducta alimentaria es un proceso multidimensional que trasciende la mera necesidad biológica de alimentarse, siendo moldeada por una interacción constante entre factores cognitivos, emocionales y conductuales. Herman y Polivy (1975, citados en Hun et al., 2019) proponen que en el proceso de toma de decisiones alimentarias intervienen tres componentes: el cognitivo, que se refiere a las creencias y pensamientos sobre la comida; el afectivo, que tiene que ver con las emociones que se asocian con la comida; y el conductual, que son las acciones que se llevan a cabo frente a la comida. Estos elementos interactúan entre sí para dar una visión completa de las conductas alimentarias y poder desarrollar estrategias preventivas e interventivas para solucionar problemas de alimentación.

El elemento emocional de la conducta alimentaria crea una influencia recíproca entre las emociones y la forma de comer. Por un lado, las emociones afectan lo que se come y cuánto se come; por el otro, el consumo de ciertos alimentos puede modificar las emociones (Gibson, 2006). Esta asociación está influenciada por factores individuales y emocionales, demostrando la importancia de un enfoque individualizado para comprender y abordar los hábitos alimentarios en diferentes situaciones. Este análisis es crucial en contextos educativos y sanitarios, donde conocer esta dinámica puede mejorar las intervenciones para promover el bienestar físico y mental.

Una forma de categorizar el componente emocional es la distinción entre comedores emocionales y no emocionales. Los comedores emocionales aumentan su ingesta ante emociones negativas (tristeza, ansiedad, estrés), en tanto que los no emocionales no varían e incluso disminuyen su consumo (Schacter et al., 1968, citados en Peña y Reidl, 2015). Esta diferencia es fundamental para comprender cómo influyen las emociones en la conducta alimentaria, lo que puede informar estrategias dirigidas a la salud física y mental, especialmente en poblaciones susceptibles a trastornos de la alimentación (Peña y Reidl, 2015).

Estudios como los de Vanegas-Rodríguez (2025), demuestran que las emociones afectan a lo que se come y a lo que se siente como hambre. Los participantes informaron tener más hambre cuando experimentaban emociones como la alegría y el enfado que cuando sentían miedo o tristeza. Estos resultados destacan cómo las emociones influyen no solo en las decisiones alimentarias, sino también en la sensación de necesidad de comer, dando lugar a patrones de consumo distintos en función del estado emocional predominante.

El modelo actual planteado por Chawner y Filippetti (2024), profundiza en el conocimiento de cómo las emociones influyen en la conducta alimentaria, siendo la regulación emocional y los procesos de control cognitivo determinantes en el desarrollo del comer emocional. En esta línea, el estrés, la frustración o las emociones intensas pueden provocar atracones en individuos que tienen problemas para regular sus emociones o interpretar sus señales internas. Además, el modelo destaca que las emociones positivas también influyen en la motivación por comer, a veces reduciendo el apetito. En conjunto, estos hallazgos muestran que la interacción entre procesos emocionales, control del apetito y experiencias individuales da forma a las elecciones alimentarias y puede llevar a la consolidación o ruptura de hábitos saludables.

La evidencia actual muestra que la conducta alimentaria no solo afecta la salud física, sino también la emocional, en una relación bidireccional que necesita ser abordada de manera integral. Zainol y Yulita (2025), encontraron que los comportamientos alimentarios conscientes se relacionan con mejores resultados físicos y psicológicos, lo que destaca la necesidad de tener en cuenta los procesos emocionales y cognitivos en la manera en que la gente se alimenta. Esta perspectiva integral evidencia que tener una buena relación con la comida apoya el rendimiento diario y la estabilidad emocional, mejorando el bienestar general.

2.6. Inteligencia emocional y conductas alimenticias.

2.6.1. Definición

En las últimas décadas, los TCA han sido reconocidos como un problema de salud pública creciente por su dificultad diagnóstica, las repercusiones sobre la salud física y las alteraciones psicosociales que generan. Estudios recientes confirman que estas alteraciones continúan afectando a diversas poblaciones, siendo más frecuentes en adolescentes y jóvenes, lo que evidencia la necesidad de mejores estrategias preventivas y clínicas. Como indican Qian et al. (2021), la insatisfacción corporal y los TCA siguen siendo comunes en la población general, y los metaanálisis muestran que la carga global de los TCA aumentó continuamente entre 1990 y 2021. Estos hallazgos subrayan la importancia de mejorar las estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento especializado para disminuir su carga a largo plazo.

La conducta alimentaria engloba los comportamientos que definen los hábitos de alimentación, la elección, preparación y cantidades consumidas; cuando éstos se desvían de la normalidad y se sostienen en el tiempo con carácter disfuncional, pueden originar TCA que deterioran la calidad de vida y la salud de quien los padece. Aquí es donde la inteligencia emocional juega un papel importante, ya que una buena regulación emocional es un factor

protector para prevenir y manejar estos trastornos, ayudando a manejar el estrés y ser más resistente ante las dificultades relacionadas con la alimentación (Romero-Mesa et al., 2022).

2.6.2. Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiantes Universitarios

La evidencia muestra que una parte importante de los estudiantes universitarios está en riesgo de desarrollar TCA, con diferencias significativas entre géneros. Según Benítez et al. (2019), las mujeres se preocupan más por estar delgadas y se sienten más insatisfechas con su cuerpo, lo que las predispone a sufrir trastornos como la anorexia nerviosa. Por otro lado, aunque en menor medida, los hombres también pueden presentar bulimia, evidenciando la necesidad de abordajes terapéuticos específicos por género.

El inicio de la vida universitaria, con la adquisición de mayor autonomía, eleva considerablemente estos riesgos. Como indican Ponce et al. (2017), la independencia, sobre todo en aquellos estudiantes que por primera vez viven solos, puede conducir a hábitos alimentarios poco saludables por falta de supervisión y por el estrés que implica adaptarse a un nuevo ambiente social y académico. Estos aspectos señalan la importancia de que las universidades desarrollen programas preventivos y de intervención dirigidos a promover prácticas alimentarias saludables, el control del estrés y la disminución de la insatisfacción corporal, contribuyendo al bienestar de los estudiantes.

2.6.3. Causas Multifactoriales de los TCA

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tienen un origen multifactorial, donde interactúan las presiones sociales y aspectos psicológicos individuales. Dentro de los factores sociales, los estándares de belleza actuales juegan un papel crucial, especialmente por su énfasis en asociar la delgadez con el éxito y la atracción. Según Salinas (2015), la presión constante para ajustarse a estos ideales puede fomentar prácticas perjudiciales, como el ejercicio excesivo, las dietas extremas, los ayunos prolongados y los métodos purgativos. Estas conductas, motivadas por la búsqueda de un ideal estético, lejos de beneficiar la salud, contribuyen significativamente al desarrollo y mantenimiento de los TCA, demostrando el impacto negativo que los cánones de belleza pueden tener en la salud física y mental.

Por otro lado, la autoestima y otras características psicológicas individuales son cruciales en la susceptibilidad a estos trastornos. Salinas (2015) señala que la baja autoestima se relaciona con una mayor susceptibilidad a las presiones sociales y los ideales de belleza. Las personas que se valoran negativamente están más expuestas a ser influenciadas por factores externos, aumentando el riesgo de desarrollar hábitos alimentarios negativos. Esta interacción entre

factores sociales y psicológicos demuestra que es necesario trabajar ambos aspectos en las intervenciones preventivas y terapéuticas. Por eso, es necesario crear estrategias que cuestionen los estándares irreales de belleza, refuercen la autoestima y mejoren el bienestar para prevenir y tratar los TCA.

2.6.4. Inteligencia Emocional y su Relación con los TCA

La inteligencia emocional se ha identificado como un elemento clave en la gestión de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Diversos estudios han explorado su relación con el sobrepeso y la obesidad, mostrando que un equilibrio emocional inestable puede impactar negativamente en los hábitos alimentarios y en la salud general de las personas con obesidad. Aquellas personas con limitaciones en su inteligencia emocional suelen ser más propensas a experimentar niveles elevados de estrés, ansiedad y depresión, lo que influye directamente en su comportamiento alimentario. Además, esta carencia puede dificultar las interacciones sociales, aumentando la probabilidad de desarrollar TCA al no poder gestionar de manera adecuada las emociones y el estrés (Barroso, 2018).

Como señalan Extremera y Fernández-Berrocal (2005), la falta de inteligencia emocional puede dejar a las personas expuestas a dificultades emocionales y sociales, manteniendo un ciclo de desregulación emocional y patrones alimentarios poco saludables. Como indican Zhang et al. (2022), una baja inteligencia emocional, especialmente en la dimensión de comprensión y gestión emocional, se asocia con un mayor riesgo de presentar conductas alimentarias alteradas. Esto indica que la IE es un factor protector, en la medida en que favorece una regulación emocional más adaptativa y una relación más saludable con la comida. En este sentido, el entrenamiento en estas habilidades puede ser una forma de prevención e intervención en TCA, para mejorar el bienestar.

2.6.5. Alteraciones en los Hábitos Alimentarios

Un funcionamiento inadecuado de la inteligencia emocional influye en los hábitos alimentarios, generando patrones poco saludables. Las personas con problemas emocionales desarrollan comportamientos desadaptativos en la alimentación, como atracones o restricciones, sobre todo en personas que siguen dietas sin habilidades de autorregulación. La incapacidad para controlar el estrés, la ansiedad o la tristeza suele provocar una ingesta descontrolada de alimentos, lo que puede conducir a un TCA (García et al., 2025).

La evidencia actual indica que las dificultades en la regulación emocional son un factor importante en el desarrollo de conductas alimentarias desadaptativas. Cuando las personas no

logran regular sus emociones, es más probable que presenten patrones alimentarios descontrolados como una manera de hacer frente al malestar psicológico. Esto crea un ciclo en el que la tensión emocional provoca conductas alimentarias alteradas que refuerzan el malestar original. En esta línea, la desregulación emocional se ha considerado un factor transdiagnóstico relacionado directamente con la sintomatología de TCA, más allá de variables tradicionales como la preocupación por el peso o la imagen corporal (Trompeter et al., 2022). Por eso, desarrollar habilidades emocionales es determinante para establecer una relación más saludable con la comida y evitar conductas de riesgo.

3.- Capítulo II: Materiales y Métodos

3.1. Tipo de investigación

En el presente estudio se empleó un enfoque cuantitativo, debido a que este permite medir de forma objetiva las variables analizadas. Este tipo de investigación, según Posso-Yépez (2013), busca identificar y validar características presentes en los fenómenos estudiados, lo que facilita establecer relaciones claras entre la inteligencia emocional y los hábitos alimentarios de los estudiantes.

De igual manera el estudio presenta un alcance descriptivo, al enfocarse en identificar y detallar las características de la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en estudiantes universitarios. Asimismo, presentando un alcance correlacional, al analizar la relación entre ambas variables mediante herramientas estadísticas (Hernández y Mendoza, 2020). En cuanto a su diseño, fue no experimental, ya que no se manipularon variables, sino que se observaron en su contexto natural; además, fue de tipo transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un solo momento (Hernández y Mendoza, 2020).

3.2. Instrumentos

Se empleo como base el test Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS), desarrollado por Wong y Law en 2002, este es un instrumento diseñado para evaluar la inteligencia emocional percibida. Se aplico su versión en castellano, que fue adaptada por Extremera et al. (2019) en la Universidad de Málaga, cuya validación se presentó en un artículo publicado en la revista Psicothema.

De acuerdo con Extremera et al. (2019), el WLEIS mide cuatro dimensiones específicas de la inteligencia emocional, cada una integrada por cuatro ítems, para un total de 16 ítems. Las dimensiones evaluadas son las siguientes:

1. Percepción intrapersonal: Evalúa la capacidad para identificar y comprender las propias emociones. Los ítems que corresponden a esta dimensión son el 1, 5, 9 y 13.
2. Percepción interpersonal: Valora la habilidad para percibir y comprender las emociones de otras personas. Incluye los ítems 2, 6, 10 y 14.
3. Asimilación emocional: Se centra en la capacidad de utilizar las emociones como herramienta para motivarse y alcanzar objetivos. Los ítems correspondientes son el 3, 7, 11 y 15.
4. Regulación emocional: Evalúa la habilidad de gestionar y controlar las propias emociones. Los ítems relacionados son el 4, 8, 12 y 16,

A continuación, se detalla:

Tabla 1. *Variables, Dimensiones e Indicadores de Estudio Test WLEIS*

Inteligencia Emocional (WLEIS)	Percepción Intrapersonal	P1: La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos.
		P5: Tengo una buena comprensión de mis propias emociones.
		P9: Realmente comprendo lo que yo siento.
		P13: Siempre sé si estoy o no estoy feliz.
	Percepción Interpersonal	P2: Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos.
		P6: Soy un buen observador de las emociones de los demás.
		P10: Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás
		P14: Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean
	Asimilación Emocional	P3: Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas.
		P7: Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente.
		P11: Soy una persona auto motivadora.
		P15: Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda.

	Regulación Emocional	P4: Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional. P8: Soy capaz de controlar mis propias emociones. P12: Me puede calmar fácilmente cuando me siento enfadado. P16: Tengo un buen control de mis propias emociones.

El WLEIS (Wong and Law Emotional Intelligence Scale) consta de 16 ítems, cada ítem se evalúa mediante una escala tipo Likert de siete puntos, donde las opciones de respuesta son: 1 (Completamente en desacuerdo), 2 (Muy en desacuerdo), 3 (En desacuerdo), 4 (Ni de acuerdo ni en desacuerdo), 5 (De acuerdo), 6 (Muy de acuerdo) y 7 (Completamente de acuerdo). Una puntuación total más alta indica un mayor nivel de inteligencia emocional percibida por parte del individuo.

También se empleó como base el test EAT-40 (Eating Attitudes Test-40) que consta de 40 ítems que se utilizan para evaluar actitudes y comportamientos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria. Se empleo su versión abreviada el Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) desarrollado inicialmente por Garner y Bemis (1982). Desde su creación, este cuestionario ha sido validado en diversos idiomas y contextos culturales, incluyendo su adaptación al español, realizada por Gandarillas et al. (2002). Su relevancia radica en la capacidad para detectar de manera temprana patrones alimentarios que podrían representar un riesgo.

De acuerdo con Montoro-Pérez et al. (2024), el EAT-26 se organiza en tres dimensiones principales, que abordan diferentes aspectos de los comportamientos alimentarios desordenados:

1. Dieta: Evalúa la restricción alimentaria con el objetivo de perder o controlar el peso corporal. Los ítems relacionados con esta dimensión son: 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 26.
2. Bulimia y preocupación por la comida: Se enfoca en episodios de sobreingesta acompañados de conductas compensatorias y en una preocupación excesiva por los alimentos. Los ítems asociados son: 3, 4, 9, 18, 21 y 25.
3. Control oral: Hace referencia a la percepción de control sobre la ingesta de alimentos y al impacto de la presión social en los hábitos alimentarios. Los ítems incluidos son: 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20.

A continuación, se detalla:

Tabla 2. *Variables, Dimensiones e Indicadores de Estudio Test EAT-40*

Conducta Alimenticia (EAT-26)	Dieta	P1: Me angustia la idea de estar demasiado gorda
		P6: Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como
		P7: Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)
		P10: Me siento muy culpable después de comer
		P11: Me obsesiona el deseo de estar más delgada
		P12: Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías
		P14: Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis
		P16: Procuro no comer alimentos que tengan azúcar
		P17: Como alimentos dietéticos
		P22: No me siento bien después de haber tomado dulces
		P23: Estoy haciendo dieta
		P24: Me gusta tener el estómago vacío
		P26: Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.
	Bulimia y preocupación por la comida	P3: La comida es para mí una preocupación habitual
		P4: He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer
		P9: Vomito después de comer
		P18: Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida
		P21: Paso demasiado tiempo pensando en la comida
		P25: Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)
	Control oral	P2: Procuro no comer cuando tengo hambre
		P5: Corto mis alimentos en pequeños trozos
		P8: Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más
		P13: Los demás piensan que estoy demasiado delgada
		P15: Tardo más tiempo que los demás en comer
		P19: Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida

P20: Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más

El EAT-26 consta de 26 ítems evaluados mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos, donde las opciones de respuesta son: 0 (Nunca), 1 (Raramente), 2 (A veces) y 3 (Siempre). Un puntaje total superior a 20 indica un posible riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, lo que sugiere la conveniencia de realizar una evaluación clínica detallada para confirmar o descartar el diagnóstico.

3.3. Preguntas e hipótesis de investigación

Para los dos primeros objetivos, de naturaleza eminentemente descriptiva, se han formulado las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional de los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte?

2. ¿Cuáles son los tipos de conductas alimentarias se observan en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte?

En relación con los objetivos tres y cuatro, se han planteado las siguientes hipótesis:

Hipótesis (H1): Existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la edad en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Nula (H0): No existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la edad en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis (H2): Existe una diferencia estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el sexo en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Nula (H0): No existe una diferencia estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el sexo en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Alternativa (H3): Existe una diferencia estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Nula (H0): No existe una diferencia estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Alternativa (H4): Existe una diferencia estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias y la edad en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Nula (H0): No existe una diferencia estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias y la edad en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Alternativa (H5): Existe una diferencia estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias y el sexo en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Nula (H0): No existe una diferencia estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias y el sexo en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Alternativa (H6): Existe una diferencia estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias y la autodefinición étnica en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Nula (H0): No existe una diferencia estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias y la autodefinición étnica en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Alternativa (H7): Existe una correlación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

Hipótesis Nula (H0): No existe una correlación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

3.4. Participantes

3.4.1. Población o Universo de Estudio

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

Tabla 3. *Estudiantes por sexo según el nivel de estudio*

Nivel	Hombres	Mujeres	Total
Primer semestre	24	8	32
Segundo semestre	21	12	33
Tercer semestre	17	16	33
Cuarto semestre	17	12	29
Quinto semestre	15	8	23
Sexto semestre	16	15	31
Séptimo semestre	18	7	25
Octavo semestre	19	12	31
Total	147	90	237

Nota: Elaboración propia

Se pretendió realizar un censo, aplicando las dos pruebas a toda la población, pero debido a diversas circunstancias, no todos los individuos respondieron a los cuestionarios. En este contexto, la muestra obtenida fue la siguiente:

Tabla 4. *Muestra investigar*

Nivel	Hombres	Mujeres	Total
Primer semestre	28	11	39
Segundo semestre	17	10	27
Tercer semestre	11	19	30
Cuarto semestre	17	10	27
Quinto semestre	14	9	23
Sexto semestre	7	11	18
Séptimo semestre	14	4	18

Octavo semestre	18	13	31
Total	126	87	213

Nota: Elaboración propia

3.5. Porcentajes de sociodemográficos

En relación con las características sociodemográficas de la muestra, se observa que el 59,2 % de los participantes son hombres, mientras que el 40,8 % son mujeres. La edad promedio de los estudiantes se sitúa en 20,86 % lo que refleja una población universitaria mayoritariamente joven. En cuanto a la autodefinición étnica, el 72,3 % se identifica como mestizo, el 23 % como indígena, el 4,2 % como afrodescendiente y el 0,5 % como blanco.

Respecto a la composición del hogar, el 80,3 % de los encuestados manifiesta vivir con su familia, el 18,8 % vive solo, y apenas el 0,9 % reside con su pareja. Finalmente, en cuanto al lugar de residencia, el 50,7 % habita en la ciudad de Ibarra, mientras que el 49,3 % proviene de otros cantones o ciudades, lo que evidencia una distribución geográfica casi equitativa dentro del grupo de estudio.

3.6. Procedimiento

Los instrumentos de recolección de datos fueron previamente adaptados al lenguaje cotidiano de los participantes, considerando el contexto sociocultural de la población objeto de estudio. Esta adecuación buscó garantizar la claridad semántica y la comprensión del contenido, asegurando que la terminología empleada fuese pertinente y accesible para los estudiantes involucrados, con el fin de favorecer la calidad de las respuestas recogidas.

La aplicación de los instrumentos se realizó a través de la plataforma Microsoft Forms, en la cual se integró el consentimiento informado, redactado de manera concisa y comprensible en un máximo de tres líneas. Este mecanismo permitió que los participantes accedieran a los términos de su participación voluntaria, con plena conciencia de los objetivos del estudio y el tratamiento de los datos recolectados.

Con la autorización del decanato, se procedió a informar a los participantes sobre los objetivos del estudio, haciendo énfasis en la importancia de su colaboración para el desarrollo del proceso investigativo. Durante la tercera y cuarta semana de enero, se motivó a los estudiantes a responder de manera completa y honesta los instrumentos, destacando el carácter anónimo y confidencial de la información proporcionada.

Finalizada la etapa de recolección, los datos fueron procesados y tabulados mediante el software SPSS, aplicando un enfoque estadístico acorde con las preguntas de investigación e hipótesis formuladas. El análisis se realizó bajo criterios de rigurosidad metodológica, con el objetivo de asegurar la validez, fiabilidad y relevancia de los resultados obtenidos para el fortalecimiento del estudio

3.7. Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos utilizados en esta investigación, se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, siguiendo la escala propuesta por George y Mallery (2003), la cual establece que un valor inferior a 0,50 es considerado inaceptable; entre 0,50 y 0,59, pobre; entre 0,60 y 0,69, cuestionable; de 0,70 a 0,79, aceptable; entre 0,80 y 0,90, bueno; y por encima de 0,90, excelente.

En este sentido, el test de inteligencia emocional Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS) alcanzó un alfa de Cronbach de 0,93, lo cual indica un nivel de confiabilidad excelente, según los criterios señalados. Por su parte, el instrumento aplicado para evaluar las conductas alimentarias Eating Attitudes Test-26 (EAT-26) obtuvo un coeficiente de 0,85, valor que se clasifica como bueno, garantizando así la fiabilidad de los datos obtenidos mediante ambas herramientas.

4. Capítulo III: Resultados y Discusión

4.1. Estadísticos descriptivos

Tabla 5. *Estadísticos descriptivos*

		Total de Valoración de Emociones Propias	Total de Valoración de Emociones de los Demas	Total de Uso de las Emociones	Total de Regulación Emocional	Total Inteligencia Emocional	Total Dieta	Total Control Oral	Total Bulimia	Total Control Alimenticio
N	Válido	213	213	213	213	213	213	213	213	213
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		18,11	18,94	18,54	17,50	73,09	7,50	4,62	2,25	14,37
Mediana		19,00	20,00	18,00	18,00	74,00	6,00	4,00	1,00	12,00
Moda		20	20	16	16	64	4	1	0	8
Desv. Desviación		5,370	4,563	5,111	5,564	17,478	6,003	3,502	2,434	9,835
Varianza		28,842	20,818	26,118	30,959	305,497	36,034	12,265	5,924	96,734
Mínimo		4	4	4	4	16	0	0	0	0
Máximo		28	28	28	28	112	32	18	10	54
Percentiles	20	13,80	16,00	15,00	13,00	59,80	2,00	1,00	,00	6,00
	40	17,00	18,00	17,00	16,00	68,00	4,60	3,00	1,00	10,00
	60	20,00	20,00	20,00	19,00	78,00	7,00	5,00	2,00	15,00
	80	23,00	23,00	23,00	22,00	89,00	13,00	7,00	4,00	22,00

Nota: Elaboración propia.

La evaluación realizada a los 213 estudiantes indica que, en general, los niveles de inteligencia emocional se ubican en un rango moderadamente alto (M = 73,09), con poca dispersión entre sus dimensiones, lo que sugiere un perfil emocionalmente homogéneo en la muestra. Por el contrario, las conductas alimentarias obtienen bajas puntuaciones globales, sobre todo en la subescala de bulimia, en la que la mayoría de los estudiantes no informa de conductas relacionadas con esta sintomatología. Pero la mayor dispersión en medidas relacionadas con el control alimentario apoya que no hay una afectación generalizada, pero sí diferencias individuales importantes que podrían reflejar diferentes grados de vulnerabilidad o control conductual sobre la alimentación.

4.2 Pruebas de normalidad

Tabla 6. *Prueba de normalidad, Kolmogorov-Smirnov*

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
Total Inteligencia Emocional	,043	213	,200*
Total Control Alimenticio	,119	213	,000

Nota: Elaboración propia.

Para verificar la normalidad de los datos, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, que compara la distribución empírica de los datos con una distribución teórica, en este caso la normal y determina si las diferencias encontradas son estadísticamente significativas. Como indican Ghasemi y Zahediasl (2012), este método se usa en estudios con muestras grandes para comprobar este supuesto estadístico, adecuado para el presente estudio en el que participaron 213 estudiantes universitarios.

Para el estudio actual se consideró que un $p > 0.05$ los datos se distribuyen normalmente y un $p < 0.05$ los datos no siguen una distribución normal. Los resultados indicaron que la variable inteligencia emocional total obtuvo un valor $p = 0.200$, por lo que se acepta la hipótesis nula y se asume una distribución normal. Por otro lado, la variable control alimenticio total obtuvo un valor $p = 0.000$, lo que demuestra que sus datos no siguen una distribución normal y no cumplen con este supuesto estadístico.

4.3. Conductas alimentarias

Tabla 7. *Niveles de conductas alimentarias*

Ausencia	0 – 13,5

Promedio bajo	13,6 – 27
Promedio en riesgo	28 – 40,5
Presencia	40,6 – 54

Nota: Elaboración propia.

En el marco del presente estudio, se implementó el método estadístico de máximos y mínimos para la elaboración de los baremos interpretativos del test aplicado. Este procedimiento se considera apropiado cuando se dispone de los valores extremos de la distribución, es decir, el puntaje mínimo y el máximo, y se requiere construir intervalos de clasificación equidistantes que permitan interpretar los resultados de forma clara y estructurada. En esta investigación, los valores utilizados como referencia fueron un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 54.

Primero, se determinó el rango total de los datos restando el valor mínimo al máximo, lo que dio como resultado un rango de 54 puntos (54 – 0 = 54). Luego, se calculó la longitud de cada intervalo, dividiendo ese rango entre el número de categorías establecidas (cuatro). Esta acción arrojó una amplitud de 13,5 puntos por intervalo (54 ÷ 4 = 13,5), la cual se tomó como referencia para realizar la categorización de los niveles de riesgo.

De este cálculo se establecieron cuatro categorías ordinales, cada una asociada a un rango de puntuaciones. La primera categoría, "ausencia", incluye las puntuaciones entre 0 y 13,5, indicando que no existe ninguna manifestación de conductas alimentarias alteradas. A continuación, la categoría “promedio bajo” (13,6-27), que corresponde a un nivel leve. "Promedio en riesgo" se categorizó a los puntajes entre 28 y 40.5, lo que representa un riesgo moderado. Finalmente, las puntuaciones entre 40,6 y 54 se categorizan como "presencia", siendo los participantes con mayor gravedad en conductas alimentarias alteradas según el instrumento.

Esta forma de categorización se basa en criterios metodológicos de estudios similares. En específico, la propuesta se basa en el estudio de Durand y Untiveros (2023), quienes utilizaron una estrategia similar en su estudio sobre inteligencia emocional y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población escolar. Su investigación evidencia la viabilidad y utilidad de la desviación estándar como criterio de clasificación en ausencia de escalas estandarizadas, justificando su uso en el contexto universitario de esta investigación.

Tabla 8. *Niveles de conductas alimentarias*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia	120	56,3	56,3	56,3
	Promedio bajo	71	33,3	33,3	89,7
	Promedio en riesgo	18	8,5	8,5	98,1
	Presencia	4	1,9	1,9	100,0
	Total	213	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que, aunque poco más de la mitad de los estudiantes (56,3 %) no presenta manifestaciones relevantes en cuanto a conductas alimentarias, existe un 43,7 % que se ubica en algún nivel de riesgo, lo cual constituye un hallazgo significativo desde una perspectiva preventiva. Dentro de este grupo, la mayor proporción corresponde a estudiantes con riesgo leve (33,3 %), lo que sugiere la presencia de prácticas alimentarias potencialmente inadecuadas que podrían intensificarse ante factores contextuales o emocionales. Además, se identifica un 8,5 % con riesgo moderado y un 1,9 % con riesgo alto, lo que si bien representa un porcentaje menor, adquiere relevancia clínica porque refleja indicios ya consolidados de afectación en la conducta alimentaria. En conjunto, estos resultados ponen en evidencia que, aunque la mayoría no presenta síntomas críticos, la prevalencia acumulada de riesgo en casi la mitad de la muestra requiere atención, dado que podría constituir una población susceptible a desarrollar trastornos alimentarios si no se interviene tempranamente.

Esta prevalencia resulta notoriamente superior a la reportada en investigaciones previas dentro del contexto latinoamericano. Por ejemplo, Ramírez y Zerpa (2022) identificaron un 12,61 % de riesgo en estudiantes universitarios de Caracas, utilizando el cuestionario EAT-26. Asimismo, Zila-Velásque et al. (2022), en un estudio con estudiantes de Medicina durante la pandemia, reportaron un riesgo de entre 10 % y 20 % basado en criterios clínicos de tamizaje. Las discrepancias entre estudios pueden deberse a diferencias en los instrumentos utilizados, los puntos de corte definidos o las condiciones socioculturales particulares de cada muestra universitaria, lo que resalta la importancia de contextualizar los hallazgos al momento de establecer comparaciones.

En cambio, investigaciones desarrolladas en Brasil presentan niveles de riesgo más similares a los hallados en esta investigación. Reis et al. (2014) reportaron un 34,4 % de prevalencia de

factores de riesgo para trastornos alimentarios en estudiantes del área de la salud, de los cuales un 4,0 % fueron clasificados como de alto riesgo y un 21,0 % como de bajo riesgo. Aunque estas cifras son más elevadas que las de Caracas y Perú, no alcanzan el total acumulado observado en la presente muestra. Del mismo modo, Alvarenga et al. (2010) señalaron que un 26,1 % de estudiantes universitarias brasileñas presentaban comportamientos alimentarios de riesgo, nuevamente con el EAT-26. Estos hallazgos confirman que, si bien las cifras pueden variar según el contexto, el riesgo alimentario sigue siendo un problema relevante entre estudiantes universitarios en América Latina.

4.5. Niveles de Inteligencia Emocional

Tabla 9. *Niveles de Inteligencia Emocional*

Muy bajo	16 - 35,2
Bajo	35,3 - 54,4
Moderado	54,5 -73,6
Alto	73,7- 92,8
Muy Alto	92,9 - 112

Nota: Elaboración propia.

En el marco del presente estudio, se implementó el método estadístico de máximos y mínimos para la elaboración de los baremos interpretativos del test aplicado. Este procedimiento se considera apropiado cuando se dispone de los valores extremos de la distribución es decir, el puntaje mínimo y el máximo y se requiere construir intervalos de clasificación equidistantes que permitan interpretar los resultados de forma clara y estructurada. En esta investigación, los valores utilizados como referencia fueron un puntaje mínimo de 16 y un puntaje máximo de 112.

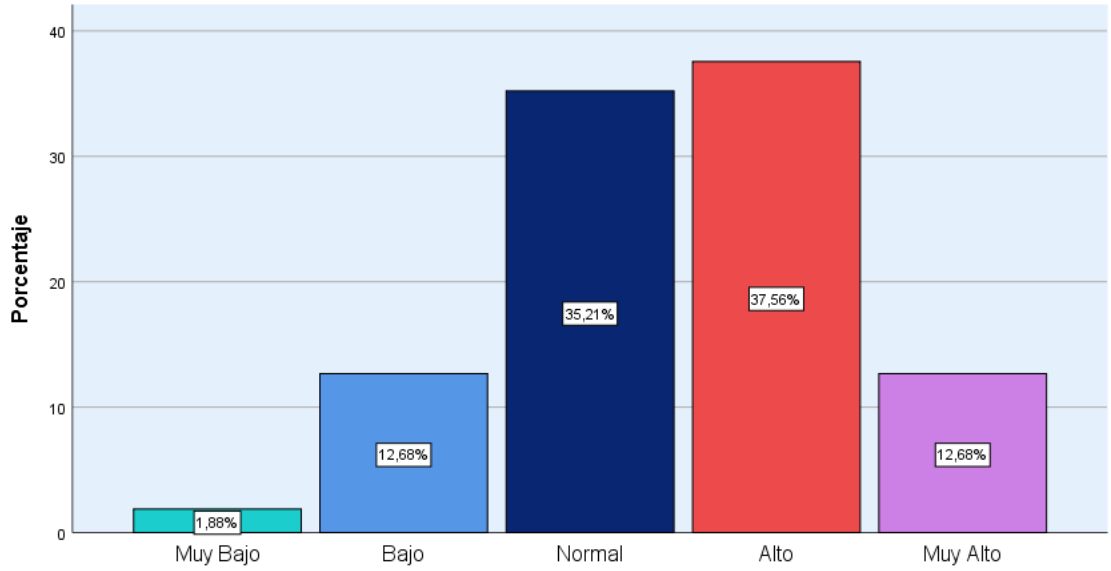
Lo primero que se hizo fue determinar el rango total de los datos, restando el valor menor al mayor; esto dio como resultado 96 puntos (112 – 16 = 96). Luego, se calculó la amplitud de cada intervalo, dividiendo ese rango entre el número de categorías establecidas (cinco). Esta acción arrojó una amplitud de 19.2 puntos por intervalo (96 ÷ 5 = 19.2), la cual se tomó como referencia para clasificar los niveles de riesgo.

De este cálculo se establecieron cinco categorías ordinales, cada una asociada a un rango de puntuaciones. La primera categoría, "muy bajo", incluye las puntuaciones entre 16 y 35.2, indicando un riesgo mínimo. A continuación, se encuentra la categoría "bajo", que abarca puntuaciones entre 35.3 y 54.4, las cuales se asocian con un riesgo ligeramente elevado.

"Moderado" se categorizó a los puntajes entre 54.5 y 73.6, ubicándose en un punto intermedio. Luego se definió "alto", 73.7-92.8, alto riesgo. Finalmente, las puntuaciones entre 92.9 y 112 se consideran "muy altas", catalogando a los participantes con mayor riesgo según el test.

La elección de este método viene justificada por su sencillez de aplicación y por ser útil en situaciones donde no existen baremos previos. Ante la falta de investigaciones que proporcionaran una tipología para interpretar esta prueba en poblaciones universitarias semejantes, se decidió crear categorías basadas en criterios estadísticos objetivos. Este proceso se basó en la metodología utilizada por Moreyra-Ruiz y Lincol-Orlando (2023) en el desarrollo de escalas psicométricas. De esta manera se aseguró una manera estructurada y adecuada de interpretar los datos de esta investigación.

Figura 1. *Porcentajes de los Niveles de Inteligencia Emocional*



Nota: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos en relación con los niveles de inteligencia emocional evidencian una distribución diversa dentro de la muestra conformada por 213 estudiantes universitarios. La mayoría de los participantes se ubicó en los niveles alto (37,6 %), normal (35,2 %) y muy alto (12,68), lo que sugiere un desarrollo emocional adecuado en una parte significativa de la población evaluada. Este hallazgo refleja una tendencia favorable hacia la consolidación de habilidades emocionales, aspecto clave en el contexto universitario, donde dichas competencias son fundamentales para el afrontamiento de exigencias académicas, personales y sociales. La prevalencia en estos niveles indica un perfil funcional que podría facilitar el rendimiento y la adaptación al entorno formativo.

En contraste, se identificó que un 12,7 % de los estudiantes se ubicó en el nivel bajo y un 1,9 % en el nivel muy bajo, lo cual advierte sobre la presencia de un grupo vulnerable en cuanto a la identificación, regulación y expresión emocional. Paralelamente, un 12,7 % alcanzó un nivel muy alto, revelando una minoría con competencias emocionales altamente desarrolladas. En conjunto, los resultados permiten afirmar que existe una distribución equilibrada, con predominancia en los niveles medios y altos, reforzando la hipótesis de que la mayoría de los estudiantes posee un repertorio emocional funcional, aunque persiste la necesidad de intervención en subgrupos específicos.

Investigaciones previas en el ámbito iberoamericano respaldan estos hallazgos. Por ejemplo, Sánchez et al. (2016), en un estudio en la Universidad de Extremadura, identificaron que los estudiantes de grados como Educación Primaria y Ciencias presentaban niveles adecuados en atención, claridad y reparación emocional, aunque con variaciones según la carrera. De igual manera, Páez y Castaño (2015) reportaron en Colombia un coeficiente emocional promedio de 46,51, con puntuaciones más altas en estudiantes de Psicología y Medicina. Estos estudios coinciden con los resultados actuales, indicando que ciertos entornos académicos favorecen el desarrollo de habilidades emocionales sólidas en sus estudiantes.

Sin embargo, la existencia de estudiantes con bajos niveles de inteligencia emocional sigue siendo un punto crítico. Páez y Castaño (2015) señalaron que un 85,4 % de su muestra obtuvo puntuaciones muy bajas, asociadas a dificultades en el manejo del estrés y en la construcción de vínculos sociales. Desde una perspectiva psicoeducativa, Fernández-Berrocal y Aranda (2008) destacan que un déficit emocional puede afectar negativamente el bienestar psicológico, el rendimiento académico y las relaciones interpersonales, subrayando la necesidad de programas institucionales orientados al fortalecimiento de esta competencia como parte de la formación integral en la universidad.

4.6. Diferencias entre la Inteligencia Emocional con variables sociodemográficas

4.6.1. Inteligencia emocional y sexo

Tabla 10. *U de Mann Whitney Inteligencia Emocional y Sexo*

	Total Inteligencia Emocional
U de Mann-Whitney	5097,500
W de Wilcoxon	8925,500
Z	-,868
Sig. asintótica(bilateral)	,386

a. Variable de agrupación: Sexo

Nota: Elaboración propia

Tabla 11. *Rangos promedio y medias según grupos de sexo de Inteligencia emocional*

Sexo	N	Rangos Promedio	Media
Hombre	126	110,04	73,68
Mujer	87	102,59	72,23

Nota: Elaboración propia

Los datos de las Tablas 10 y 11 indican que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en los niveles de inteligencia emocional ($p = 0.386 > 0.05$). Aunque los hombres presentan un rango promedio de 110.04 y una media de 73.68, mientras que las mujeres obtuvieron un rango promedio de 102.59 y una media de 72.23, estas diferencias son mínimas y no estadísticamente significativas. De esta manera, se encuentra un rendimiento emocional similar en ambos grupos, por lo que el sexo no es una variable determinante en la inteligencia emocional en esta muestra.

Los resultados de la presente investigación, al demostrar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en sus niveles de inteligencia emocional, concuerdan con estudios recientes realizados en contextos universitarios latinoamericanos. Por ejemplo, León Navarrete et al. (2023) no encontraron diferencias significativas entre sexos en las dimensiones de la inteligencia emocional en estudiantes de nivelación en Ecuador. Estos hallazgos apoyan la noción de que, a pesar de posibles diferencias individuales en la regulación emocional, el sexo no es un predictor significativo del desarrollo general de la competencia emocional en el contexto académico.

Sin embargo, estudios como el de Romero-Romero et al. (2023) han encontrado diferencias en subdimensiones concretas, como la regulación emocional, que podrían venir explicadas por variables sociodemográficas como el sexo. Pero estas diferencias no se ven reflejadas en las puntuaciones totales de IE, en línea con este estudio. En conjunto, los datos indican que el sexo puede modular algunas dimensiones de la inteligencia emocional, pero no es un factor determinante de su manifestación global. Esto refuerza la idea de que la inteligencia emocional como competencia integral se expresa de forma similar en hombres y mujeres que comparten contextos universitarios.

4.6.2. Inteligencia emocional y edad

Tabla 12. *Kruskal-Wallis: Inteligencia Emocional/Grupos de Edad*

	Total Inteligencia Emocional
H de Kruskal-Wallis	,197
gl	2
Sig. asintótica	,906

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Rangos de Edad

Nota: Elaboración propia.

Tabla 13. *Rangos promedio y medias según grupos de edad de Inteligencia emocional*

Grupos de Edad	N	Rangos promedio	Medias
17-20 años	102	105,79	73,02
21-23 años	93	109,01	73,74
24-48 años	18	103,47	70,11

Nota: Elaboración propia

Los datos de las Tablas 12 y 13 muestran que no hay diferencias significativas en la inteligencia emocional según la edad ($p = 0.906 > 0.05$). Además, las medias entre los grupos son muy parecidas, lo que demuestra que la inteligencia emocional se mantiene bastante estable en las diferentes etapas juveniles y adultas. En conjunto, estos resultados indican que en la muestra estudiada la edad no es una variable que determine diferencias en la inteligencia emocional, ya que presentan un perfil similar.

Los hallazgos de esta investigación, mediante la prueba de Kruskal-Wallis ($p = 0.906 > 0.05$), muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional entre los grupos de edad. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Gutiérrez (2020), quien tampoco encontró correlación entre edad e inteligencia emocional en población universitaria, ya que estas habilidades tienden a permanecer estables a lo largo de la etapa universitaria. Asimismo, Morán y Cornejo (2022) encontraron en contextos latinoamericanos que la edad no es un factor significativo en el desarrollo emocional en el ámbito educativo.

Además, esta tendencia es apoyada por Navarro et al. (2022), que, usando análisis comparativos en estudiantes universitarios chilenos, encontraron que las diferencias entre grupos de edad no son estadísticamente significativas. De estos resultados se puede concluir que, al menos en el ámbito universitario, la edad cronológica no es un factor predictivo de la inteligencia emocional. En esta línea, los hallazgos de esta investigación apoyan la idea de que el desarrollo de habilidades emocionales depende más de factores contextuales, como la calidad del entorno educativo, las experiencias individuales y las habilidades sociales aprendidas, que de la edad.

4.6.3. Inteligencia emocional y etnia

Tabla 14. *Kruskal-Wallis: Inteligencia Emocional/Etnia*

	Total Inteligencia Emocional
H de Kruskal-Wallis	4,014
gl	3
Sig. asintótica	,260

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Autodefinición étnica

Nota: Elaboración propia.

Tabla 15. *Rangos promedio y medias según grupos étnicos de Inteligencia emocional*

Etnia	**N**	**Rangos Promedio**	**Medias**
Blanco	1	15,50	47,00
Mestizo	154	109,88	73,73
Afrodescendiente	9	82,94	67,33
Indígena	49	104,22	72,67

Nota: Elaboración propia.

En las Tablas 14 y 15 se puede observar que no hay diferencias significativas entre los grupos étnicos y los niveles de inteligencia emocional ($p = 0.260 > 0.05$). Aunque hubo algunas diferencias menores en los promedios, estas no son estadísticamente significativas, lo que sugiere que los estudiantes se desarrollan emocionalmente de manera similar independientemente de su origen étnico. Por lo tanto, en la muestra estudiada, el componente étnico no es un elemento diferenciador en la inteligencia emocional, ya que presentan un perfil similar.

Los hallazgos de este estudio, en el que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la variable etnia, son consistentes con estudios anteriores realizados en entornos educativos multiculturales. Llorent et al. (2021), estudiando la inteligencia emocional y las competencias socioemocionales en adolescentes escolarizados de distintas etnias culturales en Andalucía, encontraron que la etnia no es un factor que determine el desarrollo de estas habilidades. En la misma línea, Suyo-Vega et al. (2023) no hallaron evidencia suficiente que relacione la pertenencia étnica con diferencias en la inteligencia emocional de estudiantes universitarios latinoamericanos en una revisión sistemática.

Además, la investigación de Khan et al. (2020) sobre estudiantes internacionales en contextos multiculturales analizó la inteligencia emocional, la inteligencia cultural y el rendimiento académico, y descubrió que las diferencias culturales no afectan la inteligencia emocional de los participantes. Estos resultados apoyan la conclusión de este estudio, en la que los estudiantes de distintas etnias, tienden a tener los mismos niveles de inteligencia emocional. Esta similitud puede deberse a que comparten experiencias escolares y sociales institucionales que promueven el desarrollo emocional más allá del origen étnico.

4.7. Diferencias entre las conductas alimentarias y las variables sociodemográficas

4.7.1. Control Alimenticio y sexo

Tabla 16. *U de Mann Whitney Control Alimenticio y Sexo*

	Total Control Alimenticio
U de Mann-Whitney	4902,000
W de Wilcoxon	12903,000
Z	-1,311
Sig. asintótica(bilateral)	,190

a. Variable de agrupación: Sexo

Nota: Elaboración propia.

Tabla 17. *Rangos promedio y medias según grupos de sexo de Control Alimenticio*

	N	Rango	Media
Hombre	126	102,40	13,70
Mujer	87	113,66	15,34

Nota: Elaboración propia.

Los datos de las Tablas 16 y 17 muestran que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en el control de la alimentación ($p = 0.190 > 0.05$). Aunque se observaron pequeñas diferencias a favor del grupo femenino, estas no son lo suficientemente grandes como para ser estadísticamente significativas. Esto muestra que ambos grupos se comportan de manera similar en el control de la ingesta, por lo que el sexo no es un factor determinante en la población estudiada.

Los hallazgos de esta investigación muestran que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en las conductas alimentarias. Este resultado concuerda con lo informado por Mejía y Guevara (2017), quienes encontraron que estudiantes universitarios de ambos sexos tienen prácticas alimentarias similares incluso en situaciones de estrés académico y social, lo que indica autorregulación similar entre géneros. Además, Aviles-Peralta et al. (2023)

encontraron que el conocimiento nutricional no siempre se asocia con diferencias de género, especialmente cuando se trata de control voluntario de la alimentación, como evitar atracones o restringir alimentos por motivos personales o estéticos.

Sin embargo, otros estudios sí que han encontrado diferencias de género en el comportamiento alimentario, lo que podría explicar estos resultados contradictorios con el estudio actual. Maganto et al. (2016) hallaron que las estudiantes universitarias se sienten más preocupadas por el peso y la imagen corporal y evitan con mayor frecuencia ciertos alimentos, lo que indica una mayor restricción alimentaria. En la misma línea, Vilchis et al. (2025) informaron mayor rigidez y control alimentario en mujeres, lo que podría sugerir una mayor vulnerabilidad hacia prácticas alimentarias restrictivas o compulsivas. Si bien estas diferencias no fueron estadísticamente significativas en la presente investigación, podrían analizarse en futuras investigaciones con métodos mixtos que profundicen en las razones, creencias y sentimientos que están detrás de las conductas alimentarias según el sexo.

4.7.2. Control Alimenticio y edad

Tabla 18. *Kruskal-Wallis: Control Alimenticio/ Grupos de Edad*

	Total Control Alimenticio
H de Kruskal-Wallis	2,115
gl	2
Sig. asintótica	,347

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Rangos de Edad

Nota: Elaboración propia.

Tabla 19. *Rangos promedio y medias según grupos de edad de Control Alimenticio*

Grupos de Edad	N	Rangos promedio	Medias
17-20 años	102	107,01	13,97
21-23 años	93	110,73	15,41
24-48 años	18	87,67	11,28

Nota: Elaboración propia.

En las tablas 18 y 19 se puede observar que no hay diferencias significativas en el control de la alimentación según la edad ($p = 0.347 > 0.05$). Si bien hubo algunas diferencias menores entre los grupos de edad, estas no fueron estadísticamente significativas, lo que sugiere que los estudiantes tienen patrones similares de regulación de la alimentación. Por lo tanto, la edad no es un factor determinante en el control de la alimentación en la población estudiada.

Los hallazgos de la presente investigación, con una significancia bilateral de 0.347, muestran que no hay diferencias significativas en el control de la alimentación entre los grupos de edad de estudiantes universitarios. Este resultado es consistente con estudios anteriores que también han encontrado cierta estabilidad en las conductas alimentarias asociadas a la regulación de la ingesta, independientemente de la edad. Como señalan Almoraie et al. (2024), los patrones de control alimentario permanecen estables entre jóvenes universitarios, lo que apoya que la edad no es un factor influyente. En la misma línea, Reyes et al. (2021) encontraron que las prácticas alimentarias saludables y la restricción dietética no difieren entre grupos de edad, lo que indica que existe una tendencia similar en el control de la alimentación.

Pero, a pesar de esta homogeneidad en el control de la alimentación relacionada con la edad, algunos estudios abren la puerta a matices en esta visión. Por ejemplo, Franco-Paredes y Valdés-Miramontes (2013) señalan que los niveles de autorregulación alimentaria no presentan diferencias significativas por edad, pero pueden encontrarse diferencias en otros indicadores como el peso corporal o el estado nutricional, sobre todo durante la etapa universitaria. Esto podría indicar que, aunque el control cognitivo sobre la alimentación se mantenga estable, otros factores contextuales (adaptación al contexto universitario, estilo de vida, estrés) podrían estar modulando el comportamiento alimentario de forma más sutil. Por lo cual, para entender la asociación entre edad y hábitos alimenticios se deben tener en cuenta no solo las conductas normadas, sino también las condiciones externas que pueden influir en el estado nutricional de las diferentes cohortes universitarias.

4.7.3. Control Alimenticio y etnia

Tabla 20. *Kruskal-Wallis: Control Alimenticio/Etnia*

	Total Control Alimenticio
H de Kruskal-Wallis	,798
gl	3
Sig. asintótica	,850

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: Autodefinición étnica

Nota: Elaboración propia.

Tabla 21. *Rangos promedio y medias según grupos étnicos de Control Alimenticio*

Etnia	N	Rangos Promedio	Medias
Blanco	1	130,00	15,00
Mestizo	154	106,09	14,21
Afrodescendiente	9	123,17	18,44

Indígena	49	106,41	14,10

Nota: Elaboración propia.

En la Tabla 20 y 21 se observa que no hay diferencias significativas en el control de la alimentación según la etnia ($p = 0.850 > 0.05$). Si bien se observaron algunas diferencias entre los grupos étnicos, estas no fueron estadísticamente significativas, lo que sugiere que los estudiantes se comportan de manera similar en la regulación de su ingesta independientemente de su etnia. Por lo tanto, la etnia no es un determinante en los niveles de control de la alimentación en la población estudiada.

Los hallazgos de la presente investigación, donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el control alimenticio y la variable etnia, concuerdan con estudios anteriores que han informado patrones dietéticos similares entre grupos étnicos en entornos universitarios. Ojo et al. (2023) afirman que las percepciones culturales de la comida pueden diferir, pero eso no siempre se traduce en comportamientos alimentarios muy diferentes, sobre todo en contextos académicos donde las presiones sociales y educativas tienden a uniformizar las prácticas alimentarias. En esa misma línea, Almoraie et al. (2024) encontraron que en población universitaria el control dietético no varía entre etnias y que son el estrés académico o la disponibilidad de alimentos saludables lo que más influye en los hábitos alimentarios.

Sin embargo, otros estudios señalan la necesidad de tener en cuenta las condiciones estructurales y contextuales que moldean de manera desigual a los grupos étnicos. Singh et al. (2024) señalan que las disparidades en la seguridad alimentaria pueden oscilar en función de la etnia y el nivel socioeconómico, pero no siempre se reflejan en las medidas específicas de control alimentario que se analizan en este estudio. En este contexto, la falta de diferencias significativas por etnia en la muestra de estudiantes de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte se podría deber a un ambiente universitario que proporciona las mismas condiciones de acceso a alimentos y educación en hábitos saludables, lo que favorece la distribución de los puntajes independientemente del grupo étnico al que pertenezcan los participantes.

4.8. Correlación entre variables de estudio

Tabla 22. *Correlación Inteligencia emocional/Conductas alimentarias*

	Total Inteligencia Emocional	Total Control Alimenticio

Rho de Spearman	Total Inteligencia Emocional	Coeficiente de correlación	1,000	-,174*
		Sig. (bilateral)	.	,011
		N	213	213
	Total Control Alimenticio	Coeficiente de correlación	-,174*	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	213	213

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
Nota: Elaboración propia.

Según la Tabla 22, el valor de significancia es 0,011 (p-valor < 0,05), lo que indica que se rechaza la hipótesis nula; es decir: Si existe una diferencia estadísticamente significativa entre las conductas alimentarias y la inteligencia emocional en los estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte.

En ese mismo sentido, el coeficiente de correlación de -0.174, también reportado en la Tabla 17, refleja una relación inversa entre ambas variables, lo que sugiere que a mayor nivel de inteligencia emocional, menor es el riesgo de presentar conductas alimentarias inadecuadas. Aunque la fuerza de la correlación es débil, la dirección negativa del vínculo destaca la relevancia de la inteligencia emocional como posible factor protector frente a hábitos alimentarios disfuncionales en la población universitaria evaluada.

Tabla 23. *Tabla de escala 4 de Rango/Relación*

0 – 0,25	Escasa o nula
0,26-0,50	Débil
0,51- 0,75	Entre moderada y fuerte
0,76- 1,00	Entre fuerte y perfecta

Nota: Extraído de Martínez Ortega et al., 2009

Según los datos presentados en la Tabla 23 y conforme a la escala interpretativa propuesta por Martínez Ortega et al. (2009), el coeficiente de correlación de -0.174 se ubica dentro del rango correspondiente a una relación escasa o nula (0 – 0.25). Este valor indica que la fuerza del vínculo entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias es escasa o nula, lo que sugiere que, aunque se identifica una relación inversa entre ambas variables, dicha asociación no es estadísticamente fuerte, y su efecto sobre la conducta observada resulta limitado dentro del contexto de la muestra analizada.

Los resultados de este estudio muestran una pequeña relación inversa entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en estudiantes universitarios, en línea con estudios anteriores que sugieren que la inteligencia emocional podría ser un factor protector ante conductas alimentarias alteradas. Romero-Romero et al. (2023), por ejemplo, hallaron que una baja inteligencia emocional se relaciona con mayor estrés académico y hábitos alimentarios inadecuados, siendo relevante la regulación emocional en la prevención de respuestas negativas. En la misma línea, Urbón (2021) encontró que los estudiantes con mayor capacidad para reconocer y manejar sus emociones informaron tener menos ansiedad por la comida y más control sobre su conducta alimentaria.

Sin embargo, otros estudios han encontrado que esta asociación puede estar modulada por variables como la autoestima, el contexto psicosocial o las circunstancias externas. Por ejemplo, Peláez-Fernández et al. (2023) encontraron que la inteligencia emocional modera la relación entre la autoestima y los síntomas de TCA, lo que indica que su efecto no siempre es lineal. En esa misma línea, López Alvarado (2021) encontró que en el confinamiento social por COVID-19, tener alta inteligencia emocional no aseguró conductas alimentarias saludables, ya que posiblemente influyeron factores externos como el estrés ambiental o la disponibilidad de alimentos. Estos hallazgos concuerdan con los de la presente investigación: hay una correlación negativa entre ambas variables, pero de magnitud estadística baja, lo que apoya la noción de que la conducta alimentaria es un fenómeno multifactorial y complejo.

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. Los resultados evidencian que la mayoría de los estudiantes presenta un nivel alto de inteligencia emocional (37,6 %) seguido de niveles normal (35,2 %) y muy alto (12,68), lo que sugiere la presencia de habilidades adecuadas para identificar, comprender y regular las emociones. Este resultado refleja un perfil emocional funcional y se constituye como un recurso protector frente a demandas académicas y relacionales propias de la etapa universitaria.
2. En cuanto a las conductas alimentarias, se identificó que el 56,3 % de los participantes se encuentra en la categoría de ausencia de riesgo, lo que indica que, en términos generales, mantienen patrones alimentarios saludables y no presentan indicadores vinculados a restricción alimentaria, atracones o preocupación excesiva por el peso o la imagen corporal.
3. Por otro lado, el contraste entre inteligencia emocional y variables sociodemográficas demostró que no existen diferencias estadísticamente significativas en función de la edad,

el sexo o la autodefinición étnica, por lo que se acepta la hipótesis nula (H_0) en las hipótesis H1, H2 y H3. Esto permite concluir que estas variables no actúan como factores diferenciadores en el desarrollo o manifestación de la inteligencia emocional dentro de la población analizada.

4. De manera similar, las conductas alimentarias tampoco presentaron diferencias estadísticamente significativas según las mismas variables sociodemográficas, razón por la cual se acepta la hipótesis nula (H_0) correspondiente a las hipótesis H4, H5 y H6. Este resultado demuestra que la presencia o ausencia de riesgo alimentario no se encuentra condicionada por características como edad, género o etnia, lo que sugiere que intervienen otros factores de índole individual, psicológica o institucional.
5. Finalmente, el análisis correlacional evidenció una relación inversa y de baja magnitud entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias ($p = 0.011$), rechazándose la hipótesis nula en la hipótesis H7. Esto permite concluir que una menor inteligencia emocional se asocia a una mayor probabilidad de presentar conductas alimentarias disfuncionales, lo que posiciona a la inteligencia emocional como un posible factor protector y una variable clave a considerar en estrategias preventivas y de promoción del bienestar psicológico dentro del contexto universitario.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan observar la evolución de la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en estudiantes universitarios a lo largo del tiempo. Este enfoque facilitaría identificar factores predictivos y establecer relaciones causales más sólidas, superando los límites de los estudios transversales.
2. Para fortalecer la inteligencia emocional en el ámbito universitario, se sugiere implementar talleres permanentes enfocados en regulación emocional, autoconocimiento y empatía. Estas actividades deben integrarse curricularmente, ser participativas, centradas en experiencias reales y guiadas por profesionales en psicología.
3. Se propone desarrollar programas de sensibilización dirigidos a estudiantes de Diseño Gráfico, que aborden temas como imagen corporal, presión estética y autocuidado. Es fundamental generar espacios de diálogo sobre la relación entre creatividad, bienestar emocional y alimentación, con apoyo interdisciplinario de psicólogos y nutricionistas.
4. La Universidad Técnica del Norte podría adoptar una política institucional que incorpore la educación emocional y la salud mental en todas las carreras. Esto puede concretarse

mediante asignaturas optativas, campañas preventivas, asesoría psicológica continua y protocolos de detección oportuna de riesgos emocionales y alimentarios.

5. La carrera de Psicología debe liderar iniciativas interdisciplinares para prevenir trastornos alimentarios y promover la inteligencia emocional en el entorno universitario. Esto puede lograrse a través de proyectos de vinculación, prácticas preprofesionales en intervención emocional y la elaboración de materiales psicoeducativos contextualizados.

Referencias

Almoraie, N. M., Alothmani, N. M., Alomari, W. D., & Al-Amoudi, A. H. (2024). Addressing nutritional issues and eating behaviours among university students: a narrative review. Nutrition Research Reviews, 1–45. https://doi.org/10.1017/S0954422424000088

Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2010). Actitudes alimentarias de estudiantes universitarias brasileñas con conductas de riesgo en desorden alimentario. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 2(1), 47–54. https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2010.2.1.20411

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V (5a ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Antuña-Camblor, C., Cano-Vindel, A., Carballo, M. E., Juarros-Basterretxea, J., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2023). Inteligencia emocional y regulación emocional: factores transdiagnósticos claves en problemas emocionales, trastornos de ansiedad y depresión. Escritos de Psicología – Psychological Writings, 16(1), 44–52. https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v16i1.14771

Arija-Val, V., Rabanaque, M. J., & García-Masso, X. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes. Nutrición Hospitalaria, 39(5), 1023-1033. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500003

Arbués, E., Granada, J. M., Echániz, E., Pellicer, B., Juárez, R., Guerrero, S., & Minerva, S. (2020). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutrición Hospitalaria.

Aviles-Peralta, Y. A., Hernández Somarriba, L. L., Rojas-Roque, C., Rodríguez, E., & Ríos-Castillo, I. (2023). Nivel de conocimiento sobre nutrición y su asociación con las prácticas alimentarias y la obesidad entre estudiantes universitarios. Revista Chilena de Nutrición, 50(2), 147–158. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182023000200147&script=sci_arttext

Bailón, O. A. F., Peñaloza, J. L., Contreras, G. N., & Sierra, M. D. L. D. V. (2013). Habilidades emocionales en estudiantes de educación secundaria. Uaricha, Revista de Psicología, 10(23), 89–102. http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/89

Barroso, K. (2018). Estado de ánimo e inteligencia emocional en pacientes con obesidad. Recuperado de http://hdl.handle.net/10366/139078

Benítez, A., Sánchez, S., Bermejo, M. L., Franco-Reynolds, L., García-Herraiz, M. A., & Cubero, J. (2019). Análisis del riesgo de sufrir trastornos alimentarios en jóvenes universitarios de Extremadura (España). Enfermería Global.

Berrocal, F. P., & Cabello, R. (2021). La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. https://rieeb.ibero.mx/index.php/rieeb/article/view/5

Boyatzis, R., & McKee, A. (2006). Liderazgo emocional. España: McGraw-Hill.

Breton, É., Dufour, R., Côté, S. M., Dubois, L., Vitaro, F., Boivin, M., ... & Booij, L. (2022). Developmental trajectories of eating disorder symptoms: A longitudinal study from early adolescence to young adulthood. Journal of eating disorders, 10(1), 84. https://link.springer.com/article/10.1186/s40337-022-00603-z

Charalambous, M. (2020). Variation in transition to university of life science students: Exploring the role of academic and social self-efficacy. Journal of Further and Higher Education, 44(10), 1419–1432. https://doi.org/10.1080/0309877X.2019.1690642

Chang, S., Sambasivam, R., Seow, E., Subramaniam, M., Ashok Assudani, H., Tan, G. C. Y., & Vaingankar, J. A. (2022). Positive mental health in psychotherapy: a qualitative study from psychotherapists' perspectives. BMC psychology, 10(1), 111. https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-022-00816-6

Chawner, L. R., & Filippetti, M. L. (2024). A developmental model of emotional eating. Developmental Review, 72, 101133. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0273229724000170

Cisneros, P. (2001). Una perspectiva sociológica de la anorexia y la bulimia. Trastornos de la Conducta Alimentaria, 4, 321–335.

Cuccolo, K., Kramer, R., Petros, T., & Thoennes, M. (2022). Intermittent fasting implementation and association with eating disorder symptomatology. Eating Disorders, 30(5), 471-491. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640266.2021.1922145

Daniel, L., Haile, D., & Egata, G. (2023). Disordered eating behaviours and body shape dissatisfaction among adolescents with type 1 diabetes: a cross sectional study. Journal of Eating Disorders, 11(1), 169. https://link.springer.com/article/10.1186/s40337-023-00876-y

Díaz, C., Aguirre, A., Cañizares, I. R., Cerón, D., Proaño, S., Tamayo, H., & Piñeiros, P. (2016). Lineamientos Operativos para la intervención a personas con Trastornos de la Ingesta de Alimentos: Anorexia nerviosa y Bulimia nerviosa, en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. Quito-Ecuador: Ministerio de Salud Pública de Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamientos-Anorexia-y-Bulimia-nerviosa.pdf

Díaz-Rodríguez, A. K. (2025). La Inteligencia Emocional como Pilar en la Formación Universitaria: Retos y Oportunidades. Sciencevolution, 4(2), 47–57. https://doi.org/10.61325/ser.v4i2.178

Durand Castro, N. R., & Untiveros Ayquipa, K. (2023). Inteligencia general, inteligencia emocional y el riesgo del trastorno del comportamiento alimentario en alumnos de la IE Héroes de Jactay, Huánuco–2021. https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/4c67911e-4c10-44bd-b9a7-13a398dc779a/content

Duarte, J. M., & Mendieta Zerón, H. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria. Problema de salud pública. Icesi, Artículo 96. https://ddsisem.edomex.gob.mx:24243/index.php/iecevece/article/view/96

Dubois, L., Bédard, B., Goulet, D., Prud'homme, D., Tremblay, R. E., & Boivin, M. (2022). Eating behaviors, dietary patterns and weight status in emerging adulthood and longitudinal associations with eating behaviors in early childhood. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 19(1), 139. https://link.springer.com/article/10.1186/s12966-022-01376-z

Estévez, A. (2020). La ciencia como medio en el desarrollo de la Psicología. Papeles del Psicólogo, 41(3), 184-196. https://www.redalyc.org/journal/778/77865632004/77865632004.pdf

Estrada-Araoz, E. G., Malaga-Yllpa, Y., Quispe-Aquise, J., Farfán-Latorre, M., Lavilla-Condori, W. G., Chura-Quispe, G., & Cruz-Laricano, E. O. (2025). Psychological factors predicting emotional eating in university students: Challenges for health and overall well-being. Retos, 68, 1164–1176. https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/116301

Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and incremental validity using the Trait Meta-Mood Scale. Personality and Individual Differences, 39, 937–948.

Extremera-Pacheco, N., Rey-Peña, L., & Sánchez-Álvarez, N. (2019). Validation of the Spanish version of the Wong Law emotional intelligence scale (WLEIS-S). https://www.psicothema.com/pdf/4520.pdf

Fernández-Abascal, E. G., & Martín-Díaz, M. D. (2015). Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. Frontiers in Psychology, 6, 317. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00317

Fernández-Berrocal, P., & Aranda, D. R. (2008). La inteligencia emocional en la educación. Electronic Journal of Research in Education Psychology, 6(15), 421-436. https://doi.org/10.25115/ejrep.v6i15.1289

Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 19(3), 63–93.

Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., Gómez-Leal, R., Gutiérrez-Cobo, M. J., & Megías-Robles, A. (2022). Nuevas tendencias en la investigación de la Inteligencia Emocional. Escritos de Psicología (Internet), 15(2), 144-147. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092022000200005&script=sci_arttext&tlng=pt

Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA). (2003). Psicología clínica y psiquiatría. Papeles del Psicólogo, 85. https://n9.cl/kd1z5h

Franco-Paredes, K., & Valdés-Miramontes, E. H. (2013). Frecuencia de consumo de alimentos, índice de masa corporal y porcentaje de grasa en estudiantes universitarios: un estudio longitudinal. CienciaUAT, 7(2), 18–22. https://www.redalyc.org/pdf/4419/441942929003.pdf

Flykt, A., Hörlin, T., Linder, F., Wennstig, A. K., Sayeler, G., Hess, U., & Bänziger, T. (2021). Exploring emotion recognition and the understanding of others' unspoken thoughts and feelings when narrating self-experienced emotional events. Journal of Nonverbal Behavior, 45(1), 67-81. https://link.springer.com/article/10.1007/s10919-020-00340-4

Fuentes-Barría, H., Aguilera Eguía, R., & González Wong, C. (2022). Patrones de conducta alimentaria y estado nutricional en estudiantes universitarios tras dos años de educación en línea. Revista Finlay, 12(3), 331-337. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000300331&script=sci_arttext&tlng=pt

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: A systematic review literature. The American Journal of Clinical Nutrition, 109(5), 1402–1413.

Garner, D. M., & Bemis, K. M. (1982). A cognitive behavioral approach to anorexia nervosa. Cognitive Therapy and Research, 6, 1–27.

García, M. Á. R., & Ortiz, G. G. R. (2025). Salud mental deteriorada, supresión expresiva y estrés como predictores de los desórdenes alimenticios. Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea, 3(2), 1. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10175985

Gandarillas, A., Zorrilla, B., Muñoz, P., Sepúlveda, A. R., Galan, I., & Leon, C. (2002). Validez del Eating Attitudes test (EAT-26) para cribado de trastornos del comportamiento alimentario. Gaceta Sanitaria, 1, 40-42.

Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. International Journal of Endocrinology and Metabolism, 10(2), 486–489. https://doi.org/10.5812/ijem.3505

George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon. https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1457632

Gibson, E. (2006). Emotional influences on food choice: Sensory, physiological and psychological pathways. Physiology & Behavior, 89, 53–61.

Giusti, E. M., Manna, C., Scolari, A., Mestre, J. M., Prevendar, T., Castelnuovo, G., & Pietrabissa, G. (2021). The relationship between emotional intelligence, obesity, and eating disorder in children and adolescents: A systematic mapping review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(4), 2054. https://doi.org/10.3390/ijerph18042054

Goleman, D. (1995). Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ. Bantam Books.

Goleman, D. (1996). La inteligencia emocional. Argentina: Vergara.

Goleman, D. (2010). La práctica de la inteligencia emocional. Editorial Kairós. https://acortar.link/Gc7onH

Gutiérrez Ángel, N. (2020). Inteligencia emocional percibida en estudiantes de educación superior: análisis de las diferencias en las distintas dimensiones. Actualidades en Psicología, 34(128), 17–33. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-35352020000100017&script=sci_arttext

Gutiérrez-García, A. G., Maldonado-Morales, D. L., Bartolo-Domínguez, R. A., & Paredes-Linares, A. Y. (2024). Entendiendo el concepto de proceso en psicología. Revista Eduscientia. Divulgación de la ciencia educativa, 7(14), 164-175. https://eduscientia.com/index.php/journal/article/view/496

Hay, P., Mitchison, D., Collado, A. E. L., González-Chica, D. A., Stocks, N., & Touyz, S. (2017). Burden and health-related quality of life of eating disorders, including ARFID, in the Australian population. Journal of Eating Disorders, 5(1), 21. https://doi.org/10.1186/s40337-017-0149-z

Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. https://n9.cl/u43i5

Herman, C. P., & Polivy, J. (1975). Anxiety, restraint and eating behavior. Journal of Abnormal Psychology, 84, 666–672.

Herscovici, C. R., & Bay, L. (1991). Anorexia nerviosa y bulimia: Amenazas a la autonomía. Buenos Aires: Paidós.

Hill, D., Conner, M., Bristow, M., & O'Connor, D. B. (2023). Daily stress and eating behaviors in adolescents and young adults: Investigating the role of cortisol reactivity and eating styles. Psychoneuroendocrinology, 153, 106105. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453023000835

Hun, N., Urzúa, A., López-Espinoza, A., Escobar, N., & Leiva, J. (2019). Comportamiento alimentario y bienestar psicológico en población universitaria en el norte de Chile. Archivos latinoamericanos de nutricion, 69(4), 202-208. https://doi.org/10.37527/2019.69.4.001

Jáuregui, L. I. (2006). La imagen de una sociedad enferma. España: Editorial Grafema.

Khan, K. Z., Wang, X., Malik, S., & Ganiyu, S. A. (2020). Measuring the effects of emotional intelligence, cultural intelligence and cultural adjustment on the academic performance of international students. Open Journal of Social Sciences, 8(09), 16. https://www.scirp.org/html/2-1763756_102627.htm

León Navarrete, M. M., Arbeláez Hurtado, A. M., Terán Placencia, K. I., & Muzo Toapaxi, M. J. (2023). Inteligencia emocional y habilidades sociales en estudiantes de nivelación de una universidad. Revista Ecuatoriana de Psicología, 3(2). https://doi.org/10.33996/repsi.v7i17.111

Llorent García, V. J., Zych, I., Fontans, M., & Álamo, M. (2021). Diversidad étnico-cultural, inteligencia emocional y competencias socioemocionales en la educación secundaria andaluza. https://helvia.uco.es/handle/10396/31889

López Alvarado, S. L. (2021). [Tesis de grado sobre inteligencia emocional y conducta alimentaria en estudiantes durante el aislamiento social] [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Sur]. UCSUR-Institucional. https://hdl.handle.net/20.500.12805/2186

Losada, A. V. (2021). Distorsiones cognitivas alimentarias. Enciclopedia de salud mental. Buenos Aires: Aiglé. https://www.researchgate.net/profile/Analia-Losada/publication/347514795_DISTORSIONES_COGNITIVAS_ALIMENTARIAS/links/5fdff850299bf140882f86c9/DISTORSIONES-COGNITIVAS-ALIMENTARIAS.pdf

Martínez Ortega, R. M., Tuya Pendás, L. C., Martínez Ortega, M., Pérez Abreu, A., & Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 8(2), 0-0. http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf

Martínez-Rodríguez, A., & Ferreira, C. (2023). Relación entre rendimiento académico e inteligencia emocional en estudiantes universitarios de Grado y Máster de la Universidad de León. Revista complutense de educación, 34(4). https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/80128?utm_source=chatgpt.com

Maganto, C., Garaigordobil, M., & Kortabarria, L. (2016). Variables antropométricas, hábitos y dietas alimentarias en adolescentes y jóvenes: diferencias en función del sexo. Acción Psicológica, 13(2), 89–100. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-908X2016000200089&script=sci_arttext&tlng=en

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. https://psycnet.apa.org/fulltext/2019-74947-001.html

Malinauskas, R., Dumciene, A., Sipaviciene, S., & Malinauskiene, V. (2018). Relationship between emotional intelligence and health behaviors among university students: The

predictive and moderating role of gender. BioMed Research International, 2018(1), 7058105. https://doi.org/10.1155/2018/7058105

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), Emotional development and emotional intelligence: Educational implications (pp. 3–31). Basic Books.

Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2000). Models of emotional intelligence. En R. J. Sternberg (Ed.), Handbook of Intelligence (pp. 396–420). Cambridge: Cambridge University Press.

Maymon, R., Hall, N. C., & Harley, J. M. (2019). Supporting first-year students during the transition to higher education: The importance of quality and source of received support for student well-being. Student Success, 10(3), 64–75. https://doi.org/10.5204/ssj.v10i3.1407

Macías, G. A., & Intriago, J. V. (2024). Evidencia de estrategias de desarrollo de habilidades socioemocionales y su impacto en el aprendizaje y el ajuste escolar. Revista Innova Educación, 6(3), 61-79. https://doi.org/10.35622/j.rie.2024.03.004

Mejía, D. S., & Guevara, L. F. (2017). Uso de suplementos nutricionales en estudiantes universitarios. Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 6(1), 1–14. https://doi.org/10.24310/riccafd.2017.v6i1.3799

Meza, A. T., Herrera, J. C., & Díaz, G. G. (2022). Comportamiento alimentario: Revisión conceptual. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, 9(17), 38-44. https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/8154

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2009). Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA) y Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1798/guia_practica_clinica_trastorn_alimentari_2009.pdf

Morán, D., & Cornejo, S. A. G. (2022). Análisis de la inteligencia emocional de los estudiantes universitarios en el aula de clases. Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara, 7, 1–31. https://www.redalyc.org/pdf/5635/563579384004.pdf

Montoro-Pérez, N., Montejano-Lozoya, R., Martín-Baena, D., Talavera-Ortega, M., & Gómez-Romero, M. R. (2024). Propiedades psicométricas del Eating Attitudes Test-26 en

escolares españoles. In Anales de Pediatría (Vol. 100, No. 4, pp. 241-250). Elsevier Doyma. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.01.006

Moreyra-Ruiz, M. G., & Lincol-Orlando, O. U. (2023). Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law (WLEIS-S): propiedades psicométricas y datos normativos en población adulta peruana. Revista de investigación en psicología, 26(2), 102-125. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-74752023000200102&script=sci_abstract

Muñoz, M. M. A. (2014). De la Psicología Clínica: su historia, definición y conceptos. Revista electrónica Psyconex, 6(9), 1–9. https://www.academia.edu/download/62557316/Historia_de_la_Ps_Clinca20200330-107863-duy3z3.pdf

Navarro Saldaña, G., Flores-Oyarzo, G., & González Navarro, M. G. (2022). Inteligencia Emocional en estudiantes de la provincia de Concepción, Chile: un estudio comparativo con un instrumento piloto. Revista de estudios y experiencias en educación, 21(47), 96–115. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-51622022000300096&script=sci_arttext

Ojo, A. S., Nnyanzi, L. A., Giles, E. L., Ells, L. J., Awolaran, O., Okeke, S. R., ... & Bolarinwa, O. A. (2023). Perceptions of dietary intake amongst Black, Asian and other minority ethnic groups in high-income countries: a systematic review of qualitative literature. BMC Nutrition, 9(1), 85. https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-023-00743-8

Otero-Bocanegra, P. C., Condeso Camizan, S. D., Quenema Camacho, N., Castillo Palacios, F. W., & Hernández Ramos, E. J. (2025). Inteligencia emocional como factor clave en la educación: una revisión sistemática. Revista InveCom, 6(1). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632026000102027

Páez Cala, M. L., & Castaño Castrillón, J. J. (2015). Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Psicología desde el Caribe, 32(2), 268-285. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2015000200006&script=sci_arttext

Peláez-Fernández, M. A., Romero-Mesa, J., Franco-Paredes, K., & Extremera, N. (2023). The moderating role of emotional intelligence in the link between self-esteem and symptoms of eating disorders. International Journal of Eating Disorders, 56(4), 778–782. https://doi.org/10.1002/eat.23778

Pérez-Bustinza, D., Galán, F., & Camacho, A. (2023). Influencias socioculturales sobre la imagen corporal en pacientes mujeres con trastornos alimentarios: Un modelo explicativo. Anales de Psicología, 39(2), 225-236. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-709X2023000200001&script=sci_arttext

Peña Fernández, E., & Reidl Martínez, L. M. (2015). Las emociones y la conducta alimentaria. Acta de investigación psicológica, 5(3), 2182-2193. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-48322015000302182&script=sci_arttext

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

Posso-Yépez, M. (2013). Proyectos, TESIS y Marco Lógico. Noción. https://bibliotecadigital.utn.edu.ec/download/files/original/03613a3254e2b8316b7317c605816c2a182c2698.pdf

Qian, J., Wu, Y., Liu, F., Zhu, Y., Jin, H., Zhang , H., ... & Yu, D. (2022). An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 27(2), 415-428. https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-021-01162-z

Ramírez, A., & Zerpa García, C. E. (2022). Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios venezolanos: Prevalencia en la ciudad de Caracas, 2020. Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud, 7, 11–26. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340446

Reis, J. A., Silva Júnior, C. R. R., & Pinho, L. D. (2014). Fatores associados ao risco de transtornos alimentares entre acadêmicos da área de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, 35(2), 73–78. https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/2361/1850

Reyes Cardoza, C. M., & Marín Mejía, E. D. L. Á. (2021). Etapa de cambio Comportamientos alimentarios en población del Campus Saludable, Universidad Centroamericana de Nicaragua. La Calera, 21(36), 19–25. https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/306/3062000003/3062000003.pdf

Romero-Mesa, J., Pelaez-Fernandez, M. A., & Extremera, N. (2021). Emotional intelligence and eating disorders: a systematic review. Eating and Weight Disorders-Studies on

Anorexia, Bulimia and Obesity, 26(5), 1287-1301. https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-020-00968-7

Romero-Mesa, J., Peláez-Fernández, M. Á., & Extremera, N. (2022). Inteligencia emocional y síntomas de trastornos alimentarios en adultos españoles: El papel mediador de las estrategias de regulación cognitivo-emocional. European Journal of Education and Psychology, 15(1), 1-18. https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejep/article/view/1767

Romero-Mesa, J. (2023). Análisis del papel de la inteligencia emocional en los trastornos de conducta alimentaria: Aspectos mediacionales y moderacionales. https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=313659

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), 28–32. https://doi.org/10.37387/ipc.v11i2.347

Ruíz-Asprilla, R. E. (2025). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en el ciclo complementario: Una revisión sistemática. Ciencia y Sociedad, Artículo 201. https://cienciaysociedaduatf.com/index.php/ciesocieuatf/article/view/201

Salinas, D. (2015). Estándares de belleza y cultura en la manifestación anorexia en jóvenes del corregimiento de Bellavista en Ciudad de Panamá. Punto Cero.

Sánchez, I. D. R., Acedo, M. A. D., Herrera, S. S., & García, M. L. B. (2016). La inteligencia emocional en estudiantes universitarios: diferencias entre el grado de maestro en educación primaria y los grados en ciencias. Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology., 2(1), 51-62. https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/176

Santamaría-García, H. (2023). La necesidad de modelos de complejidad en psiquiatría: los enfoques enactivos llaman a la puerta de la psiquiatría tradicional. Revista Colombiana de Psiquiatría, 52(4), 269-269. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502023000400269&script=sci_arttext

Salovey, P. (2007). Prólogo. En J. M. Mestre & P. Fernández-Berrocal (Coords.), Manual de Inteligencia Emocional (pp. 17–19). Madrid: Pirámide.

Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. Imagination, cognition and personality, 9(3), 185-211. https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG

Saucedo-Molina, T. D. J., & Pérez-Mitré, G. G. (2004). Modelo predictivo de dieta restringida en varones mexicanos. Rev. psiquiatr. Fac. Med. Barc, 67–74. https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ppt2002/0316233/0316233.pdf

Schacter, S., Goldman, R., & Gordon, A. (1968). Effects of fear, food deprivation, and obesity on eating. Journal of Personality and Social Psychology, 10(2), 91–97.

Serrato, G. (2000) Anorexia y bulimia: Trastornos de la conducta Alimentaria. Madrid: Libro-Hobby-Club, 19-30.

Singh, S., Esaryk, E. E., Meza, E., Britton, T., & Martinez, S. M. (2024). Disparities in Food Insecurity and Academic Achievement Among California Public University Students: An Intersectional Approach. Nutrients, 16(21), 3728. https://www.mdpi.com/2072-6643/16/21/3728

Silén, Y., Sipilä, P. N., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. The International Journal of Eating Disorders, 53(5), 520–531. https://doi.org/10.1002/eat.23236

Stok, F. M., Renner, B., Clarys, P., Lien, N., Lakerveld, J., & Deliens, T. (2018). Understanding eating behavior during the transition from adolescence to young adulthood: A literature review and perspective on future research directions. Nutrients, 10(6), 667. https://doi.org/10.3390/nu10060667

Suárez, A., & Quiroga Baquero, L. (2009). Perspectivas de estudio de la conducta alimentaria. Revista Iberoamericana de Psicología, 2(2), 7–16. https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.2201

Suyo-Vega, J. A., Meneses-La-Riva, M. E., & Fernández-Bedoya, V. H. (2023). Emotional Intelligence of University Students in Latin America: A Systematic Review of the Scientific Literature Published in Spanish Between 2015 and 2021. Journal of Higher Education Theory & Practice, 23(8). https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A4%3A1625348/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A164670484&crl=c&link_origin=scholar.google.es

Tituaña, K. M. (2022). Inteligencia emocional (Salovey y Malovey) y aprendizaje social en estudiantes universitarios: Emotional intelligence (Salovey and Malovey) and social

learning in university students. Res non verba revista cientifica, 12(2), 16-29. https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/rnv/article/view/654

Trompeter, N., Bussey, K., Forbes, M. K., Hay, P., Goldstein, M., Thornton, C., & Mitchison, D. (2022). Emotion dysregulation and eating disorder symptoms: Examining distinct associations and interactions in adolescents. Research on child and adolescent psychopathology, 50(5), 683-694. https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-022-00898-1

Urbón Ladrero, E. (2021). Inteligencia emocional y comportamientos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad de Zaragoza. https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v2.2210

Vanegas-Rodríguez, L. C. (2025). Significado emocional en la conducta alimentaria: una revisión sistemática. Psicoperspectivas, 24(1), 1-12. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242025000100105&script=sci_arttext&tlng=en

Vilchis Gutiérrez, H. J., Guadarrama Guadarrama, R., Bautista Rodríguez, M. L., Veyta López, M., & Robles Estrada, E. (2025). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y de exceso de control en estudiantes de psicología. Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios / Mexican Journal of Eating Disorders, 15(1), 24–31. https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.796

Wong, C. S., & Law, K. S. (2002). Wong and law emotional intelligence scale. The leadership quarterly. https://doi.org/10.1037/t07398-000

Zainol Hisham, N. R. J., & Yulita. (2025). The Relationships Between Daily Mindful Eating Behavior and Physical and Psychological Outcomes Among University Students: The Moderating Role of Eating Attitudes. Mindfulness, 1-12. https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-025-02623-7

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://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886921006188

Zila-Velásque, J. P., Grados-Espinoza, P., Regalado-Rodríguez, K. M., Luna-Córdova, C. J., Sierra-Calderón, G. S., Díaz-Vargas, M., Sifuentes-Rosales, J., & Díaz-Vélez, C. (2022).

Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de Medicina Humana del Perú en el contexto de la pandemia de COVID-19: Estudio multicéntrico. Revista Colombiana de Psiquiatría, 54(S1), 1–10. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.005

Anexos

Test WLEIS y EAT-26

1. Sexo: *

- ◯ Hombre
- ◯ Mujer

2. **Edad:**
Especifique su edad en años. *

3. Nivel de estudios que cursa: *

- ◯ Primer semestre
- ◯ Segundo semestre
- ◯ Tercer semestre
- ◯ Cuarto semestre
- ◯ Quinto semestre
- ◯ Sexto semestre
- ◯ Séptimo semestre
- ◯ Octavo semestre

4. Autoidentificación étnica: *

- ◯ Blanco/a
- ◯ Mestizo/a
- ◯ Afrodescendiente
- ◯ Indígena
- ◯ Otro

5. Con quién vive actualmente: *

- ◯ Solo/a
- ◯ Con la familia
- ◯ Con amigos/as
- ◯ Con pareja

6. Lugar de residencia: *

- ◯ Ibarra
- ◯ Otra ciudad o cantón

7. La mayoría de las veces sé distinguir por qué tengo ciertos sentimientos *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

8. Siempre reconozco las emociones de mis amigos por la manera en que se comportan *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

9. Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

10. Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

11. Tengo una buena comprensión de mis propias emociones *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

12. Soy un/a buen/a observador/a de las emociones de los demás *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

13. Siempre me digo a mí mismo/a que soy una persona competente *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

14. Controlo bastante bien mis propias emociones *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

15. Realmente comprendo lo que yo siento *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

16. Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

17. Me resulta fácil motivarme a mí mismo/a para hacer las cosas *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

18. Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

19. Siempre sé si estoy o no estoy feliz *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

20. Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

21. Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

22. Tengo un buen control de mis propias emociones *

- ◯ Completamente en desacuerdo
- ◯ En desacuerdo
- ◯ Medianamente en desacuerdo
- ◯ Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- ◯ Medianamente de acuerdo
- ◯ De acuerdo
- ◯ Completamente de acuerdo

23. Me angustia la idea de estar demasiado gorda *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

24. Procuro no comer cuando tengo hambre *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

25. La comida es para mí una preocupación habitual *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

26. 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

27. Corto mis alimentos en pequeños trozos *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

28. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

29. Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.) *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

30. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

31. Vomito después de comer *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

32. Me siento muy culpable después de comer *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

33. Me obsesiona el deseo de estar más delgada *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

34. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

35. Los demás piensan que estoy demasiado delgada *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

36. 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

37. Tardo más tiempo que los demás en comer *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

38. Procuro no comer alimentos que tengan azúcar *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

39. Como alimentos dietéticos *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

40. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

41. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

42. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

43. Paso demasiado tiempo pensando en la comida *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

44. No me siento bien después de haber tomado dulces *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

45. Estoy haciendo dieta *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

46. Me gusta tener el estómago vacío *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

47. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

48. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar *

- ◯ Nunca
- ◯ Casi nunca
- ◯ A menudo
- ◯ Muy a menudo
- ◯ Siempre

Autorización del Decano de la facultad FECYT

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
FECYT

Ibarra, 11 de diciembre de 2024

Magister
Santiago David Loaiza Polo
COORDINADOR DE LA CARRERA DE LA CARRERA DE DISEÑO GRÁFICO

Presente

En el marco de las acciones investigativas que la carrera de Psicología está desarrollando como Trabajo de Integración Curricular, autorizo al estudiante Michaell Fabián Erazo Narváez, C.C. 0402047609, del séptimo nivel de la carrera de Psicología, pueda aplicar una encuesta (virtual o presencial), en el link https://forms.office.com/r/X6WsCrXn40, a los estudiantes de todos los niveles de la carrera de Diseño Gráfico, en aproximadamente 15 minutos, para el desarrollo de la investigación "**Inteligencia emocional y conductas alimentarias en estudiantes de la carrera de Diseño Gráfico de la Universidad Técnica del Norte**", información personal que es anónima y confidencial. Cabe resaltarse 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

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA
DECANATO

Dr. José Revelo
DECANO DE LA FECYT

Autorizado
12-12-2024

Consentimiento Informado

TRABAJO DE TITULACIÓN

WLEIS y EAT-26

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: mferazon@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 limite de tiempo, pero por favor trabaja con rapidez y asegúrate de responder a todas las preguntas.