



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

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

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

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

Línea de investigación: Desarrollo social y del Comportamiento Humano

AUTOR:

Roberth Marcelo Flores Navarro

DIRECTOR:

Msc. Inés Margarita Mantilla Posso

Ibarra – Ecuador 2026

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:	1004099162		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Flores Navarro Roberth Marcelo		
DIRECCIÓN:	Otavalo, Valle de Tambo		
EMAIL:	rmfloresn@utn.edu.ec / floresroberth197@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06) 2926 049	TELÉFONO MÓVIL:	0994700374

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CONDUCTAS ALIMENTARIAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
AUTOR (ES):	Flores Navarro Roberth Marcelo
FECHA: DD/MM/AAAA	23/02/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☒ PREGRADO ☐ POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciado en Psicología
ASESOR/DIRECTOR	Msc. Marco Antonio Tafur Vásquez/ Msc. Inés Margarita Mantilla Posso

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 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 23 días, del mes de febrero de 2026

EL AUTOR:

(f).....

Nombre: Roberth Marcelo Flores Navarro
CI: 1004099162

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTERGRACIÓN CURRICULAR

Ibarra, 23 de febrero de 2026

Msc. Inés Margarita Mantilla Posso

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

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

(f)

Msc. Inés Margarita Mantilla Posso

C.C.: 1003911789

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con profundo amor y gratitud a mi familia, pilares fundamentales en mi vida, por su apoyo constante, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por ser mi inspiración diaria.

A mis padres, por sus sacrificios, su ejemplo y por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo y dedicación.

A mí mismo, por no rendirme, por seguir adelante a pesar de los desafíos y por haber llegado hasta aquí.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y fortaleza a lo largo de este proceso. Por concederme la vida, la salud y la perseverancia necesarias para superar cada desafío, y por acompañarme con sabiduría y esperanza hasta la culminación de este logro académico.

A la Universidad, por brindarme una formación académica y humana que contribuyó de manera significativa a mi desarrollo profesional y personal. Por los conocimientos y valores que marcaron mi proceso formativo.

A mi director de tesis, por su orientación, paciencia y valiosos aportes académicos, los cuales fueron fundamentales para el desarrollo y culminación de este trabajo de investigación. Agradezco a todos los docentes que me acompañaron a lo largo de mi carrera universitaria, por su enseñanza, exigencia y apoyo constante, y por contribuir a mi crecimiento integral en los distintos ámbitos de mi formación.

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificio constante y apoyo inquebrantable a lo largo de toda mi formación académica. Gracias por ser mi principal fuente de fortaleza, motivación y ejemplo, y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles. A mis hermanos, por su compañía, apoyo y palabras de aliento, que hicieron más llevadero este proceso y me impulsaron a seguir adelante, por su respaldo emocional y motivacional, así como por el apoyo brindado en cada etapa de este camino, contribuyendo de manera significativa a la culminación de este importante logro personal y académico.

Con profunda gratitud, agradezco a Dario Lema por su apoyo constante y su cariño incondicional. Por acompañarme en cada etapa de este proceso, brindándome serenidad en los momentos difíciles y convirtiéndose en un pilar fundamental de ánimo, confianza y equilibrio emocional. Su presencia ha sido una fuente permanente de amor y estabilidad, haciendo más llevadero este camino y dando sentido a cada esfuerzo realizado.

A mis queridas amigas, Jaramillo Xiomara y Karol Obando, gracias por estar presentes incluso cuando todo pesaba más. Por las conversaciones que sanaron en silencio y por acompañarme en los momentos alegres y también en los más difíciles de este proceso. Gracias por convertir el estrés en risas, las dudas en apoyo y los días grises en recuerdos que siempre llevaré conmigo. Su amistad fue refugio, fuerza y compañía.

RESUMEN

En los últimos años, la inteligencia emocional ha cobrado relevancia en diferentes contextos educativos de Latinoamérica, Ecuador, debido al incremento progresivo en edades más tempranas, la falta de habilidades emocionales puede afectar la toma de decisiones desadaptativas y la autoeficacia académica. La inteligencia emocional ayuda a los alumnos a reducir comportamientos disruptivos, que asocian con comportamientos alimentarios disfuncionales alterando el estado biológico y psicológico.

Este estudio se propuso analizar la relación entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en estudiantes de la carrera de educación básica, porque estas alteraciones conllevan como consecuencia problemas físicos y/o del funcionamiento psicosocial, resaltando la importancia de examinar cómo los procesos de reconocimiento, comprensión y regulación emocional pueden provocar conductas alimentarias inadecuadas.

Este estudio cuantitativo, transversal y no experimental, investigó la relación entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en 224 estudiantes universitarios de Educación Básica de la Universidad Técnica del Norte. Se utilizó un diseño descriptivo y correlacional. Se empleó un análisis de correlación de Pearson para evaluar la relación entre ambas variables. Se identificó una correlación negativa débil entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias, la cual no fue estadísticamente significativa ($p = 0.123 > 0.05$). No se hallaron diferencias significativas en las conductas alimentarias según las condiciones sociodemográficas. Asimismo, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el sexo ni la autodefinición étnica, sin embargo, sí se evidenció una asociación con la edad. Sugiriendo la influencia de otros factores no considerados en este estudio.

Palabras claves: Conductas alimentarias, inteligencia emocional, regulación emocional, psicología, conductas desadaptativas.

ABSTRACT

In recent years, emotional intelligence has gained relevance in various educational contexts in Latin America and Ecuador. Due to the progressive increase in its prevalence at younger ages, a lack of emotional skills can negatively impact maladaptive decision-making and academic self-efficacy. Emotional intelligence helps students reduce disruptive behaviors, which are associated with dysfunctional eating patterns that alter their biological and psychological state.

This study aimed to analyze the relationship between emotional intelligence and eating behaviors in students of the Basic Education program, as these alterations can lead to physical and/or psychosocial problems. It highlights the importance of examining how the processes of emotional recognition, understanding, and regulation can lead to inappropriate eating behaviors.

This quantitative, cross-sectional, and non-experimental study investigated the relationship between emotional intelligence and eating behaviors in 224 university students of Basic Education at the Technical University of the North. A descriptive and correlational design was used. Pearson's correlation analysis was employed to evaluate the relationship between the two variables. A weak negative correlation was identified between emotional intelligence and eating behaviors, which was not statistically significant ($p = 0.123 > 0.05$). No significant differences were found in eating behaviors according to sociodemographic conditions. Likewise, no statistically significant relationship was found between emotional intelligence and sex or ethnic self-identification; however, an association with age was observed, suggesting the influence of other factors not considered in this study.

Keywords: Eating behaviors, emotional intelligence, emotional regulation, psychology, maladaptive behaviors.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Motivación de la investigación	1
1.2. El problema.....	1
1.2.1. Descripción del problema	1
1.3. Delimitación del problema	2
1.3.1. Descripción y delimitación del problema	2
1.3.2. Delimitación espacial	3
1.3.3. Delimitación temporal	3
1.4. Formulación del problema	3
1.5. Justificación	4
1.6. Beneficiarios	4
1.6.1. Directos.....	4
1.6.2. Indirectos	5
1.7. Objetivos.....	6
1.7.1. General.....	6
1.7.2. Específicos	6
2. CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Conductas alimentarias.....	6
2.1.1. <i>Resumen cronológico de la evolución del término</i>	6
2.1.2. <i>Definición de conducta alimentaria</i>	10
2.1.3. <i>Factores contribuyentes</i>	11
2.1.3.1. Factores socio culturales	11
2.1.3.2. Padres sobreprotectores	11
2.1.3.3. Nivel reducido de autoestima y una elevada ansiedad	11
2.1.4. <i>Sintomatología</i>	11
2.1.5. <i>Teorías explicativas</i>	12
2.1.5.1. Teoría base de Hilde Bruch.....	12
2.2. Inteligencia emocional.....	13
2.2.1. <i>Resumen cronológico de la evolución del término</i>	13
2.2.2. <i>Definición de inteligencia emocional</i>	15
2.2.3. <i>Factores contribuyentes</i>	15

2.2.3.1.	Control emocional: manejo del humor	15
2.2.3.2.	Autoestima: motivación de sí mismo.	15
2.2.3.3.	Control de los impulsos: impulsos y aceptación.....	16
2.2.3.4.	Manejo del estrés: control ante el cambio.	16
2.2.3.5.	Habilidad social: relación y empatía con otros.....	16
2.2.3.6.	Balance creativo: mantener el equilibrio y el buen humor.	16
2.2.3.7.	Habilidad de comunicación: comunicación efectiva.	17
2.2.3.8.	Manejo de metas: fijarse metas realistas en áreas de la vida. .	17
2.2.3.9.	Auto motivación: auto motivación para alcanzar las metas. ..	17
2.2.3.10.	Actitudes positivas: actitud positiva y realista, en tiempos difíciles.	17
2.2.4.	<i>Teorías explicativas</i>	17
2.2.4.1.	Modelo de Salovey y Mayer.....	17
2.3.	Estudios sobre la relación entre inteligencia emocional y conductas alimentarias en estudiantes	19
CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS		19
3.1.	Tipo de investigación.....	19
3.2.	Instrumentos	20
3.3.	Preguntas de investigación e hipótesis	25
3.4.	Participantes.....	27
3.5.	Procedimiento	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		31
4.1.	Estadísticos descriptivos.....	31
4.2.	Niveles de conductas alimentarias.....	33
4.3.	Niveles de inteligencia emocional.....	34
4.4.	Diferencia entre inteligencia emocional con variable sociodemográficas 35	
4.4.1.	<i>Inteligencia emocional y variable sociodemográfica (Sexo)</i>	35
4.4.2.	<i>Inteligencia emocional y variable sociodemográfica (Edad)</i>	38
4.4.3.	<i>Inteligencia emocional y variable sociodemográfica (Etnia)</i>	40
4.5.	Diferencias entre conductas alimentarias y las variables sociodemográficas	43
4.5.1.	<i>Diferencias entre conductas alimentarias y la variable (Sexo)</i>	43

4.5.2. <i>Diferencias entre conductas alimentarias y la variable sociodemográfica (Edad)</i>	45
4.5.3. <i>Diferencias ente conductas alimentarias y la variable sociodemográfica (Etnia).</i>	46
4.6. Correlación entre inteligencia emocional y conductas alimentarias ..	49
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	54
ANEXOS	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

ÍNDICE DE GRAFICAS

Figura 1. Niveles de inteligencia emocional.....	34
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables-Dimensión-e indicadores de estudio-inteligencia emocional	21
Tabla 2. Variables-Dimensión-e indicadores de estudio-inteligencia emocional.	24
Tabla 3. Muestra a investigar.	27
Tabla 4. Muestra investigada.	28
Tabla 5. Muestra recolectada-frecuencia-porcentaje-porcentaje valido.	28
Tabla 6. Muestra investigada sexo	29
Tabla 7. Muestra investigada autodefinición étnica.....	29
Tabla 8. Muestra investigada vive con.....	29
Tabla 9. Muestra investigada lugar de residencia	29
Tabla 10. Muestra investigada estadísticos media, mediana, moda.....	30
Tabla 11. Estadísticos descriptivos, media, mediana, moda, desviación	31
Tabla 12. Muestra investigada pruebas de normalidad	32
Tabla 13. Niveles de conductas alimenticias	33
Tabla 14. U de Mann-Whitney inteligencia emocional y sexo	35
Tabla 15. Rangos y medias con respecto a la inteligencia emocional y sexo	36
Tabla 16. Inteligencia emocional-Grupos de edad.....	38
Tabla 17. Rangos, media y desviación según grupos de edad e inteligencia emocional.....	39
Tabla 18. Variable de agrupación: Autodefinición étnica	40
Tabla 19. Rangos y media con respecto a la inteligencia emocional y etnia	41
Tabla 20. Estadísticos de prueba de U de Mann-Whitney de conductas alimentarias y sexo.	43
Tabla 21. Rangos y medias conductas alimentarias sexo.....	43
Tabla 22. Prueba H de Kruskal-Wallis y rangos de edad.....	45
Tabla 23. Rangos, promedio y medias-Conductas alimentarias y edad.....	45

Tabla 24. H de Kruskal-Wallis: conductas alimentarias y etnia.....	46
Tabla 25. Rangos, promedio y medias: Conductas alimentarias y etnia.....	47
<u>Tabla 26.</u> <u>Correlación entre variables de inteligencia emocional y conductas alimentarias</u>	49

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Motivación de la investigación

Esta investigación surge a partir del interés por analizar la relación entre las conductas alimentarias y la inteligencia emocional en contextos universitarios de la carrera de Educación Básica de la Universidad Técnica del Norte, quienes se encuentran expuestos a múltiples demandas académicas, emocionales y sociales propias de su proceso formativo. La elección de esta población responde a la observación de problemáticas frecuentes como el estrés académico, la sobrecarga de responsabilidades, la presión por el rendimiento y la escasa atención al autocuidado. Estas dinámicas son relevantes, ya que las conductas alimentarias inadecuadas y una limitada regulación emocional pueden afectar el bienestar físico y psicológico, afectando la salud, el rendimiento académico y la calidad de vida. La investigación se orienta a analizar y visibilizar esta relación, con el propósito de generar conocimiento que contribuya al diseño de estrategias preventivas y de promoción del bienestar integral en el contexto universitario.

1.2. El problema

1.2.1. Descripción del problema

Las personas con déficit en inteligencia emocional presentan mayor predisposición a tener estrés, ansiedad, depresión y problemas interpersonales; en cambio, un alto coeficiente emocional se asocia con una buena salud física y mental (Ladrero, 2021). La aptitud para reconocer, asimilar, comprender y controlar las emociones propias y las de los demás, son fundamentales en el ámbito para facilitar un progreso tanto emocional como cognitivo (Salovey & Mayer, 1990).

Los estudiantes que presentan niveles bajos de inteligencia emocional tienden a exhibir un control insuficiente de los impulsos y carecen de habilidades interpersonales y sociales adecuadas, lo que resulta en la falta de aceptación por parte de sus compañeros de clase y en el rechazo de sus conductas (Arciniegas, Álvarez, & Castro, 2021). Un aumento en la frecuencia de emociones negativas, un mayor nivel de alexitimia y una utilización más elevada de estrategias de afrontamiento disfuncionales (Ladrero, 2021). Estas condiciones limitan su capacidad para adaptarse a las actitudes del grupo social al

que pertenecen, lo que puede resultar en un aislamiento social e incluso en conductas violentas entre sus pares (Arciniegas, Álvarez, & Castro, 2021).

Los trastornos de la conducta alimentaria representan patologías psiquiátricas, caracterizadas por alteraciones en las conductas, actitudes y patrones de ingesta, estas condiciones suelen ir acompañadas de una preocupación desmedida por el peso (Santana P. d., 2012). Estas alteraciones conllevan como consecuencia problemas físicos y/o del funcionamiento psicosocial del individuo, mostrando bajo rendimiento en diferentes áreas como la social, laboral y familiar (Realp G. B., 2015).

Asimismo, se han documentado fuertes asociaciones entre bajos niveles de autoestima y altos niveles de neuroticismo con los TCA (Gual, y otros, 2002). También se han identificado vínculos entre trastornos disruptivos y de personalidad con un riesgo elevado de problemas alimentarios específicos (Johnson, y otros, 2002). En esta línea, Fairburn (2003), en su teoría transdiagnóstica de los TCA, propone cuatro mecanismos adicionales que actúan como mantenedores de los TCA: el perfeccionismo clínico, la baja autoestima, la intolerancia a los cambios en el estado de ánimo y las dificultades interpersonales.

1.3. Delimitación del problema

1.3.1. Descripción y delimitación del problema

Los trastornos de la conducta alimentaria y las limitaciones en el desarrollo de la inteligencia emocional constituyen una problemática de carácter psicológico que se enmarca en el ámbito de la psicología clínica. La inteligencia emocional actúa como un componente crucial para el bienestar emocional y la salud mental. Cuando esta habilidad se encuentra en niveles anormalmente bajos, puede desencadenar consecuencias negativas en la experiencia emocional del individuo. Esto sugiere que una inteligencia emocional deficiente, no solo se puede considerar un trastorno en sí mismo, sino que también puede actuar como un factor predisponente a otros trastornos mentales (Oberst & Lizeretti, 2004). Estas condiciones pueden reflejarse en alteraciones del equilibrio mental y emocional de los estudiantes universitarios, repercutiendo no solo en su desempeño académico, sino también en su bienestar general.

Las conductas alimentarias están intrínsecamente ligadas a las emociones y a la psicología del individuo. El grado de intensidad emocional puede influir en los hábitos alimentarios; por ejemplo, emociones de alta intensidad pueden llevar a una reducción

del consumo de alimentos, mientras que emociones moderadas tienden a aumentarlo, además, la personalidad y el estilo de afrontamiento juegan un papel mediador crucial en este comportamiento (López Morales, 2017).

1.3.2. Delimitación espacial

En los últimos años se ha evidenciado que los problemas relacionados con las conductas alimentarias y la inteligencia emocional constituyen una situación relevante en Latinoamérica, incluido Ecuador, especialmente en la población universitaria. Esta problemática se ha visto incrementada progresivamente y a edades cada vez más tempranas, abarcando tanto a adolescentes como a jóvenes. La carencia de habilidades emocionales puede influir en la toma de decisiones, favoreciendo la aparición de conductas alimentarias desadaptativas como respuesta al estrés, la fatiga o la disminución de la percepción de autoeficacia frente a las exigencias y responsabilidades académicas, el objetivo principal del presente estudio es analizar la relación entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en estudiantes universitarios, a partir de un muestreo no probabilístico conformado por estudiantes de la carrera de Educación Básica de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra, Ecuador.

1.3.3. Delimitación temporal

Este problema circunscribe a inicios del siglo XX en el contexto de la salud mental referente a conductas alimentarias y principios del siglo XXI se estudia la correlación con la inteligencia emocional reconociendo que la falta de habilidades emocionales puede influir en la toma de decisiones alimentarias. La investigación se llevará a cabo durante el período académico comprendido entre 2024-2025, abarcando tanto el inicio del ciclo académico como el desarrollo de los diferentes cursos de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte. Este marco temporal permitirá analizar las variaciones en las conductas alimentarias y la inteligencia emocional de los estudiantes a lo largo de un año académico completo, considerando las transiciones y desafíos que enfrentan en cada fase de su formación.

1.4. Formulación del problema

Para tratar de encontrar respuestas en la presente investigación el problema se lo formulara con la siguiente pregunta:

¿Existe una relación directa entre la inteligencia emocional y los hábitos alimentarios?

1.5. Justificación

Ha empezado a cobrar relevancia las investigaciones que asocian comportamientos alimentarios disfuncionales encaminados en la alteración de estados biológico y psicológico de las personas que influyen en la alimentación de estas (Mesa, 2023). La Inteligencia Emocional ha cobrado relevancia desde su introducción formal en 1990, cuando los psicólogos Peter Salovey y John Mayer presentaron su definición y teoría, parte de la premisa que la expresión emocional ha sido una motivación humana primaria, reivindicando el papel funcional que las emociones tienen en la adaptación al medio. (Mesa, 2023).

Las conductas alimentarias han sido observadas a lo largo de la historia con diversas connotaciones culturales, variando según la época. La primera descripción clínica de los trastornos de conducta alimentaria se remonta a 1689, por otro lado, en la más reciente edición del manual, el DSM-5, los TCA son reconocidos como un grupo de trastornos mentales bajo la denominación de “Trastornos alimentarios y de la ingestión” (Realp G. B., 2015). Que se asocia la presencia de trastornos depresivos en los individuos con TCA y el papel significativo que parece jugar en sus dificultades interpersonales al carecer de herramientas durante el desarrollo buscan una manera de suprimirlas o no identificarlas, manifestándoles en diferentes momentos.

Lograr desarrollar la motivación, control de impulsos y la regulación de estados de ánimo te ayuda a conectar, forjar y comunicar las emociones tanto a ti mismo como con los demás y una mala gestión tiene consecuencias patológicas (Realp G. B., 2015). Muchos de los síntomas de los TCA como la restricción alimentaria, los atracones, los vómitos y las conductas hiperactivas, son un intento para regular o suprimir las emociones perturbadoras o aquellas que la persona no puede identificar, son empleadas como estrategias para la supresión de las emociones.

1.6. Beneficiarios

1.6.1. Directos

Los estudiantes con un enfoque investigativo accederán los resultados de esta investigación sobre inteligencia emocional y conductas alimentarias, de esta manera analizar la conducta y los procesos mentales, y así buscar describir y explicar los pensamientos, emociones, percepciones y acciones humanas. Analizar el comportamiento de los individuos en interacción con su entorno, así como los procesos mentales y comunicativos que sustentan dicha interacción, regulando la forma en que los estímulos

inciden sobre el individuo y las respuestas que este produce ante las demandas del ambiente.

Los estudiantes de la carrera de Educación Básica se benefician directamente al considerar la inteligencia emocional como un componente esencial para el bienestar psicológico y la salud mental. En este sentido, los resultados de la investigación pueden servir como base para el diseño de estrategias, programas o intervenciones orientadas a fortalecer esta habilidad, sabiendo que al ver que la inteligencia emocional se presenta en niveles deficitarios, se ve afectada la capacidad para comprender, regular y expresar adecuadamente las emociones, lo que puede generar consecuencias significativas tanto en la vida cotidiana como en el ámbito académico, tales como dificultades para resolver conflictos, manejar el estrés, establecer relaciones interpersonales positivas y mantener hábitos de vida saludables.

Los docentes con un enfoque investigativo podrán apoyarse en los resultados obtenidos para fortalecer sus clases, líneas de investigación y proyectos académicos, promoviendo el desarrollo de la inteligencia emocional en los estudiantes, de esta forma, las competencias emocionales se relaciona con una menor presencia de conductas problemáticas y de prácticas alimentarias inadecuadas, favoreciendo que la alimentación no sea utilizada como un mecanismo de compensación emocional, lo que puede deteriorar el bienestar integral del estudiante.

1.6.2. Indirectos

La Universidad Técnica del Norte se beneficiará al contar con investigaciones orientadas a las necesidades y desafíos de la comunidad universitaria, datos que les permitan implementar programas más efectivos de apoyo emocional y nutricional en el campus, ya que podrán contar con evidencia que respalde la creación de políticas y programas que fomenten la salud mental y nutricional de la comunidad estudiantil

Investigadores del área de la psicología clínica, a futuro, podrán incorporar muestras más diversas y representativas. Esta ampliación en la selección de la muestra no solo enriquecería el análisis, sino que también permitiría comprender de manera más integral cómo interactúan la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en diversos contextos, lo que podría dar lugar a intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de diferentes grupos agregando variaciones notables en

función de factores como la cultura, el entorno socioeconómico y las condiciones ambientales.

La propia población de la provincia de Imbabura, podrá acceder a la información de esta investigación, e inclinarse a esta línea de investigación para la aplicación en su propia población o sensibilizar sobre estos temas, lo que puede promover un mayor bienestar social y el desarrollo de prácticas preventivas en la comunidad., tomando en cuenta las repercusiones de la gestión emocional y conductas alimentarias puede causar como déficits de atención, concentración, memorización, en la resolución de problemas y en la toma de decisiones efectiva.

1.7. Objetivos

1.7.1. General

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

1.7.2. Específicos

1. Describir el nivel de inteligencia emocional de los estudiantes de la carrera de Educación Básica de la Universidad Técnica del Norte.
2. Identificar los tipos de conductas alimentarias de los estudiantes de la carrera de Educación Básica de la facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte.
3. Comparar los niveles de Inteligencia Emocional y Conductas alimentarias según edad, género y etnia.
4. Establecer la relación entre la Inteligencia emocional y Conductas alimentarias en los estudiantes evaluados.

2. CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

2.1. Conductas alimentarias

2.1.1. Resumen cronológico de la evolución del término

Desde la antigüedad, el hecho de comer ha tenido una connotación social, siendo la comida un momento de encuentro entre los individuos para compartir conocimientos y experiencias, lo que favorece la construcción de relaciones y la empatía (Pérez Rodríguez

& García Babiano, 2019). En ese contexto histórico, el sobrepeso era considerado un signo de poder y salud, mientras que el ayuno adquiría un carácter religioso, utilizado como forma de penitencia. En particular, los primeros cristianos y los místicos lo practicaban como un acto de autopunición y rechazo de lo material, así como un medio de conexión con lo espiritual y lo sagrado (Pérez Rodríguez & García Babiano, 2019). En este marco histórico y sociocultural, posteriormente, Charles Lasègue acuñó el término anorexia histérica. El cuadro clínico descrito por ambos autores incluía, como síntomas fundamentales del rechazo a la comida, la pérdida extrema de peso, la amenorrea, el estreñimiento y la práctica excesiva de ejercicio físico. Tanto W. Gull como Lasègue atribuyeron esta enfermedad a una alteración del sistema nervioso (Molina, 2014); no obstante, Lasègue otorgó especial relevancia al origen sociocultural de sus pacientes, al considerarlo un factor influyente en el desarrollo del trastorno (Pérez Rodríguez & García Babiano, 2019).

También en 1874 Lasègue describió el cuadro como anorexia y postuló el término anorexia histérica en 1873. Realizó la primera descripción clínica, destacando las dificultades que tienen las pacientes para verse como realmente son, es decir, la distorsión de la imagen corporal. La definición que ofrece C. Lasègue para tal enfermedad es una perversión mental insólita del apetito. C, también reseñó cómo las enfermas negaban estarlo y su alteración conductual en relación con la cantidad de actividad realizada (Fernández, 2015). En su observación del síndrome, además de destacar el valor diagnóstico de la actitud del paciente y reflejar los elementos que componían la clínica, sugirió que las conductas patológicas se debían a la presencia de “sentimientos evitados u ocultos” relacionados con la transición a la edad adulta. (Bienestar Asociación., s.f.)

A finales del siglo XIX, en el año 1893, Freud describe un caso de anorexia tratado con hipnosis, un año más tarde describe dicha enfermedad como una psiconeurosis de defensa o neurosis de la alimentación con melancolía. Freud interpretó la anorexia nerviosa como una forma de melancolía en la pubertad. (Mateos-Parra & Solano-Pinto, 1997). Posteriormente, en 1907, Janet publicó una descripción detallada de un caso de bulimia y da una nueva orientación al análisis y descripción del trastorno. La anorexia la conceptualiza de origen emocional y describió dos tipos de enfermedad: obsesiva e histérica. (Abinzano, 2019). A lo largo del siglo XX, se produjeron diversos hitos en relación a la AN. Por un lado, en 1914, Simmonds establece que la causa de la AN es una disfunción hipofisaria que denomina caquexia hipofisaria, por otro, hacia 1920, P. Janet

distinguía la anorexia primaria de la secundaria, para él se trataba de alteraciones psicológicas profundas, resistentes a los tratamientos (Pérez Rodríguez & García Babiano, 2019). Finalmente, hacia la década de 1930, se reafirmó su origen psicogénico por autores psicoanalistas que explicaron la AN a través de los mecanismos psicodinámicos causados por las fantasías orales inconscientes, y desde la aversión sexual (Silverman, 1995)

La primera en referirse en 1962 a un trastorno de la imagen corporal fue Hilde Bruch, psicoanalista americana. Para la autora la anorexia nerviosa se concebía en términos de desarrollo de la personalidad total, en el contexto de una familia concreta. Postuló dos tipos de anorexia: la anorexia primaria, basada en la distorsión de la imagen corporal, falta de insight desde el hambre hasta las emociones, con una sensación generalizada de ineficacia que en términos cognitivistas se llamaría locus of control externo. (Losada, Analía, & Julieta, 2013). Asimismo, Bruch otorgó especial importancia a las experiencias infantiles y adolescentes, considerando la adolescencia como una etapa crítica para la aparición de la anorexia, dado que es en este período cuando se busca y se desarrolla la autonomía y la individualización. En contraste, la anorexia secundaria o atípica se caracterizó, según la autora, por una pérdida de peso grave causada por conflictos internos. (Losada, Analía, & Julieta, 2013).

Desde los años cincuenta se produce una revolución conceptual y metodológica sobre la AN, diversificándose las líneas terapéuticas con una visión más pragmática y heterodoxa del problema, considerando factores psicosociobiológicos en la génesis del problema. En el Simposio de Göttingen, en 1965, se elaboraron tres conclusiones básicas sobre la AN: La enfermedad está en relación con las transformaciones de la pubertad.; El conflicto es corporal y no estrictamente de la función alimentaria; la etiopatogenia y la clínica son diferentes de los conflictos neuróticos (Velasco, 2024)

Con respecto a la bulimia nerviosa (BN), se debe decir que entre los siglos XV y XX se utilizaron términos variados como cynorexia, canine appetite o hambre patológica, como modo de referirse a episodios de voracidad que dan lugar a la ingesta de comida excesiva. (Velasco, 2024)

En 1972, Feighner conformó el primer sistema de clasificación en categorías basándose en criterios definidos, acogido con gran aceptación. La anorexia fue incluida como una entidad clínica diferenciada e independiente; sin embargo, no podía tener

comorbilidad con otro trastorno psiquiátrico, como trastorno afectivo, neurosis obsesiva compulsiva, fobia o esquizofrenia, ya que la presencia de una de estas patologías invalidaba el diagnóstico de anorexia nerviosa (Bienestar Asociación., s.f.). Posteriormente, en 1970, Russell propone tres criterios para el diagnóstico de la anorexia nerviosa: las conductas que demuestren una clara pérdida de peso, la evidencia de trastornos endócrinos: amenorrea en mujeres y pérdida de la libido en hombres y las características psicopatológicas de miedo intenso a engordar, con una alteración de la imagen corporal. Este autor fue quien dio lugar a las tendencias más biológicas de la época, conduciendo al papel del hipotálamo en la génesis de la enfermedad. La anorexia queda entonces como un trastorno de origen biopsicosocial (Bienestar Asociación., s.f.).

En la actualidad, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) – denominación del DSM-IVTR – se entienden, efectivamente, como trastornos en los que la conducta alimentaria está alterada, pero, sobre todo, que lo está como consecuencia de los dramáticos intentos que el paciente hace por controlar su peso y su cuerpo. (Velasco, 2024). Por su parte, en el DSM-5 el apartado de los trastornos alimentarios ha pasado a denominarse trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, y, de este modo, la guía incluye las alteraciones del comer que tienen como consecuencia problemas en la consumición o absorción del alimento. (Velasco, 2024).

Sin embargo, para Russell la bulimia nerviosa no era más que una variante de la AN, ya que un gran porcentaje de los pacientes con BN tienen antecedentes de AN. De hecho, la formulación del cuadro planteada por este autor fue reconocida por el DSM-III como categoría diagnóstica, aunque centrando los criterios en la presencia de episodios de ingesta voraz y las reacciones psíquicas inmediatas inducidas por tales conductas. (Bienestar Asociación., s.f.).

En 1980 la Sociedad Americana de Psiquiatría incluyó la bulimia en el manual de Psiquiatría DSM-III como una enfermedad diferenciada de la anorexia nerviosa y posteriormente en la edición revisada del DSM III R. En esa edición los criterios diagnósticos de la anorexia nerviosa son: el rechazo contundente a mantener el peso corporal por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la estatura, el miedo intenso a subir de peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal, la alteración en la percepción del peso, la talla o la silueta y la ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (García, 2006)

A pesar de la gran cantidad de estudios que se han hecho alrededor de los dos tipos de anorexia, el DSM III R no hizo una distinción clara de criterios diagnósticos para la anorexia restrictiva y la bulímica. Esta distinción finalmente se incluyó en el DSM IV. En la actualidad la anorexia nerviosa se encuentra clasificada detalladamente en el Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). En la enfermedad existe el persistente deseo de mantener un peso corporal debajo de lo sanamente recomendable, el miedo a engordar, la falta de menstruación y la distorsión de la imagen corporal (Gómez Candela, y otros, 2018).

Las pacientes le otorgan gran importancia al peso cuando se autoevalúan como personas y minimizan el peligro que implica para la salud su bajo peso corporal. En el DSM IV se caracterizó a la bulimia como la ingesta excesiva de alimentos en un corto período de tiempo, acompañada de una sensación de pérdida de control sobre dicha ingesta y de conductas compensatorias como el vómito autoinducido, el abuso de diuréticos, laxantes, ejercicio físico, pastillas adelgazantes (Bienestar Asociación., s.f.)

Esta entidad propia, junto con el hecho de que cada vez es más frecuente encontrarse con Anorexia y Bulimia nerviosa en la adolescencia tardía, motivó que la edición del DSM-IV (1994) los eliminase de la categoría de inicio en la infancia. (Pérez Rodríguez & García Babiano, 2019)

Por su parte, en el DSM-5 el apartado de los trastornos alimentarios ha pasado a denominarse Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, y, de este modo, la guía incluye las alteraciones del comer que tienen como consecuencia problemas en la consumición o absorción del alimento. (Pérez Rodríguez & García Babiano, 2019)

2.1.2. Definición de conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria representan patologías psiquiátricas relevantes, caracterizadas por alteraciones en las conductas, actitudes y patrones de ingesta, estas condiciones suelen ir acompañadas de una preocupación desmedida por el peso y la morfología corporal (Santana P. , 2012). Estas alteraciones conllevan como consecuencia problemas físicos y/o del funcionamiento psicosocial del individuo. Su valoración del rendimiento en diferentes áreas como la social, laboral, familiar (Realp G. , 2015).

2.1.3. Factores contribuyentes

2.1.3.1. Factores socio culturales

Desde una edad temprana, los niños en desarrollo de su imagen corporal reciben mensajes contradictorios de los medios de comunicación, lo que puede generar condiciones adversas en la construcción de su autoimagen, hábitos alimentarios y salud durante la adolescencia (Santana P. , 2012)

2.1.3.2. Padres sobreprotectores

Se enfatiza que la influencia parental constituye el principal factor de riesgo asociado a la insatisfacción corporal y la pérdida de peso en adolescentes de ambos géneros (Mellor & McCabe, 2008). El control ejercido por los padres sobre la alimentación de sus hijos, combinado con la presión social de padres y amigos para mantener un peso delgado, favorece la aparición de una autoimagen corporal negativa (Santana P. , 2012)

2.1.3.3. Nivel reducido de autoestima y una elevada ansiedad

Son los principales predictores de la sintomatología asociada a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Canals et al., 1996). En este contexto, la baja autoestima, en combinación con otros elementos, actúa como un factor de riesgo y perpetuación para los TCA. Además, se ha encontrado que el perfeccionismo, la insatisfacción corporal y la autoestima son predictores significativos de síntomas bulímicos y trastornos asociados (Ghaderi & Scott, 2001).

Lema (2016) menciona que Fairburn, en su teoría transdiagnóstica de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), propone cuatro mecanismos adicionales que actúan como mantenedores de estos trastornos: el perfeccionismo clínico, la baja autoestima, la intolerancia a los cambios en el estado de ánimo y las dificultades interpersonales. Asimismo, se han documentado fuertes asociaciones entre bajos niveles de autoestima y altos niveles de neuroticismo con los TCA (Gual et al., 2002). También se han identificado vínculos entre trastornos disruptivos y de personalidad con un riesgo elevado de problemas alimentarios específicos. (Lema, 2016).

2.1.4. Sintomatología

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un grupo de enfermedades biopsicológicas graves, multifactoriales, con un alto riesgo de mortalidad. Los factores culturales adquieren especial relevancia cuando se trata de entender cómo

describe, minimiza, diagnostica y trata la sociedad esta condición (Ayuzo-del Valle & Covarrubias-Esquer, 2019)

Actualmente los criterios que se siguen son los de la Asociación Americana de Psiquiatría (2022) y los elaborados por la OMS en 1992 (CIE-10). Dada la importancia del diagnóstico precoz, para prevenir las complicaciones propias de la evolución, el diagnóstico de sospecha se debe valorar en todos aquellos pacientes prepúberes o adolescentes, especialmente si son del sexo femenino, que presenten alguna de las siguientes características:

En el diagnóstico de los trastornos de la conducta alimentaria, particularmente de la anorexia nerviosa, es fundamental identificar un conjunto específico de síntomas y alteraciones fisiológicas y psicológicas. En primer lugar, se observa una pérdida significativa de peso, con un índice de masa corporal inferior a 17,5 o una falta de ganancia ponderal adecuada en etapas de crecimiento. Esta pérdida no ocurre de manera involuntaria, sino que es provocada intencionalmente por la persona mediante la restricción del consumo de alimentos considerados como “engordantes”, acompañada en muchos casos de conductas compensatorias como vómitos autoprovocados, uso de laxantes o diuréticos, ejercicio físico excesivo o consumo de fármacos anorexígenos. Además, se presenta una distorsión marcada de la imagen corporal, en la que persiste un temor intenso a aumentar de peso y una autoexigencia por mantenerse por debajo de un límite de peso autoimpuesto. A nivel fisiológico, se produce un trastorno endocrino generalizado que afecta el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal, manifestándose en las mujeres como amenorrea y en los hombres como disminución del deseo y la potencia sexual, junto con alteraciones hormonales diversas. Finalmente, cuando el trastorno se inicia antes de la pubertad, se evidencia un retraso o detención en el desarrollo puberal, el cual puede reanudarse parcialmente tras la recuperación del peso corporal, aunque con una menarquia tardía en el caso de las mujeres. (Organización Mundial de la Salud, 1992)

2.1.5. Teorías explicativas

2.1.5.1. Teoría base de Hilde Bruch

Hilde Bruch considera que la base para los diferentes trastornos del comportamiento alimentario, se centran en los problemas en la identificación de sensaciones y emociones, en la percepción de la imagen corporal, la dependencia hacia la madre y la fragilidad de la identidad (Brunch, Psychotherapy in Anorexia Nervosa,

1982). El eje central de sus postulados radica en la relevancia que adquiere la distorsión de la imagen corporal . Esta distorsión, junto con disfunciones de tipo alimentarias son simbólicas, ya que se consideran como formas de camuflaje para diversos problemas, que no han logrado resolverse por otros medios (Brunch, 1973).

Además, menciona que en estos trastornos se presentan problemas en su sentido de la individualidad e identidad antes de manifestarse el trastorno alimentario, necesitando ayuda en su búsqueda de autonomía (Bruch, 1982).

2.2. Inteligencia emocional

2.2.1. Resumen cronológico de la evolución del término

Trujillo & Rivas (2005), señalan que Galton en 1870, fue uno de los primeros investigadores en realizar un estudio sistemático sobre las “diferencias individuales” en la capacidad mental de los individuos, utilizando un desarrollo de correlación de métodos. Tempranamente, propuso un análisis estadístico como aplicación al fenómeno mental, así como su implicación y uso. También fue pionero en el empleo de cuestionarios y métodos no tradicionales

Como mencionan, Trujillo & Rivas (2005,) fue Catell quien en 1890 desarrolló pruebas mentales con el objeto de convertir la psicología en una ciencia aplicada. En 1905, por encargo del Ministerio francés, Binet desarrolló un instrumento para evaluar la inteligencia de los niños, en 1916, dicho instrumento fue modificado por Terman y en él aparece por vez primera el cociente intelectual (López, 2007).

Thorndike propuso la inteligencia social a partir de la ley del efecto, antecesora de la hoy conocida IE. Consideraba que la inteligencia se refería a la habilidad de una persona para comprender y manejar a otras personas y para involucrarse en interacciones sociales adaptativas (López, 2007). Thorndike (1920) propuso que la inteligencia se dividía en tres dimensiones: inteligencia abstracta, inteligencia mecánica e inteligencia social.

En la década de los treinta, Wechsler dio a conocer dos baterías de prueba: escalas para adultos (Wechsler Adult Intelligence Scale, WAIS, 1939) y escala para niños (Wechsler Intelligence Scale for Children, WISC, 1949), las cuales hoy en día son utilizadas (Trujillo & Rivas, 2005). Los aportes de Wechsler, con sus pruebas de inteligencia (WAIS y WISC), marcaron un avance en la evaluación empírica de la inteligencia y abrieron el camino a una visión más amplia del constructo, al reconocer que los factores no

intelectivos, como las emociones y las actitudes, influían en el desempeño (Sharma, 2008).

Piaget, educado en la tradición del coeficiente intelectual, se opuso a dichas posturas psicométricas y del pensamiento de la información, y aunque no emprendió una crítica contra el movimiento de prueba, su punto de vista se percibe en las acciones científicas que realizó, desarrollando una visión distinta a la de la cognición humana. Según él, el principio de todo estudio del pensamiento humano debe ser la postulación de un individuo que trata de comprender el sentido del mundo (Trujillo & Rivas, 2005).

Trujillo & Rivas (2005) cita a Marina (1993), experto en el área, afirma que “si bien es cierto que las ciencias cognitivas han realizado aportaciones valiosas, la labor pendiente es la elaboración de una ciencia de la inteligencia humana, la cual deberá desarrollarse holísticamente, lo que es lo mismo no sólo enfocada hacia la razón, sino también provista de emociones”.

Según Sternberg (1997, como se cita en Trujillo y Rivas, 2005), la inteligencia actual subyace en la “capacidad de adaptación” que proporciona, se establece que bajo la idea de la globalización (refiriéndose a la psicología), “la inteligencia está muy vinculada con la emoción, la memoria, la creatividad, el optimismo y en cierto sentido con la salud mental”

Trujillo & Rivas (2005), señalan que en 1983, Gardner publicó *Frames of Mind*, donde reformula el concepto de la inteligencia a través de la teoría de las IM, bajo la cual se establece que los seres humanos poseen siete tipos de inteligencia y cada una es relativamente independiente de las otras. Estas siete inteligencias son las siguientes: inteligencia auditiva musical, inteligencia cinestésica-corporal, inteligencia visual-espacial, inteligencia verbal-lingüística, inteligencia lógico-matemática. Esta teoría introdujo dos tipos de inteligencias muy relacionadas con la inteligencia social de Thorndike: las inteligencias intrapersonal e interpersonal.

Salovey & Mayer (1990) estructuraron su concepto de IE a partir de las inteligencias intrapersonal e interpersonal de Gardner.

El concepto de IE nació de la necesidad de responder al interrogante: ¿por qué hay personas que se adaptan mejor que otras a diferentes situaciones de la vida diaria? Trujillo & Rivas (2005) mencionan que según sus autores, la IE está formada por metahabilidades

que pueden ser categorizadas en cinco competencias: conocimiento de las propias emociones, capacidad para controlar emociones, capacidad de motivarse a sí mismo, reconocimiento de emociones ajenas y control de las relaciones.

2.2.2. Definición de inteligencia emocional

La aptitud para reconocer, asimilar, comprender y controlar las emociones propias y las de los demás, son fundamentales en el ámbito para facilitar un progreso tanto emocional como cognitiva (Salovey & Mayer, 1990). La inteligencia emocional, tal y como lo señala Goleman, es la capacidad de reconocer los sentimientos propios y los de los demás, para así manejar bien las emociones y tener relaciones más productivas con quienes nos rodean.

2.2.3. Factores contribuyentes

Según Polo-Vargas, Zambrano, Muñoz y Velilla (2016), la construcción teórica sobre la importancia de las emociones ha sido desarrollada por diversos autores, como Cortés, Barragán y Vásquez (2002), quienes plantean que la inteligencia emocional abarca tanto la evaluación y expresión de las emociones propias y ajenas, como la comprensión de las experiencias emocionales para favorecer el crecimiento emocional e intelectual (citado en Polo-Vargas et al., 2016).

Los autores mencionados (Cortés, Barragán, & Vásquez, 2002), sugieren diez factores constituyentes de la inteligencia emocional:

2.2.3.1. Control emocional: manejo del humor

Según Solís (2014), Martín (2008) considera que el humor actúa como un mecanismo de regulación emocional a corto plazo, ya que permite aumentar los sentimientos positivos, de alegría y bienestar, así como la capacidad de percepción y control. Reducir los sentimientos negativos (como ira, depresión o ansiedad). Ayudar a mitigar las emociones negativas (citado en Solís, 2014, p. 479). Por otra parte, el humor como mecanismo de regulación de emociones a largo plazo repercute tanto en fortalecer de autoestima y bienestar emocional como en mejorar relaciones interpersonales y más satisfactorias (Solís, 2014).

2.2.3.2. Autoestima: motivación de sí mismo.

La autoestima se relaciona con el componente afectivo y evaluativo del individuo, ya que implica los sentimientos y valoraciones que una persona tiene sobre sí misma. Esta influye directamente en el comportamiento y en la promoción del bienestar psicológico,

pues la manera en que el individuo se evalúa repercute en todas las áreas de su desarrollo social, emocional, intelectual, conductual y escolar. Además, la autoestima no es un rasgo estático ni estable en el tiempo, sino un índice dinámico que puede modificarse a lo largo de la vida, dependiendo de las experiencias a las que las personas se ven expuestas (Pendones et al., 2021).

2.2.3.3. *Control de los impulsos: impulsos y aceptación.*

La característica esencial de los trastornos del control de los impulsos es la dificultad para resistir un impulso, motivación o tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás. (Garcia, Rodriguez, & Bernandino, 2004)

2.2.3.4. *Manejo del estrés: control ante el cambio.*

La Organización Mundial de la Salud (OMS), citada por Benavides, Aguilar y Benavides (2021), define el estrés como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. Como lo afirma la OMS (2004), al indicar que “una persona estresada suele ser más enfermizo, estar poco motivado, ser menos productivo y tener menos seguridad” (Benavides et al., 2021).

2.2.3.5. *Habilidad social: relación y empatía con otros.*

Hace referencia a diversos tipos de conductas que se exteriorizan en la relación con otras personas mediante las cuales se expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos, de un modo adecuado a la situación, haciendo valer los propios derechos y respetando los derechos de los demás. Las habilidades sociales reducen comportamientos problemáticos y además, contribuyen a la autoestima, empatía y la solución de problemas interpersonales, la conexión entre competencia social y salud físico-mental, considerando el repertorio de habilidades sociales como un factor protector, como un indicador de desarrollo saludable (Garaigordobil & Peña, 2014).

2.2.3.6. *Balance creativo: mantener el equilibrio y el buen humor.*

Romero (2020) señala la importancia de la autorregulación de sus propuestas creativas, el individuo logre una condición integral, sensata, ética y pertinente en sus creaciones. Por otra parte, se pretende que pueda interactuar con su entorno, tanto para identificar problemáticas que requieran solución como para brindar apoyo a otros en el proceso de regulación de sus propias propuestas, basándose en una postura crítica y constructiva.

2.2.3.7. *Habilidad de comunicación: comunicación efectiva.*

Una buena comunicación con otra persona conlleva, que somos capaces de entenderlo, de ponernos en su lugar, de interpretar con mucha certeza sus estados de ánimos, o lo que pueda pensar en ese momento dado, por sus gestos o actitudes. Así pues, puede afirmar que mantendremos una comunicación mejor con aquellos con los que compartimos gustos, manera de ver las cosas, con los que tenemos afinidades, sociales o culturales (Báez, 2000).

2.2.3.8. *Manejo de metas: fijarse metas realistas en áreas de la vida.*

Las metas se describen como objetivos propios, articulados conscientemente, que dan a la persona un sentido de propósito, estructura e identidad, al permitir la dirección del desarrollo de las distintas etapas de la vida. Así, las metas operan como ejes de organización psicológico-existencial en la medida en que contribuyen a dar significado a la experiencia vivida (Rodríguez & López, 2020).

2.2.3.9. *Auto motivación: auto motivación para alcanzar las metas.*

Es un fenómeno complejo que depende de factores ambientales y mecanismos cognitivos-emocionales, los cuales dan como resultado un comportamiento que refleja la disposición a la acción, puede provenir del entorno, puede surgir de manera autónoma, o bien, nacer de una combinación de ambos procesos (Bosch, Riumalló, & Urzúa, 2020).

2.2.3.10. *Actitudes positivas: actitud positiva y realista, en tiempos difíciles.*

Pereira (2010) cita a Cárdenas (2008) quien opina que;

La actitud positiva se entiende como una predisposición positiva o negativa que influye en el comportamiento de la persona. Esta se compone de tres elementos: el cognitivo, que comprende las creencias que fundamentan la actitud; el afectivo, relacionado con los sentimientos de aceptación o rechazo; y el intencional, que se refleja en la tendencia hacia un comportamiento determinado.

2.2.4. *Teorías explicativas*

2.2.4.1. *Modelo de Salovey y Mayer*

Berrocal y Pacheco (2005) indican que, según Mayer y Salovey (1997), la inteligencia emocional consiste en una habilidad para procesar la información emocional,

integrando emociones y razonamiento, lo que permite emplearlas para pensar de manera más eficaz y reflexionar inteligentemente sobre la propia vida emocional.

Según García-Fernández y Giménez-Mas (2010), el modelo de Mayer y Salovey ha sido objeto de sucesivas reformas desde 1990, cuando los autores incorporaron la empatía como componente. En 1997 y 2000, sus nuevas aportaciones contribuyeron a perfeccionar el modelo, consolidándolo como uno de los más empleados y, por tanto, de mayor reconocimiento en el ámbito de la inteligencia emocional.

Las habilidades incluidas en el modelo son las siguientes:

Percepción emocional: Es la habilidad para identificar y reconocer tanto los propios sentimientos como los de aquellos que te rodean. Implica prestar atención y descodificar con precisión las señales emocionales de la expresión facial, movimientos corporales y tono de voz, además implicaría la facultad para discriminar acertadamente la honestidad y sinceridad de las emociones expresadas por los demás. (Berrocal & Pacheco, 2005)

Facilitación emocional del pensamiento: Capacidad para relacionar las emociones con otras sensaciones como el sabor y olor o, usar la emoción para facilitar el razonamiento. En este sentido, las emociones pueden priorizar, dirigir o redirigir al pensamiento, proyectando la atención hacia la información más importante. Por otro lado, la felicidad facilita el razonamiento inductivo y la creatividad (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010)

Compresión emocional: Habilidad para resolver los problemas e identificar qué emociones son semejantes (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010). Además, implica una actividad tanto anticipatoria como retrospectiva para conocer las causas generadoras del estado anímico y las futuras consecuencias de nuestras acciones (Berrocal & Pacheco, 2005).

Dirección emocional: Compresión de las implicaciones que tienen los actos sociales en las emociones y regulación de las emociones en uno mismo y en los demás. Regulación reflexiva de las emociones para promover el crecimiento personal. Habilidad para estar abierto a los sentimientos ya sean positivos o negativos. En resumen, el autor, establece una serie de habilidades internas del ser humano que ha de potenciar, en base a la práctica y la mejora continua (García-Fernández & Giménez-Mas, 2010).

2.3. Estudios sobre la relación entre inteligencia emocional y conductas alimentarias en estudiantes

En relación con la dificultad de las personas con TCA en el ámbito emocional, refieren que las personas con AN tienen dificultades no solo para diferenciar entre el hambre y la saciedad, sino que en general, presentan dificultades para diferenciar las sensaciones físicas de sus emociones íntimas (Realp G. , 2025)

La relación entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y las dificultades emocionales ha estado ampliamente estudiada con diferentes constructos y distintos instrumentos para medir estos déficits, ya que se pone de manifiesto que las dificultades en el funcionamiento emocional y social juegan un importante papel en el desarrollo y mantenimiento de los TCA (Realp G. , 2025)

La inteligencia emocional (IE) es como un conjunto de herramientas que nos ayudan a entender y controlar nuestras emociones. Estas habilidades no nacen con nosotros, sino que se aprenden y se desarrollan a través de la vida. Este modelo define la regulación emocional como la capacidad de manejar y gestionar las emociones tanto positivas como negativas en uno mismo y en los demás, integrando la emoción y la cognición de manera eficaz, y la considera como la habilidad de mayor complejidad y la dimensión más predictiva de diversos indicadores de bienestar y salud (Realp G. , 2025).

Estudios previos han confirmado que la falta de autoestima es un factor de riesgo para los TCA, contribuyendo al mantenimiento de los síntomas de TCA (Ghaderi y Scott, 2001) y que existe una sólida relación negativa entre la sintomatología de los TCA y la autoestima encontrando fuertes asociaciones para los TCA con bajos niveles de autoestima y altos niveles de neuroticismo (Realp G. , 2025).

CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo de investigación

La investigación cuantitativa, de larga tradición, se caracteriza por el uso de datos cuantitativos (edad, sexo, escolaridad, etc.) para estudiar objetivamente los hechos y causas de los fenómenos sociales, prestando poca atención a los estados subjetivos. Su naturaleza analítica radica en la cuantificación de propiedades y características de los objetos o hechos estudiados, buscando la comprobación o confirmación de hipótesis preestablecidas (Posso, 2011). La investigación tiene alcance descriptivo ya que estos estudios buscan indagar el nivel o estado de una o más variables en una población; en este

caso, en un tiempo único (Hernández & Mendoza Torres, 2020) y también es correlacional ya que estos diseños son útiles para establecer relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, a veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto (Hernández & Mendoza, 2020).

Es de diseño no experimental ya que se caracteriza como una investigación que se lleva a cabo sin la manipulación intencionada de variables, ya que en este tipo de estudios, no se alteran deliberadamente las variables independientes para evaluar su impacto en otras variables, debido a que se centra en la medición de fenómenos y variables tal como ocurren en su entorno natural (Hernández & Mendoza, 2020); y además es transversal porque consiste en la recolección de datos en un único momento, con el objetivo de describir variables en un grupo de casos, evaluar situaciones o fenómenos en un punto específico del tiempo (Hernández & Mendoza, 2020).

3.2. Instrumentos

Se utilizó el test de conductas alimentarias EAT26 DE Garner y Garfinkel en 1979 que fue desarrollado como una propuesta de medida auto informada para la detección precoz de casos no diagnosticados de anorexia nerviosa en poblaciones de riesgo (Gouveia, Pronk, Santos, Gouveia, & Cavalcanti, 2010). Este test cuenta de 26 Ítems para las dimensiones de Dieta(D) conformada por 13 ítems, Bulimia y preocupación por la comida (B) constituida por 6 ítems y Control oral (CO) constituido por 7 ítems compuesta por el autocontrol.

El instrumento de conductas alimentarias (EAT26) está compuesta por de 26 ítems que incluye tres subescalas que miden: 1) dieta y preocupación por la delgadez, 2) bulimia y preocupación por la comida, y 3) control oral. Sus ítems se puntúan en una escala Likert de 6 puntos que van desde “siempre” hasta “nunca”, solo uno de sus ítems puntúa de forma inversa.

- El Test de actitudes alimentarias, versión reducida (EAT-26) (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982) es una escala multidimensional de auto reporte que evalúa los dominios: bulimia, dieta, preocupación por la comida y control oral; esta escala es utilizada para evaluar el riesgo de trastorno de conducta alimentaria, incluyendo anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. El test registra la frecuencia de actividades y

pensamientos en una escala tipo Likert de seis puntos: 1= Nunca, 2= Rara vez, 3= A veces, 4= Frecuentemente, 5= Casi siempre, 6= Siempre. Este instrumento fue seleccionado debido a que no sólo sirve para casos clínicos, sino que también es útil para identificar trastornos alimentarios en muestras no clínicas. (Lugo-Salazar & Pineda-, 2019)

- En conclusión, el EAT-26 modificado y abreviado es un instrumento multidimensional, con excelentes valores de confiabilidad y sensibilidad, y con adecuado valor de especificidad. Este instrumento sería apropiado para cribado de posible TCA en población de universitarias, contribuyendo a la detección temprana en mujeres jóvenes. Se efectuó una prueba piloto del EAT-26 con 10 mujeres entre 15 a 25 años y se hicieron ajustes para mejorar la comprensión de las preguntas. Se cambió el número de opciones de respuesta de 6 en la versión validada al castellano 9 a 5 (nunca, casi nunca, a menudo, muy a menudo, siempre) y se modificó la puntuación así: las 2 primeras con 0, la tercera con 1, la cuarta con 2 y la quinta con 3. El EAT-26 mostró excelente confiabilidad (92%) (Constáin, y otros, 2014).

Tabla 1. *Variables-Dimensión-e indicadores de estudio-inteligencia emocional*

Conductas alimentarias EAT26	Dieta	1. Me angustia la idea de estar demasiado gorda
		6. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como
		7. Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)
		10. Me siento muy culpable después de comer
		11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada

	12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías
	14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis.
	16. Procuro no comer alimentos que tengan azúcar
	17. Como alimentos dietéticos
	22. No me siento bien después de haber tomado dulces
	23. Estoy haciendo dieta
	24. Me gusta tener el estómago vacío
	25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.
Bulimia y preocupación por la comida	3. La comida es para mí una preocupación habitual.
	4. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer.
	9. Vomito después de comer.
	18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.
	21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida.
	26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.
Control oral	2. Procuro no comer cuando tengo hambre.
	5. Corto mis alimentos en trozos pequeños.

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

13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o.

15. Tardo más tiempo que los demás en comer.

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

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

- Se utiliza el test de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS) realizada en 2002 adaptada al español por Extremera y Sánchez-Álvarez (2019), este proceso busca determinar la validez y confiabilidad de la escala, que se diseñó específicamente para el ámbito laboral, evaluando la valoración y expresión de las emociones propias (Extremera Pacheco, Lourdes, & Sanchez, 2019). Este teste está compuesto por 16 ítems agrupados en cuatro dimensiones: evaluación de las propias emociones (SEA, ítems del 1 al 4), evaluación de las emociones de los demás (OEA, ítems del 5 al 8), uso de la emoción (UOE, ítems del 9 al 12) y regulación de la emoción (ROE, ítems del 13 al 16).
- Los ítems se puntúan en una escala Likert de 7 puntos, que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. Además, resultará valioso en el contexto de la intervención psicológica, dado que se ha demostrado que, al potenciar las habilidades emocionales, se reduce el desajuste psicológico, contribuyendo así a mejorar tanto la salud física como la mental (Kotsou, 2018).
- En lo que respecta a las implicaciones de este estudio, el uso de la WLEIS-S como una herramienta de la IE será beneficioso para la evaluación, ya

que, al tratarse de una escala breve, reducirá el tiempo necesario para su aplicación (Kotsou, 2018).

Tabla 2. *Variables-Dimensión-e indicadores de estudio-inteligencia emocional.*

Variable	Factores o dimensiones	Indicadores
Sociodemográficas		Sexo
		Edad
		Autodefinición étnica
		Semestre
Inteligencia emocional de (WLEIS)	Evaluación de las propias emociones (SEA)	1) La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos.
		2) Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos.
		3) Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas.
		4) Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional.
	Evaluación de las emociones de los demás (OEA)	5) Tengo una buena comprensión de mis propias emociones.
		6) Soy un buen observador de las emociones de los demás.
		7) Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente.

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

3.3. Preguntas de investigación e hipótesis

- Para los primeros objetivos que son eminentes generales se han planteado de las siguientes preguntas de investigación.
 - 1) ¿Cuáles son los niveles de inteligencia emocional en los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte?
 - 2) ¿Qué tipo de conductas alimentarias se encuentra en los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte?

- Para el tercer y cuarto objetivo específico se ha planteado las siguientes hipótesis
- H1: Existe diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional y edad de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
H0: No existe diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional y edad de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
 - H2: Existe diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y el sexo de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
H0: No existe diferencia estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el sexo de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
 - H3: Existe diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
H0: No existe diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
 - H4: Existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la edad de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
H0: No existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la edad de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
 - H5: Existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y el sexo de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

H0: No existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y el sexo de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

- H6: Existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

H0: No Existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

- H7: Existe una correlación entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

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

3.4. Participantes

- El universo de estudio está comprendido por los estudiantes de la carrera de educación básica de la Universidad Técnica del Norte matriculados en el periodo académico de Octubre 2024 – Febrero 2025 distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 3. *Muestra a investigar.*

Nivel	Hombre	Mujer	Total
Primero	10	26	36
Segundo	4	29	33
Tercero	7	27	34
Cuarto	4	27	31
Quinto	6	21	27
Sexto	5	23	28
Séptimo	3	32	35
Octavo	8	25	33

La Tabla 3, muestra la población inicialmente contemplada para la investigación en total era 257 estudiantes de la carrera de educación básica. Se pretendió hacer un censo, pero lamentablemente no todos contestaron los test, en estas circunstancias la muestra fue:

Tabla 4. *Muestra investigada.*

Muestra de estudiantes UTN estudiada de la carrera de educación básica			
Nivel	Hombre	Mujer	Total
Primero	10	24	34
Segundo	5	22	27
Tercero	6	23	29
Cuarto	4	23	27
Quinto	6	21	27
Sexto	2	22	24
Séptimo	3	24	27
Octavo	7	22	29

Tabla 4 muestra los datos recolectados, no todos contestaron los test, en estas circunstancias la muestra fue 224 datos recolectados de estudiantes de la carrera de educación básica.

Tabla 5. *Muestra recolectada-frecuencia-porcentaje-porcentaje valido.*

Nivel que cursa					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primero	34	15,2	15,2	15,2
	Segundo	27	12,1	12,1	27,2
	Tercero	29	12,9	12,9	40,2
	Cuarto	27	12,1	12,1	52,2
	Quinto	27	12,1	12,1	64,3
	Sexto	24	10,7	10,7	75,0
	Septimo	27	12,1	12,1	87,1
	Octavo	29	12,9	12,9	100,0
Total		224	100,0	100,0	

Se pretendió hacer un censo, pero lamentablemente no todos contestaron las dos test, en estas circunstancias la muestra fue 224 datos recolectados, de cada nivel se obtuvo, de

primero 34 datos correspondiente al 15,2 %; segundo 27 datos correspondientes al 12,1%; tercero 29 datos correspondientes 12,9%; cuarto 27 datos que corresponde al 12,1%; quinto 27 datos que corresponde al 12,1%; sexto 24 datos que corresponde al 10,7%; séptimo 27 datos que corresponde al 12,1%; y octavo 29 datos que corresponde al 12,9%.

Tabla 6. *Muestra investigada sexo*

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	43	19,2	19,2	19,2
	Mujer	181	80,8	80,8	100,0
	Total	224	100,0	100,0	

De esta muestra según el sexo: el 19.2% son hombres y el 80,8% son mujeres.

Tabla 7. *Muestra investigada autodefinición étnica*

		Autodefinición Étnica			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Blanco	2	,9	,9	,9
	Mestizo	166	74,1	74,1	75,0
	Afrodescendiente	11	4,9	4,9	79,9
	Indígena	45	20,1	20,1	100,0
	Total	224	100,0	100,0	

Según la autodefinición étnica: 0,9% son blancos, 74.1% son mestizos, 4,9% son afrodescendientes y 20,1% son indígenas.

Tabla 8. *Muestra investigada vive con*

		Vive con			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	solo	38	17,0	17,0	17,0
	familiar	173	77,2	77,2	94,2
	pareja	13	5,8	5,8	100,0
	Total	224	100,0	100,0	

Según con quien vive: 17% vive solo, 77,2% vive con familiar y 5,8% vive con pareja.

Tabla 9. *Muestra investigada lugar de residencia*

Lugar de residencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ibarra	114	50,9	50,9	50,9
	otra ciudad o cantón	110	49,1	49,1	100,0
	Total	224	100.0	100.0	

Lugar de residencia: 50,9 vive en Ibarra y el 49,1 vive en otra ciudad o cantón.

Tabla 10. *Muestra investigada estadísticos media, mediana, moda*

Estadísticos						
	Sexo	Nivel que cursa	Autodefinición étnica	Vive con	Lugar de residencia	Edad en números
N Válido	224	224	224	224	224	224
Perdidos	0	0	0	0	0	0
Media	1,81	4,39	2,44	1,89	1,49	21,64
Mediana	2,00	4,00	2,00	2,00	1,00	21,00
Moda	2	1	2	2	1	22
Desviación	,395	2,357	,818	,465	,501	2,885
Varianza	,156	5,557	,669	,216	,251	8,322
Mínimo	1	1	1	1	1	18
Máximo	2	8	4	3	2	39

De esta manera se obtuvo una muestra de 224 según el sexo: el 19.2% son hombres y el 80,8% son mujeres. Según la autodefinición étnica: 0,9% son blancos, 74.1% son mestizos, 4,9% son afrodescendientes y 20,1% son indígenas. Según con quien vive: 17% vive solo, 77,2% vive con familiar y 5,8% vive con pareja, y por último el lugar de residencia: 50,9 vive en Ibarra y el 49,1 vive en otra ciudad o cantón, otorgándonos una media según la edad de 21,64.

3.5. Procedimiento

- Se hizo una adaptación de los instrumentos para el entendimiento del contexto, de este modo se ajustarán términos y frases para que sean comprensibles y relevantes para los participantes, para garantizar una mejor calidad en la recolección de datos, teniendo en cuenta su nivel educativo, cultural y social.

- Cada uno de los instrumentos, tanto el EAT26 y WLEIS, se ingresaron a Microsoft Forms con su respectivo consentimiento informado explicado con un lenguaje sencillo, asegurando que cada participante proporcione su autorización antes de participar en el estudio, de esta manera se respeta la ética de la investigación y proteger los derechos de los sujetos involucrados.
- Una vez obtenido la autorización del decanato, se movilizó a las diferentes instalaciones, mencionando a cada grupo el objetivo de la investigación y se motivó a que se llenen los instrumentos
- Se aplicó el test a todos los estudiantes del universo de estudio.
- Una vez obtenido los datos fueron tabulados y luego se realizó cálculos estadísticos según las preguntas de investigación y las hipótesis planteada.

Para la confiabilidad los resultados se utilizó el Alpha de Cronbach, con 16 ítems en el test de inteligencia emocional dio 0,932, según Jorge y Mallere (2003) es considerado excelente. Este es el alfa que se obtiene si los ítems compuestos se convierten en puntuaciones z antes de calcular el alfa. Los valores casi idénticos obtenidos aquí (0,795 frente a 0,796) indican que las medias y las varianzas de las escalas originales no difieren mucho y, por lo tanto, la estandarización no supone una gran diferencia en el alfa (Darren & Mallery, 2024).

Para la confiabilidad del test de conductas alimentarias con 26 ítems, se utilizó el Alpha de Cronbach con un resultado de 0,876, según Jorge y Mallere (2003) es considerado bueno. Los valores casi idénticos obtenidos aquí (0,795 frente a 0,796) indican que las medias y las varianzas de las escalas originales no difieren mucho y, por lo tanto, la estandarización no supone una gran diferencia en el alfa (Darren & Mallery, 2024).

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Estadísticos descriptivos

Tabla 11. *Estadísticos descriptivos, media, mediana, moda, desviación*

Estadísticos									
TOTAL_valor acción de	TOTAL_valor acción de	TOTAL_uso de la emoción	TOTAL_regul acción de	TOTAL_dieta	TOTAL_contr el oral	TOTAL_Buli mis	Int_Em_Total	Int_Con_Total	

N	Válido	224	224	224	224	224	224	224	224	224
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		18,98	19,26	17,95	18,92	6,50	3,31	3,96	75,12	13,77
Mediana		20,00	20,00	19,00	19,50	5,00	3,00	4,00	77,00	12,00
Moda		20	20	20	20	3	0 ^a	4	80	9
Desv. Desviación		3,805	4,390	4,360	4,100	4,583	2,779	2,340	14,777	8,966
Varianza		14,475	19,271	19,007	16,810	21,004	7,721	5,474	218,372	80,385
Mínimo		4	4	4	4	0	0	0	16	0
Máximo		28	28	28	28	26	14	12	110	52
Percentiles	20	17,00	17,00	14,00	16,00	3,00	1,00	2,00	66,00	7,00
	40	19,00	19,00	18,00	19,00	4,00	2,00	3,00	74,00	10,00
	60	20,00	20,00	20,00	20,00	7,00	4,00	4,00	80,00	14,00
	80	20,00	22,00	20,00	22,00	11,00	6,00	6,00	83,00	21,00

La Tabla 11 presenta los estadísticos descriptivos de las variables vinculadas a la inteligencia emocional y a las conductas alimentarias, evaluadas en una muestra de 224 estudiantes, sin presencia de datos perdidos en ninguna de las dimensiones analizadas. Esto garantiza la consistencia y representatividad de los resultados obtenidos.

En relación con las dimensiones de la inteligencia emocional, se observa que las medias se mantienen relativamente homogéneas. La mediana de la inteligencia emocional corresponde (77), con un máximo de (110) y un mínimo de (16). Por otro lado, la mediana del total de conductas alimentarias es 12, con un máximo de (52) y un mínimo de (0).

De manera similar, el control oral muestra una media de 3,31 (DE = 2,779), mientras que la bulimia registra un promedio de 3,96 (DE = 2,340), ambas con valores mínimos de 0, lo que indica la ausencia de estas conductas en una proporción de la muestra. Estas dimensiones presentan asimetría positiva, reflejada en diferencias entre medias y medianas, lo que sugiere una concentración de puntuaciones bajas con algunos valores más elevados. Lo que refleja heterogeneidad en los comportamientos evaluados.

Tabla 12. *Muestra investigada pruebas de normalidad*

Pruebas de normalidad					
Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
,116	224	,000	,938	224	,000

La prueba de Kolmogórov-Smirnov es una prueba de bondad de ajuste ampliamente utilizada para evaluar si los datos muestrales se ajustan a una distribución normal; resulta especialmente útil en procesos físicos no lineales e interactivos, que suelen generar distribuciones no gaussianas, permitiendo así comprender mejor el mecanismo que origina dichos procesos mediante el examen de la distribución de las variables seleccionadas (Flores Tapia & Flores Cevallos, 2021). Esta prueba funciona comparando la función de distribución acumulada empírica de los datos con la distribución esperada si fueran normales. Si la diferencia observada es significativa, la prueba rechaza la hipótesis nula de normalidad. Finalmente, si el valor p es menor que el nivel de significancia (α), se rechaza la hipótesis nula, indicando que la población no es normal (Flores Tapia & Flores Cevallos, 2021).

En la variable inteligencia emocional, el valor de significancia fue $p = 0,000$ ($p < 0,05$), lo que indica que los datos no presentan una distribución normal. De manera similar, en la variable conductas alimentarias se obtuvo un valor de $p = 0,000$ ($p < 0,05$), evidenciando también la ausencia de normalidad en la distribución de los datos.

Como resultado, no hay normalidad, se usará estadísticos no paramétricos (Mann–Whitney, U de Wilcoxon, Spearman, Kruskal–Wallis), por consiguiente, se proseguirá usando U de Mann–Whitney para muestras independientes, basada en ordenamiento de rangos de los valores en lugar de medias, lo que lo hace robusto frente a distribución de medias y Kruskal–Wallis comprobar grupos independientes para determinar si sus medianas difieren significativamente cuando no se cumple la normalidad, además de no cumplirse la homogeneidad de la varianza

En la mayoría de los análisis, un nivel de significancia (alfa) de 0,05 se utiliza como el límite de significancia. Si el valor p es menor que 0,05, se rechazó la hipótesis nula de que no hay diferencia entre las medias y concluimos que sí existe una diferencia significativa. Si el valor p es mayor que 0,05, no podemos concluir que existe una diferencia significativa.

4.2. Niveles de conductas alimentarias

Tabla 13. *Niveles de conductas alimenticias*

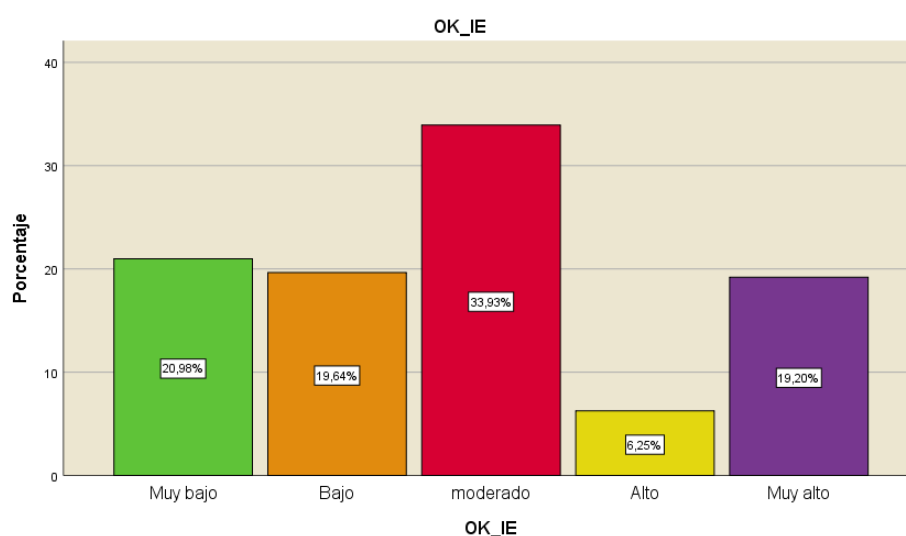
Niveles de conductas alimenticias					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tiene riesgo	24	10,7	10,8	10,8
	Riesgo moderado	161	71,9	72,2	83,0
	Alto riesgo	38	17,0	17,0	100,0
	Total	223	99,6	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,4		
Total		224	100,0		

Fuente: Elaboración propia

En el instrumento elaborado para evaluar las conductas alimentarias, se utilizó la desviación estándar como criterio para establecer los puntos de corte, clasificando los resultados en las categorías: no tiene riesgo, riesgo moderado y alto riesgo (Durand & Untiveros, 2023). Para determinar los rangos de los datos, se empleó el método del valor de media aritmética. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: una media de 13.77; una desviación estándar de 8.966; un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 52. Estos datos permitieron establecer tres rangos: no tiene riesgo (0-4.81) que se calculado restando la desviación estándar a la media; riesgo moderado (4.82-22.73) que se obtiene sumando la desviación estándar a la media; y riesgo alto (22.74-52), representando este último el valor máximo observado.

4.3. Niveles de inteligencia emocional

Figura 1. Niveles de inteligencia emocional



Fuente: Elaboración propia

Moreyra Ruiz & Lincol Orlando (2023) en su investigación, detallaron cinco niveles para clasificar a los participantes en función de su puntuación: muy bajo, bajo, moderado, alto y muy alto. Estos niveles de adoptaron en la presente investigación, en conjunto con la fórmula de amplitud de clase descrita previamente para los rangos de conductas alimentarias. El procedimiento fue el siguiente:

Se resto el valor máximo (110) y el valor mínimo (16) descritos en los estadísticos descriptivos encontrados en la tabla 11, total inteligencia emocional y dividimos para (5) correspondiente al número de intervalos expresados por Moreyra & Lincol. Se obtuvo (18,8).

Para obtener el primer rango se sumó el valor mínimo (16) más el resultado de la formula intervalo (18,8) se obtiene el primer rango (34,8) al cual se denomina “Muy bajo”. El segundo rango se obtiene sumando (34,9) más el resultado de la formula (18,8) obteniendo (53,7) al que denominamos “Bajo”. El tercer rango se obtiene sumando (53,8) mas (18,8), como resultado (72,6) al que denominamos “Moderado”. El cuarto rango se suma (72,7) mas (18,8) como resultado (91,5) denominado “Alto”. El ultimo rango será desde (91,6) hasta (110) que es el valor máximo (Ilustrado en la tabla 11).

Como resultado de la investigación se obtuvo un porcentaje de nivel de inteligencia emocional: muy bajo que corresponde al 20,98%, bajo con un 19,64%, moderado con un 33,93%, alto con un 6,25% y muy alto con un 19,20% de la población.

4.4. Diferencia entre inteligencia emocional con variable sociodemográficas

4.4.1. Inteligencia emocional y variable sociodemográfica (Sexo).

Tabla 14. *U de Mann-Whitney inteligencia emocional y sexo*

ESTADÍSTICOS DE PRUEBA	
	Int_Em_Total
U de Mann-Whitney	3305,000
W de Wilcoxon	4251,000
Z	-1,538
Sig. asintótica(bilateral)	,124

Con respecto a los resultados obtenidos (véase la tabla 14), en la presente investigación se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney ($U = 3305,000$, $p \text{ valor} = .124$), por consiguiente ($p \text{ valor} > 0,05$), para esta variables se planteó las siguientes hipótesis:

- H1: Existe diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y el sexo de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
- H0: No existe diferencia estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el sexo de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

Tabla 15. Rangos y medias con respecto a la inteligencia emocional y sexo

Sexo	Rango	Media
Hombre	98,86	71,58
Mujer	115,74	75,96
Total		75,12

Análisis

Según la tabla, el P. valor es 0,124 (P. valor > 0,05), por lo tanto, se acepta la hipótesis nula (H0), no existe diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y el sexo, donde se aprecia que tanto en los rangos como en las medias aritméticas de hombres y mujeres no existe diferencias marcadas.

Discusión

Las diferencias en dimensiones específicas de la IE (Tommasi et al, 2023), estas se basan principalmente en comparaciones de medias observadas sin garantizar la invariancia de medición entre hombres y mujeres, la no significancia estadística del resultado sugiere que las diferencias observadas en la inteligencia emocional entre hombres y mujeres en esta muestra podrían deberse al azar, el tamaño de la muestra, los factores socioculturales y las diferencias en la socialización de hombres y mujeres también pueden desempeñar un papel crucial.

En contraste, investigaciones que sí han evaluado la equivalencia estructural y escalar, como las de (Pérez-Díaz et al, 2022), demuestran la ausencia de diferencias significativas en las medias latentes de inteligencia emocional entre sexos. En coherencia con estos hallazgos, los resultados del presente estudio no evidencian diferencias estadísticamente significativas en inteligencia emocional según el sexo, lo que refuerza

la idea de que las aparentes discrepancias reportadas en la literatura responden más a limitaciones metodológicas o a factores contextuales que a diferencias reales en la capacidad emocional entre hombres y mujeres (Pérez-Díaz et al, 2022).

La literatura epidemiológica reciente evidencia un incremento sostenido de la ansiedad y la depresión, (Sergi et al., 2021), si bien diversos estudios han documentado diferencias de sexo en la prevalencia de estas psicopatologías, particularmente un mayor aumento de depresión en mujeres desde la adolescencia media hasta la adultez, estas diferencias no necesariamente implican variaciones en los factores psicológicos subyacentes que contribuyen al bienestar mental. En este contexto, la inteligencia emocional (IE), entendida como la capacidad para reconocer, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, ha sido ampliamente reconocida como un factor protector frente a trastornos psicológicos, independientemente del sexo (Sergi et al., 2021).

Los resultados del estudio de Sergi et al. (2021), realizado en una muestra amplia de 1,725 participantes sanos, permiten cuestionar la idea de que el sexo desempeñe un rol diferenciador en la relación entre inteligencia emocional y salud mental. Si bien la IE se asoció significativamente con menores niveles de ansiedad y depresión, el análisis estadístico no evidenció un efecto moderador del género en dicha relación. Esto sugiere que las habilidades emocionales, como el reconocimiento y el control emocional en contextos sociales, operan de manera similar en hombres y mujeres, reduciendo el riesgo de sintomatología ansiosa y depresiva sin distinción por sexo (Sergi et al., 2021).

La inteligencia emocional constituye un recurso psicológico transversal, cuyo impacto sobre la ansiedad y la depresión no depende del sexo, sino del nivel de desarrollo de las competencias emocionales individuales, la IE debe ser comprendida como una capacidad universal que favorece la adaptación emocional y el afrontamiento eficaz de eventos negativos en diversas poblaciones (Sergi et al., 2021).

La evidencia empírica indica que la autoeficacia constituye un factor clave en el rendimiento académico del alumnado, estrechamente vinculada al desarrollo de habilidades sociales y a la inteligencia emocional (IE). En esta línea, el estudio Salavera, Usán y Jarie (2017), realizado en una muestra amplia de 1,402 estudiantes españoles de Educación Secundaria (12–17 años), analizó de manera integral la relación entre autoeficacia, habilidades sociales e inteligencia emocional para ver si se muestran

diferencias en base al género. Los resultados mostraron asociaciones significativas entre estos constructos, evidenciando que niveles más elevados de IE y habilidades sociales se relacionan con una mayor percepción de autoeficacia en el ámbito académico. Por lo contrario, el análisis por sexo no reveló diferencias significativas en ninguno de los constructos evaluados, lo que indica que tanto hombres como mujeres presentan patrones similares de desarrollo emocional y social en esta etapa educativa (Salavera et al., 2017).

La similitud de los índices de correlación entre inteligencia emocional, habilidades sociales y autoeficacia en ambos sexos refuerza la idea de que dichas competencias operan de manera transversal, sin sensibilidad al género biológico (Salavera et al., 2017). Indicando que la relación entre inteligencia emocional y autoeficacia depende más del nivel de desarrollo de las competencias emocionales y sociales que del sexo del alumnado, sugiriendo el explorar el fenómeno desde enfoques alternativos.

Los resultados del estudio de Avilés y Lira (2018) refuerzan la ausencia de una relación significativa entre la inteligencia emocional y el sexo, ya que, aunque se observó una media ligeramente superior de IE en las alumnas, dicha diferencia fue prácticamente nula y carente de significación estadística. Asimismo, la relación entre inteligencia emocional y rendimiento académico resultó negativa pero no significativa, tanto en el análisis global como al considerar el sexo como variable diferenciadora, lo que impide atribuir un efecto real del sexo sobre el desarrollo de la inteligencia emocional, sugiriendo que esta competencia psicológica se explica más adecuadamente por variables individuales y contextuales que por diferencias sexuales (Avilés & Lira, 2018).

4.4.2. Inteligencia emocional y variable sociodemográfica (Edad).

Tabla 16. *Inteligencia emocional-Grupos de edad*

ESTADÍSTICOS DE PRUEBA	
	Int_Em_Total
H de Kruskal-Wallis	144,988
gl	2
Sig. asintótica	,000

Con respecto a los resultados obtenidos (véase la tabla 16), en la presente investigación se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis ($H = 144,988$, $p \text{ valor} = .000$), por consiguiente ($p \text{ valor} < 0,05$), para esta variable se planteó las siguientes hipótesis:

- H1: Existe diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional y edad de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
- H0: No existe diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional y edad de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

Tabla 17. Rangos, media y desviación según grupos de edad e inteligencia emocional.

Promedio de edad	N	Rango	Media	Desviación
18 a 20	86	24,00	19,34	,679
21 a 23	105	69,50	21,85	,757
24 a 39	33	129,50	26,97	3,349
Total	224		21,64	2,885

Análisis

Según la prueba H de Kruskal-Wallis el P valor de 0,000 ($P. \text{ valor} < 0,05$) por lo que se acepta la hipótesis del investigador (H1), existe diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional y edad de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

Discusión

Los resultados evidencian que la edad influye de manera significativa en los niveles de inteligencia emocional de los estudiantes de la carrera de Educación Básica de la Universidad Técnica del Norte. En particular, los rangos promedio muestran un incremento progresivo de la inteligencia emocional conforme aumenta la edad, lo que sugiere que la experiencia académica y vital desempeña un papel relevante en el desarrollo de las competencias emocionales.

Desde una perspectiva comparativa, la evidencia empírica indica que la inteligencia emocional presenta variaciones significativas en función de la edad, especialmente durante las etapas de desarrollo. En este sentido, Araújo (2025) reporta que la inteligencia emocional percibida disminuye progresivamente entre los 8 y 16 años,

principalmente en las dimensiones de adaptabilidad y habilidades intrapersonales, mientras que las competencias interpersonales y de manejo del estrés se mantienen relativamente estables. De manera congruente, los resultados del presente estudio evidencian diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional según la edad, lo que sugiere que los cambios evolutivos influyen de forma diferencial en las distintas dimensiones de la IE. Esta convergencia refuerza la idea de que las variaciones observadas no responden únicamente a factores contextuales o de medición, sino a procesos propios del desarrollo emocional, permitiendo explicar las diferencias halladas entre los grupos etarios analizados. Este hallazgo confirma que el desarrollo emocional no se produce de manera lineal, sino que varía según las etapas evolutivas del individuo. De acuerdo con Harter (2012, citado por Araújo, 2025), el desarrollo emocional transcurre por distintas fases influenciadas por la edad y el género, en las cuales la autopercepción y las competencias emocionales se moldean progresivamente a medida que se adquieren nuevas habilidades cognitivas y afectivas.

Desde un enfoque comparativo, la evidencia empírica demuestra que la inteligencia emocional de capacidad varía significativamente en función de la edad a lo largo del ciclo vital. En el estudio transversal realizado en población adulta española, Rosario et al. (2016) identificaron un patrón de U invertida, en el que los adultos jóvenes y mayores presentaron niveles inferiores de inteligencia emocional en comparación con los adultos de mediana edad. De manera congruente, los resultados del presente estudio evidencian diferencias estadísticamente significativas en la inteligencia emocional según la edad, lo que confirma que esta variable ejerce una influencia relevante sobre el desarrollo y el mantenimiento de las competencias emocionales. Esta convergencia de hallazgos refuerza la idea de que las variaciones observadas no son atribuibles únicamente a factores contextuales o metodológicos, sino que responden a procesos evolutivos propios del envejecimiento emocional.

4.4.3. Inteligencia emocional y variable sociodemográfica (Etnia).

Tabla 18. *Variable de agrupación: Autodefinición étnica*

ESTADÍSTICOS DE PRUEBA	
	Int_Em_Total
H de Kruskal-Wallis	5,752
gl	3
Sig. Asintótica	,124

Con respecto a los resultados obtenidos (véase la tabla 18), en la presente investigación se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis ($H = 5,752$, p valor = .124), por consiguiente (p valor > 0,05), para esta variable se planteó las siguientes hipótesis:

- H3: Existe diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
- H0: No existe diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

Tabla 19. Rangos y media con respecto a la inteligencia emocional y etnia

Etnia	RANGO	N	Media
Blanco	211,25	2	2,98
Mestizo	113,74	166	2,84
Afrodescendiente	95,18	11	2,45
Indígena	107,78	45	2,75
Total		224	2,81

Análisis

Según la prueba H de Kruskal-Wallis el P valor de 0,124 (P . valor > 0,05) por lo que se acepta la hipótesis nula (H_0), no existe diferencias estadísticamente significativas entre la inteligencia emocional y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

Discusión

Llorent (2021) menciona que la diversidad étnico-cultural constituye una realidad presente en los contextos educativos y ha sido objeto de estudio de variables psicológicas relacionadas con el desarrollo personal y social.

Los resultados obtenidos en la población estudiada muestran que los niveles de inteligencia emocional se distribuyen de manera similar entre los distintos grupos étnicos, por lo que la autodefinición étnica no se configura como una variable diferenciadora de

la inteligencia emocional. Estos resultados refuerzan la idea de que la pertenencia étnica no constituye un factor determinante de la inteligencia emocional, sino que las posibles diferencias pueden estar mediadas por variables contextuales, educativas o socioeconómicas.

En este marco, la inteligencia emocional y las competencias socioemocionales han sido identificadas como factores protectores del ajuste psicológico y social del individuo, lo que justifica su análisis considerando la diversidad cultural. No obstante, la evidencia empírica disponible muestra resultados heterogéneos, como lo señala Llorent et al. (2021).

Llorent, Zych, Fontans y Álamo (2021) evidenciaron que, en una muestra representativa de 2.139 estudiantes de Educación Secundaria en Andalucía, evidenció que la inteligencia emocional percibida no presenta diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos étnico-culturales, a pesar de la diversidad existente en las aulas. Si bien se identificaron diferencias en competencias socioemocionales específicas, como la autoconciencia, estas no se extendieron a la inteligencia emocional global, lo que sugiere que las variaciones observadas no afectan de manera sustancial a la IE percibida.

Según el origen cultural Dewi et al. (2018), investigaciones más recientes plantean que la cultura actúa como una variable moduladora y no como un factor explicativo directo de la IE. En esta línea, Miao et al. (2020) señalan que la inteligencia emocional es una capacidad valorada transversalmente en distintas culturas, lo que cuestiona la generalización de diferencias basadas exclusivamente en la pertenencia étnico-cultural.

En concordancia con esta línea de investigación, Tetteh, Baafi y Ameyaw (2021) analizaron el efecto de las variables demográficas en la inteligencia emocional en una muestra de trabajadores de instituciones públicas y privadas en Ghana, encontrando que “la etnia no influye significativamente en la inteligencia emocional”. Los autores señalan que, si bien variables como el nivel educativo y la experiencia laboral mostraron asociaciones significativas, la pertenencia étnica se comportó como un factor indirecto y no determinante, en coherencia con lo planteado por Jorfi et al. (2011, citado en Tetteh et al., 2021). Estos hallazgos refuerzan los resultados del presente estudio, al dictar que la autodefinición étnica no constituye una variable explicativa de la inteligencia emocional.

4.5. Diferencias entre conductas alimentarias y las variables sociodemográficas

4.5.1. Diferencias entre conductas alimentarias y la variable (Sexo)

Tabla 20. Estadísticos de prueba de U de Mann-Whitney de conductas alimentarias y sexo.

Estadísticos de prueba ^a	
	Int_Con_Total
U de Mann-Whitney	3357,000
W de Wilcoxon	4303,000
Z	-1,401
Sig. asintótica(bilateral)	,161

Con respecto a los resultados obtenidos (véase la tabla 20), en la presente investigación se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney ($U = 3357,000$, p valor = .161), por consiguiente (p valor > 0,05), para esta variable se planteó las siguientes hipótesis:

- H5: Existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y el sexo de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
- H0: No existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y el sexo de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

Tabla 21. Rangos y medias conductas alimentarias sexo

SEXO	N	Rango promedio	Media
Hombre	43	100,07	13,07
Mujer	181	115,45	13,93
Total	224		13,77

Análisis

El Pvalor es 0,161 (P valor > 0,05) se acepta la hipótesis nula (H0), no existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y el sexo de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

Discusión

En concordancia con los resultados del presente estudio, investigaciones realizadas en población infantil evidencian que el sexo no constituye una variable determinante de la conducta alimentaria. Siguiendo una línea de investigación analítico-transversales desarrollados en contextos de salud pública señalan que las conductas alimentarias inadecuadas en niños de 1 a 5 años se asocian principalmente a factores familiares, socioeconómicos y educativos del cuidador, más que al sexo biológico del menor. Destacando que la conducta alimentaria responde fundamentalmente a patrones culturales y ambientales, y no a la biología del sexo (Priscila, Julieta, & Daniela, 2014). Lo que relativiza su valor como variable predictora de la conducta alimentaria.

En esta línea, Jacob y Panwar (2023) analizaron el efecto del sexo y la edad en las conductas alimentarias y variables asociadas en población adulta india, mediante un diseño factorial y el uso de instrumentos validados. Sus resultados evidencian que el sexo no presenta diferencias estadísticamente significativas en la alimentación consciente ni en la confianza relacionada con la apariencia corporal, lo que cuestiona la concepción del género como un factor explicativo directo de las conductas alimentarias. Aunque el estudio presenta ciertas limitaciones metodológicas, particularmente el uso de un muestreo por conveniencia, sus resultados se alinean con los hallazgos del presente trabajo, lo que fortalece la interpretación de que las conductas alimentarias no se explican de manera directa por el sexo, sino que responden principalmente a un entramado de factores contextuales y psicosociales de mayor complejidad.

A pesar de que tradicionalmente se asume la existencia de diferencias marcadas entre hombres y mujeres en las conductas alimentarias, la evidencia empírica no respalda de forma concluyente dicha premisa. En un estudio de gran tamaño muestral y con diseño robusto, Adriaanse et al. (2016) analizaron el consumo de refrigerios y múltiples predictores psicológicos asociados a la alimentación en población adulta, encontrando que, si bien se observaron diferencias menores en algunas variables específicas (como una mayor ingesta de refrigerios saludables y mayor alimentación emocional en mujeres), el sexo no predijo de manera significativa la ingesta energética ni modificó la relación entre las variables psicológicas y la conducta alimentaria. Dándonos a conocer que los modelos explicativos del consumo de alimentos fueron equivalentes en ambos sexos, es decir que las conductas alimentarias responden a mecanismos psicológicos, más que a diferencias atribuibles al sexo, por consecuente sobredimensionan el rol del sexo como

variable explicativa y respaldan la interpretación de que las conductas alimentarias están mediadas principalmente por factores psicológicos y contextuales.

4.5.2. *Diferencias entre conductas alimentarias y la variable sociodemográfica (Edad)*

Tabla 22. *Prueba H de Kruskal-Wallis y rangos de edad*

Total de conductas alimentarias	
H de Kruskal-Wallis	1,699
gl	2
Sig. asintótica	,428

Con respecto a los resultados obtenidos (véase la tabla 22), en la presente investigación se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis ($H = 1,699$, p valor = .428), por consiguiente (p valor $> 0,05$), para esta variable se planteó las siguientes hipótesis:

- H1: Existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la edad de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
- H0: No existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la edad de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

Tabla 23. *Rangos, promedio y medias-Conductas alimentarias y edad*

Rangos de edad	N	Rango promedio	Media
18 a 20	86	116,65	14,07
21 a 23	105	113,19	14,17
24 a 39	33	99,48	11,70
Total	224		13,77

Análisis

El P. valor es 0,428 (P . valor $> 0,05$) aceptamos la hipótesis nula (H_0), no existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la edad de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

Discusión

Los estudios actuales junto con los resultados de esta investigación mencionan que la edad, por sí sola, no desempeña un papel decisivo en la configuración de las

conductas alimentarias. En esta línea, Agraib, Alkhatib y Al-Shami (2025), en un estudio amplio realizado con adultos de entre 18 y 40 años, no identificaron diferencias estadísticamente significativas atribuibles a la edad en la adherencia a la dieta mediterránea ni en las puntuaciones de alimentación intuitiva o conductas alimentarias desadaptativas, lo que sugiere una estabilidad de estos comportamientos a lo largo del rango etario analizado, reforzando la ausencia de un efecto etario directo. Por el contrario, el estado ponderal emergió como una variable más relevante, dado que los participantes con normo peso presentaron mayores niveles de alimentación intuitiva, mientras que el sobrepeso y la obesidad se vincularon con una mayor presencia de conductas alimentarias problemáticas. Indicando que las variaciones observadas responden principalmente a factores clínicos y contextuales más que al desarrollo cronológico (Agraib et al., 2025).

En este sentido, Jacob y Panwar (2023) sostienen que “las diferencias en las conductas alimentarias entre grupos de edad tienden a diluirse cuando los individuos comparten contextos socioculturales y niveles educativos similares”, estos hallazgos se ven reforzados por el estudio de “Efecto de la edad y el género en los patrones alimentarios, la alimentación consciente, la imagen corporal y la confianza”, con un diseño factorial que permitió examinar de forma simultánea los efectos de la edad y el género; sin embargo, las medias observadas en las distintas dimensiones del patrón alimentario; alimentación baja en grasa, alimentación emocional, consumo de bocadillos y conveniencia, planificación desordenada de las comidas, omisión de comidas y comportamiento de estilo de vida, mostraron variaciones mínimas entre adultos emergentes, adultos medios y adultos mayores por Jacob y Panwar (2023).

Los resultados pueden haber tomado esta dirección, manifiesta Jacob y Panwar (2023) “debido a que la muestra tiene un perfil sociodemográfico, caracterizada por un nivel socioeconómico y educativo elevado, lo cual podría favorecer la adopción de patrones alimentarios relativamente homogéneos, independientemente de la edad”. Asimismo, la influencia de factores del tiempo actual, como el seguimiento de influenciadores de fitness y la exposición a redes sociales, estilos de vida y las normas socioculturales actuales.

4.5.3. Diferencias ente conductas alimentarias y la variable sociodemográfica (Etnia).

Tabla 24. *H de Kruskal-Wallis: conductas alimentarias y etnia*

Conductas alimentarias y Etnia	
H de Kruskal-Wallis	5,179
gl	3
Sig. asintótica	,159

Con respecto a los resultados obtenidos (véase la tabla 24), en la presente investigación se aplicó la prueba de H de Kruskal-Wallis ($H = 5,179$, p valor = .159), por consiguiente (p valor $> 0,05$), para estas variables se planteó las siguientes hipótesis:

- H6: Existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.
- H0: No Existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

Tabla 25. Rangos, promedio y medias: Conductas alimentarias y etnia.

Autodefinición étnica	N	Rango promedio	Media
Blanco	2	162,75	13,95
Mestizo	166	107,20	13,23
Afrodescendiente	11	117,36	13,27
Indígena	45	128,64	13,38
Total	224		13,27

Análisis

El estadístico H de Kruskal-Wallis obtuvo un valor resultante de ,159 (P . valor > 0.05) aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis del investigador, (H_0) no existe diferencias estadísticamente significativas entre las conductas alimentarias y la autodefinición étnica de los estudiantes de la carrera de educación básica en la Universidad Técnica del Norte.

Discusión

Los resultados de la presente investigación se ven respaldados por estudios previos que no identifican a la etnia como un factor determinante de las conductas alimentarias, en particular, Cheng et al. (2019) evaluaron longitudinalmente durante tres

años a una muestra diversa de 1.177 mujeres jóvenes, afroamericanas, asiático-americanas/isleñas del Pacífico, hispanoamericanas y estadounidenses blancas, mediante entrevistas diagnósticas presenciales, analizando la prevalencia del trastorno por atracón, el trastorno de purga, los trastornos alimentarios y las relaciones predictivas de los factores de riesgo con la futura aparición de trastornos alimentarios, sin evidenciarse diferencias étnicas significativas tanto en la incidencia posterior de los trastornos alimentarios como en la capacidad predictiva de los factores de riesgo sobre su desarrollo, lo que sugiere que dichos factores operan de manera similar entre distintos grupos étnicos y que la etnia, por sí sola, no constituye un determinante relevante de las conductas alimentarias.

Asamane, Greig, Aunger y Thompson (2019) plantean que la etnia opera fundamentalmente como un marco cultural amplio, asociado a determinadas tradiciones y prácticas, pero que no actúa como un predictor directo de la conducta alimentaria. En esta línea, su estudio cualitativo longitudinal tuvo como objetivo identificar y comparar los factores que influyen en las conductas alimentarias y la función física en adultos mayores pertenecientes a minorías étnicas residentes en Birmingham, Reino Unido, así como analizar la evolución de dichos factores durante un período de ocho meses. La investigación incluyó a 100 adultos de 60 años o más, autoidentificados como africanos, caribeños y sudasiáticos, seleccionados mediante muestreo intencional y referencias en cadena, y empleó entrevistas semiestructuradas como principal técnica de recolección de datos.

Los resultados dan a mostrar que las conductas alimentarias estuvieron determinadas principalmente por factores personales, sociales y culturales-ambientales, más que por la pertenencia étnica en sí misma (Asamane et al., 2019). Entre los factores personales destacaron el estado de salud, la presencia de dolor, la edad, la jubilación y la percepción de la imagen corporal, mientras que a nivel social resultaron relevantes el apoyo social, los arreglos de convivencia y la participación comunitaria. Aunque se identificaron variaciones vinculadas a la etnia, el sexo y el nivel socioeconómico, estas no se configuraron como determinantes directos de las conductas alimentarias, sino como elementos contextuales que interactúan con factores estructurales y psicosociales. En conjunto, estos hallazgos refuerzan la idea de que la etnia debe ser entendida como un contexto cultural amplio y no como una variable independiente con capacidad explicativa directa sobre el comportamiento alimentario.

4.6. Correlación entre inteligencia emocional y conductas alimentarias

Tabla 26. *Correlación entre variables de inteligencia emocional y conductas alimentarias*

		Int_Em_Total	Int_Con_Total
Int_Em_Total	Correlación de Pearson	1	-,103
	Sig. (bilateral)		,123
	N	224	224
Int_Con_Total	Correlación de Pearson	-,103	1
	Sig. (bilateral)	,123	
	N	224	224

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

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

Análisis

Nos presenta los resultados de un análisis de correlación de Pearson entre la inteligencia emocional total y las conductas alimentarias totales en una muestra de 224 participantes. Se obtuvo un coeficiente de correlación de -0.103, indicando una débil correlación negativa entre ambas variables. Sin embargo, el valor de significancia bilateral (Sig. bilateral) de 0.123 es superior a 0.05, lo que significa que esta correlación no es estadísticamente significativa. En otras palabras, no hay evidencia suficiente para afirmar que exista una relación lineal entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias en esta muestra. A pesar de la correlación negativa observada, la falta de significancia estadística sugiere que la relación entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias podría ser más compleja o estar influenciada por otras variables no consideradas en este análisis. Se requieren estudios adicionales, un tamaño de la muestra, aunque considerable, podría no ser suficiente para detectar una correlación débil si es que existe.

Discusión

La relación entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y las dificultades emocionales ha estado ampliamente estudiada con diferentes constructos y distintos instrumentos para medir estos déficits, ya que se pone de manifiesto que las dificultades en el funcionamiento emocional y social juegan un importante papel en el desarrollo y mantenimiento de los TCA (Urbón Ladrero, 2021). La dificultad de las personas con TCA en el ámbito emocional, refieren que las personas con AN tienen dificultades no solo para diferenciar entre el hambre y la saciedad, sino que en general, presentan dificultades para diferenciar las sensaciones físicas de sus emociones íntimas, además se considera el apetito como un estado mental susceptible de distintas situaciones emocionales que reconocen la relación de la alimentación con la inteligencia emocional (Urbón Ladrero, 2021).

En cuanto a los resultados, el análisis correlacional reveló que estas variables no se relacionan de manera estadísticamente significativa, lo que sugiere que la adopción o mantenimiento de conductas alimentarias saludables no depende directamente del nivel de inteligencia emocional. Estudios similares mencionan que la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de trastornos alimenticios en estudiantes preuniversitarios surge del creciente número de casos de estos trastornos influenciados por factores biológicos, psicológicos, afectivos y sociales (Vera & Amado , 2018).

En otra población el comportamiento alimentario de una muestra de estudiantes de la Facultad de Educación, dentro de la muestra se observó que el grupo de hombres tenía comportamientos alimentarios más desadaptados, pero eran las mujeres las que mostraban tener mejores competencias en gestión emocional (Badia i Realp, 2015), por otro lado referente a los resultados de la investigación, indicaron asociaciones negativas entre la IE y las dimensiones del trastorno alimentario, que tuvo como objetivo, revisar sistemáticamente la evidencia actual sobre la IE y la DE tanto en la población general como en la clínica y en diferentes etapas del desarrollo, donde los resultados fueron similares al de nuestra investigación, los estudios indicaron asociaciones negativas entre la IE y las dimensiones del trastorno alimentario. Además, se destacaron varios mecanismos implicados, como la adaptabilidad, la tolerancia al estrés y la regulación emocional (Romero-Mesa, Peláez-Fernández, & Extremera, 2021)

Estos antecedentes justifican la importancia de nuestro estudio en la comprensión de la relación entre la inteligencia emocional y los trastornos alimenticios en esta población específica, contribuyen a la comprensión de esta problemática y pueden servir

como base para futuras intervenciones y estrategias de prevención, ya que se cuestiona supuestos teóricos que plantean que una mayor capacidad para identificar, comprender y regular las emociones se traduce necesariamente en elecciones alimentarias más saludables.

Siguiendo la línea de investigación, el estudio realizado por López y Shirley (2021) tuvo como objetivo determinar la correlación entre la inteligencia emocional y los hábitos alimentarios saludables durante el periodo de aislamiento social en estudiantes universitarios de una institución privada de Lima, Perú. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y transversal, y contó con una muestra de 110 estudiantes pertenecientes a diversas carreras del área de la salud. Para la medición de las variables se emplearon instrumentos validados, como el cuestionario de hábitos alimentarios y la escala Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), lo que aporta rigor metodológico al análisis de la relación entre ambas variables, como resultado, los autores no encontraron evidencia empírica que respalde una asociación significativa entre la inteligencia emocional y los hábitos alimentarios saludables. Esto nos llevaría a una diferente perspectiva, indicando que estarían determinadas por factores externos o contextuales, como el entorno familiar, las rutinas académicas o las condiciones impuestas por el aislamiento social, la inteligencia emocional no constituye un predictor relevante de las conductas alimentarias saludables, reforzando la idea de que estas responden a un modelo multifactorial más amplio (López & Shirley, 2021).

El hecho de que los participantes presentaran niveles adecuados de inteligencia emocional y ausencia de riesgo alimentario indica que ambas variables pueden coexistir sin una relación funcional entre sí, por consecuente orientar la discusión hacia la influencia de variables contextuales, sociales y ambientales.

De esta manera, el estudio realizado por Salinas y Camila (2023) examinó la relación entre la inteligencia emocional y la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la Universidad Católica de Pereira, Colombia, mediante un enfoque cuantitativo, transversal y de alcance correlacional. La investigación incluyó una muestra amplia de 339 estudiantes seleccionados por muestreo probabilístico y empleó instrumentos ampliamente validados, como el TMMS-24 para evaluar la inteligencia emocional y el EAT-26 para identificar conductas alimentarias de riesgo. A pesar del rigor metodológico y del tamaño muestral, los análisis realizados mediante correlaciones de Spearman no evidenciaron asociaciones significativas entre ambas variables ($r = -0.06$; p

> 0.05), lo que sugiere que, en población universitaria no clínica, la inteligencia emocional no constituye un factor explicativo de la conducta alimentaria (Salinas & Camila, 2023).

Así, los resultados reportados fortalecen la hipótesis nula y sugiere la necesidad de enfoques preventivos multicomponente que trasciendan el énfasis exclusivo en la inteligencia emocional.

CONCLUSIONES

1. La distribución de los niveles de inteligencia emocional en la población estudiada evidencia una menor proporción de estudiantes ubicados en niveles altos y muy altos de inteligencia emocional (6,3% en nivel alto y 19,2% en nivel muy alto), estos estudiantes evidencian competencias en el reconocimiento y regulación emocional, lo que refleja un potencial de desarrollo. En contraste una parte significativa de la población se ubica en niveles intermedios (33,9%) y bajos o muy bajos (bajos 19.6% y muy bajas 21%), reflejando dificultades en el reconocimiento y la regulación emocional, propias de una etapa caracterizada por exigencias académicas y cambios psicosociales
2. En relación con los niveles de conductas alimentarias, los resultados mostraron una distribución donde la puntuación de riesgo moderada es la más frecuente 71,9% con conductas alimentarias problemáticas, seguida de puntuación 10,7% que no presentan riesgo para desarrollar tendencias de conductas alimentarias problemáticas, por último, tenemos 17% con niveles de alto riesgo en actitudes y comportamientos relacionados con los trastornos de la conducta alimentarias.
3. Conforme al tercer objetivo se evidencio que existe; una correlación entre inteligencia emocional y una variable sociodemográficas que es edad porque el P Valor es 0,000; por otro lado, no existe una correlación estadísticamente significativa entre dos variables sociodemográficas que son el sexo sobre la inteligencia emocional representado con un P Valor de 0,124 y autodefinición étnica porque el P Valor es 0,124.
4. En relación con el tercer objetivo, los resultados muestran que no existe una correlación entre las conductas alimentarias y las variables sociodemográficas analizadas. En cuanto al sexo, se obtuvo un P Valor = 0,161; para la edad, P Valor = 0,428; y para la autodefinición étnica, P Valor = 0,159. Todos estos valores son

superiores al nivel de significancia establecido ($P \text{ Valor} > 0,05$), lo que evidencia la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables evaluadas.

5. Se obtuvo un coeficiente de correlación de $r = -0.103$, lo que indica una débil relación negativa entre la inteligencia emocional y las conductas alimentarias. Sin embargo, el valor de significancia bilateral fue de $P \text{ Valor} = 0.123$ ($P \text{ Valor} > 0.05$), por lo que dicha correlación no resulta estadísticamente significativa. En consecuencia, no se cuenta con evidencia suficiente para afirmar la existencia de una relación lineal entre ambas variables en la muestra analizada.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que futuras investigaciones consideren una muestra más amplia y diversa de estudiantes universitarios, incluyendo distintas carreras y etapas de formación, con el fin de reflejar de manera más fiel la realidad de esta población. Del mismo modo, la incorporación de un enfoque metodológico mixto permitiría no solo cuantificar los resultados, sino también comprender las experiencias y percepciones de los estudiantes, de esta manera captar dimensiones subjetivas no abordadas por los instrumentos estandarizados.

Realizar estudios longitudinales, que permitan analizar la evolución de la inteligencia emocional y las conductas alimentarias a lo largo del tiempo, especialmente en momentos críticos del ciclo universitario y poder detectar posibles diferencias más sutiles entre los grupos étnicos, diferentes edades y sexo.

Se recomienda incorporar un enfoque metodológico mixto que combine instrumentos cuantitativos con técnicas cualitativas, como entrevistas o grupos focales, ya que esto permitiría no solo medir las variables de interés, sino también comprender con mayor profundidad las experiencias, percepciones y significados que los estudiantes atribuyen a sus emociones y conductas, identificando factores emocionales y conductuales que pueden quedar fuera del alcance de los cuestionarios estandarizados, aportando una visión más cercana y contextualizada de la realidad universitaria

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

- 1. Sexo:** () Hombre, () Mujer.
- 2. Edad en números:** _____ años.
- 3. Nivel que cursa:** () Primero, () Segundo, () Tercero, () Cuarto, () Quinto, () Sexto, () Séptimo, () Octavo.
- 4. Autodefinición étnica:** () Blanco, () Mestizo, () Afroecuatoriano, () Indígena, () Otros.
- 5. Vive con:** () Solo, () Familiar, () Pareja.
- 6. Lugar de residencia:** () Ibarra, () Otra ciudad o cantón.

INSTRUCCIONES (EAT26):

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

1. Me angustia la idea de estar demasiado gorda
6. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como
7. Procuro no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)
10. Me siento muy culpable después de comer
11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada
12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías
14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis.
16. Procuro no comer alimentos que tengan azúcar
17. Como alimentos dietéticos
22. No me siento bien después de haber tomado dulces
23. Estoy haciendo dieta
24. Me gusta tener el estómago vacío
25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías.

3. La comida es para mí una preocupación habitual.
4. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer.
9. Vomito después de comer.
18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.
21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida.
26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.
2. Procuro no comer cuando tengo hambre.
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños.
8. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada/o.
15. Tardo más tiempo que los demás en comer.
19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.
20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.

CLASIFICACIÓN

Dieta
Bulimia y preocupación por la comida
Control oral

INSTRUCCIONES (WLEIS):

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

1. La mayoría de las veces sé distinguir porqué tengo ciertos sentimientos.
2. Conozco siempre las emociones de mis amigos a través de sus comportamientos.
3. Siempre me fijo metas y luego intento hacerlo lo mejor para alcanzarlas.
4. Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades de manera racional.
5. Tengo una buena comprensión de mis propias emociones.
6. Soy un buen observador de las emociones de los demás.
7. Siempre me digo a mí mismo que soy una persona competente.
8. Soy capaz de controlar mis propias emociones.
9. Realmente comprendo lo que yo siento.
10. Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás.
11. Soy una persona auto motivadora.
12. Me puedo calmar fácilmente cuando me siento enfadado.
13. Siempre sé si estoy o no estoy feliz.
14. Tengo una buena comprensión de las emociones de las personas que me rodean
15. Siempre me animo a mí mismo para hacerlo lo mejor que pueda.

16. Tengo un buen control de mis propias emociones.

CLASIFICACIÓN

Evaluación de las propias emociones (SEA)
Evaluación de las emociones de los demás (OEA)
Uso de la emoción (UOE)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayuzo-del Valle, N., & Covarrubias-Esquer, J. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de pediatría*, 86(2), 80-86., 86(2), 80-86. Recuperado el 11 de octubre de 2025
- Darren , G., & Mallery, P. (2024). IBM SPSS Statistics 23 A Simple Guide and Reference. *Routledge*.
- Pérez Rodríguez , A., & García Babiano, M. (2019). Historia de los trastornos de la conducta alimentaria. Evolución, tipología y clasificación. *Psicol Com*, 23, 1-29.
- Reyes Lujan, C. A., & Carrasco Díaz, I. Y. (2014). Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Peru, 2013. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 4(1).
- Abínzano, R. (2019). El advenimiento de la anorexia como categoría psicopatológica: discusión y delimitación entre Lasègue, Gull y Freud. *Perspectivas en Psicología*, 16(2), 90-97.
- Adriaanse, M., Evers, C., Verhoeven, A., & de Ridder, D. (2016). Investigating sex differences in psychological predictors of snack intake among a large representative sample. *Public Health Nutr.*, 19(4). doi:10.1017/S136898001500097X.
- Agraib, L., Alkhatib, B., & Al-Shami, I. (2025). The effect of age, body weight status, and sex on intuitive eating, eating disorders, and mediterranean diet adherence among younger adults in Jordan. *Acta Biomed*, 96(6). doi:https://doi.org/10.23750/abm.v96i6.16954
- Anaya, F. (2004). El sexo, factor relevante en los trastornos de la conducta alimentaria. *Enfermería clínica*, 14(4), 230-234.
- Araújo, A. (2025). Inteligencia emocional en jóvenes portugueses: diferencias de edad y género. *Facultad de Salud y Desarrollo Humano y Centro de Investigación en Salud Integral, Universidad de Évora*, 7004-516 Évora, Portugal, 13(4), 48. doi:https://doi.org/10.3390/jintelligence13040048

- Arciniegas, G., Álvarez, S., & Castro, L. (2021). Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Autónoma de Los Andes. *17* (78). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000100127&lng=es&tlng=es.
- Asamane, E., Greig, C., A. J., & Thompson, J. (2019). Perceptions and Factors Influencing Eating Behaviours and Physical Function in Community-Dwelling Ethnically Diverse Older Adults: A Longitudinal Qualitative Study. *Nutrients*, *11*(6). doi:<https://doi.org/10.3390/nu11061224>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR, texto revisado)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Avilés, S., & Lira, E. (2018). La relación entre la inteligencia emocional y rendimiento académico en función del sexo. *FCHE*. Obtenido de <https://zaguán.unizar.es/record/77980>
- Badia i Realp, G. (2015). Valoración de la inteligencia emocional en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria.
- Báez, C. (2000). La comunicación efectiva. *Intec*.
- Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *48*(4), 319-334.
- Benavides, K. M., Aguilar, G. P., & Benavides, Y. M. (2021). El Teletrabajo, valoraciones de las personas trabajadoras en relación con las ventajas y desventajas, percepción de estrés y calidad de vida. *Revista Nuevo Humanismo*, *9*(1).
- Berrocal, P., & Pacheco, 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.
- Bienestar Asociación. (s.f.). Obtenido de Los trastornos alimentarios en la historia.: https://www.bienestarasociacion.com.ar/?page_id=61
- Bosch, M., Riumalló, M., & Urzúa, M. (2020). La importancia de la (auto) motivación. *ESE. Centro de Trabajo y Familia*, 1-6.

- Brunch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*, Nueva York, Basic.
- Brunch, H. (1982). Psychotherapy in Anorexia Nervosa. *International Journal Of Eating Disorder*, 1(4), 3-14.
- Canals, J., Carbajo, G., & Fernandez, J. (1996). Biopsychopathologic risk profile of adolescents with eating disorder symptoms. *Adolescence*, 31(122), 443–450.
- Canals, J., Carbajo, G., Fernandez, J., Marti-Henneberg, C., & Domenech, E. (1996). Biopsychopathologic risk profile of adolescents with eating disorder symptoms. *Adolescence*, 31(122), 443–450.
- Cheng, Z., Perko, V., Fuller-Marashi, L., Gau, J., & Stice, E. (2019). Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. *Eat Behav.* doi:<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.11.004>
- Constaín, G., Ramírez, C. R., Rodríguez-Gázquez, M., Gómez, M. Á., Múnera, C. M., & Acosta, C. A. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*, 46(6), 283-289. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.009>
- Cortés, J., Barragán, C., & Vásquez, M. (2002). Perfil de inteligencia emocional: construcción, validez y confiabilidad. *Salud mental*, 25(5), 50-60.
- Dewi, Z. L., Halim, M. S., & Derksen, J. (2018). Emotional intelligence competences of three different ethnic groups in Indonesia. *Asian Ethnicity*, 19(1), 36-58. doi:<https://doi.org/10.1080/14631369.2017.1310615>
- Durand, R., & Untiveros, K. (2023). INTELIGENCIA GENERAL, INTELIGENCIA EMOCIONAL DURAND CASTRO NILTHON RAFFAEL UNTIVEROS AYQUIPA KARINA TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13080/8744>
- Escolar-Llamazares, M. C., Martínez Martín, M. Á., González Alonso, M. Y., & Medina Gómez, M. B. (2019). Factores de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria

- entre universitarios: Estimación de vulnerabilidad por sexo y edad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios.*, 8(2), 105-112.
- Extremera Pacheco, N., Lourdes, R., & Sanchez, N. (2019). Validación de la versión española de la escala de inteligencia emocional de Wong y Law (WLEIS-S). *Psicothema*, 31(1), 94-100. Obtenido de <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/16943>
- Extremera, N., Rey, L., & Sánchez-Álvarez, N. (2019). Validation of the Spanish version of the Wong Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-S). *Psicothema*, 31(1), 94-100. doi:<http://doi.org/10.7334/psicothema2018.147>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5).
- Fernández, A. (2015). Historia de la anorexia nerviosa. *MoleQla*(20), 15-17.
- Flores Tapia, C. E., & Flores Cevallos, K. L. (2021). PRUEBAS PARA COMPROBAR LA NORMALIDAD DE DATOS EN PROCESOS PRODUCTIVOS: ANDERSON-DARLING, RYAN-JOINER, SHAPIRO-WILK Y KOLMOGÓROV-SMIRNOV. *Societas*, 23(2).
- Garaigordobil, M., & Peña, A. (2014). Intervención en las habilidades sociales: Efectos en la inteligencia emocional y la conducta social. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(3).
- García, E. (2006). La creación de la categoría clínica. *Norte de salud mental*, 6(25), 71-76.
- Garcia, G., Rodriguez, E., & Bernandino, S. (2004). Valoración de la capacidad de obrar: el control de los impulsos. *Investigación en Salud*, 6(1), 35-42.
- García-Fernández, M., & Giménez-Mas, S. (2010). La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador.
- Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N., & Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 28(2).

- Gempp, R., & Saiz, J. (2014). El coeficiente K2 de Livingston y la fiabilidad de una decisión dicotómica en un test psicológico. *Universitas Psychologica*, 13(1), 217-226.
- Ghaderi, A., & Scott, B. (2001). Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(2), 122–130.
- Ghaderi, A., & Scott, B. (2001). Prevalence, incidence and prospective risk factors for eating disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(2), 122–130.
- Gómez Candela, C., Palma Milla, S., Miján de la Torre, A., Rodríguez Ortega, P., Matía Martín, P., Loria Kohen, V., . . . Martín Palmero, Á. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. *Nutrición Hospitalaria*, 11-48. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.1561>
- Gouveia, V. V., Pronk, S., Santos, W., Gouveia, R., & Cavalcanti, J. (2010). Test de actitudes alimentarias: evidencias de validez de una nueva versión reducida. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*(1), 28-36.
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M., Lahortiga, F., Estévez, J., & Cervera-Enguix, S. (2002). Self-esteem, personality, and eating disorders: Baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 261-273.
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M., Lahortiga, F., Irala-Estévez, J. D., & Cervera-Enguix, S. (2002). Self-esteem, personality, and eating disorders: Baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 31(3), 261-273.
- Jacob, J., & Panwar, N. (2023). Effect of age and gender on dietary patterns, mindful eating, body image and confidence. *BMC Psychol.* doi:<https://doi.org/10.1186/s40359-023-01290-4>
- Johnsen, B., Meeùs, P., Meling, J., Rogde, T., Eid, J., Esepevik, R., . . . Sommerfelt-Pettersen, J. (2012). Cultural differences in emotional intelligence among top officers on board merchant ships. *Int Marit Health.*, 63(2), 90-95.

- Johnson, J. G., Cohen, P., Kotler, L., Kasen, S., & Brook, J. S. (2002). Psychiatric disorders associated with risk for the development of eating disorders during adolescence and early adulthood. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(5).
- Jorfi, H. Y. (2011). The relationship between demographic variables, emotional intelligence, communication effectiveness, motivation, and job satisfaction. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 1(1).
- Ladrero, E. U. (2021). Inteligencia emocional y comportamientos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Educación de la Universidad de Zaragoza. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*.
- Lema, T. (2016). Trastornos de la conducta alimentaria y transdiagnóstico: revisión sistemática y propuesta de intervención.
- Llorent, V., Zych, I., Fontans, M., & Álamo, M. (2021). Diversidad étnico-cultural, inteligencia emocional y competencias socioemocionales en la educación secundaria andaluza. *Psychology, Society & Education*, 13(2), 61-75.
- López Morales, J. L. (2017). Análisis del comportamiento alimentario y sus factores psicológicos en población universitaria no obesa. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 34(1), 1-6. doi:<https://doi.org/10.6018/analesps.34.1.294341>
- Lopez, A., & Shirley, L. (2021). Correlación entre la inteligencia emocional y hábitos alimentarios saludables durante el aislamiento social en estudiantes de la Universidad Científica del Sur. *Universidad Científica del Sur*. doi:<https://doi.org/10.21142/tl.2021.2186>
- López, V. (2007). La Inteligencia Social: Aportes Desde su Estudio en Niños y Adolescente con Altas Capacidades Cognitivas. *Psykhē*, 16(2), 17-28. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200002>
- Losada, A. V., & Julieta. (2013). Herramientas de Evaluación En Trastornos de La Conducta Alimentaria.

- Lugo-Salazar , K. J., & Pineda-, G. G. (2019). Propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT- 26) en una muestra no clínica de adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(2), 1-16.
- Marengo, M., & Chinyamurindi, W. T. (2018). Impact of demographic variables on emotional intelligence levels amongst a sample of early career academics at a South African higher education institution. *SA Journal of Human Resource Management*, 16(1), 1-9.
- Mateos-Parra, A., & Solano-Pinto, N. (1997). Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia nerviosas. *Rev. Elect. Psic*, 1, 1-26.
- Mayer, J., DiPaolo, M., & Salovey, P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 54, 772-781. doi:<https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674037>
- Medrano, P. Q., & Roig-Vila, R. (2015). Estudio de la inteligencia emocional en alumnos de enseñanza secundaria: influencia del sexo y del nivel educativo de los estudiantes y su relación con el rendimiento académico . *International Studies on Law and Education* .
- Mellor, D., & McCabe, M. (2008). Body dissatisfaction and body change behaviors in Chile. *ELSEVIER*, 5(2), 205-215.
- Mellor, D., & McCabe, M. (2008). Body dissatisfaction and body change behaviors in Chile. *ELSEVIER*, 5(2), 205-215.
- Mesa, J. (2023). Análisis del papel de la inteligencia emocional. Obtenido de <https://hdl.handle.net/10630/26158>
- Miao, C., Humphrey, R. H., & Qian, S. (2020). The cross-cultural moderators of the influence of emotional intelligence on organizational citizenship behavior and counterproductive work behavior. *Human Resource Development Quarterly*, 31(2), 213-333. doi:<https://doi.org/10.1002/hrdq.21385>
- Molina, J., & Figueroa, B. (2019). MOTIVACIÓN, PERCEPCIÓN Y APRENDIZAJE DE UN ADULTO JOVEN FRENTE A SU LABOR COMO MODELO WEBCAM. 1-2. Obtenido de <http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/4250>

- Molina, R. (2014). Un estudio de Neuroimagen en Trastornos de la Conducta Alimentaria: Análisis del procesamiento emocional en relación con los antecedentes traumáticos. *Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid*.
- 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), 5-23. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v26i2.24376>
- Oberst, U., & Lizeretti, N. (2004). INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EN PSICOTERAPIA. *Revista de psicoterapia*, 15(60), 5-22.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión (CIE-10): Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pendones Fernández, J. Á., Flores Ramírez, Y., Espino Olivas, G., & Durán Núñez, F. (2021). Autoconcepto, autoestima, motivación y su influencia en el desempeño académico. Caso: alumnos de la carrera de Contador Público. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(33). doi:<https://doi.org/10.23913/ride.v12i23.1008>
- Pereira, M. (2010). Factores que favorecen el desarrollo de una actitud positiva hacia las actividades académicas. *Revista educación*, 34(1), 31-53.
- Pérez-Díaz, P. A., Manrique-Millones, D., García-Gómez, M., Vásquez-Suyo, M. I., Millones-Rivalles, R., & Fernández-Ríos, N. (2022). Invariance of the trait emotional intelligence construct across clinical populations and sociodemographic variables. *Psychol*, 13. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.796057>
- Polo-Vargas, J. D., Zambrano, M., Muñoz, A., & Velilla, J. (2016). Inteligencia emocional y percepción de las emociones básicas como un probable factor contribuyente al mejoramiento del rendimiento en las ventas: Una investigación teórica*. *Universitas Psychologica*, 15(2), 73-86.
- Porfidio, T. (2019). Psicología y Personalidad. *scielo analist*.

- Priscila, R., Julieta, S., & Daniela, C. (2014). PREVALENCIA DE CONDUCTA ALIMENTARIA INADECUADA EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON FACTORES ASOCIADOS. CENTROS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUENCA. *Facultad de ciencias medicas*.
- Realp, G. (2015). Valoración de la inteligencia emocional en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. . *Doctoral dissertation, Universitat de Lleida*.
- Realp, G. (2025). Valoración de la inteligencia emocional en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Doctoral dissertation, Universitat de Lleida*.
- Realp, G. B. (2015). Valoración de la inteligencia emocional en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Doctoral dissertation, Universitat de Lleida*.
- Rodríguez, M., & López, J. (2020). Planeación y proyección de metas: su importancia en la adaptación a la vida universitaria. *Revista electrónica sobre educación Media y superior*, 7(14), 62-77.
- Romero, J. (2020). La importancia de la auto-regulación y el pensamiento crítico en los procesos creativos para el diseño.
- Romero, J. (s.f.). La importancia de la auto-regulación y el pensamiento crítico en los procesos creativos para el diseño.
- Romero-Mesa, J., Peláez-Fernández, M., & Extremera, N. (2021). Emotional intelligence and eating disorders: a systematic review. *Eat Weight Disord*. doi:<https://doi.org/10.1007/s40519-020-00968-7>
- Rosario, C., Miguel, A., Fernández-Pinto, I., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). Age and gender differences in ability emotional intelligence in adults: A cross-sectional study. *Dev Psychol*. doi:<https://doi.org/10.1037/dev0000191>
- Salavera, C., Usán, P., & Jarie, L. (2017). Emotional intelligence and social skills on self-efficacy in Secondary Education students. Are there gender differences? *J Adolesc*. doi:10.1016/j.adolescence.2017.07.009
- Salinas, A., & Camila, P. (2023). Relación entre la inteligencia emocional y la conducta alimentaria en estudiantes de la Universidad Católica de Pereira (Colombia),

2023. Universidad Católica de Pereira. Obtenido de <https://hdl.handle.net/10785/16766>
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*. 9.
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). *Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality* (Vol. 9).
- Santana, P. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 2, 391-401.
- Santana, P. d. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 2, 391-401.
- Sergi, M., Picconi, L., Tommasi, M., Saggino, A., Ebisch, S., & Spoto, A. (2021). The Role of Gender in the Association Among the Emotional Intelligence, Anxiety and Depression. *Front Psychol.* doi:10.3389/fpsyg.2021.747702
- Sharma, R. (2008). Emotional Intelligence from 17th Century to 21st Century: Perspectives and Directions for Future Research. *Vision*, 12(1), 59-66. doi:<https://doi.org/10.1177/097226290801200108>
- Silverman, J. (1995). *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. (E. K. (Eds.), Ed.) The Guilford Press.
- Solís, J. (2014). El humor prosocial en la gestión de emociones positivas. *Educación y futuro digital*(9), 38-46.
- Tetteh, R., Baafi, T., & Ameyaw, J. (2021). A Study into the Effect of Demographics on Emotional Intelligence in Ghana. *Quest Journals*, 9(10).
- Thorndike, E. (1920). Intelligence and its use. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- Tommasi, M., Sergi, M. R., Picconi, L., & Saggino, A. (2023). The location of emotional intelligence measured by EQ-i in the personality and cognitive space: Are there gender differences? *Frontiers in psychology*.
- Trujillo Flores, M. M., & Rivas Tovar, L. A. (2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Innovar*, 15(25), 9-24.

Urbón Ladrero, E. (2021). INTELIGENCIA EMOCIONAL Y COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA.

Velasco, J. (2024). Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia (12 a 18 años).

Vera, V., & Amado , H. J. (2018). “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RIESGO DE TRANSTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA. 2018”.