

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

Relación entre niveles de autoestima y del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca en el período septiembre 2025–febrero 2026


Autores:

Camila Valentina Calle Cuesta

Domenica Marisol Moyon Tixi

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

Director: Eva Karina Peña Contreras

ORCID:  0000-0003-3680-9218

Cuenca, Ecuador
2026-03-02

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los niveles de autoestima y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca durante el período septiembre 2025-febrero 2026. Se empleó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 162 estudiantes seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Para la recolección de los datos se utilizaron la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) y el Eating Attitudes Test (EAT-26), ambos instrumentos mostraron una adecuada confiabilidad para el contexto ecuatoriano. Los resultados evidenciaron que el 40.12% de los estudiantes presentó riesgo de TCA, siendo este mayor en mujeres (45.61%) que en hombres (27.08%). Los niveles de autoestima se ubicaron mayoritariamente en rangos medios ($M = 22.54$). Se encontró una correlación positiva moderada entre autoestima y riesgo de TCA ($r_s = .485$; $p < .001$), indicando que, en esta población, una mayor autoestima global se asoció con un mayor riesgo alimentario, un hallazgo que difiere de investigaciones previas y podría estar relacionado con factores como la autoexigencia académica y el perfeccionismo. Además, se identificó una asociación negativa leve entre la edad y la dimensión de control oral ($r_s = -.244$; $p = .002$). Se concluye que esta relación entre autoestima y TCA puede variar según su contexto académico y sociocultural, resaltando la necesidad de estrategias preventivas que fomenten el fortalecimiento emocional y la promoción de hábitos alimenticios saludables.

Palabras clave del autor: autoestima global, trastornos alimentarios, estudiantes universitarios, mujeres



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The present study aimed to analyze the relationship between self-esteem levels and the risk of developing eating disorders (ED) in first-year medical students at the University of Cuenca during the period September 2025-February 2026. A quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational approach was used. The sample consisted of 162 students selected through convenience sampling. Data collection was carried out using the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and the Eating Attitudes Test (EAT-26), both of which demonstrated adequate reliability in the Ecuadorian context. The results showed that 40.12% of the students presented a risk of eating disorders, with this risk being higher in women (45.61%) than in men (27.08%). Self-esteem levels were mostly in the middle range ($M = 22.54$). A moderate positive correlation was found between self-esteem and the risk of eating disorders ($r_s = .485$; $p = < .001$), indicating that, in this population, higher overall self-esteem was associated with a greater risk of eating disorders, a finding that differs from previous research and could be related to factors such as academic self-demand and perfectionism. Furthermore, a slight negative association was identified between age and the oral control dimension ($r_s = -.244$; $p = .002$). It is concluded that this relationship between self-esteem and eating disorders may vary according to academic and sociocultural context, highlighting the need for preventive strategies that foster emotional well-being and promote healthy eating habits.

Keywords: global self-esteem, eating disorders, university students, women



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights. Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Agradecimiento	7
Dedicatoria	8
Fundamentación Teórica	10
Autoestima: Conceptualización y Modelos	10
TCA: Conceptualización y Clasificación	12
Clasificación	13
Factores psicosociales en estudiantes universitarios	15
Relación entre autoestima y TCA	15
Proceso Metodológico	20
Enfoque y alcance de la investigación	20
Participantes	20
Instrumentos	21
Procedimiento de investigación	22
Análisis de datos	23
Aspectos éticos	24
Presentación y análisis de resultados	24
Riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria y autoestima	24
Conclusiones	33
Recomendaciones	33
Limitaciones	34
Referencias	35
Anexos	43
Anexo A	43
Anexo B	46
Anexo C	49
Anexo D	49

Índice de figuras

Figura 1 Correlación entre riesgo de desarrollo de trastornos de conducta alimentaria y autoestima	25
Figura 2 Distribución de autoestima.....	27

Índice de tablas

Tabla 1: Participantes	21
Tabla 2: Riesgo de desarrollo de trastornos de conducta alimentaria según sexo y grupo	28
Tabla 3: Puntaje general y dimensiones según sexo.....	30
Tabla 4: Dimensiones y riesgo según edad.....	32

Agradecimiento

Agradecemos de manera atenta a nuestra tutora Eva Karina Peña, por acompañarnos, guiarnos y orientarnos en todo este proceso académico. Su dedicación, compromiso y paciencia fueron de suma importancia para culminar esta etapa con éxito.

Extendemos de igual forma nuestra gratitud a la Universidad de Cuenca en especial a la facultad de Psicología y a su personal docente, por brindarnos la formación académica y las herramientas necesarias que hicieron posible la realización de esta investigación.

Asimismo, expresamos nuestro agradecimiento a todas las personas que estuvieron involucradas y que de una forma u otra nos han apoyado y acompañado. Finalmente agradecemos a la carrera de Medicina por brindarnos el espacio necesario para poder avanzar en el desarrollo de nuestra investigación.

Camila Valentina Calle Cuesta

Domenica Marisol Moyon Tixi

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado primeramente a Dios, por darme esa fuerza y valentía necesaria para culminar este proceso académico y cumplir con mis objetivos y anhelos propuestos.

De manera especial quiero agradecer a mi madre Gloria Tixi, por ser mi apoyo incondicional, mi guía, por acompañarme con amor, paciencia y orientarme desde muy pequeña a ser perseverante para alcanzar mis sueños y a no rendirme jamás, y a mi padre Antonio Moyon por cada palabra de aliento, por motivarme a seguir adelante y por creer firmemente en mis capacidades.

Finalmente, a mis hermanos por sostenerme en cada paso, por apoyarme y animarme siempre, aún en los momentos más difíciles.

Domenica Marisol Moyon Tixi

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por guiarme a lo largo de toda mi carrera, por darme la fuerza necesaria en momentos difíciles y por siempre iluminar mi camino.

A mis padres Jorge Calle y Andrea Cuesta quienes han sido mi principal ejemplo de perseverancia y superación, por siempre haberme apoyado con su amor incondicional a pesar de la distancia ser el pilar fundamental de mi formación personal y profesional. Gracias por todo, y creer en mí incluso cuando yo aún dudaba.

Por último, quiero agradecer a mi tía Andreína Cuesta, por haberme abierto las puertas de su hogar, por su paciencia y cariño.

Camila Valentina Calle Cuesta

Fundamentación Teórica

Autoestima: Conceptualización y Modelos

La autoestima es un constructo fundamental en el estudio del funcionamiento psicológico humano, que ha sido ampliamente estudiado desde múltiples perspectivas debido a su relevancia como predictor del bienestar emocional, la salud mental y la capacidad de adaptación ante las exigencias y desafíos del entorno social y personal (Rosenberg, 1965; Vences Camacho et al., 2023). Desde una mirada contemporánea, la autoestima se define como la evaluación subjetiva y global que realiza un individuo sobre su propio valor, incluyendo dimensiones como la autoconfianza, la autovaloración y el sentido de dignidad personal (Orth y Robins, 2022). Esta autopercepción no solo es un reflejo de cómo la persona se ve a sí misma, sino también de cómo se siente y se acepta en sus capacidades y limitaciones, constituyendo un elemento esencial para la salud mental y el bienestar general (Aguilar, 2021).

En el análisis de la autoestima, es crucial comprender que no se trata de una variable estática, sino de un proceso dinámico que se construye a partir de la interacción constante entre el individuo y su entorno sociocultural (Peláez-Fernández et al., 2021). La calidad de las relaciones interpersonales, la retroalimentación recibida en contextos familiares, escolares y sociales, así como las experiencias de éxito o fracaso, influyen directamente en la formación y el mantenimiento de la autoestima; estos factores contextuales pueden potenciar una autoestima saludable o, por el contrario, generar vulnerabilidades emocionales que afecten el desarrollo psicológico del individuo (Silén et al., 2022).

Uno de los modelos más emblemáticos y ampliamente utilizados para conceptualizar la autoestima es el modelo global propuesto por Rosenberg (1965), quien define la autoestima como una actitud evaluativa general hacia uno mismo, que puede manifestarse en sentimientos de aprobación o desaprobación personal. Este modelo es particularmente valorado por su simplicidad conceptual y su solidez psicométrica, representada principalmente en la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), un instrumento que ha sido validado en múltiples culturas, grupos de edad y contextos sociales, incluyendo adaptaciones específicas para poblaciones latinoamericanas como la ecuatoriana (Moksnes et al., 2024). La (EAR) sigue siendo un referente fundamental para la evaluación de la autoestima en investigaciones clínicas, educativas y sociales debido a su capacidad para captar la valoración global que el sujeto hace de sí mismo (Pineda-Roa, 2023).

No obstante, la comprensión de la autoestima ha evolucionado hacia enfoques más dinámicos y multidimensionales que consideran el cambio y la adaptación a lo largo de la vida (Guzmán Paredes et al., 2024). Reitz (2022) señala que la autoestima es una característica que fluctúa a lo largo del ciclo vital, influenciada por experiencias significativas, logros personales y el contexto socioemocional; esta perspectiva temporal permite entender por qué la autoestima puede variar durante la infancia, adolescencia, adultez y vejez. Complementariamente, Sigüenza Campoverde et al. (2019) plantean que la autoestima emerge de la evaluación del autoconcepto, entendido como el conjunto complejo de pensamientos, sentimientos y creencias que el individuo tiene sobre sí mismo, donde la percepción de competencias, el sentimiento de pertenencia y la valoración afectiva juegan roles fundamentales.

La importancia de la autoestima durante las etapas tempranas de la vida es subrayada por Rolandi (2023), quien enfatiza que un desarrollo positivo de la autoestima en la infancia y adolescencia es decisivo para la construcción de un bienestar emocional sólido, así como para la motivación intrínseca y la capacidad para enfrentar desafíos. Según Aguilar (2021), una autoestima bien formada en estas etapas facilita la regulación emocional y el establecimiento de relaciones sociales saludables, factores que contribuyen a la resiliencia y a la prevención de trastornos emocionales.

En términos teóricos, el enfoque de Rosenberg ha sido fundamental para el estudio de la autoestima, y su propuesta no solo conceptualiza la autovaloración como un constructo central en el bienestar psicológico, sino que también ha sido acompañada de una herramienta práctica ampliamente utilizada: la Escala de Autoestima de Rosenberg. Esta escala es corta, válida y confiable; consta de solo 10 ítems, lo que facilita su aplicación rápida, y ha demostrado medir efectivamente la autoestima en distintos contextos y presenta alta consistencia interna, garantizando resultados estables entre diferentes muestras (Bueno-Pacheco et al., 2020).

Asimismo, investigaciones recientes han introducido el concepto de estabilidad de la autoestima que según Silén et al. (2022) se asocia con mayor vulnerabilidad emocional, inseguridad y dificultades para manejar la crítica y el estrés, mientras que una autoestima estable proporciona un sentido de valía consistente que protege al individuo frente a las adversidades. Esta distinción se vincula con la diferenciación propuesta por Alonso (2023) y Ames (2022) quienes señalan que una autoevaluación positiva se basa en el reconocimiento de fortalezas, logros y capacidades, mientras que la negativa se caracteriza por pensamientos autocríticos, sentimientos de insuficiencia y percepción de fracaso, los cuales influyen de manera diferenciada en la regulación emocional y el afrontamiento del estrés.

Desde una perspectiva multidimensional, Lavrijsen et al. (2023) introducen la noción de autoestima contingente, que depende del cumplimiento de estándares sociales o de la aprobación externa para sostener la autovaloración; esta forma de autoestima puede motivar ciertos comportamientos, pero también genera una vulnerabilidad emocional significativa, especialmente cuando la valía personal se condiciona al éxito académico, la apariencia física o la aceptación social. Lawrence y Gonzales (2022) advierten que los jóvenes con alta autoestima contingente presentan mayor ansiedad social, sensibilidad al rechazo y tendencia a la comparación constante con sus pares, lo que puede impactar negativamente su bienestar emocional y su estabilidad psicológica.

Por otra parte, Maslow, en su teoría de la jerarquía de necesidades, ubica la autoestima como una necesidad básica que debe satisfacerse para alcanzar la autorrealización, entendida como el desarrollo pleno del potencial humano. Desde otra perspectiva William James conceptualizó la autoestima como el equilibrio entre los éxitos y las pretensiones personales. De manera paralela, Burns destaca la influencia decisiva de las experiencias tempranas de aceptación o rechazo por parte de figuras significativas como padres, cuidadores o maestros en la construcción de la autoestima, dado que estos vínculos establecen las bases emocionales sobre las cuales se desarrolla la autovaloración (Pérez Villalobos, 2019).

La baja autoestima se ha identificado como un factor de riesgo relevante en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), al internalizar ideales corporales inalcanzables y promover conductas alimentarias disfuncionales (Castillo y Weiseberg, 2017). Las redes sociales amplifican esto al fomentar la comparación social y una autoestima dependiente de la validación externa (Ojeda-Martín et al., 2021). La autoestima modula el impacto de los medios y los pares en la imagen corporal, siendo las personas con autoestima baja más propensas a aceptar estos estándares irreales, relacionándolo con el hecho de que esta se construyen a partir de experiencias y comparaciones sociales, cuando esta percepción se ve distorsionada por influencias externas puede generar una imagen corporal negativa que aumente la vulnerabilidad a desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (Casanova-Garrigós et al., 2025).

TCA: Conceptualización y Clasificación

Por otro lado, los TCA son trastornos mentales caracterizados por alteraciones persistentes en la conducta alimentaria y la percepción del cuerpo (APA, 2014). Tienen un origen multifactorial, donde influyen una combinación de elementos genéticos, socioculturales, personales, familiares y sociales, la influencia de cada uno de estos varía según las características de cada individuo (Ayuzo-Del Valle, 2019; Díaz Frías, 2022; Pérez Villalobos,

2019). Se caracteriza por una modificación en los hábitos alimentarios o en las conductas relacionadas con el control del peso, lo cual genera un impacto negativo tanto físico como psicosocial. Estas conductas no deben ser consecuencia de una enfermedad médica o trastorno psiquiátrico. Se asocian con una alta morbilidad y una considerable tasa de mortalidad, lo que las convierte en un importante problema de salud pública debido a su prevalencia, severidad y propensión a volverse crónicas (Dueñas Disotuar et al., 2015).

Si bien aún no se conoce con certeza la causa de los TCA, pero existen evidencias que indican que tanto los factores genéticos como los ambientales influyen en su desarrollo. Por esta razón, el período de riesgo se extiende desde las primeras etapas prenatales hasta la adultez (Arija Val, et al., 2022). Aunque se han documentado casos de TCA en niños desde los cuatro años, la edad promedio en la que suelen manifestarse es durante la pubertad en ambos géneros, presentándose también con mayor frecuencia alrededor de los 18 años (Ayuzo-Del Valle, 2019). La categoría modal de inicio es de 15 a 25 años. La duración promedio de la enfermedad es de aproximadamente 6 años. Las mujeres jóvenes constituyen la mayoría de las personas con anorexia y bulimia nerviosa, siendo el trastorno por atracón casi igualmente común en ambos sexos (Carriere et al., 2019).

Los TCA pueden abordarse desde distintos modelos explicativos. El biomédico los interpreta como patologías individuales centradas en factores biológicos y psicológicos, dejando de lado el contexto sociocultural (Gracia-Arnaiz, 2014). El enfoque psicoanalítico, especialmente desde Lacan, entiende la anorexia como una manifestación subjetiva donde “comer nada” simboliza el rechazo al deseo del Otro y la afirmación del propio deseo (Campodónico, 2023). Por su parte, el modelo conductual considera los TCA como conductas aprendidas, mantenidas por refuerzos sociales, cognitivos o emocionales, como la aprobación o la reducción del malestar (Grupo ALBOR-COHS, 2012).

Los TCA más comunes son la bulimia nerviosa (BN), anorexia nerviosa (AN), y trastorno por atracón (TA) (Instituto Nacional de la Salud Mental [NIMH], 2018). Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), los clasifican en: Anorexia nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno por atracón, Trastorno de conducta alimentaria No Especificado, PICA, Trastorno por Rumiación, Trastorno por evitación y TCA-NE (APA, 2014).

Clasificación

La Anorexia nerviosa (AN): Se define como una condición en la que un peso corporal anormalmente bajo se asocia con un miedo intenso a engordar y cogniciones distorsionadas sobre el peso, la figura y el deseo de delgadez; presenta una prevalencia del .4 % en mujeres

en un período de 12 meses y se distingue por tener la mayor tasa de mortalidad entre todos los trastornos psiquiátricos, además de mostrar niveles de recaída especialmente elevados (Gorwood et al., 2016).

El DSM-5 diferencia dos subtipos clínicos dentro de la anorexia nerviosa (AN), según la APA (2014), existe:

- **Tipo restrictivo:** que se diagnostica cuando, en los últimos tres meses, la persona no ha tenido episodios recurrentes de atracones ni ha recurrido a conductas purgativas; en este caso, la pérdida de peso extrema se logra principalmente a través de restricciones alimentarias severas.
- **Tipo con atracones/purgas:** en este, en los últimos tres meses, la persona sí ha presentado episodios recurrentes de atracones de comida y/o conductas purgativas, para evitar el aumento de peso. Este subtipo puede confundirse con la bulimia nerviosa, pero se diferencia en que las personas con anorexia, incluso cuando se dan atracones o purgas, mantienen un peso corporal significativamente bajo.

Bulimia nerviosa (BN): La BN fue descrita por primera vez en 1979 por el psiquiatra británico Gerald Russell como una "fase crónica de la anorexia nerviosa" en la que los pacientes comen en exceso y luego utilizan conductas compensatorias, como vómitos autoinducidos, laxantes o periodos prolongados de inanición (Castillo y Weiseberg, 2017). Para evitar el aumento de peso, los atracones suelen ir seguidos de conductas compensatorias, aun cuando se tiene un peso normal se experimenta un miedo constante a ganar peso (Alireza et al., 2016; Escandón-Nagel y Garrido-Rubilar, 2020). El diagnóstico requiere al menos un episodio de atracón y conducta compensatoria por semana durante un mínimo de tres meses; suele aparecer con frecuencia durante la adolescencia, al igual que la anorexia, una etapa en la que es común la necesidad de integrarse en grupos sociales (Berny Hernández et al., 2020).

Trastorno por atracón (TA): El TA ha sido reconocido recientemente por el DSM-5 como un diagnóstico formal, aunque fue descrito por primera vez en 1959 por Albert Stunkard, quien identificó patrones de "alimentación nocturna" en personas con obesidad. Si bien se encuentran múltiples investigaciones que corroboran aspectos de su patrón psicopatológico, tanto los datos como investigaciones específicas son, en la actualidad, limitados (Rosero Castro y García Montalvo, 2024). El trastorno por atracón ha sido oficialmente incluido en el DSM-5 (APA, 2014) como parte de los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos. Es el más común entre las personas con obesidad y ha mostrado un aumento acelerado en la población general, superando en frecuencia a la bulimia y la anorexia

nerviosa; debido a su rápido crecimiento y alta prevalencia, se lo considera un importante problema de salud pública en los primeros años del siglo XXI (Cuadro y Baile, 2015).

La obesidad no se considera la única causa de este trastorno. No obstante, existe poca información al respecto, ya que con frecuencia las personas que lo presentan son diagnosticadas únicamente con obesidad; tampoco se debe confundir un atracón con el hábito de “picar” pequeñas cantidades de comida a lo largo del día, ya que, en los episodios de trastorno por atracón, lo que se consume habitualmente son alimentos muy calóricos, como dulces o comidas altamente energéticas. (Berny Hernández et al., 2020). Estos episodios también deben ocurrir al menos una vez por semana durante tres meses. (Escandón-Nagel y Garrido-Rubilar, 2020).

Factores psicosociales en estudiantes universitarios

La transición a la vida universitaria conlleva importantes desafíos psicosociales que pueden incidir en la aparición de TCA, en gran parte debido a patrones alimentarios desorganizados y al constante afrontamiento de situaciones estresantes, lo que puede afectar su equilibrio psicológico y emocional. Esta etapa de la vida, que coincide con el inicio de la adultez temprana, suele marcar el momento en que muchos jóvenes se independizan del hogar y comienzan su formación académica (Zila-Velasque et al., 2022). Esto genera impactos significativos a nivel físico, psicológico y social en los universitarios. Los TCA conllevan altos niveles de ansiedad, depresión e insatisfacción corporal. Enfrentando deterioro en sus relaciones interpersonales, agravado por el estrés académico y la presión de cumplir con estándares impuestos en redes sociales (Escandón-Nagel y Garrido-Rubilar, 2020; Garner et al., 1982; Parra Carriedo et al., 2020).

Durante la adolescencia, la autoestima puede verse significativamente afectada por la exposición constante a modelos inalcanzables de belleza y éxito en las redes sociales, ya que los adolescentes con una autoestima más vulnerable enfrentan una presión incrementada para cumplir con estos estándares, lo que puede deteriorar su bienestar emocional y autopercepción (Bernal Párraga et al., 2025). Según Ojeda-Martín et al. (2021) advierten sobre el papel de las redes sociales como un medio que amplifica la comparación social y fomenta una autoestima contingente, basada en la validación externa mediante “me gusta” o seguidores, generando una percepción fluctuante del propio valor.

Relación entre autoestima y TCA

Aunque no es una causa directa, la baja autoestima representa un factor de riesgo importante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (APA, 2014; Alonso, 2023; Ames, 2022).

Este constructo actúa como un mediador clave entre los factores socioculturales y la aparición de conductas alimentarias disfuncionales, facilitando la internalización de mensajes sociales y culturales que afectan la percepción del cuerpo y la autovaloración (Castillo y Weiseberg, 2017). La baja autoestima no solo refleja una evaluación negativa de sí mismo, sino que también puede intensificar la vulnerabilidad frente a presiones externas que promueven estándares estéticos poco realistas y dañinos (Berny Hernández et al., 2020).

En este sentido, el modelo de la Influencia Tripartita sostiene que la familia, los amigos y los medios de comunicación actúan como agentes sociales que transmiten y refuerzan ideales de belleza centrados en la delgadez, los cuales, cuando son internalizados por el individuo como estándares propios y alcanzables, pueden generar insatisfacción corporal, disminuir la autoestima y aumentar la probabilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo (Thompson et al., 1999). De esta manera, la autoestima se convierte en un factor central para comprender y abordar los procesos psicológicos que contribuyen a los TCA, especialmente en contextos donde la presión social es fuerte (Escandón-Nagel y Garrido-Rubilar, 2020).

Richard (2022) encontró que estudiantes que presentan baja autoestima, junto con rasgos de perfeccionismo y autoexigencia, son más propensos a desarrollar TCA; estos factores psicológicos interactúan para incrementar la vulnerabilidad frente a estas patologías, generando una presión interna que favorece conductas desadaptativas relacionadas con la alimentación. Por su parte, Zila-Velasque et al. (2022) señalan que la baja autoestima no solo contribuye al desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), sino que también afecta funciones cognitivas ejecutivas, lo que dificulta significativamente el proceso de tratamiento y recuperación, ya que estas funciones incluyen habilidades como la planificación, el control inhibitorio y la regulación emocional, las cuales son fundamentales para adoptar conductas saludables y mantener cambios terapéuticos a largo plazo.

Por lo que, diversos factores psicosociales, como el acoso escolar, las críticas dirigidas al cuerpo o el rechazo social, influyen negativamente en la autoestima (Escandón-Nagel y Garrido-Rubilar, 2020). Estas experiencias dañinas promueven que muchas personas recurran a la alimentación como un mecanismo de defensa emocional, utilizando la comida o su restricción como forma de afrontar el malestar psicológico derivado de la baja autovaloración. De este modo, la autoestima se posiciona como un elemento central en la etiología y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), destacando la importancia de abordar estos factores en los procesos de prevención y tratamiento, dado que la baja autoestima se asocia frecuentemente con una percepción negativa del cuerpo y un sentimiento de insuficiencia personal que contribuye a la aparición y perpetuación de comportamientos alimentarios desadaptativos, además de influir en la capacidad del individuo

para manejar el estrés y las emociones negativas, elementos clave en la génesis de los TCA, por lo que fortalecer la autoestima en intervenciones clínicas resulta fundamental para promover la recuperación y prevenir recaídas al fomentar una valoración positiva y estable del propio valor personal, más allá de la apariencia física o la aprobación externa (Moksnes et al., 2024).

En el trastorno por atracón, la comida se utiliza frecuentemente como una vía de escape emocional, funcionando como un mecanismo para afrontar sentimientos negativos o situaciones estresantes (Alireza et al., 2016). Esta conducta alimentaria disfuncional, sin embargo, contribuye a mantener y reforzar un ciclo negativo de baja autoestima, donde la persona se siente atrapada entre sus emociones y su relación problemática con la alimentación (Galmiche et al., 2019). Así, la alimentación deja de ser un acto nutritivo para convertirse en un recurso para manejar el malestar emocional, perpetuando un círculo difícil de romper.

Actualmente, las redes sociales desempeñan un rol fundamental en la difusión y reforzamiento de determinados ideales de belleza lo que influye directamente en la percepción corporal y la autoestima de los usuarios al exponerlos constantemente a imágenes idealizadas y comparaciones sociales que pueden generar insatisfacción, baja autovaloración y un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria debido a la internalización de estándares inalcanzables que afectan negativamente su bienestar emocional y psicológico (Lawrence y Gonzales, 2022). La rápida circulación de imágenes y mensajes sobre estándares estéticos genera una constante exposición que incrementa la insatisfacción corporal, afectando con mayor intensidad a las mujeres en comparación con los hombres; esta insatisfacción corporal creciente aumenta la vulnerabilidad para desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA), al presentar un modelo social que muchas veces es inalcanzable o poco saludable (Bernal Párraga et al., 2025).

Plataformas como Facebook amplifican estos efectos negativos al facilitar que los usuarios compartan imágenes personales y reciban reacciones o valoraciones de sus pares; este proceso de comparación social y evaluación pública puede afectar emocionalmente, especialmente cuando se da en etapas sensibles como la adolescencia, período caracterizado por una mayor susceptibilidad a las influencias externas (Richard, 2022). Cuando la persona presenta rasgos como perfeccionismo o baja autoestima, esta combinación puede resultar especialmente perjudicial, incrementando el riesgo de problemas psicológicos y alimentarios (Ojeda-Martín et al., 2021).

Diversos estudios han evidenciado la estrecha relación entre la autoestima y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes. Por un lado, analizan esta relación utilizando la Escala de Autoestima de Rosenberg y el EAT-26, encontrando que existe una relación inversa significativa: a menor autoestima, mayor probabilidad de desarrollar conductas alimentarias inadecuadas, incrementando el riesgo de TCA en un 9 % por cada punto que disminuye la puntuación de autoestima; este hallazgo destaca la importancia de evaluar ambos factores de forma conjunta (Mora et al., 2020).

De forma similar, en un estudio realizado con adolescentes de 15 a 18 años de una unidad educativa de Babahoyo se identificó que una autoestima baja se asoció significativamente con mayores puntuaciones en el EAT-26, lo cual refleja una preocupación excesiva por el peso y la figura corporal, así como la adopción de restricciones alimentarias y conductas compensatorias; estos resultados evidencian que la baja autoestima influye directamente en la manifestación de comportamientos alimentarios desordenados, aumentando el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en esta población (Avecillas Borrero y Ubilla Meza, 2025).

Estos resultados se complementan con una investigación desarrollada en Zaruma, que incluyó una muestra amplia de 650 estudiantes de bachillerato, en el cual se encontró que un 13.8 % de los participantes presentaba riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, lo que refleja una prevalencia significativa dentro de la población adolescente estudiada; además, mediante un análisis estadístico riguroso, se evidenció una relación estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y la presencia de TCA, lo que confirma que los estudiantes con una autoestima más elevada tienden a presentar un menor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios, mientras que quienes manifiestan niveles bajos de autoestima tienen una mayor propensión a estas conductas (Fernández Fernández y García Delgado, 2024).

En contraste, otras investigaciones evaluaron a estudiantes de una institución educativa del cantón Azogues, encontrando que, aunque el 32.7 % mostró riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y el 41.1 % presentaba autoestima baja, no se halló una relación estadísticamente significativa; no obstante, los autores subrayan la importancia de considerar la baja autoestima como un factor potencial que puede favorecer la aparición de conductas alimentarias problemáticas (Inga Guamán y Sarango Morocho, 2025).

Es así que los trastornos de conducta alimentaria (TCA) representan un problema de salud pública creciente a nivel mundial y latinoamericano debido a su complejidad, alta morbilidad e impacto en la salud física, mental y la calidad de vida, especialmente en

adolescentes y jóvenes (Guajardo et al., 2022; Galmiche et al., 2018; Moreno et al., 2019). En América Latina prevalecen con mayor frecuencia la bulimia nerviosa y trastorno por atracón (Kolar, 2016), mientras que en Ecuador se ha identificado una prevalencia cercana al 18.4 por cada 100 personas, siendo la bulimia el diagnóstico más común (Sigüencia, 2024). En este contexto, la autoestima emerge como un factor determinante, ya que niveles bajos se asocian con una imagen corporal negativa y un mayor riesgo de desarrollar TCA (Alonso, 2023; Ames, 2022). En el ámbito universitario, estas problemáticas se intensifican debido a presiones académicas, sociales y estéticas siendo de los principales desafíos de salud mental principalmente entre mujeres jóvenes (Estrada- Araoz et al., 2025). Los estudiantes del área de la Salud conforman una población particularmente vulnerable, pues la búsqueda del perfeccionismo y la exposición a estándares corporales poco realistas incrementan su susceptibilidad a presentar TCA (Canals y Arijá- Val, 2022). Estudios previos han reportado un rango de prevalencia entre 2% y 30% en estudiantes de medicina (Zila Velasque et al., 2022), además de un riesgo mayor en mujeres como se evidenció en la Universidad Central del Ecuador donde el 8.76% de los estudiantes presentaron riesgo de TCA (Alseca Ruano y Manobanda Cando, 2024). En Cuenca donde se centra una gran población juvenil esta problemática adquiere especial relevancia, particularmente porque aún existe escasez de estudios actualizados que analicen de manera específica la relación entre autoestima y riesgo de TCA en estudiantes de medicina, a pesar de que esta problemática se encuentra dentro de las prioridades de investigación de salud mental del MSP.

La pregunta que guía a este estudio es: ¿Cuál es la relación entre los niveles de autoestima y riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de medicina durante el periodo septiembre 2025- febrero 2026? Ante esto se plantea como objetivo general relacionar los niveles de autoestima con el riesgo de presentar TCA en estudiantes de primer ciclo de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, y como objetivos específicos describir los niveles de autoestima e identificar el riesgo de TCA considerando variables como sexo y edad. Comprender esta relación permitirá generar evidencia útil para la prevención, diagnóstico temprano, el diseño de programas de promoción del bienestar psicológico en la comunidad universitaria.

Proceso Metodológico

Enfoque y alcance de la investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que permitió realizar un proceso sistemático y organizado para recolectar y analizar datos mediante la medición estadística de las variables de estudio. El diseño fue no experimental, ya que no se manipularon las variables, sino que se observaron tal como se presentaron en su contexto natural. En cuanto al alcance este es correlacional con el propósito de identificar y analizar la relación entre los niveles de autoestima y el riesgo de presentar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la población estudiada. Además, de un diseño no experimental y de corte transversal, lo que permitió obtener una evaluación puntual en un momento específico, recopilando los datos en un único periodo temporal.

Participantes

La investigación se realizó con estudiantes de primer ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, durante el periodo académico 2025-2026. El universo estuvo conformado por 279 estudiantes matriculados en el primer ciclo quienes asistían regularmente a sus actividades académicas.

Debido a la ausencia de un listado completo y actualizado de la población que permitiera la selección aleatoria de los participantes, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, accediendo a los estudiantes disponibles durante el proceso de recolección de datos. No obstante, de manera referencial, se consideró un tamaño muestral aproximado, basado en un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 % para el universo descrito, con el fin de contar con una orientación sobre la magnitud esperada de la muestra. El tamaño final estuvo determinado por la accesibilidad y la tasa de respuesta de los estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

De este modo, la muestra final quedó constituida por 162 estudiantes, quienes firmaron el consentimiento informado previo a su participación. Se excluyeron aquellos casos en los que los instrumentos no fueron completados adecuadamente o presentaron información insuficiente en variables sociodemográficas necesarias para el análisis. En cuanto a las características sociodemográficas, se observó una mayor participación femenina, con 114 mujeres (70.4 %) y 48 hombres (29.6 %). Las edades de los estudiantes oscilaron entre 17 y 26 años, con una edad media de 19.4 años (DE = 2.3). La muestra permitió obtener una aproximación al perfil sociodemográfico de los estudiantes, al inicio de su formación universitaria.

Tabla 1*Participantes*

	Hombres	Mujeres	Total
n	48	114	162
%	29.6	70.4	100
Mínimo	17.00	17.00	17
Máximo	25.00	26.00	26
Media	19.40	19.33	19.4
DE	2.313	2.356	2.3

Instrumentos

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos psicométricos: el Eating Attitudes Test (EAT-26), se mantiene su denominación original en inglés porque es el nombre oficial del instrumento tal como fue desarrollado y validado internacionalmente. Además, la literatura científica emplea de forma estandarizada la sigla EAT-26, por lo que conservarla garantiza precisión y coherencia con las fuentes originales y la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE).

El EAT-26, desarrollado por Garner et al. (1989), fue utilizado para evaluar el riesgo de presentar Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Se trata de una escala tipo Likert ampliamente empleada en investigaciones relacionadas con la conducta alimentaria y la imagen corporal, diseñada para adolescentes y adultos a partir de los 14 años. A nivel internacional, el instrumento presenta una alta consistencia interna, reportándose un alfa de Cronbach de .89 en su versión original.

Para esta investigación se utilizó la versión validada para el contexto colombiano por Constaín et al. (2014), la cual presenta una confiabilidad superior ($\alpha = .92$). Esta adaptación está compuesta por 26 ítems organizados en cuatro dimensiones:

- Dieta: compuesta por 6 ítems que evalúan conductas de evitación alimentaria e inquietudes asociadas con el adelgazamiento;
- Bulimia: integrada por 6 ítems relacionados con comportamientos bulímicos y pensamientos asociados a la comida;
- Control oral: conformada por 5 ítems sobre autocontrol de la ingesta y presión externa respecto al peso;
- Preocupación por la comida: conformada por 7 ítems, que evalúa el grado en que los pensamientos sobre la comida dominan la vida cotidiana y generan ansiedad, culpa o conductas compensatorias.

Cada ítem ofrece cinco opciones de respuesta: nunca, casi nunca, a menudo, muy a menudo y siempre. El puntaje total corresponde a la suma de las respuestas de los 26 ítems del instrumento original. De esta forma, puntuaciones más elevadas indican un mayor riesgo de

presentar TCA, tomando como referencia un punto de corte de 11. Dentro del análisis psicométrico reportado para esta versión, los ítems 19 («Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida») y 25 («Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías») explicaron menos del 20 % de la varianza en los cuatro dominios, lo que sugiere la conveniencia de considerar su eliminación para optimizar la consistencia interna de la escala.

En el contexto ecuatoriano, el EAT-26 ha sido validado en adolescentes de instituciones educativas particulares de Quito, utilizando el test SCOFF como estándar de referencia. Dicho estudio reportó una sensibilidad del 48.5 %, especificidad del 94 %, valor predictivo positivo del 75 %, valor predictivo negativo del 77 % y una eficacia global del 77 %, apoyando su uso como instrumento de tamizaje de TCA en población escolar (Vera Morejón & Cabezas Escobar, 2012). El análisis de fiabilidad en este estudio mostró altos niveles de consistencia interna para el EAT-26 ($\omega = 0.882$; $\alpha = 0.873$), lo que respalda su adecuación para la población evaluada.

Por su parte, la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE) se empleó para medir el nivel de autoestima global en los estudiantes. Este instrumento, desarrollado por Rosenberg (1965), ha sido ampliamente utilizado en diversas culturas y rangos etarios, desde los 11 años hasta la adultez. En Ecuador, se utilizó la versión adaptada y validada por Bueno-Pacheco et al. (2020), aplicada en una muestra de 535 adultos de la ciudad de Cuenca. Los autores reportaron una elevada confiabilidad interna ($\alpha = .89$) y un modelo bifactor con adecuada bondad de ajuste (CFI = 0.976, TLI = 0.966, RMSEA = 0.067), evidenciando su validez de constructo. Asimismo, se confirmó la invarianza factorial por sexo, lo que indica que la escala evalúa la autoestima de manera equivalente en hombres y mujeres. En esta investigación, la RSE también mostró una alta consistencia interna ($\omega = .907$; $\alpha = .900$), reforzando su confiabilidad para la evaluación de los niveles de autoestima en la población estudiantil.

Procedimiento de investigación

La investigación tuvo la autorización del comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, así como con el aval de las autoridades académicas correspondientes de la carrera y de la Facultad de Medicina. El proyecto de investigación fue supervisado por Mgs. Eva Peña, directora de tesis, docente de la Universidad de Cuenca. Una vez se contó por los permisos pertinentes se les otorgó el consentimiento informado y se realizó la recolección de la información por medio de la aplicación de los instrumentos en la población de estudio.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico de la información, los datos fueron organizados inicialmente en una base de datos y posteriormente procesados mediante el software JASP versión 0.95.3.0, complementando la edición y presentación de tablas mediante Excel 2019. Antes del análisis, se realizó un proceso de depuración para identificar valores atípicos o ausentes, garantizando la calidad, precisión y sistematicidad de los datos. El tratamiento estadístico se estructuró conforme a los objetivos del estudio y a la naturaleza de las variables evaluadas. Las variables nominales y ordinales fueron descritas mediante frecuencias absolutas y porcentuales, mientras que las variables numéricas se analizaron mediante medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar, rango, percentiles y coeficiente de variación).

En relación con el primer objetivo específico, orientado a describir los niveles de autoestima, se calcularon también frecuencias según los rangos teóricos establecidos por la escala de Rosenberg (bajo ≤ 15 , medio 16–25, alto ≥ 26), permitiendo caracterizar el perfil general de autoestima de los estudiantes. Para el análisis referente al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), se trabajó con las puntuaciones totales del EAT-26 y con sus subescalas (dieta, bulimia, preocupación por la comida y control oral). Se utilizaron medidas descriptivas como media, desviación estándar y frecuencias, considerando puntajes ≥ 11 como indicador de riesgo elevado. Adicionalmente, se organizaron los resultados según variables sociodemográficas principalmente sexo y edad académico con el fin de identificar posibles diferencias entre grupos.

Para examinar asociaciones entre variables categóricas, como sexo y presencia de riesgo, se emplearon tablas de contingencia y la prueba chi cuadrado (χ^2). Para la comparación de puntuaciones numéricas entre dos grupos independientes se utilizó la prueba U de Mann-Whitney, debido a que la prueba de Shapiro-Wilk mostró ausencia de normalidad en varias de las variables analizadas ($p < .01$). Las relaciones se establecieron mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman (ρ) y la significancia estadística aplicada fue del 5% ($p < .05$). La interpretación del coeficiente de correlación fue por medio de los criterios de Cohen; $< .10$ correlación nula, $< .30$ correlación débil, $< .5$ correlación moderada, < 1 correlación fuerte. Los resultados fueron presentados siguiendo el formato APA 7, incorporando valores de significancia, coeficientes estadísticos y representaciones tabulares y gráficas que facilitaron su interpretación.

Aspectos éticos

Una vez aprobado el protocolo por el Comité de Bioética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca, con código CEISH-UC-2025-009EO-PS, y autorizada su ejecución por el Consejo Directivo de la Facultad de Medicina, se remitió una carta formal a la decana de la Facultad, y al director de la Carrera de Medicina, solicitando el permiso institucional para desarrollar la investigación con los estudiantes. Tras la aprobación correspondiente, se entregó el consentimiento informado en formato físico (Anexo B), asegurando que los participantes comprendieran los objetivos, el carácter voluntario y la confidencialidad del estudio. Posteriormente, los instrumentos fueron digitalizados en formularios de Google, incorporando el Eating Attitudes Test (EAT-26) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo A), cuyo enlace fue distribuido a través de los grupos oficiales de WhatsApp mediante los representantes de cada curso durante una sesión presencial. El tiempo estimado para la aplicación fue de 15 a 20 minutos. Finalmente, la base de datos generada en Formularios de Google fue descargada y exportada al programa Microsoft Excel, donde se realizó la organización, verificación y depuración preliminar de la información para su posterior análisis estadístico.

Presentación y análisis de resultados

En el presente apartado se detallan los resultados obtenidos a partir del análisis estadístico realizado, organizados de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación. Para facilitar su comprensión, se describen las tendencias generales de las variables de estudio y se presentan comparaciones entre grupos sociodemográficos, apoyadas en los valores estadísticos correspondientes.

Riesgo a padecer trastornos de conducta alimentaria y autoestima

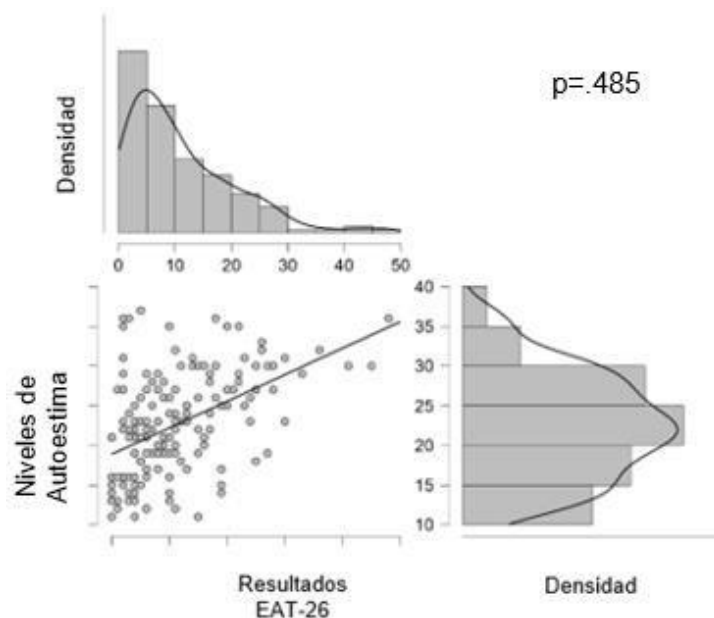
Dando cumplimiento al objetivo general de esta investigación, orientado a analizar la relación entre los niveles de autoestima y el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de primer ciclo de Medicina de la Universidad de Cuenca, se identificó una relación en una intensidad moderada y en un sentido positivo entre ambas variables ($r_s = .485$; $p < .001$). Este resultado indica que mayores niveles de autoestima se asocian con mayores puntajes de riesgo de TCA, sin que ello implique una relación de causalidad, en coherencia con el diseño transversal del estudio.

Este hallazgo puede interpretarse considerando que la autoestima evaluada corresponde a una medida global, y no específicamente a la autoestima corporal, lo cual ha sido señalado en la literatura como un factor relevante en la comprensión de los TCA. En este sentido

algunos estudios han planeado que, en poblaciones universitarias con altos niveles de autoexigencia, competitividad y presión académica, una autoestima global elevada puede coexistir con conductas de control alimentaria, perfeccionismo y preocupación por la imagen corporal. Estas características podrían contribuir a explicar la dirección positiva de la asociación observada, sin que ello suponga un efecto directo entre las variables.

Figura 1

Correlación entre riesgo de desarrollo de trastornos de conducta alimentaria y autoestima



El primer objetivo de la investigación fue comparar los niveles de autoestima con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Los resultados de este estudio evidenciaron una correlación positiva moderada ($r_s = .485$; $p < .001$) entre ambas variables, indicando que, en esta muestra de estudiantes de Medicina a mayor autoestima global, mayor riesgo de TCA, este hallazgo pone de manifiesto que la autoestima, evaluada desde una perspectiva global, no opera necesariamente como un factor protector frente al riesgo de TCA en este contexto, lo que difiere de lo reportado por la mayoría de la literatura reciente, pues diversos estudios han documentado una relación inversa entre autoestima y riesgo de TCA. Por ejemplo, Frieiro et al. (2022) encontraron que los individuos con baja autoestima presentaban mayores puntuaciones en dieta, preocupación por la comida, bulimia y control oral, lo que evidencia que la disminución de la autoestima incrementa la vulnerabilidad alimentaria.

Esta tendencia también fue identificada en un estudio mexicano, donde quienes presentaban baja autoestima mostraron casi cuatro veces mayor probabilidad de riesgo de TCA en comparación con quienes tenían autoestima alta, estableciendo una relación dosis/respuesta inversa significativa (Pérez Ibarra et al., 2025). De igual manera Alonso (2023) y Cruz Sánchez y Ramos Verastain (2020) hallaron una asociación lineal inversa entre autoestima y puntajes del EAT-26, evidenciando mayor frecuencia de riesgo alto en estudiantes con baja autoestima, confirmando que una autoestima menor se vincula con mayor vulnerabilidad alimentaria, mientras que Borja Prado (2022) reportó relaciones negativas moderadas entre autoestima total e indicadores como obsesión por la delgadez, bulimia e insatisfacción corporal, especialmente en mujeres, concluyendo que una autoestima deteriorada incrementa el riesgo de desarrollar patología alimentaria.

En contraste con esto, Otabil y Seka (2025) reportaron una relación negativa débil entre autoestima y TCA, mostrando que, aunque la autoestima juega un papel importante, puede no sea el único predictor de trastornos alimentarios entre los estudiantes universitarios. En el estudio de Gunes y Calik (2015), hallaron que, en los 450 estudiantes universitarios, no hubo una relación significativa entre autoestima y riesgo de TCA, lo que sugiere que la autoestima global, medidas de forma general, podría no ser un predictor fuerte de conductas alimentarias de riesgo o que su efecto podría ser por otras variables mediadoras.

No obstante, hallazgos recientes sugieren que, en ciertos contextos, la relación entre autoestima y riesgo de TCA puede presentar patrones distintos, como se evidencia en el estudio de Hernández et al. (2023) quienes concluyeron que las mujeres con mayor autoestima reportaron simultáneamente mayor riesgo de TCA e insatisfacción corporal, indicando que la autovaloración global puede coexistir con conductas rígidas de control alimentario y preocupaciones sobre la imagen corporal. Al igual que en el estudio de Zamana Sani et al. (2021) Quienes evaluaron a 263 adolescentes mujeres, donde concluyeron que puntuaciones más altas de autoestima se asociaron con mayores puntuaciones de conducta alimentaria desordenada.

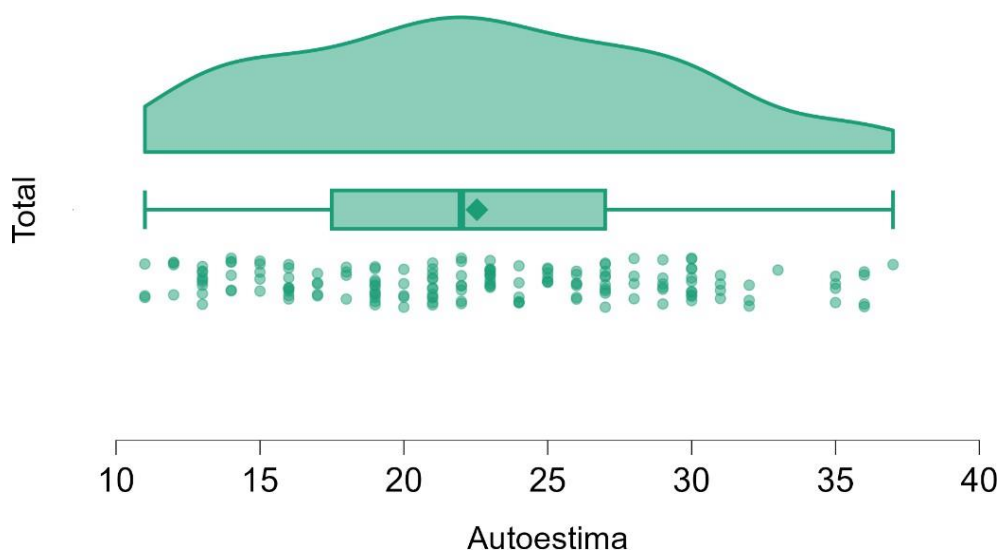
En otro estudio de Gordon y Dombeck (2010), indican que en estudiantes universitarios el narcisismo vulnerable, se correlaciona de manera positiva con los síntomas del trastorno alimentario. Estos hallazgos son consistentes con nuestros resultados y sugiere que, en ciertas poblaciones o contextos, una autoestima elevada puede tener relación con conductas alimentarias de riesgo.

Niveles de autoestima en los estudiantes

En la figura 2, se observa que la autoestima medida en escala de 10 a 40 reveló puntuaciones oscilantes entre 11 y 37 con una media de 22.54 (Mdn = 22; Asimetría = 0.171 y curtosis = -0.722). Así se determinó que el 25% de personas con la autoestima más bajo tenía puntajes inferiores a 17.5 y el 25% de personas con autoestimas más elevados presentaron puntuaciones a partir de 27 puntos. Se determinó además una dispersión de datos moderada (DE = 6.47). Se observó una tendencia hacia el punto medio de la escala.

Figura 2

Distribución de autoestima



Los resultados del estudio evidenciaron que la muestra tuvo una media de 22.54 puntos en la escala de autoestima, con una tendencia hacia valores intermedios y una dispersión moderada. Esto sugiere que, en términos generales, la población evaluada se ubicó en un nivel de autoestima cercano al promedio, con un 25% de estudiantes en rangos más bajos y otro 25% en niveles más elevados, lo que sugiere que, aunque existe variabilidad en la autoestima entre los estudiantes, la mayoría mantiene una percepción equilibrada de sí mismos. Estos hallazgos coinciden con lo reportado en investigaciones previas realizadas en estudiantes universitarios, donde se observa un predominio de niveles medios o normales de autoestima. Morales-Fonseca et al. (2023) identificaron que el 40% de los participantes presentó autoestima media, lo que implicaba ausencia de problemática grave, pero sí la necesidad de fortalecerla, en contraste con esto Ojeda Pérez y Cárdenas Cuesta (2017) manifiestan en su estudio con adolescentes que el 59% de ellos se encuentran dentro de un nivel alto de autoestima, seguido de un 26% con autoestima media y en el último nivel un 14% con autoestima baja.

En diversos estudios se han reportado hallazgos que refuerzan la tendencia hacia niveles normales de autoestima en la población universitaria. Por ejemplo, se evidenció que la mayoría de estudiantes universitarios presentaba autoestima dentro de rangos normativos, lo que sugiere una autovaloración estable pese a las exigencias propias de la carrera de medicina (Landázuri et al., 2023; Rajesh et al., 2023; Shrestha et al., 2022).

De forma semejante, Aguaray y Camacho-Santacruz (2019) y Solano Caamaño y Parrales Loor (2025) indicaron que la mayoría de los estudiantes se ubican en niveles moderados, lo cual se asemeja al patrón de concentración hacia el punto medio observado en la presente investigación. Pelc et al. (2023) demostraron que, en esta población, son las mujeres quienes presentaron menor autoestima en comparación con los hombres, lo cual se asoció también a un mayor riesgo de trastornos alimentarios. Estas coincidencias permiten interpretar que, dentro del entorno académico, los jóvenes tienden a situarse en rangos intermedios de autoestima. En conjunto, estos hallazgos son paralelos a los resultados del presente estudio, indicando que la autoestima en estudiantes de ciencias de la salud tiende a mantenerse en niveles moderados, posiblemente influenciados por la presión por el rendimiento, las altas expectativas y los procesos de adaptación propios de esta etapa formativa.

Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria según sexo y grupo etario

En la Tabla 2, se describe que, el 40.12% de los estudiantes presentó riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. En el análisis por sexo, el 27.08% de los hombres mostró riesgo, mientras que en las mujeres esta proporción ascendió al 45.61%. Esta diferencia evidenció una asociación significativa entre el sexo y el riesgo de TCA ($p < .05$). En cuanto al grupo etario, no se identificó una relación estadísticamente significativa con el riesgo; sin embargo, se observó que el 44.71% de los estudiantes de 17 a 18 años presentó riesgo, frente al 35.90% de aquellos con 19 años o más.

Tabla 2

Riesgo de desarrollo de trastornos de conducta alimentaria según sexo y grupo etario

Riesgo	Sexo		χ^2 (p)	Grupo etario		χ^2 (p)	Total
	Hombre	Mujer		De 17 a 18 años	De 19 años en adelante		
Sin riesgo	n 35	62		47	50		97
	% 72.92	54.39		55.29	64.10		59.88
Con riesgo	n 13	52	4.828	38	28	1.310	65
	% 27.08	45.61	(.028)*	44.71	35.90	(.252)	40.12
Total	n 48	114		85	78		162
	% 100.00	100.00		100.00	100.00		100.00

Nota: n = frecuencia; % = porcentaje por columna. χ^2 = prueba de chi-cuadrado de Pearson. p= significancia estadística; *p <.05

Los resultados de esta investigación mostraron que el 40.12% de los estudiantes presentó este riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) según lo reportado por el EAT-26. Este porcentaje se sitúa dentro del rango encontrado a través de estudios recientes que han empleado el mismo instrumento en población universitaria ecuatoriana. Por ejemplo, Clerque Fuentes (2024) realizó un análisis utilizando la escala EAT-26 en estudiantes universitarios de la Universidad Central del Ecuador, encontrando que muchos adolescentes presentaban hábitos alimenticios poco saludables, alineados con los hallazgos de la presente investigación. Además, Peñafiel Jurado (2020) encontró elevadas tasas de riesgos alimentarios entre las poblaciones adolescentes y jóvenes residentes en Quito mediante el uso del mismo instrumento; destacó que las presiones sociales y los estándares de belleza desempeñan un papel importante en impulsar estas tendencias.

Asimismo, numerosos análisis transculturales apoyan una incidencia análoga según lo reportado por Naeimi et al. (2016), en una investigación realizada entre estudiantes universitarios de Irán, se descubrió que aproximadamente el 39.4% presentaban riesgo de TCA según el EAT- 26, promedio muy cercano al 40% encontrado en este estudio. Este trabajo también expuso que el riesgo alimentario se relacionaba con factores psicológicos tales como la insatisfacción corporal y la baja autoestima, que presentan un marco interpretativo adicional para los niveles hallados en la población de medicina. De la misma forma, los datos presentados por Laguna et al. (2023) concluyeron que la baja autoestima y la menor satisfacción vital en jóvenes son factores que aumentan significativamente el riesgo de TCA, lo que complementa la importancia clínica del estudio.

En cuanto a las discrepancias basadas por sexo, se encontró que las mujeres con (45.61%) mostraron un riesgo considerablemente superior en contraste con los varones, con un (27.08%). Esta evidencia exhibe consistentemente en diversos estudios que las mujeres parecen ser más propensas a desarrollar hábitos alimenticios perjudiciales, en parte, esto ocurre porque experimentan con frecuencias mayores niveles de insatisfacción con su cuerpo, internalizan con mayor fervor el ideal sociocultural de la delgadez, y tienen una propensión más notable a implementar acciones restrictivas o compensatorias frente a momentos de estrés o presión estética.

Adicionalmente, se indican que las mujeres consiguen puntuaciones superiores en subescalas concretas del EAT-26, incluyendo la dieta y la preocupación por la comida; esto refleja una conexión más intensa entre el descontento corporal y los comportamientos alimenticios peligrosos (Aruna et al., 2024; Yambay y Barzallo, 2025; Trujillo Ramos et al., 2024; Papini et al., 2022). En relación con el grupo etario, aunque no se identificó una relación estadística

clara, los estudiantes de 17-18 años exhibieron un mayor riesgo (44.71%) en comparación con los de 19 o más (35.90%). Es similar a lo que pasó en investigaciones previas de Viñansaca (2024), examinando en un análisis nacional sobre TCA usando EAT-26 y datos clínicos, halló que en los adolescentes tardíos demostraron más propensión a preocupaciones sobre su cuerpo y comportamiento restringido. Finalmente, el riesgo alimentario identificado en este estudio concuerda, y, de hecho, sobresale con la literatura ecuatoriana vigente. Además, se alinea con los patrones globales en estudios que han utilizado el mismo instrumento.

Dimensiones del riesgo y diferencias según sexo

En la tabla 3, se describe las puntuaciones obtenidas del riesgo total y de cada una de las dimensiones evaluadas del riesgo de desarrollo de trastorno de conductas alimenticias. Se identificaron diferencias significativas ($p < .05$) en los puntajes obtenidos correspondientes al del total de riesgo y las dimensiones: preocupación por la comida y control oral, fueron las mujeres quienes presentaron un puntaje significativamente mayor.

Tabla 3

Puntaje general y dimensiones de riesgo según sexo

	Group	M	DE	CV	Rango medio	Suma de rangos	U (p)
Total de riesgo	Hombre	7.563	5.724	.757	67.18	3225	2040
	Mujer	12.430	10.268	.826	88.02	10035	(.011) **
Bulimia	Hombre	1.854	2.021	1.090	82.48	3959	2782
	Mujer	2.061	2.574	1.249	81.12	9248	(.863)
Dieta	Hombre	1.771	2.166	1.223	74.51	3577	2364
	Mujer	2.447	2.951	1.206	85.61	9760	(.161)
Preocupación por la comida	Hombre	2.188	2.647	1.210	60.33	2896	1706
	Mujer	5.412	5.159	.953	91.12	10388	(< .001) ***
Control oral	Hombre	1.750	2.419	.382	71.03	3410	2196
	Mujer	2.509	2.782	.109	87.12	9932	(.043) *

Nota. M = media; DE = desviación estándar. U = prueba U de Mann–Whitney para muestras independientes. Los rangos medios se presentan para cada grupo. p= significancia estadística; *p < .05, **p < .01, ***p < .001

Los hallazgos del estudio revelan claramente que las mujeres obtienen puntuaciones notablemente mayores tanto en riesgo global como en las dimensiones de preocupación por la comida y el control oral, un hallazgo fuertemente sostenido fue de McLean et al. (2023) que pusieron de manifiesto que las dimensiones del EAT-26 vinculadas a la vigencia alimentaria y las ansiedad por la ingesta son particularmente sensibles a las diferencias por sexo, mostrando consistentemente puntajes superiores en las mujeres. Asimismo, Winder (2023) argumentó que tales discrepancias están ligadas a una mayor asimilación del ideal

sociocultural de su imagen, lo que exacerba la vigilancia y la preocupación relacionadas con la alimentación. Papini et al. (2022) añadieron que los procesos de autoevaluación impactan más profundamente en las mujeres, lo cual concuerda claramente con los resultados del presente estudio en las dimensiones que mostraron ser significativas.

Sumado a ello, hallazgos previos que subrayan la interacción entre factores psicológicos, emocionales y socioculturales en la estructuración del riesgo alimentario; Alsheweir et al. (2023) hallaron que la insatisfacción con el propio cuerpo emerge como un predictor sólido de la conducta alimentaria desadaptada, impactando con mayor intensidad a las mujeres. Análogamente Reátegui Carranza et al. (2022) demostraron que una baja autoestima fomenta la predisposición a patrones de restricción alimentaria y a una preocupación excesiva por el peso corporal. A su vez, Hasan et al. (2024) observaron que la inflexibilidad emocional y el perfeccionismo escolar, quizás exacerbaron la necesidad de control dietético en femeninas, lo que concuerda con lo hallado en este estudio.

Por último, múltiples investigaciones afirman que las diferencias observadas entre varones y mujeres en los resultados del EAT-26 se basan en aspectos complejos que trascienden lo biológico e incluyen procesos psicológicos, sociales y académicos. Los datos revelan que las mujeres frecuentemente manifiestan una mayor propensión a la influencia de la imagen, una inclinación más pronunciada a implementar comportamientos alimenticios restrictivos ante el estrés académico, además de una vivencia más fuerte de dinámicas como la comparación interpersonal, el estigma relacionado con la apariencia y la autoexigencia, estas situaciones se agudizan, especialmente, en ambientes competitivos como las carreras del área de salud, donde la apariencia física gana un peso simbólico importante, convirtiéndose en un elemento adicional de fragilidad. En suma, estos estudios fortalecen la idea de que las divergencias identificadas en esta investigación responden no solo a factores personales, sino también a las influencias socioculturales y del ambiente académico (Escolar-Llamazares et al., 2017; Rodríguez-Campuzano y Hernández-López, 2021; Trujillo Ramos et al., 2024).

Relaciones entre edad y dimensiones del riesgo

En la tabla 4, se observó que, a pesar de no existir relación en la comparación entre el grupo etario de los estudiantes y la presencia del riesgo de desarrollo de trastornos de conducta alimentaria, se identificó que la edad tenía una relación negativa leve con la dimensión de control oral. En otras palabras, entre mayor era la edad de los estudiantes, menor era el puntaje en la dimensión de control oral.

Tabla 4*Dimensiones y riesgo según edad*

Variable		Edad
Riesgo general	ρ	-.102
	p	.197
Bulimia	ρ	-.110
	p	.160
Dieta	ρ	<.01
	p	.999
Preocupación por la comida	ρ	-.056
	p	.481
Control oral	ρ	-.244**
	p	.002

Nota: ρ = Coeficiente rho de Spearman; p= significancia estadística; *p < .05; **p < .01; ***p < .001

Los resultados de este estudio mostraron que, aunque no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de edad para el riesgo general de trastornos alimentarios, se encontró una asociación negativa débil entre la edad y la dimensión de control oral del EAT-26, esto significa que los estudiantes más jóvenes obtuvieron puntuaciones ligeramente más altas en esta dimensión, lo que es consistente con la literatura que indican algunos autores que los participantes más jóvenes tienden a exhibir comportamientos más restrictivos y actitudes alimentarias riesgosas. De igual manera, estudios previos realizados con jóvenes preuniversitarios, se observó que los grupos más jóvenes tenían puntuaciones más altas en el EAT-26 y mayor riesgo de comer, lo que apoya la consistencia de los resultados de este estudio (Cabrea-Mateos et al., 2016; Flores Chirihuana, 2023; Gayou-Esteva y Ribeiro-Toral, 2014).

Por otro lado, Amengual-Llofriu et al. (2025) encontraron que, las conductas relacionadas con el control del peso y la adopción de prácticas restrictivas eran más frecuentes en estudiantes mujeres, disminuyendo conforme avanzaba la edad, un hallazgo que coincide con la relación negativa de nuestro estudio. A su vez, Rogoza et al (2016) señalaron que, la dimensión del control oral del EAT-26 refleja comportamientos de autocontrol sobre la ingesta que son característicos en poblaciones jóvenes debido al perfil psicológico asociado a esta etapa.

De manera complementaria, el estudio de Gil García et al. (2017) mostro que las actitudes alimentarias de riesgo estaban presentes sobre todo en individuos de etapas tempranas, en quienes se observaban mayores puntuaciones en factores evaluados por el mismo instrumento. Estos hallazgos, permiten entender que los niveles más altos de control

alimentario corresponden predominantemente a participantes más jóvenes.

Conclusiones

La muestra se conformó de 162 estudiantes del primer ciclo de la carrera de Medicina, con un predominio femenino (70.4%) y una edad entre 17 y 26 años.

- Dando respuesta al objetivo general de la investigación, se pudo concluir que existe una correlación positiva ($r_s = .485$; $p < .001$) entre las variables autoestima y el riesgo de TCA, estos resultados indican que en esta población mayores niveles de autoestima global se asociaron con un mayor riesgo alimentario. Este hallazgo difiere de investigaciones que en su mayoría describen una relación inversa, lo que sugiere que la autoestima evaluada podría estar vinculada a factores como autoexigencia, presión académica o perfeccionismo factores frecuentes en carreras de alta exigencia como Medicina.
- En relación a los niveles de autoestima, los estudiantes obtuvieron una media de 22.54, lo que refleja una tendencia hacia niveles de autoestima intermedios. La distribución se ubicó en un punto medio de la escala, común 25% de valores en rangos bajos y otros 25% en niveles más altos, coincidiendo con otras investigaciones en población universitaria.
- Con respecto al riesgo de TCA el 40.12% de los estudiantes presentó riesgo según el EAT-26. Al hacer el análisis por sexos, fueron las mujeres quienes mostraron significativamente mayor riesgo (45.61) en comparación con los hombres (27.08%), lo que refleja una asociación estadísticamente significativa ($p < .05$) entre el sexo y el riesgo de TCA.
- Las puntuaciones promedio que se obtuvo en las dimensiones del EAT-26 mostraron diferencias significativas por sexo especialmente en preocupación por la comida y control oral, donde las mujeres reportaron valores más elevados, lo que sugiere una vulnerabilidad femenina frente a presiones sociales relacionadas con la imagen corporal y su peso, así mismo, la edad se relaciona negativamente con el control oral, a mayor edad menor control oral.

Recomendaciones

Se recomienda que futuras investigaciones incorporen estas variables mediadoras y diseños longitudinales que permitan analizar relaciones causales, así como profundizar en el papel específico de la autoestima corporal frente a la autoestima global en estudiantes universitarios del área de la salud y de la Universidad de Cuenca, además que se implementen programas de prevención y promoción enfocados en el fortalecimiento de la autoestima y la relación saludable con la alimentación y el cuerpo, priorizando aquellos grupos que demostraron

una mayor vulnerabilidad, como en este caso las estudiantes mujeres. De igual manera se sugiere incorporar dentro de las actividades institucionales, campañas de prevención y talleres psicoeducativos que aborden temas como autoestima y TCA, con profesionales del área de la Salud, garantizando de esta forma una intervención temprana y adecuada.

Limitaciones

Se reconoce como principales limitaciones la disponibilidad de tiempo de los estudiantes, debido a su carga académica exigente, lo que dificultó la aplicación de los instrumentos en un solo momento y pudo influir en la forma de respuesta. Asimismo, la mayor incidencia de TCA en mujeres respecto a hombres debió considerarse en la conformación de la muestra, ya que este aspecto pudo incidir en los resultados obtenidos.

Referencias

- Aguaray, C., y Camacho-Santacruz, F. V. (2019). Niveles de autoestima en estudiantes de Medicina de Santa Rosa Del Aguaray. *Med. Clín. Soc.*, 3(1), 5-8. <https://doi.org/10.52379/mcs.v3i1.42>
- Aguilar, L. (2021). Perfeccionismo y estrés académico como determinantes de ansiedad social en estudiantes universitarios. *Psicología*, 212(1), 36-56. https://www.researchgate.net/publication/356694428_Perfeccionismo_y_estres_academico_o_como_determinantes_de_ansiedad_social_en_estudiantes_universitarios
- ALBOR-COHS. (2012). *Trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Manual de referencia del Curso Máster en Psicología, especialidad Psicología Clínica y de la Salud*. Madrid-Bilbao. <https://psicosanse.es/wp-content/uploads/PDF/MasterModuloalimentacion2012.pdf>
- Alireza, N., Haghghian H., Gargari, B., Alizadeh, M., y Rouzitalab, T. (2016). Eating disorders risk and its relation to self-esteem and body image in Iranian university students of medical sciences. *Eating and Weight Disorders*, 21(4), 597–605. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0283-7>
- Alonso, L. M. (2023). *Riesgo de TCA y su asociación con la autoestima en estudiantes de Enfermería y Fisioterapia* [Trabajo de investigación, Universidad de Salamanca]. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/152706/TFG_MiguelAlonsoL_TCAAutoestimapdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alsheweir, A., Goyder, E., y Caton, S. J. (2023). Prevalence of eating disorders and associated factors among medical students in Karachi, Pakistan. *Nutrients*, 15(11), 25-47. <https://doi.org/10.3390/nu15112547>
- Amengual-Llofriú, M. A., Tauler, P., y Aguiló, A. (2025). Riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes universitarios y su asociación con dietas, conductas de control de peso y adicciones no relacionadas con sustancias. *BMC Public Health*, 25. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25113-w>
- Ames Tejada, A. E. (2022). *Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15830/Ames-Tejada_AutoestimaDesarrollo-Trastornos.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Arija Val, V., Santi Cano, M. J., Novalbos Ruiz, J. P., Canals, J., y Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(1), 8–15. <https://doi.org/10.20960/nh.04173>
- Aruna, R., Muruganandam, P., y Niveatha, S. (2024). Eating habit, body image, and gender – Is there any association? *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 326. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_72_24
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>

- Avecillas Borrero, F. S., y Ubilla Meza, F. A. (2025). *Autoestima y la conducta alimentaria en adolescentes de 15 a 18 años de la Unidad Educativa Réplica "Eugenio Espejo" de la ciudad de Babahoyo* [Trabajo de integración curricular, Universidad Técnica de Babahoyo]. <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/18503>
- Ayuzo-del Valle, N. C., y Covarrubias-Esquer, J. D. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(2), 80-92. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0035-00522019000200080&script=sci_arttext
- Bernal Párraga, A. P., Tello Mayorga, L. E., Andrango Vasco, C. G., y Abad Troya, L. (2025). El impacto del uso de redes sociales en la autoestima de adolescentes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 498–517. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.15733
- Berny Hernández, M. C., Rodríguez López, D., Cisneros Herrera, J., y Guzmán Díaz, G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 7(14), 15-21. <https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>
- Borja Prado, K. S. (2022). *Relación entre autoestima y riesgo a presentar trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle, Cuenca-Azuay, 2021* [Tesis de titulación, Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/2be85ed7-d9a6-421f-ad51-576f9f9554ff>
- Bueno-Pacheco, A., Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., et al. (2020). Estructura factorial, invarianza y propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el contexto ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 3(56), 87. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459664450008/>
- Cabrera-Mateos, J. L., Toledo-Perdomo, I., y Báez-Álvarez, A. (2016). Riesgo de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes de un área de salud. *SEMERGEN -Medicina de Familia*, 32(9), 488–496. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73270-1](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73270-1)
- Campodónico, N. (2023). Lecturas sobre la anorexia desde el psicoanálisis: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 13(2), 187–198. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2023.2.745>
- Carriere, C., Michel, G., Féart, C., Pellay, H., Onorato, O., Barat, P., y Thibault, H. (2019). Relationships between emotional disorders, personality dimensions, and binge eating disorder in French obese adolescents. *Journal of Clinical Epidemiology*, 113(1), 2–12. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2019.01.001>
- Casanova-Garrigós, G., Torrubia-Pérez, E., Cañellas Reverté, N., Capera Fernández, J., Mora-López, G., & Albacar-Riobóo, N. (2025). Influencia de las redes sociales en la imagen corporal de adolescentes: una revisión integrativa. *Enfermería Global*, 75(1), e622331. <https://doi.org/10.6018/global.622331>
- Castillo, M., y Weiselberg, E. (2017). Bulimia Nervosa/Purging Disorder. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 47(4), 85–94. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28532966/>

- Clerque Fuentes, L. (2024). *Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de la Universidad Central del Ecuador* [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/33a7fb81-b1e3-461e-a97b-1fcc98e0e53c/content>
- Constaín, G. A., Ricardo Ramírez, C., Rodríguez-Gázquez, M. de los Á., Álvarez Gómez, M., Marín Múnera, C., y Agudelo Acosta, C. (2014). Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. *Atención Primaria*, 46(6), 283–289. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.11.009>
- Cuadro, E., y Baile, J. I. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 97–107. <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/>
- Díaz Frías, C. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria: ¿Los conoces tanto como crees? *Revista AOSMA*, 31(1), 68-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558467>
- Dueñas Disotuar, Y., Murray Hurtado, M., Rubio Morell, B., Murjani Bharwani, H. S., y Jiménez Sosa, A. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: Una patología en auge. *Nutrición Hospitalaria*, 32(5), 2091-2097. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9662>
- Escandón-Nagel, N. (2016). Comparación entre personas con malnutrición por exceso, con y sin trastorno por atracón. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1470-1476. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000600033
- Escolar-Llamazares, M. C., Martínez Martín, M. de los Ángeles, González Alonso, M. Y., Medina Gómez, M. B., Mercado Val, E., y Lara Ortega, F. (2017). 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. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.05.003>
- Estrada-Araoz, E. G., Chura-Quispe, G., Ayay-Arista, G., Cruz-Laricano, E. O., Malaga-Yllpa, Y., Paricahua-Peralta, J. N., y Velásquez-Giersch, L. (2025). Autoestima corporal, autoconcepto físico y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios: un estudio transversal. *Retos*, 69(1). <https://doi.org/10.47197/retos.v69.116295>
- Fernández Fernández, M. E., y García Delgado, T. J. (2024). *Autoestima y su relación con los trastornos alimenticios en estudiantes de bachillerato del Colegio "26 de Noviembre", Zaruma 2023* [Trabajo de titulación, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. <https://dspace-test.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/44441>
- Flores Chirihuana, A. D., y Orrego Herrera, A. X. (2024). *Frecuencia de trastornos de conducta alimentaria en universitarios de primer año de una universidad privada de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20500.12866/16527>
- Frieiro, P., González-Rodríguez, R., y Domínguez-Alonso, J. (2022). Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents' eating disorders. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e4416–e4424. <https://doi.org/10.1111/hsc.13843>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., y Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating

- disorders over the 2000–2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402–1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Gandarillas, A., Zorrilla, B., y Sepúlveda, A. R. (2003). *Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid* (Documentos Técnicos de Salud Pública, n.º 85). Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad. https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf
- Garner, D. M., Olmsted, M.P., Bohr Y, y Garfinkel, P.E. (1982). The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-8. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/7e257575-827b-46b4-a478-6a50e4983e6c>
- Gayou-Esteva, U., y Ribeiro-Toral, R. (2014). Eating disorders identification of risk cases among students from Querétaro. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(2), 115–123. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2014.2.475>
- Gil García, E., Ortiz Gómez, T., y Fernández Soto, M. L. (2017). Perfiles sociales, alimentación y predicción de trastornos de la alimentación en adolescentes urbanos andaluces. *Atención Primaria*, 39(1), 143–150. <https://doi.org/10.1157/13098270>
- Gordon, K. H., y Dombeck, J. J. (2010). Narcissism and eating disorder symptoms: The differential relations of vulnerable and grandiose narcissism. *Eating Behaviors*, 11(4), 265–271. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2010.08.004>
- Gorwood, P., Blanchet-Collet, C., Chartrel, N., Duclos, J., Dechelotte, P., Hanachi, M., Fetissov, S., Godart, N., Melchior, J. C., Ramoz, N., Rovere-Jovene, C., Tolle, V., Viltart, O., y Epelbaum, J. (2016). New insights in anorexia nervosa. *Frontiers in Neuroscience*, 10(1), 256. <https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00256>
- Gracia-Arnaiz, M. (2014). Comer o no comer ¿es esa la cuestión?: una aproximación antropológica al estudio de los trastornos alimentarios. *Política y Sociedad*, 51(1), 73–94. https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2014.v51.n1.4248
- Guzmán Paredes, E. C., y Valle Pico, M. I. (2024). Relación entre autoestima y regulación emocional en adolescentes en un colegio de la ciudad de Loja, Ecuador. *UNIANDÉS Episteme*, 11(2), 203–215. <https://doi.org/10.61154/rue.v11i2.3497>
- Günes, F. E., y Calik, K. B. (2015). The relationship between eating attitude and behaviors with self-esteem of the university students. *Anadolu Psikiyatri Dergisi / Anatolian Journal of Psychiatry*, 16(6), 397–404. <https://doi.org/10.5455/apd.170412>
- Hasan, A., Mohammed, S. A., Mahmood, S. H., y Abdulrahman, B. A. (2024). Prevalence and associated factors of eating disorders among undergraduate students at the University of Kirkuk, Iraq. *Journal of Eating Disorders*, 12(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00932-4>
- Hernández, R. L., Del Ángel-García, J. E., Díaz-Ramírez, A., Platas Acevedo, S., y Guzmán Saldaña, R. M. E. (2023). Factores psicológicos predictores del riesgo de trastorno alimentario en personas mexicanas. *Revista Española de Psicología*, 26(3), 1–12.

- Inga Guamán, C. S., y Sarango Morocho, T. C. (2025). *Trastornos alimenticios y autoestima en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Particular "San Diego de Alcalá", Azogues, 2024-2025* [Trabajo de titulación, Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería]. <https://surl.li/twesfq>
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2018). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida*. <https://www.autismovivo.org/post/los-trastornos-de-la-alimentaci%C3%B3n-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-de-la-comida>
- Łaguna, M., Mazur, J., y Dzielska, A. (2023). Self-esteem, body dissatisfaction and eating attitudes in young adults. *Nutrients*, 15(7), 1603. <https://www.mdpi.com/2072-6643/15/7/1603>
- Landázuri, E. A., Padilla, A. L., Guasgua, L. R., y Cevallos, J. E. (2023). Prevalencia del síndrome del impostor y nivel de autoestima en estudiantes de una facultad de medicina del Ecuador. *Cambios*, 22(1), 8971. <https://doi.org/10.36015/cambios.v22.n1.2023.8971>
- Lavrijsen, J., Soenens, B., Vansteenkiste, M., y Verschueren, K. (2023). When insecure self-worth drains students' energy: Academic contingent self-esteem and parents' and teachers' perceived conditional regard as predictors of school burnout. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(4), 810–825. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01749-y>
- Lawrence, J. S., y Gonzales, J. E. (2022). *Academically-contingent self-worth: Different dimensions differentially predict future vulnerability*. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03516-x>
- McLean, C. P., Miller, C. R., Groman, S. M., y Murphy, C. M. (2023). The 26-item Eating Attitudes Test (EAT-26): Psychometric properties and factor structure. *Frontiers in Psychiatry*, 14(1), 1132458. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1132458>
- Miguel Alonso, L. (2023). Riesgo de TCA y su asociación con la autoestima en estudiantes de Enfermería y Fisioterapia [Trabajo de investigación, Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/152706>
- Moksnes, U. K., Strandbu, K., Espnes, G. A., y Thürmer, J. (2024). Validation of Rosenberg Self-Esteem Scale among Norwegian adolescents: Factor structure, reliability, and construct validity. *BMC Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02004-0>
- Mora, F., Fernández Rojo, S., Banzo, C., y Quintero, J. (2020). El impacto de la autoestima en los trastornos alimentarios. *European Psychiatry*, 41(1). <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.802>
- Morales-Fonseca, C. F., Mantilla, I. M., Muñoz-Vaca, M. C., y Navas-Bonilla, C. R. (2023). Autoestima en estudiantes universitarios de la ciudad de Quito. *Pol. Conocimiento*, 8(85), 2354-2368. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5973/15044>
- Naeimi, A., Haghghian, M. K., Gargari, B. P., y Alizadeh, M. (2016). Prevalence of eating disorders and its association with self-esteem among female university students. *Eating and Weight Disorders*, 21(1), 1–9. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-016-0283-7>

- Ojeda Pérez, Z. E., y Cárdenas Cuesta, M. V. (2017). *El nivel de autoestima en adolescentes entre 15 a 18 años* [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]. <https://restdspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/41d76a71-4528-4a79-b019-c492dee039f0/content>
- Ojeda-Martín, Á., López-Morales, M. del P., Jáuregui-Lobera, I., y Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative and No Positive Results*, 10(6), 1289- 1307. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4322>
- Orth, U., y Robins, R. W. (2022). ¿Es beneficiosa la alta autoestima? Retomando una pregunta clásica. *American Psychologist*, 77(1), 5–17. <https://doi.org/10.1037/amp0000922>
- Otabil, K., y Seka, D. (2025). Eating disorders and self-esteem among Indian and international university students. *International Journal of Indian Psychology*, 13(3). <https://doi.org/10.25215/1303.278>
- Papini, N. M., DeFrancesco, C., Ross, M. N., y Keel, P. K. (2022). Psychometric properties of the 26- item Eating Attitudes Test (EAT-26) in combined samples. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00635-x>
- Parra Carriedo, A., Tena-Suck, A., Barajas-Márquez, M. W., Bilbao y Morcelle, G. M., Díaz Gutiérrez, M. C., Flores Galicia, I., y Ruiz-Shuayre, A. (2020). When clean eating isn't as faultless: The dangerous obsession with healthy eating and the relationship between Orthorexia nervosa and eating disorders in Mexican university students. *Journal of Eating Disorders*, 8(54). <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00331-2>
- Pastrano-Rosero, H. P., Miranda Bajaña, J. F., Yaulema Zavala, T. C., y Ñauñay Ilbay, G. E. (2023). Redes sociales y trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Maestro y Sociedad, (Monográfico Educación Médica)*, 1(1), 132–139. <https://maestrosociedad.uo.edu.cu>
- Peláez-Fernández, M. Á., Romero-Mesa, J., y Extremera, N. (2021). From deficits in emotional intelligence to eating disorder symptoms: A sequential path analysis approach through self-esteem and anxiety. *Frontiers in Psychology*, 12(1). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.713070>
- Peñafiel Jurado, C. S. (2020). *Imagen corporal y su relación con las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de un colegio de la ciudad de Quito* [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20720>
- Pérez Ibarra, M. F., Cano-Estrada, E. A., Jiménez Miguel, M., Guerrero-Solano, J. A., y Hernández-Mariano, J. Á. (2025). Autoestima y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 1(1). <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/806/464>
- Pérez Villalobos, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 41(3), 22-31. <https://alternativas.me/wp-content/uploads/2019/03/2.-Autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito-personal.pdf>
- Pineda-Roa, C. A., Llinás-Solano, H., Manjarres-Jiménez, E., Salamanca-Camargo, Y., Villalobos-

- Galvis, F. H., Bahamón, M. J., Bello-Villanueva, A. M., Martínez-Chía, A. P., y Corredor-González, D. Y. (2023). Confiabilidad, dimensionalidad e invarianza de la Escala Rosenberg de autoestima en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 22(1), 1–13. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/29330>
- Rajesh, S. S., Shwetha, T. M., y Anupama, M. (2023). Estudio de la autoestima y los factores asociados entre estudiantes de medicina de una facultad de medicina privada de Karnataka: un estudio transversal. *India Journal of Public Health Research & Development*, 14(3), 215-219. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v14i3.1939>
- Reátegui Carranza, W., Sinarahua Ruiz, E., y Gamarra Salazar, R. (2022). Autoestima y riesgo de trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Revista Peruana de Salud*, 4(2), 1–11. <https://doi.org/10.55611/rep.3402.03>
- Reitz, A. K. (2022). Desarrollo de la autoestima y acontecimientos vitales: Un marco de revisión y proceso integrador. *Brújula de Psicología Social y de la Personalidad*, 1(1). <https://doi.org/10.1111/spc3.12709>
- Richard, M. A. (2022). Perfeccionismo y estrés académico en estudiantes universitarios de la ciudad de Paraná [Tesis de licenciatura inédita, Universidad Católica Argentina]. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/17596>
- Rodríguez-Campuzano, M. E., y Hernández-López, K. (2021). Factores psicosociales asociados a conductas alimentarias de riesgo en jóvenes. *Revista HPH*, 21(3), 1–12. <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/806/464>
- Rogoza, R., Brytek-Matera, A., y Garner, D. M. (2016). Analysis of the EAT-26 in a non-clinical sample: Factor structure, reliability, and norms. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 18(3), 54–58. https://www.archivespp.pl/pdf-6364780150?filename=Analysis+of+the+EAT_26+in.pdf
- Rolandi, M. E. (2023). Autoestima y resiliencia en niños y adolescentes. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 8(1). <https://doi.org/10.32351/rca.v8.322>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>
- Rosero Castro, M. G., y García Montalvo, I. A. (2024). Asociación entre rendimiento académico y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 51(8), 1–16. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/686>
- Shrestha, B., Yadav, S., Dhakal, S., Ghimire, P., Shrestha, Y., y Rathaure, E. S. (2022). *Estado de la autoestima en estudiantes de medicina de una universidad de Katmandú: Un estudio descriptivo transversal*. 10(1). <https://doi.org/10.12688/f1000research.72824.2>
- Siguencia Viñansaca, J. F. (2024). *Prevalencia de trastornos alimentarios en jóvenes ecuatorianos* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio UCACUE. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/16757>
- Sigüenza Campoverde, W. G., Quezada Loaiza, E., y Reyes Toro, M. L. (2019). Autoestima en la

adolescencia media y tardía. *Revista ESPACIOS*, 40(15), 19.
<http://www.revistaespacios.com/a19v40n15/19401519.html>

- Silén, Y., y Keski-Rahkonen, A. (2022). Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(6), 362-371.
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000818>
- Solano Caamaño, O. J., y Parrales Loor, G. B. (2025). Autoestima como agente motivador para el aprendizaje en estudiantes de educación superior. *Revista Cumbres*, 11(1), 61.
<http://doi.org/10.48190/cumbres.v11n1a5>
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., y Tantleff-Dunn, S. (1999). Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10312-000>
- Trujillo Ramos, M., Benítez Brito, N., y Pinto Robayna, B. (2024). Conductas alimentarias de riesgo en universitarios evaluadas con el EAT-26. *Agris: International Information System for the Agricultural Sciences and Technology*.
<https://agris.fao.org/search/en/providers/125059/records/6878de8c0868163a2f751178>
- Vences Camacho, K. A., Márquez Gómez, J. O., y Cardoso Jiménez, D. (2023). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 13(26), 106–121.
<https://doi.org/10.23913/ride.v13i26.1385>
- Winder, W. (2023). Assessing the factor structure of the Eating Attitudes Test–26: The Malay version. *Frontiers in Nutrition*, 10 (1), 119-912. <https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1198912>
- Yambay Moyano, J. N., y Barzallo Núñez, A. D. (2025). Riesgo de trastornos alimenticios en adolescentes de una unidad educativa de Riobamba: Estudio comparativo. *Revista Científica de Psicología NUNA YACHAY*, 7(13), 51–60. <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v7i13.005>
- Zamani Sani, S. H., Fathirezaie, Z., Gerber, M., Pühse, U., Sadeghi Bahmani, D., Bashiri, M., Pourali, M., y Brand, S. (2021). Self-esteem and symptoms of eating-disordered behavior among female adolescents. *Psychological Reports*, 124(4), 1515–1538.
<https://doi.org/10.1177/0033294120948226>
- Zila-Velasque, J. P., Grados-Espinoza, P., Regalado-Rodríguez, K. M., Luna-Córdova, C. J., Sierra Calderón, G. S., Díaz-Vargas, M., Sifuentes-Rosales, J., y Diaz-Vélez, C. (2022). Prevalencia y factores del trastorno de conducta alimentaria en estudiantes de medicina humana del Perú en el contexto de la pandemia de COVID-19: Estudio multicéntrico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(4), 250–260.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.07.005>

Anexos

Anexo A

Instrumentos de recolección de datos

Questionario Eating Attitudes Test- EAT-26

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

Nombre-----

Fecha de nacimiento (día/mes/año) ----/-----/----

Fecha de diligenciamiento

	0	0	1	2	3
Pregunta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuo no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuo no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgado/a	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuro no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

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

Puntaje: — — — — —

Puntaje total: -----

Instrucciones:

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

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)

INSTRUCCIONES:

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida. Las opciones de respuesta son:

4= Muy de acuerdo

3= De acuerdo

2= En desacuerdo

1= Muy en desacuerdo

N	Preguntas	1	2	3	4
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras.				
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.				
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.				
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso(a).				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
7	En general me siento satisfecho(a) conmigo mismo(a)				

8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.				
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				
10	A veces pienso que no sirvo para nada.				

Anexo B

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Relación entre niveles de autoestima y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca en el período septiembre 2025-febrero 2026

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	Camila Valentina Calle Cuesta	0303005839	UCuenca
Investigador Principal (IP)	Domenica Marisol Moyon Tixi	0606494995	UCuenca

¿De qué se trata este documento?
De la manera más comedida y respetuosa, le invitamos a usted a participar en el estudio titulado “Relación entre niveles de autoestima y trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, en el período septiembre 2025 - febrero 2026”. Esta investigación tiene como propósito conocer si existe una relación entre cómo se valoran los estudiantes a sí mismos (autoestima) y la presencia de problemas con la alimentación, como por ejemplo dejar de comer, comer en exceso o tener una preocupación constante por el peso o la figura. En este documento, llamado “consentimiento informado”, encontrará información clara sobre el propósito del estudio, lo que implica su participación, los pasos que se seguirán y los materiales que se utilizarán. También se explican los posibles beneficios, los riesgos mínimos que podrían presentarse y, sobre todo, los derechos que usted tiene como participante, incluyendo su libertad de aceptar o rechazar esta invitación sin que esto le genere ningún tipo de consecuencia académica ni personal. Le invitamos a leer con atención este documento, hacer todas las preguntas que necesite y tomarse el tiempo que considere necesario para tomar una decisión informada. Si lo desea, puede llevar el documento a casa y conversarlo con personas de confianza antes de decidir si desea participar.
Introducción
Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y la autoestima son temas de gran relevancia, especialmente entre estudiantes universitarios, quienes pueden experimentar presiones sociales y académicas que afectan su bienestar físico y emocional. Esta investigación tiene como propósito analizar si existe una relación entre el nivel de autoestima y el riesgo de desarrollar TCA en estudiantes del primer ciclo de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. Usted ha sido seleccionado/a para participar porque cumple con los criterios del estudio: es estudiante activo/a del primer ciclo de dicha carrera y se encuentra en capacidad de responder los instrumentos de forma autónoma.
Objetivo del estudio
Este estudio quiere conocer si existe alguna relación entre cómo se siente una persona consigo misma (su autoestima) y el riesgo de presentar problemas con la alimentación, en estudiantes del

primer ciclo de la carrera de Medicina. Con esta información, se espera ayudar a identificar posibles dificultades emocionales y proponer formas de prevenirlas o apoyarlas.

Descripción de los procedimientos

Si usted acepta participar, se le solicitará responder dos cuestionarios a través de un formulario en línea (Google Forms). Estos son:

1. **Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE):** mide el nivel general de autoestima.
2. **Eating Attitudes Test - 26 (EAT-26):** identifica el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Los formularios serán distribuidos mediante los grupos de WhatsApp estudiantiles. Usted podrá acceder al enlace y responder de manera libre y voluntaria. La duración total estimada para completar ambos cuestionarios es de aproximadamente 30 minutos.

Toda la información recopilada será confidencial y anónima. No se le pedirá su nombre ni número de cédula, y cada participante será identificado mediante un código interno.

Riesgos y beneficios

Riesgos: En esta investigación, usted deberá responder dos cuestionarios en línea sobre autoestima y actitudes alimentarias. Este procedimiento conlleva algunos riesgos mínimos:

- **Riesgos emocionales o psicológicos (corto plazo):** Al contestar las preguntas, podría experimentar incomodidad, tristeza o ansiedad al reflexionar sobre su imagen personal, emociones o hábitos alimentarios.
- **Riesgo psicológico (largo plazo):** Aunque es poco probable, algunas personas podrían quedar preocupadas o con dudas sobre su estado emocional después de participar.
- **Riesgo de confidencialidad:** Existe un riesgo mínimo de que su información personal sea conocida por otros si no se maneja adecuadamente.

Para minimizar estos riesgos:

- No se recogerán nombres ni números de cédula, y sus respuestas serán anónimas.
- Solo las investigadoras tendrán acceso a los datos, que estarán protegidos con contraseña y serán eliminados al finalizar el estudio.
- Se le recordará que puede retirarse en cualquier momento sin dar explicaciones.

Riesgos físicos: Este estudio no implica procedimientos físicos, por lo tanto, no hay riesgos físicos.

Beneficios: Aunque no recibirá un beneficio directo, su participación permitirá generar información útil para promover el bienestar emocional de los estudiantes universitarios y ayudar a prevenir problemas de salud mental relacionados con la autoestima y la alimentación. Los resultados pueden ser usados para futuras intervenciones.

Costos y compensación: Su participación es totalmente gratuita. Usted no deberá pagar nada ni recibirá ningún tipo de compensación económica.

Confidencialidad de los datos: Se garantiza que toda la información recopilada será anónima y confidencial. No se pedirá ningún dato que permita identificarlo/a personalmente. Los resultados se manejarán únicamente con fines académicos y serán destruidos una vez finalizada la investigación. Ninguna persona fuera del equipo investigador tendrá acceso a sus respuestas.

Otras opciones si no participa en el estudio

Participar en este estudio es completamente voluntario. Si usted decide no participar, no habrá ninguna consecuencia académica, personal ni institucional. De igual manera, podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificación y sin que esto le genere perjuicio alguno.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
7. Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
8. Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
9. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
10. Que se respete su intimidad (privacidad);
11. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
12. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
13. Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
14. Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
15. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

Este estudio no implica recolección ni uso de muestras biológicas.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0960185515 que pertenece a Camila Calle o 0984934081 que pertenece a Domenica Moyon o envíe un correo electrónico a camilav.calle@ucuenca.edu.ec o marisol.moyon@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado			
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.			
Nombres completos del/a participante		Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)		Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a		Firma del/a investigador/a	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a		Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar a la Lc. Nancy Méndez Barbecho, presidenta del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: nancy.mendezb@ucuenca.edu.ec

Anexo C

Ficha sociodemográfica

Datos sociodemográficos
<p>Edad: ¿Cuántos años tiene? (Escriba su respuesta en números)</p> <p>Edad: _____ años</p>
<p>Sexo: ¿Con cuál de los siguientes se identifica?</p> <p>Hombre ()</p> <p>Mujer ()</p> <p>Prefiero no decirlo ()</p> <p>Otro: _____</p>

Anexo D

Fiabilidad EAT

Frequentist Scale Reliability Statistics

Coefficient	Estimate	Std. Error	95% CI	
			Lower	Upper
Coefficient ω	0.882	0.013	0.856	0.909
Coefficient α	0.873	0.017	0.841	0.906

Note. The following item correlated negatively with the scale: EAT_13.

Fiabilidad Autoestima

Frequentist Scale Reliability Statistics

Coefficient	Estimate	Std. Error	95% CI	
			Lower	Upper
Coefficient ω	0.907	0.011	0.886	0.929
Coefficient α	0.900	0.010	0.880	0.921