

**Universidad Católica Redemptoris Mater**

Facultad de Humanidades



**Tesis monográfica para optar al título de  
Licenciatura en Psicología**

Psicología Clínica

Influencia de la autoestima en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.

**AUTORES**

García-González, Bianka Javiera  
Torres-Cuadra, Amanda Natalia

**Managua, Nicaragua**

**17 de enero de 2025**

**Universidad Católica Redemptoris Mater**

Facultad de Humanidades



**Tesis monográfica para optar al título de  
Licenciatura en Psicología**

Influencia de la autoestima en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en las estudiantes de 18 a 24 años de la carrera de Psicología, modalidad semi presencial, de la Universidad Católica Redemptoris Mater.

**AUTORES**

García-González, Bianka Javiera  
Torres-Cuadra, Amanda Natalia

**TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO**

MSc. Navarrete-López, Eduardo Francisco  
Profesor investigador  
ORCID:  009-008-8658-4460

**Managua, Nicaragua**

**17 de enero de 2025**

## CARTA AVAL TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO

Por medio de la presente, y en mi calidad de Tutor científico y metodológico, certifico que el trabajo de investigación realizado por Bianka Javiera García González y Amanda Natalia Torres Cuadra cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo a las y los egresados, reproducir el documento definitivo para su entrega oficial a la facultad correspondiente.

Atentamente,

MSc. Eduardo Navarrete López  
Profesor investigador  
ORCID:  009-008-8658-4460  
enavarrete2@unica.edu.ni

## Dedicatoria

**Bianca:** Dedico este trabajo a mis padres y a Dios, quien nunca me ha abandonado. Especialmente, a mi mamá, por su amor incondicional, por brindarme su apoyo constante y acompañarme con sabiduría y paciencia en cada paso de mi vida. A mi papá, por ser mi fuente de inspiración, enseñándome a ser resiliente y responsable, y motivándome a no rendirme ante las adversidades. A mi familia, que, aunque lejos, ha estado presente con su apoyo y cariño.

A todas estas increíbles adolescentes y mujeres que, con valentía compartieron sus experiencias y permitieron que esta investigación tomara vida. Su disposición al abrirse y compartir sus experiencias hizo posible esta investigación. Gracias por confiar en mí, y por ayudarme a convertirme en una agente de cambio.

Y finalmente, a mis ídolos BTS, por ser una guía en el camino del amor propio. Como dice su canción "Epiphany": *"Finalmente me doy cuenta de que me amo, no tan perfectamente, pero sí hermosamente"*.

**Amanda:** Dedico este trabajo a Dios y a mis guías espirituales, infinitamente agradecida por la abundancia con la que han bendecido mi viaje durante esta vida, con salud y amor. Por iluminar mi camino y mente, permitiéndome culminar exitosamente mi investigación de tesis monográfica y esta enriquecedora experiencia académica. A mi amada familia, mi mamá, papá y hermana, por ser los pilares de mi vida, por su amor incondicional, paciencia infinita y apoyo constante en este camino. Por siempre creer en mí, motivarme e inspirarme en alcanzar mis metas. A mi tutor, cuya guía y sabiduría fueron esenciales en cada etapa de este proceso.

A todas las adolescentes y mujeres, que, con su resiliencia, fuerza y esencia, nos inspiran y enseñan cada día el verdadero significado del valor y la lucha. Esta investigación es para ustedes, para todas nosotras. Para que juntas no dejemos de apoyarnos, empoderarnos y aprendamos a amarnos profundamente, cuidando de nuestra mente, cuerpo y alma. Con admiración y gratitud, este trabajo es un homenaje a nuestra fuerza colectiva, a la belleza de ser quienes somos y al poder elegirnos a nosotras mismas cada día.

## **Agradecimiento**

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestros docentes, por su dedicación, compromiso y paciencia. Su guía constante, experiencia y motivación no solo nos han proporcionado las herramientas necesarias para llevar a cabo esta investigación, sino que también han inspirado en nosotras una pasión por el conocimiento y ser agentes activas de cambio.

A nuestra alma mater UNICA, nuestra profunda gratitud por ser el pilar que nos ha permitido crecer académica y personalmente. Gracias por brindarnos un espacio de aprendizaje enriquecedor, donde hemos podido explorar nuestras capacidades, adquirir conocimientos valiosos y desarrollar habilidades que nos han permitido afrontar este desafío investigativo con éxito.

## Resumen

La investigación aborda la influencia de la autoestima en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo (CAR) en mujeres de 18 a 24 años de la Universidad Católica Redemptoris Mater, destacando factores socioculturales y emocionales. Los antecedentes exponen que los trastornos alimentarios afectan al 5% de los jóvenes a nivel mundial, vinculados con baja autoestima y estándares de belleza inalcanzables. En este contexto, las estudiantes universitarias enfrentan presiones que afectan su percepción personal y hábitos alimenticios.

El objetivo general fue determinar los elementos de la autoestima asociados a CAR, utilizando la escala de Rosenberg y el cuestionario BSQ. Se observó que las participantes con baja autoestima y presentaban mayor predisposición a conductas como dietas restrictivas, episodios de atracón y prácticas compensatorias. Entre los hallazgos del marco conceptual, se destacan conceptos como el autoconcepto, la autoimagen y la insatisfacción corporal, como factores clave que impactan negativamente la autoestima.

El enfoque metodológico fue cualitativo, con diseño fenomenológico-hermenéutico. Las limitaciones incluyeron la disponibilidad de participantes en la modalidad semipresencial. Los resultados indicaron una relación significativa entre niveles bajos de autoestima y CAR, reforzada por influencias sociales como redes sociales y comentarios familiares. Las conclusiones subrayan la importancia de fomentar estrategias psicoeducativas para fortalecer la autoestima, promover autoimagen positiva y mitigar las presiones externas que afectan el bienestar de las jóvenes.

**Palabras Clave:** Autoestima, autoimagen, autoconcepto, insatisfacción corporal, conductas alimentarias de riesgo.

## **Abstract**

The research addresses the influence of self-esteem on the development of risky eating behaviors (RAB) in women aged 18 to 24 years at Redemptoris Mater Catholic University, highlighting sociocultural and emotional factors. The background exposes that eating disorders affect 5% of young people worldwide, linked to low self-esteem and unattainable beauty standards. In this context, female university students face pressures that affect their personal perception and eating habits.

The general objective was to determine the elements of self-esteem associated with CAR, using the Rosenberg scale and the BSQ questionnaire. It was observed that participants with low self-esteem were more predisposed to behaviors such as restrictive dieting, binge eating episodes and compensatory practices. Among the findings of the conceptual framework, concepts such as self-concept, self-image and body dissatisfaction were highlighted as key factors that negatively impact self-esteem.

The methodological approach was qualitative, with phenomenological-hermeneutic. Limitations included the availability of participants in the semipresential modality. The results indicated a significant correlation between low levels of self-esteem and CAR, reinforced by social influences such as social networks and family comments. The findings underscore the importance of fostering psychoeducational strategies to strengthen self-esteem, promote positive self-image and mitigate external pressures that affect young women's well-being.

**Keywords:** Self-esteem, self-image, self-concept, body dissatisfaction, risky eating behaviors.

## Índice de Contenido

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introducción.....</b>   | <b>1</b>  |
| Antecedentes y Contexto del Problema .....                           | 3         |
| Objetivos .....  | 7         |
| Objetivo General .....   | 7         |
| Objetivos Específicos .....  | 7         |
| Pregunta de Investigación .....                                      | 7         |
| Justificación.....   | 8         |
| Limitaciones .....   | 9         |
| <b>Marco Teórico .....</b>   | <b>10</b> |
| Marco Referencial.....   | 10        |
| Marco Conceptual.....  | 13        |
| I. La Autoestima .....   | 13        |
| II. Insatisfacción corporal.....                                     | 17        |
| III. Hábitos Alimenticios .....                                      | 23        |
| IV. Conductas Alimentarias de Riesgo.....                            | 25        |
| V. Influencia de la autoestima en el desarrollo de CAR.....          | 28        |
| <b>Marco Metodológico .....</b>                                      | <b>30</b> |
| Tipo de Investigación .....  | 30        |
| Muestra Teórica y Sujetos de Estudio .....                           | 30        |
| Universo .....   | 30        |
| Muestra.....   | 31        |
| Muestreo.....  | 31        |
| Criterios de Selección.....  | 31        |
| Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....                      | 32        |
| Procedimientos para el Procesamiento y Análisis de Información ..... | 33        |
| <b>Resultados y Discusión .....</b>                                  | <b>34</b> |

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| <b>Conclusiones .....</b>    | <b>55</b> |
| <b>Recomendaciones .....</b> | <b>57</b> |
| <b>Referencias .....</b>     | <b>60</b> |
| <b>Anexos .....</b>          | <b>62</b> |

## Índice de Tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Resultados de la escala de autoestima de Rosenberg .....                             | 35 |
| Tabla 2 Resultados del puntaje total del cuestionario sobre insatisfacción corporal BSQ..... | 39 |

## Índice de Figuras

|  |    |
|--|----|
| figura 1: "Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás." .....                  | 36 |
| figura 2: "Estoy convencido de que tengo cualidades buenas." .....   | 36 |
| figura 3: "Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas." .....                       | 37 |
| figura 4: "Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a." .....   | 37 |
| figura 5: "En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a." .....   | 37 |
| figura 6: "Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a." .....                                       | 37 |
| figura 7: "En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a." .....                                      | 38 |
| figura 8: "Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo." .....   | 38 |
| figura 9: "Hay veces que realmente pienso que soy un inútil. " .....   | 38 |
| figura 10: "A veces creo que soy buena persona. " .....  | 38 |
| figura 11: Pregunta 2: "¿Se sintió tan preocupada por su figura que pensó en hacer dieta?" .....               | 41 |
| figura 12: Pregunta 21: "¿La preocupación sobre su figura le hizo estar más consciente de lo que comía?" ..... | 41 |
| .....  |    |
| figura 13: Pregunta 26: "¿Vomitó con la intención de sentirse más ligera?" .....                               | 42 |
| figura 14: Pregunta 32: "¿Tomó laxantes para sentirse más ligera?" .....                                       | 42 |

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como la anorexia nerviosa y la bulimia constituyen una prioridad en salud pública, afectando aproximadamente al 5% de los jóvenes a nivel global. Estos trastornos, comúnmente asociados con la insatisfacción corporal y la baja autoestima, están profundamente influenciados por factores socioculturales que imponen estándares de belleza inalcanzables.

En el contexto nacional, esta problemática no es ajena. Las jóvenes nicaragüenses enfrentan presiones socioculturales relacionadas con su imagen corporal, exacerbadas por la influencia de las redes sociales y las expectativas familiares y sociales. Estas dinámicas no solo afectan su percepción personal, sino que también inciden directamente en sus hábitos alimenticios, propiciando la adopción de conductas de riesgo como dietas restrictivas, episodios de atracones o el uso de prácticas compensatorias como el vómito inducido. Estas conductas no solo deterioran la salud física, sino que perpetúan un ciclo de insatisfacción corporal y baja autoestima.

En el ámbito universitario, particularmente en estudiantes de 18 a 24 años de la Universidad Católica Redemptoris Mater, se observa una vulnerabilidad hacia estas dinámicas, derivada de su etapa de desarrollo, marcada por cambios emocionales y sociales. Este grupo enfrenta el desafío de construir una identidad sólida en medio de presiones externas que pueden influir negativamente en su autoestima y hábitos alimenticios.

La presente investigación se centra en analizar cómo los elementos de la autoestima, incluyendo el autoconcepto, la autoimagen y la autoeficacia, influyen en la aparición de conductas alimentarias de riesgo en mujeres jóvenes universitarias. Mediante una metodología cualitativa, se busca explorar las experiencias y perspectivas de las estudiantes, profundizando en los factores internos y externos que afectan su relación con la alimentación y su percepción personal.

Este estudio resulta pertinente tanto a nivel académico como clínico, ya que permite identificar las dinámicas psicológicas y sociales que subyacen a estas conductas, aportando evidencia para el diseño de estrategias de prevención y manejo. Desde una perspectiva clínica, comprender esta relación podría facilitar la implementación de intervenciones tempranas y

personalizadas que promuevan una autoestima saludable y hábitos alimenticios equilibrados, contribuyendo al bienestar integral de la población estudiada.

A lo largo de este documento, se abordarán los elementos teóricos y metodológicos que sustentan la investigación, comenzando con una revisión exhaustiva de los conceptos de autoestima y conductas alimentarias de riesgo, seguida del marco metodológico utilizado para recolectar y analizar los datos. Los resultados obtenidos a través de escalas, cuestionarios y grupos focales serán discutidos en relación con los objetivos de la tesis, brindando una comprensión integral de la problemática. Finalmente, se presentarán conclusiones y recomendaciones que podrían guiar futuras investigaciones y esfuerzos de intervención en este campo.

## **Antecedentes y Contexto del Problema**

El problema de las conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autoestima ha adquirido relevancia global debido al impacto físico, psicológico y social que representa, especialmente en adolescentes y mujeres jóvenes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) constituyen una prioridad en salud mental, ya que afectan al 5% de los y las jóvenes a nivel mundial. Estas patologías, como la Anorexia Nerviosa y la Bulimia, están ligadas a factores socioculturales que imponen estándares de belleza inalcanzables, generando insatisfacción corporal y afectando la percepción del propio valor personal.

En el contexto nacional, el entorno social y cultural no es ajeno a esta problemática. La exposición a estereotipos de belleza, junto con la presión social, afecta la autoestima de las jóvenes, quienes suelen evaluar su valor personal en función de su apariencia física. Estamos viviendo en la era digital, donde la mayoría de los y las jóvenes tienen acceso a internet y redes sociales; pudiendo consumir todo tipo de contenido. Las redes sociales han transformado la forma en que interactuamos y comunicamos. Sin embargo, estas plataformas también han generado un profundo impacto en la percepción de nosotros mismos y en la construcción de nuestra identidad.

Según la teoría de la comparación social de Festinger, evaluarse a uno mismo en función de las vidas de otros puede provocar sentimientos de insuficiencia, frustración y una disminución de la autoestima. El uso frecuente de redes sociales, especialmente en plataformas centradas en la imagen como Instagram, también puede aumentar la ansiedad, especialmente en los y las jóvenes, quienes a menudo son más vulnerables a la presión de proyectar una imagen perfecta. La exposición constante a imágenes cuidadosamente editadas o idealizadas puede llevar a una sensación de competencia por estar a la altura de esos estándares inalcanzables.

Esto no solo afecta la autoestima, sino que puede contribuir al desarrollo de problemas de salud mental, como los trastornos alimentarios, debido a la obsesión por la apariencia física o la presión por cumplir con ciertos ideales estéticos. En el ámbito universitario, específicamente en las estudiantes de psicología de modalidad semi presencial de la Universidad Católica

Redemptoris Mater, se observa que estas dinámicas culturales y sociales podrían estar influyendo en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.

Dicho esto, es necesario señalar que la prevención temprana de los TCA es de gran importancia en el ámbito de la salud (Aloi & Segura-García, 2016) y en este aspecto, la autoestima cumple un papel crucial. Diversos estudios han señalado una relación entre la autoestima y los TCA a lo largo del tiempo, un nivel bajo de autoestima puede predisponer a la persona a desarrollar un TCA, así como un alto nivel de autoestima puede ser un factor protector frente al desarrollo de uno (Koushiou et al., 2020). Además, en los modelos cognitivo-conductuales, la baja autoestima se propone como raíz de los TCA, específicamente, de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa (Alireza et al., 2016).

De esta manera, resulta importante definir la autoestima, siendo entendida como una cantidad de valor que una persona se otorga a sí misma, de aprobación o desaprobación, que indica cuánto cree el individuo que es capaz de lograr y merecer. En consecuencia, las personas con una buena autoestima muestran confianza en sí mismas, tienen actitudes de autocuidado y pueden desenvolverse con seguridad frente al resto. Por otro lado, los individuos con baja autoestima suelen otorgarse atributos negativos en lugar de centrarse en sus capacidades (Alireza et al., 2016). En esta línea, estudios señalan que una evaluación negativa desencadena una baja autoestima y un afecto negativo asociado que, a su vez, puede detonar los síntomas de los TCA.

Ambas variables psicológicas (TCA y autoestima) han sido investigadas desde la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), puesto que ha mostrado gran eficacia en la reducción de la psicopatología de los TCA y de los síntomas principales de los atracones y las purgas, siendo uno de los tratamientos con mayor efectividad en el manejo de los TCA, debido al énfasis e intervención en la formulación de las interpretaciones sobre el peso, la imagen corporal, etc. Asimismo, se enfocan en contrastar y cuestionar los pensamientos irracionales que acompañan estas enfermedades, con el objetivo de disminuir y eliminar los síntomas del TCA (Elke et al., 2020).

A nivel mundial las conductas alimentarias (CA) son enfermedades de salud mental complejas y multicausadas en adolescentes y mujeres jóvenes, sin embargo, estos estándares impuestos por diferentes estudios no indican que también se puedan presentar en otras etapas de sus vidas. Otros factores influyen en el desarrollo de las conductas alimentarias los cuales implican factores individuales, familiares, socioculturales y biológicos. Factores detonantes para la modificación de conductas alimentarias y diversos estímulos que provocan el estrés, impulsividad y baja autoestima el cual se ve sujeto a las conductas alimentarias mismo que se podría afirmar como un síntoma dentro de las CA (Villalobos, 2020).

En la opinión de Reci (2021), la teoría de la autoestima es uno de los más relacionados e investigados en el ámbito de las conductas alimentarias, considerado como uno de los factores de mayor influencia para el desarrollo o mantenimiento de los diferentes tipos de conductas alimentarias. En el que define a la autoestima como creencias y sentimientos de un mismo, que pueden ser negativas o positivas.

El escenario escogido para esta investigación es un grupo de estudiantes de la carrera de psicología en la modalidad semipresencial entre 18 y 24 años, caracterizada por una marcada diversidad cultural y niveles socioeconómicos variados. Este contexto es ideal para abordar el impacto del autoconcepto en la autoimagen y las decisiones relacionadas con la alimentación, ya que la adolescencia representa una etapa crucial para el desarrollo de la identidad personal, influida por la presión de pares, redes sociales y expectativas familiares.

Según los datos preliminares obtenidos por medio de entrevistas, se observan conflictos en la autoimagen personal debido a críticas externas y desafíos académicos, destacando la pertinencia de un enfoque cualitativo para comprender cómo las jóvenes construyen y perciben su autoconcepto en sus interacciones cotidianas.

La Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA) se posiciona como un espacio significativo para analizar el impacto del autoconcepto en la autoimagen, especialmente en estudiantes de primer ingreso que atraviesan una etapa crucial de desarrollo físico y emocional. En este periodo de transición, las jóvenes enfrentan desafíos propios de la construcción de su identidad, acentuados por factores externos como los estereotipos de belleza promovidos por los medios de comunicación y la cultura popular.

La Universidad Católica Redemptoris Mater es un espacio estratégico para abordar la problemática de las conductas alimentarias de riesgo en jóvenes universitarias. Las estudiantes de nuevo ingreso, en una etapa de cambios físicos y emocionales, suelen enfrentar retos en la construcción de su autoconcepto y autoimagen, afectados por estereotipos de belleza difundidos en medios y redes sociales. Como institución de prestigio, UNICA cuenta con áreas y departamentos que pueden ofrecer apoyo integral, fortaleciendo la autoestima y promoviendo hábitos saludables. Esto no solo beneficia a las estudiantes actuales, sino que también refuerza el compromiso de la universidad con el bienestar integral de su comunidad.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Determinar los elementos de la autoestima asociados al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en mujeres entre los 18 a 24 años de edad, estudiantes de la modalidad semi presencial de la Universidad Católica Redemptoris Mater para la definición de estrategias de prevención de riesgos a la salud.

### ***Objetivos Específicos***

- Conocer el nivel de autoestima de las estudiantes de 18 a 24 años de edad de la modalidad semi presencial de la Universidad Católica Redemptoris Mater.
- Identificar las conductas alimenticias de riesgo presentes en las estudiantes entre 18 a 24 años de edad de la modalidad semi presencial de la Universidad Católica Redemptoris Mater.
- Relacionar el nivel de autoestima y su influencia en las conductas habituales de alimentación de la población investigada que pudieran clasificarse como conductas alimentarias de riesgo.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son los elementos de la autoestima que influyen en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en mujeres de 18 a 24 años, estudiantes de la modalidad semipresencial de la Universidad Católica Redemptoris Mater?

## **Justificación**

La presente investigación tiene como propósito la determinación de los elementos de la autoestima de las mujeres jóvenes que son estudiantes de la Universidad Católica Redemptoris Mater, y que influyen en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en este grupo. Este tipo de conductas pueden ser un llamado de atención, que perfila la posibilidad de padecer en un futuro algún Trastorno de la Conducta Alimentaria, aspectos que esta investigación tiene el propósito de dar a conocer desde una perspectiva conceptual.

La investigación es de gran relevancia clínica y social debido a que atiende un fenómeno que afecta gravemente el desarrollo y la calidad de vida de quienes las padecen, y que incluso llega a poner en riesgo sus vidas. Por lo tanto, esta investigación es necesaria y pertinente para esclarecer el perfil de una persona en riesgo de sufrir trastornos alimentarios. Al colaborar con la comunidad universitaria de UNICA, incluidos los profesionales de la salud en formación, esta investigación proporcionará una guía de características clave para detectar tempranamente las señales de riesgo. De este modo, será posible intervenir de manera adecuada y personalizada, mejorando la instrucción y capacidad de respuesta ante conductas alimentarias de riesgo.

Esta investigación contribuye a diseñar estrategias que potencien la calidad de vida, la salud mental y el bienestar integral de una población clave para el desarrollo del país, aspectos que responden estrechamente a demandas sociales del país, y los objetivos de Salud y Bienestar, así como de Igualdad de Género, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas.

**Limitaciones**

La única limitación en la presente investigación fue la reducción de la muestra. De 12 participantes iniciales, únicamente 6 pudieron estar presentes para colaborar compartiendo sus experiencias; lo cual limita la información que se esperaba recopilar por medio del grupo focal sobre los hábitos y conductas alimenticias de las estudiantes. No obstante, por las características de ser una investigación cualitativa la experiencia fue enriquecedora, cumpliendo con el objetivo de conocer experiencias y opiniones de las participantes que eran el grupo de análisis.

## **Marco Teórico**

El presente marco teórico constituye una sección esencial para fundamentar y contextualizar la investigación, proporcionando un sustento conceptual y empírico que guía la comprensión del fenómeno investigado. En este caso, se enfoca en explorar la relación entre la autoestima, siendo un constructo psicológico de gran relevancia, con las conductas alimentarias de riesgo.

En el marco referencial, se describen investigaciones previas y hallazgos clave que han abordado la relación entre autoestima, imagen corporal y conductas alimentarias, tanto a nivel internacional como en el ámbito local. Esta sección resalta los principales factores asociados, como la influencia de factores externos, los estándares socioculturales de belleza, y los modelos cognitivo – conductuales que explican cómo una baja autoestima puede predisponer al desarrollo de comportamientos alimenticios perjudiciales.

Por otro lado, el marco conceptual presenta las definiciones teóricas de los conceptos centrales de este estudio, como autoestima, autoconcepto, imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo. Además, se examinan los componentes y factores que configuran la autoestima, así como las prácticas específicas que caracterizan las conductas alimentarias de riesgo, como dietas restrictivas, atracones, y conductas compensatorias. Este análisis conceptual es clave para comprender los elementos psicológicos, sociales, entre otros, que interactúan en el fenómeno estudiado.

### **Marco Referencial**

Desde los estudios realizados por Chávez (2012), los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son procesos psicopatológicos que implican graves anormalidades en los comportamientos y actitudes, de la ingestión de alimentos, cuya base se ocasionan por la alteración psicológica en la percepción corporal y un miedo intenso a la obesidad.

Una investigación realizada por (Rutzstein, 2014) en Argentina en la ciudad de Buenos Aires, cuyo objetivo fue analizar y comparar datos de los hábitos y actitudes en 11 adolescentes hacia la alimentación, autoestima y perfeccionismo. En las mujeres se logró certificar que las adolescentes con conductas alimentarias presentan niveles de autoestima bajo

significativamente más alto al de sus pares sin conductas alimentarias; estos datos obtenidos se los relacionaron al perfeccionismo y baja autoestima de las adolescentes, dando inicio a la presencia psicológica para la prevención de trastorno alimenticios en adolescentes.

Las patologías alimentarias generan un impacto significativo en la población adolescente, quienes se encuentran en una etapa de desarrollo influenciada por factores sociales, culturales y ambientales que pueden fomentar conductas de riesgo, afectando su salud física y mental (Góngora, Grinhauz y Suárez, 2009). Las enfermedades más comunes en esta población son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, las cuales constituyen un problema de salud prioritario en jóvenes y niños (López y Treasure, 2011).

Durante la adolescencia, el cerebro experimenta importantes cambios estructurales, lo que hace que eventos estresantes o desequilibrios nutricionales tengan un efecto significativo en su desarrollo y funcionamiento. Esta vulnerabilidad explica cómo la desnutrición y el aislamiento asociados con los trastornos alimentarios pueden impactar las capacidades psicológicas necesarias para la recuperación (López y Treasure, 2011).

Datos epidemiológicos muestran que los trastornos alimentarios son más frecuentes entre los 15 y 25 años, con un incremento del 95% en los casos de anorexia nerviosa en mujeres, cuya prevalencia es del 1%, en comparación con el 0.5% en hombres (Duarte y Hugo, 2019). En un estudio realizado en Carchi con 50 adolescentes, se encontró que el 70% no estaba satisfecho con su imagen corporal, el 22% estaba insatisfecho y solo el 8% se mostró conforme, lo que indica un alto riesgo de desarrollar conductas disfuncionales para controlar el peso (Alonzo, Chipu y Chicango, 2021).

Por otro lado, existen factores protectores frente a estas patologías, como el asertividad, la autoeficacia, la confianza en sí mismo y el sentido del humor. Estos factores contribuyen a una personalidad segura y a una mejor aceptación de los aspectos físicos, intelectuales y conductuales (Aguiar y Tomasini, 2012). Asimismo, la convivencia familiar positiva, caracterizada por el apoyo emocional y la comprensión, fortalece la capacidad del adolescente para afrontar sus problemas y tomar decisiones responsables (Aguiar y Tomasini, 2012).

En contraste, algunos factores de riesgo incluyen el género, la ubicación geográfica, la predisposición genética, ciertos rasgos de personalidad y, especialmente, la influencia social. El

riesgo aumenta en adolescentes expuestos a presiones de deportistas o modelos, o que han experimentado maltrato y discriminación por su apariencia física (Vargas, 2013). Los medios de comunicación y las relaciones interpersonales también pueden agravar la situación al promover estereotipos de belleza inalcanzables, lo que puede llevar a los jóvenes a adoptar comportamientos que desencadenen trastornos alimentarios (Santana, Costa, Giral y Raich, 2012).

El estudio de Veliz Delgado (2015) establece una conexión significativa entre el nivel de autoestima y los hábitos alimentarios en adolescentes. Utilizando la Escala de Autoestima de Rosenberg y evaluaciones del estado nutricional, se encontró que el consumo de comida rápida y la repetición de comidas estaban correlacionados con niveles de autoestima. Los resultados sugieren que una autoestima más baja se asocia con hábitos alimenticios menos saludables, lo que a su vez afecta el estado nutricional.

En este informe de integración curricular, se utilizó el test de autoestima de Rosenberg y el cuestionario EAT-26 para evaluar conductas alimentarias en adolescentes en Guayaquil. Los hallazgos muestran que un 35% de la población estudiada presenta posibles problemas de conducta alimentaria, vinculados a niveles bajos y medios de autoestima. Este estudio refuerza la idea de que la autoestima influye en las decisiones alimentarias y puede contribuir al desarrollo de trastornos alimentarios

Un estudio realizado por García (2012) Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) destaca que los adolescentes con baja autoestima tienen una mayor propensión a desarrollar trastornos alimentarios. Se utilizó un enfoque psicométrico para medir actitudes hacia la alimentación y se encontró que las insatisfacciones corporales están correlacionadas con niveles bajos de autoestima, especialmente en mujeres jóvenes.

El estudio de González y Ortiz Viveros, (2009): “Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes”, observó la relación de las conductas de riesgo de trastorno alimentario, la imagen corporal y su autoestima en un grupo de adolescentes jóvenes de secundaria.

Se aplicaron 3 instrumentos: El test de Actitudes Alimentarias (EAT-40), Cuestionario de la figura corporal (BSQ), Cuestionario de datos sociodemográficos a 283 alumnos: 153 mujeres y

145 hombres con una edad de promedio de 18 años. Encontraron riesgo de trastorno alimentario (8%) y en 10% la patología instalada, con mayor prevalencia en las mujeres; ambos sexos presentan preocupación por su imagen corporal, niveles medios y bajos de autoestima y una mayor tendencia a presentar trastornos alimentarios en las mujeres, se afirma que los casos incrementan con la edad.

## **Marco Conceptual**

### **I. La Autoestima**

#### ***Conceptualización de la Autoestima.***

Según la RAE (Real Academia Española), la autoestima es la valoración generalmente positiva de sí mismo, pero, más allá de ese concepto genérico, se han desarrollado diversas teorías y definiciones sobre la autoestima, debatidos por numerosos expertos en el campo de la psicología. Al explorar estos conceptos, buscamos destacar su importancia en nuestras vidas y su impacto en nuestro bienestar general.

Para **William James**, el padre de la psicología moderna, en su teoría sobre la autovaloración nos plantea que un elemento fundamental para lograr lo que deseamos en la vida (nuestros objetivos-metas) es la autoestima, él la define como la capacidad de diferenciar entre lo que se quiere ser y lo que se cree que es; cuanto más nos acerquemos al yo real (como se cree ser) al yo ideal (como se quiere ser), la autoestima será más alta, al igual de la confianza que tenemos en nosotros mismos (Sabater, 2022).

Fue en 1890, cuando en su publicación *“Los principios de la psicología”* nos brindó una fórmula, un recurso para evaluar nuestra autoestima *“Solo hay una causa del fracaso humano. Y es la falta de fe en nosotros mismos”*. William James insistía en que la felicidad y el bienestar parten de lo que hagamos en la vida. No importa quiénes seamos o cómo seamos, importa qué hagamos con nuestra vida. Tener la capacidad de decidir qué es lo que nos gusta y qué es lo que se nos da bien.

La **autoestima** se define como la valoración global que una persona tiene sobre sí misma, y puede ser tanto positiva como negativa. Este concepto es fundamental, ya que es una de las

variables más influyentes en la vida emocional y social de las personas. Según Rosenberg (1965), la autoestima refleja una evaluación emocional del propio valor. Desde esta perspectiva, una autoestima alta está asociada con una actitud positiva hacia uno mismo y una percepción de competencia personal, mientras que una baja autoestima está vinculada con sentimientos de inferioridad y autocrítica.

La definición de Rosenberg ha sido considerada un factor clave y esencial en la salud psicológica, ya que el diseño de su escala de autoestima entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo, ha mostrado resultados significativos en diversas investigaciones a lo largo del tiempo en varios países del mundo. Lo cual ha sido de influencia en la calidad del entendimiento de la misma.

La autoestima juega un papel crucial en la calidad de vida de las personas, ya que influye en las relaciones interpersonales, el rendimiento académico, el bienestar emocional y el manejo de situaciones que podrían resultar estresantes; también es vista como un agente protector en estas situaciones, permitiendo a los seres humanos acceder al apoyo social y mejorar su bienestar emocional y psicológico.

La importancia de lograr una autoestima alta y saludable, es el compromiso y la responsabilidad con lo que se realiza y se quiere hacer, lo cual genera motivación para asumir nuevos retos y trabajar en cumplir las metas propuestas, conociendo que son capaces de lograr lo que se proponga, proporcionando un buen equilibrio en su bienestar en general.

Las personas con una alta autoestima, son más autónomas, tienen más fortaleza al recibir críticas de diversas índoles y son capaces de enfrentarse a la frustración, ya que poseen altas habilidades para aceptar sus errores y gestionar sus emociones, sabiendo que no tiene que ver con lo personal y siendo capaces de mejorar sus áreas de oportunidad. A parte de esto, creen y saben muy bien, que son importantes, mostrándose más creativas, independientes y responsables ante los demás y ante así mismo.

De hecho, la autoestima presenta consecuencias sociales. Por ejemplo, una autoestima saludable es fundamental para una percepción vital y una competencia emocional, que se refleja

en la calidad de las relaciones. En cambio, una baja autoestima se encuentra presente en una buena parte de los diagnósticos psiquiátricos y, por lo tanto, en relaciones disfuncionales con el entorno (American Psychiatric Association, 1987).

### ***Baja autoestima***

Se define como un problema psicológico que se caracteriza por una percepción negativa de uno mismo, lo que impide a las personas considerarse valiosas o capaces. Esta condición puede tener múltiples causas y consecuencias, así como diversas formas de tratamiento y mejora. Esta percepción negativa puede ser el resultado de experiencias pasadas, de críticas constantes durante la infancia, etc., y puede llevar un patrón de pensamientos negativos y conductas de autosabotaje y evitación (Gómez, 2024).

Se tiene que comprender que no es solo una simple inseguridad o un momento de dudas personales. Es una visión generalizada y arraigada de uno mismo que afecta de forma significativa al comportamiento y las emociones. La baja autoestima puede llevar a las personas a aislarse, evitando situaciones de inseguridad en las que existe la necesidad de exponerse a los demás, para “protegerse”; pueden experimentar tristeza y soledad compuestas por sentimientos de desánimo y frustración al mismo tiempo, esta impacta profundamente en el bienestar emocional y físico de una persona.

De acuerdo con Lagarde (2007), una baja autoestima dirige actitudes y comportamientos que van en contra del propio bienestar, obstaculizando tanto los momentos de felicidad como los logros que podrían alcanzarse en la vida. Esta condición puede generar disfuncionalidades, influir negativamente en la toma de decisiones y llevar a elecciones perjudiciales. Además, no solo afecta la percepción personal, sino que también puede dar lugar a diversos problemas emocionales y físicos.

Las personas con baja autoestima a menudo experimentan sentimientos de angustia, dolor, indecisión, desánimo y vergüenza, entre otros malestares. Estos sentimientos pueden

llevar a problemas de salud más serios, como insomnio, hipertensión, depresión, trastornos alimentarios e incluso suicidio.

### ***Autoconcepto y autoimagen***

El **autoconcepto** es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí misma. Este se forma por la imagen que tenemos de nosotros mismos y la información que recibimos de los demás en relación con nuestra persona, es un conjunto de representaciones y de juicios referidos a uno mismo en distintos aspectos: corporal, psíquico, comportamental y social (Rojas, 2017).

El autoconcepto se refiere a la percepción que una persona tiene de sí misma, es decir, cómo se define a nivel cognitivo. Este constructo engloba las creencias y conocimientos que una persona tiene sobre sus características, habilidades y roles (Shavelson, Hubner, & Stanton, 1976). A diferencia de la autoestima, que incluye un componente evaluativo, el autoconcepto se enfoca en la descripción objetiva del “yo”.

Las jóvenes con un autoconcepto positivo tenderán a tener una autoestima más saludable, ya que éste presupone conocer las propias capacidades y limitaciones personales, permitiendo a las jóvenes identificar su valía más allá de estándares superficiales, reduciendo el riesgo de desarrollar conductas alimentarias disfuncionales.

La **autoimagen** es la representación mental que una persona tiene de su cuerpo y apariencia física (Cash & Pruzinsky, 1990). Está íntimamente relacionada con la autoestima, especialmente en jóvenes adultas, donde la apariencia física suele jugar un papel central en la autovaloración. La percepción de una autoimagen negativa puede conducir a insatisfacción corporal, que es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo y trastornos alimentarios como la anorexia y la bulimia (Garner & Garfinkel, 1980).

### **Insatisfacción corporal en la autoestima**

#### ***Imagen Corporal***

La imagen corporal es un factor muy importante en el desarrollo de la identidad de cada persona, ya que esta representa en gran medida la forma en que una persona percibe y qué juicios atribuye al propio cuerpo (Cortez et al., 2016). Además, la imagen corporal es un determinante sobre la forma en que las personas actúan sobre sí, influenciadas además de la insatisfacción corporal, por factores sociales, culturales, de aprendizaje, entre otros aspectos que se conjugan con la autopercepción del individuo (Sánchez & Solorzano, 2020).

La imagen corporal se define como la representación mental que cada individuo construye acerca de sí mismo y la conciencia de cómo percibe su cuerpo (Narváz & Talavera, 2016). Ahora bien, la configuración total del pensamiento sobre la insatisfacción corporal estará determinada por aspectos cognitivos, perceptivos, emocionales, conductuales y culturales (Quiroz, 2015).

## II. Insatisfacción corporal

Esta se define como la devaluación de la apariencia física relativa a algún ideal, la cual surge en el momento en que el individuo rebasa el malestar normativo y su inconformidad se asocia o evoca conductas nocivas para la salud, o incluso puede estar en riesgo de llegar a desarrollar un Trastorno del Comportamiento Alimentario (Rosen, 1992).

Adicionalmente, se podría definir como la presencia de juicios que adjudican un valor al cuerpo que no coinciden con las características reales de los individuos (Medina - Gómez et al., 2019). Por esto resulta de suma relevancia identificar la insatisfacción corporal en las jóvenes adultas en relación con las conductas alimentarias de riesgo (CAR), ya que un desfase sobre autopercepción corporal y la realidad puede tener un impacto negativo en el aspecto conductual y cognitivo de las jóvenes que las lleve a realizar comportamientos alimentarios no saludables.

La teoría de la comparación social, propuesta por **Festinger en 1954**, establece que los individuos tienen un impulso innato para evaluar sus propias opiniones y habilidades comparándose con los demás. Esta necesidad de comparación se intensifica en situaciones de incertidumbre, donde las autoevaluaciones son difíciles de realizar de manera objetiva. Festinger identificó dos tipos de comparación: **ascendente**, donde uno se compara con personas consideradas superiores, y **descendente**, donde se compara con quienes son percibidos como inferiores (Vélez, 2020).

La **insatisfacción corporal** es un fenómeno que ha sido ampliamente estudiado en el contexto de la comparación social. Esta insatisfacción puede surgir cuando las personas se comparan con estándares de belleza poco realistas, a menudo promovidos por los medios de comunicación y la cultura popular. La comparación **ascendente** puede llevar a sentimientos de inferioridad y descontento con la propia imagen corporal, lo que a su vez puede contribuir al desarrollo de trastornos de conducta alimentaria, como la anorexia o la bulimia (Vélez, 2020).

Con la creciente popularidad de las redes sociales, la teoría de la comparación social ha adquirido una relevancia aún mayor en la vida cotidiana de las personas. Las plataformas de redes sociales ofrecen un escenario ideal para compararse con los demás, ya que los usuarios pueden ver y comparar constantemente sus vidas, logros y apariencia con las de los demás.

Esta exposición constante a la comparación social en las redes sociales ha llevado a un aumento en los sentimientos de envidia, insatisfacción corporal y ansiedad en muchos individuos. Las comparaciones constantes con otros, especialmente cuando se presentan versiones idealizadas de la vida de los demás en línea, pueden tener consecuencias negativas en la autoestima y el bienestar psicológico de las personas (Teoría de la comparación social de Festinger: aplicaciones, 2023).

Según la investigación de García del Castillo (et al., 2021), la teoría de la Comparación Social, se ha investigado en diferentes contextos, destacando los relacionados con problemas de enfermedad crónica, de salud mental y bienestar psicológico, con trastornos alimentarios, con riesgos de salud, con el estado de ánimo, con redes sociales y salud mental, con consumo de alcohol, entre otros.

### **Componentes y factores**

La configuración de la autoestima está influenciada por diversos elementos, en un estudio de Martínez (2010) denomina componentes, dividiéndolos de la siguiente manera:

- **Componente afectivo:** es la respuesta emocional que una persona percibe sobre sí misma.
- **Componente conductual:** se refiere a las acciones que se toman de acuerdo con la opinión que se tiene de uno mismo y las decisiones que se está dispuesto a llevar a cabo.

- **Componente cognitivo:** involucra las representaciones, creencias, ideas y descripciones que una persona hace sobre sí misma en diferentes aspectos de su vida.

Martínez destaca que la combinación de estos tres componentes es esencial para que la autoestima pueda configurarse y consolidarse en las personas.

Según la biblioteca práctica de comunicación (2002) cada persona cuenta con varios factores que influyen en el desarrollo de la misma y que, además, dan paso a su instauración como algo positivo o negativo, son los siguientes:

**Vinculación:** El humano como ser social, tiene la necesidad de relacionarse con otros y sentirse parte de algo, bien sea en el entorno familiar, social, educativo o laboral. Se requiere de una importancia dada por el otro, que se observa, por ejemplo, en la preocupación que los demás le manifiestan a la persona, la seguridad, la comprensión, la aceptación, el afecto, la escucha e inclusión que le brindan.

**Singularidad:** Se refiere al sentirse particular y especial, independiente de las características que comparta con otras personas cercanas (bien sea hermanos, amigos o sólo conocidos). Esto implica que la persona disponga de un lugar en el cual pueda expresarse a su manera sin sobrepasar a los demás. La imaginación y la creatividad promueven la singularidad, en tanto que le permiten la distinción de los demás por medio de sus propias aportaciones.

**Poder:** Este factor involucra las creencias que tiene la persona sobre su potencial, la convicción de que puede lograr con éxito lo que se propone. También se relaciona con el control que ejerce sobre sí mismo en diferentes situaciones, por ejemplo, en aquellas que producen irritación, agobio o frustración.

**Pautas/modelos a seguir:** En este factor no priman las figuras de apego que haya establecido la persona en su infancia, debido a los patrones éticos, los valores, los hábitos y las creencias que de ellos son transmitidos. El orden y las reglas son especialmente importantes para crear en la persona pautas o guías que le permitan organizar su tiempo, planificar y resolver conflictos.

### ***Desarrollo de la autoestima***

El concepto del yo y la autoestima se desarrollan de manera progresiva a lo largo de la vida, comenzando en la infancia y atravesando diversas etapas de creciente complejidad. Estas etapas, o ciclos de vida, han sido identificadas por Erikson (1956) en su Teoría del Desarrollo de la Personalidad, que describe ocho fases.

La primera, denominada **fase oral o etapa incorporativa**, ocurre desde el nacimiento hasta los dos años de edad. Durante este periodo, el niño o la niña, al depender completamente de su entorno, desarrolla una sensación de confianza básica si recibe cuidados consistentes y adecuados por parte de su madre y familia. Este sentimiento de confianza se traduce en esperanza y optimismo frente a la vida, mientras que la falta de estos cuidados puede generar desconfianza.

La segunda etapa, conocida como **niñez temprana o fase muscular anal**, ocurre entre el primer y tercer año de vida. En esta etapa, el niño o la niña comienza a desarrollar su autonomía al controlar esfínteres, usar sus músculos para moverse y vocalizar. Si recibe apoyo en su desarrollo, sentirá que tiene voluntad propia; sin embargo, si es excesivamente controlado o avergonzado por sus fallas iniciales, puede experimentar sentimientos de inseguridad y vergüenza.

La tercera fase, llamada **etapa locomotora genital o preescolar**, se da entre los tres y seis años. Durante este periodo, el niño o niña se vuelve más consciente de su entorno y busca establecer relaciones cercanas con el progenitor del sexo opuesto. La identificación con el padre del mismo sexo es esencial en este momento, y el niño o niña comienza a percibir más claramente las diferencias de género.

**La etapa de latencia o etapa escolar, la cuarta fase**, abarca de los seis a los doce años. Aquí, el niño o niña comienza a interactuar social y educacionalmente fuera de su familia. Si estas interacciones se desarrollan de manera positiva, el niño sentirá que es competente; de lo contrario, puede surgir un sentimiento de inferioridad, lo cual puede influir en el rendimiento académico y en la aparición de fobias o aislamiento social.

**La adolescencia, la quinta etapa**, ocurre entre los doce y veinte años, como tarea central del desarrollo adolescente está el concepto de consolidación de la identidad. Los cambios físicos y psicológicos de la pubertad, hacen entrar en un periodo de aumento del conflicto psicológico

interno, cuya consecuencia será un sentido de continuidad y estabilidad de uno mismo a lo largo del tiempo. Cuando esto no se alcanza, Erickson habla del síndrome de disfunción de la identidad. El fijar los propios gustos, intereses, valores y principios es el modo de crecer. El joven delimita su sí mismo del de sus padres y familia.

**La sexta etapa, la adultez joven**, cubre de los veinte a los cuarenta años, y se centra en la capacidad del individuo para integrarse en la sociedad, desempeñar un trabajo y formar relaciones íntimas, como establecer una pareja o familia. En esta fase, compartir la vida con una pareja estable y desarrollar la intimidad es esencial para evitar el aislamiento.

**La adultez media, o séptima etapa**, se extiende desde los cuarenta hasta los sesenta años. El foco de esta fase es el cuidado y apoyo a las generaciones más jóvenes, ya sea como padres, mentores o profesores. Quienes no logran alcanzar esta capacidad generativa pueden experimentar un sentimiento de estancamiento.

Finalmente, **la adultez tardía, la octava etapa**, comienza a los sesenta años y está marcada por la reflexión sobre la experiencia de su vida y la aceptación de la sucesión generacional. Aquellos que logran desarrollar una sensación de integridad en esta etapa adquieren sabiduría, mientras que quienes no lo logran pueden experimentar desesperación y temor a la muerte.

Cada una de estas etapas aporta impresiones, sentimientos y complicados razonamientos sobre el YO. El resultado será un sentimiento personal generalizado de valía o de incapacidad. En general las experiencias positivas y relaciones plenas ayudan a aumentar la autoestima, en tanto las experiencias negativas y las relaciones problemáticas hacen que disminuya la autoestima, el rendimiento escolar y a futuro la actuación ética y responsable ante los demás (Mejía Estrada, Pastrana Chávez, & Mejía Sánchez, 2011)

### ***Autoestima en la etapa adultez joven***

En las diferentes etapas del ser humano, se experimentan múltiples situaciones que generan reacciones en dependencia de como fue el entorno en el cual han sido desarrolladas, hablar de las características físicas de cada individuo puede resultar imposible sin antes

considerar características que podrían vincular ciertos comportamientos colectivos, en dependencia del género, estatus social, cultura, etnia y edad.

Desde el nacimiento y a lo largo del ciclo vital, se atraviesa un proceso constante de cambios, enfrentándonos a diversas situaciones y estímulos que se deben de afrontar y asimilar para progresar de una etapa a otra. A este proceso se le conoce generalmente como desarrollo o maduración. Lo que resulta evidente es que todo lo que experimentamos en cada fase influirá en la configuración de la vida e identidad como individuos únicos e independientes. Una de las etapas más importantes en este proceso es la adolescencia, el período de transición entre la infancia y la adultez (Mátaro, 2024).

La adolescencia comprende de los 12 a los 18 años, es una etapa muy significativa de nuestro desarrollo, donde mayor número de cambios se experimentan, tanto físicos como emocionales. Es un período crítico en el que empezamos a consolidar nuestra identidad y a enfrentarnos a nuevos retos y desafíos. Los cambios hormonales propios de esta etapa se manifiestan en el físico, lo cual, dada la necesidad de las adolescentes de aceptación y pertenencia por sus iguales, puede generar en ellos una gran presión y afectar negativamente tanto a su autoconcepto como a su autoestima (Jaroso, 2024).

Existen ciertos factores que hacen a las adolescentes especialmente vulnerables en cuanto a la formación y consolidación de su autoestima. La influencia de los medios de comunicación y la constante exposición a las redes sociales refuerzan la necesidad de compararse con las demás, así como una preocupación excesiva por controlar la imagen que proyectan y por alcanzar los estándares de belleza y éxito que han idealizado.

Las consecuencias de una baja autoestima pueden manifestarse en problemas como estrés, ansiedad y depresión, dificultades para expresar sentimientos y establecer relaciones saludables, falta de motivación, problemas académicos, conflictos familiares, relaciones disfuncionales con amigos y parejas, e incluso la falta de planes a futuro debido al miedo al fracaso. También puede llevar a trastornos alimentarios, adicciones o comportamientos violentos o ilegales, motivados por la necesidad de sentirse parte de un grupo (Jaroso, 2024).

Es por esto lo esencial de construir una autoestima sana, para que las jóvenes actúen independientemente, afronten nuevos retos con entusiasmo, asuman responsabilidades, estén

orgullosos de sus logros demostrará amplitud de sus emociones y sentimientos, permitiéndoles tolerar bien la frustración y se sentirán capaz de influir en otros. De esta manera, les permitirá una mejor adaptación en la transición de la adolescencia a la adultez temprana, siendo capaces de construir relaciones sociales y emocionales sanas, contarán con una sólida identidad, valores y herramientas para adaptarse y gestionar de la mejor manera los desafíos que se presenten a lo largo de sus vidas.

### **III. Hábitos Alimenticios**

#### ***Definición***

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), define los hábitos alimentarios como un conjunto de costumbres que determinan la selección, preparación y consumo de alimentos tanto en individuos como grupos. La creación de hábitos alimentarios está condicionada por la biodisponibilidad (los nutrientes que nuestro aparato digestivo puede absorber), el nivel educativo (el conocimiento que tenemos de qué alimentos es buenos para nuestra salud) y el acceso (la posibilidad que tenemos de acceder a esos alimentos, bien porque los haya o no en el mercado o porque nuestro nivel socioeconómico lo permita).

#### ***Alimentación saludable***

Una alimentación es saludable cuando es variada, equilibrada y ayuda a mantener buena salud, disminuyendo la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras enfermedades crónicas (Calañas-Contiente, 2005).

Para lograr una buena salud la Organización Mundial de la Salud (2018), provee una serie de consejos, entre otros: limitar la ingesta de aceites y grasas saturadas, comida variada, aumentar los alimentos de origen vegetal, mantener una buena hidratación (agua, evitando bebidas azucaradas), reducir la cantidad de azúcar y sal que consumimos y evitar en lo posible el consumo de alcohol. También nos recuerda que lo que ingerimos de comida y bebida influye para que nuestro cuerpo pueda combatir infecciones y otros trastornos de la salud (OMS, 2018). Así mismo, la comida procesada, alta en grasa y azucarada, los refrescos, patatas fritas, dulces y helados se asocian con una alimentación no saludable (Kumar et al., 2016).

Según Basulto et al. (2013), las características principales de una alimentación saludable son:

- Que sea satisfactoria, que resulte agradable.
- Suficiente, para que cubra las necesidades del organismo.
- Completa, que aporte todos los nutrientes para sentirnos sanos.
- Equilibrada, con una mayor cantidad de alimentos frescos y de origen vegetal.
- Armónica, que contenga un equilibrio proporcionado en nutrientes.
- Segura, que esté exenta de contaminantes tóxicos o nocivos para la salud.
- Adaptada a las características de cada persona.
- Sostenible, priorizando los productos autóctonos y de temporada.
- Asequible, que puedan acceder todos los individuos permitiendo la convivencia.

### ***Influencia Familiar y cultural***

Existen diferentes formas de sentir, pensar y hacer la alimentación. Cada alimento, la forma como lo combinamos con otro, como asociamos o excluimos uno u otro alimento, el uso de los alimentos, el orden en que se comen, la composición, la hora en que se come, etc., todo es información de las características culturales de una sociedad o población (Zafra-Aparici, 2017).

Los hábitos alimentarios se configuran en la infancia, en el entorno familiar y se reafirman en la adolescencia (Fernández et al., 2006). La familia, y en concreto, los padres, influyen en las decisiones de los hijos a la hora de elegir sus alimentos, son los primeros modelos en los patrones de la dieta de sus hijos (Marqués et al., 2018). La influencia familiar se da principalmente en la etapa primera de la vida. Así lo expone Pérez Lancho (2007) diciendo que la educación en la alimentación debe llevarse a cabo en la etapa de la primera infancia, siendo los padres, el principal agente educador, a través de su ejemplo y conducta, para seguidamente continuar en la etapa escolar y finalmente asentarse en la adolescencia.

El entorno geográfico de residencia y su nivel socioeconómico es otro de los factores que influye para que los adolescentes tengan una alimentación saludable o no. Los distintos niveles de recursos económicos, informativos y educativos sitúan a las personas en condiciones desiguales a la hora de acceder a alimentos de mejor o peor calidad y esto se acusa aún más

cuando se trata de grupos influenciables o vulnerables, como los niños y los adolescentes, así como los colectivos de menos recursos económicos, como las personas desempleadas y los inmigrantes (Entrena et al., 2013).

#### **IV. Conductas Alimentarias de Riesgo**

##### ***Definición de las Conductas alimentarias de riesgo (CAR)***

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) se pueden definir como aquellas conductas o manifestaciones similares a los trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos que varían en frecuencia e intensidad (Unikel - Santoncini et al., 2022). Las CAR, están bastante relacionadas con la búsqueda de cumplir un ideal físico o el bajar de peso. Este tipo de conductas pueden ser un llamado de atención, que perfila la posibilidad de padecer en un futuro algún Trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Las CAR pueden estar ligadas a diferentes factores, tales como: pérdidas afectivas, miedo a crecer, la percepción subjetiva de los sucesos estresantes de la vida, la etapa del desarrollo en la que se encuentre la persona, entre otros (Mancilla et al., 2006).

El factor sociocultural junto con el crecimiento exponencial de las redes sociales y los medios de comunicación masiva han creado un entorno que puede llegar a ser bastante hostil para los espectadores de estas, ya que generan un constante flujo de información en torno a temas de apariencias física, que pueden llegar a generar conflictos en la autopercepción corporal, que sumado a los diferentes factores pueden llegar a conjugarse y desembocar en CAR o incluso en un TCA (Lladó et al., 2017).

##### ***Definición de TCA***

Los TCA (Trastorno de la conducta alimentaria) se caracterizan por la alteración persistente de la alimentación o del comportamiento relacionado con la alimentación; estas alteraciones implican un desorden en el consumo o absorción de los alimentos, que genera un deterioro notable en el individuo, particularmente en la salud física y/o el funcionamiento psicosocial. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los trastornos de conducta alimentaria se caracterizan por una alteración persistente en la ingesta

de alimentos que trae consigo un deterioro significativo de la salud física y del funcionamiento psicosocial del paciente (American Psychological Association [APA], 2014).

El texto describe diversas categorías diagnósticas menos comunes relacionadas con los trastornos alimentarios debido a los estrictos criterios de evaluación que deben cumplirse para su diagnóstico. Entre estas categorías se encuentran: la pica, caracterizada por la ingestión persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias; el trastorno de rumiación, que implica la regurgitación repetida de alimentos después de comer; el trastorno de evitación o restricción de la ingesta, en el cual hay una reducción significativa en el consumo de alimentos, lo que impide satisfacer las necesidades nutricionales; y el trastorno por atracones, que se manifiesta mediante episodios recurrentes de ingesta excesiva en un corto periodo o por una sensación de falta de control sobre la cantidad ingerida (APA, 2014).

### ***Dieta restrictiva***

Es una de las conductas que están mayormente asociadas a las CAR, ya que es muy común en las personas que desean evitar el aumento de peso. La dieta restrictiva es definida como la evitación intencional de la ingesta de alimentos, con el objetivo de evitar el aumento de peso, en estas conductas también se incluye la restricción de los alimentos con el mismo objetivo (Ortega, 2016). Esta evitación por el consumo de alimentos puede tener diferentes niveles, que van desde el no consumir alimentos que son considerados como "engordantes", incluso omitir alguna de las comidas a lo largo del día (como el desayuno, almuerzo o cena), llegando a un ayuno prolongado. La dieta restrictiva es considerada como una de las señales de alarma que dan aviso sobre el riesgo de desarrollar algún TCA (Bojórquez et al., 2008; Collins & Quinton, 2020; Patel & Preedy, 2023).

### ***Conductas compensatorias***

Las conductas compensatorias son prácticas que están estrechamente relacionadas a la búsqueda de controlar el peso o evitar subir de peso. Entre estas se encuentra: el uso de laxantes, el ejercicio excesivo, uso de diuréticos, autoinducción o vómito (Patel & Preedy, 2023). Este tipo de conductas y prácticas ya son una llamada de atención para la persona que las llevan a cabo, aunque éstas no tengan diagnóstico de algún TCA, ya que las conductas compensatorias conllevan diversos efectos negativos a la salud o el posible desarrollo de algún TCA (Hernández-

Escalante & Laviada - Molina, 2014). También las conductas compensatorias pueden estar ligadas a otro tipo de comportamiento de riesgo, como los episodios de atracón seguidos de alguna de las prácticas que se mencionaron anteriormente como el uso de laxantes, otras conductas purgativas, ejercicio excesivo entre otras (Calvopiña, 2014).

### ***Episodios de atracón***

La característica principal de los episodios de atracón es la pérdida de control sobre lo que se come, el episodio de atracón es un estilo de alimentación (Cuadro & Baile, 2015). Además de reconocerse como una CAR, implican la presencia regular de los atracones al menos una vez a la semana durante tres meses, estos se llevan a cabo con descontrol y malestar, sumado a que después de estos episodios de atracón no se busca compensar con conductas que ya se han mencionado, como lo son, el vómito autoinducido, el ejercicio físico, el consumo de laxantes y/o el ayuno.

### ***Ayuno***

Es una práctica bastante común entre diferentes grupos de personas que buscan reducir peso o bajar los niveles de grasa corporal; la realización de esta práctica puede llevar a diversos problemas de salud o un posible riesgo de llegar a sufrir algún TCA. El ayuno se puede definir como la abstinencia de todo alimento y líquido durante un período definido, generalmente un solo día (24 horas) o varios días (Ortega, 2016).

Las personas que llevan a cabo esta práctica muestran una mayor relación con problemáticas como la idealización de un cuerpo delgado, niveles más bajos de autoestima, y estas personas muestran mayormente propensas a llevar a cabo episodios de atracón, en comparación con las personas que no practican el ayuno (Cuccolo et al, 2022).

## V. Influencia de la autoestima en el desarrollo de CAR

Este capítulo aborda más a profundidad como la autoestima puede influir en la aparición y mantenimiento de conductas alimentarias de riesgo, presentando estudios y teorías que demuestran la relación entre la baja autoestima y la adopción de hábitos alimenticios perjudiciales. Este análisis permitirá identificar los elementos de la autoestima que son más significativos en el desarrollo de estas conductas, denominadas Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR).

Es casi imposible hablar de TCA, de imagen corporal y de la pobreza del mundo emocional sin hacer referencia a dos conceptos fundamentales: la **autoestima** y el **autoconcepto**. Éste puede definirse como las percepciones que el individuo tiene de sí mismo o como la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hacen referencia a sí mismo (Rosenberg, 1989).

Es decir que la autoestima se encuentra íntimamente relacionada con el autoconcepto, y puede definirse como la actitud positiva o negativa hacia un objeto particular, el sí mismo (Rosenberg, 1965), lo que supone un componente valorativo del autoconcepto. La autoestima es aquello que sentimos, pensamos y manifestamos acerca de nosotros mismos. Está directamente relacionada con la valoración que realizamos acerca de nosotros mismos y con los sentimientos que esta valoración nos produce. Tiene, pues, dos aspectos: a) cognitivo, con él hacemos referencia a la valoración que hacemos de nosotros y) emocional, tiene que ver con el aprecio o amor que sentimos hacia nosotros mismos.

Un concepto muy relacionado con todo esto es el ideal de persona, el cual se forja a partir de las normas y valores que vamos recibiendo de las madres y de los padres (principalmente) y de los profesores y personas adultas, desde que somos pequeños. Más tarde incorporaremos las valoraciones de los iguales. Por todo esto vemos que en la formación de la autoestima tiene una importancia capital los mensajes que las figuras parentales y adultos en general transmiten al niño. Estos mensajes son de tres tipos:

1. Los que transmiten una idea de sí mismo (como un espejo), y que le ayudan a definirse.
2. Los que transmiten las normas y valores que el niño va interiorizando para analizar la realidad y a sí mismo.

### 3. Los que le transmiten una forma de situarse ante las equivocaciones y errores.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se comprenden como una mala regulación del comportamiento alimentario, presentándose alteraciones cognitivas y trastornos del comportamiento relacionados sobre todo con la dieta, el peso y la imagen corporal. Suele ser muy común la presencia de síntomas obsesivos constituidos por pensamientos intrusivos relacionados con la imagen, el cuerpo, el peso y los alimentos, además de muchas conductas alimentarias extravagantes acompañadas de un exceso de actividad física. Algunas características de los trastornos psicológicos de la anorexia nerviosa son consecuencia de la desnutrición.

En nuestra sociedad, a una gran parte de los jóvenes les gustaría cambiar su imagen y estar más delgados. Muchas de las adolescentes se sienten gordas cuando no lo están. Las proporciones varían de unos estudios a otros, pero algunos autores encuentran que alrededor del 80% de los jóvenes desean adelgazar (Dwyer, Feldman, Seltzer y Mayer, 1969; Morande, 1995; Tannenhaus, 1995; Raich, Rosen, Deus, Perez, Requena y Gross, 1992). La visión negativa del cuerpo favorece la restricción alimentaria y los métodos utilizados para adelgazar se convierten en fuente de nuevos riesgos. El estilo de vida, el grupo de pares, la publicidad y las propias cogniciones refuerzan los ayunos, dietas y demás prácticas. Estos factores pueden imponer, en personas vulnerables, la convicción de que su apariencia física es la clave del éxito social y personal y llevarlos a seguir una dieta estricta que les hace adelgazar.

Por todos estos motivos es importantísimo en los TCA conocer cómo la persona ha ido forjando su propio autoconcepto y cómo son sus percepciones respecto a las valoraciones realizadas por sus figuras parentales. No se trata de profundizar en el pasado para buscar culpables, sino de conocer las bases materiales sobre las que ha construido su identidad y su proyecto vital. Trabajar con el origen del autoconcepto y el proyecto al que quiere llegar nos puede ayudar a analizar el presente, a que busque otras alternativas que el TCA para conseguirlo y lograr que se auto atribuye más importancia respetándose a la atribuida al exterior (padres, amigos, dieta, peso, etc.).

## Marco Metodológico

En este capítulo se presentan los aspectos metodológicos del trabajo de campo realizado para investigar la relación entre la autoestima y las conductas alimentarias de riesgo en las estudiantes de la Universidad UNICA. La investigación se enfoca en identificar los elementos de la autoestima que están asociados con el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo, con el objetivo de definir estrategias de prevención para mejorar la salud y bienestar de las estudiantes.

### Tipo de Investigación

Según el enfoque es cualitativo. Conforme a Corbetta (2003), el enfoque cualitativo se basa en la interpretación de significados, centrándose en la comprensión profunda de los fenómenos a partir de la perspectiva y experiencias de los participantes, sin manipular las condiciones del estudio..

Según el diseño es fenomenológico-hermenéutico. Para Armijo et al. (2021), el diseño fenomenológico-hermenéutico se centra en las experiencias personales y subjetivas de los participantes. Este diseño se fundamenta en el análisis de discursos y temas particulares de los participantes, buscando comprender los significados desde sus propias vivencias.

Según la aplicabilidad es básica. De acuerdo con Corbetta (2003), la investigación básica tiene como finalidad ampliar el conocimiento teórico sobre un fenómeno sin buscar aplicaciones prácticas inmediatas, centrándose en la comprensión profunda de los principios que lo rigen.

### Muestra Teórica y Sujetos de Estudio

#### *Universo*

El concepto de universo puede ser tan amplio en múltiples tipos de investigación, generalizando se puede decir que es la definición del conjunto desde el cual se extraerá la información y hacia el que obtendrán datos que posteriormente serán procesados por el investigador, para sacar conclusiones de una problemática. (Armijo et al., 2021)

Dentro de esta investigación, se consideró como universo, las 383 estudiantes activas e inscritas en la carrera de psicología en la modalidad semi presencial del segundo semestre del año 2024, en la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA).

### ***Muestra***

Según Armijo et al. (2021), la muestra en una investigación se define como un subconjunto representativo de la población de estudio, seleccionado con el propósito de obtener información relevante sobre el fenómeno investigado sin necesidad de analizar a la totalidad de la población.

Cabe mencionar que la muestra inicial fue de 12 participantes. Estas estudiantes de manera voluntaria accedieron a participar en responder la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario BSQ. Para el grupo focal pudieron participar 6 de las 12 estudiantes iniciales, para compartir sus experiencias y opiniones sobre sus conductas y hábitos alimenticios. sin embargo, solo 6 de ellas pudieron asistir al grupo focal.

### ***Muestreo***

Para fines de esta investigación, se utilizó el muestreo no probabilístico, de tipo intencional o por conveniencia. De acuerdo con Armijo et al. (2021), el muestreo no probabilístico, de tipo intencional o por conveniencia se caracteriza por la selección de participantes con base en criterios establecidos por el investigador, ya sea por su fácil acceso o por considerar que poseen características relevantes para el estudio, sin que todos los miembros de la población tengan la misma probabilidad de ser incluidos.

### ***Criterios de Selección***

Para la selección de la muestra, se establecieron los siguientes criterios:

- Ser mujeres.
- Estar matriculadas en la modalidad semipresencial de la carrera de Psicología en la Universidad UNICA.
- Tener entre 18 y 24 años.

## Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

Para poder determinar el nivel de autoestima de la población objetivo se aplicó la escala de **autoestima de Rosenberg**; la escala original fue publicada por Rosenberg (1965) que incluye 10 ítems, cinco redactados en sentido positivo y otros cinco en sentido negativo. Esta escala evalúa la autoestima a partir de un conjunto de pensamientos y sentimientos que muestra el individuo acerca de su valor propio e importancia, por ende, una actitud positiva o negativa global de sí mismo, teniendo en consideración los ideales de la sociedad y cultura en la cual se desarrolla. Si la percepción de sí mismo no muestra discrepancia con los ideales mencionados, se tendrá como resultado una alta autoestima, caso contrario se generará una valoración negativa y una disminución de la autoestima (Jurado, López & Querevalú, 2015).

Según Bueno – Pacheco et al. (2020) la escala de Autoestima de Rosenberg (1965) es el instrumento de evaluación más utilizado en el ámbito de la salud mental y en la práctica clínica. Aunque la escala estaba inicialmente dirigida hacia adolescentes, su campo de aplicación se ha diversificado considerablemente, desde niños hasta adultos mayores.

Se tomó en consideración la versión en español realizada por Atienza, Moreno y Balaguer (2000), esta versión al igual que la escala original consta de 10 ítems que se puntúan en escala tipo Likert del 1 al 4, además posee adecuadas propiedades psicométricas. Se decidió utilizar esta versión ya que es la versión en español y será de mejor comprensión para nuestras participantes.

La preocupación sobre el peso y la imagen corporal está presente de forma permanente en la población general, un exceso de preocupación en este sentido, se asocia a un riesgo mayor de padecer algún tipo de TCA. Es por esto que para nuestra investigación es relevante disponer de un instrumento que mida el grado de preocupación sobre el peso y la imagen corporal.

**El cuestionario BSQ (Body Shape Questionnaire)** trata de un instrumento autoadministrado de 34 ítems, de respuesta según una escala de frecuencia tipo Likert de 6 grados (1= nunca y 6= siempre). La puntuación total oscila de 34 a 204 puntos.

El BSQ representa una medida objetiva de la preocupación sobre el peso y la imagen corporal. Las puntuaciones elevadas en el BSQ reflejan un posible trastorno del esquema corporal y puede ser una herramienta útil para detectar el riesgo de desarrollar un trastorno del comportamiento alimentario, teniendo en cuenta que el trastorno de esquema corporal es solo

uno de los síntomas de esta patología y que individuos obesos o con dietas severas pueden también puntuar algo en el BSQ.

Como uno de los objetivos de investigación fue identificar hábitos alimenticios de riesgo presentes entre las estudiantes, se condujo un grupo focal, que permitió la recolección de datos de manera adecuada y eficaz, cubriendo una detallada gama de aspectos relacionados con el análisis de datos, proporcionando una base sólida para entender y evaluar los hábitos alimenticios de la población estudiada.

### **Procedimientos para el Procesamiento y Análisis de Información**

Para organizar y analizar los datos cualitativos obtenidos en esta investigación, se llevó a cabo de manera sistemática y rigurosa. Los instrumentos de escala y cuestionario fueron impresos y completados a mano por las 12 estudiantes bajo condiciones de anonimato. Posteriormente, los datos fueron transcritos y organizados utilizando Microsoft Excel, lo que permitió organizar la información en forma numérica, para la observación de las tendencias de opinión (de acuerdo o desacuerdo) y en el caso del cuestionario BSQ (nunca y siempre), así como para la creación de tablas que facilitan tener una visual de estas tendencias, a fin de realizar interpretaciones sobre los resultados.

Se llevó a cabo un grupo focal con 6 de las participantes iniciales, debido a la disponibilidad. Este grupo fue guiado por una serie de preguntas semiestructuradas diseñadas para profundizar en las experiencias y perspectivas de las participantes sobre la autoestima y las conductas alimentarias de riesgo. La sesión fue grabada con un dispositivo móvil para asegurar la captura completa de las discusiones. El audio del grupo focal se transcribió en Microsoft Word. Durante este proceso, se garantizó la fidelidad a las palabras de las participantes, manteniendo el contexto y las ideas expresadas.

Se empleó un enfoque de codificación temática para analizar las transcripciones. Este proceso incluyó la identificación de patrones y temáticas recurrentes relacionados con la autoestima, la imagen corporal y las conductas alimentarias. Las categorías emergentes fueron organizadas y contrastadas con los datos recopilados previamente.

## Resultados y Discusión

La presente investigación se llevó a cabo con la participación de estudiantes de la carrera de psicología, modalidad semi presencial entre las edades de 18 a 24 años. Estas jóvenes, provenientes de un contexto sociocultural compartido, aportaron experiencias y percepciones diversas que enriquecieron el análisis. Para los resultados de la investigación se aplicó una escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario de insatisfacción corporal BSQ. Estos instrumentos fueron aplicados a las 12 estudiantes y se llevó a cabo un grupo focal. Los instrumentos incluyen opciones de respuestas sencillas en escala numérica de estimación, para facilitar la comprensión y mantener el interés de las estudiantes, la escala numérica es específica para cada instrumento, que contienen su protocolo y proceso de corrección.

La **escala de autoestima de Rosenberg**, consta de 10 ítems, frases de las que las primeras cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia autoadministrada. De los ítems 1 al 5, las respuestas A - D (muy de acuerdo a muy en desacuerdo) se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A - D se puntúan de 1 a 4. La interpretación del puntaje total brindada por el protocolo del test es la siguiente:

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

**El cuestionario de insatisfacción corporal BSQ**, consta de 34 ítems, de respuesta según una escala de frecuencia tipo Likert de 6 grados (1= nunca, hasta 6 = siempre). La puntuación total oscila de 34 a 204 puntos. El rango de medición del puntaje total del test es el siguiente:

**No hay Insatisfacción:** 0 – 32

**Moderada Insatisfacción:** 83 – 100

**Extrema Insatisfacción:** 131 – 204.

### Nivel de autoestima en las estudiantes según escala de autoestima de Rosenberg

En este apartado se presentan los resultados de la escala de autoestima de Rosenberg de manera global, reflejando el puntaje total y el nivel que este indica según la interpretación que nos facilita el test.

**Tabla 1**

*Resultados de la escala de autoestima de Rosenberg*

| <b>Escala de Autoestima Rosenberg</b> |                |               |
|---------------------------------------|----------------|---------------|
| <b>Edad</b>                           | <b>Puntaje</b> | <b>Nivel</b>  |
| 18 años                               | 25             | Bajo          |
| 18 años                               | 21             | Bajo          |
| 19 años                               | 31             | Alto (Normal) |
| 20 años                               | 31             | Alto (Normal) |
| 20 años                               | 25             | Bajo          |
| 21 años                               | 31             | Alto (Normal) |
| 21 años                               | 23             | Bajo          |
| 21 años                               | 37             | Alto (Normal) |
| 22 años                               | 32             | Alto (Normal) |
| 22 años                               | 27             | Medio         |
| 23 años                               | 36             | Alto (Normal) |
| 24 años                               | 39             | Alto (Normal) |

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

Las dos estudiantes de 18 años obtuvieron puntajes totales de 21 y 25, ambos clasificados como Bajo. Indicando una tendencia hacia baja autoestima, lo que podría influir en la adopción de conductas alimentarias de riesgo. Este hallazgo es congruente con estudios previos, como el de García (2012), que señala una mayor predisposición al desarrollo de trastornos alimentarios en mujeres jóvenes con baja autoestima.

Las estudiantes con baja autoestima están en condiciones vulnerables ante factores socioculturales, como los estándares de belleza, tal como lo plantea la teoría de la comparación social de Festinger. De igual manera, las estudiantes de 20 y 21 años, obtuvieron puntajes de 25 y 23, ambos clasificados como bajo. Lo que sin duda llama la atención, estas estudiantes podrían beneficiarse de intervenciones centradas en solidificar el nivel del mismo. Las demás estudiantes obtuvieron puntajes que indican tener un nivel de autoestima media y alta, indicando una satisfacción de sí mismas saludable.

La Escala de Autoestima de Rosenberg ofrece una visión integral de cómo las estudiantes perciben su valor personal, sus cualidades, y su respeto propio, abarcando tanto afirmaciones positivas como negativas sobre su autovaloración. Este análisis detallado por ítem permite identificar patrones específicos en la percepción de sí mismas entre las participantes, destacando fortalezas y áreas de vulnerabilidad emocional relacionadas con la autoestima.

A lo largo de los diez ítems analizados, se observa una tendencia general hacia una percepción positiva en las afirmaciones que destacan aspectos de aprecio personal, habilidades y cualidades positivas. Sin embargo, los ítems enunciados de forma negativa revelan un nivel considerable de autocrítica y falta de confianza, lo que refleja ciertas tensiones en la autopercepción de las participantes.

Este análisis permite profundizar en las dinámicas internas de la autoestima, identificando tanto los recursos internos que favorecen una valoración positiva de sí mismas como las áreas donde se presentan desafíos. A continuación, se presentan los resultados específicos de cada ítem, junto con su interpretación gráfica, para facilitar la comprensión de las fortalezas y condiciones de vulnerabilidad asociadas a la autoestima en esta población.

**figura 1: "Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás."**

|   |  | Muy de acuerdo | De acuerdo |
|---|--|----------------|------------|
| 1 | Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. | 9              | 3          |

**Interpretación:** La mayoría de las participantes tienen una percepción positiva sobre su valor personal, lo que sugiere una autoestima inicial sólida.

**figura 2: "Estoy convencido de que tengo cualidades buenas."**

|   |  | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo |
|---|--|----------------|------------|---------------|
| 2 | Estoy convencido de que tengo cualidades buenas. | 8              | 2          | 2             |

**Interpretación:** La mayoría reconoce sus cualidades positivas, aunque un pequeño grupo presenta cierta inseguridad.

**figura 3: "Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas."**

|   |  | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo |
|---|--|----------------|------------|---------------|
| 3 | Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. | 4              | 6          | 2             |

**Interpretación:** Existe un equilibrio en la percepción de capacidad personal, aunque algunos muestran dudas sobre su desempeño comparativo.

**figura 4: "Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a."**

|   |  | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo |
|---|--|----------------|------------|---------------|
| 4 | Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. | 5              | 4          | 3             |

**Interpretación:** La mayoría de las respuestas son positivas, aunque un tercio de las participantes presenta desafíos en su autovaloración.

**figura 5: "En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a."**

|   |  | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|---|--|----------------|------------|---------------|-------------------|
| 5 | En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a. | 3              | 5          | 3             | 1                 |

**Interpretación:** La mayoría de las participantes están muy seguras de estar satisfechas consigo mismas, sin embargo, 4 de ellas no lo están.

En las siguientes se pueden visualizar las frases de forma negativa.

**figura 6: "Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a."**

|   |  | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|---|--|----------------|------------|---------------|-------------------|
| 6 | Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a. | 5              |            | 4             | 3                 |

**Interpretación:** La mayoría de las estudiantes están seguras de estar orgullosas de sí mismas, sin embargo, cinco estudiantes están muy de acuerdo en **no** tener mucho de lo que puedan estar orgullosas de si mismas.

**figura 7: “En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.”**

|   |   | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|---|---|----------------|------------|---------------|-------------------|
| 7 | En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. | 3              | 4          | 2             | 3                 |

**Interpretación:** En esta frase la mayoría de las jóvenes están de acuerdo en considerar ser fracasadas, lo que nos indica que existe autocrítica en estas estudiantes, cuando en la otra parte no.

**figura 8: “Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.”**

|   |  | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|---|--|----------------|------------|---------------|-------------------|
| 8 | Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo. | 3              | 3          | 3             | 3                 |

**Interpretación:** Esta frase podría interpretarse en que, si las participantes no están de acuerdo, es porque consideran respetarse de manera adecuada. La mitad de las estudiantes les gustaría poder respetarse más, lo que indica una existencia de autocrítica y percepción negativa de sí mismas.

**figura 9: “Hay veces que realmente pienso que soy un inútil. “**

|   |   | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|---|---|----------------|------------|---------------|-------------------|
| 9 | Hay veces que realmente pienso que soy un inútil. | 2              | 6          |               | 4                 |

**Interpretación:** La mayoría de las estudiantes muestran falta de confianza en sí mismas, relacionada con la percepción del propio valor y respeto personal, por el no sentirse lo suficientemente hábiles o satisfechas con sus destrezas.

**figura 10: “A veces creo que soy buena persona. “**

|    |                                     | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|----|-------------------------------------|----------------|------------|---------------|-------------------|
| 10 | A veces creo que soy buena persona. | 2              | 4          | 1             | 5                 |

**Interpretación:** En esta frase podemos visualizar la constante autocrítica existente en la mitad de las participantes, que opinan no considerarse buenas personas a menudo, mientras la otra mitad si están de acuerdo en opinar que lo son.

El análisis de los ítems positivos y negativos permitió observar un equilibrio general en la percepción del valor personal y las habilidades, aunque persisten áreas de autocrítica que podrían influir en la construcción de su identidad y autoconcepto. Por ejemplo, mientras una mayoría considera tener cualidades positivas y dignas de aprecio, existe un grupo significativo que expresó inseguridades sobre su capacidad y respeto hacia sí mismas.

### Nivel de Insatisfacción corporal en las estudiantes según los resultados del cuestionario BSQ

El cuestionario **Body Shape Questionnaire (BSQ)** es una herramienta clave para evaluar el nivel de insatisfacción corporal en las participantes, así como identificar señales de alerta sobre conductas alimentarias de riesgo relacionadas con esta percepción. Los puntajes obtenidos reflejan una diversidad en los niveles de insatisfacción corporal dentro de la población estudiada, con casos alarmantes de extrema insatisfacción, especialmente en participantes más jóvenes, y niveles más bajos en participantes mayores, lo que sugiere posibles influencias del desarrollo personal y la madurez.

**Tabla 2**

*Resultados del puntaje total del cuestionario sobre insatisfacción corporal BSQ*

| <b>BSQ - Nivel de Insatisfacción corporal</b> |                |                         |
|---|----------------|-------------------------|
| <b>Edad</b>                                   | <b>Puntaje</b> | <b>Nivel</b>            |
| 18 años                                       | 136            | Extrema Insatisfacción  |
| 18 años                                       | 130            | Extrema Insatisfacción  |
| 19 años                                       | 102            | Moderada Insatisfacción |
| 20 años                                       | 119            | Moderada Insatisfacción |
| 20 años                                       | 134            | Extrema Insatisfacción  |
| 21 años                                       | 93             | Moderada Insatisfacción |
| 21 años                                       | 123            | Moderada Insatisfacción |
| 21 años                                       | 99             | Moderada Insatisfacción |
| 22 años                                       | 79             | No hay Insatisfacción   |
| 22 años                                       | 104            | Moderada Insatisfacción |
| 23 años                                       | 70             | No hay Insatisfacción   |
| 24 años                                       | 80             | No hay Insatisfacción   |

*Nota.* Fuente: Elaboración propia.

El análisis de los puntajes totales del BSQ muestra que la mayoría de las participantes reporta niveles moderados e inexistentes, de igual manera un pequeño grupo de participantes reporta niveles de extrema insatisfacción corporal. Las dos estudiantes de 18 años y una estudiante de 20 años, obtuvieron un puntaje que está en el rango de extrema insatisfacción, siendo alarmante y de condiciones vulnerables al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo, de igual manera a estar sobrellevando un bajo nivel y satisfacción de sí mismas; lo que podría estar influyendo en áreas de su vida aparte de su alimentación.

Este hallazgo se alinea con los datos epidemiológicos, que señalan que los TCA afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes, con una prevalencia significativa en el rango de 15 a 25 años (Duarte & Hugo, 2019). La insatisfacción corporal observada puede estar influenciada por los estándares de belleza impuestos por los medios de comunicación y redes sociales, como plantea la teoría de la comparación social de Festinger, según la cual, las comparaciones constantes con ideales inalcanzables pueden generar una autovaloración negativa.

Tres de las participantes entre las edades de 22 a 24 años, no presentan insatisfacción corporal, siendo de las edades mayores de la población investigada, lo que nos indica que a su edad, el nivel de madurez y transcurso de las etapas de desarrollo experimentadas podrían tener influencia en su nivel adecuado, teniendo una identidad y percepción de sí mismas sólida, permitiendo a estas estudiantes cuidarse de sí mismas, manteniendo hábitos saludables y buenas habilidades, no siendo influenciados fácilmente por los factores externos como por ejemplo: lo social, familiar, profesional, cultural, entre otros.

Este patrón coincide con estudios que indican que el desarrollo de la identidad, la madurez emocional y una autoestima sólida pueden actuar como factores protectores frente a la influencia sociocultural (Koushiou et al., 2020). Estos factores permiten una mejor aceptación del cuerpo, una menor influencia de presiones externas y, por ende, una menor probabilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo.

Adicionalmente, los ítems específicos del cuestionario que exploran conductas alimentarias revelan patrones preocupantes, como pensamientos frecuentes sobre hacer dieta, mayor conciencia alimentaria debido a preocupaciones sobre la figura, y en algunos casos,

prácticas compensatorias como el vómito autoinducido y el uso de laxantes. Estos comportamientos, aunque no generalizados, destacan la importancia de abordar estas conductas como parte de estrategias de prevención temprana para evitar el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

A continuación, se presentan los resultados detallados por ítem, que permiten identificar las conductas y actitudes específicas de las participantes en relación con la insatisfacción corporal y su influencia en las prácticas alimentarias.

### **Análisis del cuestionario BSQ: Preguntas sobre conductas alimenticias específicas**

**figura 11: Pregunta 2. "¿Se sintió tan preocupada por su figura que pensó en hacer dieta?"**

|   |  | Nunca | Raramente | Algunas veces | A menudo | Muy a menudo | Siempre |
|---|--|-------|-----------|---------------|----------|--------------|---------|
| 2 | ¿Se sintió tan preocupada por su figura que pensó que debería ponerse a dieta? | 2     | 2         | 4             |          | 3            | 1       |

**Interpretación:** Una proporción significativa de las participantes (al menos 8 de 12) ha pensado en hacer dieta debido a preocupaciones sobre su figura, lo cual podría indicar una relación con percepciones de autoimagen y autoestima.

**figura 12: Pregunta 21: "¿La preocupación sobre su figura le hizo estar más consciente de lo que comía?"**

|    |   | Nunca | Raramente | Algunas veces | A menudo | Muy a menudo | Siempre |
|----|---|-------|-----------|---------------|----------|--------------|---------|
| 21 | ¿La preocupación sobre su figura le hizo estar a dieta? | 1     | 2         | 4             | 2        |              | 3       |

**Interpretación:** La mayoría de las participantes ha modificado su comportamiento alimentario debido a preocupaciones sobre su figura, lo que sugiere un posible riesgo de conductas restrictivas, ya que en esta pregunta es general y no especifica si es una dieta muy estricta.

**figura 13: Pregunta 26: "¿Vomitó con la intención de sentirse más ligera?"**

|    |  | Nunca | Raramente | Algunas veces | A menudo | Muy a menudo | Siempre |
|----|--|-------|-----------|---------------|----------|--------------|---------|
| 26 | ¿Vomitó con la intención de sentirse más ligera? | 8     |           | 1             |          |              | 2       |

**Interpretación:** Los resultados en esta pregunta demuestra que este no es un comportamiento común en la población estudiada, sin embargo, una participante respondió algunas veces y dos respondieron siempre, es importante prestar atención a estas participantes que reportan esta conducta. Podrían estar en un grupo de riesgo de algún trastorno alimentario grave, como la bulimia nerviosa, donde el vómito autoinducido es una práctica frecuente.

**figura 14: Pregunta 32: "¿Tomó laxantes para sentirse más ligera?"**

|    |  | Nunca | Raramente | Algunas veces | A menudo | Muy a menudo | Siempre |
|----|--|-------|-----------|---------------|----------|--------------|---------|
| 32 | ¿Tomó laxantes para sentirse más ligera? | 8     | 1         |               |          | 1            | 2       |

**Interpretación:** Aunque la mayoría nunca ha utilizado laxantes, 3 participantes (de 12) han recurrido a esta conducta, lo cual es una señal de alerta sobre posibles conductas compensatorias vinculadas a la insatisfacción corporal.

El análisis de ítems específicos del cuestionario evidencia que al menos tres participantes han recurrido a conductas compensatorias como el vómito autoinducido o el uso de laxantes, mientras que la mayoría reporta preocupación por su figura y modificación de comportamientos alimentarios. Estas conductas coinciden con los síntomas iniciales de TCA descritos por Chávez (2012), quien señala que estos trastornos están directamente relacionados con alteraciones en la percepción corporal y el miedo a la obesidad.

Además, los resultados reflejan patrones similares a los observados en estudios previos, como el de Rutzstein (2014), donde se identificó que adolescentes con conductas alimentarias de riesgo presentan niveles significativamente bajos de autoestima y una preocupación constante por su imagen corporal. La fuerte asociación entre insatisfacción corporal y conductas restrictivas, destacan la necesidad de intervenciones que promuevan una autoestima positiva y una imagen corporal saludable.

El grupo focal se diseñó con el objetivo de profundizar en la **relación entre la autoestima y las conductas alimentarias de riesgo en mujeres jóvenes universitarias**, abordando

específicamente factores internos (como el autoconcepto, la autoimagen, autoestima y hábitos alimenticios) como las influencias sociales y familiares moldean sus hábitos alimenticios.

Se tomaron en cuenta **factores sociales y culturales** para llevar a cabo el grupo focal, ya que la cultura y los valores sociales juegan un papel fundamental en la formación del autoconcepto y la autoimagen de las jóvenes universitarias en Nicaragua. En el caso de las estudiantes de psicología en la modalidad semipresencial de la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA), estos aspectos cobran una relevancia particular, muchas de ellas provienen de diferentes departamentos del país y se enfrentan a nuevas dinámicas socioculturales al ingresar a la vida universitaria. La construcción del autoconcepto está influenciada por normas y valores transmitidos desde la infancia, tanto en el ámbito familiar como en la educación formal. Como señala Martínez (2010), la autoestima se configura a través de un proceso social en el cual las valoraciones de los demás juegan un papel determinante. En Nicaragua, la imagen corporal y el éxito personal suelen estar asociados con estándares de belleza promovidos por los medios de comunicación y las redes sociales, lo que impacta significativamente en la percepción de sí mismas de las jóvenes universitarias.

El uso de redes sociales, especialmente plataformas visuales como Instagram y TikTok, intensifica la comparación social y contribuye a la insatisfacción corporal. Festinger (1954), en su Teoría de la Comparación Social, argumenta que los individuos evalúan su valor personal en función de comparaciones con los demás, lo que puede generar sentimientos de insuficiencia y afectar negativamente la autoestima. Esta influencia sociocultural es particularmente fuerte en mujeres jóvenes, quienes enfrentan la presión de ajustarse a estándares de belleza muchas veces inalcanzables.

Además, la tradición y los valores familiares pueden reforzar la autoimagen o contribuir a su distorsión. En Nicaragua, la importancia de la familia es un elemento central en la identidad de las jóvenes. Sin embargo, los comentarios y expectativas familiares respecto al cuerpo y la alimentación pueden ejercer una presión adicional, fomentando la preocupación por el peso y los hábitos alimentarios restrictivos.

### **Factores psicológicos y sociales relevantes**

El desarrollo del autoconcepto y la percepción de la autoimagen en las estudiantes de UNICA también están influenciados por una serie de factores psicológicos y sociales. Entre estos se encuentran la presión social, los roles familiares, las expectativas educativas y laborales, y la influencia de los pares.

La presión social es un factor clave que incide en la percepción personal. Las jóvenes universitarias pueden experimentar ansiedad y estrés al intentar cumplir con estándares de éxito académico y profesional mientras enfrentan exigencias estéticas impuestas por la sociedad. Según Villalobos (2020), la autoestima está estrechamente relacionada con la impulsividad y el estrés, factores que pueden detonar conductas alimentarias de riesgo.

Para ello, se estructuraron una serie de preguntas que exploraron diversas dimensiones de la autoestima y su impacto en los hábitos alimenticios, desde cómo las participantes perciben su apariencia física, hasta las emociones que experimentan al no cumplir con sus expectativas personales. El propósito de estas preguntas fue generar un espacio de reflexión colectiva, donde las participantes pudieran compartir experiencias personales sobre su relación con la comida, los estándares de belleza impuestos por la sociedad, y los retos emocionales que enfrentan en su vida cotidiana.

La dinámica del grupo focal estuvo marcada por una interacción inicial reservada, donde no todas las participantes respondieron de manera abierta a las primeras preguntas. Sin embargo, a medida que una de ellas compartió una experiencia significativa sobre su lucha con un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), las demás comenzaron a involucrarse más activamente. Este testimonio personal no solo generó empatía entre las participantes, sino que también creó un espacio seguro en el que se sintieron cómodas compartiendo sus propios retos y reflexiones.

Durante la discusión, el lenguaje no verbal jugó un papel importante. Por ejemplo, cuando una participante describía una experiencia emocionalmente difícil, los gestos y asentimientos con la cabeza de las demás indicaban que muchas se identificaban con lo compartido, incluso sin verbalizarlo. Este tipo de comunicación silenciosa fue clave para mantener una atmósfera de

apoyo mutuo. Además, las respuestas de las participantes solían dar continuidad a lo dicho previamente, ampliando las ideas o relatando experiencias similares, lo que enriqueció la narrativa colectiva.

Un aspecto que destacó fue la manera en que las influencias sociales y familiares afectaron de manera transversal a todas las participantes. Varias de ellas mencionaron que sus hábitos alimenticios se vieron impactados por los comentarios de familiares o por las imágenes idealizadas que consumen en redes sociales. Esto no solo reveló la magnitud de estas presiones externas, sino que también permitió observar cómo estos factores interactúan con su autoestima y autoimagen.

En particular, una de las participantes compartió que desde la adolescencia ha lidiado con un TCA, describiendo cómo la percepción de su cuerpo y la necesidad de cumplir con estándares de belleza influyeron en su relación con la comida. Este relato fue uno de los momentos más significativos del grupo, pues marcó un cambio en la dinámica, fomentando que otras participantes hablaran sobre sus propias luchas internas con la comida, el peso y la autoimagen.

El grupo focal se centró en el análisis de la relación entre la autoestima y las conductas alimenticias de riesgo en mujeres jóvenes. La muestra está compuesta principalmente por estudiantes universitarias de entre 18 y 24 años, que en su mayoría compaginan sus estudios con trabajos. Además, algunas de las participantes provienen de diversos departamentos de Nicaragua, lo que aporta una visión diversa sobre la realidad de las mujeres jóvenes en distintas regiones del país, lo que enriquece la heterogeneidad del grupo en términos de contextos sociales, culturales y económicos.

Las estudiantes decidieron participar en este estudio motivado por diversas vivencias personales que han influido en su percepción de sí mismas y en sus hábitos alimentarios. Estas motivaciones incluyen experiencias relacionadas con la presión social sobre la apariencia física, la influencia de los medios de comunicación, preocupaciones sobre la salud física y mental, así como intentos de mejorar su bienestar emocional y psicológico. Algunas de las mujeres han expresado que su participación responde a la necesidad de reflexionar sobre su autoestima,

mientras que otras buscan comprender mejor las dinámicas de sus conductas alimentarias en relación con su autoconcepto.

Este grupo de mujeres representa una muestra clave para abordar las interacciones complejas entre la autoestima y los hábitos alimenticios, factores que se encuentran profundamente interrelacionados en su proceso de construcción de identidad, durante la juventud universitaria.

**Pregunta 1:** ¿Qué importancia le das a tu apariencia física dentro de tu **autoconcepto** general?

- **Criterio:** Autoconcepto
- **Ejemplo narrativo:**
  - *“En el trabajo siento que debo verme de cierta forma para que me tomen en serio, pero con mis amigos me relajo un poco más.”* (Participante 1)
  - *“Mi apariencia física influye en cómo me siento, pero no lo hago para los demás, es algo que me gusta hacer para mí misma.”* (Participante 3).
- **Interpretación:** La percepción de la apariencia física es un componente central del autoconcepto, especialmente en entornos sociales donde se espera que las mujeres cumplan con ciertos estándares. Las participantes con autoestima más baja son más susceptibles a estas presiones, lo que puede influir negativamente en su relación con la comida, manifestándose en conductas alimenticias de riesgo como dietas restrictivas o episodios de ansiedad frente a la comida.

**Pregunta 2:** ¿Alguna vez han sentido presión para cambiar su **apariencia física** o forma de vestir por cumplir expectativas sociales?

- **Criterio:** Influencia social en la autoimagen

- **Ejemplo narrativo:**

- *“Cuando usaba ropa ajustada en la adolescencia, recibía comentarios sobre cómo se veía mi cuerpo, y eso me incomodaba mucho.”* (Participante 5)

- *“En la universidad siento que debo verme bien arreglada para evitar críticas, pero al mismo tiempo no me siento cómoda con mi apariencia.”* (Participante 6)

- **Interpretación:**

La presión social para cumplir con estándares estéticos genera un impacto negativo en la autoestima y la autoimagen de las participantes. Esto se vincula con resultados de insatisfacción corporal alta en el BSQ, donde aquellas que reportaron mayor presión social también admitieron cambios en sus hábitos alimenticios, como omisión de comidas o atracones para intentar controlar su peso.

**Pregunta 3:** ¿Qué factores creen ustedes que influyen en cómo se ven a ustedes mismas (medios de comunicación, redes sociales, amigos, familia)?

- **Criterio:** Influencia social en la autoimagen

- **Ejemplo narrativo:**

- *“Las redes sociales, especialmente TikTok, me hacen sentir insegura cuando veo a chicas que parecen tener cuerpos perfectos.”* (Participante 1)

- *“Creo que los comentarios de mi familia me afectan más que las redes, porque son personas cercanas y sus palabras duelen más.”* (Participante 4)

- **Interpretación:**

Las redes sociales y los comentarios familiares se identificaron como los factores externos más influyentes en la percepción de autoimagen. Esto se relaciona con la adopción de

conductas alimenticias de riesgo, como dietas restrictivas o consumo emocional, por parte de aquellas participantes con menor autoestima y mayor insatisfacción corporal.

**Pregunta 4:** ¿Creen que tienen el control de sus **hábitos alimenticios** o factores externos influyen más?

- **Criterio:** Autoeficacia
- **Ejemplo narrativo:**
  - *“A veces siento que no tengo el control. Veo contenido sobre calorías o dietas y empiezo a pensar que debo cambiar lo que como.”* (Participante 2)
  - *“Mis hábitos dependen de cómo me sienta emocionalmente, y muchas veces no logro mantenerlos estables.”* (Participante 3)

- **Interpretación:**

La baja autoeficacia en el control de hábitos alimenticios está ligada a factores externos como redes sociales y presiones familiares. Esto coincide con las participantes que reportaron puntajes bajos en autoestima ( $\leq 25$  en Rosenberg) y mayor frecuencia de conductas restrictivas o atracones según el BSQ.

**Pregunta 5:** ¿Qué emociones experimentan cuando no cumplen con sus expectativas físicas o de **alimentación**?

- **Criterio:** Impacto emocional relacionado con los hábitos alimenticios
- **Ejemplo narrativo:**
  - *“Siento culpa después de comer, porque no cumplo con lo que esperaba de mí misma. Eso me genera ansiedad.”* (Participante 5)
  - *“Nunca estoy conforme con mi cuerpo, siempre quiero cambiar algo, y eso me frustra mucho.”* (Participante 6)

- **Interpretación:** Las emociones negativas, como culpa, ansiedad y frustración, refuerzan patrones de conductas alimenticias de riesgo. Estas emociones están presentes especialmente en participantes con mayor insatisfacción corporal ( $\geq 130$  en BSQ) y baja autoestima, creando un ciclo de retroalimentación entre las emociones y los hábitos alimenticios desordenados.

**Pregunta 6:** ¿Cómo describirías tu **relación con la comida**?

- **Criterio:** Hábitos alimenticios
- **Ejemplos:**
  - *“Compleja.”* (Participante 1)
  - *“La relación con la comida para mí es complicada constante. Mi entorno familiar no lo facilita y hace que ese concepto para mí no solo sea comer para alimentar y saciar mi cuerpo, sino que va más allá de cómo me veo.”* (Participante 4)
  - *“Considero que mi relación con la comida es normal, y no siento algún tipo de culpa. Sin embargo, hay días en los que puede que tenga descontrol por estrés. Se me olvida que no he comido y puedo pasar así durante todo el día.”* (Participante 3)
  - *“Considero que mi relación con la comida comenzó a ser difícil desde adolescente. Yo percibía que estaba subida de peso, por lo cual, comencé a restringirme en las porciones de comida. Es algo que quedó en mí, y hasta hace poco caí en cuenta de que seguía esa idea. Últimamente he querido mejorarlo y busco mejores porciones y suplementos para sentirme satisfecha.”* (Participante 5)
  - *“Mi relación con la comida: no constante.”* (Participante 2)
  - *“Mi relación con la comida es irregular, si tuviera que definirlo, en una palabra.”* (Participante 6)

- **Interpretación:**

Las respuestas revelan una variedad de percepciones sobre la relación con la comida, desde aquellas caracterizadas por irregularidad y dificultad, hasta otras que incluyen aspectos emocionales y contextuales. Por ejemplo:

- Participante 4 menciona que su entorno familiar contribuye a una relación complicada con la comida, reflejando cómo los factores externos influyen en sus hábitos.
- Participante 5 describe cómo la percepción corporal en la adolescencia llevó a restricciones alimenticias que persisten en su vida adulta.

Las participantes con descripciones como "*compleja*" o "*irregular*" muestran características que coinciden con conductas alimenticias de riesgo identificadas en el **BSQ** (insatisfacción corporal moderada o alta) y en la escala de Rosenberg (autoestima baja). Estas percepciones no solo están relacionadas con las emociones, como estrés o culpa, sino también con intentos de control alimenticio, como porciones restringidas, que pueden derivar en hábitos poco saludables.

Por otro lado, las participantes que describen su relación como "*normal*" o "*constante*" muestran una percepción más positiva, aunque con momentos de descontrol influenciados por factores emocionales o externos. Esto sugiere que una relación equilibrada con la comida puede estar asociada con una autoestima más sólida y menos influencia de la presión social.

### **Discusión de resultados**

La presente investigación, enfocada en la relación entre autoestima e insatisfacción corporal en estudiantes de psicología, reveló patrones relevantes que permiten entender mejor las dinámicas psicológicas y sociales que subyacen a estas variables. Los resultados muestran la coexistencia de niveles diversos de autoestima y grados de insatisfacción corporal, con implicaciones significativas para la salud emocional y comportamental de las participantes.

El análisis de la Escala de Autoestima de Rosenberg evidenció que, aunque la mayoría de las estudiantes presenta niveles de autoestima media y alta, un grupo considerable muestra una

autoestima baja. Este hallazgo es consistente con estudios que asocian la baja autoestima con vulnerabilidad emocional, particularmente en contextos donde los estándares socioculturales ejercen una fuerte presión sobre los ideales personales (García, 2012).

En particular, las participantes con autoestima baja tienden a presentar patrones de autocrítica intensa, como se observó en los ítems enunciados negativamente. Frases como *"Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a"* o *"Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo"* evidencian conflictos internos en su autovaloración, los cuales podrían actuar como factores de riesgo para el desarrollo de conductas alimentarias poco saludables.

Por otro lado, las estudiantes con niveles de autoestima media y alta mostraron un mayor equilibrio en su percepción personal, lo que sugiere la presencia de recursos internos y estrategias de afrontamiento más adaptativas. Este patrón puede estar influenciado por factores de desarrollo y experiencias de vida que han fortalecido su identidad y resiliencia emocional.

El cuestionario BSQ arrojó resultados variados, destacándose casos de extrema insatisfacción corporal en las estudiantes más jóvenes (18 y 20 años). Este hallazgo es consistente con la literatura, que identifica la adolescencia y la adultez temprana como etapas críticas en la formación de la imagen corporal, marcadas por la influencia de los estándares de belleza impuestos por los medios y las redes sociales (Duarte & Hugo, 2019).

Las participantes con extrema insatisfacción corporal mostraron preocupaciones frecuentes sobre su figura, pensamientos relacionados con la dieta, y en algunos casos, conductas compensatorias como el vómito autoinducido o el uso de laxantes. Estas prácticas, aunque no generalizadas, representan señales de alerta y requieren intervención inmediata, ya que están asociadas con trastornos alimentarios graves como la bulimia nerviosa (Chávez, 2012).

En cambio, las estudiantes de mayor edad (22 a 24 años) reportaron niveles bajos o inexistentes de insatisfacción corporal, lo que sugiere que el desarrollo de una identidad sólida y la madurez emocional actúan como factores protectores frente a la presión sociocultural. Este patrón resalta la importancia de promover estrategias de fortalecimiento emocional y educación sobre imagen corporal desde edades tempranas.

La relación entre baja autoestima y niveles altos de insatisfacción corporal observada en este estudio respalda teorías previas como la de Festinger (teoría de la comparación social), que plantea que las comparaciones constantes con estándares de belleza ideales generan una percepción negativa de uno mismo. Las estudiantes con autoestima baja fueron también las que reportaron los niveles más altos de insatisfacción corporal, lo que sugiere una relación bidireccional donde ambas variables se influyen mutuamente.

La relación entre la **autoestima**, la **autoimagen** y las **conductas alimenticias de riesgo** es un tema complejo que se desarrolla a partir de múltiples factores sociales y personales. Según la teoría de William James, la autoestima se configura a través de la percepción del “yo real” y su cercanía con el “yo ideal”. Cuando existe una brecha significativa entre ambos, la autoestima disminuye, afectando negativamente el bienestar psicológico y social de las personas. Esta dinámica se refleja en los relatos de las participantes del grupo focal, quienes señalan que su apariencia física influye significativamente en cómo se perciben a sí mismas. *“Mi apariencia física influye en cómo me siento, pero no lo hago para los demás, es algo que me gusta hacer para mí misma.”* comentó la (Participante 3), lo que evidencia que la autopercepción está en el centro de sus experiencias.

La **insatisfacción corporal** surge frecuentemente como resultado de la comparación social, un fenómeno descrito en la teoría de Festinger, que establece cómo los individuos tienden a compararse con ideales inalcanzables, promovidos actualmente por redes sociales como TikTok. Una participante expresó *“Las redes sociales, especialmente TikTok, me hacen sentir insegura cuando veo a chicas que parecen tener cuerpos perfectos.”* (Participante 1), reflejando cómo estos espacios virtuales refuerzan estándares de belleza poco realistas. Esta influencia se combina con la presión familiar, que también desempeña un papel significativo en la autoimagen: *“Creo que los comentarios de mi familia me afectan más que las redes, porque son personas cercanas y sus palabras duelen más”*, mencionó la (participante 4), destacando el impacto emocional de estas interacciones

El control percibido sobre los hábitos alimenticios es otro factor clave en la relación entre autoestima y conductas de riesgo. Las narrativas de las participantes reflejan una **baja autoeficacia** en este aspecto, como lo evidencia el relato de la (participante 2): *“A veces siento*

*que no tengo el control. Veo contenido sobre calorías o dietas y empiezo a pensar que debo cambiar lo que como*". Este sentimiento de impotencia, junto con la presión de las redes sociales y los comentarios de familiares, contribuye al desarrollo de patrones alimenticios poco saludables, como **restricciones** extremas o **episodios de atracón**.

La relación entre la **autoimagen** y los hábitos **alimenticios** está marcada por emociones intensas como culpa, ansiedad y frustración. Estas emociones suelen surgir cuando las participantes sienten que no cumplen con sus propias expectativas. Una de ellas expresó: *"Siento culpa después de comer, porque no cumplo con lo que esperaba de mí misma. Eso me genera ansiedad (participante 5)"*, mientras que otra admitió: *"Nunca estoy conforme con mi cuerpo, siempre quiero cambiar algo, y eso me frustra mucho"* (participante 6). Estas emociones no solo afectan su bienestar emocional, sino que también refuerzan un ciclo de conductas alimenticias desordenadas, incrementando la dificultad de mantener hábitos saludables.

En este contexto, la percepción de la relación con la comida adquiere un papel central. Las participantes la describen como irregular y complicada, a menudo influenciada por factores externos. Una de ellas compartió: *"Mi relación con la comida para mí es complicada constante. Mi entorno familiar no lo facilita y hace que ese concepto para mí no solo sea comer para alimentar y saciar mi cuerpo, sino que va más allá de cómo me veo"* (Participante 4). Esta perspectiva ilustra cómo los hábitos alimenticios no se limitan a la necesidad fisiológica, sino que están profundamente entrelazados con las emociones y la autoimagen. Por ejemplo, una participante relató cómo su percepción corporal en la adolescencia llevó a restricciones alimenticias que persisten en su vida adulta: *"Comencé a restringirme en las porciones de comida. Es algo que quedó en mí, y hasta hace poco caí en cuenta de que seguía esa idea"* (Participante 5).

Por otro lado, la Participante 3 describe su relación con la comida como "normal" en términos generales, aunque destaca episodios de descontrol vinculados al estrés: *"Considero que mi relación con la comida es normal, y no siento algún tipo de culpa. Sin embargo, hay días en los que puede que tenga descontrol por estrés. Se me olvida que no he comido y puedo pasar así durante todo el día (Participante 3)"*. Este relato ilustra cómo los factores emocionales, como el

estrés, pueden alterar temporalmente los patrones alimenticios, reflejando un impacto circunstancial más que constante en su relación con la comida.

En una línea similar, la Participante 2 define su vínculo con la comida como "no constante", lo que sugiere una experiencia fluctuante que carece de estabilidad. Este sentimiento también es compartido por la Participante 6, quien afirma: *"Mi relación con la comida es irregular, si tuviera que definirlo en una palabra"*. Estas descripciones reflejan una falta de regularidad en los hábitos alimenticios, posiblemente influenciada por factores externos o internos, como la autoimagen o las emociones negativas relacionadas con la autoestima.

## Conclusiones

La presente investigación permitió identificar y analizar la relación entre la autoestima y las conductas alimentarias de riesgo en mujeres jóvenes universitarias, destacando la influencia de factores internos y externos en esta dinámica. Los resultados muestran que la autoestima, medida principalmente a través de la Escala de Rosenberg, desempeña un papel central en la percepción de la autoimagen y, por ende, en los hábitos alimenticios.

El análisis de los datos recopilados permitió determinar que las estudiantes evaluadas presentaban **niveles diversos de autoestima**, predominando en su mayoría un nivel moderado. Esto indica que, si bien cuentan con una valoración personal relativamente positiva, aún existen áreas en las que se observan dudas o inseguridades en cuanto a su percepción personal y habilidades. Estos hallazgos resaltan la importancia de trabajar en el fortalecimiento de la autoestima para consolidar una autoimagen más sólida y equilibrada.

Las estudiantes con niveles más bajos de autoestima tienden a manifestar mayor insatisfacción corporal y a adoptar **conductas alimenticias de riesgo**, se identificaron principalmente patrones como la dieta restrictiva, los episodios ocasionales de atracón y vómito inducido. Esto sugiere que una percepción personal negativa y sentimientos de insuficiencia pueden actuar como factores desencadenantes o exacerbantes de estas conductas, al intentar cumplir con ideales externos de aceptación o valoración. Mientras que aquellas con autoestima media o alta presentan patrones más equilibrados y estrategias de afrontamiento más saludables.

Estas prácticas reflejan una preocupación significativa por el peso y la figura corporal, influenciada por los estándares sociales e idealizados de belleza. Es fundamental atender estas manifestaciones, ya que pueden evolucionar hacia trastornos de la conducta alimentaria si no se intervienen oportunamente.

El análisis del grupo focal evidenció cómo los factores sociales y familiares afectan significativamente la percepción de sí mismas y sus hábitos alimenticios. Comentarios de familiares, presiones de las redes sociales y estándares de belleza idealizados surgen como influencias externas que impactan negativamente en la autoimagen y autoestima de las

participantes. Además, las emociones negativas como culpa, ansiedad y frustración se asociaron con conductas desordenadas, creando un ciclo que refuerza la insatisfacción corporal y dificulta la adopción de hábitos saludables.

Por otro lado, las narrativas también resaltaron la importancia de la autoeficacia y del contexto emocional en el manejo de los hábitos alimenticios. Las participantes que percibieron un mayor control sobre sus decisiones alimenticias mostraron patrones más adaptativos y una relación menos conflictiva con la comida.

**Los elementos de la autoestima** que influyen en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en mujeres de 18 a 24 años, estudiantes de la modalidad semipresencial de la Universidad Católica Redemptoris Mater incluyen los siguientes:

- Un **autoconcepto** positivo ayuda a reducir el riesgo de desarrollar CAR al permitir a las jóvenes valorar sus capacidades y limitaciones más allá de estándares superficiales.
- La **autoimagen**, especialmente relacionada con la percepción del cuerpo, juega un rol crucial. Una autoimagen negativa puede generar insatisfacción corporal, considerada un factor de riesgo para las CAR y trastornos de la conducta alimentaria (TCA).
- La **insatisfacción corporal** puede surgir de la comparación con estándares irreales de belleza y puede provocar comportamientos alimentarios disfuncionales. Se asocia con malestar emocional y cognitivo, que puede llevar a conductas nocivas para la salud.

En conclusión, un nivel bajo de autoestima incrementa la probabilidad de adoptar CAR, debido a la influencia de la insatisfacción corporal y la comparación social y un nivel moderado o alto emerge como un elemento clave en la prevención de conductas alimentarias de riesgo, y su fortalecimiento puede ser un factor protector crucial para el bienestar emocional y físico de mujeres jóvenes en contextos universitarios.

## Recomendaciones

La autoestima es un elemento fundamental para el desarrollo personal y profesional de las y los estudiantes universitarios. En un contexto social marcado por estándares de belleza idealizados y una creciente presión mediática, es imprescindible que las instituciones educativas asuman un papel activo en la promoción del bienestar integral de sus estudiantes. Este apartado presenta un conjunto de recomendaciones dirigidas a proporcionar herramientas que fortalezcan la autoestima, promuevan una autoimagen positiva y fomenten una relación saludable con la comida.

De manera complementaria, se incluyen sugerencias para futuras investigaciones que amplíen el conocimiento en este campo y contribuyan al desarrollo de intervenciones más efectivas y culturalmente relevantes. A través de estas recomendaciones, se busca no solo mejorar la calidad de vida de los estudiantes durante su formación académica, sino también sentar las bases para un bienestar sostenido a lo largo de su vida personal y profesional.

### Recomendaciones dirigidas a las y los estudiantes.

- **Educación sobre hábitos saludables:** Acceder a recursos educativos sobre nutrición equilibrada, la importancia de la actividad física, y estrategias para el manejo emocional.
- **Desafiar los estándares sociales:** Reducir la exposición a contenido digital que refuerce estereotipos de belleza poco realistas y centrarse en contenidos positivos y motivadores.
- **Establecimiento de metas realistas:** Trabajar en la creación de objetivos personales alcanzables en cuanto a su bienestar físico y emocional.
- **Construcción de redes de apoyo:** Es esencial que todos y todas contemos con personas de confianza, que nos ayuden y apoyen en todo momento para mejorar nuestro bienestar, de igual manera, filtrar nuestras relaciones sociales, evitando relacionarnos con personas que no aporten a esto o que constantemente afecten tu progreso personal.

- **Fortalecimiento del autoconocimiento:** Lo mejor para conocernos a profundidad y solidificar la autoestima, es de la mano con apoyo profesional, el acceso a una psicóloga o psicólogo con quien te sientas cómoda o cómodo, para que te guíen, instruyan y enseñen a mantener diálogos internos positivos, enfocar tu total atención a tu bienestar y metas personales.
- **Practicar la autoaceptación:** Enfocarse en reconocer y valorar las fortalezas individuales. Mantener un diario de gratitud o afirmaciones positivas puede ayudar a mejorar la percepción de sí mismas.

### **Recomendaciones para la institución en la promoción del bienestar integral de las y los estudiantes.**

#### **Actividades de bienestar estudiantil**

- Promover las **actividades recreativas y deportivas** que refuercen la autoestima y promuevan hábitos saludables de manera no competitiva.
- **Continuar con la organización de talleres creativos** como arte-terapia, danza, yoga o escritura, para que las estudiantes exploren su identidad y emociones.
- **Eventos interactivos:** Organizar actividades como *días de bienestar estudiantil*, enfocados en dinámicas que promuevan la autoaceptación y el autocuidado, con la participación de expertos en psicología y nutrición equilibrada, desmitificando dietas extremas y promoviendo hábitos alimenticios saludables que respeten las necesidades individuales
- **Talleres prácticos:** Desarrollar talleres sobre alimentación consciente, manejo del estrés, y técnicas de fortalecimiento de la autoestima, como mindfulness o ejercicios de reflexión personal.
- **Campañas contra los estereotipos:** Realizar exposiciones artísticas, concursos de fotografía o proyectos de storytelling (contar historias) que celebren la diversidad corporal y desafíen los estándares de belleza tradicionales.

- **Uso de redes sociales:** Crear contenidos positivos y educativos en redes sociales que refuercen mensajes de autoestima y hábitos saludables, utilizando plataformas populares entre los estudiantes.

### **Recomendaciones para futuras investigaciones**

#### **Ampliación de la población estudiada:**

- Incluir a hombres y personas de géneros diversos para evaluar cómo las dinámicas de autoestima y autoimagen afectan a toda la comunidad universitaria.
- Realizar estudios comparativos entre estudiantes de distintas áreas académicas y modalidades de estudio.

#### **Perspectivas culturales y sociales:**

- Investigar cómo factores culturales específicos en Nicaragua y la región centroamericana influyen en la percepción de autoimagen y estándares de belleza.
- Examinar el impacto de las redes sociales específicas (TikTok, Instagram) en la autoestima y las conductas alimentarias.

#### **Factores adicionales:**

- Explorar cómo el estrés académico y la presión laboral afectan la relación con la comida y la autoimagen en estudiantes universitarios.
- Analizar el papel de las dinámicas familiares y su interacción con la percepción corporal y la autoestima.

## Referencias

- Bermúdez Mejía, M. (2020). Título del trabajo final de grado (Trabajo final de grado). Universitat Oberta de Catalunya. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/148395/1/mbermudezmejTFG0623.pdf>
- Betancurt, P. K. (2023). *Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)*. Ayuda Psicológica En Línea. <https://ayuda-psicologica-en-linea.com/psicologia-pdf/cuestionario-imagen-corporal-bsq/>
- Bueno-Pacheco, A., Lima-Castro, S., Arias-Medina, P., Peña-Contreras, E., Aguilar-Sizer, M., & Cabrera-Vélez, M. (2020). Estructura factorial, invarianza y propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el contexto ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(56), 87.
- Capital Psicólogos. (2023). *AUTOESTIMA EN LA ADOLESCENCIA* <https://www.capitalpsicologos.com/autoestima-en-la-adolescencia/>
- Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., & Senra Pérez, N. D. L. C. (2018). *Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas*. *Conrado*, 14(64), 98-103.
- Estrada, A., María, J., & Sánchez, M. (2011). *LA AUTOESTIMA, FACTOR FUNDAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA PERSONAL Y PROFESIONAL*. <https://www.viciongroup.info/assets/files/12.LaautoestimafactorfundamentalparaeldesarrollodelaautonomiapersonalyprofesionalautorAdrianaMejaEstradaJosdeJessPastranaChvezJuliaMaraMejaSnchez.pdf>
- Gabinet Psicològic Mataró (2019). *Transición a la vida adulta: la adolescencia*. <https://gabinetpsicologicmataro.com/transicion-a-la-vida-adulta-la-adolescencia/>
- García del Castillo, J. A., García-Castillo, F., Dias, P. C. & García del Castillo-López, A. (2021). La teoría de la Comparación Social como promotora de las conductas de salud: una aproximación teórica. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(2), 149-163. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.697>
- Giraldo, K. P., & Holguín, M. J. A. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista Electrónica Psyconex*, 9(14), 1-9.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6th ed.). McGraw-Hill Education. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>

- <https://www.mentesabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/teoria-de-la-comparacion-social-de-festinger-aplicaciones>
- Medium Multimedia. (2017). ¿Cómo afectan las redes sociales a las mujeres? <https://mediummultimedia.com/social-media/como-afectan-las-redes-sociales-a-las-mujeres/>
- Mentes Abiertas Psicología Madrid. (2023, March 11). *Teoría de la Comparación Social de Festinger: Aplicaciones*
- Neuro-Class. (2018). Redes sociales y autoestima: *Dos realidades unidas*.  
<https://neuro-class.com/redes-sociales-y-autoestima-dos-realidades-unidas/>
- Prado, K. S. B., Roto, D. I. L., & Vélez, M. M. M. C. (2022). Facultad de Psicología.
- Rosenberg M. (1965) *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Ruiz Martínez, A. O. (2019). *Prevención de trastornos alimenticios en jóvenes basada en factores de riesgo y protección*. Juan Pablos Editor, SA, Universidad Autónoma del Estado de México.
- Sabater, V. (2022). *William James y su fórmula para potenciar la autoestima*. La Mente Es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/william-james-formula-potenciar-autoestima/>
- Salinas Guzmán, S. (2023). *Conductas alimentarias de riesgo, insatisfacción corporal, internalización del modelo estético-cultural y formación de audiencias críticas en estudiantes de educación media superior*.
- Universidad Alas Peruanas. (2019). Relación entre la autoestima, los hábitos alimentarios y el estado nutricional (Tesis de licenciatura). [https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9486/Tesis\\_relaci%C3%B3n\\_autoestima\\_h%C3%A1bitos%20alimentarios\\_estado%20nutricional.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/9486/Tesis_relaci%C3%B3n_autoestima_h%C3%A1bitos%20alimentarios_estado%20nutricional.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Universidad Nacional del Centro del Perú. (2016). Título del trabajo (Tesis de licenciatura). [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/9939/T010\\_72487008\\_T%20-%20T010\\_73485002\\_T.pdf?sequence=1](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/9939/T010_72487008_T%20-%20T010_73485002_T.pdf?sequence=1)
- Villalobos, H. P. (2019). *Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Alternativas en psicología*, 41(3), 22-31.

## Anexos

### Anexo 1. Carta de solicitud de permiso para aplicación de instrumentos

- Dirigida a la coordinación de la carrera de Psicología de UNICA.

Managua, Nicaragua  
28 de septiembre de 2024  
Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA)

Estimada coordinadora MSc. Meyling Palma Gutiérrez,

Me permito dirigirme a usted con el propósito de solicitar formalmente el permiso de utilizar un espacio formal en la institución para realizar un grupo focal y aplicar el instrumento de medición de nuestra investigación en estudiantes de la modalidad sabatina de la Universidad UNICA. Mi nombre es Amanda Natalia Torres Cuadra y junto con Bianca Javiere García, estamos realizando una investigación como parte de nuestra tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología, bajo la tutela del profesor investigador MSc. Eduardo Navarrete de la Dirección de Investigación e Innovación.

El título de nuestra investigación es "Autoestima y hábitos alimenticios en mujeres jóvenes adultas", la cual tiene como objetivo principal identificar los elementos de la autoestima asociados con el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en mujeres jóvenes de 18 a 24 años que estudian en la modalidad sabatina de la universidad.

Para el cumplimiento de los objetivos planteados, consideramos necesario realizar un grupo focal y aplicar instrumentos estandarizados como la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Body Shape Questionnaire (BSQ), los cuales nos permitirán obtener información precisa sobre el nivel de autoestima y la insatisfacción corporal en las estudiantes.

Con esta investigación, buscamos aportar conocimientos significativos que permitan diseñar estrategias de prevención y mejorar el bienestar psicológico de la población estudiantil. Cabe destacar que todas las participantes serán informadas sobre los objetivos de la investigación y se les garantizará la confidencialidad de sus respuestas.

Agradecemos de antemano su apoyo y colaboración para el desarrollo de esta actividad.

Sin más por el momento, quedamos a sus órdenes.

Atentamente,

Amanda Natalia Torres Cuadra - 20200201  
Bianca Javiere García - 20200063  
Estudiantes de V año de Psicología  
Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA)

*Recibido  
Meyling Palma  
28/09/2024*



## Anexo 2: Carta de consentimiento informado

### Título del estudio: “Autoestima y hábitos alimenticios”

**Investigadoras responsables: Amanda Torres y Bianca García**

Usted está siendo invitada a participar en una investigación que tiene como objetivo analizar la relación entre la autoestima y las conductas alimentarias en jóvenes adultas (18 a 24 años). Este estudio tiene como finalidad comprender mejor cómo la autoestima influye en los hábitos alimenticios y, a partir de esto, proponer intervenciones que promuevan una mejora en el bienestar emocional y la alimentación saludable.

#### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio, se le solicitará realizar las siguientes actividades:

1. Participar en una entrevista individual de aproximadamente 15 a 20 minutos (ajustándose a las necesidades de la participante), donde se le preguntará sobre su experiencia personal en relación a su autoestima y hábitos alimenticios.

2. Responder una escala de autoestima para evaluar la misma y un cuestionario sobre su satisfacción corporal.

3. Consentir la grabación de audio de la entrevista para facilitar el análisis posterior.

La entrevista se centrará en sus experiencias personales; todas las preguntas están diseñadas para entender mejor sus percepciones sobre su autoestima y la relación que esto pueda tener con sus hábitos alimenticios. Su participación es completamente voluntaria.

Toda la información que usted proporcione será tratada de manera confidencial. Los datos serán codificados para garantizar su anonimato y solo el equipo investigador tendrá acceso a la información personal. Los resultados del estudio se presentarán de manera agregada, sin identificar a las participantes individualmente. Las grabaciones permitirán capturar con mayor precisión sus respuestas para garantizar un análisis riguroso de los datos. Serán tratadas con estricta confidencialidad, su propósito es únicamente para transcripción y análisis, y serán eliminadas una vez completado el estudio.

Al firmar este documento, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y está de acuerdo en participar voluntariamente en este estudio, incluyendo la grabación de audio de la entrevista.

Firma de la participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Anexo 3.** Modelo de Consentimiento informado, firmado por una de las participantes.

21

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del estudio: "Autoestima y hábitos alimenticios"**

**Investigadoras responsables: Amanda Torres y Bianca García**

Usted está siendo invitada a participar en una investigación que tiene como objetivo analizar la relación entre la autoestima y las conductas alimentarias en jóvenes adultas (18 a 24 años). Este estudio tiene como finalidad comprender mejor cómo la autoestima influye en los hábitos alimenticios y, a partir de esto, proponer intervenciones que promuevan una mejora en el bienestar emocional y la alimentación saludable.

**Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio, se le solicitará realizar las siguientes actividades:

1. Participar en un grupo focal de unos 45 a 60 minutos aproximadamente (ajustándose a las necesidades de las participantes), donde se les preguntará sobre su experiencia personal en relación a su autoestima y hábitos alimenticios.
2. Responder una escala de autoestima para evaluar la misma y un cuestionario sobre su satisfacción corporal.
3. Consentir la grabación de audio del grupo focal para facilitar el análisis posterior.

El grupo focal se centrará en sus experiencias personales; todas las preguntas están diseñadas para entender mejor sus percepciones sobre su autoestima y la relación que esto pueda tener con sus hábitos alimenticios. Su participación es completamente voluntaria.

Toda la información que usted proporcione será tratada de manera confidencial. Los datos serán codificados para garantizar su anonimato y solo el equipo investigador tendrá acceso a la información personal. Los resultados del estudio se presentarán de manera agregada, sin identificar a las participantes individualmente. Las grabaciones permitirán capturar con mayor precisión sus respuestas para garantizar un análisis riguroso de los datos. Serán tratadas con estricta confidencialidad, su propósito es únicamente para transcripción y análisis, y serán eliminadas una vez completado el estudio.

Al firmar este documento, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada, ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y está de acuerdo en participar voluntariamente en este estudio, incluyendo la grabación de audio del grupo focal.

---

Firma de la participante: \_\_\_\_\_

Fecha: 28-09-2024

#### Anexo 4. Escala de autoestima de Rosemberg

##### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

|   | A | B | C | D |
|---|---|---|---|---|
| 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. |   |   |   |   |
| 2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.                                     |   |   |   |   |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.                   |   |   |   |   |
| 4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.   |   |   |   |   |
| 5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.   |   |   |   |   |
| 6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.                               |   |   |   |   |
| 7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.                              |   |   |   |   |
| 8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.                                   |   |   |   |   |
| 9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.                                    |   |   |   |   |
| 10. A veces creo que no soy buena persona.  |   |   |   |   |

### Anexo 5. Escala de Autoestima de Rosenberg completada por una participante

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

|   | A | B | C | D |
|---|---|---|---|---|
| 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. | • |   |   |   |
| 2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.                                     | • |   |   |   |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.                   |   | • |   |   |
| 4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.   | • |   |   |   |
| 5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.   |   | • |   |   |
| 6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.                               |   |   |   | • |
| 7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.                              |   |   | • |   |
| 8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.                                   | • |   |   |   |
| 9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.                                    |   |   | • |   |
| 10. A veces creo que no soy buena persona.  |   |   | • |   |



## Anexo 7: Cuestionario BSQ primera página completada por una participante.


**BSQ**

1/2

Identificación ..... Fecha .....

A: Nunca B: Raramente C: Algunas veces D: A menudo E: Muy a menudo F: Siempre

|   | A                                | B                                | C                                | D                                | E                                | F                     |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 1. ¿Se sintió enfadada al hacer examen sobre su figura? .....   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 2. ¿Se sintió tan preocupada por su figura que pensó que debería ponerse a dieta? .....   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 3. ¿Pensó que sus naigas, caderas o muslos eran demasiado grandes en relación al resto de su cuerpo? .....  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 4. ¿Sintió temor a volverse gorda (o a engordar)? .....   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 5. ¿Se sintió preocupada porque su carne no era lo bastante firme? .....  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 6. La sensación de plenitud (por ej. después de una comida abundante) le hizo sentirse gorda? .....   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. ¿Se sintió tan mal en relación con su figura que tuvo que gritar? .....  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 8. ¿Evitó el correr a causa de que su carne podía tambalearse? .....  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 9. ¿El hecho de estar junto a una mujer delgada le hizo a usted tomar conciencia sobre su figura? .....   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 10. ¿Se sintió preocupada sobre la parte de sus muslos que quedan visibles al sentarse? .....   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 11. ¿El hecho de comer incluso una pequeña cantidad de comida le hizo a usted sentirse gorda? .....   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 12. ¿El hecho de tener conocimiento de la figura de otra mujer le hizo sentir la suya comparada desfavorablemente? .....  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 13. ¿El hecho de pensar sobre su figura interfirió en su capacidad para concentrarse (por ej. mientras veía la televisión, leía o escuchaba una conversación) ..... | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 14. ¿El estar desnuda (por ej. al tomar un baño) le hizo sentirse gorda? .....  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 15. ¿Evitó ponerse ropas que realzaban su figura corporal? .....  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 16. ¿Imaginó el desprenderse de determinadas zonas de su cuerpo? .....  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 17. ¿El hecho de comer pasteles, caramelos u otros productos de valor calórico le hizo a usted sentirse gorda? .....  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 18. ¿No asistió a reuniones sociales (por ej. fiestas) a causa de que se sintió mal con su figura? .....  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 19. ¿Se sintió excesivamente gruesa y rechoncha? .....  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |
| 20. ¿Se sintió avergonzada de su cuerpo? .....  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> |

Identificación ..... Fecha .....

2/2

|   | A                                | B                                | C                                | D                     | E                     | F                     |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 21. ¿La preocupación sobre su figura le hizo estar a dieta? .....   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22. ¿Se sintió más feliz con su figura cuando su estómago estaba vacío (por ej. por la mañana) .....  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. ¿Pensó que la causa de su figura era la falta de autocontrol? .....   | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. ¿Se sintió preocupada porque otras personas vieran michelines en su cintura o estómago? .....   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. ¿Sintió que no es justo que otras mujeres sean más delgadas que usted? .....  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. ¿Vomitó con la intención de sentirse más ligera? .....  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27. ¿En compañía de otras personas, se sintió preocupada por el hecho de ocupar demasiado espacio (por ej. sentada en un sofá o en el asiento del autobús)? ..... | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28. ¿Se sintió preocupada por el hecho que se le formen hoyuelos en la piel? .....  | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29. ¿El verse reflejada (por ej. en un espejo o un escaparate) le hizo sentirse mal con su figura? .....  | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30. ¿Pellizcó zonas de su cuerpo para ver cuanta grasa contienen? .....   | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. ¿Evitó situaciones donde otras personas podrían haber visto su cuerpo (por ej. vestuarios comunitarios o piscinas) .....                                      | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. ¿Tomó laxantes para sentirse más ligera? .....  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. ¿Tomó especial conciencia de su figura en compañía de otras personas? .....   | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. ¿La preocupación sobre su figura le hizo sentir que debía hacer ejercicio? .....  | <input type="radio"/>            | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/>            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <b>(K)</b>  |                                  |                                  |                                  |                       |                       |                       |
| <b>TOTAL:</b>   | <input type="text"/>             |                                  |                                  |                       |                       |                       |

## Anexo 8. Instrumento para conducir el grupo focal



### GRUPO FOCAL – AUTOESTIMA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS

En la actualidad, la autoestima juega un papel crucial en la salud mental y física de las personas, especialmente en mujeres jóvenes. La relación entre la percepción que tienes de ti misma y tus hábitos alimenticios puede influir en el desarrollo de comportamientos que afecten tu bienestar. Con este grupo focal, buscamos explorar cómo la autoestima y la forma en que te percibes a ti misma impactan en tus decisiones relacionadas con la alimentación y el cuidado personal.

Nuestro interés es profundizar en tu experiencia personal y en cómo ciertos factores, como las expectativas sociales o familiares, pueden influir en tu autoimagen y tus hábitos alimenticios. Este estudio nos permitirá comprender mejor cómo apoyar a mujeres jóvenes en el manejo de su autoestima y en la adopción de hábitos alimenticios saludables.

El objetivo de este grupo focal es comprender cómo la autoestima influye en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo. Tus respuestas son completamente confidenciales y no hay respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que nos compartas tus pensamientos y experiencias personales de la manera más honesta posible. Si en algún momento te sientes incómoda con una pregunta, tienes la libertad de no responder.

**Fecha de entrevista: 05/10/2024**

**Duración: 57 minutos**

**Preguntas:**

¿Qué importancia le das a tu apariencia física dentro de tu autoconcepto general?

**Criterio:** Autoconcepto

¿Crees que la forma en que percibes tu cuerpo influye en tu autoestima? ¿De qué manera?

**Criterio:** Relación entre imagen corporal y autoestima.

¿Alguna vez has sentido presión para cambiar tu apariencia física para cumplir con expectativas sociales o familiares?

**Criterio:** Influencia social en la autoimagen.

## GRUPO FOCAL – AUTOESTIMA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS

¿Qué factores crees que influyen más en cómo te ves a ti misma (medios de comunicación, redes sociales, amigos, familia)?

**Criterio:** Influencia social en la autoimagen.

¿Sientes que tu percepción de tu imagen corporal ha cambiado en los últimos años? ¿Qué ha motivado estos cambios?

**Criterio:** Autoimagen

¿Crees que tienes el control de tus hábitos alimenticios o sientes que factores externos influyen más en tus decisiones? (Menciona los factores)

**Criterio:** Autoeficacia

¿Cómo te sientes después de comer? ¿Sientes culpabilidad, satisfacción, ansiedad?

¿Alguna vez has intentado seguir una dieta restrictiva o cambiar tus hábitos alimenticios?  
¿Cómo te hizo sentir esa experiencia?

¿Qué tipo de emociones experimentas cuando no logras cumplir con tus expectativas físicas o de alimentación?

**Criterio:** Impacto emocional relacionado con los hábitos alimenticios.

¿Has recurrido a prácticas compensatorias como el uso de laxantes o ejercicio excesivo para mantener tu peso?

**Criterio:** Conductas compensatorias en la alimentación.

¿Te has encontrado en situaciones en las que te restringes a la hora de comer o te saltas comidas?  
¿Qué te motivó a hacerlo?

¿Cómo crees que el apoyo de tu entorno social (familia, amigos) influye en tu autoestima y en tus hábitos alimenticios?

**Criterio:** Impacto del apoyo social en la autoestima y conducta alimentaria.

**GRUPO FOCAL – AUTOESTIMA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS**

¿Consideras que tu nivel de autoestima influye en la manera en que te relacionas con la comida?

¿Cómo?

**Criterio:** Relación entre autoestima y hábitos alimenticios.

¿Sientes que la presión de las redes sociales, los amigos o la familia afecta tus hábitos alimenticios? Define quienes influyen

¿Crees que mejorar tu autoestima podría ayudar a cambiar tus hábitos alimenticios? ¿Qué aspectos te gustaría fortalecer?

**Criterio:** Propuestas de mejora de la autoestima y su influencia en los hábitos alimenticios.

¿Cuáles estrategias crees que podrían ayudarte a tener una autoestima más sólida y, al mismo tiempo, mejorar tu relación con la comida?

## Anexo 9. Transcripción de resultados del Grupo Focal

### ¿Qué importancia le dan a su apariencia física dentro de tu autoconcepto general?

Participante 1. “Para mí, el autoconcepto es algo cambiante, creo que la gente siempre establece como te debes de ver, como debes de ser, ya sea en el trabajo, tienes que verte de cierta manera para que te tomen en serio. Entonces siento que esa parte de la apariencia lo hago más en el trabajo, que, en la universidad, que, con mis amigos, que en mi día.”

Participante 2. Creo que eso para mí muy soy yo misma, mis mismos conceptos, mi misma forma de ser real que no tiene nada que ver con eso, pero la gente normalmente lo minimiza un poco, como que, si no te ves de esta forma entonces no, no soy lo suficiente a veces para para el lugar en donde estás o con el círculo también.

Participante 3. No voy a cambiar independientemente de cómo me vista o como me vea, o si soy delgada o si no soy delgada, o si tengo el pelo lizo, pero si mayormente eso pasa en las mujeres, en el sentido de que se nos, como decían, se nos exige y se nos impone tener cierta vestimenta para sobresalir.

Participante 4. Que yo sea mala en ciertos aspectos de mi personalidad, eso no quiere decir que yo me deteste físicamente, entonces no es algo que le preste mucha atención”

### ¿Alguna vez han sentido algún tipo de presión para cambiar su **apariencia física** o forma de vestir por cumplir expectativas sociales?

Participante 5. “Sí, cuando yo entré a la etapa de la adolescencia, yo me desarrollé “antes de tiempo” pero el problema es que cuando usaba la misma prenda de ropa que otras muchachas, pero te miras y a vos se te ve justamente “provocativo” o si despertás miradas, y mereces comentarios lascivos, pero realmente querés verte cómoda y es algo complicado para uno misma cumplir con ciertos estándares”

Participante 6. “Últimamente también tengo un conflicto con eso en la universidad, siento que si no estoy arreglada de la forma que quiero, siento que me van a criticar, porque debo de verme de cierta manera bien, pero aun así no me siento cómoda”

Participante 2. Yo recuerdo que hace años estaba estudiando pedagogía en otra universidad y cuando estaba en primer año me acuerdo que una vez vino alguien de autoridad y me dijo: “Mira no puedes andar vestida así porque esa no es el perfil para alguien que esté estudiando pedagogía que se va a ver así”. Entonces creo que también viene tan arraigado también desde la universidad, desde la escuela, desde tus compañeros, desde tus maestros, desde la figura de autoridad, el cómo te tenés que

ver para ser esto, o sea, me parece también allí algo erróneo que los mismos maestros, entonces si vemos y estamos claros de que si hay una presión social en la que influye en la forma en la que nos vestimos, porque nos obligan a querer cambiar.

**¿Qué factores creen ustedes que influyen en cómo se ven a ustedes mismas?**

Participante 4. “Yo diría, bueno, de manera personal yo diría que vivo más ese conflicto interno por parte de mi familia porque de parte de mis amigos no lo recibo en redes sociales tampoco he visto si bien en las redes sociales actualmente hay como que demasiado como body shaming a las mujeres, es algo que se ha reducido increíblemente a lo largo de los años. Entonces yo he corrido con la suerte que mis redes no me muestren ese lado para que a mí no me hagan sentir mal. Pero sí, pues diría que de parte de mi familia probablemente sí, yo tenga más conflictos conmigo misma por mi apariencia”

Participante 1. Yo siento que personalmente es en las redes sociales. Cada día te puede salir un TikTok de algo nuevo para crearte inseguridades y depende del algoritmo, porque ella (Refiriéndose a la participante 4) dice que el body shaming se ha disminuido lo cual no tengo la misma opinión, simplemente siento que ella pues cuida sus redes sociales, ya depende de vos si querés que te afecte eso positivamente o negativamente o te quedes en un estado neutral.

**¿Qué factores consideran que influyen en sus hábitos alimenticios? ¿Consideran que tiene un control de este o es influenciado fácilmente?**

Participante 2. En TikTok me aparecen muchas cosas de calorías y todo ese tipo de cosas, dieta y el gym, me pone la parte de es “Que si comes esto te vas a engordar es que si no vas al gimnasio no te vas a ver bien”, y después te pones a pensar ¿es salud física o es que realmente estoy queriendo ya cambiar algo que no está mal en mí? y es como ese tipo de publicidad directa e indirecta me dice de que tengo que verme así, como se ven ellas, o realmente es solamente que yo me estoy creando la inseguridad en base a lo que estoy viendo porque creo que no me veo así, porque tengo que cumplir esa expectativa de lo que me están mostrando.

Participante 3. “Mis hábitos han sido influenciados fácilmente porque está el estereotipo de que te tenés que ver “90-60-90” y te decís a vos misma de que tenés que verte así, por ejemplo, si como más o menos yo podría encajar en eso y hasta he pasado días sin comer perfectamente, y otros días en los que llego a abusar de lo que como en el día y ya luego viene la culpabilidad porque comí”

Participante 5. Siempre he tenido ese problema desde pequeña y es nunca estar conforme, si veo una foto de antes puedo estar exactamente igual, pero yo misma me creo eso de “Ay ojalá estar así de nuevo” tal vez una foto de hace dos meses, muy reciente y esa idea que me entra de nunca estar conforme con como estoy realmente siempre quiero cambiar algo, mi cabello, subir de peso, bajar de peso, es muy frustrante.

**¿Actualmente cómo describirían su rutina alimenticia, siguen los tiempos de comida y lo hacen de manera consciente para saciar la necesidad de comer o qué factores influyen?**

Participante 5. Yo hace dos años tenía bastantes problemas con la comida y era horrible, tuve que ir al psicólogo por eso, casi terminé en el psiquiatra, no tenía un avance era aquello que yo me hacía vomitar. Y todo el mundo me decía, es que vos estás bien, es que estás bonita, pero ¿qué más querés cambiar? Pero ojalá fuera fácil que uno se viera así, que uno de verdad dijera, me veo bien. Porque si fuera así, hace mucho tiempo no lo hubiera hecho o no lo hiciera. Pero es complicado y puedo tener el lado que no puedo comer nada en un día o una semana o pasar así varios días comiendo pepino, que un tomate, que el hiello, que consumir pocas calorías y después llega un punto donde me da alguna ansiedad horrible, pero siento que me voy a desmayar y empiezo a comer y a comer y es un atracón horrible y después me siento muy mal, no me voy a librar, al menos a mí me ha pasado bastante eso en ese tiempo y ahora... Dios mío.

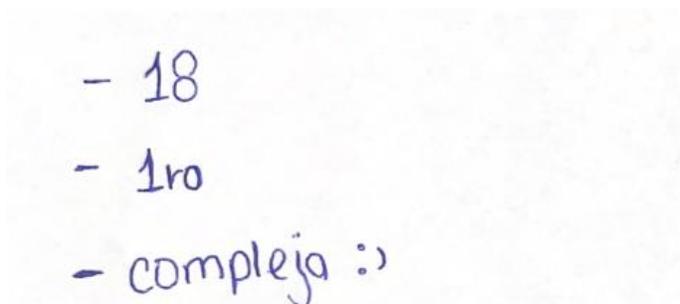
Participante 6. “A mí me pasó más que todo en la adolescencia. Creo que también fue igual de los factores externos porque yo recibía mucho bullying, porque era muy delgada, entonces la gente constantemente estaba diciéndome engordara, o sea, yo llegué al punto de llegar a mi casa después del colegio y ponerme a llorar porque me sentía muy mal por ser delgada. Entonces esa parte de llegar al punto de querer comer tanto y subir de peso y decir, “No estoy conforme con mi cuerpo”, o sea, llegar al punto de verte al espejo y no querer verlo porque te sientes inconforme con lo que está viendo porque no te sentís cómoda, porque quisieras quitarte tu cuerpo y ponerte otro es horrible”

Participante 1. Tengo un conflicto a veces de cómo ha cambiado mi cuerpo de cuando era adolescente a ahora que tengo 20 con él entonces es como yo sé que no sigue siendo el mismo cuerpo yo sé que mi cuerpo está cambiando pero es difícil también el proceso de aceptar mi nuevo cuerpo ahora, porque ya subí de peso, porque ahora digo, mmm, ahora estoy así, ahora soy un lugar de presencia, ahora no me gusta tanto por esto, o porque, ajá, porque ahora mis piernas están más grandes, o porque ahora perdí la cintura que tenía cuando tenía 15, entonces también como el proceso de darte cuenta de que tu cuerpo va evolucionando y va cambiando también es un poco difícil, porque tenés ese conflicto de no estaba conforme, no me veía antes, pero ahora también no estoy conforme

### Anexo 10. Resultados aportados por las informantes

Al finalizar el grupo focal se les brindó una hoja blanca, en la que se les solicitó escribir, su edad, año que cursan y como describirían su relación con la comida.

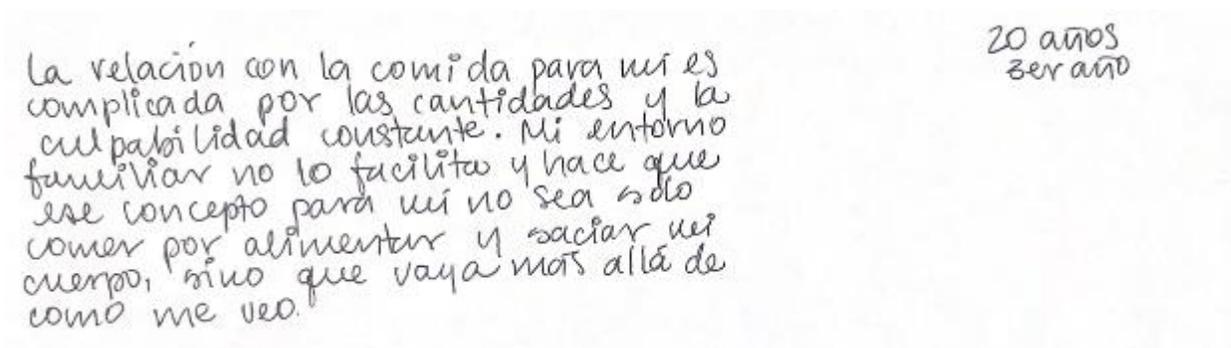
#### Respuesta escrita 1



- 18  
- 1ro  
- compleja :)

Estudiante de 18 años de I año de psicología modalidad semi presencial. Define su relación con la comida como “compleja”.

#### Respuesta escrita 2



La relación con la comida para mí es complicada por las cantidades y la culpabilidad constante. Mi entorno familiar no lo facilita y hace que ese concepto para mí no sea solo comer por alimentar y saciar mi cuerpo, sino que vaya más allá de como me veo.

20 años  
3er año

Estudiante de 20 años de III año de psicología modalidad semi presencial. Define su relación con la comida como “La relación con la comida para mí es complicada por las cantidades y la culpabilidad constante. Mi entorno familiar no facilita y hace que ese concepto para mí no sea solo comer por alimentar y saciar mi cuerpo, sino que vaya más allá de como me veo”.

**Respuesta escrita 3**

1. Edad: 21 III

Considero que mi relación con la comida es lo normal, como cuando tengo hambre y no siento algún tipo de culpa. Sin embargo, hay días en los que considero puede que tenga descontrol, a veces por estrés, se me olvida que no he comido y puedo pasar así durante todo el día.

Estudiante de 21 años de III año de psicología, modalidad semi presencial. Define su relación con la comida como "Considero que mi relación con la comida es lo normal, como cuando tengo hambre y no siento algún tipo de culpa. Sin embargo, hay días en los que considero puede que tenga descontrol, a veces por estrés, se me olvida que no he comido y puedo pasar así durante todo el día."

**Respuesta escrita 4**

Edad → 20

1er año.

Mi definición con la comida: No constante.

Estudiante de 20 años de I año de psicología, modalidad semi presencial. Define su relación con la comida como "No constante".

### Respuesta escrita 5

21 años - III año

- Considero que mi relación con la comida comenzó a ser difícil desde adolescente, yo percibía que estaba subida de peso por lo cual comencé a restringirme en las porciones de comida, es algo que quedó en mí y hasta poco caí en cuenta de eso que seguía esa idea en mí de comer porciones pequeñas, aunque no lograba satisfacerme, últimamente he querido mejorarlo y busco mejores porciones y suplementos para sentirme satisfecha.

Estudiante de 21 años de III año de psicología, modalidad semi presencial. Define su relación con la comida: "Considero que mi relación con la comida comenzó a ser difícil desde adolescente, yo percibía que estaba subida de peso por lo cual comencé a restringirme en las porciones de comida, es algo que quedó en mí y hasta poco caí en cuenta de eso, que seguía esa idea en mí de comer porciones pequeñas, aunque no lograba satisfacerme, últimamente he querido mejorarlo y busco mejores porciones y suplementos para sentirme satisfecha."

### Respuesta escrita 6

18 años.  
1<sup>er</sup> año.

Mi relación con la comida es "irregular" si la tuviera que definir en una palabra.

Estudiante de 18 años de I año de psicología, modalidad semi presencial. Define su relación con la comida como "irregular".

### Cierre del grupo focal

Como gesto de agradecimiento hacia las participantes del grupo focal, por compartir y confiar en nosotras sus experiencias, puntos de vista, sobre este tema tan personal, elaboramos paquetes de caramelos para cada una con un mensaje que pudiera motivarlas, inspirarlas, reforzar o elevar su autoestima en ese día luego de expresar sus vivencias. Cada participante escogió la bolsa con el mensaje que más resonó con ellas, con lo que más se identificaron o por el que les gustó más.



Foto grupal, luego de escoger su bolsa con el mensaje que más les gustó.



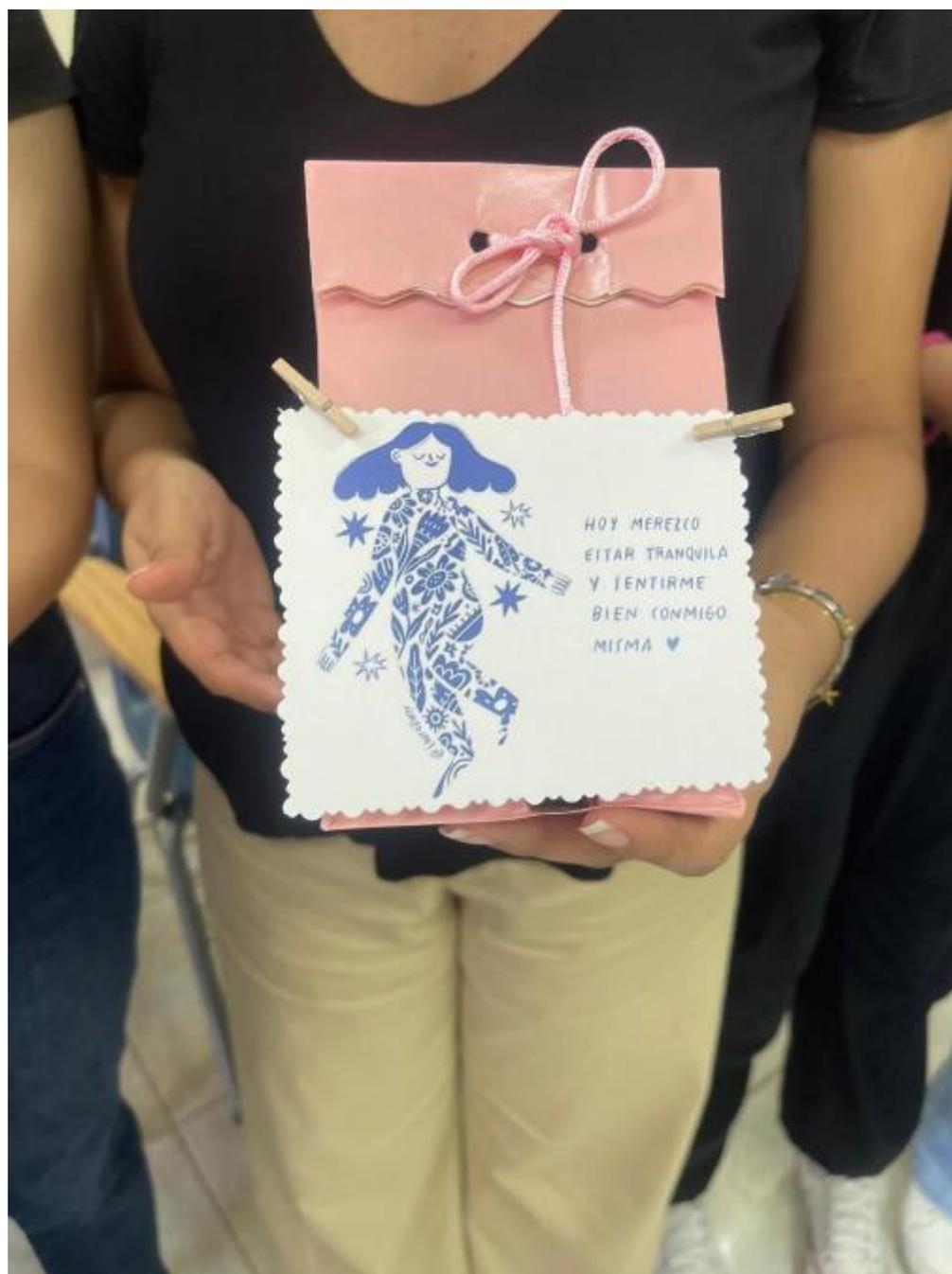
**Mensaje 1:** *"Tu cuerpo no está mal, los estereotipos y la sociedad SI."*



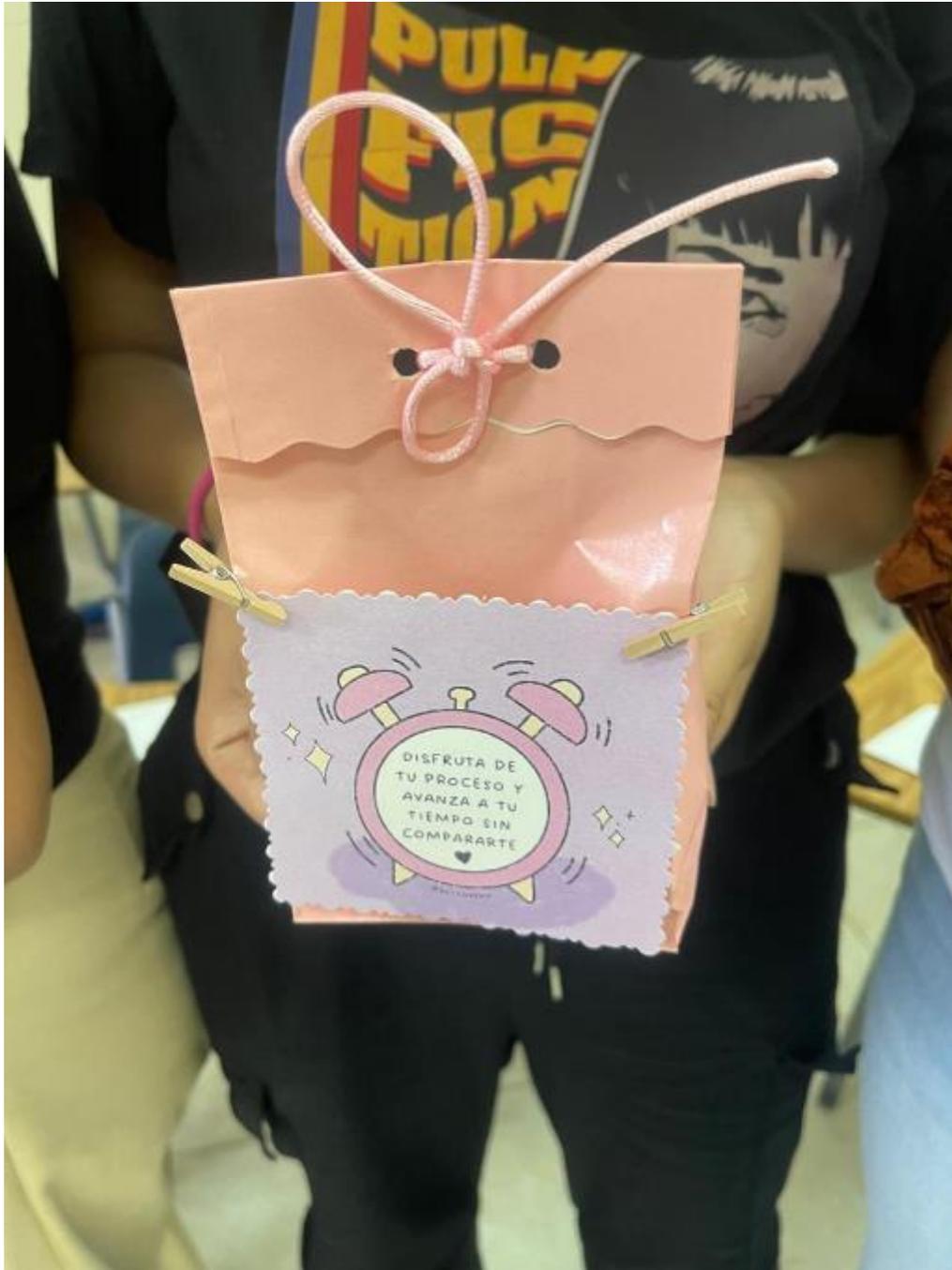
**Mensaje 2:** *“Disfruta de tu proceso y avanza a tu tiempo sin compararte.”*



**Mensaje 3:** *“Mi valor no depende de mi peso, mi forma o mi apariencia.”*



**Mensaje 4:** *“Hoy merezco estar tranquila y sentirme bien conmigo misma”*



**Mensaje 5:** *"Disfruta de tu proceso y avanza a tu tiempo sin compararte."*



**Mensaje 6:** *“Lo que importa no es como el mundo te vea, sino como lo haces tú”.*

## DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN

Nosotras, Bianka Javiera García González con cédula de identidad 201-060902-1006A y Amanda Natalia Torres Cuadra con cédula de identidad 001-030502-1046H, egresados del programa académico de Grado, Licenciatura en Psicología declaramos que:

El contenido del presente documento es un reflejo de nuestro trabajo personal, y toda la información que se presenta está libre de derechos de autor, por lo que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, nos hacemos responsables de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual, exonerando de toda responsabilidad a la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA).

Así mismo, autorizamos a UNICA por este medio, publicar la versión aprobada de nuestro trabajo de investigación, bajo el título *“Influencia de la autoestima en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo en las estudiantes de 18 a 24 años de la carrera de Psicología, modalidad semi presencial, de la Universidad Católica Redemptoris Mater”* en el campus virtual y en otros espacios de divulgación, bajo la licencia Atribución-No Comercial-Sin derivados, irrevocable y universal para autorizar los depósitos y difundir los contenidos de forma libre e inmediata.

Todo esto lo hacemos desde nuestra libertad y deseo de contribuir a aumentar la producción científica. Para constancia de lo expuesto anteriormente, se firma la presente declaración en la ciudad de Managua, Nicaragua a los treinta días del mes noviembre de 2024.

Atentamente,

Bianka Javiera García González

bgarcia4@unica.edu.ni

Firma:  \_\_\_\_\_

Amanda Natalia Torres Cuadra

atorres5@unica.edu.ni

Firma:  \_\_\_\_\_