

AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES

Pablo Andrés Buitrón Jara¹; Marlon Mayorga Lascano²

(Recibido en marzo 2026, aceptado en junio 2026)

¹Lcdo. en Psicología Clínica, Master en Terapias Psicológicas de Tercera Generación Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Dirección Distrital 05D01 Latacunga- Educación, ORCID <https://orcid.org/0009-0006-5687-5895>, ²Doctor en Psicología, Magister en Ciencias de la Educación y Máster Universitario en Neuropsicología y Educación, Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Ambato ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2515-4159>

pablo.a.buitron.j@gmail.com; pmayorga@pucesa.edu.ec

Resumen: El objetivo de la investigación fue establecer la relación existente entre la autoestima y las conductas alimentarias en adolescentes de 13 a 16 años de una unidad educativa en Latacunga, Ecuador. Se realizó una investigación de diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional, y corte transversal. Se evaluó a una muestra de 240 estudiantes, las herramientas aplicadas fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y el *Eating Attitudes Test* (EAT-12). Entre los principales resultados, se evidencia que los adolescentes presentan una autoestima media de 27.67, con una desviación de 5.481 y puntajes globales del EAT-12 de 25.65 (M), y 12.187 (D.T.), cercanos a preocupaciones alimentarias moderadas. También se evidencia que existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre la autoestima y las conductas alimentarias de riesgo en la muestra evaluada ($r = -.411, p < .01$). Finalmente, el análisis de covarianza revela que la autoestima predice hasta en un 20,6 % la presencia de conductas alimentarias de riesgo en la población examinada.

Palabras clave: autoestima, conducta alimentaria, adolescencia.

SELF-ESTEEM AND ITS RELATIONSHIP WITH EATING BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

Abstract: The objective of this research was to establish the relationship between self-esteem and eating behaviors in adolescents aged 13 to 16 years from a school in Latacunga, Ecuador. A non-experimental, quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted. A sample of 240 students was evaluated using the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and the Eating Attitudes Test (EAT-12). The main results showed that the adolescents had a mean self-esteem of 27.67, with a standard deviation of 5.481, and overall EAT-12 scores of 25.65 (M) and 12.187 (SD), indicating moderate food concerns. A statistically significant negative correlation was also found between self-esteem and risky eating behaviors in the evaluated sample ($r = -0.411, p < 0.01$). Finally, the covariance analysis reveals that self-esteem predicts up to 20.6 % of the presence of risky eating behaviors in the examined population.

Keywords: self-esteem, eating behavior, adolescence.

AUTOESTIMA E SUA RELAÇÃO COM O COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi estabelecer a relação entre autoestima e comportamentos alimentares em adolescentes de 13 a 16 anos de uma escola em Latacunga, Equador. Foi realizado um estudo não experimental, quantitativo, descritivo, correlacional e transversal. Uma amostra de 240 estudantes foi avaliada utilizando a Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) e o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-12). Os principais resultados mostraram que os adolescentes apresentaram uma autoestima média de 27,67, com desvio padrão de 5,481, e escores totais no EAT-12 de 25,65 (M) e 12,187 (DP), indicando preocupações alimentares moderadas. Uma correlação negativa estatisticamente significativa também foi encontrada entre autoestima e comportamentos alimentares de risco na amostra avaliada ($r = -0,411, p < 0,01$). Finalmente, a análise de covariância revelou que a autoestima prediz até 20,6 % da presença de comportamentos alimentares de risco na população examinada.

Palavras-chave: autoestima, comportamento alimentar, adolescência.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia constituye una fase fundamental en el desarrollo humano, caracterizada por profundas transformaciones a nivel físico, emocional y social, las cuales pueden influir significativamente en la vida de los individuos (Papalia et al., 2012). Durante este período, los jóvenes atraviesan modificaciones en su identidad, autonomía y vínculos interpersonales, enfrentando simultáneamente diversas presiones y expectativas de origen interno y externo (Steinberg, 2014). En este sentido, Moreta-Herrera y Zumba (2022) señalan que la adolescencia es una etapa en la que los individuos pueden presentar mayor vulnerabilidad en los procesos de autorregulación emocional debido a su proceso de evolución y maduración psicológica. Dentro de este marco, la autoestima y las conductas alimentarias desempeñan un papel determinante en la salud psicológica y el bienestar emocional de los adolescentes (Harter, 2012).

La relación entre la autoestima y los hábitos alimentarios ha sido ampliamente abordada en estudios psicológicos previos (Stice y Shaw, 2002). La evidencia empírica sugiere que una autoestima disminuida incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (Garner et al., 1982). Asimismo, la insatisfacción con la imagen corporal puede contribuir al deterioro de la autoestima, generando un sistema de retroalimentación circular en el que las dos variables se potencian mutuamente (Cash y Pruzinsky, 2002; Higgins, 1987). Por ello, resulta esencial comprender esta correlación para diseñar estrategias de intervención eficaces que aborden de manera integral tanto la percepción de la autoimagen como los patrones alimentarios disfuncionales (Fairburn et al., 2003).

La autoestima es un constructo psicológico entendido como una autoevaluación subjetiva del valor y la competencia del sujeto (Reitz, 2022). Los principales teóricos de esta variable también la definen como la aprobación o desaprobación de uno mismo (Rosenberg, 1965). Autores como Orth y Robins (2012) afirman que la autoevaluación del sujeto puede influir en varios aspectos de la vida, como las relaciones sociales, el bienestar emocional,

la conducta alimentaria y el rendimiento académico. La autoestima está caracterizada por conductas que pueden fluctuar desde el egocentrismo hasta la estabilidad o decaer en un miedo excesivo (Campos y Muñoz, 1992). Los componentes de la autoestima incluyen aspectos cognitivos, emocionales y sociales; debido a eso, Shavelson et al. (1976) consideran que la autoestima afecta la percepción de sí mismo, la imagen corporal, la autoaceptación, la competencia social, la autoeficacia y la aprobación social percibida.

La autoestima se estratifica en niveles: bajo, medio y elevado (Rosenberg, 1965). Según Estrada y otros (2025), los determinantes de estos niveles se encuentran en el estilo de crianza, el apoyo emocional de los cuidadores y los logros o fracasos durante la infancia. Desde esta premisa, los sujetos que reciben refuerzos positivos familiares y académicos en la infancia (Coopersmith, 1967), y son aceptados por sus pares en la adolescencia, tienden a desarrollar una autoestima alta en el futuro (Twenge y Campbell, 2001). No obstante, si estos factores familiares, escolares y sociales son negativos, se observará un efecto adverso en la autoestima del sujeto, caracterizado por inseguridad, dificultad en la regulación emocional y una tendencia a la autocrítica severa, afectando el desarrollo de habilidades interpersonales e intrapersonales (incluida la conducta alimentaria); así como la formación de relaciones saludables (Baumeister et al., 2003; Orth et al., 2008).

La relación entre la autoestima y las conductas alimentarias en la adolescencia ha sido objeto de interés en la investigación psicológica, se ha observado que existe una conexión significativa entre estas dos variables (Bearman et al., 2006). Los primeros estudios sobre los trastornos de la conducta alimentaria estaban centrados en la obesidad y la regulación de la ingesta calórica (Stunkard, 1959), y en el análisis de los trastornos de la alimentación, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (Bruch, 1973). Posteriormente, la integración de perspectivas psicológicas y socioculturales ha enriquecido la comprensión de los factores causales de estas conductas, permitiendo

un abordaje más holístico que considera no solo los aspectos biológicos, sino también las influencias cognitivas, emocionales y contextuales. La conducta alimentaria abarca el conjunto de hábitos, actitudes y emociones que el individuo asocia con la ingesta de alimentos, influido tanto por factores internos como por el contexto social y cultural (Bruch, 1973). Las conductas alimentarias incluyen hábitos relacionados con la alimentación y la imagen corporal, pudiendo ser saludables o perjudiciales para la salud física y emocional del sujeto (Fairburn y Harrison, 2003).

A la conducta alimentaria se la puede categorizar como normativa y de riesgo, siendo la normativa aquella que está asociada a hábitos alimenticios saludables; en contraste, las conductas alimentarias de riesgo son lo contrario y se asocian con el desencadenamiento de trastornos de conducta alimentaria (Fairburn & Harrison, 2003). Entre las principales conductas alimentarias de riesgo se encuentran el hacer dieta, control oral, culpabilidad al comer y ayuno intermitente (Polivy y Herman, 2002; Varady, 2011). Entre los determinantes de esta variable se encuentran la familia y la relación con la madre, la percepción de la autoimagen y la aceptación social, que, en la adolescencia, está mediada por los estándares de belleza que rigen la época cultural e incluso por el nivel socioeconómico (Polivy y Herman, 2002). Cada uno de estos factores puede causar tanto una conducta alimentaria sana como una desadaptativa (Fairburn y Harrison, 2003). Las conductas alimentarias de riesgo pueden causar desnutrición, enfermedades cardiovasculares, depresión, ansiedad, bulimia y anorexia nerviosa o trastorno por atracones; estos últimos forman parte del DSM-5 como variables clínicas (Mitchell y Crow, 2006). Como factores protectores se ha identificado la actividad física y la alimentación saludable (Radilla et al., 2021).

Existen factores de riesgo genéticos, biológicos, psicológicos y socioculturales asociados al desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria (Frieiro et al., 2022; Mills et al., 2018; Murray et al., 2022; Rojo et al., 2017). Desde una perspectiva biológica y genética, se ha señalado la influencia de la herencia y del índice de masa corporal (IMC) como variables que pueden incrementar la vulnerabilidad

individual a estas alteraciones. Diversos estudios sugieren que los factores genéticos participan en la regulación del apetito, el metabolismo energético y determinados rasgos temperamentales relacionados con la conducta alimentaria, por lo que interactúan con variables ambientales en la aparición y mantenimiento del trastorno (Frieiro et al., 2022; Murray et al., 2022).

En el ámbito psicológico, destacan la insatisfacción corporal, los síntomas asociados a la depresión y la ansiedad, así como los rasgos de perfeccionismo y la necesidad de control sobre el peso y la alimentación (Carratalá y Julián, 2023). Estos factores favorecen una valoración negativa de la propia imagen corporal y una preocupación persistente por la apariencia física, lo que puede conducir a conductas restrictivas, compensatorias o de vigilancia excesiva del peso. Asimismo, la baja autoestima y las dificultades en la regulación emocional han sido identificadas como elementos que aumentan la susceptibilidad a desarrollar patrones alimentarios desadaptativos.

Por otra parte, los factores familiares y socioculturales desempeñan un papel relevante en la configuración de la imagen corporal y de las conductas alimentarias. Entre los factores familiares se encuentran la disfunción familiar, la sobreexigencia materna, la calidad del vínculo de apego entre el adolescente y su cuidadora principal, así como las burlas o críticas relacionadas con el peso y la figura corporal, experiencias que pueden deteriorar la autoestima y promover una percepción negativa de sí mismo (Mayorga, 2023). A nivel sociocultural, las dificultades en las relaciones con los pares y la falta de aceptación dentro del grupo incrementan la presión por ajustarse a determinados ideales de apariencia física (Carratalá y Julián, 2023). A ello se suma la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales, que difunden estándares de delgadez y atractivo físico frecuentemente inalcanzables, favoreciendo la comparación social, la insatisfacción corporal y la adopción de conductas alimentarias de riesgo (Levine y Piran, 2001).

Para la evaluación de la conducta alimentaria y los trastornos asociados a esta variable, es común el uso de la entrevista psicológica semiestructurada,

además de la psicometría basada en cuestionarios autoaplicables como el EAT-40 o su versión reducida, que se emplea en esta investigación: EAT-12 (Garner et al., 1982). No obstante, se sugiere que se realice una evaluación de aspectos relacionados con la variable, como la imagen corporal y la ingesta dietética, sin dejar de lado los aspectos comórbidos como la ansiedad y la depresión (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009). La valoración de TCA no debe realizarse solo con la aplicación de escalas, pues el diagnóstico es resultado de una integración de entrevistas semiestructuradas guiadas por un profesional capacitado en entrevista clínica, la exploración física, psicopatológica, conductual y demás exámenes complementarios que evidencien las alteraciones somáticas, cognitivas-comportamentales y emocionales propias del TCA, las cuales generalmente se exploran con la participación de un equipo multidisciplinario compuesto por médico, psicólogo y nutriólogo (Monterrosa et al., 2012).

Los objetivos de la presente investigación fueron: 1) Evaluar la autoestima y las conductas alimentarias en adolescentes de 13 a 16 años de una unidad educativa; y 2) Elaborar un análisis correlacional entre la autoestima y las conductas alimentarias en adolescentes de 13 a 16 años de una unidad educativa. La hipótesis formulada en este estudio postula que existe una relación negativa entre la autoestima y las conductas alimentarias en adolescentes. Esto significa que, a medida que la autoestima de un adolescente disminuye, es más probable que exhiba conductas alimentarias problemáticas o desordenadas. Por el contrario, una mayor autoestima se asociaría con conductas alimentarias más saludables. Los resultados de este estudio pueden proporcionar información valiosa para generar programas de intervención y prevención dirigidos a promover la salud mental y el bienestar de los adolescentes durante esta etapa crucial del desarrollo.

MÉTODOS

El diseño de la investigación es no experimental, debido a que no interfiere en el desarrollo de las variables investigadas; es de tipo cuantitativo, con

el objetivo de establecer los niveles que presentan las variables de interés; de alcance descriptivo y correlacional, para conocer sus características; y de corte transversal, debido a que se desarrolla en un único momento en el tiempo (Hernández et al., 2014).

Participantes

Partiendo de una población de 635 estudiantes, se trabajó con una muestra de 240 participantes (nivel de confianza del 95 %) de una unidad educativa de Latacunga, Cotopaxi, Ecuador. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado, que permite dividir a la población en subgrupos o estratos homogéneos (como los niveles educativos noveno, décimo y primer año de Bachillerato). De esta forma, se seleccionó aleatoriamente una muestra de cada estrato para asegurar su representación en la muestra final, lo cual permite generalizar los resultados a la población total (Babbie, 2013, p. 213).

Los datos sociodemográficos de los participantes fueron recogidos mediante la Ficha Sociodemográfica Ad Hoc. La edad de los adolescentes oscila entre 13 y 16 años, con una media de 15.1 años (D.T. = 1.06), lo que los ubica en una adolescencia media. En cuanto al género, el 56.3 % son mujeres y el 43.8 % hombres, lo que garantiza una distribución equilibrada. Respecto al estado civil, el 88.3 % de los adolescentes son solteros, el 10.4 % están en una relación y el 0.8 % en unión libre. En términos de identificación étnica, el 95 % se identifica como mestizo y el 5 % como indígena. Sobre la procedencia, el 52.1 % vive en zonas rurales y el 47.9 % en áreas urbanas.

En cuanto a la estructura familiar, el 65.4 % pertenece a familias nucleares, el 19.2 % a familias monoparentales, el 12.5 % a familias extendidas y el 2.9 % a familias reconstituidas. El 63.3 % de los participantes están a cargo de sus padres, mientras que el 36.7 % viven bajo el cuidado de otras personas. Además, el 57.9 % residen con sus padres, el 15 % con otros familiares, el 13.6 % con su pareja y el 0.8 % con hijos.

La percepción de la situación económica indica que el 50.4 % considera su economía familiar como “buena”, el 46.3 % “regular” y el 3.3 % “muy buena”. En cuanto a las actividades extracurriculares, el 50.4 % practica deporte, el 23.3 % prioriza el descanso, el 13.3 % el tiempo en familia, mientras que leer (5.4 %) y salir con amigos (4.6 %) son menos frecuentes. En relación con la salud, el 56.7 % la percibe como “buena”, el 23.3 % como “regular” y el 19.6 % como “muy buena”, sin reportes de salud “mala”. Solo el 2.9 % de los adolescentes recibe tratamiento psicológico y el 6.3 % reporta antecedentes psicológicos personales, aunque ninguno ha sido diagnosticado formalmente.

Instrumentos

La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) fue creada por Rosenberg (1965). Mide la variable de autoestima dividida en tres niveles: alta (30-40 puntos), media (26-29 puntos) y baja (<25 puntos). Por otro lado, fue traducida y validada al español por Atienza et al. (2000). Según Jurado et al. (2015), posee una consistencia interna entre 0.76 y 0.87 y un alfa de Cronbach de 0.80. Dentro de la presente investigación se encontró un alfa de Cronbach de 0.82, que, según George y Mallery (2003), es adecuado para las investigaciones pues se encuentra en un nivel superior.

El *Eating Attitudes Test* (EAT) fue creado por Garner y Garfinkel (1982); sin embargo, su versión reducida a 12 ítems en español fue realizada por Veloso et al. (2010). Permite realizar una medida de screening en grupos no clínicos para la variable de conducta alimentaria (Veloso, 2010). Por otro lado, Huertas y Masías (2023) mencionan que un puntaje superior a 21 indicará un alto riesgo de presentar una conducta alimentaria de riesgo. El test ha sido validado por Veloso et al. (2010). Cuenta con una fiabilidad general de 0.79; sin embargo, al contar con tres dimensiones, la fiabilidad de la primera, Hacer Dieta, es 0.87, seguida de Bulimia y Preocupación por la Alimentación con 0.60, y finalmente Control Oral con 0.52, medidas que se han obtenido mediante el Alfa de Cronbach (Huertas y Masías, 2023). En el presente estudio, el coeficiente de Alfa de Cronbach es 0.89.

Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo a través de un Google Forms que contenía la Ficha Sociodemográfica Ad Hoc, el EAT-12 y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los participantes fueron informados sobre los objetivos y alcances de la investigación, así como sobre el carácter voluntario de su participación. Con el fin de proteger su privacidad, la información obtenida fue tratada de forma confidencial mediante la asignación de códigos a cada participante, eliminando cualquier dato identificatorio durante la fase de análisis y presentación de resultados. Asimismo, los datos fueron almacenados de manera segura y utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, con acceso restringido al equipo investigador. Posteriormente, los datos fueron analizados mediante el software SPSS, versión 27, aplicando técnicas estadísticas para responder a las hipótesis del estudio.

Consideraciones éticas

Para llevar a cabo la presente investigación, se realizó un acercamiento a la institución educativa y se socializaron los objetivos de la investigación con los participantes y sus tutores, quienes accedieron a participar en la misma. Con el propósito de respetar las consideraciones éticas, la investigación contó con la aprobación de la Coordinación de Investigación de la PUCE-Ambato. Se proporcionó una descripción detallada del estudio, incluyendo objetivos, duración, procedimientos, riesgos y beneficios. Se utilizó un lenguaje accesible para facilitar la comprensión y se garantizó la confidencialidad de los datos. La participación fue voluntaria y los participantes podían retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Previa a la aplicación de las herramientas psicométricas, los participantes firmaron una carta de asentimiento y sus tutores una carta de consentimiento informado.

RESULTADOS

A continuación, se expone el análisis descriptivo del nivel de autoestima y conducta alimentaria, tomando en cuenta la distribución de frecuencias y los porcentajes correspondientes (ver Tabla 1. y Tabla 2.).

Tabla 1. Análisis del nivel de autoestima

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Autoestima		
Baja	99	41,3%
Media	56	23,3%
Elevada	85	35,4%

Nota. 240 participantes

El análisis descriptivo del nivel de autoestima revela que el 41,3 % de los participantes presentan una autoestima baja, mientras que el 35,4 % presentan una autoestima elevada; por otro lado, el 23,3 % se encuentra en un nivel de autoestima media. Estos

resultados reflejan una tendencia en la muestra hacia niveles de autoestima bajos y elevados, con una menor proporción de participantes en un rango intermedio.

Tabla 2. Análisis del nivel de conducta alimentaria

	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo Conducta Alimentaria		
Bajo	156	65,0%
Medio	84	35,0%
Elevada	85	35,4%

Nota. 240 participantes

Con relación a la Tabla 2., el análisis descriptivo del nivel de conducta alimentaria indica que la mayoría de los participantes (65 %) presentan un nivel bajo, mientras que el 35 % se encuentra en un nivel medio. Estos resultados sugieren que una proporción considerable de la muestra no manifiesta patrones de riesgo en su conducta alimentaria,

aunque un porcentaje relevante se sitúa en un nivel medio, lo que podría implicar ciertas tendencias o preocupaciones relacionadas con la alimentación. Posteriormente, se presenta un análisis descriptivo de las medidas de tendencia central y de distribución de las variables de estudio (ver Tabla 3.).

Tabla 3. Análisis descriptivo de las evaluaciones de autoestima y conducta alimentaria

Análisis	Mín.	Máx.	Ā	D.T.
Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)				
Total EAR	13	40	27.67	5.48
Eating Attitudes Test (EAT-12)				
Total Factor I Hacer Dieta	4	24	10	5.42
Total Factor II Bulimia y Preocupación Oral	4	24	7.41	4.35
Total Factor III Control Oral	4	24	8.25	4.79
Total EAT	12	65	25.65	12.19

Nota. 240 participantes

En la Tabla 3., se observa que, en la variable autoestima, los resultados indican un puntaje mínimo de 13 y un máximo de 40, con una media de 27.67 y una desviación estándar de 5.48. En base a los puntajes de este cuestionario, la media se encuentra en el rango de autoestima media, que va de 26 a 29 puntos (Rosenberg, 1965). En cuanto

a los resultados del *Eating Attitudes Test* (EAT-12), el Factor I: Hacer Dieta presentó una media de 10 (D.T. = 5.42); el Factor II: Bulimia y Preocupación por la Alimentación obtuvo una media de 7.41 (D.T. = 4.35); y el Factor III: Control Oral tuvo una media de 8.25 (D.T. = 4.79), con valores que oscilan entre 4 y 24. Finalmente, el puntaje total del EAT-

12 fluctuó entre 12 y 65, con una media de 25.65 y una desviación típica de 12.19. Dado este resultado, la media se sitúa cerca del límite inferior que se considera indicativo de preocupación alimentaria moderada (Eche et al., 2023).

En este apartado, se mide la relación que tienen las variables (EAR y EAT-12) mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual se utiliza en variables de tipo ordinal (ver Tabla 4.).

Tabla 4. Correlación entre depresión y riesgo suicida

Análisis	Factor I	Factor II	Factor III	Total EAT	Total EAR
Total Factor I	1	.573**	.365**	.812**	-.371**
Total Factor II		1	.548**	.830**	-.307**
Total Factor III			1	.738**	-.279**
Total EAT				1	-.411**
Total EAR					1

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: 240 participantes

La Tabla 4 presenta las correlaciones entre los factores del Eating Attitudes Test-12 (EAT-12) y la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Se encontró que todas las correlaciones entre las actitudes alimentarias de riesgo y la autoestima eran bajas, negativas y estadísticamente significativas ($p < 0.01$): Factor Hacer Dieta ($r = -0.371$), sugiriendo que una mayor preocupación por la dieta se asocia con menor autoestima. Factor Bulimia y Preocupación por la Alimentación ($r = -0.307$), indicando que la preocupación excesiva por la comida se vincula con una menor percepción de valía personal. Y el Factor Control Oral ($r = -0.279$), que mide la presión externa para comer; el resultado indica que, aunque la influencia externa sobre la alimentación afecta los hábitos alimenticios del sujeto, su relación con

la autoestima es menos pronunciada que en los otros factores, ya que se encuentra en un rango de correlación negativa baja (por ejemplo, según Rowntree, 1984, el rango bajo va de >-0.4 a <-0.2).

El puntaje total del EAT-12 mostró una correlación negativa moderada con la autoestima ($r = -0.411$), lo que refuerza la relación entre actitudes alimentarias disfuncionales y baja autoestima, en línea con estudios previos sobre conductas alimentarias de riesgo y autoestima. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de varianza a fin de establecer el potencial predictor entre la variable independiente (autoestima) y la variable dependiente (conductas alimentarias de riesgo) (ver Figura 1.).

Figura 1. Covarianza entre autoestima y conducta alimentaria



La Figura 1. revela a través del coeficiente de determinación R^2 , que la Autoestima explica en un 20,6 % (R^2) los cambios en la varianza de las Conductas alimentarias de riesgo. Este coeficiente, constituye un indicador de la calidad del ajuste del modelo predictivo.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación

evidencian que una proporción considerable de los adolescentes evaluados presenta niveles bajos de autoestima (41,3 %), mientras que un porcentaje ligeramente inferior reporta niveles elevados (35,4 %), con una menor representación en el nivel medio (23,3 %). Estos resultados reflejan una distribución polarizada en la percepción de la autoestima dentro de la muestra analizada. Investigaciones previas han identificado patrones similares en poblaciones

adolescentes, donde la autoestima tiende a manifestarse de manera dicotómica, especialmente en contextos de alta exigencia social y académica (Rosenberg, 1965; Blascovich & Tomaka, 1991), tendiendo a los extremos y alejándose del punto medio.

En cuanto a la conducta alimentaria, los resultados revelan que el 65 % de los participantes presentan niveles bajos de riesgo en este ámbito, mientras que un 35 % se encuentra en un nivel medio, lo que indica valores considerados saludables en la muestra evaluada. Sin embargo, estudios previos han documentado una preocupación creciente por la imagen corporal y la alimentación en adolescentes, especialmente en aquellos con una autoestima más vulnerable (Stice et al., 2002; Thompson & Smolak, 2009). Dichos estudios han resaltado que la adolescencia representa un periodo crítico en la consolidación de la identidad y la autoimagen, lo que podría explicar la aparición de patrones alimentarios de riesgo en este grupo etario.

Los análisis de correlación revelaron una relación baja, negativa y estadísticamente significativa entre la autoestima y las actitudes alimentarias de riesgo. Esto sugiere que los adolescentes con menor autoestima tienden a adoptar comportamientos restrictivos en su alimentación. Este hallazgo es consistente con estudios previos que han señalado que una baja autoestima es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios (Vohs et al., 2001; Wilksch & Wade, 2009). Paralelamente, una mayor preocupación por la comida y la necesidad de controlar lo que se ingiere pueden estar relacionados con niveles más bajos de autoestima. Estos resultados se alinean con investigaciones que han documentado la asociación entre baja autoestima y trastornos de conducta alimentaria en adolescentes (Fairburn et al., 1999; Striegel-Moore & Bulik, 2007). Asimismo, se aprecia que la autoestima predice hasta en un 20,6 % la varianza de las conductas alimentarias de riesgo, lo que significa que niveles elevados de autoestima se asocian con una menor adopción de comportamientos de riesgo relacionados con la alimentación. La literatura psicológica sugiere que los adolescentes con una autoestima más baja

pueden desarrollar una preocupación excesiva por su imagen corporal, lo que los lleva a implementar estrategias alimentarias poco saludables con el objetivo de ajustarse a los estándares estéticos impuestos por la sociedad (Grogan, 2008).

CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación reflejan que un porcentaje significativo de adolescentes presenta niveles bajos de autoestima, lo que podría impactar en su bienestar psicológico y en la forma en que perciben su autovaloración. Paralelamente, se identificó que la mayoría de los participantes no presenta una conducta alimentaria de riesgo, aunque una proporción relevante se ubica en un nivel medio, lo que podría sugerir la existencia de ciertas preocupaciones o tendencias hacia hábitos alimentarios poco saludables en el futuro.

En cuanto a la relación entre las variables estudiadas, se encontró una correlación negativa de baja a moderada y estadísticamente significativa entre la autoestima y la conducta alimentaria de riesgo. Este hallazgo indica que los adolescentes con menor autoestima tienden a presentar una mayor presencia de actitudes alimentarias disfuncionales, lo que concuerda con estudios previos que destacan la influencia del autoconcepto en la manera en que los individuos regulan su alimentación y su imagen corporal.

La covarianza obtenida en la investigación sugiere que la autoestima explica el 20,6% de la variabilidad en la conducta alimentaria. De tal manera que, aunque la autoestima no es el único factor etiológico de la conducta alimentaria de riesgo, los resultados subrayan su importancia como un fenómeno psicológico relevante en la adopción de hábitos alimentarios saludables o disfuncionales.

Una de las limitaciones del presente estudio radica en su enfoque descriptivo y correlacional, el cual impide establecer relaciones causales entre las variables. Por ello, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en el análisis explicativo de los fenómenos encontrados en este trabajo. Asimismo, sería conveniente ampliar la muestra y

considerar otros factores psicosociales que puedan incidir en estas dinámicas, con el fin de proporcionar una visión más integral del fenómeno.

REFERENCIAS

- Acosta García, M. V., Llopis Marín, J. M., Gómez Peresmitré, G., & Pineda García, G. (2005). Evaluación de la conducta alimentaria de riesgo: Estudio transcultural entre adolescentes de España y México. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(3), 223-232. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56050302>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. https://www.medicapanamericana.com/es-MX/libros/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales?utm_source=chatgpt.com
- Aravena Bravo, C. (2016, septiembre 13-17). *Trastornos de conducta alimentaria desde la perspectiva psicoanalítica contextual*. Congreso organizado por la Federación Psicoanalítica de América Latina, Cartagena, Colombia. <http://www.fepal.org/wp-content/uploads/363-esp.pdf>
- Amal, J., Del Rincón, D., y Latorre, A. (1992). *Investigación educativa: Fundamentos y metodologías*. Barcelona: Labor. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/InvestigacionEducativa.pdf>
- Babbie, E. (2013). *The practice of social research (13th ed.)*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning. <https://www.cengage.com/c/the-practice-of-social-research-13e-babbie>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1–44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431h>
- Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 217–229. <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9008-7>
- Blascovich, J., y Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. En J. P. Robinson, P. R. Shaver y L. S. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 115–160). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-590241-0.50008-3>
- Boikina, E. E., Chirkina, R. V., Chumachenko, D. V., Romanova, N. M., & Kiselev, K. A. (2024). Escala de necesidades no satisfechas y ostracismo en adolescentes y jóvenes (ШНПО-ПМ). *Psicología y Derecho*, 14(1), 53–71. <https://doi.org/10.17759/psylaw.2024140104>
- Bruch, H. (1973). *Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa, and the person within*. New York, NY: Basic Books. <https://search.worldcat.org/title/730873>
- Campos, J., y Muñoz, M. (1992). *Características de las personas con baja autoestima*. <http://gitec3000.com/periodiquito/iute/UPTM/Autoestima.pdf>
- Canals, Josefa, & Arija-Val, Victoria. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(spe2), 16-26. Epub 31 de octubre de 2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>
- Carratalá-Ricart, L., & Julián, M. (2023). Factores de riesgo relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes españoles: Una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo/ Psychologist Papers*, 44(3), 164-171. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3024>
- Cash, T. F., y Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Body-Image/Cash-Pruzinsky/9781572307773>
- Collado-Díaz, A., Chamizo-Sánchez, I., Ávila-Herrero, I., Martín-Asencio, S., Revert-Cabanes, À., y Sánchez-Fernández, A. (2021/2022). *Protocolo de evaluación e intervención en autoestima*. Centro de Psicología Aplicada, Universidad Autónoma de Madrid. <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899112545/protocolo-de-evaluacion-e-intervencion-en-autoestima-cpa-uam.pdf>
- Coopersmith, S. (1967). The antecedents of self-esteem. W. H. Freeman. <https://search.worldcat.org/title/185783>
- Duro Martín, A. (2021). Revisión de terapias para la baja autoestima: Perfil clínico y mecanismos de acción.

- Revista de Psicoterapia, 32(119), 143-164. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i119.476>
- Estrada-Araoz, E. G., Cruz-Laricano, E. O., Larico-Uchamaco, G. R., Cornejo-Valdivia, G., Arias-Huaco, Y. M., Ramírez-Pulcha, F. R., Ferreyros-Yucra, J. E., Ruiz-Tejada, J. O., & Roque-Guizada, C. E. (2025). Investigando la relación entre la autoestima, insatisfacción corporal y alimentación emocional en una muestra de estudiantes universitarios: Un estudio correlacional. *Retos*, 62, 420-430. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1)
- Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour research and therapy*, 37(1), 1-13. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00102-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00102-8)
- Friero, P., González-Rodríguez, R., y Domínguez-Alonso, J. (2022). Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents' eating disorders. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e4416-e4424. <https://doi.org/10.1111/hsc.13843>
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. <https://doi.org/10.1017/S0033291700049163>
- George, D., y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference (4th ed.)*. Allyn & Bacon. <https://search.worldcat.org/title/50604810>
- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children (2nd ed.)*. Routledge. <https://www.routledge.com/Body-Image-Understanding-Body-Dissatisfaction-in-Men-Women-and-Children/Grogan/p/book/9780415414623>
- Harter, S. (2012). *The construction of the self: Developmental and sociocultural foundations (2nd ed.)*. Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/The-Construction-of-the-Self/Susan-Harter/9781609182274>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. doi:10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Hernández-Lemes, F. (2023). *Eficacia de las terapias de tercera generación basadas en el mindfulness en los trastornos de conducta alimentaria* [Propuesta de investigación]. Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33136.84486>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación (6.ª ed.)*. McGraw-Hill Education. <https://biblio.umad.edu.mx/bib/1728>
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>
- Huertas, J., & Masías, Y. (2023). *Evidencias psicométricas del test de actitudes alimentarias (EAT-12) en adolescentes de Lima Metropolitana* [tesis de licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/117247/Huertas_AJE-Masías_GYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jurado, D., Jurado, S., López, K., & Querevalú, B. (2015). Validity of Rosenberg's Self-Esteem Scale on college students from Mexico City. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2830/283046027004.pdf>
- Levine, M. P., & Piran, N. (2001). Body image development in adolescent girls. En R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (pp. 86-111). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10404-004>
- McKnight Investigators (2003). Risk factors for the onset of eating disorders in adolescent girls: results of the McKnight longitudinal risk factor study. *The American journal of psychiatry*, 160(2), 248-254. <https://doi.org/10.1176/ajp.160.2.248>
- Mills, J. S., Musto, S., Williams, L., y Tiggemann, M. (2018). "Selfie" harm: Effects on mood and body image in young women. *Body Image*, 27, 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.007>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2009). *Guía de práctica clínica sobre trastornos de la*

- conducta alimentaria*. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya. <https://hdl.handle.net/11351/1798>Mitchell, J. E., & Crow, S. (2006). Medical complications of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(4), 438–443. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000228768.79097.3e>
- Monterrosa-Castro, Á., Boneu-Yépez, D. J., Muñoz-Méndez, J. T., & Almanza-Obredor, P. E. (2012). Trastornos del comportamiento alimentario: Escalas para valorar síntomas y conductas de riesgo. *Revista Ciencias Biomédicas*, 3(1), 45-56. Universidad de Cartagena. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7707032>
- Moreta-Herrera, C. R. & Zumba, D. (2022). Afectividad, Regulación Emocional, Estrés y Salud Mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista De Psicología de la Salud*, 10(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.801>
- Murray, S. B., Alba, C., Duval, C. J., Nagata, J. M., Cabeen, R. P., Lee, D. J., Toga, A. W., Siegel, S. J., y Jann, K. (2022). Aberrant functional connectivity between reward and inhibitory control networks in preadolescent binge eating disorder. *Psychological Medicine*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291722000514>
- Noroña-Salcedo, D. R., Balseca-Guamán, N. H., Vega-Falcón, V., & Latorre-Barragán, M. F. (2022). Factores de riesgo psicosociales y autoestima en trabajadores de una unidad educativa ecuatoriana. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 6(2), 149-160. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2080>
- Nunnally, J. C., y Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory (3rd ed.)*. McGraw-Hill. <https://search.worldcat.org/title/28221417>
- Orth, U., Robins, R. W., & Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(3), 695–708. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.3.695>
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1271-1288. <https://doi.org/10.1037/a0025558>
- Osorio E., Jessica, Weisstaub N., Gerardo, & Castillo D., Carlos. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, 29(3), 280-285. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182002000300002>
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., y Duskin Feldman, R. (2012). *Desarrollo humano (12.ª ed.)*. McGraw-Hill Education. <https://search.worldcat.org/title/793224854>
- Peinado Cánovas, S. (2016). *Aplicación de un programa de estimulación cognitiva en adolescentes con un trastorno de la conducta alimentaria: Estudio piloto* [Trabajo de fin de máster, Universidad Miguel Hernández de Elche]. Repositorio Institucional RediUMH. <https://hdl.handle.net/11000/5982>.
- Pérez Rodríguez, A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria: Estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional de la Universidad Complutense de Madrid. <https://docta.ucm.es/entities/publication/1dd7630c-a5fb-4ec7-a30b-4428ec8ec395>
- Pikó, B., Nagy, B. G., & Obál, A. (2024). *Orvostanhallgatók stresszterheltsége és mentális jólléte a testtömegindex és az étkezési magatartás tükrében* [Medical students' perceived stress and mental well-being in light of body mass index and eating behavior]. *Orv Hetil*, 165(42):1659-1668. Hungarian. doi: 10.1556/650.2024.33155. PMID: 39427291
- Pino, C., Roco, A. G., Obregón Rivas, A. M., Valladares, M., & otros. (2021). Comparación del estado nutricional, cronotipo y conducta alimentaria en estudiantes universitarios chilenos que presentan el polimorfismo rs3749474T/C o rs4864548A/G del gen CLOCK. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(1). <https://doi.org/10.14642/RENC.2020.26.1.5308>
- Polivy, J., & Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 187–213. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135103>
- Radilla Vázquez, C. C., Gutiérrez Tolentino, R., Barriguet Meléndez, A., Vega y León, S., Lejía Alva, G., Schettino Bermudez, B., del Muro Delgado,

- R., Pérez González, J. J., & Radilla Vázquez, M. (2022). Identificación de factores protectores y de riesgo para trastornos de conductas alimentarias en una intervención educativa con adolescentes de la Ciudad de México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 28(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8517208>
- Reitz, A. K. (2022). Self-esteem development and life events: A review and integrative process framework. *Social and Personality Psychology Compass*, 16(11), e12709. <https://doi.org/10.1111/spc3.12709>
- Rivas, T., Bersabé, R., & Castro, S. (2001). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Málaga (España). *Salud Mental*, 24(2), 25-31. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222405>
- Riveros-Arenas, G., Garrido-Pinedo, M., & Reyes-Bossio, M. (2025). Factores de riesgo asociados a trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 15(1). <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.781>
- Rojo, L., Iranzo-Tatay, C., Gimeno-Clemente, N., Barberá-Fons, M. A., Rojo-Bofill, L. M., y Livianos-Aldana, L. (2017). Influencias genéticas y ambientales en rasgos psicológicos y actitudes alimentarias en una población escolar española. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(3), 134-142. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.05.003>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press. <https://search.worldcat.org/title/256588>
- Rowntree, D. (1984). *Introducción a la estadística: Un enfoque no matemático*. Norma. <https://search.worldcat.org/title/12287258>.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-441. <https://doi.org/10.3102/00346543046003407>
- Smolak, L., & Thompson, J. K. (Eds.). (2009). *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment (2nd ed.)*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11860-000>
- Steinberg, L. (2014). *Adolescence (10th ed.)*. McGraw-Hill Education. <https://www.mheducation.com/highered/product/adolescence-steinberg/M9780078115462.html>
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825-848. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00488-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00488-9)
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 445-457. <https://doi.org/10.1037/a0030679>
- Stice, E., Shaw, H., & Marti, C. N. (2007). A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 207-231. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091447>
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *The American psychologist*, 62(3), 181-198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
- Stunkard, A. J. (1959). Eating patterns and obesity. *Psychiatric Quarterly*, 33(2), 284-295. <https://doi.org/10.1007/BF01575455>
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 321-344. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0504_3
- Valero Solis, S., Granero Perez, R., & Sanchez-Carracedo, D. (2019). Frequency of family meals and risk of eating disorders in adolescents in Spain and Peru. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(1), 48-57. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n1.6>
- Varady, K. A. (2011). Intermittent versus daily calorie restriction: Which diet regimen is more effective for weight loss? *Obesity Reviews*, 12(7), e593-e601. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00873.x>
- Vohs, K. D., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., Bardone, A. M.,

Katz, J., Abramson, L. Y., Heatherton, T. F., & Joiner, T. E., Jr. (2001). Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem: An interactive model of bulimic symptom development. *Journal of Social and Clinical Psychology, 20*(4), 476–497. <https://doi.org/10.1521/jscp.20.4.476.22397>

Wilksch, S. M., y Wade, T. D. (2009). School-based eating disorder prevention. En S. Paxton y S. Hart (Eds.), *Interventions for body image and eating disorders: Evidence and practice* (7–22). IP Communications. <https://www.cebc4cw.org/files/InterventionsforBodyImageandEatingDisorders.pdf>