

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Curso de Especialización:

Fundamentos de Psicología para el abordaje nutricional individual y comunitario

Monografía de Curso de Especialización:

AUTOESTIMA, IMAGEN CORPORAL Y ELECCIÓN DE ALIMENTOS

Presentado por:

Ada Verónica Guardado Peraza
Karla Stephany Rivera de Velasco
Ronald Alejandro Asensio Canizález

Para optar al grado de:

Licenciado en Nutrición

Coordinadora:

Mpcc. Karla García Hernández

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, agosto de 2025

Autoridades
Universidad de El Salvador

Rector:
MSc. Juan Rosa Quintanilla

Vicerrectora académica:
Dra. Evelyn Farfán

Vicerrector administrativo:
MSc. Roger Arias

Secretario general:
Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

Autoridades
Facultad de Medicina

Decano:
Dr. Saúl Díaz Peña

Vicedecano
MSc. Franklin Arnulfo Méndez Durán

Secretario:
MSc. Roberto Hernández

Directora de la escuela de ciencias de la salud
M. Sc. Mónica Raquel Ventura de Ramos

Directora de la Carrera de Nutrición:
Licda. Eileen Calderón de Aguirre

Contenido

Resumen	v
I. INTRODUCCIÓN	7
II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	10
1. Autoestima	10
1.2. Autoestima global vs. corporal	12
1.3. Autoestima a lo largo de las etapas de la vida	13
2. Imagen corporal.....	14
2.1. Concepto, dimensiones, influencias socioculturales	14
2.2. Imagen corporal positiva vs. negativa	15
2.3. Relación con autoestima	17
3. Conducta alimentaria.....	18
3.1. Factores fisiológicos, psicológicos y sociales de la conducta alimentaria	18
3.2. Alimentación emocional y consecuencias	19
3.3. Influencias del entorno, edad y género.....	20
4. Relación entre autoestima, imagen corporal y alimentación	21
4.1. Autoestima y elección de alimentos	21
4.2. Imagen corporal y trastornos alimentarios.....	22
4.3. Impacto de la autoestima y la imagen corporal en grupos vulnerables.....	23
5. Redes sociales y percepción de la imagen corporal	24
6. Impacto social en imagen corporal y alimentación en estudiantes de la salud.....	26
III. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA	28
IV. CONCLUSIONES	33
V. APÉNDICE	34
Apéndice No. 1: Instrumento semiestructurado.....	34
Apéndice No. 2: Consentimiento informado	35
Apéndice No. 3: Relación de preguntas con los instrumentos base	36
VI. ANEXOS	37
Anexo No. 1: Instrumento Body Shape Questionarie (BSQ)	37
Anexo No. 3: La escala de conductas alimentarias de riesgo (EAT-26)	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

Resumen

Actualmente, la imagen corporal, la autoestima y la elección de alimentos o conductas alimentarias, han ido tomando importancia en el abordaje nutricional. Diferentes factores como la presión social, experiencias personales y los ideales estéticos promovidos en las diferentes redes sociales han generado que la forma en cómo se percibe el cuerpo o cómo una persona quiere verse, influya en las diferentes elecciones alimentarias que se tienen día a día. **Objetivo:** Describir la relación entre la autoestima, imagen corporal y la elección de alimentos desde una perspectiva personal y profesional, a partir del estudio de una experiencia formativa en el abordaje nutricional individual y comunitario. **Metodología:** Se aplicó una guía de entrevista semiestructurada a estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, explorando su percepción de autoestima, imagen corporal y elección de alimentos. **Resultados:** Se identificó que los estudiantes presentan conductas alimentarias influenciadas por la percepción de su cuerpo y su nivel de autoestima. Entre los hallazgos destacan la presencia de prácticas restrictivas, sentimientos de culpa y frustración ante una imagen negativa, mientras que una percepción positiva de su cuerpo favoreció a elecciones alimentarias más equilibradas. También se evidenció el peso de factores externos como las redes sociales, los comentarios del entorno y la presión académica en la toma de decisiones alimentarias. **Conclusión:** Las experiencias evidencian que tanto el autoestima, la imagen corporal y la elección de alimentos interactúan entre sí, influidas por factores socioculturales y emocionales. Una autoestima sólida favorece prácticas saludables, mientras que la baja autoestima se asocia con conductas de riesgo. Se resalta también la necesidad de un abordaje empático e interdisciplinario.

Palabras claves: Autoestima, imagen corporal, conducta alimentaria, redes sociales

Abstract

Currently, body image, self-esteem, and food choices or eating behaviors have gained importance in nutritional approaches. Various factors, such as social pressure, personal experiences, and aesthetic ideals promoted on various social media platforms, have led to a perception of one's body or how a person wants to look influences the different dietary choices one makes daily. **Objective:** To describe the relationship between self-esteem, body image, and food choices from a personal and professional perspective, based on a study of training experience in individual and community nutritional approaches. **Methodology:** A semi-structured interview guide was administered to students at the Faculty of Medicine of the University of El Salvador, exploring their perception of self-esteem, body image, and food choices. **Results:** It was identified that students' eating behaviors were influenced by their perception of their body and their level of self-esteem. Findings included restrictive practices, feelings of guilt, and frustration in the face of a negative body image, while a positive body perception favored more balanced food choices. The influence of external factors such as social media, peer comments, and academic pressure on dietary decisions was also evident. **Conclusion:** The experiences show that self-esteem, body image, and food choices interact, influenced by sociocultural and emotional factors. Strong self-esteem promotes healthy practices, while low self-esteem is associated with risky behaviors. The need for an empathetic and interdisciplinary approach is also highlighted.

Keywords: Self-esteem, body image, eating behavior, social media

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe una relación entre la imagen corporal, la autoestima y la elección de alimentos, la cual, ha tomado relevancia dentro del abordaje nutricional, no solo por su impacto en la salud física, sino porque cada vez existe una mayor influencia en el comportamiento y decisiones alimentarias en cada una de las personas. Factores como la presión social, los estándares de belleza propuestos por los medios de comunicación y redes sociales, así como las experiencias personales, influyen en cómo estas perciben su cuerpo, de tal manera, que también afectan en la decisión de alimentos a consumir (1).

Se ha demostrado que la baja autoestima y una imagen corporal negativa, se encuentran estrechamente relacionadas con conductas alimentarias poco saludables, tales como la restricción calórica, atracones, purgas y alimentación emocional, incrementando, de esta forma, conductas alimentarias de riesgo (CAR) o trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Por otro lado, una autoestima sólida y una percepción de la imagen corporal (PIC) positiva, se asocia más con una relación más saludable con la comida, basada en el respeto al cuerpo, a la autorregulación y al cuidado de sí mismo (2).

El análisis de estas variables adquiere una total relevancia cuando se trata de estudiantes o profesionales del área de salud, en donde se busca que puedan promover hábitos saludables; sin embargo, suelen verse sometidos a expectativas implícitas respecto a su aspecto físico, lo cual puede traducirse a una valoración en la propia imagen que en los conocimientos clínicos adquiridos (3).

Por otra parte, el auge de las redes sociales aumenta aún más la exposición a modelos corporales idealizados, mostrados por personas que no tienen conocimiento o no han estudiado una carrera a fin del área de salud.

Plataformas como Tiktok, Instagram o Facebook difunden imágenes de cuerpos delgados y atléticos, que, al ser comparados con la propia imagen corporal, puede generar frustración, insatisfacción corporal y sentimientos negativos hacia sí mismo,

impulsando elecciones alimentarias emocionales más que en fisiológicas. Este fenómeno toma una gran importancia en la población de estudio, ya que su experiencia formativa exige una doble presión: cumplir con estándares académicos y expectativas estéticas impuestas por el entorno social (4).

Desde un punto de vista psicosocial, la conducta alimentaria está determinada por una serie de interacciones entre emociones, contexto social y experiencias vividas. Comer no solo corresponde a “tener hambre”, también puede ser una estrategia para calmar la ansiedad, el estrés o la tristeza. En este sentido, tanto la autoestima y la imagen corporal actúan como factores esenciales en la decisión de hábitos alimentarios saludables (5)

Por tanto, el buscar comprender cómo se relacionan estas variables es importante para poder adoptar un enfoque nutricional mucho más humano y empático. La selección de este tema busca la necesidad de reconocer los aspectos emocionales y psicológicos en la conducta alimentaria. Por lo que, la nutrición no debería de considerarse algo fisiológico o cuantitativo, es importante integrar las percepciones del paciente y sus experiencias. (6).

Si bien la bibliografía presentada muestra una relación entre cada una de ellas, con más frecuencia en adolescentes, se consideró extrapolar y aplicar la teoría en adultos jóvenes, específicamente entre 20 y 25 años que estudian una carrera del área de salud, pues esa vulnerabilidad no se acaba al llegar a la adultez joven, ya que muchas veces puede mantenerse o intensificarse en contextos específicos, tal como lo es la vida universitaria. En este sentido, Comprender esta situación permitirá hacer visibles problemas que afectan la salud de futuros estudiantes, por lo que es necesario orientar prácticas más humanas, empáticas e inclusivas

OBJETIVOS

Objetivo general

- Describir la relación entre la autoestima, imagen corporal y la elección de alimentos desde una perspectiva personal y profesional, a partir del estudio de una experiencia formativa en el abordaje nutricional individual y comunitario.

Objetivos específicos

- Conocer cómo la autoestima y la percepción de la imagen corporal influyen en la conducta alimentaria
- Valorar los factores psicosociales que influyen en las decisiones alimentarias
- Reconocer el papel de un enfoque empático e interdisciplinario en la atención nutricional.

II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. Autoestima

La autoestima es algo fundamental en la vida de cada persona, pues es parte de nuestra jerarquía de necesidades propuestas por Maslow, ubicándose por encima de las necesidades fisiológicas y de amor. Existen dos tipos de estima: la propia y aquella que proviene de las otras personas, ambas relevantes para el desarrollo personal y social (2, 7).

Según el Diccionario de la Lengua Española, la autoestima es la valoración, generalmente positiva, que una persona hace de sí misma. Procede de la palabra estimar, que incluye entre sus significados el de apreciar, es decir, tener una actitud positiva o afectuosa, y el de evaluar algo o a alguien, en este caso, a uno mismo. (8)

Para Collad, las definiciones actuales de la autoestima tienden a considerarse como actitud, es decir, como una pauta, más o menos estable, de pensamientos, sentimientos y acciones, referidos a uno mismo. Así, se integran las conductas, que son tanto causantes como consecuencias de lo que la persona piensa y siente respecto a sí misma. Teniendo en cuenta lo expuesto, se puede definir la autoestima como la etiqueta o nombre que se utiliza para referirse al conjunto de verbalizaciones con las que uno se describe a sí mismo (9).

Este juicio puede estar conformado por pensamientos adaptativos o desadaptativos en relación con las descripciones que se hacen de uno mismo o a su forma de actuar. Estos pensamientos pueden, a su vez, generar emociones, y estas, discriminar cierto tipo de comportamientos (p. ej., evitar interactuar con otras personas en una situación social). Este comportamiento también influirá en los pensamientos y las valoraciones que se tengan de sí mismo/a posteriormente (1).

Según Ruiz Ahuanari, existen una serie de aspectos interrelacionados que componen la autoestima, una actitudinal inferida integrada por tres componentes: la autoimagen, la

autovaloración y la autoconfianza; y, una dimensión conductual observable conformada por otros tres componentes: el autocontrol, la autoafirmación y la autorrealización (7):

- La autoimagen: consiste en la capacidad de verse a sí mismo o a sí misma: Como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos. La persona que tiene una autoestima saludable trata de estar consciente incluso de sus errores, por cuanto la autoestima no se vincula con ser perfecto o ser perfecta.
- La autovaloración: consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás. La autovaloración se relaciona con otros aspectos como la autoaceptación y el auto respeto y significa que se percibe con agrado la imagen que la persona tiene de sí.
- La autoconfianza: se señala que ésta se caracteriza porque la persona cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse segura al hacerlas. Esta percepción interna favorece una buena autoestima, sentirse cómodo o cómoda en la relación con otras personas y manifestarse con espontaneidad.
- El autocontrol: Consiste en manejarse adecuadamente en la dimensión personal, cuidándose, denominándose y organizándose bien en la vida. Significa la capacidad de ordenarse apropiadamente y ejercer un dominio propio que fomente tanto el bienestar personal como el del grupo al que se pertenece. Por lo tanto, el término autocontrol incluye otros aspectos, tales como el autocuidado, la autodisciplina, la organización propia o el manejo de sí mismo o de sí misma.
- La autoafirmación: Se define como la libertad de ser uno mismo o una misma y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez. Se caracteriza por la capacidad que tiene la persona de manifestarse abiertamente cuando expresa sus pensamientos, deseos o habilidades. Además, incluye otras capacidades tales como la autodirección y la asertividad personal.

- La autorrealización: consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades, de modo que la persona pueda vivir una vida satisfactoria y de provecho para sí misma y para otras personas. Implica la búsqueda del cumplimiento de las metas que conforman el proyecto vital de su existencia.

Existen tipos de autoestima, dependiendo de su nivel (alta o baja) y de su estabilidad (estable o inestable). La autoestima alta, generalmente, se asocia con seguridad personal, motivación, relaciones sociales positivas y autorregulación emocional, aceptando sus fortalezas y debilidades. Por el contrario, la baja autoestima suele estar relacionada con inseguridad e inferioridad, ansiedad, dificultad en la toma de decisiones y vulnerabilidad ante la presión social. La autoestima inestable implica que la percepción del yo varía con facilidad ante críticas o fracasos, lo cual genera conductas de defensa o evitación (6).

Entre los factores que influyen en el desarrollo de la autoestima se encuentran: el entorno familiar, el estilo de crianza, las experiencias escolares, las relaciones interpersonales y los mensajes culturales. Sobre todo, los jóvenes pueden verse influenciados por los modelos de éxito, belleza o aceptación que se promueven en las redes sociales y los medios digitales, generando comparaciones que afectan negativamente la valoración de sí mismos (6).

1.2. Autoestima global vs. corporal

La autoestima no es un concepto único. Suele distinguirse entre la autoestima global, que está relacionada con el valor personal y la autoestima corporal o física, que es más bien la percepción y la valoración de la apariencia del cuerpo. Existen algunos entornos donde la imagen física es sobrevalorada, como en las profesiones del área de la salud, la autoestima corporal es mucho más relevante. Por ejemplo, los jóvenes con baja autoestima corporal presentan mayores niveles de insatisfacción con su cuerpo, inclusive si se encuentran dentro de parámetros normales en relación a su salud o a su peso. Esta inconformidad entre el cuerpo real y el cuerpo ideal, influido por estereotipos sociales y

estándares de belleza inalcanzables, puede generar conflictos internos que se reflejan en comportamientos alimentarios disfuncionales o extremos (3)

La autoestima corporal varía según el género, con las mujeres mostrando mayor insatisfacción en relación con su imagen, mientras que los hombres suelen preocuparse más por la masa muscular o el rendimiento físico (10, 11).

1.3. Autoestima a lo largo de las etapas de la vida

La autoestima se desarrolla a lo largo de la vida, se ve influenciada por los cambios físicos, emocionales y sociales que enfrentan los individuos en cada etapa de la vida. Durante la infancia, se construye principalmente a través del reconocimiento y afecto de los padres o tutores. En la adolescencia, que es una etapa caracterizada por cambios corporales y la búsqueda constante de identidad, se vuelve más vulnerable a la opinión de los padres y los medios.

En adultos jóvenes, por ejemplo, los estudiantes universitarios del área de salud, la autoestima se ve afectada por las expectativas académicas, la competencia profesional y la autoimagen. Esta población puede sentirse presionada a cumplir con ciertos estándares físicos, ya que su futura profesión se relaciona con la salud y el bienestar, lo cual incrementa la autoexigencia. Algunos estudios han encontrado vínculos entre depresión, insatisfacción corporal y menor autoestima en preadolescentes y adolescentes, lo que podría extenderse a jóvenes adultos si no se interviene adecuadamente (6).

En la adultez media y vejez, la autoestima tiende a ser más estable, pero aun así puede afectarse en situaciones de enfermedad, jubilación o cambios físicos significativos. El enfoque en la apariencia tiende a disminuir, pero persiste la influencia del entorno sobre la autoimagen y el bienestar emocional.

2. Imagen corporal

2.1. Concepto, dimensiones, influencias socioculturales

De acuerdo con Delgado – Floody, la imagen corporal es un concepto complejo que comprende tanto la percepción visual y cognitiva que una persona tiene sobre su cuerpo, así como también las emociones y actitudes asociadas a esta percepción. No se limita a la apariencia física, sino que incluye la evaluación subjetiva, que puede ser positiva o negativa, influyendo en la autoestima y el comportamiento alimentario (10).

Este concepto se compone de varias dimensiones: la percepción corporal, que es cómo la persona ve su cuerpo, la satisfacción corporal siendo este el grado de agrado o desagrado hacia esa imagen y los comportamientos relacionados con la gestión de la apariencia, como la dieta o el ejercicio. Estas dimensiones o constructos están fuertemente influenciadas por factores sociocultural actorales, incluyendo los ideales estéticos difundidos por medios de comunicación, publicidad y redes sociales, que generalmente promueven cuerpos delgados, atléticos y tonificados como estándares deseables (1,12).

La presión que existe por querer encajar en estos estándares puede generar una comparación social constante, afectando especialmente a adolescentes y adultos jóvenes, quienes se encuentran en etapas de desarrollo de la identidad y autoestima, lo que las hace considerar una etapa vulnerable. Además, las redes sociales intensifican esta exposición al promover imágenes idealizadas que rara vez reflejan la realidad, lo que aumenta la insatisfacción corporal y por ende conductas alimentarias desordenadas (5).

Factores personales, como el nivel de actividad física, el estado nutricional y el entorno familiar, también influyen en la percepción de la imagen corporal. La falta de apoyo emocional y un ambiente familiar inestable se han asociado con mayor riesgo de distorsión corporal y desarrollo de trastornos alimentarios (6)

2.2. Imagen corporal positiva vs. negativa

Una imagen corporal positiva se caracteriza por la aceptación y apreciación realista del cuerpo, enfocándose en sus funciones y capacidades, todo lo que representa más la salud, que en la apariencia física. Las personas con imagen corporal positiva suelen mostrar mayor bienestar psicológico y menor riesgo de desarrollar conductas alimentarias de riesgo, ya que su relación con la alimentación es más equilibrada y basada en el autocuidado (10).

Un estudio de 2022 realizó una revisión sistemática y metaanálisis de 240 publicaciones, encontrando que la apreciación corporal (valoración, respeto y aceptación del cuerpo) está consistentemente asociada con mayor bienestar psicológico, menor sintomatología de trastornos alimentarios, menor internalización de ideales irreales y mayor autoestima y autocompasión. (13)

En contraste, la imagen corporal negativa implica una percepción irreal o muy crítica del cuerpo. Este estado se asocia con vergüenza, ansiedad y baja autoestima, desencadenando conductas alimentarias problemáticas, como la restricción calórica extrema, el atracón o la alimentación compensatoria. La insatisfacción corporal es un factor clave en el origen de trastornos de la conducta alimentaria como anorexia nerviosa, bulimia y trastorno por atracón (12).

Además, las personas con imagen corporal negativa suelen experimentar un ciclo de autoexigencia y frustración, que refuerza la preocupación por el peso y la figura, prolongando comportamientos nocivos y afectando la salud física y mental (1).

Una imagen corporal positiva no solo favorece la aceptación del cuerpo, sino que también favorece una mayor resiliencia frente a las presiones sociales y los estándares estéticos inalcanzables. Las personas con esta percepción suelen desarrollar una relación más saludable con la alimentación, basada en el reconocimiento de las necesidades reales del cuerpo y la valoración de la diversidad corporal. Estudios recientes indican que

fomentar la imagen corporal positiva puede reducir el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios y mejorar la calidad de vida general (1, 10).

En contraste, la imagen corporal negativa se asocia con una alta vulnerabilidad a experimentar ansiedad social, depresión y baja autoestima, lo que puede llevar a la adopción de estrategias extremas para modificar el cuerpo, tales como dietas milagro, uso de suplementos no regulados o ejercicio excesivo. Esta percepción distorsionada, además, puede mantenerse o agravarse con el tiempo, generando un ciclo difícil de romper sin apoyo profesional (2).

La internalización de los ideales corporales impuestos culturalmente también contribuye a perpetuar esta insatisfacción, especialmente en poblaciones jóvenes expuestas constantemente a imágenes idealizadas en redes sociales (12).

Además, otra revisión de 2023 sobre interacción entre imagen corporal y actividad física en adolescentes encontró que experiencias negativas relacionadas con el peso se asocian indirectamente con mayor vergüenza corporal, menor orgullo auténtico y menor apreciación corporal, lo que repercute en una baja imagen corporal positiva, por lo tanto, puede ser generador de trastornos de conducta alimentaria y de métodos de purga (14)

Sin embargo, ambas ideas no son tan opuestas como pareciera, sino que son dos estructuras relacionadas negativamente, pero distintas. De acuerdo con Lucibello, esto significa que: (14)

- Una persona puede estar satisfecha (poca imagen negativa) y aun así carecer de autoestima corporal positiva (poca apreciación).
- Los programas para reducir la imagen negativa no garantizan automáticamente un aumento en la imagen positiva: se requieren estrategias específicas para cultivarla.

La imagen corporal positiva implica una valoración activa, afectiva y protectora del cuerpo que va más allá de la ausencia de insatisfacción. La imagen corporal negativa está ligada a emociones negativas, conductas disfuncionales y riesgos psicológicos. (14).

2.3. Relación con autoestima

La imagen corporal está muy relacionada con la autoestima, engloba la valoración que una persona tiene de sí misma. Una percepción corporal positiva contribuye a fortalecer la autoestima, promoviendo actitudes de autocuidado y bienestar emocional (4).

Caso contrario, la insatisfacción corporal suele generar sentimientos de inferioridad y autocritica severa, lo que afecta negativamente en la autoestima general. Esto se refleja en comportamientos de alimentación desordenada y en una relación conflictiva con la comida y el cuerpo (3).

La relación entre autoestima e imagen corporal se compromete a trabajar en la mejora de uno de estos aspectos, lo que puede influir de forma positiva en el otro. Por ello, las intervenciones nutricionales y psicológicas que consideren esta relación integral son más efectivas para fomentar hábitos alimentarios saludables y una percepción corporal equilibrada (6).

En resumen, la autoestima es mediadora entre la imagen corporal y la conducta alimentaria. Si la valoración personal es alta, las críticas negativas hacia el cuerpo tienen un impacto menor, permitiendo mantener hábitos alimentarios equilibrados y una buena salud mental. En cambio, una baja autoestima amplía la percepción negativa del cuerpo, promoviendo conductas alimentarias restrictivas o compensatorias que a largo plazo deterioran el bienestar físico y emocional (3, 4).

Por ello, fortalecer la autoestima en conjunto con la mejora de la imagen corporal puede ser clave para intervenir en contextos clínicos y preventivos. Un enfoque integral que aborde ambas dimensiones permite empoderar a la persona, lo que ayuda a desarrollar

una relación más equitativa con su cuerpo y una alimentación más consciente y saludable (5).

3. Conducta alimentaria

3.1. Factores fisiológicos, psicológicos y sociales de la conducta alimentaria

La conducta alimentaria se configura por una interacción compleja entre factores fisiológicos, psicológicos y sociales. A nivel fisiológico, el hambre y la saciedad están reguladas por señales hormonales como la grelina y la leptina, que informan al cerebro sobre el estado energético del cuerpo. Sin embargo, estos mecanismos pueden verse alterados por emociones, estrés o patrones de pensamiento desadaptativos. Por ejemplo, el estrés crónico puede disminuir la saciedad o provocar ingestas compulsivas, alterando el equilibrio natural del organismo (6).

Desde la psicología, aspectos como la autoestima, la percepción corporal y la autoimagen influyen profundamente en la manera en que las personas se alimentan. Una persona con baja autoestima puede usar la comida como forma de autoconsuelo o castigo, cayendo en ciclos de restricción y atracones. La ansiedad y la depresión también son factores que tienden a aumentar la vulnerabilidad a patrones de alimentación desordenada, especialmente cuando se acompaña de insatisfacción corporal (4).

En el plano social, la familia, los amigos y el entorno cultural juegan un rol central. Por ejemplo, comentarios sobre el cuerpo, comparaciones constantes o idealización de ciertos tipos físicos pueden promover conductas restrictivas o evitar ciertos alimentos considerados “hipercalóricos”. Las redes sociales han potenciado esta influencia, pues exponen a los individuos a estándares de belleza muchas veces inalcanzables (15).

3.2. Alimentación emocional y consecuencias

La alimentación emocional ocurre cuando se utiliza la comida como una forma de gestionar emociones negativas como ansiedad, tristeza o frustración. Este patrón puede instaurarse desde edades tempranas, reforzado por la asociación de ciertos alimentos con consuelo o gratificación. Aunque ocasionalmente todos pueden comer por razones emocionales, cuando se vuelve habitual, puede desencadenar desórdenes más serios como el trastorno por atracón (5).

En el contexto de la presión estética, muchas personas desarrollan patrones restrictivos para alcanzar un cuerpo idealizado. Estas restricciones, lejos de ser sostenibles, aumentan la ansiedad y llevan frecuentemente a episodios de pérdida de control. Es habitual que después de una ingesta considerada “prohibida”, se busque compensar con ayunos prolongados, ejercicio excesivo o nuevas restricciones. Esto genera un ciclo disfuncional que puede perjudicar el metabolismo y la salud mental. (16)

Los patrones compensatorios, aunque no siempre cumplen criterios clínicos para un TCA, son igual de relevantes en la consulta nutricional. Es frecuente que personas aparentemente saludables adopten conductas como "ganarse la comida" o "portarse bien" para merecer alimentos placenteros, promoviendo una relación moralizante con la alimentación. Las mujeres jóvenes y estudiantes de carreras del área de la salud suelen ser especialmente vulnerables a estos patrones debido a las altas expectativas sobre su cuerpo y salud percibida (10).

La autoexigencia, el perfeccionismo y la búsqueda constante de control son rasgos psicológicos que suelen encontrarse en personas con dietas restrictivas. Estas actitudes, si bien valoradas en algunos contextos, pueden derivar en malnutrición, ansiedad y aislamiento social. De ahí la importancia de identificar estas señales tempranamente y abordarlas con un enfoque compasivo e interdisciplinario (2).

3.3. Influencias del entorno, edad y género

Las decisiones alimentarias se ven condicionadas por el entorno social, pues, la familia, los compañeros de estudio y los grupos de amistad actúan como modelos conductuales, reforzando ciertas prácticas y actitudes hacia la comida. Los comentarios sobre el cuerpo o la alimentación, incluso si no son intencionadamente dañinos, pueden influir en la percepción corporal y detonar conductas restrictivas o desordenadas. En el caso de los jóvenes universitarios, el deseo de encajar o ser aceptados puede llevar a imitar conductas alimentarias poco saludables, especialmente aquellas vistas en redes sociales o practicadas por figuras de referencias o 'influencers', donde la intención es mejorar la propia apariencia física o mantener un peso catalogado como ideal (17).

El entorno universitario también representa un entorno de alto estrés, con horarios irregulares, exigencias académicas y, en muchas ocasiones, baja disponibilidad de alimentos saludables. Este ambiente favorece prácticas como saltarse comidas, consumo excesivo de cafeína o alimentos procesados, y ciclos de restricción y atracones. Además, se ha observado que los estudiantes de carreras relacionadas a la salud presentan una presión adicional por "verse saludables", lo que puede generar autoexigencia y conductas alimentarias poco sostenibles (1).

La edad y el género también determinan la forma en que se vive la relación con el cuerpo y la comida. Las mujeres jóvenes son el grupo más afectado por la insatisfacción corporal, muchas veces influenciada por los ideales estéticos de delgadez. Por su parte, los hombres suelen experimentar presiones diferentes, como el ideal de cuerpo musculoso y fuerte, lo cual también puede generar inseguridad y prácticas como el exceso de ejercicio o suplementación sin control profesional (2).

Diversas investigaciones han mostrado que las personas LGBTQ+ también son un grupo especialmente vulnerable a los trastornos de la imagen corporal y la alimentación. Esto puede deberse al rechazo social, la discriminación o la búsqueda de aceptación dentro de comunidades con estándares físicos particulares. La invisibilización de sus

experiencias en las investigaciones tradicionales ha dificultado el desarrollo de intervenciones específicas que respondan a sus necesidades (6).

Además, el consumo del material que se brinda en redes sociales actúa como un amplificador de estas presiones. Plataformas como Instagram o TikTok refuerzan estereotipos físicos a través de los algoritmos que priorizan ciertas apariencias. Esta exposición constante, sumada al uso de filtros y edición de imágenes, distorsiona la percepción corporal y promueve comparaciones constantes, especialmente en los usuarios jóvenes (1).

4. Relación entre autoestima, imagen corporal y alimentación

4.1. Autoestima y elección de alimentos

La autoestima influye profundamente en la forma en que las personas toman decisiones alimentarias. Una persona con alta autoestima tiende a tener una relación más consciente y compasiva con la comida, basada en el autocuidado y la regulación interna, mientras que una baja autoestima puede desencadenar comportamientos alimentarios disfuncionales como la restricción, los atracones o la alimentación emocional. Aquellos que sienten insatisfacción con su cuerpo pueden adoptar dietas extremas o eliminar grupos alimenticios enteros sin guía profesional, en un intento por modificar su apariencia y aumentar su valía personal (2).

Estudios realizados en jóvenes adultos universitarios manifiestan que un buen número de personas no se alimentan con base a sus necesidades fisiológicas, sino en función de cómo se sienten respecto a su cuerpo. La comida, en estos casos, se convierte en un instrumento de validación o castigo. Por ejemplo, se ha observado que algunas personas evitan comer ciertos tipos de alimentos por temor a “perder el control” y ver afectada su apariencia física, o se permiten comer solo cuando sienten que han cumplido ciertos objetivos estéticos (5).

Además, la percepción del “merecimiento” alimentario es una variable relevante. Individuos con baja autoestima pueden sentir que no merecen disfrutar de la comida o tener acceso a una alimentación balanceada, perpetuando ciclos de culpa y restricción. Estas percepciones están fuertemente influenciadas por el entorno social, donde se promueve la idea de que la delgadez es sinónimo de éxito y autocontrol (15).

Además, estudios realizados en población universitaria han demostrado que las personas con autoestima alta tienden a tomar decisiones alimentarias más conscientes, resaltando el autocuidado sobre el juicio estético. En cambio, quienes presentan autoestima baja suelen guiar sus decisiones desde el miedo al juicio externo o al rechazo, lo cual puede llevar al rechazo de hábitos saludables ante la primera crítica o comentario negativo (3).

4.2. Imagen corporal y trastornos alimentarios

La distorsión de la imagen corporal es un factor clave en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), tales como la anorexia nerviosa, la bulimia y el trastorno por atracón. La autoevaluación negativa del cuerpo lleva a adoptar prácticas perjudiciales que buscan alcanzar un ideal corporal impuesto culturalmente, aunque ello comprometa la salud física y mental (10).

Estudios han identificado que personas con imagen corporal negativa muestran mayor propensión a seguir dietas extremas, saltarse comidas y practicar ejercicio físico de forma compulsiva. Incluso en ausencia de un diagnóstico clínico, se observan comportamientos que reflejan alteraciones subclínicas como la ortorexia (obsesión por comer “saludable”) o la dieta crónica (restricción constante sin resultado sostenible). Estas conductas pueden evolucionar hacia TCA formales si no se interviene a tiempo (16).

Otro aspecto relevante es el papel de la autoimagen proyectada. Algunas personas internalizan tanto el ideal corporal impuesto que, aun estando dentro de un rango saludable de peso, se perciben con sobrepeso. Esta disonancia entre la imagen real y la percibida puede detonar conductas purgativas o de restricción excesiva, incluso sin diagnóstico clínico de TCA, lo que agrava la dificultad de identificar los casos en etapas tempranas (1).

En la mayoría de los casos, estos trastornos no son únicamente alimentarios, sino emocionales, relacionados con el autoconcepto y la necesidad de aceptación. El entorno digital, particularmente las redes sociales, ha exacerbado esta problemática al exponer constantemente a los usuarios a cuerpos idealizados y filtros que distorsionan la percepción del cuerpo real (1).

4.3. Impacto de la autoestima y la imagen corporal en grupos vulnerables

Diversos estudios muestran que ciertos grupos poblacionales presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar insatisfacción corporal y conductas alimentarias disfuncionales. Entre ellos destacan las mujeres jóvenes, los adolescentes, personas LGBTQ+ y quienes viven con sobrepeso u obesidad.

En mujeres jóvenes, los estándares de belleza y la presión estética son factores persistentes que afectan la autoimagen y la autoestima. A menudo se enfrentan a mensajes contradictorios entre lo que se debe comer y cómo deben lucir, lo cual genera ansiedad alimentaria y conductas restrictivas (2).

Asimismo, en la adolescencia, etapa de transformación corporal y búsqueda de identidad, la inseguridad física se potencia por el juicio externo y la necesidad de aceptación, generando conductas alimentarias impulsivas o restrictivas (17).

Las redes de apoyo también juegan un papel crucial. Aquellos adolescentes y jóvenes que cuentan con figuras de referencia positivas o comunidades donde se valida la

diversidad corporal suelen tener una menor incidencia de trastornos alimentarios. Por el contrario, entornos rígidos y altamente normativos tienden a reforzar el control excesivo sobre el cuerpo y la alimentación, lo que incrementa el riesgo de desarrollar patologías o conductas disfuncionales (15).

En el caso de las personas LGBTQ+, la discriminación, los estereotipos corporales dentro de la misma comunidad y el rechazo social elevan los niveles de ansiedad corporal. Muchos experimentan presión por ajustarse a un ideal físico predominante, lo que deriva en baja autoestima y en patrones de alimentación desordenados como vía de compensación (6).

Por su parte, las personas con sobrepeso u obesidad son frecuentemente estigmatizadas y culpabilizadas por su cuerpo, tanto en entornos sociales como médicos. Esta estigmatización no sólo afecta su salud mental, sino que también limita su acceso a una atención empática y adecuada. En lugar de promover hábitos sostenibles, el enfoque peso-centrista puede generar vergüenza corporal y evitación de la consulta nutricional, perpetuando ciclos de restricción y atracón (15).

En todos estos grupos, es fundamental aplicar estrategias de abordaje basadas en la aceptación corporal, el respeto por la diversidad de cuerpos y la promoción de un bienestar integral más allá del peso o la apariencia.

5. Redes sociales y percepción de la imagen corporal

Las redes sociales han modificado profundamente la forma en que las personas perciben su cuerpo y construyen su autoimagen. Plataformas como Instagram, TikTok y Facebook promueven imágenes corporales idealizadas, muchas veces editadas o irreales, que crean estándares estéticos inalcanzables para la mayoría de los usuarios. Esta exposición constante genera un fenómeno de comparación social permanente, donde los individuos evalúan su cuerpo en función de cómo se comparan con las imágenes y

vidas que observan, lo que puede conducir a insatisfacción corporal y deterioro de la autoestima (18).

El impacto de esta dinámica es particularmente significativo en los jóvenes, quienes constituyen el grupo más activo en estas plataformas. La constante exposición a cuerpos estilizados, junto con consejos de dietas extremas y rutinas de ejercicio promovidas por influencers, impulsa la internalización de ideales corporales poco realistas. Como consecuencia, aumenta la probabilidad de que adopten conductas alimentarias restrictivas, así como patrones emocionales negativos, como culpa, ansiedad y baja autoestima relacionados con su apariencia física (19).

Los efectos nocivos de las redes sociales no se limitan a la insatisfacción corporal, sino que también afectan la relación con la alimentación. La validación externa que se busca a través de “likes” y comentarios puede reforzar la idea de que el valor personal depende de la apariencia, lo que lleva a un control excesivo sobre la alimentación para alcanzar un ideal visual. La presión por “lucir bien” en línea fomenta prácticas poco saludables y, en algunos casos, propicia la aparición de trastornos alimentarios (20).

Además, las redes sociales facilitan la comparación constante no solo con conocidos, sino con figuras públicas y celebridades, lo que amplifica el efecto de presión social y genera una sensación de insatisfacción crónica. La construcción de la identidad en estas plataformas está cada vez más ligada a la apariencia, desplazando valores como la salud, el bienestar emocional y la diversidad corporal (18).

Sin embargo, también se observa un movimiento creciente que promueve la aceptación corporal y la representación de cuerpos diversos. Campañas y cuentas que celebran la diversidad de formas y tamaños contribuyen a contrarrestar la imagen negativa, promoviendo una autoimagen más saludable y un enfoque menos restrictivo hacia la alimentación. Es fundamental que profesionales de la salud impulsen este tipo de mensajes para apoyar la formación de una relación positiva con el cuerpo y la comida (20).

6. Impacto social en imagen corporal y alimentación en estudiantes de la salud

Los estudiantes y profesionales de las áreas de salud experimentan una presión social particular respecto a su imagen corporal y estilos de vida. Existe una expectativa cultural que los vincula con la salud en todos los aspectos, incluida la apariencia física. Esta presión puede resultar en conductas alimentarias restrictivas o compensatorias, motivadas más por el deseo de ajustarse a un ideal profesional y social que por razones de salud real (10).

Dentro del contexto universitario, especialmente en facultades de medicina, nutrición y enfermería, se observan comparaciones constantes sobre el cuerpo y las rutinas saludables entre pares. Esta competencia implícita puede afectar la autoestima, generando sentimientos de inferioridad o ansiedad en quienes no se ajustan a los estándares corporales predominantes. A su vez, estas dinámicas favorecen la adopción de patrones alimentarios desordenados, influenciados por la necesidad de validación social y profesional (4).

Los testimonios de estudiantes revelan que la percepción externa de su cuerpo puede afectar su autoconfianza y su sentido de legitimidad como futuros profesionales de salud. Muchos sienten que su apariencia física se asocia directamente con su credibilidad y capacidad profesional, lo cual impulsa la modificación de hábitos alimentarios y conductas relacionadas para "encajar" en el ideal esperado (20).

Esta presión puede desencadenar una desconexión progresiva con las señales internas del cuerpo, como el hambre y la saciedad, desplazando el autocuidado por un control excesivo y punitivo. Las consecuencias incluyen estrés, ansiedad, alteraciones metabólicas y riesgo aumentado de trastornos alimentarios, afectando no solo la salud física sino también la emocional (5).

Por otro lado, la formación académica muchas veces no contempla suficientemente la dimensión emocional y psicológica del autocuidado y la relación con la alimentación. Esto

limita la capacidad de los estudiantes para gestionar sus propias dificultades y también para brindar un acompañamiento integral y empático a sus futuros pacientes (6).

Frente a esta realidad, las instituciones educativas y los entornos laborales deben fomentar una cultura que valore la diversidad corporal y el bienestar integral, alejada de un enfoque centrado exclusivamente en el peso o la apariencia. Promover espacios seguros y libres de juicio, así como el trabajo interdisciplinario con psicólogos y nutricionistas, puede mejorar la salud mental y física de los estudiantes y profesionales de salud (10).

Es necesario que la formación y práctica profesional incluyan estrategias que fortalezcan la autoestima y la autoimagen, que promuevan la alimentación basada en el cuidado y respeto al cuerpo, y que permitan resistir la presión social que condiciona negativamente estas dimensiones (4).

III. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

- Descripción detallada del caso o experiencia vivida

La recolección de experiencias consistió en la aplicación de un cuestionario semiestructurado de 10 preguntas abiertas (Apéndice No.1), dirigido a estudiantes del área de salud, entre 20 y 25 años y de ambos sexos. Las preguntas exploraban la percepción de la imagen corporal del encuestado, su autoestima, sus conductas alimentarias y la relación entre estos. Cada entrevista fue grabada bajo consentimiento de los participantes (Apéndice No. 2) para asegurar un análisis más detallado y respeto ante las respuestas dadas.

El objetivo era conocer cómo las exigencias estéticas influenciadas por la sociedad y los estudios de salud pueden llegar a afectar la percepción corporal y la relación con la comida. Ante la sociedad, se espera que, como futuros profesionales de la salud, se tenga una mayor conciencia sobre prácticas alimentarias saludables; sin embargo, por medio de los testimonios nos damos cuenta de que no siempre tener un conocimiento teórico de lo que es “saludable” no necesariamente se traduce en una relación saludable con la misma imagen corporal y la autoestima.

En su mayoría, los participantes manifestaron inseguridad con alguna parte de su cuerpo, algunos expresaron haber modificado sus hábitos alimentarios por presión social y profesional, especialmente durante sus prácticas clínico-hospitalarias. De igual forma, otros respondieron sentirse mal o culpables por estar haciendo dietas que ven en diferentes redes sociales, como Instagram o TikTok

- Aplicación del instrumento

Como parte de la recolección de experiencias, se tomaron en cuenta los instrumentos *Body Shape Questionnaire (BSQ)* (Anexo No. 1), *Cuestionario de Autoestima de Rosenberg* (Anexo No. 2) y *La escala de conductas alimentarias de riesgo (EAT-26)* (Anexo No. 3), que, si bien es cierto, estos instrumentos fueron originalmente diseñados para la evaluación de adolescentes, su uso ha sido ampliamente validado en mujeres y

poblaciones de adultos jóvenes, especialmente universitarias, ya que estos conceptos, como la autoestima, la imagen corporal y la elección de alimentos, se sigue manteniendo vigente durante esta etapa, pues el concepto de identidad personal sigue estando en proceso de construcción; por lo tanto, su aplicación en esta experiencia resulta adecuado (1).

Para la recolección de experiencias, se tomó a bien seleccionar diferentes preguntas de los tres cuestionarios que nos ayudarán más a describir la relación entre estos conceptos, por lo que se tomaron 10 preguntas que engloban la temática

Algunas preguntas seleccionadas y algunas de sus respuestas fueron las siguientes:

1. *¿Cómo te percibes físicamente en comparación con tus compañeros?*

- "A veces me siento menos tonificado, más aguado de los brazos, a diferencia de otros compañeros que suben fotos haciendo ejercicio. Me siento inseguro"
- "Me veo bien, pero sé que no tengo el cuerpo ideal"
- "Siempre estoy pensando que los demás se ven mejor. Incluso cuando me esfuerzo, siento que no crezco"

2. *¿Has cambiado tus hábitos alimentarios por cómo te ves o cómo crees que deberías verte?*

- "Sí, muchas veces dejé de cenar porque creía que eso me ayudaría a bajar de peso rápidamente"
- "He intentado solo comer frutas o tomar solo batidos verdes, pero no lo mantengo, solo lo hago cuando me siento mal con mi cuerpo"

3. *¿Qué emociones sientes asociados a tu cuerpo o a la comida?*

- "Frustración muchas veces, porque trato de cuidarme, pero a veces como algo que no debería y me desmotivo"

- “Vergüenza. Me cuesta comer delante de otros porque siento que me juzgan u observan”
4. *¿Sientes que tu carrera influye en tu autoimagen?*
- “Sí, bastante. Me da miedo que mis futuros pacientes no me tomen en serio si no me veo delgado o con un cuerpo estético”
 - “Uno siente que debe de verse fit para poder hablar de salud”
5. *¿Has intentado alguna vez seguir una dieta o rutina de ejercicio que viste en redes sociales?*
- “Una vez intenté hacer una dieta de ayuno intermitente, pero sentía que me moría de hambre y siempre andaba débil”
6. *¿Sientes presión por “verte saludable” debido a tu formación de salud?*
- “Muchas veces sí, porque es como si tuvieras que dar el ejemplo”
 - “Sí, los pacientes muchas veces te critican o te juzgan porque les das consejos de “x” cosas, cuando nosotros estamos bajo el mismo peso que ellos o peor”

- Análisis crítico

El análisis de las respuestas obtenidas permite identificar cómo los estudiantes del área de la salud viven la relación entre autoestima, imagen corporal y elección de alimentos, en un contexto lleno de presión académica, social y digital. Algunas de las frases dichas por los participantes, como *“uno siente que debe de verse fit para poder hablar de salud”* o *“Me da miedo que mis futuros pacientes no me tomen en serio si no me veo delgado o con un cuerpo estético”*, reflejan que la formación académica en el área de la salud no solo implica el conocimiento, sino la asimilación de expectativas estéticas que respalden el conocimiento obtenido, condicionando su imagen corporal y prácticas alimentarias (16)

Estas respuestas coinciden particularmente con investigaciones realizadas a estudiantes de Nutrición, donde señala que son vulnerables a experimentar, muchas veces,

insatisfacción corporal, debido a la exigencia implícita que conlleva el representar los hábitos saludables que promueven. Esta presión puede generar CAR, especialmente cuando se asocia un esfuerzo académico con la necesidad de proyectar un ideal corporal socialmente válido (14).

Por otro lado, las redes sociales aparecen como un elemento que aumenta esa presión. Comentarios como *“he intentado seguir rutinas de redes sociales”* o *“A veces me siento menos tonificado, más aguado de los brazos, a diferencia de otros compañeros que suben fotos haciendo ejercicio. Me siento inseguro”* evidencian la influencia que tienen estos entornos digitales en la construcción de la autoimagen. En este sentido, el uso o consumo constantes de redes sociales, como TikTok e Instagram, incrementa la comparación entre sus pares y, por ende, la insatisfacción corporal y la probabilidad de desarrollar conductas alimentarias poco saludables. El hecho de que los estudiantes se sientan obligados a cumplir con un ideal social, más que a necesidades fisiológicas, muestra cómo puede convertirse en un factor determinante en su relación con la comida (1, 19)

Un aspecto interesante en las respuestas es la vinculación que hay entre la alimentación y las emociones. Respuestas como *“Me cuesta comer delante de otros porque siento que me juzgan u observan”* o *“Me da miedo que mis futuros pacientes no me tomen en serio si no me veo delgado o con un cuerpo estético”*, sugiere presencia de culpa, vergüenza y ansiedad alrededor de la comida y, en este caso, también condiciona y muestra un acto de alimentación emocional y restrictiva (4).

Asimismo, comentario como *“los pacientes muchas veces te critican o te juzgan porque les das consejos de “x” cosas, cuando nosotros estamos bajo el mismo peso que ellos o peor”*, da a entender que la imagen corporal y la elección de alimentos se encuentra fuertemente influenciada por la presión social, lo cual coincide con estudios realizados a estudiantes del área de salud, donde la percepción del peso, la autoimagen y elecciones alimentarias se ven influenciadas por el ámbito social y académico (20).

La comparación de las experiencias obtenidas con la literatura científica sugiere que el problema no se encuentra únicamente en la PIC, sino en un conjunto de factores psicosociales. Por un lado, la exposición y comparación constante a cuerpos estéticos en redes sociales, constituye un punto de inflexión en la percepción individual y colectiva del cuerpo; la mayoría de las instituciones académicas abonan, implícitamente, la exigencia de cumplir con ese modelo o de evitar estar lejos de él, reforzando la idea de que el valor profesional, depende tanto del conocimiento como de la apariencia física. Todo esto puede aumentar la insatisfacción corporal, disminuir la autoestima y producir conductas alimentarias restrictivas o de riesgo (18).

IV. CONCLUSIONES

Las experiencias obtenidas permiten describir la relación que existe entre la autoestima, la imagen corporal y la elección de alimentos, evidenciando que no son aspectos aislados, sino que interactúan entre sí. De igual forma, se confirma que los factores socioculturales, la presión social y las experiencias personales moldean la percepción del propio cuerpo y condicionan las decisiones alimentarias.

Es importante reconocer que la autoestima y la PIC influyen en las conductas alimentarias. Una baja autoestima o una imagen corporal negativa se asocian con prácticas alimentarias restrictivas o de riesgo, sentimientos de culpa, vergüenza, frustración; mientras que una autoestima sólida favorece a una mantener una relación más equilibrada con los alimentos.

El análisis mostró que los factores psicosociales, como la comparación en redes sociales o con conocidos, los comentarios del entorno y la presión académica son factores que también afectan la elección de alimentos. Estos factores no solo afectan el estado físico de la persona, también el emocional, reforzando, de este modo, que el acto de comer es un fenómeno complejo mucho más allá que solo obtener una ingesta calórica.

Finalmente, se destaca la importancia de integrar un enfoque empático e interdisciplinario en la atención nutricional. Reconocer que las emociones también afectan en la elección de alimentos, implica que los profesionales de la salud desarrollen competencias psicoemocionales, como la escucha activa y la empatía, y también trabajen en conjunto con otros profesionales de la salud como psicólogos, psiquiatras y educadores en salud.

V. APÉNDICE

Apéndice No. 1: Instrumento semiestructurado



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN

GUÍA DE ENTREVISTA

Objetivo: Recolectar información para identificar el autoestima, la imagen corporal y la elección de alimentos/conducta alimentaria en estudiantes del área de salud, entre 20 y 25 años de la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador

Metodología: Mediante esta guía de entrevista se responderán las interrogantes planteadas por el equipo técnico para indagar el autoestima, la imagen corporal y la elección de alimentos, este instrumento cuenta con 10 preguntas abiertas.

Indicaciones: Responde de manera honesta y personal cada pregunta. No existen respuestas correctas o incorrectas. La información es anónima y confidencial, y será utilizada únicamente con fines académicos.

Código del participante: _____

Guía de preguntas:

1. ¿Cómo te percibes físicamente en comparación con tus compañeros(as)?
2. ¿Has cambiado tus hábitos alimentarios por cómo te ves o por cómo crees que deberías verte?
3. ¿Qué emociones sientes asociadas a tu cuerpo o a la comida?
4. ¿Sientes que tu carrera influye en tu autoimagen?
5. ¿Has sentido culpa o malestar después de comer ciertos alimentos? ¿Cuáles?
6. ¿Has intentado alguna vez seguir una dieta o rutina que viste en redes sociales? ¿Cuál fue tu experiencia?
7. ¿Sientes presión por “verte saludable” debido a tu formación en el área de salud?
8. ¿Con qué frecuencia piensas en tu cuerpo o en cambiar tu apariencia?
9. ¿Has evitado actividades sociales por sentirte incómodo(a) con tu cuerpo?
10. ¿Consideras que tu estado de ánimo influye en tu forma de comer? ¿Cómo lo notas?

Apéndice No. 2: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Participación.

Usted está siendo invitado a participar en una entrevista como parte de una monografía de análisis de experiencia que tiene como objetivo principal el explorar cómo la autoestima y la percepción de la imagen corporal influyen en la conducta alimentaria, en estudiantes del área de salud. La entrevista será grabada en audio con fines exclusivos de análisis académico y se mantendrá confidencial

Para lo cual se requiere en primer lugar su autorización a participar voluntariamente, y posteriormente su disposición a la grabación anónima de la entrevista, la que nos permitirá indagar profundamente en los conocimientos, percepciones y experiencias personales sobre las dietas de moda.

Riesgos y beneficios:

No se anticipan riesgos físicos o psicológicos. Participar podría contribuir a una mayor comprensión sobre la salud emocional en el ámbito universitario. No hay remuneración económica.

Confidencialidad:

Toda la información será tratada con absoluta confidencialidad. No se registrará su nombre real ni ningún dato que lo identifique. Las grabaciones serán eliminadas después de la transcripción y análisis del contenido.

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias académicas o personales.

Declaración voluntaria.

Declaro que he leído (o se me ha leído) esta información, comprendo los objetivos del estudio y acepto participar de manera voluntaria. Autorizo que la entrevista sea grabada únicamente con fines académicos y de análisis cualitativo.

Firma del participante: _____

Apéndice No. 3: Relación de preguntas con los instrumentos base

No.	PREGUNTA	BSQ - 34	ROSENBERG	EAT - 26	¿QUÉ BUSCA?
1	¿Cómo te percibes físicamente en comparación con tus compañeros(as)?	X	X		Explora percepción corporal y comparación social, lo que afecta autoestima.
2	¿Has cambiado tus hábitos alimentarios por cómo te ves o por cómo crees que deberías verte?	X		X	Indaga si hay modificación de conducta alimentaria ligada a imagen corporal.
3	¿Qué emociones sientes asociadas a tu cuerpo o a la comida?	X	X	X	Explora malestar emocional y autopercepción.
4	¿Sientes que tu carrera influye en tu autoimagen?	X	X		Busca el componente socio profesional que afecta la autoestima.
5	¿Has sentido culpa o malestar después de comer ciertos alimentos? ¿Cuáles?			X	Ítems sobre culpa, autocontrol, miedo al alimento.
6	¿Has intentado alguna vez seguir una dieta o rutina que viste en redes sociales? ¿Cuál fue tu experiencia?	X		X	Explora influencia externa sobre la conducta alimentaria e imagen.
7	¿Sientes presión por “verte saludable” debido a tu formación en el área de salud?	X	X		Autoimagen condicionada por rol profesional (presión estética externa → autoestima).
8	¿Con qué frecuencia piensas en tu cuerpo o en cambiar tu apariencia?	X			Mide obsesión y frecuencia de pensamientos negativos sobre el cuerpo.
9	¿Has evitado actividades sociales por sentirte incómodo(a) con tu cuerpo?	X			La evitación social es una consecuencia de la insatisfacción corporal.
10	¿Consideras que tu estado de ánimo influye en tu forma de comer? ¿Cómo lo notas?			X	Evalúa relación entre emociones y alimentación (alimentación emocional).

VI. ANEXOS

Anexo No. 1: Instrumento Body Shape Questionarie (BSQ)

BSQ-34

We should like to know how you have been feeling about your appearance over the **PAST FOUR WEEKS**. Please read each question and circle the appropriate number to the right. Please answer all the questions.

OVER THE PAST FOUR WEEKS:

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Very often	Always
1. Has feeling bored made you brood about your shape?.....	1	2	3	4	5	6
2. Have you been so worried about your shape that you have been feeling you ought to diet?.....	1	2	3	4	5	6
3. Have you thought that your thighs, hips or bottom are too large for the rest of you?.....	1	2	3	4	5	6
4. Have you been afraid that you might become fat (or fatter)?.....	1	2	3	4	5	6
5. Have you worried about your flesh being not firm enough?.....	1	2	3	4	5	6
6. Has feeling full (e.g. after eating a large meal) made you feel fat?.....	1	2	3	4	5	6
7. Have you felt so bad about your shape that you have cried?.....	1	2	3	4	5	6
8. Have you avoided running because your flesh might wobble?.....	1	2	3	4	5	6
9. Has being with thin women made you feel self-conscious about your shape?.....	1	2	3	4	5	6
10. Have you worried about your thighs spreading out when sitting down?	1	2	3	4	5	6
11. Has eating even a small amount of food made you feel fat?.....	1	2	3	4	5	6
12. Have you noticed the shape of other women and felt that your own shape compared unfavourably?.....	1	2	3	4	5	6
13. Has thinking about your shape interfered with your ability to concentrate (e.g. while watching television, reading, listening to conversations)?.....	1	2	3	4	5	6
14. Has being naked, such as when taking a bath, made you feel fat?.....	1	2	3	4	5	6
15. Have you avoided wearing clothes which make you particularly aware of the shape of your body?.....	1	2	3	4	5	6
16. Have you imagined cutting off fleshy areas of your body?.....	1	2	3	4	5	6

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Very often	Always
17. Has eating sweets, cakes, or other high calorie food made you feel fat?	1	2	3	4	5	6
18. Have you not gone out to social occasions (e.g. parties) because you have felt bad about your shape?.....	1	2	3	4	5	6
19. Have you felt excessively large and rounded?.....	1	2	3	4	5	6
20. Have you felt ashamed of your body?.....	1	2	3	4	5	6
21. Has worry about your shape made you diet?.....	1	2	3	4	5	6
22. Have you felt happiest about your shape when your stomach has been empty (e.g. in the morning)?.....	1	2	3	4	5	6
23. Have you thought that you are in the shape you are because you lack self-control?.....	1	2	3	4	5	6
24. Have you worried about other people seeing rolls of fat around your waist or stomach?.....	1	2	3	4	5	6
25. Have you felt that it is not fair that other women are thinner than you?.....	1	2	3	4	5	6
26. Have you vomited in order to feel thinner?.....	1	2	3	4	5	6
27. When in company have you worried about taking up too much room (e.g. sitting on a sofa, or a bus seat)?.....	1	2	3	4	5	6
28. Have you worried about your flesh being dimply?.....	1	2	3	4	5	6
29. Has seeing your reflection (e.g. in a mirror or shop window) made you feel bad about your shape?.....	1	2	3	4	5	6
30. Have you pinched areas of your body to see how much fat there is?.....	1	2	3	4	5	6
31. Have you avoided situations where people could see your body (e.g. communal changing rooms or swimming baths)?.....	1	2	3	4	5	6
32. Have you taken laxatives in order to feel thinner?.....	1	2	3	4	5	6
33. Have you been particularly self-conscious about your shape when in the company of other people?.....	1	2	3	4	5	6
34. Has worry about your shape made you feel you ought to exercise?.....	1	2	3	4	5	6

Disponible en: Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, Fairburn CG. The Body Shape Questionnaire (BSQ) [Internet]. IFEMDR].
 Disponible en: <https://www.ifemdr.fr/wp-content/uploads/2011/10/Test-BSQ-en-anglais.doc>

Anexo No. 2: Instrumento Escala de Autoestima de Rosenberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

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.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí 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.				

Disponible en: Rosenberg M. Escala de Autoestima de Rosenberg (adaptación al español) [Internet]. Ilustre Colegio Oficial de Psicólogos. Disponible en: <https://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>

Anexo No. 3: La escala de conductas alimentarias de riesgo (EAT-26)

ESCALA EAT-26 PARA EVALUAR EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

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

Nombre _____ Fecha de nacimiento (día/mes/año) ___/___/___

Fecha de diligenciamiento _____

Pregunta	(0)	(0)	(1)	(2)	(3)
	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuero no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuero no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuero no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

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

Puntaje: _____

Puntaje total: _____

Instrucciones:

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

Disponible en: Garner DM. EAT-26: Eating Attitudes Test [Internet]. Psiquiatría.com. Disponible en: https://psiquiatria.com/trabajos/usr_6569724700714.pdf

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rounsefell K, Gibson S, McLean S, Blair M, Molenaar A, Brennan L, Truby H, McCaffrey TA. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutr Diet*. 2020 Feb;77(1):19-40. doi: 10.1111/1747-0080.12581. Epub 2019 Oct 3. PMID: 31583837; PMCID: PMC7384161.
2. Mohlecke M, Blume CA, Cureau FV, Kieling C, Schaan BD. Moehlecke M, et al. Body image dissatisfaction and dietary patterns according to nutritional status in adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2020;96(1):76–83. doi:10.1016/j.jped.2018.07.036.
3. Pache-Iglesias L, Prieto P, López-Espuela F. Valoración de la autoestima y la imagen corporal en adolescentes de Cáceres. *Arch Nurs Res*. 2019;3(1):22. doi:10.24253/anr.v3i1.22
4. Nápoles-Neyra N, Blanco-Vega H, Jurado-García PJ. La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. *Psicol Salud*. 2022;32(1):2711. doi:10.25009/pys.v32i1.2711.
5. Elkin N, Kalabaş S. The relationship between emotional eating behavior awareness and body image of women in Turkey during the COVID-19 pandemic period. *Cyprus Turk J Psychiatry Psychol*. 2023;5(4):339–43. doi:10.35365/ctjpp.23.4.06
6. Delgado-Floody P, Guzmán-Guzmán IP, Caamaño-Navarrete F, et al. Depression is associated with lower levels of physical activity, body image dissatisfaction, and obesity in Chilean preadolescents. *Psych Health Med*. 2020;26:518–31. doi:10.1080/13548506.2020
7. Ruiz Ahuanari M. La autoestima [trabajo de investigación de bachillerato]. San Juan Bautista (PE): Universidad Científica del Perú; 2020 [citado 2025 jul 14]. Disponible

en: <https://repositorio.ucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7cd341d5-cd1f-4483-96a9-3e5d76261f08/content>

8. Real Academia Española. Autoestima. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2025. Available from: <https://dle.rae.es/autoestima>
9. Collad A, Chamizo I, Ávila I, Martín S, Revert À, Sánchez A. Protocolo de evaluación e intervención en autoestima [archivo PDF]. Madrid (ES): Centro de Psicología Aplicada, Universidad Autónoma de Madrid (CPA-UAM); 2021/2022 [citado 2025 jul 14]. Disponible en: <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899112545/protocolo-de-evaluacion-e-intervencion-en-autoestima-cpa-uam.pdf>
10. Ferreira CS, Andrade FB. Tendência de atitudes extremas em relação ao peso em adolescentes e sua relação com suporte familiar e imagem corpora. *Ciência Coletiva*. 2020;25(5):1599–606. doi:10.1590/1413-81232020255.33892019
11. Diedrichs PC, Atkinson MJ, Steinsbekk S, Jarman H, Melioli T, Halliwell E. Internalization of appearance ideals and body dissatisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Bull*. 2021;147(2):141–163. doi:10.1037/bul0000301.
12. Oliveira N, Coelho G, Cabral M, Bezerra F, Faerstein E, Canella D. Association of body image (dis) satisfaction and perception with food consumption according to the NOVA classification: Pró-Saúde Study. *Appetite*. 2020;144:104464. doi:10.1016/j.appet.2019.104464.
13. Linardon J, McClure Z, Tylka TL, Fuller-Tyszkiewicz M. Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*. 2022;42:95–119. doi:10.1016/j.bodyim.2022.04.001

14. Lucibello KM, Sabiston CM, Pila E, Arbour-Nicitopoulos K. An integrative model of weight stigma, body image, and physical activity in adolescents. *Body Image*. 2023;45:1-10. doi:10.1016/j.bodyim.2023.01.003
15. Ríos-Reyna, C., Castillo-Ruíz, O., Alemán-Castillo, S. E., & González-Pérez, A. L. (2024). Asociación del índice de masa corporal con la insatisfacción corporal en escolares. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 74(2), 97–106.
16. Ponce-Arzaluz, A. P., & Chihu-Arce, S. (2024). Percepción de la imagen corporal y su relación con el riesgo de desarrollo de trastornos de la alimentación en estudiantes universitarios de la Licenciatura de Nutrición. *Revista Multidisciplinaria de Ciencia Básica, Humanidades, Arte y Educación*, 2(9), 38–43.
17. Buitrón, P., & Mayorga-Lascano, M. (2025). Autoestima y su relación con las conductas alimentarias en adolescentes. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.
18. Andres FE, Boothroyd LG, Thornborrow T, Chamorro AM, Dutra NB, Brar M, Woodward R, Malik N, Sawhney M, Evans EH. Relationships between media influence, body image and sociocultural appearance ideals in Latin America: A systematic literature review. *Body Image*. 2024 Dec; 51:101774. doi: 10.1016/j.bodyim.2024.101774. Epub 2024 Aug 7. PMID: 39116578.
19. Arjona A, Monserrat M, & Checa JC. Use of Social Media, Satisfaction with Body Image, and the Risk of Manifesting Eating Disorders. *Social Sciences*. 2024;13(2):105. doi:10.3390/socsci13020105
20. Patiño-Jaimes V, Giraldo-Suarez MC, Mendoza - Catalán GS, Angel - Garcia J, Estrada-Luna D, Jiménez-Osorio AS. Association of Social Media Addiction, Weight Perception, and Lifestyle in Mexican Nursing Students. *Social Sciences*. 2024;13(12):673. doi:10.3390/socsci13120673

21. Lizana-Calderón P, Alvarado J, Cruzat-Mandich C, Díaz-Castrillón F, Soto-Núñez M. Influence of body image, risk of eating disorder, psychological characteristics, and mood-anxious symptoms on overweight and obesity in Chilean youth. *Behav Sci.* 2024;14(3):154. doi:10.3390/bs14030154

22. Fisberg M, Kovalskys I, et al. Energy imbalance gap was associated with body mass index and sex in Latin American adolescents—results from the ELANS study. *Front Nutr.* 2024; DOI:10.3389/fnut.2024.1380315