

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“ESTADO NUTRICIONAL, TIPO DE DIETA Y NIVEL DE ANSIEDAD
ASOCIADOS AL RIESGO DE ORTOREXIA NERVIOSA EN ALUMNOS
DEL SEGUNDO AL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO
VALDIZÁN, HUÁNUCO- 2022”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

SUAREZ OLIVAS, KELY LIZETT

VARGAS BALDEON, SAMANTA MAYORIT

ASESOR:

DR. ALVARADO CALIXTO NILTON OVIDIO

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, nuestros padres, cuyo amor, apoyo e incondicional sacrificio han sido el pilar fundamental en nuestras vidas y formación académica.

A nuestros profesores, quienes con su guía y amistad acompañaron este arduo y gratificante camino hacia el conocimiento.

A todos aquellos que han creído en nosotras y nos han brindado su confianza, les dedicamos esta tesis como muestra de eterna gratitud y compromiso para seguir creciendo y contribuyendo al avance de nuestra sociedad.

AGRADECIMIENTO

Primero y, ante todo, expresar nuestro agradecimiento al asesor de tesis, el Dr. Nilton Ovidio Alvarado Calixto; cuya orientación y conocimientos han sido fundamentales en la realización de esta investigación.

También queremos agradecer al Dr Rommel Zambrano Huaila por su apoyo y sus valiosos consejos que nos han permitido enfrentar los desafíos y superar los obstáculos en este proceso. De la misma forma a los docentes y compañeros de la facultad de Medicina, quienes con su amistad, colaboración y entusiasmo han enriquecido nuestra experiencia académica y personal. Les damos las gracias a aquellos que han compartido sus sapiencias y experiencias.

Un agradecimiento especial a la familia, por su afecto, juicio y apoyo en todos estos años de estudio. Su presencia y ánimo han sido fundamentales en cada etapa de nuestras vidas, y han sido la motivación para seguir adelante en busca de nuestras metas.

Agradecemos a la facultad por facilitarnos el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

Se realizó la investigación con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de Medicina del segundo al quinto año de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2022. En cuanto a la metodología, fue desarrollada en 176 estudiantes, elegidos según criterios de inclusión y exclusión; se empleó el nivel correlacional, tipo cuantitativo, observacional, transversal, analítico y prospectivo. Se utilizó el diseño transeccional correlacionales-causales. Como técnica: la observación y la encuesta, como instrumentos: la guía de observación, cuestionario ORTO-11ES, Test de Zung para ansiedad; que fueron validados por 4 expertos y presentaron confiabilidad alta. Se obtuvo como resultados que el (33,52 %) presentaron riesgo alto de ortorexia nerviosa. La mediana de edad de los participantes fue de 25 años, en su mayoría alumnos del quinto año (29, 0%), con peso normal (63,6%) y algunos con sobrepeso (28,4%). En cuanto a la dieta, la más frecuente fue la estándar (96,02%), seis alumnos refirieron ser vegetarianos y sólo un alumno consume una dieta hiperproteíca. La mayoría presentó ansiedad mínima (43.2%), y niveles normales (41,5%). Se concluye, que existe asociación significativa ($p = 0,0134$) entre el estado nutricional y el riesgo de ortorexia nerviosa. Asimismo, no existe correlación significativa entre el riesgo de ortorexia nerviosa con el nivel de ansiedad, las características sociodemográficas: edad ($p = 0,4337$), sexo ($p=0,159$) y año de estudio ($p=0,137$), pero si existe asociación positiva (2,92) y significativa ($p < 0,001$) entre el tipo de dieta hiperproteíca y la ortorexia nerviosa.

Palabras clave. Estado nutricional, dieta, ansiedad, ortorexia nerviosa.

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the relationship between nutritional status, type of diet and level of anxiety with the risk of orthorexia nervosa in Medicine students from the second to the fifth year of Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco - 2022. Regarding the methodology, it was developed in 176 students of the Faculty of Medicine, chosen according to inclusion and exclusion criteria; the correlational level, quantitative, observational, cross-sectional, analytical and prospective type was used. The correlational-causal cross-sectional design was used; as a technique, observation and survey with their respective instruments: observation guide, ORTO-11ES questionnaire, Zung's Test for Anxiety; validated by 4 experts and with high reliability. It was obtained as results that 33.52%. The median age of the participants was 25 years and the largest proportion were fifth-year students (29.0%). Normal weight (63.6%) was the most frequent, followed by overweight (28.4%). The standard diet was the most frequent (96.02%), six students reported being vegetarians and only one student consumed a hyperproteic diet. It was found that the highest percentage presented minimal anxiety (43.2%), followed by normal levels of anxiety (41.5%). It is concluded that there is a significant association ($p = 0.0134$) between nutritional status and the risk of orthorexia nervosa. Likewise, there is no significant correlation between the risk of orthorexia nervosa with the level of anxiety, sociodemographic characteristics: age ($p = 0.4337$), sex ($p = 0.159$) and year of study ($p = 0.137$), and there is an association positive (2.92) and significant ($p < 0.001$) between the type of hyperproteic diet and orthorexia nervosa.

Keywords. Nutritional status, diet, anxiety, orthorexia nervosa.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRAC	v
INTRODUCCIÓN	x
I. CAPÍTULO. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. Fundamentación del problema de investigación	12
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos	13
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos	14
1.4. Justificación.....	14
1.5. Limitaciones	15
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas	16
1.6.1 Hipótesis general.....	16
1.6.2 Hipótesis específicas	16
1.7. Variables.....	17
1.7.1 Variable Dependiente	17
1.7.2 Variable independiente.....	17
1.7.3 Variables intervinientes	17
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	17
1.8.1. Definición teórica	17
1.8.2. Operacionalización de variables.....	19
II. CAPÍTULO. MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes	22
2.1.1 Antecedente a nivel internacional	22
2.1.2 Antecedente a nivel nacional.....	26
2.1.3 Antecedente a nivel local.....	28

2.2	Bases teóricas	28
2.1.1	Ortorexia.....	28
2.1.2	Estado nutricional.....	34
2.1.3	Tipo de dieta.....	36
2.1.4	Ansiedad.....	38
2.3	Bases conceptuales	43
2.1.1	Ortorexia nerviosa	43
2.1.2	Ansiedad.....	43
2.1.3	Estado Nutricional	43
2.1.4	Dieta	43
2.4	Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas	43
2.1.1	Fundamentación epistemológica	43
2.1.2	Fundamentación filosófica	45
III.	CAPÍTULO. METODOLOGÍA	47
3.1.	Ámbito.....	47
3.2.	Población	47
3.3.	Muestra.....	47
3.4.	Nivel y tipo estudio	48
4.4.1.	Nivel de estudio.....	48
4.4.2.	Tipo de estudio	48
3.5.	Diseño de la investigación.....	48
3.6.	Métodos, técnicas e instrumentos.....	49
3.6.1.	Método.....	49
3.6.2.	Técnica	49
3.6.3.	Instrumento.....	50
3.7.	Validación y confiabilidad del instrumento	52
3.7.1.	Validación por juicio de expertos.....	52

3.7.2. Confiabilidad	52
3.8. Procedimiento.....	53
3.9. Tabulación y análisis de datos	54
3.10. Consideraciones éticas	55
IV. CAPÍTULO. RESULTADOS	58
V. CAPÍTULO. DISCUSIÓN.....	64
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS	77
Anexo 1 – Matriz de consistencia	78
Anexo 2 – Consentimiento informado	81
Anexo 3 – Instrumentos	84
Anexo 6 – Validación de los instrumentos por jueces	91
Anexo 10 – Confiabilidad de los instrumentos	95
Anexo 11 – Nota biográfica	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas, antropométricas y clínicas de los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.	58
Tabla 2. Comparación del estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.	60
Tabla 3. Comparación de las características sociodemográficas con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.	62
Tabla 4. Asociación entre el estado nutricional, tipo de dieta y el nivel de ansiedad con el riesgo alto de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.	63

INTRODUCCIÓN

La nutrición y la salud mental son “dos aspectos fundamentales en la vida de las personas, ya que tienen un impacto directo en la calidad de vida”, el bienestar y el rendimiento diario. Este estudio tiene como objetivo delimitar la situación nutricional, los tipos de dieta y el nivel de ansiedad asociados al riesgo de ortorexia nerviosa (ON) en estudiantes del segundo al quinto año de la escuela profesional Medicina Humana Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2022.

La ON es un trastorno alimentario emergente que se caracteriza por una obsesión patológica por consumir alimentos que el individuo considera "puros" y "saludables". Esta obsesión puede llevar a la exclusión de grupos enteros de alimentos, lo que “puede tener consecuencias negativas en la salud”, el bienestar y la “vida diaria de las personas afectadas”. Aunque este trastorno no está oficialmente reconocido en los manuales de diagnóstico, ha ganado mayor atención en los últimos años debido a su impacto en la salud mental y física de quienes lo padecen (1).

En este estudio, se analiza y evalúa el estado nutricional de los participantes por medio de métodos antropométricos (IMC), cuestionarios dietéticos para identificar patrones de alimentación, tipos de dieta y otros indicadores que pueden influir en la aparición y desarrollo de ON. Además, el tipo de dieta seguida por los estudiantes de medicina, ya sea basada en alimentos procesados o en alimentos frescos y naturales, puede estar relacionado con la prevalencia de ON (2).

El nivel de ansiedad también juega un papel importante en la relación entre la ON y los estudiantes de medicina. La ansiedad, especialmente en relación con la alimentación y la salud, puede aumentar la vulnerabilidad. La ON puede generar ansiedad en relación con la calidad de los alimentos y la necesidad de seguir una dieta saludable (3). Se pretende evaluar el nivel de ansiedad utilizando herramientas psicométricas validadas, con la intención de determinar si existe relación.

Los estudiantes de medicina, debido a su formación académica y su exposición a conocimientos sobre nutrición y salud, podrían estar vulnerables a desarrollar ortorexia nerviosa. Por lo que es un área de investigación de creciente interés.

Esta investigación busca aportar información relevante acerca de cómo el estado nutricional, tipo de dieta y la ansiedad pueden influir en el riesgo de ON. Los resultados conseguidos pueden ser útiles para identificar de manera temprana el riesgo de desarrollo de este trastorno alimentario y para el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas que aborden la relación entre la nutrición y la salud mental.

En el Capítulo I, se establece y fundamenta el problema: ¿El estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad están asociados al riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes del segundo al quinto año de la escuela profesional Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2022? Además, se describen los objetivos generales y específicos, la justificación y las limitaciones de la investigación.

El Capítulo II contiene el sistema de hipótesis y la operacionalización de las variables. En el Capítulo III, se presenta el marco teórico, incluyendo antecedentes internacionales, nacionales relacionados con las variables estudiadas, así como las bases teóricas que los respaldan.

El Capítulo IV aborda la metodología, detallando la población, muestra, tipo, enfoque, nivel y diseño de investigación, junto con las técnicas e instrumentos empleados, su validez y confiabilidad, los procedimientos, el análisis de datos y los aspectos éticos.

En el Capítulo V, se exponen los resultados obtenidos a través de tablas, y la discusión. Finalmente, se presentan las conclusiones alcanzadas, las recomendaciones propuestas, las referencias bibliográficas utilizadas, los anexos, la nota biográfica, el acta de defensa de tesis, la constancia de originalidad y la autorización para su publicación en línea, entre otros.

I. CAPÍTULO. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La búsqueda de la perfección en un mundo tecnológico trae consigo una variedad de desórdenes alimentarios, entre ellas se encuentra “la ortorexia nerviosa (ON): obsesión por la comida” y adopción de hábitos saludables (realizar ejercicios diariamente, comer frutas y verduras, prohibir el uso de alcohol, cigarros, etc.) Idealizar los alimentos como “puros” les limita a un consumo mínimo, este tipo de dieta extrema disminuye el sistema inmunológico; por lo tanto, la ortorexia nerviosa trae consigo una distorsión sobre lo que significa saludable (2–6).

En el mundo en que se vive la necesidad de tener el control en una vida caótica, ser auténtico o encajar en sociedades que tienen establecidas sus convicciones dietéticas, hacen que muchas mujeres sean susceptibles a este tipo de trastorno alimenticio. En Brasil, la mayor prevalencia se presenta en el género femenino; de la misma manera en España, las mujeres son en su mayoría quienes buscan la perfección en lo saludable y mantienen un régimen de alimento muy estricto. Por ende, las mujeres son un elemento transcendental para caer en este tipo de trastorno alimenticio (8–10).

El tipo de alimento y la edad influye enormemente en que una persona pueda con mayor facilidad, contraer la ortorexia nerviosa. En la adolescencia y la adultez temprana, etapas donde uno busca la identidad y aceptación en sociedad, se come lo más sano para verse mejor (5,11).

En algunos lugares del país se observa que la que sufre mayor riesgo de padecer ortorexia es la comunidad universitaria. Teniendo una prevalencia entre 18.8 a 25.2%, porque inician su vida adulta fuera de su hogar, y deben adaptarse a cambios que incluyen nuevos estilos de vida y que en muchos casos pueden tener diferentes influencias, encontrándose en riesgo de sufrir diferentes trastornos relacionados con su estilo de vida. Las causas asociadas podrían ser el sentirse incluido en una sociedad de estereotipos en cuanto al tipo de dieta y suplementos que ayudan a optimizar su desarrollo (7,12–14).

En la ciudad de Huánuco como en muchas ciudades la llegada de la pandemia, ha provocado repercusiones en la salud de muchas personas. Hizo que estos se preocupen más en su salud y busquen alternativas naturales para mantenerse a salvo. A tal medida que llegó a ser una obsesión para los jóvenes y principalmente para los estudiantes de Medicina, motivo por el cual se busca con esta investigación determinar si el estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad están asociados al riesgo de ortorexia nerviosa en los alumnos del segundo al quinto año de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2022 (14,15).

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1. Problema general

¿El estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad están asociados al riesgo de ortorexia nerviosa en los alumnos del segundo al quinto año de la escuela profesional Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿El estado nutricional está asociado al riesgo de ortorexia nerviosa en los alumnos de Medicina del segundo al quinto año?
- ¿El tipo de dieta está asociado al riesgo de ortorexia nerviosa en los alumnos de Medicina del segundo al quinto año?
- ¿El nivel de ansiedad está asociado al riesgo de ortorexia nerviosa en los alumnos de Medicina del segundo al quinto año?
- ¿Cuál es la frecuencia del riesgo alto de ortorexia nerviosa en los alumnos de Medicina del segundo al quinto año?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar si el estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad están asociados con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes del segundo al quinto año de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar si el estado nutricional está asociado con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.
- Identificar si el tipo de dieta está asociado con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.
- Identificar si el nivel de ansiedad está asociado con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.
- Determinar la frecuencia del riesgo alto de ortorexia nerviosa en los alumnos de Medicina del segundo al quinto año.

1.4. Justificación

Originalidad: No hay investigaciones relacionadas a la ortorexia nerviosa, en nuestro ámbito local sólo existen investigaciones sobre los trastornos alimenticios relacionados a la Bulimia y Anorexia. Ninguno hasta ahora ha estudiado la intervención de esta en los universitarios de Huánuco.

Aspecto Teórico: Esto ayudará a cerrar vacíos en el conocimiento sobre la ortorexia y sus manifestaciones clínicas, ya que es frecuente la convicción de que la ortorexia nerviosa no es riesgosa.

Aspecto Práctico: Permitirá descubrir la importancia del problema, identificar factores que se puedan prevenir e intervenir a tiempo para poder mejorar tanto

la salud mental y física. Por otra parte, resalta la aplicación de cuestionarios diagnósticos para evaluar el riesgo de padecer ortorexia nerviosa.

Aspecto Social: La ON es considerada un trastorno alimenticio, que es un problema actual por tener complicaciones en la salud como deficiencias nutricionales, alteraciones clínicas cuya consecuencia es un descenso en la calidad de vida.

Aspecto Metodológico: Se afirma que es posible realizar este estudio porque se puede llegar a la población de estudio a través de encuestas, lo que enfatizará el anonimato y confidencialidad del participante.

1.5. Limitaciones

Debido a la metodología transversal del estudio, no se encuentra una sucesión cronológica entre las variables y por tanto no se puede establecer una relación causal entre ellas. No obstante, se controlaron algunas variables para establecer con mayor precisión la asociación y así evitar posibles variables confusoras. El sesgo de memoria podría presentarse, debido a que algunas interrogantes del cuestionario ORTO-11ES necesitan recordar conductas asociadas a su alimentación, para lo cual el cuestionario mantiene un orden en su estructura y las preguntas que aborden un tema en común están en una sección en particular. Asimismo, el lenguaje empleado es claro y simple para que ayude al participante a recordar hechos pasados, la población de estudio tiene edades entre los 17 y 36 años de edad. Por otro lado, la herramienta para el recojo de datos del tipo de dieta y estado nutricional fue autoperceptiva, lo que podría conllevar a un sesgo de información y de memoria. Por último, consideramos que existen otros factores asociados al desarrollo de ortorexia nerviosa que no son estudiados en esta investigación, como el influjo que tienen las redes sociales, los familiares y amistades para tener una nutrición sana y un cuerpo que cumpla los estándares de belleza impuestos por la sociedad.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1 Hipótesis general

A. Hipótesis de Investigación

Hi. Existe asociación entre el estado nutricional, el tipo de dieta y el nivel de ansiedad con el riesgo de ortorexia nerviosa en los alumnos del segundo al quinto año de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2022.

B. Hipótesis nula

Ho. No existe asociación entre el estado nutricional, el tipo de dieta y el nivel de ansiedad con el riesgo de ortorexia nerviosa en los alumnos del segundo al quinto año de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2022.

1.6.2 Hipótesis específicas

- Ha_1 : El estado nutricional se asocia con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.
- Ho_1 : El estado nutricional no se asocia con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.
- Ha_2 : El tipo de dieta se asocia con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.
- Ho_2 : El tipo de dieta no se asocia con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.
- Ha_3 : El nivel de ansiedad se asocia con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.

- Ho₃: El nivel de ansiedad no se asocia con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.
- Ha₄: La frecuencia del riesgo alto ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año es alta.
- Ho₄: La frecuencia del riesgo alto ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año es baja.

1.7. Variables

1.7.1 Variable Dependiente

Riesgo de ortorexia nerviosa

1.7.2 Variable independiente

- Estado nutricional
- Tipo de dieta
- Nivel de ansiedad

1.7.3 Variables intervinientes

- Edad
- Sexo
- Año universitario

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

1.8.1. Definición teórica

- A. Estado nutricional.** Variable que se midió a través de la guía de recolección de datos, con el fin de identificar el estado físico de los estudiantes mediante el uso de la antropometría (IMC).
- B. Tipo de dieta.** Variable que se midió a través de la guía de recolección de datos, elaborada con el fin de identificar el tipo de dieta que llevan los estudiantes según sus preferencias y necesidades nutricionales.

C. Nivel de ansiedad. Para medir esta variable se utilizó como herramienta de evaluación al test de Zung; útil en reconocer los síntomas de angustia, y con el cual los expertos en el tema determinan si se requiere una evaluación y tratamiento. Instrumento conformado por 20 ítems, con preguntas para marcar de acuerdo a las proposiciones: 1 = Nunca o casi nunca, 2 = A veces, 3 = Con bastante frecuencia, 4 = Siempre o casi siempre.

D. Ortorexia nerviosa. Para medir esta variable se utilizó El ORTHO-11ES, cuestionario con el cual se identificó la obsesión de los estudiantes por la comida sana. Instrumento conformado por 11 ítems, con preguntas para marcar de acuerdo a las proposiciones: 1 = Nunca, 2 = A menudo, 3 = A veces, 4 = Siempre.

1.8.2. Operacionalización de variables

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Categoría	Indicador	Instrumento
Riesgo de Ortorexia nerviosa	Obsesión patológica e irracional por comer sano y por la calidad de los alimentos, convirtiéndose así en la principal preocupación de la persona que la padece o incluso, en el objetivo de su vida.	Persona con un puntaje por debajo de 25.	Cualitativo	Ordinal dicotómica	Riesgo alto: < 25 puntos	Riesgo potencial.	Cuestionario ORTO-11ES
		Persona con un puntaje mayor o igual a 25.			Riesgo bajo: ≥ 25 puntos.		
Variable Independiente							
Estado nutricional	Peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros.	Evaluación fácil y económica para la categoría de peso: bajo peso, peso saludable, sobrepeso, y obesidad.	Cuantitativo	Continua	Bajo peso < 18,5	Peso sobre la talla kg/m ² .	Guía de recolección de datos.
					Normal (18,5-24,9).		
					Sobrepeso (25-29,9).		
					Obesidad grado1 (30-34,5).		

					Obesidad grado2 (35-39,9)		
					Obesidad grado3 >40		
Tipo de dieta	Control o regulación de la cantidad y tipo de alimentos que toma una persona o un animal, generalmente con un fin específico.	Consumo constante de algún alimento en particular.	Cualitativa	Nominal	Dieta vegetariana Dieta estándar	Consumo diario de verduras, carnes y frutas.	Guía de recolección de datos.
Nivel de ansiedad	Sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.	Normal: asociada a tensiones normales Moderada: solo se centra en las preocupaciones inmediatas Grave: se enfoca en detalles específicos sin poder pensar en nada más, perturbando su vida diaria.	Cualitativa	Ordinal politómica	Normal: 20-35 puntos. Mínima a moderada: 36-47 puntos. Moderada a severa:48-59 puntos Grado máximo: 60-80 puntos.	Síntomas de ansiedad.	Test de Zung.
Variables intervinientes	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de medición	Categoría	Indicador	Instrumento

Edad	Mide el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Datos de edad en años anotado en registro clínico.	Cuantitativo	Continua	Valor obtenido	Participante con edades entre de 16 a 40 años.	Guía de recolección de datos.
Sexo	Condición biológica que diferencia a los animales vivientes en dos grupos.	Diferencia biológica basadas en sus características anatómicas.	Cualitativo	Nominal dicotómico	Masculino Femenino	Sexo biológico.	Guía de recolección de datos.
Año universitario	El tiempo que media desde la apertura de clases hasta las vacaciones.	Año en que el universitario lleva la mayoría de los cursos de acuerdo a la malla curricular de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL.	Cualitativa	Ordinal	2do año 3er año 4to año 5to año	Año de estudios que cursa el universitario.	Guía de recolección de datos.

II. CAPÍTULO. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Se hallaron estudios de investigación que tienen una misma temática de la investigación entre ellas tenemos:

2.1.1 Antecedente a nivel internacional

Suiza 2018, Agopyan **et al** (16). Realizaron un estudio sobre: “La relación entre la ortorexia nerviosa y la composición corporal en mujeres estudiantes del departamento de nutrición y dietética”; con el fin de determinar la relación entre la ortorexia nerviosa (ON), el trastorno alimenticio, composición corporal, año universitario y lugar de residencia en estudiantes universitarios del Departamento de Nutrición y Dietética. Participaron 136 estudiantes mujeres con un promedio de edad de $20 \pm 2,0$ años, cuyas puntuaciones en el Cuestionario de Ortorexia Nervosa (ORTO-11) y el Eating Attitudes Test (EAT-40). Para la evaluación antropométrica se utilizaron los índices de composición (impedancia bioeléctrica de Tanita; SC-330), no mostraron diferencias significativas en las puntuaciones EAT-40 y ORTO-11 en términos de composición corporal, nivel de clase y lugar de residencia. Una gran mayoría de los participantes (70,6%) tenían puntajes altos en ORTO-11 y se identificó una correlación negativa significativa ($p < 0,05$) entre las puntuaciones EAT-40 y ORTO-11. Los resultados finales mostraron que, aunque las tendencias ortoréxicas anormales eran comunes entre los estudiantes; sin embargo, eran capaces de mantener la composición corporal normal (16).

Turkía 2019, Aktürk **et al** (17). Desarrollaron un trabajo titulado: “El efecto de la ortorexia nerviosa en estudiantes de enfermería, comportamientos alimenticios y características sociodemográficas”; con el propósito de determinar la Ortorexia Nervosa en los estudiantes de la facultad de enfermería y sus factores asociados. Este fue un estudio correlacional y descriptivo. Este estudio se realizó en

558 estudiantes de enfermería. Se manejó un cuestionario y la Escala ON con un punto de corte ≤ 33 . Los resultados mostraron que tener una dieta limitada, satisfacción con el peso, el género y los problemas de salud tuvieron un efecto de 0,14 sobre la tendencia de los estudiantes de enfermería para los comportamientos ON. El estudio destaca que los niveles medios de ON identificados en la literatura se ven en los estudiantes de enfermería (17).

Australia 2018, Reynolds (18). Realizó un trabajo de investigación titulado: “¿La prevalencia de la ortorexia nerviosa en una población de la universidad australiana es 6,5%?”; con el objetivo de estimar la prevalencia de la ortorexia nerviosa, sus conductas alimentarias y su imagen corporal. Fue un estudio transversal y descriptivo entre el personal y 92 estudiantes de la Universidad de New Gales del Sur, Sídney. Se utilizó el cuestionario ORTO-15, el Eating Attitudes Test-26 y el Body Shape Questionnaire-34. Los resultados mostraron una prevalencia de 21% para la ortorexia nerviosa cuando se utiliza el valor de corte ORTO-15 de < 35 . Si se tuviera en cuenta que alguien con ortorexia nerviosa muestra tendencias desordenadas de alimentación saludable; así como también tenían bajo peso, o tenían una marcada preocupación por la forma de su cuerpo, o tenían un deterioro significativo del funcionamiento en vida laboral o vida social, la verdadera tasa de prevalencia podría considerarse del 6,5%. Como conclusión se indica que el uso exclusivo de la herramienta ORTO-15 puede sobrestimar la verdadera prevalencia de la ortorexia nerviosa (18).

Grecia 2018, Grammatikopoulou **et al** (2). Desarrollaron una investigación titulada: “Adicción a la nutrición, ortorexia y estrés vinculado con la comida de alumnos dietéticos”, cual tuvo como objetivo evaluar otros hábitos específicos de alimentación y trastornos de alimentación. (OSFED), que incluyen la alimentación relacionada con el estrés, la dependencia a la comida, relacionado a la ingesta dietética y la ortorexia, en jóvenes de nutrición/dietética. Participaron

176 estudiantes, se registró la ingesta dietética y la Valoración por Emoción y Estrés (EADES). Se evaluó la dependencia a la comida y la ortorexia (mediante el mYFAS, nivel de adicción a la comida de Yale modificada). Se usaron la prueba Chi-cuadrado y T de Student, demostrando que el 4,5% tuvo dependencia a la comida y el 68,2% tuvo ortorexia. Ambos sexos no mostraron diferencias en la presentación de ortorexia y adicción al ejercicio. Los estudiantes ortoréxicos mostraron cifras mayores de masa corporal (IMC), menor consumo de energía y grasas saturadas. [Además, los hombres ortoréxicos consumían más verduras]. Mientras que el comportamiento ortoréxico se asoció con un aumento del IMC. [La ingesta de energía y la circunferencia de la cintura]. Un IMC más bajo se asoció con una mayor capacidad frente a la alimentación respecto al estrés y las emociones, y esta última se asoció negativamente con el IMC (2).

Italia 2017, Dell’Osso **et al** (19). Elaboraron una tesis sobre: “Prevalencia y características de la ortorexia nerviosa en una muestra de estudiantes universitarios en Italia”. Investigaron la prevalencia de la ON y su relación con el género y el estado nutricional entre adultos jóvenes. Mediante el cuestionario ORTO-15, una ficha sociodemográfica y de hábitos alimentarios, se dicotomizaron las variables hábitos alimentario (estándar vs. dieta vegetariana/vegana), género, nivel educativo de los padres, tipo de escuela secundaria a la que asistió, IMC (bajo, alto, normal). Los resultados mostraron que más de un tercio de los estudiantes presentaron síntomas de ON con tasas más altas en mujeres (19).

Brasil 2017, Penaforte **et al** (20). En su trabajo titulado: “Ortorexia nerviosa en estudiantes de nutrición: asociación con estado nutricional, satisfacción corporal y el período cursado”; desarrollado con el objetivo de identificar la prevalencia de conductas de riesgo de (ON) y su asociación con el estado nutricional, satisfacción corporal y periodo cursado como estudiantes de nutrición. El estudio incluyó a

141 estudiantes. El comportamiento de riesgo de ON se evaluó mediante el cuestionario ORTHO-15 para evaluar la ortorexia nerviosa y satisfacción corporal con el Cuestionario de Forma Corporal. Se identificaron conductas alimentarias de riesgo para ON en el 87,2% de los estudiantes. Los estudiantes con ON tenían más insatisfacción corporal y sobrepeso. No se observó asociación entre el ON y el período cursado; sin embargo, los estudiantes presentaron ON de riesgo particular (20).

Jordania 2020, Abdullah **et al** (21). Desarrollaron una investigación titulada: “Prevalencia de ortorexia nerviosa entre estudiantes de nutrición y nutricionistas”; cuyo propósito fue determinar la prevalencia de ON entre estudiantes de nutrición y nutricionistas e identificar las variables relacionadas a la ON. Métodos: Este estudio fue transversal, se realizó en julio y agosto de 2019 entre 421 expertos en nutrición, estudiantes de seis universidades, además de nutricionistas en Jordania. Los participantes completaron el cuestionario relacionado con las características individuales y la escala ORTO-15. Los resultados mostraron que la ortorexia tuvo una prevalencia del 72,0% en la muestra utilizando el umbral de 40 puntos, la tendencia de ON se vio significativamente afectada por las variables como el IMC y género en el umbral de 35 puntos. Los varones tuvieron más riesgo (39,4%) que las mujeres (28,6%). Como conclusión aconsejan usar el corte en 35 que en 40 puntos para identificar los factores que influyen en ON. Además, la tendencia ON se ve afectada por el género y el IMC, pero no se ve afectado por el nivel educativo (21).

España 2018, Parra **et al** (22). Realizaron un estudio titulado: “Prevalencia de ortorexia nerviosa en estudiantes universitarios y su relación con aspectos psicopatológicos de la alimentación y con trastornos del comportamiento”; tuvo el objetivo de medir la prevalencia de ON en una población de universitarios españoles. y analizar las posibles asociaciones entre ON, los rasgos y

comportamientos psicológicos que son común a los desórdenes alimenticios. El estudio fue transversal con 454 estudiantes de la Universidad de Castilla La Mancha, España. De los cuales participaron 295 mujeres y 159 hombres, con edades entre 18 y 41 años. Se utilizó el cuestionario ORTO-11-ES y el Inventario de Trastornos alimenticios (EDI-2). Los resultados muestran que el 17% de los estudiantes estaban en riesgo de ON. Las puntuaciones en el EDI-2 para el grupo en riesgo de ON fueron significativas, en comparación con el resto de individuos, en cuanto a su impulso por delgadez (17,1% vs 2,1%), bulimia (2,6% vs 0%), insatisfacción corporal (26,3% vs 12,4%), perfeccionismo (14,5% vs 4,8%), conciencia interoceptiva (13,2% frente a 1,3%), ascetismo (15,8% frente a 3,7%) e impulsividad (9,2% frente a 1,9%). Los hallazgos sugieren que muchos de los aspectos psicológicos y conductuales de los trastornos alimenticios son compartidos por personas que están en riesgo de ON (22).

2.1.2 Antecedente a nivel nacional

Lima 2019, Centurión **et al** (7). En su estudio de tesis sobre: “Riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada Peruana”; el objetivo fue medir el riesgo de ortorexia nerviosa (ON) y su vínculo al sexo, la edad, el tiempo de estudio, el consumo de tabaco, la dieta, la situación nutricional y el ejercicio físico en los alumnos de la (UPCH-LIMA). La investigación se hizo de manera transversal y descriptiva. Se encuestó a 287 estudiantes, en los cuales se halló el riesgo de ON mediante el uso del cuestionario ORTO-11-ES, el cual fue validado previamente. El que obtuvieran menos de 25 significó un riesgo alto de ortorexia nerviosa. Los datos mostraron que la frecuencia de riesgo de ON fue de 18.82%, lo cual presentó un riesgo aumentado en los estudiantes varones, menores de 20 años, los que cursaban el primer año, los que vivían solos, los vegetarianos, los que no fumaban, los que no practicaban actividades físicas y los obesos (7).

Arequipa 2016, Montes (23). Realizó un estudio titulado: “Frecuencia y otras Características epidemiológicas de la Ortorexia y su relación con el ejercicio físico en personas que acuden a gimnasios con asesoría médica de la ciudad de Arequipa 2016”; lo cual obtuvo la frecuencia y las características epidemiológicas de la Ortorexia y su asociación al ejercicio físico en Arequipa. La investigación fue no experimental, de tipo cuantitativa y transversal, con un diseño correlacional, se encuestó a 292 asistentes, los datos se obtuvieron de seis gimnasios que contaban en ese entonces con una asesoría médica; se encuestó mediante los cuestionarios: ORTO-15 y el ACQ (preocupación por el ejercicio físico). Dentro de los resultados se mostró que quienes sufrían de Ortorexia representaban el 17,4% de los cuales la mayoría eran varones, el resto tuvo valores aceptables. El 46.6% tuvo valores alarmantes respecto a la preocupación por el ejercicio físico, que necesitan terapia psicológica. En conclusión se halló una asociación significativa de ortorexia nerviosa (ON) y la preocupación por el ejercicio físico, si uno de ellos aumenta el otro también y viceversa (23).

Arequipa 2013, Román (24). En su tesis titulada: “Características Epidemiológicas y Frecuencia de la Ortorexia y su relación con el Ejercicio Físico en personas que acuden a Gimnasios de la ciudad de Arequipa - 2013”. Su objetivo fue determinar la continuidad de la preocupación por el ejercicio físico y de la ortorexia nerviosa. Asimismo, explicar los aspectos epidemiológicos y determinar el estado nutricional asociados a la (Actividad Física en personas que acuden a los principales gimnasios de Arequipa durante el año 2013). Estudio trasversal, observacional y descriptivo. Se encuestó a 90 personas mediante el Formulario de Preocupación por el Ejercicio Físico (ACQ) y el formulario ORTO-15. Se obtuvo que los que padecían ortorexia representaban un 33,33%, de los cuales 5,56% presentó falta de cuidado al hacer dieta y el resto fue normal. La conclusión de la investigación es que no se existe asociación significativa entre la ON y la preocupación por realizar ejercicio (24).

Arequipa 2013, Sotaya (25). En su tesis titulada: “Frecuencia y factores asociados a los trastornos de la satisfacción con la imagen corporal en jóvenes asistentes a gimnasios en la ciudad de Arequipa, año 2013”. El propósito fue determinar la cantidad y los factores asociados a la alteración del placer de la imagen fisiológica en los asistentes de gimnasios en la ciudad mencionada. Realizaron una recopilación sobre sus datos personales, el ejercicio que practicaban y su alimentación. Se les encuestó mediante el Cuestionario BSQ (Body Shape Questionnaire) a una muestra significativa y se compararon en grupos, se usó la prueba Chi cuadrado, al mismo tiempo se asociaron los factores mediante la prueba de Odds ratio. Se obtuvo que los que combinaban ejercicios con dietas especiales representaban un 49,81% dentro de la dieta, se encontró las siguientes frecuencias: el 48,48% tenían alguna dieta para bajar de peso, el 36,36% consumían dietas hiperproteíca y el 11,36% tenía una dieta hipograsa. El 24,15% consumía suplementos dietéticos. Mediante el cuestionario BSQ, se identificó que el 25,28% presentaban una desviación en la apreciación de la imagen fisiológica, las mujeres representaron el 82,09% y el OR en el sexo femenino fue de 5,17 (25).

2.1.3 Antecedente a nivel local

No se hallaron antecedentes en el lugar relacionado.

2.2 Bases teóricas

2.1.1 Ortorexia

Del término griego *orthos*; “derecho, correcto” y *orexis* “apetito”, lo cual es una preocupación por tener una dieta sana que incluya frutas, verduras, carnes blancas, y que de preferencia sean productos frescos en la preparación, se evita la comida chatarra, así como el consumo de alimentos fuera de casa, inclusive con amigos. Es frecuente la desnutrición dentro de los que consumen estas dietas de comida saludable, la frecuencia en varones es mayor y en aquellos que presentan una educación alta, estos presentan sentimientos de culpa al

sucumbir a alimentos variados y la obsesión por la calidad de las mismas (26).

La ortorexia nerviosa ha sido definida como un "enfoque obsesivo en las prácticas dietéticas que se cree que promueven el bienestar a través de una alimentación saludable [con reglas dietéticas inflexibles, preocupaciones recurrentes y persistentes relacionadas con la comida] y comportamientos compulsivos. Una obsesión excesiva por las fuentes de alimentos, los métodos utilizados en el cultivo de productos agrícolas o la fabricación de alimentos procesados, así como también por las etiquetas de los alimentos, son características de la ortorexia nerviosa. Esta actitud conduce a un deterioro del comportamiento y las relaciones sociales, y puede repercutir en la vida. El término "alimentación patológicamente sana" se ha también utilizado para definir la ortorexia nerviosa (27).

La perspectiva obsesiva en la alimentación "saludable", se define como un conjunto de creencias con partes específicas que pueden variar, se caracteriza por una angustia emocional de forma exagerada asociada al elegir alimentos distinguidos como poco sanos (28). Esto se evidencia por:

- Una conducta compulsiva y/o preocupación mental con hábitos dietéticos agresivos y restrictivos, que a menudo llevan a la disminución de peso en la cual la persona piensa que favorece a su salud (28).
- Romper las dietas autoimpuestas conduce a un temor desmedido, sentimientos de indecencia negativos, acompañados de angustia, agitación y vergüenza (28).
- Las limitaciones en la dieta se intensifican con el pasar del tiempo y pueden abarcar el retiro de grupos completos de alimentos cada vez más habituales y/o rígidos, considerados desintoxicantes (28).

A. Etiopatogenia - Factores biopsicosociales

Los factores que forman parte de la etiología y patogenia son los cambios sociales (epidemiológicos) y los conceptos pedagógicos (ideal del cuerpo y control sobre la vida), lo cual, están afectados por las redes sociales y los medios de comunicación. Por esta razón se propone que la cultura occidental influye a la instalación de un ambiente con un riesgo elevado para el progreso de conductas asociadas a la ortorexia nerviosa, se considera que este tipo de alimentación ortoréxica aqueja en mayor medida a los países occidentales (29).

La educación, la carrera profesional, el estatus socioeconómico y los modelos de la sociedad son variables fundamentales para el desarrollo de la ortorexia nerviosa, en el cual el sexo, la edad y el índice de masa corporal no son decisivas en su desarrollo. En cambio la perspectiva de la personalidad, el narcisismo y el perfeccionismo están relacionados positivamente a escala de síntomas de la ortorexia nerviosa (29).

B. Manifestaciones clínicas

Involucran actividades diarias que están controladas y organizadas, para la adquisición y la planeación de comidas “correctas”, con una extrema inflexibilidad con relación al modelo de nutrición autoimpuesto, orientan sentimientos característicos de alimentos “nocivos” (por ejemplo un producto conservado), “artificiales” (para aquellos producidos industrialmente), “beneficiosos” (para los biológicos) muestran un deseo obstinado de alimentarse cuando están nerviosos, emocionados, felices o cuando sienten culpa (29).

La ortorexia nerviosa está relacionada al consumo de vegetales, frutas, frutos secos y semillas, y con menor frecuencia al consumo de comida que tengan un elevado contenido de azúcar, refrigerios, grasas y aderezos, los modelos de alimentación ritualizados y el

evitar de forma extrema los alimentos poco saludables e “impuros”. Existe una preocupación excesiva por el procedimiento, los ingredientes y materiales empleados en la preparación de las comidas, como consecuencia hay pérdida de amistades y demás relaciones sociales, asimismo se revelan insatisfacciones afectivas que conllevan a una conducta alimentaria patológica, lo que significa menos satisfacción con la vida y más estrés (29).

La persona con ortorexia no esconde su modo de vida, ni sus conocimientos sobre temas relacionados a la dieta. Más bien, se enorgullece de ello, y se vuelve un defensor obsesivo de esta tendencia y subestiman a personas que no comparten su manera de pensar. La dieta se convierte en su ley (30).

En estas personas se presentan diversos tipos de anemia, hiper o hipovitaminosis, déficits de oligoelementos, hipotensión, bradicardia, variaciones digestivas, acidosis metabólica y osteoporosis (29,31).

C. Criterios de diagnóstico:

La ortorexia nerviosa se puede diagnosticar mediante pruebas validadas, mediante cuestionarios. Hay al menos seis herramientas disponibles; estos incluyen “la prueba de ortorexia de Bratman” (BOT), ORTO-15, “Cuestionario de Hábitos alimentarios” (EHQ), “Escala de Ortorexia de Düsseldorf” (DOS), “Escala de Ortorexia de Barcelona” (BOS) y “Escala de ortorexia de Teruel” (TOS). El Ortho-11 también se ha utilizado para el cribado de ortorexia (27).

Algunas asociaciones definen criterios para diagnosticar la ortorexia nerviosa (30,32):

- Dedicar 3 horas al día en meditar su dieta y planificar obsesivamente sus próximas comidas. Movilizarse distancias

grandes con tal de obtener ciertos alimentos que sean ecológicos, sin aditivos o importados.

- Sentimiento de culpa al no cumplir “su dieta sana”. Al contrario, siente emoción al ver realizadas sus expectativas: A mayor cumplimiento de la dieta “correcta” experimentan mayor autoestima y sentimiento de superioridad.
- Excesiva inquietud por obtener alimentos de calidad, antes de consumirla.
- El apartamiento de la sociedad que conllevan sus conductas obsesivas para alimentarse lo cual disminuye su calidad de vida.

D. Comorbilidad de la ortorexia

En la ortorexia nerviosa hay daño físico y social debido a la obsesión patológica que desarrolla el individuo por una alimentación saludable (o alimentación “limpia”). En algunos casos, puede haber una nutrición deficiente y una pérdida de peso excesiva; pues, se pasan varias horas preparando alimentos inflexibles, que obedecen a rituales con normas rígidas. Pensamientos intrusivos relacionados con la calidad de los alimentos [sí estuvieron expuestos a pesticidas, si son orgánicos, si hubo una pérdida de propiedades nutricionales con la preparación o si se agregaron conservantes] (28).

Algunos factores se asociaron con la presencia de ortorexia nerviosa:

- Presencia de una cultura que estigmatiza la obesidad.
- Mayor disponibilidad de alimentos saludables.
- Grupos con mayores ingresos.
- Refuerzo positivo de terceros.

- Tiempo favorable para la planificación y preparación de comidas asociado con factores psicológicos (como perfeccionismo, dietas restrictivas, ideal de delgadez, neuroticismo, rasgos obsesivo-compulsivos).

A pesar de estos estudios, aún no se puede establecer una relación de causa entre estos factores y la ortorexia nerviosa (28).

E. Propuesta de manejo y tratamiento

No existen estudios que evalúen el tratamiento de la ortorexia nerviosa, aunque se presentan algunas sugerencias sobre el tema. Es mejor prevenir la ortorexia nerviosa antes de que ocurra. La prevención primaria para frenar la desinformación [comúnmente encontrada sobre dietas de moda, técnicas de pérdida de peso rápida y no científicamente probados] ayudará a prevenir el desarrollo de la ortorexia. Si ocurre ortorexia nerviosa, la identificación temprana y el manejo es la clave para limitar las complicaciones (27).

El abordaje terapéutico debe ser multidisciplinario e incluir medicación, terapia cognitivo-conductual y psicoeducación. El médico debe prestar atención por las complicaciones clínicas y comorbilidades psiquiátricas, además de ansiedad y síntomas obsesivo-compulsivos. En algunos casos, puede haber una negativa a usar medicamentos porque no son “sustancias naturales”. El tratamiento psicoterapéutico debe centrarse no sólo en la comida, sino también en comprar y preparar comidas, y en sentir los alimentos consumidos. El asesoramiento nutricional también es importante en el plan terapéutico (28).

F. Consideraciones a futuro sobre la ortorexia

Se necesita más investigación para aclarar las inconsistencias actuales en la conceptualización de esta condición. Incluso con el aumento de publicaciones de estudios en los últimos años, la

ortorexia nerviosa no parece ser un trastorno por derecho propio. Solo cuando ocurre en el contexto de otro trastorno mental o TCA. Para una mejor caracterización, se necesitan estudios empíricos y longitudinales, con mejores instrumentos, poblaciones más representativas y que tengan en cuenta aspectos culturales. Un punto crucial que debe ser la respuesta, es definir si la ortorexia nerviosa tiene un resultado perjudicial en la salud de las personas a lo largo del tiempo que se puede evitar o mitigar con una intervención terapéutica adecuada (28).

2.1.2 Estado nutricional

Se relaciona entre la necesidad nutritiva de la persona y la ingestión, de cómo se utiliza los nutrientes de cada alimento que son consumidos a diario (33).

Cortes (34), lo define como el equilibrio entre ingesta, absorción, empleo de los alimentos por parte del cuerpo y los requerimientos fisiológicos que abarca el mantenimiento, desarrollo y funcionamiento del individuo de manera apropiada. El estado de nutrición resulta la proporción entre la ingesta y el requerimiento de productos alimentarios, que se manifiesta en la medición antropométrica y diversos puntos de referencia bioquímicos.

Por lo tanto, se puede constatar que el estado nutricional revela el estado físico en la que una persona se puede encontrar; evidenciando si los nutrientes consumidos son adecuados para satisfacer los requerimientos nutricionales del cuerpo (35).

A. Valoración del estado nutricional

Reconoce y detecta toda persona que está propensa de presentar alteraciones en la nutrición, además proporciona un servicio de calidad en la prevención de múltiples enfermedades metabólicas y endocrinas causadas por trastorno nutricional; en la mayoría de personas, se sabe que existen varios métodos para estimar el

estado de nutrición como el método antropométrico, método ideal según los especialistas nutricionales, por representar un método directo que facilita la evaluación del estado nutricional de manera sencilla y rápida en los diversos grupo etéreos (36).

B. Índice de masa corporal (IMC)

Conocido como “índice de Quetelet”, obtenida al fraccionar el peso corporal con la estatura de una persona. Factor importante para valorar el estado de nutrición mediante la siguiente fórmula:
 $IMC = \text{Peso} / \text{talla}^2$ (37).

C. Clasificación del estado nutricional en adolescentes

Se utiliza en personas de entre 5 a 19 años para valorar el estado de nutrición antropométrico estandarizados por el MINSA y la OMS; a continuación se muestra la clasificación (37,38):

- **Delgadez:** Se da por la falta o disminución marcada de ingestión de nutrientes, así como la absorción de esta; y el diagnóstico de la desnutrición se establece cuando el $IMC < -2SD$ a $-3SD$ (Desviación Estándar) (37).
- **Peso normal:** Se podría establecer como lo que se consume y lo que se gasta para mantener una calidad de vida adecuada. Entre los factores que influyen son: la contextura y estructura ósea; en consecuencia, el peso normal de una persona se mantiene dentro del rango $\geq -2 DE$ y $+1 DE$ (38).
- **Sobrepeso:** Es el desequilibrio entre lo que se consume y se gasta dentro de la vida diaria de un individuo; motivo por el cual se acumula grasa a nivel abdominal. El rango de sobrepeso se establece a partir del $IMC > +1SD$ a $+2 SD$ (37).
- **Obesidad:** Representa una enfermedad de larga data producida por una alteración metabólica que conduce a un aumento desmedido de grasa corporal en las personas. La

obesidad en los adolescentes se define cuando el IMC $> 2SD$ (37).

D. Clasificación del estado nutricional en adultos (OMS) (39).

- Bajo peso, cuando el IMC es menor 18,5.
- Peso normal, IMC entre 18,5 y 24,9.
- Sobrepeso, IMC entre 25,0 y 29,9.
- Obesidad, IMC mayor que 30,0.
- Obesidad (nivel 1), cuando el IMC es mayor que 30,0 hasta 34,9.
- Obesidad (nivel 2), cuando el IMC es mayor que 35,0 hasta 39,9.
- Obesidad (nivel 3), cuando el IMC es mayor que 40,0.

2.1.3 Tipo de dieta

Es el número de raciones que consume un individuo al día [24 horas], ya sean líquidos y sólidos, dándole poco o nada de importancia a sus requerimientos de alimento. Es la cantidad de nutrientes absorbidos después del consumo cotidiano de alimentos. Es normal, que las personas asocien erróneamente la dieta con la práctica de limitar el consumo de alimentos, para adquirir lo necesario de los nutrientes y la energía, y así obtener un peso erróneamente ideal. Una dieta está conformada entre lo que se come y bebe según determinadas circunstancias; y para lograr una “dieta sana o estándar”, que garantice la salud y buen funcionamiento del cuerpo, debe cumplir ciertos requisitos (40):

- Completa: representa todos los grupos de alimentos.
- Equilibrada: número racionalizado de cada tipo de alimento.

- De acuerdo a cada necesidad: que varían según etapas de vida, salud o enfermedad.
- Distribución: se da mediante el número de comidas y el intervalo entre estas, lo que permite el consumo constante de nutrientes y de energía apropiada.

La dieta balanceada debe proporcionarse con el siguiente esquema (40):

- PROTEINAS: $\leq 15\%$.
- GRASAS: $\leq 30\%$.
- GLÚCIDOS: Se completa hasta el 100%.

Según la OMS (41), se calcula un estándar de kilocalorías de 50 Kcal/Kg de peso al día en la etapa escolar y 40 Kcal/Kg de peso al día en personas adultas.

Su clasificación se basa en la biología alimentaria influenciada por la diversidad cultural de cada país, estas actualmente pueden ser (40):

A. Dieta vegetariana. Dentro de este grupo hay subclasificaciones:

- Vegetarismo estricto: prohibido cualquier derivado del animal.
- Lactovegetarismo: se acepta solo la leche.
- Ovovegetarismo: se acepta solo huevo.
- Apivegetarismo: se acepta solo la miel.
- Vegano: no acepta nada por ética; se rehúsan a recibir materiales que provienen de animales (42).

B. Dieta carnívora. Los requerimientos nutricionales son obtenidos de origen animal (40).

C. Dieta omnívora. Es lo más frecuente que se encuentra en la población porque balancean los productos vegetales con la de origen animal (40).

D. Dieta mediterránea. No existe mucha manipulación en la obtención del producto alimentario, aquí se usa el aporte necesario para el organismo, proveniente de: cereales, verduras, frutas y el aceite de oliva. Dieta considerada ideal en muchos países, por su consumo aceptado de pescado, lácteos, alcohol, y una mínima de carnes y dulces (43).

La clasificación nutricional, pueden ser (40):

A. Dietas basales. Los productos no se modifican nutricionalmente para su consumo.

B. Dietas terapéuticas. Existe cierta modificación en la energía y composición nutricional debido a las comorbilidades o patologías que presenta cada individuo.

2.1.4 Ansiedad

Conjunto de una variedad de manifestaciones físicas y mentales que afectan la vida diaria, también podría añadirse otras características neuróticas (obsesivas e histéricas), la ansiedad se caracteriza por ideas de peligro; es una respuesta fisiológica y percepción de desconfianza. Tiene relación con la adaptación de supervivencia. Existe evitaciones futuras de peligro que provocan zozobro en lo irreal que podría ser el mañana para estas personas (44).

A. Epidemiología

Desde los años 80 se comenzaron a realizar una gran variedad de estudios sobre la ansiedad y cómo está repercutía en la vida diaria del individuo. Fue denominada como “Época de la Ansiedad”, dónde la manera excesiva del temor está asociado a síntomas que se evidencian en el comportamiento. Hoy en día este trastorno es

el más estudiado en el mundo por lo perjudicial que puede ser en la vida diaria (45).

B. Fisiopatología

La reacción ante un acontecimiento de ansiedad se da primero con ideas subjetivas, está activa el sistema fisiológico para que interactúen los estímulos “internos y externos” [la parte emocional predominante motivo por el cual es muy difícil la toma de decisiones] es ahí donde la incertidumbre, el pánico, la tensión, inseguridad, idea de inferioridad, falta de concentración, desconfianza, temor, miramiento, pérdida de control, activan el sistema nervioso somático y autónomo (46).

C. Clínica (47)

SOMÁTICA Y COGNITIVA	COMPORTAMIENTOS ADAPTATIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Pulso rápido 	<ul style="list-style-type: none"> • Sudoración <p>Hiperactividad</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Palpitaciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Aerofagia <p>Tartamudeo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Respiraciones alteradas 	<ul style="list-style-type: none"> • opresión en el pecho <p>Conductas de escape</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ahogo 	<ul style="list-style-type: none"> • Boca seca <p>Paralización motora</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Hormigueo 	<ul style="list-style-type: none"> • Temblor <p>Dificultad verbal</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga 	<ul style="list-style-type: none"> • Mareos <p>Evitación ante problemas</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Tensión Muscular 	<ul style="list-style-type: none"> • Micciones Frecuentes <p>Movimientos torpes</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Impotencia 	

D. Enfoques de la ansiedad (48)

- Cognitivo – conductual.
- Conductual: actuarán desconfiadamente en todos los aspectos de la vida.
- Psicoanalítico.

- Cognitivo: ideas negativas y de inferioridad

E. Escala de autoevaluación de ZUNG

Cuando presentan síntomas o signos que caracterizan a la ansiedad plasmados en 20 relatos divididos en reactivos positivos (15) y reactivos negativos (5). La escala, se clasifica de la siguiente manera (49):

- La ansiedad nula o normal: 20-44
- La ansiedad mínima a moderada: 45-59
- La ansiedad moderada a severa: 60-74
- La ansiedad en grado máximo: 75-80

Los síntomas psicológicos y físicos se afirman en:

1. PSICOLOGICO-AFECTIVA

- Pensar que no pasara nada, todo bien: APREHENCION.
- Siento que me destrozo a pedazos: DESHINTEGRACION MENTAL.
- Es fácil angustiarme y alterarme: ANGUSTIA.
- No hay motivo, pero me atemorizo: MIEDO.
- Me siento intranquilo y nervioso de lo normal: ANSIEDAD.

2. SOMATICOS

- Me tiemblan las piernas y brazos: TEMBLORES.
- Me duele la cabeza, cuello y brazos: DOLORES CORPORALES.

- Me es fácil cansarme y estar débil: FATIGA Y DEBILIDAD.
- Me siento intranquilo y me muevo mucho: INQUIETUD.
- Me late de prisa el corazón: PALPITACIONES.
- Me da mareos: VERTIGO.
- Sufro desmayos muy seguido: DESMAYOS.
- Me falta el aire cuando camino: DISNEA.
- Siento hormigueos en manos y pies: PARESTESIA.
- Sufro de indigestión y dolor estomacal: NAUSEAS Y VOMITOS.
- Orino muy seguido: POLIURIA.
- Me sudan las manos exageradamente: SUDORACION.
- El rostro se me pone roja y caliente: RUBOR FACIAL.
- No duermo bien por las noches: INSOMNIO.
- Tengo muchas pesadillas: PESADILLAS.

En términos coloquiales, esta escala ayuda a clasificar a la persona e identificar su grado de ansiedad; motivo por el cual, si el puntaje supera a los 60 puntos, lo más recomendable sería solicitar apoyo psicológico para buscar la causa que conlleva a dicha ansiedad y evitar serias repercusiones en la vida diaria del individuo (49).

Algunos ejemplos: “siento que estoy más ansioso(a) y nervioso(a) y ansioso(a)” que lo habitual; cuyas respuestas abarcan el nunca o casi nunca, a veces, con bastante frecuencia y siempre o casi siempre (49).

2.3 Bases conceptuales

2.1.1 Ortorexia nerviosa

Es definida como una "obsesión de centrarse en las prácticas dietéticas que se cree que promueven bienestar a través de una alimentación saludable con dietas inflexibles, que conllevan a la disminución de su calidad de vida.(27).

2.1.2 Ansiedad

Se refiere a una combinación de varios síntomas físicos y mentales que no se deben a un peligro real, pero que podrían presentarse como crisis o como estados que son duraderos y difuso, que pueden convertirse en pánico. Sin embargo, pueden presentarse otros síntomas neuróticos, como los síntomas histéricos u obsesivos que no dominan el cuadro médico (50).

2.1.3 Estado Nutricional

Resulta de la proporción entre la ingesta y el requerimiento de productos alimentarios, que se manifiesta en la medición antropométrica (35).

2.1.4 Dieta

Está conformada entre lo que se come y bebe según determinadas circunstancias y para lograr “dieta sana o estándar”, que garantice la salud y buen funcionamiento del cuerpo. Está influenciada por la diversidad cultural de cada país (40).

2.4 Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas

2.1.1 Fundamentación epistemológica

La base epistemológica de esta investigación se fundamenta en la integración de conocimientos y enfoques teóricos de diversas disciplinas que permiten comprender y analizar la relación entre las

variables estudiadas. Estas disciplinas y teorías describen y explican la compleja interacción entre la alimentación, la salud física y mental. A continuación, se presentan algunos de los enfoques teóricos y disciplinarios que sustentan este estudio:

- A.** Nutrición y dietética. Proporciona las bases científicas para comprender las necesidades nutricionales del organismo humano y cómo diferentes tipos de dietas pueden influir en el estado de salud y el riesgo de enfermedades. Esta disciplina es esencial para “evaluar el estado nutricional de los participantes y analizar cómo el tipo de dieta” puede estar relacionado con la ortorexia nerviosa (52).
- B.** Psicología. “Disciplina que estudia el comportamiento humano y los procesos mentales, incluyendo la ansiedad y los trastornos alimentarios como la ortorexia nerviosa”. Las teorías psicológicas, como la teoría del aprendizaje social y la teoría cognitivo-conductual, pueden ayudar a comprender cómo se desarrollan y mantienen los patrones de alimentación y las actitudes hacia la comida en función de la ansiedad y otros factores emocionales (53).
- C.** Psicopatología. Estudia los trastornos mentales y sus causas, síntomas y tratamientos. La ortorexia nerviosa, aunque no está oficialmente reconocida como un trastorno alimentario en los sistemas de clasificación actuales, presenta síntomas y comportamientos similares a otros “trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa”. Por lo tanto, el estudio de la psicopatología puede proporcionar información valiosa sobre los factores de riesgo y las características clínicas de la ortorexia nerviosa (54).
- D.** Epidemiología. Es el estudio de la “distribución y los determinantes de los estados de salud y enfermedad” en poblaciones humanas. Esta disciplina proporciona las

herramientas metodológicas y estadísticas para investigar la incidencia de ON en relación a las demás variables.

2.1.2 Fundamentación filosófica

Se sustenta en diversos enfoques que ofrecen perspectivas amplias y profundas para comprender y analizar las dimensiones éticas, políticas y conceptuales relacionadas con la alimentación, la salud y el bienestar. Estos enfoques filosóficos abordan temas relacionados con la salud, la alimentación, el bienestar y la ética. A continuación, se presentan algunos de estos enfoques:

- A.** Filosofía de la medicina. El cual se ocupa de cuestiones fundamentales en “torno a la práctica médica, la salud y la enfermedad”. Uno de sus temas centrales es la relación entre el cuerpo y la mente, lo que resulta relevante para comprender cómo el estado nutricional y la ansiedad pueden interactuar con la ortorexia nerviosa (55).
- B.** Bioética. Es una disciplina que estudia los aspectos éticos y filosóficos asociados con las “ciencias de la vida y la salud”. En el contexto de la nutrición y los trastornos alimentarios, la bioética puede abordar temas como la justicia en el “acceso a una alimentación adecuada” y saludable, la responsabilidad individual y colectiva en la promoción de la salud y el papel de los profesionales de la salud en el tratamiento de trastornos como la ortorexia nerviosa (56,57).
- C.** Filosofía de la mente. Se ocupa de los problemas filosóficos relacionados con la naturaleza de la mente y sus procesos, incluyendo la ansiedad. Este enfoque filosófico puede aportar reflexiones sobre la relación entre la ansiedad y el comportamiento alimentario, así como sobre la naturaleza de los trastornos alimentarios desde una perspectiva mental.

D. Filosofía de la alimentación. Aborda cuestiones relacionadas con la producción, distribución y consumo de alimentos desde una perspectiva ética y política. Esta disciplina puede proporcionar un marco para reflexionar sobre la importancia de una alimentación equilibrada y sostenible y cómo ciertos patrones dietéticos, como los que se observan en la ortorexia nerviosa, pueden tener consecuencias negativas para la salud y el bienestar.

III. CAPÍTULO. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El estudio fue desarrollado en la UNHEVAL ubicada entre la intersección con la avenida Universitaria y la carretera central, a la rivera del río Huallaga, en la ciudad de Cayhuayna, distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.

3.2. Población

A. Población Diana

La población conformada por estudiantes de Medicina que cursan del segundo al quinto año en la UNHEVAL inscritos en el I semestre del ciclo 2022. Fueron un total de 176 participantes, que fueron corroborados según los datos proporcionados por la unidad informática de la universidad.

B. Población Accesible

Estudiantes de Medicina del segundo al quinto año de estudios matriculados en el ciclo 2022-I.

C. Población Elegible

Estudiantes del segundo al quinto año de estudios matriculados en el ciclo 2022- I de la facultad de Medicina, participantes del estudio que cumplían con los criterios de inclusión.

3.3. Muestra

No se realizó muestreo por ser una población accesible, y se estudió a la totalidad de alumnos desde el segundo al quinto año de Medicina, siendo elegidos según los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Varones y mujeres de distintas edades, que aceptaron formar parte del estudio.
- Estudiantes que se encontraban cursando el segundo al quinto año de Medicina.
- Estudiantes matriculados en el ciclo 2022 – I.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que reservaron su matrícula
- Estudiantes que se retiraron del semestre.
- Estudiantes con negativa de participación en el estudio.
- Estudiantes que no rellenaron el cuestionario.

3.4. Nivel y tipo estudio

4.4.1. Nivel de estudio

El nivel es correlacional, porque la investigación tuvo como fin indagar el grado de asociación entre las variables: estado nutricional, tipo de dieta, nivel de ansiedad con el riesgo de ortorexia nerviosa (57).

4.4.2. Tipo de estudio

El estudio fue mixto porque se trabajó con variables cuantitativas y cualitativas.

3.5. Diseño de la investigación

El diseño fue Observacional, transversal y analítico.

- Según la intervención que tiene el investigador, el estudio fue observacional, porque no se realizó ninguna experimentación a la población de estudio.

- Según el número de mediciones de las variables, fue transversal ya que se recopilaron los datos en un único momento. La finalidad fue describir la variable, analizar su incidencia y sus relaciones en un momento específico.
- Según el fin del estudio, fue analítico, porque se buscó la asociación entre las variables: tipo de dieta, estado nutricional y nivel de ansiedad con el riesgo de ortorexia nerviosa.

X_1 **—** Y_1

X_1 = Riesgo de ortorexia nerviosa.

Y_1 = Estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

3.6.1. Método

Se utilizó el método deductivo-inductivo, por ser más completa y rigurosa; al combinar la formulación de hipótesis basadas en teorías existentes con la exploración de nuevos patrones y relaciones a partir de datos empíricos. De manera deductiva, se planteó y desarrolló hipótesis generales y específicas basadas en la literatura científica existente sobre estado nutricional, tipo de dieta, nivel de ansiedad y ortorexia nerviosa. Y de forma inductiva; se analizó los datos recopilados para identificar patrones y tendencias, con el fin de establecer la correlación entre las variables estudiadas.

3.6.2. Técnica

Se utilizó la encuesta a través de un instrumento estructurado para registrar los datos de los estudiantes generados a partir de la interacción directa con el grupo de estudiantes. Debido a la naturaleza mixta de las clases que eran presenciales y virtuales, así como también que la totalidad de alumnos no asistía a las clases, se

optó por encuestar a los alumnos presentes y adaptar el cuestionario a un Formulario de Google para los estudiantes que no estaban presentes y así captar a toda la población elegible. Ambos con previa autorización del director académico de la carrera profesional de Medicina.

3.6.3. Instrumento

Durante la recolección de información se utilizó una guía de observación y el cuestionario; ambos con redacción entendible y adecuados para medir el estudio.

A. Guía de recolección de datos

Instrumento utilizado para evaluar los aspectos sociodemográficos, antropométricos (estado nutricional) y clínica (tipo de dieta) de los estudiantes.

- Características sociodemográficas con 3 ítems: sexo, edad y año universitario.
- Datos antropométricos, conformado por el estado nutricional con 3 ítems: peso, talla y IMC; con su respectiva clasificación.
- Datos clínicos, conformado por el tipo de dieta: estándar, vegetariana u otra. (Anexo 3).

B. Cuestionario ORTO-11ES

Es una versión resumida del formulario (ORTO 15), esta versión final de 11 ítems que fue validada en una población de 454 universitarios en España, los resultados indican que la consistencia interna es tolerable con un valor de alfa de Cronbach de 0,80 (58). El mejor formulario para evaluar la ON en una población universitaria en Lima- Perú es el ORTO 11, el cual tiene un alfa de Cronbach de 0,74 y mostro mejores

psicométricas en comparativa con el ORTO 9 y el ORTO 15 (59).

El instrumento consta de 11 ítems, calificado con una escala del 1 al 4 (1 = Nunca, 2 = A menudo, 3 = A veces, 4 = Siempre); interpretados según un esquema de valoración general:

- Riesgo alto = < 25 puntos
- Riesgo bajo = ≥ 25 puntos

Una puntuación baja nos indica que los estudiantes tienen mayor preocupación por la calidad de los alimentos y un riesgo potencial de ortorexia nerviosa. (Anexo 4).

C. Test de Zung para Ansiedad

Para investigar sobre las características psicométricas en la Escala de Zung para ansiedad. Hernández *et al* (60), aplicaron el test a 920 personas en México, y obtuvieron un valor alfa de Cronbach de 0.770.

En el Perú año 1985, el grado de ansiedad de Zung fue validada por Novara, *et al* (61), al aplicar su formulario a 178 pacientes quienes acudieron a consultas externas del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado. Estos fueron divididos en 4 sectores: las personas que padecían de depresión, pacientes psiquiátricos, pacientes ansiosos y los que no padecían alguna alteración mental. El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.75, lo cual refleja que el “instrumento” tiene buena confiabilidad (61).

El instrumento consta de 20 ítems, calificado con una escala del 1 al 4 (1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = Con bastante frecuencia, 4 = Siempre). El rango de puntuación va de 20 a 80 puntos; interpretados según un esquema de valoración general:

- Normal = 20-44 puntos
- Ansiedad mínima = 45-59 puntos
- Ansiedad marcada o severa = 60-74 puntos
- Ansiedad en grado máximo = 75-80 puntos

Una puntuación alta nos indica que los estudiantes tienen mayor nivel de ansiedad. (Anexo 5).

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

3.7.1. Validación por juicio de expertos

Los instrumentos fueron validados por 4 expertos en áreas que corresponden al tema de investigación, el cual dio un promedio de 91.23; cuyo valor refleja que el formulario es apto para su aplicación y es una fuente confiable de recolección de datos. (Anexo 10).

Experto	Puntaje
Med. Psiquiatra Luis Laquise Lerma	94
Med. Psiquiatra Blanca Céspedes Urutia	93.6
Med. Psiquiatra Nery Ricardo Aybar Cachay	85.5
Psicóloga. Marilyn Calixto Campos	91.83
PROMEDIO	91.23

3.7.2. Confiabilidad

Se realizó una Prueba Piloto a 36 participantes, población parecida al estudio, alumnos que cursan el primer año de Medicina. Se

consiguió un valor de alfa de Cronbach de 0,753, mediante el software IBM SPSS Statistics v. 26 lo cual significa que el instrumento tiene buena confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,753	31

Los instrumentos se consideran altamente confiables para nuestros propósitos. (Anexo 14).

3.8. Procedimiento

Aprobado el proyecto de investigación se realizó lo siguiente:

- Se validó los instrumentos por juicio de expertos.
- Se coordinó con el director académico de Medicina.
- Se solicitó y obtuvo la lista de estudiantes matriculados en el año académico 2022-I.
- Se coordinó con los delegados del segundo al quinto año.
- Se ejecutó la prueba piloto en estudiantes del primer año.
- Se procedió con la recolección de datos, tabulación y análisis estadísticos correspondientes en el programa Excel y el software IBM SPSS Statistics v. 26.
- Se presentó el informe final al asesor de tesis.

3.9. Tabulación y análisis de datos

4.7.1. Procesamiento

Para procesar los datos se utilizó el programa Microsoft Word y Excel 2018 y como programa estadístico el IBM SPSS v. 26. Se realizó una estadística descriptiva para la obtención de porcentajes, frecuencias, desviación estándar, media mediana entre otros. Los resultados se obtuvieron con un nivel de confianza del 95%.

4.7.2. Análisis

Para la realización del análisis se tuvo en cuenta lo siguiente:

- A. Prueba de normalidad.** Se utilizó Kolmogórov-Smirnov para todas las variables cuantitativas, mostrando una distribución anormal.
- B. Prueba estadística.** Se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, para determinar si hay una diferencia significativa y se comparó las medias de los rangos de las observaciones de las muestras. También, la prueba Chi Cuadrado para determinar la relación entre las variables. Y finalmente, la prueba de Fisher como método de asociación para variables cualitativas: ortorexia nerviosa, tipo de dieta y nivel de ansiedad.
- C. Análisis de los datos en la ruta cuantitativa.** De acuerdo a lo establecido por Hernández(57).
 - **Análisis descriptivo.** Se realizó este análisis para la distribución de frecuencias de las variables intervinientes, y las demás variables: estado nutricional, tipo de dieta, nivel de ansiedad y riesgo de ortorexia nerviosa.

Para la prueba de hipótesis, se utilizó:

- **Análisis inferencial.** Se realizó este análisis en el programa estadístico el IBM SPSS v 26 con un nivel de significancia estadística del 5% ($p < 0.05$)
- **Análisis inferencial univariado – multivariado.** Para analizar la asociación y la intensidad entre dos o más variables calculando la razón de prevalencias (RP), con un intervalo de confianza del 95%

4.7.3. Presentación

- **Tablas.** Con sus respectivas frecuencias y porcentajes.
- **La Redacción Científica.** Se basó exclusivamente en el cumplimiento de las normas del reglamento de grados y títulos de la UNHEVAL. Es decir, se cumplió con el esquema del informe; enfocándose en el problema de estudio, los objetivos, el marco teórico, la metodología adecuada, técnicas más comunes, el trabajo de campo, resultados obtenidos y analizados minuciosamente, discusión, conclusiones y recomendaciones propuestas. Todas redactadas en términos técnicos y profesionales.
- **Sistema Computarizado:** El informe se elaboró empleando una variedad de procesadores de textos, programas y paquetes, introduciendo gráficos y textos de un archivo a otro.

3.10. Consideraciones éticas

Para el progreso de la investigación prima el compromiso de las investigadoras a obedecer los principios bioéticos que gobiernan el ejercicio de la carrera de Medicina Humana, basada en la notificación universal sobre ética de vida y Derechos Humanos “UNESCO 2005” que toma en cuenta temas éticos en el ámbito de la medicina, respetando a los seres humanos, tanto en lo social, ético, jurídico y ambiental. De este modo, con esta base moral se garantiza el respeto a la integridad de los

participantes del estudio y el derecho esencial a la reservación de datos de cada individuo, escrito en la Constitución Política del Perú (art.2, numeral 6), en un contexto de sumo respeto por los derechos fundamentales, según la Ley de protección de los datos personales, Ley N°29733 (07-2011). Además, el uso de datos es exclusivamente para el estudio con anticipada comunicación efectiva y aceptación de los participantes.

El trabajo de investigación está orientado bajo los fundamentos éticos que promulgó la Sociedad Médica Mundial en la “declaración de Helsinki”. Con la finalidad de mejorar los procesos de prevención, diagnóstico y terapéutico, además de entender la etiología y patogenia de la enfermedad. Además, el estudio protegió la intimidad, la dignidad y la vida de las personas que accedieron a formar parte de la investigación, tuvieron un acceso igualitario y equitativo para lograr el bienestar individual y grupal según la Ley N° 29414.

Los principios éticos en materia de investigación fueron los siguientes:

- **De beneficencia.** La investigación es útil para identificar a estudiantes que se encuentran con un trastorno de ansiedad. Permittiéndonos actuar de manera preventiva con ayuda psicológica o psiquiátrica, y evitar que repercuta en la vida diaria de estos.
- **La no maleficencia.** La dignidad y el derecho de los integrantes no fue expuesta, la metodología utilizada fue la adecuada para obtener datos fidedignos.
- **La autonomía.** Nadie fue obligado a participar en el estudio sin su consentimiento. A los que decidieron participar, se les facilitó toda información para aclarar sus dudas, no se ejerció influencia sobre sus respuestas; que fueron dadas según su verdad. La información obtenida de cada participante es cien por ciento confidencial.
- **La justicia.** El trato con las personas fue con respeto, ninguno de ellos fue obligado a rellenar la encuesta, además se le agradeció por su buena voluntad. Se les explicó acerca del llenado completo de los

instrumentos, manifestándoles su importancia para la realización de la investigación, al término de la evaluación se realizó un análisis global de los resultados. Se buscó en todo momento proteger la privacidad de los encuestados, recalcando el compromiso de publicar los resultados obtenidos.

IV. CAPÍTULO. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas, antropométricas y clínicas de los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Edad	25 (22 – 27)	
Sexo		
Masculino	75	42,6
Femenino	101	57,4
Año de estudio:		
2°	39	22,2
3°	39	22,2
4°	47	26,7
5°	51	29,0
Estado Nutricional		
Bajo peso	2	1,1
Peso normal	112	63,6
Sobrepeso	50	28,4
Obesidad grado 1	7	4,0
Obesidad grado 2	4	2,3
Obesidad grado 3	1	0,6
Dieta		
Estándar	169	96
Vegetariana	6	3,4
Hiperproteica	1	0,6
Riesgo de Ortorexia		
Riesgo bajo	117	66,5
Riesgo alto	59	33,5
Nivel de ansiedad		
Normal	73	41,5

Ansiedad Mínima	76	43,2
Ansiedad Marcada-severa	26	14,8
Ansiedad en grado máximo	1	0,6

Fuente. * Guía de observación, cuestionario ORTO-11ES y test de Zung (Anexo 2 – 5).

Análisis e interpretación

La población fue de 176 participantes, siendo el sexo femenino el más frecuente (57,4%). La mediana de la edad de los participantes fue de 25 años (22-27) y la mayor proporción fueron alumnos del quinto año (29,0%) seguido del cuarto año (26,7%). Con respecto al estado nutricional, el peso normal (63,6%) fue el más frecuente, seguido de sobrepeso (28,4%). La dieta estándar fue la más frecuente (96,02%), seis alumnos refirieron ser vegetarianos y solo un alumno consumió una dieta hiperproteica. Se encontró que el 33,52 % de alumnos tiene un riesgo alto de tener ortorexia nerviosa. El mayor porcentaje presentó ansiedad mínima (43.2%) seguida de niveles normales de ansiedad (41,5%) y luego ansiedad marcada - severa (14,8%).

4.2. Análisis inferencial

Tabla 2. Comparación del estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.

Estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad	Riesgo de ortorexia				p
	Bajo riesgo	%	Alto riesgo	%	
Índice de masa corporal	23,66 (21,48 – 25,83)	-	24,34 (22,72 – 26,67)	-	0,0134*
Tipo de dieta					
Dieta estándar	111	65,7	58	34,3	
Dieta vegetariana	6	100	0	0	0,072‡
Dieta hiperproteica	0	0	1	100	
Nivel de ansiedad					
Normal	48	65,8	25	34,2	
Ansiedad Mínima	52	68,4	24	31,6	0,882‡
Ansiedad Marcada-severa	16	61,5	10	38,5	
Ansiedad grado máximo	1	100	0	0	

Fuente. * Guía de observación, cuestionario ORTO-11ES y test de Zung (Anexo 2 – 5).

*Prueba de U-Mann-Whitney

‡ Prueba exacta de Fisher

Análisis e interpretación

Se presenta la comparación del estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad entre los grupos de bajo y alto riesgo de ortorexia. Con respecto al IMC, el grupo de alto riesgo presentó un resultado más alto que el grupo de bajo riesgo, siendo una diferencia significativa (23,66 vs 24,34, $p = 0,0134$), sin embargo, ambos resultados están dentro de la normalidad en relación al estado nutricional.

No se encontraron diferencias significativas con las variables tipo de dieta ($p=0.072$) y nivel de ansiedad ($p=0.882$).

Tabla 3. Comparación de las características sociodemográficas con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.

Características Sociodemográficas	Riesgo de ortorexia				p
	Bajo riesgo	%	Alto riesgo	%	
Edad	22 (18- 25)	-	22 (18 - 26)	-	0,4337*
Sexo					
Masculino	45	60	30	40	
Femenino	72	71,3	29	28,7	0,159†
Año de estudio					
2° año	27	69,2	12	30,8	
3° año	20	51,3	19	48,7	0,137‡
4° año	32	68,1	15	31,9	
5° año	38	74,5	13	25,5	

Fuente. * Guía de observación, cuestionario ORTO-11ES y test de Zung (Anexo 2 – 5).

*Prueba de U-Mann-Whitney

† Prueba de Chi cuadrado

‡ Prueba exacta de Fisher

Análisis e interpretación

Se presenta la comparación de las características sociodemográficas con los grupos de bajo y alto riesgo de ortorexia. Con respecto a la edad, no se encontró diferencia entre ambos grupos de alto y bajo riesgo, y tampoco una relación significativa ($p = 0,4337$). En cuanto al sexo, se presentó diferencia en el riesgo

alto de ortorexia nerviosa siendo mayor en los varones (40%) y 28,7% en las mujeres; pero no se encontró relación significativa ($p=0,159$). Y respecto al año de estudio no se encontró una relación significativa ($p=0,137$).

4.3. Análisis inferencial univariado y multivariado

Tabla 4. Asociación entre el estado nutricional, tipo de dieta y el nivel de ansiedad con el riesgo alto de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.

	Análisis univariado		Análisis multivariado	
	RP (95% IC)	p valor	RP (95% IC)	p valor
Edad	1,026 (0,98 - 1,07)	0,197	-	-
Sexo				
Femenino	Referencia		Referencia	
Masculino	1,39 (0,92 - 2,11)	0,116	1,34 (0,87 - 2,05)	0,184
IMC	1,06 (1,02 - 1,09)	0,001	1,05 (1,02 - 1,09)	0,004
Dieta				
Estándar	Referencia		Referencia	
Vegetariana	-	-	-	-
Hiperproteica	2,92 (2,37 - 3,59)	< 0,001	2,21 (1,46 - 3,34)	< 0,001
Nivel de Ansiedad				
Normal	Referencia		Referencia	
Ansiedad Mínima	0,92 (0,58 - 1,46)	0,730	0,98 (0,61 - 1,56)	0,925
Ansiedad Marcada a severa	1,12 (0,63 - 2,01)	0,696	1,39 (0,77 - 2,51)	0,269
Ansiedad grado máximo	-	-	-	-

Fuente. * Guía de observación, cuestionario ORTO-11ES y test de Zung (Anexo 2 - 5).

Análisis e interpretación

De acuerdo al análisis univariado, por cada incremento en un punto en el IMC, el riesgo alto de ortorexia nerviosa aumentó en un 6%, esto fue estadísticamente significativo. Con respecto a la prevalencia de riesgo alto de ortorexia nerviosa, el único participante que consumía una dieta hiperproteica presentó 2,92 veces más riesgo con respecto a los que consumían una dieta estándar. Esto fue estadísticamente significativo.

En el análisis ajustado por sexo y nivel de ansiedad por cada incremento en un punto en el IMC, el riesgo alto de ortorexia nerviosa aumentó en un 5% y el riesgo alto de ortorexia nerviosa en el participante que consumía una dieta hiperproteica fue 2,21 veces más con respecto a los que consumen una dieta estándar, resultando estadísticamente significativo.

V. CAPÍTULO. DISCUSIÓN

La ON es un trastorno alimentario emergente que se caracteriza por una obsesión patológica por consumir alimentos que el individuo considera "puros" y "saludables". Esta obsesión puede llevar a la exclusión de grupos alimenticios, provocando consecuencias negativas en la salud física y mental (1). Adicionalmente, este trastorno está relacionado con el nivel de educación y el tipo de carrera que uno escoja (29). El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el estado nutricional, el tipo de dieta y el nivel de ansiedad con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de pregrado de la Escuela Profesional de Medicina Humana, en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Entre los alumnos del segundo al quinto año, se observó que 59 estudiantes (33.52%) presentaron un riesgo alto de ortorexia nerviosa, un porcentaje mayor a los observados por Centurión **et al** (7) donde un 18.82% de estudiantes de medicina presentaron riesgo alto de ON (7). Asimismo Parra **et al** (22) mencionan que el 17% de los estudiantes universitarios españoles presentaron un riesgo alto de ON (22). Dell'Osso **et al** (19) demostraron que más de un tercio de los estudiantes en una universidad de Italia presentaron síntomas de ON (19), resultados parecidos a nuestro estudio (19). Por lo contrario Agopyan **et al** (16) encontró un gran porcentaje de estudiantes de nutrición (70,6%) con riesgo alto de ON (16). Estas diferencias pueden deberse a variaciones en las poblaciones estudiadas, a los factores de riesgo, al test utilizado para calcular el riesgo de ON, los métodos de investigación utilizados y las características específicas de cada grupo. Es importante resaltar el gran porcentaje hallado en el presente trabajo.

Con respecto al IMC, el grupo de alto riesgo presentó un resultado más alto que el grupo de bajo riesgo (24,34 vs 23,66), ($p = 0,0134$), sin embargo, ambos resultados están dentro de la normalidad en relación al estado nutricional. Este resultado coincide a lo demostrado por Grammatikopoulou **et al** (2) evidenció que el 68,2% de estudiantes de nutrición tenían ortorexia y mostraron cifras mayores de IMC (2). Asimismo Abdullah **et al** (21) evidenció una relación entre la ortorexia ortorexia nerviosa y los valores de IMC y género (21). Agopyan **et**

al (16) corrobora estos hallazgos al identificar una correlación significativa ; entre el estado nutricional y la ortorexia nerviosa (16). Esta relación entre los valores de IMC y la ortorexia nerviosa es compleja y varía de acuerdo a diversos componentes como la preocupación por el peso (7), lo cual podría explicar las intenciones de cambio de estilo de vida para modificar su aspecto físico alterando su dieta.

En tal sentido, al estudiar el tipo de dieta se determinó que la dieta más frecuente fue la estándar (96,02%); seguida de la vegetariana (3,4%). Asimismo, observamos que la dieta hiperproteica presentó 2,92 veces más riesgo de ortorexia nerviosa con respecto a los que consumían una dieta estándar, esto fue estadísticamente significativo. En el análisis ajustado por sexo, IMC, dieta y nivel de ansiedad, la dieta hiperproteica presentó 2,21 veces más riesgo con respecto a los que consumían una dieta estándar. Centurión **et al** (7) afirma, que el 96,17% consumían una dieta estándar y el 3,83% una dieta vegetariana y esta última aumentaría el riesgo de presentar ortorexia nerviosa. En la misma línea en otro trabajo realizado por Ruiz y Quiles (62) observaron que el mayor riesgo de ortorexia nerviosa se dio en estudiantes que practicaban dietas de tipo vegana/vegetariana (62). En nuestro estudio la dieta vegetariana no se asoció a un mayor riesgo de ortorexia nerviosa. En la actualidad los jóvenes universitarios en general se preocupan más por la calidad de alimentos que consumen independientemente del tipo de dieta que lleven.

El nivel de ansiedad no se asoció con riesgo de ortorexia nerviosa, se encontró que el mayor porcentaje presentó ansiedad mínima (43.2%), seguida de niveles normales de ansiedad (41,5%) y luego ansiedad marcada - severa (14,8%). No existen trabajos que relacionen la ansiedad con la ortorexia nerviosa, pese a ello los patrones alimentarios no saludables y trastornos de la conducta alimentaria conocidos como la anorexia y bulimia son frecuentes en los universitarios y se relacionan con la presencia de ansiedad, estrés y depresión (63,64).

En cuanto al sexo y la edad no se asociaron al riesgo de ortorexia nerviosa. Se encontró una mediana de 22 años en ambos grupos de alto y bajo riesgo, sin embargo se observó que los varones presentaron más riesgo (40%) en comparación a las mujeres (28,7%), resultado similar al estudio de Abdullah **et**

al (21) donde los varones demostraron un riesgo más elevado (39,4%). En otro estudio Centurión **et al** (7) señala la existencia de un riesgo aumentado en varones menores de 20 años. Por el contrario Dell'Osso **et al** (19) reveló una mayor tasa de riesgo alto de ON en mujeres (19). Sin embargo Grammatikopoulou **et al** (2) describió que ambos sexos no mostraron diferencias en la presentación de ortorexia (2). Estas diferencias se podrían explicar porque hay otras variables más allá del sexo y género, que influyen de manera más directa en el riesgo de padecer ortorexia nerviosa. Sin embargo el sexo femenino presenta mayores porcentajes de trastornos alimenticios frente a la población general (5).

No se encontró asociación entre el riesgo de ortorexia nerviosa con el año universitario. Similar a lo encontrado por Penaforte **et al** (20) quienes manifiestan que las conductas alimentarias de riesgo para ortorexia nerviosa no se asocian con el período cursado (20). Por otro lado Centurión **et al** (7) encontró que el riesgo de ortorexia nerviosa era mayor en los varones que cursaban el primer año de medicina (7). Ambos estudios sugieren la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor los factores de riesgo y las características de ON en diferentes contextos y poblaciones.

El presente trabajo abarca una serie de limitaciones que cabe mencionar. La herramienta empleada para el recojo de datos como el tipo de dieta y el estado nutricional fue autoperceptiva. Se realizó el estudio en una población definida y conocida por las investigadoras, por lo cual carece de representatividad las conclusiones del presente trabajo, y solo se puede aplicar a la población estudiada. Por tal motivo, recomendamos realizar nuevos estudios que abarquen una mayor población con las herramientas de diagnóstico mejor adecuadas a los participantes.

Dentro de las fortalezas es un trabajo que deja abiertas muchas líneas futuras de investigación debido a la poca o nula información publicada en el ámbito local y nacional, para una mejor comprensión del riesgo de ortorexia nerviosa. Esto resalta la importancia de abordar este problema en el ámbito académico y en la población estudiantil en general, proporcionando educación y apoyo adecuados para prevenir y tratar la ortorexia y otros trastornos alimentarios, así como para

desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento; de acuerdo a la necesidad delimitada de cada grupo.

CONCLUSIONES

1. Los datos muestran que existe relación significativa ($p = 0,0134$) entre el estado nutricional y el riesgo de ortorexia nerviosa. Y que por cada incremento del IMC es directamente proporcional al riesgo alto de ortorexia nerviosa.
2. El consumo de una dieta hiperproteica presentó 2,92 veces más riesgo con respecto a los que consumían una dieta estándar.
3. En el análisis ajustado por sexo y nivel de ansiedad por cada incremento en un punto en el IMC, el riesgo alto de ortorexia nerviosa aumentó en un 5% y el riesgo alto de ortorexia nerviosa en el participante que consumía una dieta hiperproteica fue 2,21 veces más con respecto a los que consumían una dieta estándar, resultando estadísticamente significativo.
4. No existe asociación entre el riesgo de ortorexia nerviosa y el nivel de ansiedad.
5. Se encontró que el 33,52 % tiene un riesgo alto de ortorexia nerviosa en los alumnos de pregrado de la escuela profesional de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. Proporcionar a los estudiantes información y educación nutricional sobre la importancia de hábitos alimentarios saludables y equilibrados y los riesgos asociados con las dietas extremas o restrictivas.
2. Es necesario abordar este problema en el ámbito académico y en la población estudiantil en general, proporcionando educación y estrategias efectivas de prevención y tratamiento de la ortorexia nerviosa; de acuerdo a la necesidad delimitada de cada grupo. Asimismo, se recomienda implementar un programa de prevención y promoción de la salud mental enfocado a trastornos alimentarios.
3. Ampliar el enfoque de la investigación: Es un trabajo que deja abiertas muchas líneas futuras de investigación debido a la poca o nula información publicada en el ámbito local y nacional, para una mejor comprensión de la ortorexia nerviosa. Por tal motivo, recomendamos realizar estudios futuros que abarquen muestras más grandes y diversos grupos de población, con diseños que permitan buscar causalidad entre los resultados encontrados. Asimismo, utilizar mejores herramientas para la medición de variables como el tipo de dieta y estado nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chambi YSM. Relación entre el conocimiento de hipertensión y el autocuidado en pacientes Hipertensos del centro de salud Hunter. Arequipa 2017. Disponible en:https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/3723/Tesis_Pacientes_Hipertensi%c3%b3n.pdf?isAllowed=y&sequence=1
2. Grammatikopoulou MG, Gkiouras K, Markaki A, Theodoridis X, Tsakiri V, Mavridis P, et al. Food addiction, orthorexia, and food-related stress among dietetics students. *Eat Weight Disord.* Agosto de 2018; 23(4):459-67.
3. Vásquez Tarragón A, Vásquez Prado A, Sáez Tormo G, Oliveira dos Santos Lopes MC, Morais Oliveira EM, López E. Descarga del número completo en PDF - Nutrición Hospitalaria [Internet]. *m.moam.info*. [citado 28 de mayo de 2023]. Disponible en: https://m.moam.info/descarga-del-numero-completo-en-pdf-nutricion-hospitalaria_5a2b4a881723dd76520e4888.html
4. Depa J, Barrada J, Roncero M. Are the Motives for Food Choices Different in Orthorexia Nervosa and Healthy Orthorexia? *Nutrients.* 25 de marzo de 2019; 11(3):697.
5. Gaab CA, Otero J. Riesgo de Ortorexia nerviosa y su relación con hábitos alimentarios en personas asistentes a gimnasios. 20:6.
6. Hanganu-Bresch C. Orthorexia: eating right in the context of healthism. *Med Humanities.* Septiembre de 2020; 46(3):311-22.
7. Escobar Chamorro LA, Centurión Herrera RG, Mayhuasca ysuhuaylas HA. Riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina de una Universidad Privada Peruana. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
8. Ruiz Maciá A, Quiles Marcos Y. Prevalencia de la Ortorexia Nerviosa en estudiantes universitarios españoles: relación con la imagen corporal y con los trastornos alimentarios. *An psicol.* 11 de agosto de 2021; 37(3):493-9.

9. Brandão VCS, Xavier W de S, Ambrósio CLB, Santana RA de. Prevalência de ortorexia nervosa em graduandos universitários da área de saúde: Uma revisão descritiva. *RSD*. 12 de julio de 2021; 10(8):e30110817207.
10. Sarmiento A. Relación entre la imagen corporal y la adicción al ejercicio, la ortorexia y la satisfacción al servicio deportivo recibido. [España]: Universidad Zaragoza; 2018.
11. Retuerta SM. Nuevas Tendencias Alimentarias: Vegetarianismo y Ortorexia Nerviosa. : 55.
12. Parra-Fernández ML, Onieva-Zafra MD, Fernández-Martínez E, Abreu-Sánchez A, Fernández-Muñoz JJ. Assessing the Prevalence of Orthorexia Nervosa in a Sample of University Students Using Two Different Self-Report Measures. *IJERPH*. 11 de julio de 2019; 16(14):2459.
13. Raven B, Lucienne N, León E, Jones M, Salas P, Lucila V, et al. Asociación entre el uso de Instagram con contenido nutricional y la presencia de síntomas de ortorexia nerviosa en estudiantes universitarios de 18 a 25 años en Lima-Perú, 2020. 2020; 30.
14. Jesús Joaquín Hijona Elósegui, Carballo García AL, Fernández Riskey AC. Relación entre obesidad, diabetes e ingreso en UCI en pacientes COVID-19. Elsevier España, SLU. 2020; 7(155):313-7.
15. Silva ME da, Araújo GK de, Barbosa MS da S, Cunha FT, Oliveira DC de. Fatores determinantes para o desenvolvimento da Ortorexia Nervosa: uma revisão de literatura. *RSD*. 3 de enero de 2022; 11(1):e127111220529.
16. Agopyan A, Kenger EB, Kermen S, Ulker MT, Uzsoy MA, Yetgin MK. The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eat Weight Disord*. abril de 2019;24(2):257-66.
17. Aktürk Ü, Gül E, Erci B. The Effect of Orthorexia Nervosa Levels of Nursing Students and Diet Behaviors and Socio-Demographic Characteristics. *Ecology of Food and Nutrition*. 4 de julio de 2019; 58(4):397-409.

18. Reynolds R. Is the prevalence of orthorexia nervosa in an Australian university population 6.5%? *Eat Weight Disord.* agosto de 2018;23(4):453-8.
19. Dell'Osso L, Carpita B, Muti D, Cremone IM, Massimetti G, Diadema E, et al. Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eat Weight Disord.* Febrero de 2018; 23(1):55-65.
20. Penaforte FRO, Barroso SM, Araújo ME, Japur CC. Ortorexia nervosa em estudantes de nutrição: associações com o estado nutricional, satisfação corporal e período cursado. *J bras psiquiatr.* marzo de 2018;67(1):18-24.
21. Abdullah MA, Al Hourani HM, Alkhatib B. Prevalence of orthorexia nervosa among nutrition students and nutritionists: Pilot study. *Clinical Nutrition ESPEN.* Diciembre de 2020; 40:144-8.
22. Parra-Fernández ML, Rodríguez-Cano T, Onieva-Zafra MD, Perez-Haro MJ, Casero-Alonso V, Fernández-Martinez E, et al. Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry.* Diciembre de 2018; 18(1):364.
23. Montez Ortiz LJ. Frecuencia y otras Características Epidemiológicas de la Ortorexia en personas que van al gimnasio Arequipa 2016. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2016.
24. Román Gómez GR. Características Epidemiológicas y Frecuencia de la ortorexia y su relación con el Ejercicio Físico en personas que acuden a Gimnasios de la ciudad de Arequipa-2013. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2013.
25. Sotaya Gómez ALS. Frecuencia y factores asociados a los trastornos de la satisfacción con la imagen corporal en jóvenes que asisten a gimnasios en la ciudad de Arequipa, año 2013. [Arequipa, Perú]: Universidad Católica de Santa María; 2013.

26. Sánchez M. III Jornadas de Sociojurídicas. Trastornos de la conducta alimentaria «Comer o no comer». Primera edición. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2010.
27. Sanjay K, Kapoor N, Jacob J. Orthorexia nervosa. J Pak Med Assoc. Julio de 2020; 70(No. 7):3.
28. Appolinario JC, Nunes MA, Cordás TA. Transtornos Alimentares: Diagnóstico e Manejo. Brasil: Grupo A Educação; 2021. 258 p.
29. Astudillo RB. Ortorexia nerviosa: ¿Un estilo de vida o el surgimiento de un nuevo trastorno alimentario? Rev chil nutr. Abril de 2021;48(2):255-65.
30. Bonet R, Garrote YA. Ortorexia. 2016; 30:3.
31. Martín BA. La ortorexia nerviosa ¿otro nuevo trastorno? 2021; 16.
32. Cena H, Barthels F, Cuzzolaro M, Bratman S, Brytek-Matera A, Dunn T, et al. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. Eat Weight Disord. Abril de 2019; 24(2):209-46.
33. Nutrición y Salud [Internet]. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. [Citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.fao.org/common-pages/search/es/?q=estado%20nutricional>
34. Ministerio de Sanidad y Consumo. Clasificación Internacional de Enfermedades. 5a ed. 9a. Madrid; 2006.
35. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev salud pública [Internet]. 2004 [citado 24 de abril de 2022]; 6(2). Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Beghin I, Cap M, Dujardin B. A guide to nutritional assessment. Geneva : Albany, NY: World Health Organization ; WHO Publications Center USA [distributor]; 1988. 80 p.

37. Aguilar Esenarro LÁ, Contreras Rojas MC, Calle Dávila de Saavedra M del C. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente. LANCE GRÁFICO SAC; 2015.
38. Vargas RSV. Informe técnico: Estado nutricional de adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más - Viane 2017 – 2018.
39. Manuel Moreno G. Definición y clasificación de la obesidad. Revista Médica Clínica Las Condes. Marzo de 2012; 23(2):124-8.
40. Barmaimon DE. - Libro con tipos de dietas y alimentación según: Salud, Enfermedad, y Patología. : 247.
41. Organización Mundial de la Salud. Dieta sana [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet>
42. Burlingame. Encyclopedia of Food Sciences and Nutrition. primera edición. Maryland: Academic Press; 2003.
43. Corio Andújar R, Arbonés Fincias L. Nutrición y salud. SEMERGEN - Medicina de Familia. Noviembre de 2009; 35(9):443-9.
44. Tyrer P, Baldwin D. Generalised anxiety disorder. 2006; 368:11.
45. Muzurrieta Velasquez G. NIVEL DE ANSIEDAD EN ALUMNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID 19. [Huancayo]: Universidad Peruana de los Andes; 2021.
46. Tyrer, P. Major common symptoms in psychiatry Anxiety. Journal of Hospital Medicine. 1982; 27:109-13.
47. Franks, C. M. Behavior therapy: Appraisal and status. New York: McGraw-Hill; 1969.
48. Kolb, L. C. Noyes modern clinical psychiatry. 7th ed. Philadelphia: Saunders;
49. w.zung, zung. Manual de las escalas de medición de ansiedad y depresión de Zung. 2006.

50. Sierra JC. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. 2003;(1):51.
51. Rolland-Cachera MF, Akrouit M, Péneau S. Historia y significado del Índice de Masa Corporal. Interés en otras medidas antropométricas. : 21.
52. Zapata D, Granfeldt G, Muñoz S, Celis M, Benjamín V, Saez K, et al. Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes chilenos de diferentes tipos de establecimientos educacionales. Archivos latinoamericanos de nutrición. 1 de diciembre de 2018; 68.
53. Arias I. Las 10 disciplinas de las ciencias sociales [Internet]. [Citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/isabela337700/las-10-disciplinas-de-las-ciencias-sociales>
54. Quintana Flores M. Propiedades Psicométricas de la Escala de Ortorexia Teruel (TOS) en estudiantes de nutrición [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021. Disponible en: https://upc.aws.openrepository.com/bitstream/handle/10757/658548/Quintana_FM.pdf?sequence=3
55. LeMone P, Burke K. Varios - Enfermería Medicoquirúrgica Vol 1 - DocShare.tips [Internet]. [Citado 2 de mayo de 2023]. Disponible en: https://docshare.tips/varios-enfermeria-medicoquirurgica-vol-1_574de10fb6d87f3b438b5c29.html
56. Aragón A. “Formulación de recomendaciones para promover un adecuado estado nutricional en adultos migrantes en tránsito en la casa del migrante de San Luis Potosí.”
57. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 2014.
58. Fernandez MLP. Riesgo de ortorexia: Adaptación y Validación al español del cuestionario (ORTHO 15) [doctoral]. [España]: Universidad de Castilla La Mancha; 2018.

59. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Cavero Amayo VG, Maguiña Quispe J, Mayta-Tristan P. Traducción y validación de la versión al español del cuestionario orto-15 para la evaluación de ortorexia [Internet] [Pregrado]. [Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2017 [citado 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/621155>
60. María del Rocío Hernández-Pozo, Martinez D, Calleja N, Cerezo Reséndiz S, Del Valle Chauvet CF. Propiedades psicométricas del inventario Zung para el estado de ansiedad en Mexicanos. *Redalyc.org*. diciembre de 2008; 2(núm 2):29.
61. Novara J, Sotillo C, Warthon DE. Estandarización y correlación de las escalas de Beck, Hamilton y Zung para depresión en población de Lima Metropolitana: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi. 1985.
62. Ruiz Maciá A, Quiles Marcos Y. Prevalencia de la Ortorexia Nerviosa en estudiantes universitarios españoles: relación con la imagen corporal y con los trastornos alimentarios. *An psicol*. 11 de agosto de 2021; 37(3):493-9.
63. Persano H, Ciccioli M, Gonzalo M, Jubany F, Pugliese C, Soto S. Ansiedad y Trastornos de la Conducta Alimentaria: Estudio Empírico sobre una Muestra Clínica y una Muestra Control. 9 de noviembre de 2019; IV: 235-83.
64. Ramón-Arbués E, Martínez Abadía B, Granada López JM, Echániz Serrano E, Pellicer García B, Juárez Vela R, et al. Eating behavior and relationships with stress, anxiety, depression and insomnia in university students. *Nutr Hosp* [Internet]. 2019 [citado 9 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02641/show>

ANEXOS

Anexo 1 – Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
¿El estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad están asociados al riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes del segundo al quinto año de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2022?	Determinar si el estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad están asociados con el riesgo de ortorexia en estudiantes del segundo al quinto año de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, ¿Huánuco – 2022?	Hi. Existe asociación entre el estado nutricional, el tipo de dieta y el nivel de ansiedad con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes del segundo al quinto año de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2022?	Variable Dependiente	Manifestaciones de ortorexia nerviosa	<p>Nivel de investigación: Correlacional.</p> <p>Tipo de investigación: El estudio fue mixto porque se trabajó con variables cuantitativas y cualitativas.</p> <p>Diseño de la investigación: El diseño fue Observacional, transversal y analítico.</p>
		Ho. No existe asociación entre el estado nutricional, el tipo de dieta y el nivel de ansiedad con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes del segundo al quinto año de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad	Riesgo de Ortorexia nerviosa		

$$X_1 \text{ --- } Y_1$$

		Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco – 2022?			X1 = Riesgo de ortorexia nerviosa Y1 = Estado nutricional, tipo de dieta y nivel de ansiedad
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICAS	VARIABLES INDEPENDIENTES		<ul style="list-style-type: none"> • Fue observacional, porque no se realizó ninguna experimentación a la población de estudio. • Fue transversal ya que se recopilaban los datos en un único momento. La finalidad fue describir la variable, analizar su incidencia y sus relaciones en un momento específico. • Fue analítico, porque se buscó la asociación entre las variables: tipo de dieta, estado nutricional y nivel de ansiedad con el riesgo de ortorexia nerviosa.
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El estado nutricional está asociado al riesgo de ortorexia nerviosa en los alumnos de Medicina del segundo al quinto año? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar si el estado nutricional está asociado con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de Medicina del segundo al quinto año. 	<p>Ha: El estado nutricional se asocia con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.</p> <p>Ho: El estado nutricional no se asocia con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.</p>	Estado nutricional	Peso sobre la estatura kg/m ²	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿El tipo de dieta está asociado al riesgo de ortorexia nerviosa en los alumnos de 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar si el tipo de dieta está asociado con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes 	<p>Ha: El tipo de dieta se asocia con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.</p>	Tipo de dieta	Dieta estándar Dieta vegetariana	

<p>Medicina del segundo al quinto año?</p> <p>• ¿El nivel de ansiedad está asociado al riesgo de ortorexia nerviosa en los alumnos de Medicina del segundo al quinto año?</p>	<p>de Medicina del segundo al quinto año.</p> <p>• Identificar si el nivel de ansiedad está asociado con el riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.</p>	<p>Ho: El tipo de dieta no se asocia con el riesgo de ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año.</p>		<p>Otra dieta</p>	
<p>• ¿Cuál es la frecuencia del riesgo alto de ortorexia nerviosa en los alumnos de Medicina del segundo al quinto año?</p>	<p>• Determinar la frecuencia del riesgo alto de ortorexia nerviosa en los alumnos de Medicina del segundo al quinto año.</p>	<p>Ha: La frecuencia del riesgo alto ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año es alta. Ho: La frecuencia del riesgo alto ortorexia nerviosa en los estudiantes de Medicina del segundo al quinto año es baja.</p>	<p>Nivel de ansiedad</p>	<p>Síntomas de ansiedad</p>	

Anexo 2 – Consentimiento informado

ESTADO NUTRICIONAL, TIPO DE DIETA, NIVEL DE ANSIEDAD Y RIESGO DE ORTOREXIA NERVIOSA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL SEGUNDO AL QUINTO AÑO UNHEVAL, HUÁNUCO – 2022.

INTRODUCCIÓN:

El propósito de este formulario de consentimiento es proporcionar, a los participantes, una explicación clara del estudio y el papel que desempeñarán en esta investigación.

INVESTIGADORES:

Esta investigación es realizada por: SUAREZ OLIVAS, KELY LIZETT y VARGAS BALDEON, SAMANTA MAYORIT; asesoradas por el Dr. Nilton Alvarado Calixto, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

OBJETIVOS:

El objetivo de la investigación es determinar si el estado nutricional, el tipo de dieta y el nivel de ansiedad están asociados al riesgo de ortorexia nerviosa en los alumnos del segundo al quinto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

El estudio no implicará algún riesgo ni pago por su participación. El beneficio inmediato será que se reconozcan la cantidad de personas que están en riesgo de padecer ortorexia nerviosa, la cual implica la idealización de la alimentación saludable y llevarlo a un extremo que deja de ser sano, asimismo permitirá diseñar e implementar programas destinados a educar a los alumnos respecto de la importancia de una dieta saludable, pero no obsesiva. Es importante señalar que, con su participación, contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud.

ACUERDOS:

Si usted accede a participar en este estudio de investigación, se le pedirá responder preguntas. Un cuestionario que se le dará, para el cuál se le dará un tiempo de 20 a 30 minutos.

Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas y sus respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie ni a futuras investigaciones.

Si requiere consultar con otras personas antes de tomar la decisión de participar en la presente investigación está en total libertad de hacerlo. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él a cualquiera de las investigadoras. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. En caso de emergencia o necesitar mayor información favor de contactarse con los siguientes números: 979232378 y 931972458.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda la información que usted nos proporcione para este estudio será confidencial, es decir, será utilizada únicamente para fines académicos y de investigación y será resguardada por el equipo de trabajo de este proyecto.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA/RETIRO:

Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en la plena libertad de participar, negarse o retirar su participación del mismo en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Por lo expuesto anteriormente por parte de los investigadores, yo certifico que he sido informado(a) con claridad sobre el estudio a realizar y que responderé de una manera sincera a las preguntas en la fecha programada por las responsables del estudio: SUAREZ OLIVAS, KELY LIZETT y VARGAS BALDEON, SAMANTA MAYORIT. Además,

soy conocedor(a) que la información que brindo será confidencial y solo para fines de estudio y no existe algún riesgo ni pago por mi participación.

Apellidos y nombre(s):

DNI: _____

Acepto participar en el estudio:

SI No



Anexo 3 – Instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

HUMANA

GUÍA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados al riesgo de ortorexia nerviosa en alumnos del segundo al quinto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022. A través de esta se pretende evaluar los aspectos sociodemográficos y antropométricos (estado nutricional) y tipo de dieta.

FICHA NÚMERO:

INSTRUCCIONES:

- ✓ Marque con una X el casillero que refleje más su forma de pensar o sentir, en las preguntas
- ✓ Donde le pidan llenar responda según corresponda, tomando en cuenta su realidad personal y de la manera más verídica posible.
- ✓ Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
- ✓ Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
- ✓ Responda a las afirmaciones de forma individual. No se sienta presionado.
- ✓ Si tuviera duda o dificultad con alguna pregunta, consulte con los encargados de la encuesta (personas que le dieron la ficha).
- ✓ Agradecemos su colaboración, que es de suma importancia para nosotros.

I. Características sociodemográficas

- ✓ Sexo: Masculino (). Femenino ().
- ✓ Edad (años cumplidos):

✓ Año universitario:.....

II. Antropométricas

Estado nutricional:

✓ Peso:

✓ Talla:

✓ IMC: _____

Clasificación:

- Bajo peso < 18,5
- Peso normal = 18,5 a 24,9
- Sobrepeso = 25 a 29,9
- Obesidad grado 1 = 30 a 34,5
- Obesidad grado 2 = 35 a 39,9
- Obesidad grado 3 > 40

III. Clínica

Tipo de dieta:

✓ ¿Consumes alguna dieta especial?

Dieta estándar () Dieta vegetariana ()

Otra () _____



Anexo 4



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

Cuestionario ORTHO-11ES

El presente cuestionario tiene por objetivo evaluar el riesgo de ortorexia nerviosa en alumnos del segundo al quinto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.

FICHA NÚMERO:

INSTRUCCIONES:

Marque con una X el casillero que refleje más su forma de pensar o de sentir, en las preguntas.

Preguntas	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
1.- ¿Cuándo come, se fija en las calorías de los alimentos?				
2.- Cuando usted entra a una tienda de alimentos ¿se siente confundido?				
3.- En los últimos 3 meses ¿pensar en la comida ha sido una preocupación?				
4.- ¿Sus hábitos de alimentación están condicionados por la preocupación por su estado de salud?				
5.- ¿Estaría dispuesto a gastar más por una alimentación más sana?				

6.- Pensamientos por una alimentación sana, ¿le preocupa más de tres horas al día?				
7.- ¿Considera que su estado de humor influye en sus hábitos de alimentación?				
8.- ¿Considera que estando convencido de que consume alimentos saludables aumenta su autoestima?				
9.- ¿Considera que el consumo de alimentos saludables modifique su estilo de vida (frecuencia en restaurantes, amigos)?				
10.- ¿Considera que consumiendo alimentos saludables mejora su aspecto físico?				
11.- ¿Se siente culpable cuando se salta su régimen?				

Instrumento adaptado de Fernández **et al** (58) y Cavero **et al** (59).

Tabla de valoración general

Riesgo alto = < 25 puntos

Bajo bajo = \geq 25puntos



Anexo 5



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

TEST DE ZUNG PARA ANSIEDAD

El presente test tiene por objetivo determinar el nivel de ansiedad de los alumnos del segundo al quinto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2022.

FICHA NÚMERO:

INSTRUCCIONES:

- ✓ Marque con una X el casillero que refleje más su forma de pensar o desentir, en las preguntas
- ✓ Donde le pidan llenar respuesta según corresponda, tomando en cuenta su realidad personal y de la manera más verídica posible.
- ✓ Recuerde que esto no es un examen, por lo que no existen respuestas malas ni buenas.
- ✓ Por favor, no deje ninguna pregunta sin contestar.
- ✓ Responda a las afirmaciones de forma individual. No se sienta presionado.
- ✓ Si tuviera duda o dificultad con alguna pregunta, consulte con los encargados de la encuesta (personas que le dieron la ficha).
- ✓ Agradecemos su colaboración, que es de suma importancia para nosotros.

Te presentamos unas cuantas proposiciones, responde de acuerdo a cómo te sentiste en la última semana; teniendo en cuenta que:

1 = NUNCA O CASI NUNCA

3 = CON BASTANTE FRECUENCIA

2 = A VECES,

4 = SIEMPRE O CASI SIEMPRE

	Preguntas	Nunca Casi Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de la cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a				

	desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas.				

Instrumento adaptado de Hernández *et al* (60) y Novara *et al* (61).

Valoración general

Normal = 20-44 puntos

Ansiedad mínima= 45-59 puntos

Ansiedad marcada a severa = 60-74 puntos

Ansiedad en grado máximo = 75-80 puntos

Anexo 6 – Validación de los instrumentos por jueces

VALIDEZ y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Laguna Lerma, Luis V.

Institución donde labora: Hospital Humilio Galballean.

Instrumento motivo de evaluación: medida la consistencia del instrumento

Autor del instrumento: - VARGAS BALDEON, Samanta M.

-SUAREZ OLIVAS, Kely L.

Aspecto de validación: Valides de contenido y de constructo

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad:

Promedio de Valoración: 94

Fecha: 07/04/2022

Firma del Experto: _____



Anexo 7 – Validación de los instrumentos por jueces

VALIDEZ y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Blanca Cespedes Urcio
Institución donde labora: EsSalud - Hualuco
Instrumento motivo de evaluación: valida la consistencia del instrumento
Autor del instrumento: - VARGAS BALDEON, Samanta M.
-SUAREZ OLIVAS, Kely L.

Aspecto de validación: Validar del contenido y del constructo

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

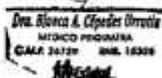
Opinión de Aplicabilidad:

El trabajo a realizar es importante y muy interesante.

Promedio de Valoración: 926 %

Fecha: 19- Abril - 2022

Firma del Experto: 



Anexo 8 – Validación de los instrumentos por jueces

VALIDEZ y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: _ AYBAR CACHAY, Nery Ricardo _____

Institución donde labora: _ Hospital II-E Huariaca, Pasco _____

Instrumento motivo de evaluación: para medir la consistencia del instrumento _____

Autor del instrumento: - VARGAS BALDEON, Samanta M.

-SUAREZ OLIVAS, Kely L.

Aspecto de validación: validez de contenido y de constructo _____

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad:

Los instrumentos están bien diseñados y adaptados para medir lo que pretenden las investigadoras con su trabajo de investigación.

Promedio de Valoración: _85.5% _____

Fecha: 17 de mayo del 2022 _____

Firma del Experto:  _____

Anexo 9 – Validación de los instrumentos por jueces

VALIDEZ y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION CIENTIFICA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: CALIXTO CAMPOS, Marilyn Emilia

Institución donde labora: Centro de Salud Mental de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán

Instrumento motivo de evaluación: para medir la consistencia del instrumento

Autor del instrumento: - VARGAS BALDEON, Samanta M.

-SUAREZ OLIVAS, Kely L.

Aspecto de validación: validez de contenido y de constructo

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Opinión de Aplicabilidad:

Los instrumentos miden las variables de investigación.

Promedio de Valoración: 91.83%

Fecha: 25 de abril del 2022 _____

Firma del Experto: _____

Anexo 10 – Confiabilidad de los instrumentos

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ORTHO1	64,2500	96,250	-,113	,769
ORTHO2	64,8611	93,609	,043	,757
ORTHO3	63,8056	98,218	-,218	,772
ORTHO4	64,1944	92,790	,055	,759
ORTHO5	65,0833	93,393	,078	,755
ORTHO6	63,5556	95,740	-,087	,763
ORTHO7	64,0833	86,650	,385	,739
ORTHO8	64,5556	90,311	,198	,750
ORTHO9	64,3889	98,359	-,212	,775
ORTHO10	65,2778	87,921	,510	,737
ORTHO11	63,9444	92,511	,079	,757
ZUNG1	64,1389	85,380	,525	,732
ZUNG2	64,8333	86,486	,443	,736
ZUNG3	64,8333	84,943	,481	,733
ZUNG4	65,0556	83,654	,642	,726
ZUNG5	64,1667	88,771	,348	,742
ZUNG6	64,8889	88,273	,439	,739
ZUNG7	64,3056	82,333	,557	,726
ZUNG8	64,0278	87,113	,392	,739
ZUNG9	64,1389	87,666	,495	,737
ZUNG10	64,8889	86,787	,520	,734
ZUNG11	65,1389	83,380	,710	,723
ZUNG12	65,4167	89,850	,452	,741
ZUNG13	64,9444	86,511	,438	,737
ZUNG14	65,2222	88,635	,375	,741
ZUNG15	64,6667	88,629	,298	,744
ZUNG16	64,3889	92,073	,105	,756
ZUNG17	63,6944	101,361	-,342	,784
ZUNG18	64,6944	85,761	,490	,734
ZUNG19	64,3889	91,616	,123	,755
ZUNG20	65,0000	86,343	,619	,732

Anexo 11 – Nota biográfica

Kely Lizett Suárez Olivas

Nació el 14 de abril de 1992 en la ciudad de Huánuco, en el departamento de Huánuco. Cursó su primaria en el C.E 32223 “Mariano Dámaso Beraún y estudios secundarios en el C.N Cesar Vallejo. Inició sus estudios de medicina en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el 2012. Obtuvo el grado de Bachiller en Medicina Humana en el año 2023.

Samanta Mayorit Vargas Baldeon

Nació el 19 de septiembre de 1994 en la ciudad de Huánuco. Cursó su primaria en el Colegio San Miguel de Febres y culminó sus estudios en el Colegio Privado Von Newman en el 2010. Inició su estudio universitario en el 2014 en la EP. Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Obtuvo el grado de Bachiller en Medicina Humana en el año 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO
FACULTAD DE MEDICINA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

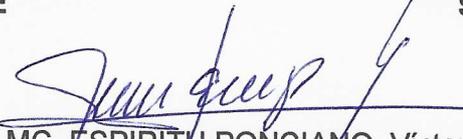
En la ciudad de Huánuco, a los *26* días del mes de **mayo** del año **dos mil veintitrés**, siendo las *15* horas con *15* minutos, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL modificado, aprobado mediante Resolución de Consejo Universitario N° 3412-UNHEVAL, de fecha 24.OCT.2022; se reunieron en el auditorio de la Facultad de Medicina los miembros del Jurado de Tesis, nombrados con la Resolución N° 0078-2022-UNHEVAL-FM-D, de fecha 16.MAR.2022 y con Resolución N° 0218-2023-UNHEVAL-FM-D, de fecha 16.MAY.2023, para proceder con la Revisión de la Tesis Titulada "ESTADO NUTRICIONAL, TIPO DE DIETA Y NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADOS AL RIESGO DE ORTOREXIA NERVIOSA EN ALUMNOS DEL SEGUNDO AL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO-2022", elaborado por las Bachilleres en Medicina Humana SUAREZ OLIVAS, Kely Lizett y VARGAS BALDEON, Samanta Mayorit, para obtener el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

- | | |
|----------------------------------|--------------------|
| ➤ Dra. ALVA DÍAZ, Violeta | PRESIDENTE |
| ➤ MC. GUIASOLA LOBÓN, Germán | SECRETARIO |
| ➤ MC. ESPIRITÚ PONCIANO, Víctor | VOCAL |
| ➤ MC. GUZMAN DÍAZ, Rosa Catalina | ACCESITARIA |

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a las sustentantes y a los presentes retirarse de la sala de sustentación para la calificación final, quedando las sustentantes *Aprobadas* con la nota de *17* equivalente a *muy bueno* con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis a *16* horas con *0* minutos, en fe de lo cual firmamos.


Dra. ALVA DIAZ, Violeta
PRESIDENTE


MC. GUIASOLA LOBON, Germán
SECRETARIO


MC. ESPIRITU PONCIANO, Víctor
VOCAL

Observaciones:

- _____

-Excelente (19 y 20)
-Muy Bueno (17,18)
-Bueno (14,15 y 16)



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Mg. Joel Tucto Berrios

HACE CONSTAR que:

La Tesis titulada “ESTADO NUTRICIONAL, TIPO DE DIETA Y NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADOS AL RIESGO DE ORTOREXIA NERVIOSA EN ALUMNOS DEL SEGUNDO AL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO- 2022”

Realizada por las Bachilleres en Medicina Humana:

- SUAREZ OLIVAS, KELY LIZETT
- VARGAS BALDEON, SAMANTA MAYORIT

Cuenta con un **índice de similitud del 4 %** verificable en el Reporte de Originalidad del software antiplagio **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio, por lo expuesto la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 30% establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Huánuco, 08 de mayo del 2023



Mg. Joel Tucto Berrios

DIRECTOR

NOMBRE DEL TRABAJO

BORRADOR DE TESIS SUAREZ - VARGAS
.docx

RECuento DE PALABRAS

19250 Words

RECuento DE CARACTERES

105907 Characters

RECuento DE PÁGINAS

100 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.3MB

FECHA DE ENTREGA

May 8, 2023 12:46 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 8, 2023 12:47 PM GMT-5

● **4% de similitud general**

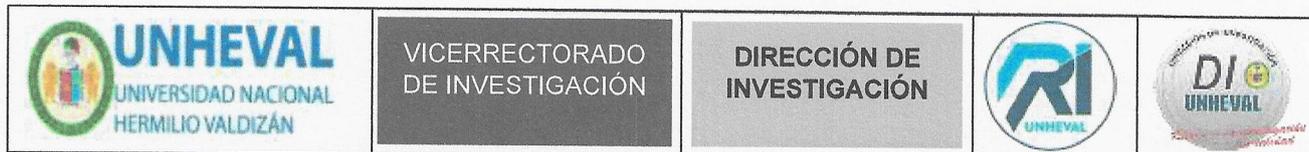
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)





AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría		Doctorado
----------	-------------------------------------	----------------------	--	-----------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	MEDICINA
Escuela Profesional	MEDICINA HUMANA
Carrera Profesional	MEDICINA HUMANA
Grado que otorga	
Título que otorga	MÉDICO CIRUJANO

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	SUAREZ OLIVAS, KELY LIZETT						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.	Nro. de Celular:	931972458
Nro. de Documento:	46885488				Correo Electrónico:	Pamela_15_182@hotmail.com	
Apellidos y Nombres:	VARGAS BALDEON, SAMANTA MAYORIT						
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.	Nro. de Celular:	979232378
Nro. de Documento:	75242006				Correo Electrónico:	sam_v_b_962011@hotmail.com	

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
Apellidos y Nombres:	ALVARADO CALIXTO NILTON OVIDIO				ORCID ID:	0000-0002-4060-5878			
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte		C.E.	Nro. de documento:	22512749		

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	ALVA DIAZ, Violeta
Secretario:	GUISASOLA LOBÓN, German
Vocal:	ESPIRITU PONCIANO, Víctor
Accesitario	GUZMAN DIAZ, Rosa

5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los datos requeridos completos)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: *(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)*

“ESTADO NUTRICIONAL, TIPO DE DIETA Y NIVEL DE ANSIEDAD ASOCIADOS AL RIESGO DE ORTOREXIA NERVIOSA EN ALUMNOS DEL SEGUNDO AL QUINTO AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO- 2022”

b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: *(tal y como está registrado en SUNEDU)*

TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.

d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.

e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.

f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.

g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.

h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: *(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)*

2023

Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	X	Tesis Formato Artículo	Tesis Formato Patente de Invención
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	Trabajo Académico		Otros <i>(especifique modalidad)</i>	

Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	ESTADO NUTRICIONAL	TIPO DE DIETA	ORTOREXIA NERVIOSA
---	--------------------	---------------	--------------------

Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)	
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:	

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? *(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):*

SI NO X

Información de la Agencia Patrocinadora:

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

<p>Firma:</p> 		
<p>Apellidos y Nombres:</p>	<p>SUAREZ OLIVAS, KELY LIZETT</p>	<p>Huella Digital</p>
<p>DNI:</p>	<p>46885488</p>	
<p>Firma:</p> 		
<p>Apellidos y Nombres:</p>	<p>VARGAS BALDEON, SAMANTA MAYORIT</p>	<p>Huella Digital</p>
<p>DNI:</p>	<p>75242006</p>	
<p>Fecha: Huánuco, 01 de junio del 2023</p>		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.