

Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino  
Facultad Ciencias de la Salud  
Licenciatura en Nutrición

Tesis:

“Presencia de conducta ortoréxica,  
hábitos alimentarios y estado  
nutricional antropométrico de  
alumnos de nutrición de 1° y 4° año  
de la UNSTA”



Autora: Julieta Gorostiza

Directora: Graciela Di Benedetto

Co directora: Carolina Díaz Brunotto

Yerba Buena, Tucumán

Año 2019

## Índice

<b>Resumen</b>	<b>pág.2.</b>
<b>Capítulo 1. 1 Introducción</b>	<b>pág.4.</b>
<b>1.2 Justificación...</b>	<b>pág.5.</b>
<b>Capítulo 2. Problema de investigación...</b>	<b>pág.6.</b>
<b>2. Objetivos de investigación</b>	<b>pág.7.</b>
<b>2.1. Interrogantes de investigación</b>	<b>pág.7.</b>
<b>Capítulo 3. Antecedentes de investigación</b>	<b>pág.8.</b>
<b>Capítulo 4. Marco teórico</b>	<b>pág.14.</b>
<b>Capítulo 5. Materiales y métodos</b>	<b>pág.28.</b>
<b>5.1. Tipo de estudio</b>	<b>pág.28.</b>
<b>5.2. Hipótesis de investigación</b>	<b>pág.28.</b>
<b>5.3. Definición conceptual y operativo</b>	<b>pág.28.</b>
<b>5.4. Tipo de diseño</b>	<b>pág. 32.</b>
<b>5.5. Técnica de muestreo</b>	<b>pág.33.</b>
<b>5.6. Población y muestra</b>	<b>pág. 33.</b>
<b>5.7. Presentación de los instrumentos</b>	<b>pág.33.</b>
<b>Capítulo 6. Resultados</b>	<b>pág.36.</b>
<b>6.1 Resultados- Datos personales</b>	<b>pág.37.</b>
<b>6.2 Resultados- Datos Específicos</b>	<b>pág.38.</b>
<b>Capítulo 7. Discusión</b>	<b>pág.45.</b>
<b>Capítulo 8. Conclusión</b>	<b>pág.49.</b>
<b>Capítulo 9. Proyecciones</b>	<b>pág.51.</b>
<b>Capítulo 10. Bibliografía</b>	<b>pág.53.</b>
<b>Anexo</b>	<b>pág.55.</b>

## Resumen

**Introducción:** los trastornos de conductas alimentarios alteran la manera de comer, y por ende, el estado nutricional, por ello la importancia de realizar éste estudio.

**Objetivos:** se evaluó la presencia de conducta ortoréxica y hábitos alimentarios de los estudiantes de 1° y 4° de la carrera de la licenciatura en nutrición de la UNSTA, al igual que el estado nutricional antropométrico de los mismos.

**Materiales y métodos:** fue un estudio descriptivo-correlacional, no experimental de cohorte transversal. La muestra estuvo constituida por 70 alumnos de ambos sexos pertenecientes a primero y cuarto año de la licenciatura en nutrición de la UNSTA; se indagó en cuanto a la presencia de conducta ortoréxica a través del test ORTHO-15, los hábitos alimentarios mediante un cuestionario validado según las guías alimentarias para la población argentina y el estado nutricional antropométrico según índice de masa corporal y circunferencia media del brazo.

**Resultados:** La evaluación de la presencia de conducta ortoréxica, evidenció que el 5,71% de los alumnos de 1° año presentó presencia de conducta y el 94,28% presentó ausencia, en los alumnos de 4° año, el 8,57% indicó presencia y el 91,42% ausencia de la misma. Se determinó que en 1 año, el 55 % lleva hábitos de manera saludable, el 41% hábitos moderadamente saludables, y el 2,9% hábitos poco saludables, mientras que en 4 año, el 83% presentó hábitos saludables, el 16% hábitos moderadamente saludables, y el 0% pocos saludables. En relación al estado nutricional, en 1° año, el 40% reflejó un estado nutricional antropométrico adecuado y el 60% inadecuado, mientras que los alumnos de 4 año el 26% demostró contar con el adecuadamente, y el 74% inadecuadamente.

**Conclusión:** En la población no predomina la presencia de conducta ortoréxica y la muestra cuenta con hábitos alimentarios saludables, lo cual es favorable para la calidad de vida de los alumnos y el estado de nutrición fue inadecuado en 1° y 4° año.

# Capítulo 1. Introducción

## 1. Introducción

Este tema de investigación fue elegido porque preocupa la situación de los estudiantes al iniciar y/o terminar la carrera de Nutrición. Por un lado, poseen escasa o inadecuada información sobre alimentación sana y se percibe en ellos hábitos pocos saludables. Por otro lado, también se manifiestan vulnerables ante la nueva etapa próxima a comenzar, acompañada por la novedad, lo desconocido, lo incierto, que provoca ansiedad y angustia.

Es importante destacar que una dieta saludable ayuda a proteger de la malnutrición en todas sus formas, también de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer o diferentes trastornos. Sin embargo, la composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona, el contexto cultural y los alimentos disponibles (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Sin duda alguna, será relevante evaluar el estado nutricional del grupo bajo estudio, el mismo resulta de la interacción dinámica, en el tiempo y espacio, a través de la utilización de energía y nutrientes que se encuentran en los alimentos con el fin de abastecer al metabolismo de los diferentes tejidos y órganos del cuerpo. En esa misma interacción tienen lugar factores genéticos, metabólicos y ambientales, o de la misma naturaleza del cuerpo como elementos químicos o biológicos. Por lo tanto, la valoración nutricional debe ser un proceso esencial en todas las etapas vitales, ya que utiliza la información obtenida a partir de estudios antropométricos, alimentarios, bioquímicos y clínicos para determinar el estado de la nutrición. (Figuroa, 2015).

Indagar en el tema de los trastornos alimentarios es crucial debido a la alteración que producen en la salud de las personas y en su calidad de vida. El modelo actual de *mujer light* reviste la apariencia física de valor supremo, las personas quieren lograr un cuerpo adelgazado y esculpido, y para conseguirlo se someten a dietas, ejercicios y cirugías, siendo las mujeres, y especialmente las adolescentes, quienes realizan regímenes cada vez más hipocalóricos y se

adhieren a las dietas de moda, de hecho, según la OMS, el 60% de las mujeres hacen dieta, el 75% se sienten gordas, aunque solo la cuarta parte de ellas presentan realmente sobrepeso, el 85% de las personas que hacen tratamiento para adelgazar son mujeres, el 60% de las que se someten a algún tipo de cirugía estética, también son mujeres, y como si fuera poco, la demanda de la lipoescultura aumento en los últimos años en un 40%, el negocio del adelgazamiento mueve 50 mil millones de dólares al año en todo el mundo (Torresani & Somoza, 2016).

La ortorexia nerviosa es un trastorno psiquiátrico caracterizado por un comportamiento obsesivo compulsivo en torno a los alimentos puros y saludables, que surgió en línea con los estándares contemporáneos de belleza, lo que conlleva a pasar muchas horas en el día pensando en los alimentos, siendo éstos, comportamientos que los alejan de eventos sociales y los aísla (Resch Lopes & Ramos Kirsten, 2016).

Éste estudio busca conocer la presencia de conducta ortoréxica y prevalencia de la misma en los estudiantes de 1° y 4° año de la carrera de Nutrición, describir sus hábitos alimentarios, y valorar su estado nutricional antropométrico. Los resultados de esta investigación podrían ser útiles para aquellas personas interesadas en el tema, especialmente para los estudiantes que participarán en este trabajo, docentes, padres, nutricionistas, médicos y para aquellos profesionales que acompañan a los jóvenes que padecen ortorexia.

## **Capítulo 2.**

# **Planteamiento del Problema**

## 2. Problemas de investigación.

### 2.1. Objetivos

1. Establecer presencia de conducta ortoréxica en estudiantes de nutrición.
2. Describir los hábitos alimentarios que tienen los estudiantes de nutrición.
3. Valorar el estado nutricional antropométrico de los estudiantes de nutrición.
4. Determinar la prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de nutrición.

### 2.2. Interrogantes

1. ¿Se presenta conducta ortoréxica en estudiantes de nutrición?
2. ¿Cómo son los hábitos alimentarios que tienen los estudiantes de nutrición?
3. ¿Qué estado nutricional antropométrico presentan los estudiantes de Nutrición?
4. ¿Cuál es la prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de nutrición?



## **Capítulo 3. Antecedente**

### 3. Antecedentes

3.1. **Merchán Torres Gabriela Cristina y Terreros Palacios María Fernanda** en el año 2016 investigaron sobre la prevalencia de Ortorexia y Vigorexia, y factores asociados en estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. Para llevar a cabo la misma se realizó un estudio cuantitativo observacional mediante técnica de entrevista estructurada dirigido a los estudiantes que asisten regularmente a la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca. La muestra fue de 204 alumnos de primero a décimo ciclo, obtenidos por el sistema EPIDAT versión 3.1, según aleatorización. La recolección de datos se realizó por medio de un formulario con variables sociodemográficas, factores asociados, y los cuestionarios de ortorexia (ORTO-15) y vigorexia (MDDI). Entre los resultados, se identificó a 204 participantes, 113 mujeres, (55,4%), 91 hombres (44.6%). La mayoría de éstos fueron adultos jóvenes (79.4%). Los índices de masa corporal revelaron que el 80.9% se encontraba dentro de los parámetros normales. La prevalencia encontrada para ortorexia fue del 72.5% de los cuales el 56.1% son mujeres y el 43.9% hombres. La prevalencia encontrada para vigorexia es del 7,4%, de los cuales el 33.3% son mujeres y el 66.7% hombres. El único factor de riesgo que se encontró para ortorexia fue el régimen alimenticio diferente de los carbohidratos, con una razón de prevalencia de 0,811 con un intervalo de confianza al 95% de 0,683-0,962 y un valor  $p=0,015$ ; mientras que para vigorexia no se encontraron factores de riesgo. Respecto a la conclusión, se determinó que la ortorexia es más prevalente que la vigorexia en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cuenca. El único factor de riesgo encontrado fue un régimen alimenticio que excluye carbohidratos de la dieta.

3.2. **Luis Alberto Escobar Chamorro y Cols.**, en el año 2019 determinaron la frecuencia del riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina de una universidad privada peruana usando el cuestionario ORTO-11-ES. Así como, de la frecuencia del riesgo de ortorexia nerviosa según sexo, edad, año de estudio, consumo de tabaco, dieta, estado nutricional y actividad física. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. A un total de 287 estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia se midió la frecuencia del riesgo de

ortorexia nerviosa por medio del cuestionario ORTO-11-ES luego de su validación en nuestra población. Con un punto de corte menor a 25 puntos para riesgo de ortorexia nerviosa. Los resultados indicaron que la frecuencia del riesgo de ortorexia nerviosa fue de 18.82%, siendo mayor en estudiantes varones, <20 años, de primer año, que viven solos, vegetarianos, no fumadores, que no realizan actividad física y en obesos. Se concluyó que la frecuencia del riesgo de ortorexia nerviosa fue de 18.82% y que es necesario la utilización de un cuestionario universal y de estudios analíticos para así poder estudiar más a fondo este trastorno.

3.3 En el estudio de **Violeida Sánchez Socarrás y Alicia Aguilar Martínez** en el año 2015 abordaron el análisis de hábitos y conductas relacionadas con la alimentación en una población universitaria en Cataluña, como punto de partida para desarrollar estrategias efectivas en la promoción de la salud. Se llevó a cabo una investigación de tipo observacional transversal descriptiva de hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la alimentación (consumo de alcohol, tabaco y actividad física) en estudiantes universitarios de Cataluña. Los resultados determinaron que el almuerzo y la cena en casa resultaron ser las comidas imprescindibles de los estudiantes encuestados, no así en el desayuno y la merienda, en donde se omitían aproximadamente en un 20% de los casos. El patrón dietético obtenido demostró un consumo excesivo de carnes rojas (84%) y un consumo deficiente o muy deficiente de verduras (39,8%), cereales (92,6%) y frutas (73,9%). El consumo de alcohol en general se presentó de manera escasa, siendo la cerveza la bebida más consumida y la mayor parte de la muestra afirmó no fumar de manera habitual. Entre los fumadores habituales predominaron las mujeres. Un número considerable de estudiantes suelen realizar actividad física moderada o intensa tres o más veces a la semana, a pesar de que una proporción similar no suele realizar ningún tipo de actividad física de manera habitual. Por último, se concluye que la población estudiada no acostumbra a seguir la dieta mediterránea, en línea con los cambios ocurridos en los últimos años tanto en España como en el resto de los países industrializados.

3.4. La autora **Melany Alejandra Santillán (2019)** tuvo como objetivo principal analizar los hábitos alimentarios, el estado nutricional antropométrico, el

grado de estrés y ansiedad, y establecer la relación entre el grado de estrés y ansiedad con los hábitos alimentarios en un grupo de jóvenes universitarios de Bella Vista, provincia de Tucumán. Se realizó un estudio de tipo descriptivo-correlacional, desde un enfoque cuantitativo, con un diseño de investigación no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes universitarios de 18 a 26 años de edad, de ambos sexos, que residían en la Ciudad de Bella Vista, provincia de Tucumán. Los encuestados respondieron de forma voluntaria un cuestionario auto administrado, que constaba de 5 apartados: datos personales, hábitos alimentarios, estado nutricional antropométrico, escala de estrés e inventario de ansiedad. Los resultados obtenidos en ésta investigación dieron cuenta de que los estudiantes universitarios no presentaban hábitos alimentarios saludables, con un estado nutricional antropométrico inadecuado, prevaleciendo el sobrepeso. Mostraron un grado de estrés severo y un grado de ansiedad leve. Finalmente se constató que existía relación entre el grado de estrés y los hábitos alimentarios. No así entre el grado de ansiedad y los hábitos alimentarios. Al concluir ésta investigación, se puede decir que es importante advertir a la población sobre el efecto que puede ocasionar el estrés en ellos, las consecuencias como el sobrepeso y la obesidad por no llevar hábitos alimentarios saludables y a su vez otras patologías asociadas, ocasionando una baja calidad de vida.

**3.5. Ricardo Lorenzini y Cols.,** en el año 2015 han relacionado el efecto de la antropometría y la condición física con los hábitos alimenticios, la actividad física y la adicción al tabaquismo en estudiantes de una universidad pública de México, con el fin de establecer un diagnóstico de su estado nutricional. Participaron ciento setenta y ocho estudiantes, los mismos se midieron obteniendo: peso corporal, altura, circunferencia de cintura y cadera, composición corporal y presión arterial. Se aplicó un cuestionario para determinar su actividad física, también se recolectó una evaluación dietética y se estableció el estado socioeconómico. Los datos fueron analizados estadísticamente por el método de mínimos cuadrados. Se observó en los resultados que los individuos clasificados como sobrepesados, con obesidad clase 1 y clase 2, representaron el 48.87% de la población total, se encontró más sobrepeso y obesidad en hombres que en mujeres, lo que afectó

negativamente el valor de la presión arterial. Este deterioro de la salud fue atribuible a los malos hábitos alimenticios: saltarse el desayuno y el consumo de comida rápida, además, fumar se reveló como un factor de riesgo importante ya que afectó negativamente el estado nutricional.

## **Capítulo 4. Marco teórico**

## 4. Marco Teórico

### 4.1. Alimentación y estado de salud

Actualmente, se conoce que la alimentación es un determinante en el estado de salud, la misma se pone en función de prevención de enfermedades por carencias, y al mismo tiempo, puede implicar el desarrollo de enfermedades crónicas. Lo ideal es adquirir un estilo de vida en donde la alimentación saludable ocupe un lugar importante, entendiendo a ésta como suficiente en cuanto a energía y nutrientes, equilibrada, variada para asegurar los diferentes aportes de macro y micronutrientes, segura para evitar daños en el organismo, y adecuada según al individuo a quien va dirigida, además se ser agradable y sensorialmente satisfactoria (Salas Salvadó, Bonada i Sanjaume, Trallero Casañas, Salo i Solá , & Burgos Pelaéz, 2019).

#### 4.1.1. Hábitos alimentarios.

Los hábitos alimentarios son pautas de comportamiento prefijadas, que han sido culturalmente establecidas, considerando ciertos alimentos como apropiados o inapropiados para comer, también hacen referencia de lo que es correcto e incorrecto hacer en el aprovisionamiento de alimentos, durante su manipulación o preparación, lo que los hace un fuerte influyente en la forma de vivir de las personas. Todas las culturas poseen reglas alimentarias, con sus respectivos estilos, prohibiciones, creencias y valores atribuidos a la comida, esto mismo va cambiando en el paso del tiempo y son un reflejo de la evolución constante de la sociedad (Díaz Méndez, 2016).

#### 4.1.2. Factores que determinan los hábitos alimentarios

Existen una serie de factores que son determinantes a la hora de planificar las diferentes comidas durante el día. Lo primero que nos hace ir en búsqueda del

alimento es el hambre, pero también existen factores biológicos, físicos, económicos, sociales y psicológicos que desempeñan un papel importantísimo en el momento de la elección de los alimentos (Dip, 2017). Indagar sobre éstos factores, nos recuerda que todo ser humano es único e irrepetible, es una unidad bio-psico-social, y éstas características no se encuentran aisladas al momento de investigar sobre los hábitos alimentarios cada persona.

#### **4.1.2.1. Factores biológicos y económicos**

El hambre, la saciedad y el sentido del gusto son los protagonistas a la hora de incorporar energía en nuestro cuerpo si pensamos al hombre como una unidad biológica, pero tampoco se puede dejar aparte el hecho de que la economía es la que da el pase a contar con la energía suficiente o insuficiente en un plato de comida, la misma va a depender de la disponibilidad monetaria que posee el individuo. El hombre precisa de energía para vivir, y responde a las sensaciones de hambre y saciedad, en el equilibrio entre esas dos sensaciones tiene un papel fundamental el sistema nervioso central, ya que el volumen de alimento o el tamaño de las raciones consumidas pueden ser parte de una señal de saciedad importante, por otro lado, la palatabilidad, es proporcional al placer que siente una persona en el momento que ingiere cierto alimento, que depende del aspecto sensorial que le pertenece al mismo, siendo el sabor uno de los más influyentes, por aparte, en cuanto a los determinantes económicos, el costo y la accesibilidad son de gran importancia, ya que aquellos grupos sociales con bajos ingresos han demostrado seguir una alimentación poco equilibrada, debido a que ingieren pocas frutas y verduras, aun así, el hecho de contar con mayor dinero no garantiza sostener una alimentación saludable; también el tener acceso a diferentes lugares de venta de productos alimentarios tiene gran influencia, debido a que depende de diversas consideraciones como medio de transporte y ubicación geográfica (Dip, 2017).

#### **4.1.2.2. Factores físicos y sociales**

La educación es indispensable para un estilo de vida saludable en cualquier etapa en la que se sitúe el hombre, la desigualdad entre clases sociales se ve



reflejada en estadísticas que informan sobre diferentes problemáticas en la población, éstas mismas engloban cuestiones nutricionales, en las que las diversas culturas y el entorno social tienen fuerte influencia. Es necesario que se le atribuya más importancia y que existan políticas de estado que modifiquen los planes de estudios, y se lleve a cabo la educación alimentaria en todos los niveles de enseñanza para construir los hábitos alimentarios, transmitiendo mensajes desde la evidencia científica comunicados por un profesional del área de la salud como es el licenciado en nutrición, éstos mismos deberían llegar a todos los sectores de la sociedad para informar sobre el manejo y aprovechamiento de los alimentos, y así prevenir enfermedades tanto por deficiencia de nutrientes como por exceso de los mismos, a su vez, se puede hallar limitaciones debido a la diversas culturas, ya que en algunas existe la restricción de grupos de alimentos como la leche o la carne, de igual forma, es posible adoptar los hábitos alimentarios de la cultura local del país en donde se encuentra la persona, por otro lado, hablar de entorno social también es de suma importancia, debido a que el ser humano es un ser que está en constante sociabilización y esto hace referencia a la proporción de alimentos que se consumen fuera de casa mientras éste se relaciona con los demás, como en el área escolar, trabajo o restaurantes, en donde las opciones, por lo general, no son saludables (Dip, 2017).

#### **4.1.2.3. Factores psicológicos.**

No es novedad hablar de alimentación o nutrición y vincularlo con la psicología, de hecho, ciertas enfermedades como la obesidad, tienen como pilar fundamental en su tratamiento el apoyo psicológico, por lo que son dos ciencias que guardan una relación importante entre sí, y que en ciertos casos se retroalimentan. Una característica frecuente de la vida moderna en las masas es la tensión psicológica conocida como estrés, el mismo afecta negativamente la salud, aumentando la presión arterial, y paralelo a esto, es muy común que las personas recurran al consumo de tabaco para aliviar dicha tensión, y por supuesto, la elección de alimentos también se encuentra alterada en éstos casos, así es como para algunas personas el efecto del estrés los lleva a consumir más alimentos de lo normal, y para otras, significa comer menos (Dip, 2017).

#### 4.1.2. Los argentinos y sus hábitos alimentarios

Argentina es un país que posee una riqueza indiscutible para la disponibilidad de diversos grupos de alimentos, aun así, la forma de comer de su población es un tanto homogénea y consta de algunos errores, que bien podrían ser causantes de enfermedades tanto por déficit como por exceso calórico. En la dieta de los argentinos se observan y describen bajos consumos de alimentos de buena calidad nutricional (definida según su densidad de nutrientes) y contrario a ésto, alta ingesta de productos de elevada densidad energética, siendo éstos alimentos, los que tienen alta incidencia en la ingesta con exceso de calorías, grasas totales, saturadas, sodio y azúcares cuando se los consume en cantidad y con alta frecuencia. Aunque la disponibilidad alimentaria del país, supera a las necesidades energéticas, existen grandes diferencias a nivel poblacional en relación a la accesibilidad a la misma. El consumo de alimentos no saludables en la población argentina es un hecho que no es atribuible a una causa única vinculada a la falta de conocimientos de la población, sino fundamentalmente a aspectos vinculados con el entorno físico dentro del cual la publicidad juega un rol fundamental en la determinación de los comportamientos alimentarios de la población (Ministerio de salud de la nación, 2016). Como se mencionó últimamente, encontrarnos rodeados de publicidad de manera constante, es lo que nos lleva muchas veces a elegir comer productos no óptimos para nuestra salud como lo son la comida “*chatarra*”. Esto es algo que afecta tanto a las personas que cuentan con educación alimentaria, como aquellas que no, ya que está comprobado que al observar la imagen de un plato de comida que resulta agradable o placentero, se estimula la fase cefálica, la misma estimula al apetito y nos lleva a ingerir ciertos alimentos.

#### 4.1.3. Los jóvenes y la alimentación

La juventud es un período del ciclo vital del ser humano signado por la rebeldía, por afianzar pensamientos, un estilo de vida, y en general, es en éste

momento en él se elige qué tipo de alimentación seguir, donde, como, y cuando llevarla a cabo. Ésta es la parte del ciclo vital del ser humano en donde suelen aparecer trastornos alimentarios, dichas patologías potencializan su desarrollo con los mensajes que transmiten los medios de comunicación, entonces, es aquí cuando la alimentación, puede alterarse de forma negativa; esto es alarmante ya que son los jóvenes quienes requieren más energía y nutrientes que lo normal del resto de la población, debido a que el cuerpo se encuentra en pleno desarrollo y atraviesa cambios fisiológicos de gran importancia (Castells, 2019). Es esencial que los padres o mayores responsables pongan suma atención a las modificaciones posibles en los hábitos alimentarios de los jóvenes en éste transcurso para evitar problemas futuros.

#### **4.1.3.1. La vulnerabilidad de los universitarios ante la organización alimentaria.**

Durante la juventud, muchos son los que se encuentran estudiando en la universidad. Esto muchas veces produce una importante falta de tiempo para pensar o planificar una alimentación correcta y completa, quedando ésta en segundo plano, además, el estudiar una carrera suele generar sensación de presión, frustración, y/o miedo, ciertas emociones pueden relacionarse en la elección o privación de algunos alimentos o comidas. Aquellos universitarios con edades comprendidas entre los 18 y 23 años, son considerados un colectivo vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que adquieren responsabilidad por su alimentación y consolidan sus conductas alimentarias, las mismas van a tener repercusión en su vida futura; estudios previos sobre los hábitos alimentarios en universitarios, evidencian cierto alejamiento de patrones alimentarios saludables, demostrando que la alimentación no suele ser suficiente para cubrir con las necesidades nutricionales, sobre todo en cuanto al aporte de micronutrientes; además, no suelen desayunar de forma adecuada y presentan alteraciones negativas durante los períodos de examen, y al considerar además el seguimiento de dietas de adelgazamiento, destinadas a satisfacer la preocupación de la figura, y añadiendo la tendencia al sedentarismo, nos encontramos con una sumatoria de

grandes factores de riesgo con respecto a la aparición del sobrepeso y otros desórdenes alimentarios (Sánchez Socarrás & Aguilar Martínez, 2015).

Un estudio realizado en una población universitaria en Chile indagó sobre estado nutricional, hábitos alimentarios y estilo de vida a estudiantes pertenecientes a seis universidades distintas, evaluándose a un total de 1.418 alumnos de 21 años, en donde el 22% fueron varones y el 78% fueron mujeres, el 3% se clasificó como bajo peso, el 68% con peso normal, el 24% con sobrepeso y el 4% como obeso, además, el 33% de los varones y el 28% de las mujeres consumían tabaco, paralelamente, el 26% consumió al menos un vaso de bebidas alcohólicas durante los fines de semana, y solo el 18% de los hombres y el 5% de las mujeres resultaron ser físicamente activos. Por otro lado, los hombres consumían alimentos poco saludables con una frecuencia significativamente mayor que las mujeres (Durán, y otros, 2017). En conclusión en el grupo de estudiantes se encontró una alta frecuencia de estilos de vida poco saludables, situación que indirectamente sugiere realizar acciones para evitar complicaciones futuras, que bien podrían llevarse a cabo mediante la educación alimentaria en las universidades y generar conciencia en los jóvenes sobre la importancia de una buena nutrición para poder tener un mejor rendimiento a nivel académico, sentir bienestar, y ante todo, velar por la salud.

#### **4.2. Trastornos alimentarios**

Al hablar de alimentación o nutrición, no se puede dejar de lado la importancia de los trastornos alimentarios, ya que éstos se observan cada vez con más frecuencia en la población. Bajo éste término se incluyen a la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón como aquellas entidades más destacables, los mismos se consideran como trastornos que aparecen comúnmente en mujeres adolescentes, ya que la media de edad en el momento de aparición es a los 18 años, aunque últimamente la edad de comienzo ha descendido progresivamente hasta situarse por debajo de los 12 años y cada vez son más los varones que también los padecen.

Le etiopatogenia de éstas enfermedades es multifactorial; factores biológicos, neurológicos, psicológicos, del desarrollo y socioculturales son partícipes. Estudios entre gemelos y de adopción confirman la relación existente entre genética y trastornos de la conducta alimentaria, aun así, se conoce muy poco acerca de los genes específicos que desarrollan la patología, por aparte, la alteración de la actividad de los receptores y transportadores de serotonina podrían influenciar en los trastornos de la conducta alimentaria, ya que se detectó la persistencia de alteraciones de serotonina y ansiedad, ésta última es una característica común con la que cuentan las personas que cursan ésta enfermedad. Los individuos que padecen ésta patología presentan rasgos en su personalidad como la impulsividad, búsqueda de lo nuevo, estrés y perfeccionamiento, además tienden a comparar su cuerpo con ideales de belleza, ya que hay códigos socioculturales que le adquieren a la delgadez de la mujer un valor supremo, y constituyen un riesgo para el desarrollo de los trastornos; esto mismo les hace sentir aceptación o rechazo de su imagen corporal, influyendo en su autoestima. Datos epidemiológicos demostraron que la anorexia nerviosa es la tercera enfermedad más encontrada en adolescentes, luego de la obesidad y el asma, es por todo esto que los trastornos alimentarios deben ser identificados de inmediato en las personas que los padecen, y requieren de un tratamiento con un equipo multidisciplinario que aborde las alteraciones médicas como psiquiátricas (Gil Hernández, 2017). Cabe destacar lo imprescindible que es el acompañamiento, contención y motivación de la familia y amigos de la persona que se encuentra enferma, ésto mismo repercute de manera positiva en el transcurso de la enfermedad.

#### **4.2.1. Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia, bulimia y trastorno por atracón**

Aunque existe un número importante de trastornos de la conducta alimentaria que ya han sido detectados, todos coinciden con ciertas características anormales que pueden identificarse en las personas que los padecen. La relación anormal y contraproducente con la comida, la grave desviación de los hábitos alimentarios, la alteración en la salud física y emocional del individuo, y el fuerte

desequilibrio que con lleva en su desempeño social son los rasgos que se hacen presentes en cualquiera de ellos. La anorexia nerviosa es un síndrome psiquiátrico, en donde aparece una distorsión de la imagen, acompañado de un “temor mórbido a engordar”, controlando el hambre, ingiriendo menor cantidad de alimentos que los necesarios, por lo que pierden peso, se encuentra con más frecuencia en la adolescencia, dándose generalmente entre los 12 y 25 años, predominantemente en el sexo femenino, en cambio, la bulimia es un término que significa *comilona*, es decir, un episodio en donde hay una ingestión rápida de grandes volúmenes de comida en un corto tiempo, el mismo puede ser social y no siempre compulsivo, presentándose en personas con peso normal como también en obesos y se da de manera esporádica; a diferencia de la bulimia nerviosa, en donde la conducta es de manera habitual, llevando a problemas psiquiátricos, en donde los pacientes sufren una distorsión del esquema corporal, y por el deseo de adelgazar, acompañado a la falta de control con las compulsiones, recurren a conductas compensatorias como ejercicios físicos, ayunos, dietas estrictas, laxantes o vómitos provocados, suele encontrarse al final de la adolescencia y principios de la juventud en mujeres, diverso al trastorno por atracón, el cual corresponde a la bulimia nerviosa no purgativa, en éste se produce una ingestión desordenada y de grandes cantidades de comida en un tiempo breve menor a dos horas, de una manera descontrolada que generalmente se presenta en personas con obesidad que se encuentran en tratamiento (Torresani & Somoza, 2016). Es indispensable para los profesionales conocer las diferencias entre los diferentes trastornos, realizar un correcto diagnóstico, y en lo posible, abordar la enfermedad con el equipo interdisciplinario acertado para mejorar la salud del paciente si éste se encontrase cursando un tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

#### **4.2.2. Trastornos no específicos: síndrome del comedor nocturno, ortorexia nerviosa, vigorexia y pregorexia**

Su denominación se debe a que son cuadros incompletos de anorexia o bulimia nerviosa, debido a que se encuentran en su inicio o en pleno proceso de recuperación, presentándose síntomas similares, pero sin llegar a configurar un cuadro completo, no por ello se le adjudica menor importancia o gravedad en

relación a los trastornos ya especificados anteriormente. En éste grupo se presenta el síndrome del comedor nocturno, caracterizado por alteraciones patológicas del comportamiento de comer, paralelas a variaciones en los patrones del sueño, lo que conlleva a un estilo de vida estresante y a la ganancia del peso, por lo que a éste síndrome se lo vincula con la obesidad, siendo más prevalente en el sexo femenino en el período de adultez temprana, por otro lado, la ortorexia, es la obsesión por la alimentación saludable, en donde la persona cumple una dieta libre de grasas, conservantes o colorantes, ya que afirman que los mismos son "impuros", lo que genera una conducta obsesiva y/o compulsiva respecto a lo que ingieren y dependencia a ciertos tipos de alimentos, y, aunque pareciera ser que éstos trastornos solo se dan en las mujeres, existen otros como la vigorexia que son más frecuentes en los hombres, el mismo está dado por la presencia de una preocupación obsesiva por el físico y una distorsión del esquema corporal, asociando la belleza con el aumento de la masa muscular, lo que lleva a conductas exigentes para poder alcanzarla, como la actividad física excesiva, dietas proteicas y consumo de anabólicos o esteroides, lo que produce aislamiento social y laboral, acompañado de problemas nutricionales, metabólicos, y a una deformación corporal; por otro lado, la pregorexia es un trastorno que aparece cuando la mujer intenta bajar de peso y mantenerse delgada durante el embarazo, preocupándose de forma exagerada por su figura y temiendo la ganancia de masa corporal, por lo que restringen su ingesta calórica, y hasta tienen conductas compensatorias como vómitos o aumento de actividad física (Torresani & Somoza, 2016). Las deficiencias nutricionales, los problemas psiquiátricos que éstos trastornos presentan, y su frecuente aparición en los últimos años, son alarmas para la comunidad científica, para enriquecer la información actual de éstas patologías, afianzar estrategias para el tratamiento, y contar con profesionales especializados en el tema.

### 4.3. Ortorexia

Dentro de la cultura occidental, nos encontramos con una moda *healthism* (salutismo) que impone conseguir un estado de salud óptimo a través del ejercicio y la alimentación saludable, haciendo referencia a un cuerpo juvenil y atlético como un ideal, una ideología creada por la promoción de la salud y potencializada por

los medios de comunicación y la publicidad. Como consecuencia de esto la sociedad empezó a enfocarse más en el autocuidado y empezó a hacerse responsable de su propia salud, y un cuerpo obeso pasó a ser significado de derrota y fealdad. Dentro de toda ésta nueva moda se distinguen cuatro tipos de industrias: alimentaria, de la dieta y pérdida de peso, *fitness*, y de cirugía estética, las mismas fomentan dicho ideal de salud y belleza que es consagrada de acuerdo al tamaño del cuerpo, siendo esto un factor de riesgo a desarrollar trastornos alimentarios (Bermejo Rodríguez, 2015).

La Ortorexia nerviosa, se trata de la obsesión marcada por la alimentación saludable de manera patológica, ya que la persona que la padece presenta limitaciones en cuanto al entorno social, debido a que intentan imponer su ideología y estilo de vida, y al no conseguir aceptación, tienden a aislarse y a tener conflictos en sus relaciones personales. Éste estilo de vida está validado como exitoso cuando la persona ingiere solo comida saludable, con restricción de algunos alimentos que catalogan como "impuros", y cuando esto se vuelve muy extremo, pueden llegar a ser diagnosticados con desnutrición, o deterioro del sistema inmunológico, ya que la exclusión de ciertos alimentos puede dar como resultado la carencia de algún nutriente. Éstos pacientes consultan principalmente con un licenciado en nutrición para adquirir mayor conocimiento sobre la alimentación, siendo difícil de diagnosticar debido a que la persona tiene sumos cuidados con respecto a sus alimentos, desde el momento de la compra, mantenimiento, elaboración y consumo de los mismos, pero no deja de comer, por dicho motivo es que los licenciados deben estar capacitados para poder identificar este nuevo trastorno, llevando a cabo un tratamiento multidisciplinario para prevenir complicaciones en el paciente, con el fin de reducir su preocupación patológica con la alimentación. (Cavero, Lodwig, Lulli, & Tejada, 2015).

Las personas que cursan o podrían cursar ortorexia suelen tener amplios conocimientos sobre los alimentos, sus nutrientes y funciones, un estudio realizado en Brasil tuvo como objetivo evaluar el comportamiento de riesgo para el desarrollo de ortorexia y el comportamiento alimentario en estudiantes de licenciatura en



nutrición, a través del instrumento Orto-15 y cuestionario de frecuencia de alimentos, la mayoría presentó riesgo para desarrollar ortorexia nerviosa, siendo aquellos del sexo masculino los que indicaron mayor prevalencia, también se observaron hábitos alimentarios inadecuados, resultados que reflejan un factor de riesgo importante. (Coelho Rodrigues, Souza de Oliveira, García y Silva, & Bazilio de Omena Messias, 2017).

#### 4.3.1. Estado de salud en personas con ortorexia.

Ningún trastorno alimentario cuenta con un buen estado de salud, y aunque la ortorexia sea definida como "la obsesión por la comida saludable" no significa que el sujeto que la padece se encuentre sano. Debido a la obsesión, las personas siguen dietas demasiado estrictas, y generalmente, terminan comiendo sólo frutas y verduras, por lo que desarrollan una malnutrición proteico-energética que causa debilidad y hasta hinchazón en la barriga, lo cual no es muy común, pero representaría la ortorexia en su peor forma (Velázquez Canales & Canales García, 2015).

Debido a la malnutrición, los pacientes con éste problema pueden contar con un déficit de hierro y calcio, híper o hipovitaminosis, también, el estancamiento del crecimiento es algo común cuando la ortorexia se encuentra en la adolescencia. Otros problemas vinculados son los desequilibrios metabólicos como acidosis, osteoporosis, pancitopenia, déficit de testosterona y alteraciones cardiovasculares. En cuanto al aspecto psicológico, los niveles de dopamina se encuentran altos y los de serotonina bajos, lo que podría provocar un cuadro de ansiedad crónica, aunque lo que más aumenta la ansiedad y los hace sentir culpables y vergonzosos es romper con el régimen saludable, paralelo a esto también puede encontrarse en éstas personas un estado de depresión, fomentando la aparición de psicosis, hipocondrías y trastorno obsesivo compulsivo respecto a los alimentos. El dominio social que adquiere la ortorexia es otra característica que agrava el cuadro, debido a que hay una pérdida de su entorno más cercano, y el individuo se adhiere solo a

grupos de iguales, afectando su ambiente familiar, académico y laboral (Bermejo Rodríguez, 2015).

#### 4.4. Estado Nutricional en universitarios y mediciones antropométricas

La forma de comer tiene relación directa con el estado nutricional de individuos de cualquier grupo social, entre éstos grupos encontramos a la población universitaria, la cual presenta cierto grado de riesgo en éste ámbito, ya que éstos muchas veces restringen algunas comidas principales, siendo un factor de riesgo para su salud futura, ya que se considera que las reservas del organismo y su distribución en los distintos compartimentos se alteran precozmente ante cualquier desequilibrio nutricional. Dicho esto, es importante diferenciar entre “exceso de peso” y “exceso de grasa”, ya que aquellas personas que cuentan con exceso de peso no necesariamente tienen un exceso de masa grasa, y de lo contrario, podrían tener elevada masa magra, por lo tanto, el término “exceso de peso” no es del todo negativo, de hecho, solamente una pequeño número de individuos que tiene sobrepeso o son obesos según su IMC tienen un porcentaje de grasa corporal normal o bajo. (Pi, Vidal, Brassesco, Viola, & Aballay, 2015).

El peso corporal nos informa sobre el valor en kilos del cuerpo, pero no informa sobre el estado de las diversas reservas. La masa corporal total está constituida por la sumatoria de las masas esquelética, muscular, visceral y grasa, añadiéndole la suma, en algunos casos, de la masa residual que corresponde al agua conocida como aquella retenida en los tejidos. Para la medida del peso corporal el paciente deberá estar con la menor cantidad de ropa posible, en ayunas preferentemente, luego de haber evacuado el recto y la vejiga, el sujeto deberá encontrarse inmóvil y derecho en el centro de la balanza con el peso distribuido entre ambos pies. Para poder complementar la medida del peso es necesario medir, también, la talla, ésta se evalúa a través de un tallímetro o altímetro de precisión, controlado por el operador, con el sujeto de pie, apoyado derecho contra la pared y con los talones juntos, luego, se prosigue a determinar la talla del individuo. Una vez obtenida ambas mediciones, se determina el IMC, que resulta

de la división del peso en kg y la talla en metros cuadrados, y por último se hace el diagnóstico. (Figuroa, 2015).

El pliegue tricipital es propuesto para evaluar el estado de las reservas grasas, éste mismo se mide en el pliegue del hemicuerpo derecho a través de un plicómetro, con el sujeto parado, y con la ayuda de una cinta métrica se mide la distancia entre el acromion de la escápula y el olecranon del cúbito derecho, y se efectúa la medida en el punto medio de ambos, comprimiendo el pliegue de grasa entre los dedos pulgar e índice de la mano izquierda, se debe aplicar las ramas del calibre por debajo de la pinza digital y se realiza la lectura, la maniobra debe ser repetida tres veces, tomando el valor promedio o aquel que se repita (Figuroa, 2015).

La medida de la circunferencia del brazo es un método simple, y con menos posibilidades de error que otras medidas antropométricas, la misma se aplica con una cinta métrica inextensible, que debe rodear el brazo en el punto medio del acromion y olecranon para obtener el valor, y es útil para indagar sobre las reservas tanto calóricas como proteicas, aun así, es importante aclarar que esta circunferencia está influenciada por el espesor del pliegue tricipital, el radio, la masa muscular y la probable retención hídrica en éste lugar del cuerpo. Mediante los valores del pliegue tricipital y la circunferencia del brazo, es posible realizar la fórmula de la circunferencia media braquial para conocer la masa muscular del sujeto, ésta medida cuenta con mayor precisión que la circunferencia del brazo ya que resulta de la diferencia de la ya mencionada y del pliegue tricipital por 3,14, lo que significa que el resultado no considera el espesor de masa grasa presente en éste sitio (Figuroa, 2015).

# Capítulo 5.

## Materiales y Métodos

## 5. Materiales y Métodos

### 4.1. Alcance

El estudio realizado fue de alcance descriptivo desde una perspectiva cuantitativa. Recogió la información sobre las variables: Presencia y prevalencia de conducta ortoréxica, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico, en los estudiantes de 1° y 4° año de la Licenciatura en Nutrición de la UNSTA. Por medio de los resultados se describieron los fenómenos correspondientes y se los analizó (Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, y Baptista Lucio P, & ., 2010).

### 4.2. Hipótesis de investigación

Hipótesis 1: Los alumnos de primero y cuarto año de la carrera de nutrición presentan una conducta ortoréxica.

Hipótesis 2: Los estudiantes de primero y cuarto año de la carrera de nutrición tienen hábitos alimentarios saludables.

Hipótesis 3: El estado nutricional antropométrico que presentan los alumnos de primero y cuarto año de la carrera de nutrición es adecuado.

### 4.3 Definición conceptual y operativa

**Hipótesis 1:** Los alumnos de primero y cuarto año de la carrera de nutrición presentan una conducta ortoréxica.

✓ *Variable 1: Presencia de conducta ortoréxica*

Definición conceptual: Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan ortorexia, en un momento o en un período determinado. Esta

patología es un trastorno de la conducta alimentaria que consiste en la obsesión por la comida sana.

Definición operacional: Se determinó por medio de un test denominado Orto-15 realizado por el Doctor Bratman, centrado en 10 preguntas. (Anexo N°2)

Categorías de la variable:

- Presencia de conducta ortoréxica: Aquellos alumnos que consigan entre menos de 40 puntos en el test del Dr. Bratman.
- Ausencia de conducta ortoréxica: Aquellos alumnos que consigan 40 o más puntos en el test del Dr. Bratman (normal) o 39-60 puntos (saludables).

✓ *Variable 2: Año de cursado de la carrera de Nutrición.*

Definición conceptual: Nivel académico en el que se encuentra una persona que estudia la carrera universitaria de nutrición en un centro docente.

Definición operativa: Se solicitó dicha información en las encuestas que debieron completar.

Categorías de las variables:

- Alumnos de primer año de nutrición: aquellos alumnos que indicaron ser de primer año de Nutrición.
- Alumnos de cuarto año de nutrición: aquellos alumnos que indicaron ser de cuarto año de Nutrición.

**Hipótesis 2:** Los estudiantes de primero y cuarto año de la carrera de nutrición tienen hábitos alimentarios saludables.

✓ *Variable 1: Hábitos alimentarios*

Definición conceptual: Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales.

Definición operacional: Se obtuvo la información mediante una encuesta anónima de 18 preguntas cerradas con 3 opciones para responder, las mismas contaron con un puntaje, definido según las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. (Anexo N°3).

Categorías de la variable:

- *Hábitos alimentarios saludables*: Si el puntaje obtenido se encuentra entre 27-31 puntos.
- *Hábitos alimentarios moderadamente saludables*: Si el puntaje obtenido se encuentra entre 19-26 puntos.
- *Hábitos alimentarios pocos saludables*: Si el puntaje obtenido se encuentra entre 0-18 puntos.

✓ *Variable 2: Año de cursado de la carrera de Nutrición.*

Definición conceptual: Nivel académico en el que se encuentra una persona que estudia la carrera universitaria de nutrición en un centro docente.

Definición operativa: Se solicitó dicha información en las encuestas que debieron completar los alumnos.

Categorías de las variables:

- Alumnos de primer año de nutrición: aquellos alumnos que indicaron ser de primer año de Nutrición.
- Alumnos de cuarto año de nutrición: aquellos alumnos que indicaron ser de cuarto año de Nutrición.

**Hipótesis 3:** El estado nutricional antropométrico que presentan los alumnos de primero y cuarto año de la carrera de nutrición es adecuado.

✓ *Variable 1: Estado nutricional antropométrico*

Definición conceptual: Es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo a través de diferentes mediciones antropométricas.

Definición operacional: Se diagnosticó por medio del IMC, que resultó de dividir el peso actual del individuo (en kilogramos) por el cuadrado de su talla (en metros). El peso y la talla se obtuvieron utilizando una balanza que cuenta con tallímetro, el individuo medido debió estar con el mínimo de ropa posible, descalzo, relajado y derecho. Luego se determinó su estado nutricional según el resultado de la fórmula del IMC. (Anexo°4)

En un segundo momento, se evaluó la circunferencia media del brazo, partiendo de la medida de la circunferencia del brazo en mm y del pliegue tricipital en mm. La circunferencia del brazo se determinó con una cinta métrica inextensible, el paciente ubicado de pie con el brazo descubierto y flexionado en ángulo recto, se rodeó la cinta métrica a la altura del punto medio que une el acromion y olecranon. El pliegue tricipital se obtuvo mediante un plicómetro, con el paciente con el brazo descubierto, los brazos relajados al costado del cuerpo y las palmas mirando hacia los muslos, el pliegue se midió en el punto medio que une al acromion y el olecranon. Por último, se realizó la fórmula de la CMB a partir de la resta de la circunferencia del brazo y del pliegue tricipital por 3,14.



Categorías de la variable:

- a. Estado nutricional adecuado: IMC entre 18-24,9 y CMB entre percentiles de 5 y 95.
  - b. Estado nutricional inadecuado por déficit y exceso: IMC menor de 18 y mayor de 24,9, y/o CMB menor a percentiles de 5 y mayor de 95.
- ✓ *Variable 2: Año de cursado de la carrera de Nutrición.*

Definición conceptual: Nivel académico en el que se encuentra una persona que estudia la carrera universitaria de nutrición en un centro docente.

Definición operativa: Se solicitó dicha información en las encuestas que debieron completar los alumnos.

Categorías de las variables:

- Alumnos de primer año de nutrición: aquellos alumnos que indicaron ser de primer año de Nutrición.
- Alumnos de cuarto año de nutrición: aquellos alumnos que indicaron ser de cuarto año de Nutrición.

#### 4.4. Diseño

El presente trabajo correspondió a una investigación descriptiva no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable, sino que solo se hicieron observaciones en cuanto a la presencia de conducta ortoréxica, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico entre los alumnos de nutrición de 1° y 4° año. Además tampoco se expuso a los sujetos de estudio a estímulos o condiciones. Es un diseño de corte transeccional porque se recolectaron los datos

en un solo momento, se describieron las variables y se analizó su incidencia. (Hernández Sampieri y col., 2010).

#### 4.5. Población

La población estuvo constituida por personas de ambos sexos de 18 y 40 años de edad de primero y cuarto año de Licenciatura en Nutrición en la UNSTA, durante el período de Agosto de 2019, ubicada en Yerba Buena, Provincia de Tucumán.

#### 4.6. Muestra

Estuvo conformada por personas de ambos sexos de 18 y 40 años de edad de primero y cuarto año de Licenciatura en Nutrición en la UNSTA ubicada en Yerba Buena, Provincia de Tucumán.

#### 4.7. Técnica de muestreo

La técnica de muestreo fue no probabilística, ya que la misma no ha sido seleccionada al azar, sino que dependió de ciertas características de la investigación para ser elegida, dentro de este método se utilizó un muestreo accidental ya que la población estuvo conformada por estudiantes de primero y cuarto año de Nutrición que concurrieron a la facultad de ciencias de la salud de la UNSTA en el momento de la recolección de los datos. (Hernández Sampieri y col., 2010).

#### 4.8. Instrumentos

*Variable 1* Presencia de conducta ortorexica: En un primer momento, se determinó la presencia de conducta ortorexica en ambas poblaciones a través de

un test denominado Ortho-15, el mismo está conformado por 15 preguntas cerradas.

*Variable 2 Hábitos alimentarios:* Se obtuvo la información mediante una encuesta anónima de 18 preguntas cerradas con 3 opciones para responder, las mismas cuentan con un puntaje, definido según las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.

*Variable 3 Estado nutricional antropométrico:* Se tomaron medidas de peso y talla del individuo para desarrollar la fórmula del IMC. En un segundo momento se evaluaron medidas de circunferencia del brazo y pliegue tricípital para obtener la circunferencia media del brazo.

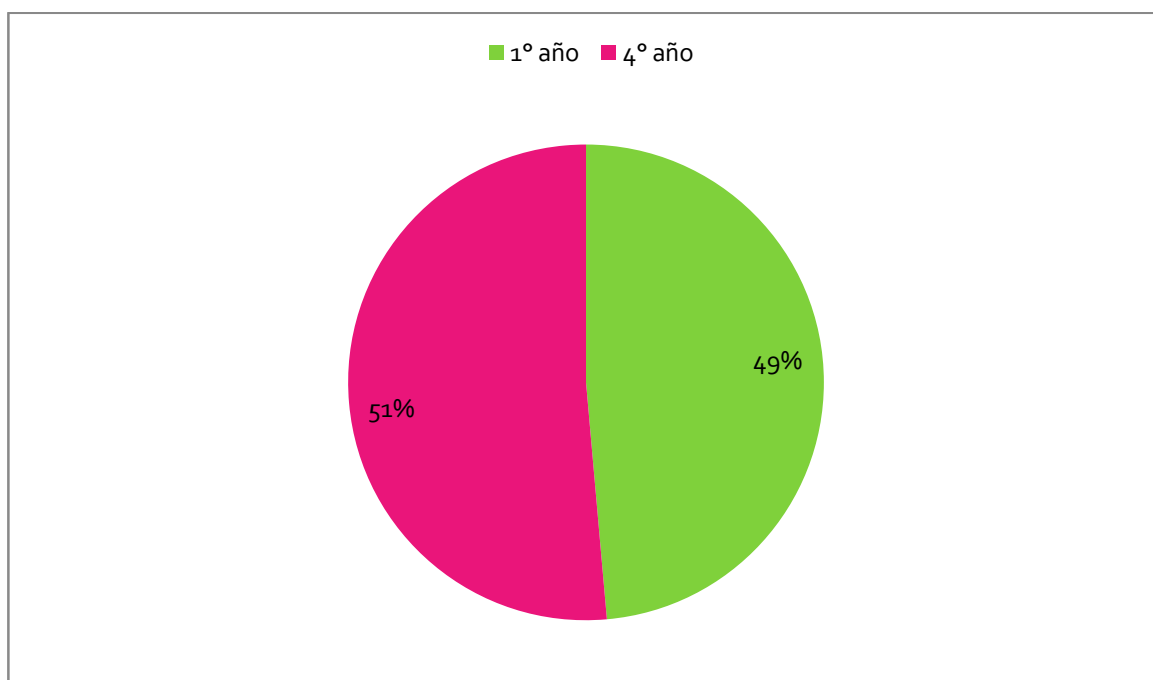
#### **4.9. Consideraciones éticas:**

Se les entregó a los alumnos las notas de consentimiento informado y aceptación para poder participar de la investigación.

## Capítulo 6. Resultados

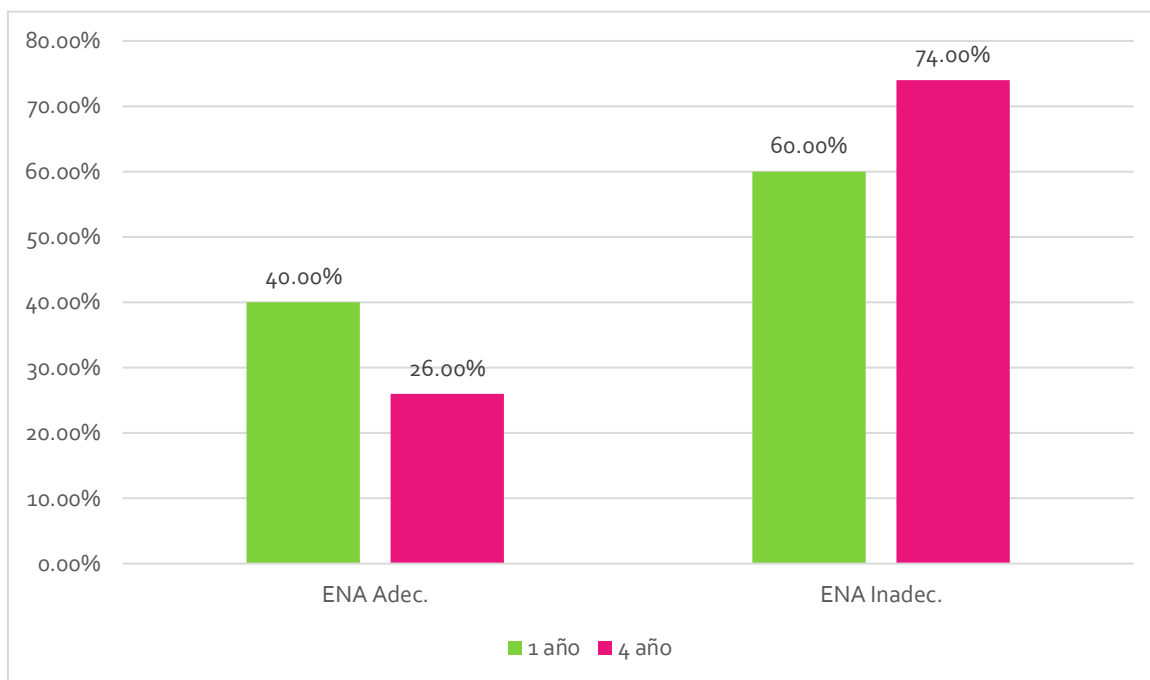
## 6.1 Resultados de la muestra

**Gráfico N°1:** Año de la carrera de la muestra.



Los encuestados de la licenciatura en nutrición de un total de 70 alumnos, de ellos el 49% (33) fueron de 1° año y el 51% (36) fueron de 4° año, como puede observarse en el gráfico N° 1.

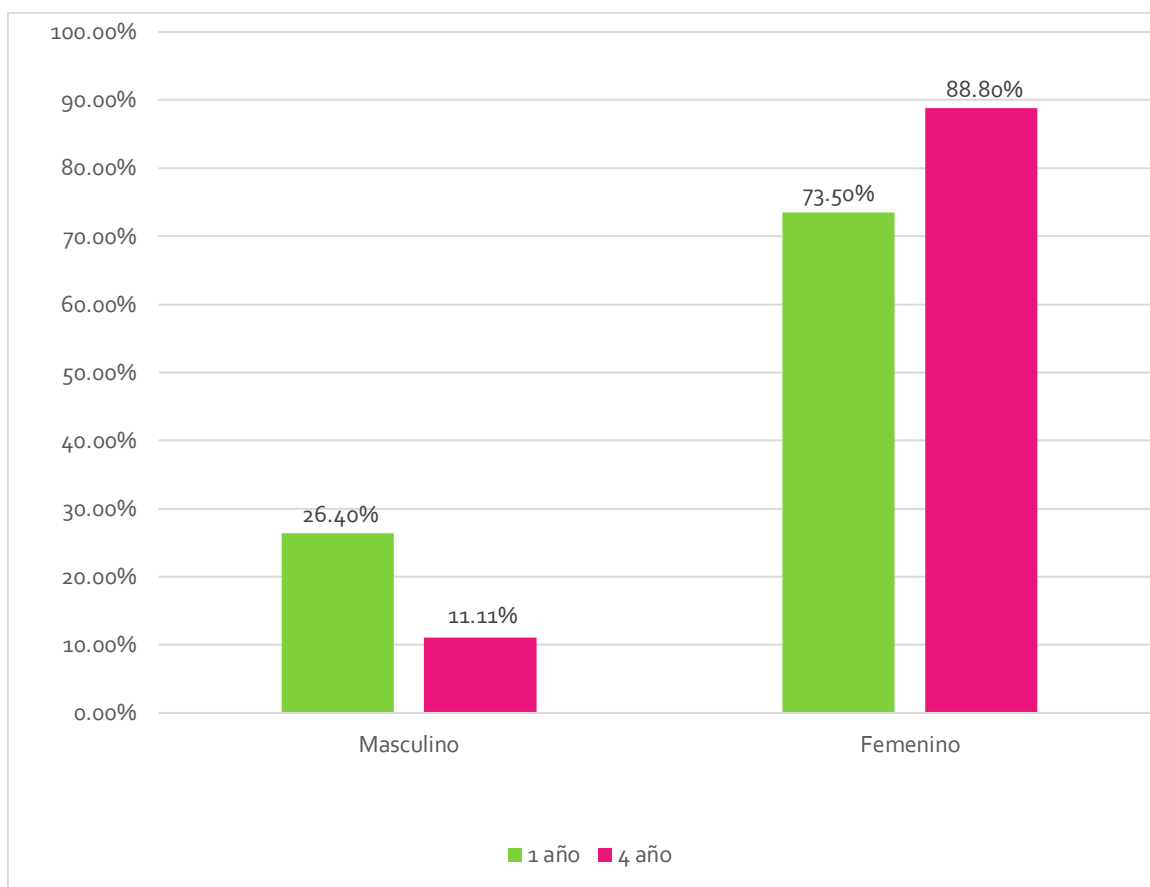
**Gráfico N° 2:** Estado nutricional antropométrico de la muestra.



*Referencias: ENA Adec.: Estado nutricional antropométrico adecuado. ENA Inadec.: Estado nutricional antropométrico inadecuado.*

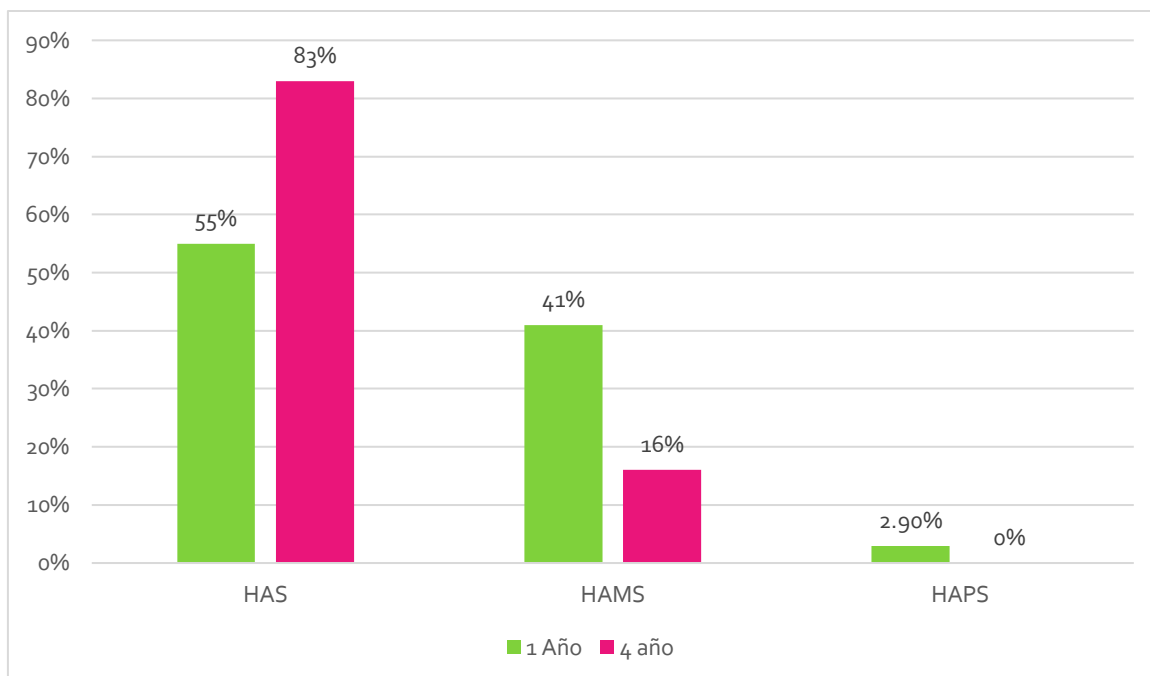
Los encuestados de la licenciatura en nutrición de un total de 70 alumnos que participaron del estudio, del 100% perteneciente a 1° año, el 40% (13) presentó estado nutricional antropométrico adecuado, y el 60% (21) inadecuado, del 100% perteneciente a 4° año el 26% (10) reflejó estado nutricional antropométrico adecuado, y el 74% (26) inadecuado, tal como puede observarse en el gráfico N° 2.

**Gráfico N° 3: Sexo de la muestra.**



Los encuestados de la licenciatura en nutrición de un total de 70 alumnos que participaron del estudio, del 100% de 1 año el 26,11% (9) indicó pertenecer al sexo masculino, y el 73,5% (26) apuntó pertenecer al sexo femenino, mientras del 100% de 4 año el 11,11% (4) describió pertenecer al sexo masculino, y el 88,8% (31) indicó pertenecer al sexo femenino, tal como se observa en el gráfico número 3.

**Gráfico N°4:** Hábitos alimentarios de la muestra.

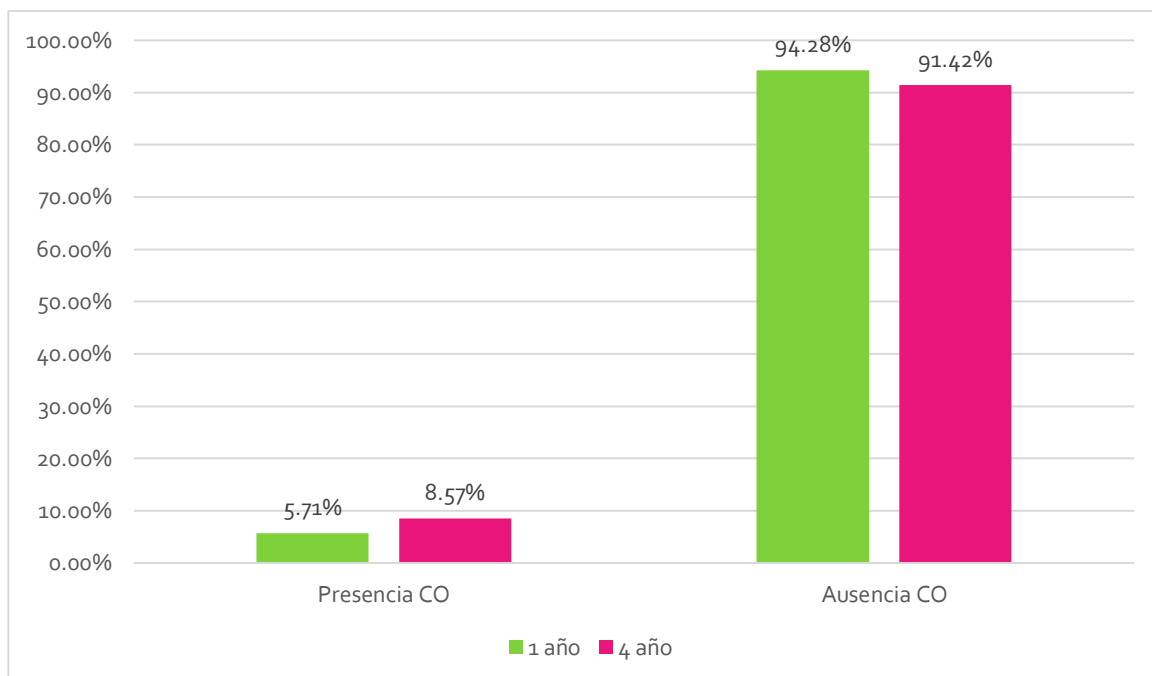


Referencias: HAS: Hábitos alimentarios saludables. HAMS: Hábitos alimentarios moderadamente saludables. HAPS: Hábitos alimentarios poco saludables.

Los encuestados de la licenciatura en nutrición de total 70 alumnos que participaron del estudio, del 100% perteneciente a 1 año, el 55 % (19) indicó tener hábitos alimentarios saludables, el 41% (14) describió contar con hábitos alimentarios moderadamente saludables, y el 2,9% (1) reflejó llevar hábitos alimentarios poco saludables, mientras el 100% que se encuentra en 4 año, el 83% (30) presentó hábitos alimentarios saludables, el 16% (6) indicó llevar hábitos alimentarios moderadamente saludables, y el 0% (0) describió hábitos alimentarios poco saludables, tal como se observa en el gráfico número 4.



**GráficoN°5:** Presencia de conducta ortoréxica de la muestra.



Referencias: Presencia CO: Presencia de conducta ortoréxica. Ausencia CO: Ausencia de conducta ortoréxica.

Los encuestados de la licenciatura en nutrición de total 70 alumnos que participaron del estudio, del 100% perteneciente a 1 año el 5,71% (2) reflejó presencia de conducta ortoréxica y el 94,28% (33) presentó ausencia de conducta ortoréxica, mientras que el 100% de cuarto año, el 8,57% (3) indicó presencia de conducta ortoréxica y el 91,42% (32) demostró ausencia de conducta ortoréxica, tal como se mostró en el gráfico número 5.

### Prevalencia de conducta ortoréxica en la muestra

Número de casos/ Total de la muestra x 100 =  $5 / 70 \times 100 = 7\%$

La prevalencia de conducta ortoréxica presente en la muestra es del 7%.

## 6.2 Comprobación de hipótesis

### Hipótesis N°1

**Hi:** "Los alumnos de primero y cuarto año de la carrera de nutrición presentan una conducta ortoréxica".

**Ho:** "No hay diferencia significativa entre la conducta ortoréxica de los alumnos y los años de carrera de nutrición".

$\chi^2$  obtenido: **0.2152**

$\chi^2$  teórico: **3.8415**

GL (Grado de libertad): (n° de categoría-1) → GL: (2-1) x (2-1) = 1

Grado de confianza 95% (0,05)

$\chi^2$  observado es menor que  $\chi^2$  teórico

Se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis de nulidad.

A partir de los datos obtenidos de los participantes según su conducta ortoréxica y año de la carrera que transita, se realizó la comprobación empleando una prueba de chi cuadrado para dos variables donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 1. Se obtuvo como resultado un chi cuadrado observado menor al chi cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis de nulidad que consigna que "No hay diferencia significativa entre la presencia de conducta ortoréxica que presentan los alumnos de primero y cuarto año de la carrera de nutrición".

### Hipótesis N°2

**Hi:** "Los estudiantes de primero y cuarto año de la carrera de nutrición tienen hábitos alimentarios saludables".

**Ho:** "No hay diferencia significativa entre los hábitos alimentarios de los estudiantes de primero y cuarto año de la carrera de nutrición".

$\chi^2$  obtenido: **7,33**

$\chi^2$  teórico: **5,9915**

GL (Grado de libertad): (n° de categoría-1) → GL: (3-1) x (2-1) = 2

Grado de confianza 95% (0,05)

$\chi^2$  observado es mayor que  $\chi^2$  teórico

Se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis de nulidad.

A partir de los datos obtenidos de los participantes según sus hábitos alimentarios y año de la carrera que transita, se realizó la comprobación empleando una prueba de chi cuadrado para dos variables donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 2. Se obtuvo como resultado un chi cuadrado observado mayor al chi cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis de nulidad y se acepta la hipótesis de investigación que consigna que "Los estudiantes de primero y cuarto año de la carrera de nutrición tienen hábitos alimentarios saludables".

### Hipótesis N°3

**Hi:** "El estado nutricional antropométrico que presentan los alumnos de primero y cuarto año de la carrera de nutrición es adecuado".

**Ho:** "no hay diferencia significativa entre el estado nutricional antropométrico de los alumnos y los años de carrera de nutrición".

$\chi^2$  obtenido: **0,2365**

$\chi^2$  teórico: **3,8415**

GL (Grado de libertad): (n° de categoria-1) → GL: (2-1) x (2-1) = 1

Grado de confianza 95% (0,05)

$\chi^2$  observado es menor que  $\chi^2$  teórico

Se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis de nulidad.

A partir de los datos obtenidos de los participantes según su estado de nutrición y año de la carrera que transita, se realizó la comprobación empleando una prueba de chi cuadrado para dos variables donde se escogió un grado de confianza del 95% y un grado de libertad de 2. Se obtuvo como resultado un chi cuadrado observado menor al chi cuadrado teórico, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis de nulidad que consigna que "No hay diferencia significativa entre estado nutricional antropométrico que presentan los alumnos de primero y cuarto año de la carrera de nutrición".

## **Capítulo 7. Discusión**

## 6. Discusión:

A partir de los datos obtenidos en ésta investigación, se procede a hacer alusión a la primera variable evaluada, la misma fue la presencia de conducta ortoréxica en los estudiantes de nutrición, en dicha variable, se observó un 8,57% en cuarto año y un 5.71% en primero, éstos valores reflejan que aunque la ortorexia no es una conducta que predomine en el total de la muestra, son los de cuarto año los que presentaron más casos, comparado con lo encontrado en un estudio realizado por Torres M y cols., en el año 2016, en el cual participaron 204 alumnos, en donde la mayoría fueron adultos jóvenes de ambos sexos, y la prevalencia encontrada para ortorexia fue del 72.5% de los cuales el 56.1% fueron mujeres y el 43.9% hombres, se observa que en ambos estudios son las mujeres adultas jóvenes quienes serían más propensas a padecer ortorexia, ya que la carrera en cuestión contaría con más alumnas mujeres que alumnos varones y es en cuarto año en donde gran parte de las estudiantes alcanzarían edades más adultas, aun así, los porcentajes del antecedente citado son muy diferentes a los que se presentan en los estudiantes de nutrición, esto mismo podría deberse a que el trastorno en cuestión va ligado a comportamientos obsesivos y extremos que dañan al individuo a nivel psicológico, como está citado en el marco teórico *"lo que más aumenta la ansiedad y los hace sentir culpables y vergonzosos es romper con el régimen saludable, paralelo a esto también puede encontrarse en éstas personas un estado de depresión, fomentando la aparición de psicosis, hipocondrías y trastorno obsesivo compulsivo respecto a los alimentos"* (Bermejo Rodríguez, 2015), y los estudiantes de ésta licenciatura cuentan con la materia psicología en nutrición en donde la cátedra aborda temáticas que vinculan la psiquis con la alimentación, y a través de ellas recobrarían y estarían promoviendo la importancia de velar por la salud mental para mantener un estado de salud óptimo, siendo esto algo que impactaría en los alumnos y que podría estar realizando, indirectamente, acciones de prevención en cuanto a padecer ortorexia.

En cuanto a los resultados adquiridos sobre los hábitos alimentarios, los alumnos de nutrición cuentan con ellos de manera saludable, éstos mismos estuvieron más presentes en cuarto año que en primer año, opuesto al trabajo realizado por Sánchez Socarrás y Aguilar Martínez en el 2015, ya que en el mismo

se detectaron patrones alimentarios alejados de la Dieta Mediterránea en los jóvenes, debido a que se reflejó un consumo deficiente de frutas y verduras, y el desayuno y la merienda fueron dos comidas que se omitían en un porcentaje importante de la población, éste estilo de vida podría deberse a que en sus respectivas carreras no cuentan con información sobre una correcta alimentación, ya que los hábitos alimentarios están influenciados por diversos factores, teniendo en cuenta esto, los estudiantes de nutrición se encuentran diariamente en la facultad de ciencias de la salud, lugar en donde adquieren constantemente conocimientos confiables sobre los alimentos y todo lo relacionado a ellos, , y al ser los alumnos de cuarto año los que tendrían mayor conocimiento sobre la carrera en comparación con los de primer año, sería esto mismo lo que los llevaría a realizar una elección alimentaria mejor, relación que se establecería según lo citado en el marco teórico *"El consumo de alimentos no saludables ocupa una buena porción de la dieta de los argentinos, situación que no es atribuible a una causa única vinculada a la falta de conocimientos de la población, sino fundamentalmente a aspectos vinculados con el entorno físico dentro del cual la publicidad juega un rol fundamental en la determinación de los comportamientos alimentarios de la población"* (Ministerio de salud de la nación, 2016).

Por último, según lo recolectado a lo que respecta la última variable, el estado nutricional antropométrico inadecuado predomina más en cuarto que en primer año, encontrándose coincidencias con en el estudio de Mélaney Alejandra Santillán *Hábitos alimentarios, estrés, ansiedad y estado nutricional antropométrico en un grupo de jóvenes universitarios de Bella Vista, provincia de Tucumán*, en donde los universitarios indicaron un estado nutricional antropométrico inadecuado, prevaleciendo el sobrepeso, lo observado en ésta variable, se atribuiría al hecho de que los universitarios son una población que pasaría frecuentemente por situaciones de estrés, nervios, ansiedad o desorganización alimentaria a consta de sus estudios, y los alumnos de cuarto año serían aquellos quienes experimentarían éstas emociones con más frecuencia y a altos niveles, ya que estarían pronto a culminar la carrera, así como se menciona en el marco teórico: *"La forma de comer tiene relación directa con el estado nutricional de individuos de cualquier grupo social, entre éstos grupos encontramos a la población universitaria, la cual presenta cierto grado de riesgo en éste ámbito, ya que éstos muchas veces restringen*

*algunas comidas principales, siendo un factor de riesgo para su salud futura, ya que se considera que las reservas del organismo y su distribución en los distintos compartimentos se alteran precozmente ante cualquier desequilibrio nutricional"* (Pi, Vidal, Brassesco, Viola, & Aballay, 2015).

En cuanto al momento de la recolección de datos, la mayoría de los evaluados presentaron una buena disposición al participar, un gran número de jóvenes de primer año de nutrición no conocían sobre ortorexia por lo que se les brindó información básica sobre el tema para que pudieran entender el abordaje del estudio. Al momento de contestar el cuestionario sobre hábitos alimentarios, algunos alumnos no entendían los ítems, pero luego de una breve explicación pudieron contestar sin problema las preguntas. Al evaluar el estado nutricional antropométrico surgieron algunos percances, ya que debía tenerse el mayor de los cuidados para poder medir y al mismo tiempo anotar los resultados sin que se traspapelen uno de otros, también, el espacio con el que se contaba no era lo demasiado grande, debido a que por momentos era un importante número de estudiantes los que estaban siendo evaluados y no fue fácil organizarlos a todos, de todas formas no se consideró una situación de dificultades mayores. Paralelo a esto, hubieron jóvenes que manifestaron cierto grado de vergüenza o pudor al momento de pesarlos, llegando a la conclusión que de seguro la experiencia hubiera sido mejor si se hubiera contado con otra aula para poder evaluar el estado nutricional de forma más privada.



## **Capítulo 8. Conclusión**

## **7. Conclusión**

En este trabajo de investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- No hay diferencia significativa entre la conducta ortoréxica de los alumnos y los años de la carrera de nutrición.
- Los alumnos de nutrición presentan hábitos alimentarios saludables.
- Los alumnos de nutrición presentan estado nutricional antropométrico inadecuado.

## Capítulo 9. Proyecciones

## 9. Proyecciones

Se espera que a partir de todo lo abordado y a los resultados obtenidos en ésta investigación, se continúe desde aristas diferentes y/o similares como:

- 1- Conocer la autopercepción de la imagen corporal en jóvenes.
- 2- Investigar sobre el consumo de hidratos de carbono en jóvenes con ortorexia.
- 3- Realizar educación alimentaria haciendo foco en las ventajas de una buena salud mental en relación al estado nutricional y calidad de vida en niveles primarios, terciarios y universitarios.
- 4- Indagar sobre la ingesta de macro y micronutrientes en estudiantes universitarios.
- 5- Comparar los hábitos alimentarios de estudiantes de nutrición con los hábitos de estudiantes de facultades que no pertenezcan a las ciencias de la salud.
- 6- Evaluar la frecuencia y tipo de actividad física en jóvenes universitarios y cómo repercute esto en su estado nutricional.
- 7- Informar sobre la importancia de un estilo de vida saludable para un mejor rendimiento en los estudios.
- 8- Formación universitaria de los gastronomos en ortorexia, a fin de colaborar desde la gestión gastronómica en producción de menús saludables sin descuidar que los mismos sean completos y armónicos.

## Capítulo 10. Bibliografía

## 10. Bibliografía

- Bermejo Rodríguez, L. (2015). *Ortorexia nerviosa: una enfermedad disfrazada de virtud. Restos de la enfermería ante los nuevos trastornos de la conducta alimentaria*. Valladolid.
- Castells, M. (2019). *Colegio de farmaceuticos de Barcelona*. Obtenido de <http://espaiescoles.farmaceuticonline.com/>.
- Cavero, V., Lodwig, C., Lulli, G., & Tejada, R. (2015). La ortorexia: Un nuevo reto para los profesionales de la salud. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 199.
- Coelho Rodrigues, B., Souza de Oliveira, G. N., García y Silva, E. I., & Bazilio de Omena Messias, C. M. (2017). Riesgo de ortorexia nerviosa y conducta alimentaria de estudiantes de nutrición. *Scientia completa*, 13.
- Díaz Méndez, C. (2016). Estabilidad y cambios en los hábitos alimentarios de los españoles. *Acta pediátrica*, 1.
- Dip, G. (2017). La Alimentación: factores determinantes en su elección. *Revista de divulgación científica Facultad de ciencias Agrarias UNCuyo*, 1-1. Obtenido de <http://experticia.fca.uncu.edu.ar/numeros-antteriores/n-1-2014/122-la-alimentacion-factores-determinantes-en-su-eleccion>
- Durán, S., Crovetto, M., Espinoza, V., Mena, F., Oñate, G., Fernández, M., . . . Valladares, M. (2017). Característica del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. *Revista médica de Chile*, 1403-1411.
- Escobar Chomorro, L. A., Centurión Herrera, R. G., & Mayhuasca Ysuhuaylas, H. A. (2019). Riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina de una universidad privada peruana. Perú.
- Figuroa, G. (2015). *Contenidos teóricos, evaluación del estado nutricional*. Buenos Aires, Argentina.
- Gil Hernández, Á. (2017). *Tratado de nutrición*. Buenos Aires : Editorial médica Panamericana.
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, y Baptista Lucio P, & . (2010). *Metodología de la investigación*.
- Jerez, T., Lagos, R., Valdés Badilla, P., Pacheco, E., & Pérez, C. (2015). Prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de educación media de Temuco. *Revista Chilena de Nutrición*, 41-44.

- Lorenzini, R., Betancur Ancona, D., Chel Guerrero, L., Segura Campos, M., & Castellanos Ruelas, A. (2015). Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 94-100.
- Merchán Torres, G. C., & Terreros Palacios, M. F. (2016). Prevalencia de ortorexia, vigorexia y factores asociados a estudiantes de Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca. Cuenca, España.
- Ministerio de salud de la nación. (2016). *Guías Alimentarias para la Población Argentina*. Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Agosto de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 3 de Agosto de 2019, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Perla María Trejo-Ortíz, P., Fabiana Esther Mollinedo Montañó, Roxana Araujo Espino, Gricelda Valdez-Esparza, & Ma. del Pilar Sánchez Bonilla. (2016). Hábitos de actividad física y cánones de imagen corporal en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 72.
- Pi, R. A., Vidal, P. D., Brassesco, B. R., Viola, L., & Aballay, L. R. (2015). Estado nutricional en estudiantes universitarios: su relación con el número de ingestas alimentarias diarias y el consumo de macronutrientes. *Nutrición Hospitalaria*, 1749.
- Resch Lopes, M., & Ramos Kirsten, V. (2016). Comportamientos de ortorexia en mujeres jóvenes. *Disciplinarum Scientia*.
- Salas Salvadó, J., Bonada i Sanjaume, A., Trallero Casañas, R., Saló i Solá, M. E., & Burgos Pelaéz, R. (2019). *Nutrición y dietética clínica*.
- Sánchez Socarrás, V., & Aguilar Martínez, A. (2015). Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 449-457.
- Santillán, M. A. (2019). Hábitos alimentarios, estrés, ansiedad y estado nutricional antropométrico en un grupo de jóvenes universitarios de Bella Vista, provincia de Tucumán. Bella Vista, Tucumán, Argentina.
- Torresani, M. E., & Somoza, M. I. (2016). *Lineamientos para el cuidado nutricional*. Buenos Aires: Eudeba.
- Velázquez Canales, E., & Canales García, M. J. (2015). Ortorexia. Trastornos de la conducta alimentaria.





Fecha: .....

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Notificación

El presente trabajo de Tesis de Licenciatura titulado "Presencia de conducta ortoréxica, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico en alumnos de nutrición de primero y cuarto año de la UNSTA", elaborado por la Señorita Julieta Gorostiza, estudiante de la Licenciatura en Nutrición de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSTA.

El objetivo de éste trabajo es:

- Establecer la presencia de conducta ortoréxica en estudiantes de nutrición.
- Describir los hábitos alimentarios que tienen los estudiantes.
- Valorar el estado nutricional antropométrico

La participación en éste trabajo de investigación es estrictamente voluntaria. La información proporcionada será confidencial y no se usará para ningún propósito fuera de éste trabajo.

En caso de tener duda al respecto, puede hacer la consulta que sea necesaria para completar su información. En caso de que algunas de las preguntas del cuestionario le resultaran incómodas o inconvenientes tiene el derecho de hacérselo saber a la Señorita o directamente negarse a responder.

Desde ya se agradece su participación.

Cordialmente.

Firma: .....

Apellido y Nombre del responsable del Trabajo de Tesis: Gorostiza Julieta.



**Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino**

**Facultad Cs de la Salud**

**Licenciatura en Nutrición**

La presente investigación busca determinar la presencia de conducta ortoréxica, hábitos alimentarios y estado nutricional antropométrico de los alumnos de primero y cuarto año de nutrición de la UNSTA. La información que brinda es anónima. Muchas gracias por su colaboración.

Datos personales

Sexo:

M  F

Edad:

Estudiante:

1° año  2° año  3° año  4° año

## **Anexo 2: Conductas alimentarias**

Dadas las siguientes opciones, usted deberá marcar la que se aplica a usted:

- 1- ¿Cuándo come, presta atención a las calorías de la comida?  
Siempre      A menudo      A veces      Nunca
  
- 2- ¿Cuándo usted entra a una tienda de alimentos ¿se siente confundido?  
Siempre      A menudo      A veces      Nunca
  
- 3- ¿En los últimos tres meses, la idea de la comida, le preocupa?  
Siempre      A menudo      A veces      Nunca
  
- 4- ¿Sus opciones de alimentación están condicionadas por la preocupación acerca de su estado de salud?

- |     | Siempre   | A menudo | A veces | Nunca |
|-----|---|----------|---------|-------|
| 5-  | ¿El sabor de la comida es más importante que la calidad al evaluar los alimentos?   |          |         |       |
|     | Siempre   | A menudo | A veces | Nunca |
| 6-  | ¿Está usted dispuesto a gastar más dinero para tener comida saludable?  |          |         |       |
|     | Siempre   | A menudo | A veces | Nunca |
| 7-  | ¿El pensar acerca de la comida le preocupa por más de 3 horas al día?   |          |         |       |
|     | Siempre   | A menudo | A veces | Nunca |
| 8-  | ¿No permite el incumplimiento de su régimen alimentario?  |          |         |       |
|     | Siempre   | A menudo | A veces | Nunca |
| 9-  | ¿Cree que su estado de ánimo afecta a su conducta alimentaria?  |          |         |       |
|     | Siempre   | A menudo | A veces | Nunca |
| 10- | ¿Cree que comer solo alimentos saludables aumenta su autoestima?  |          |         |       |
|     | Siempre   | A menudo | A veces | Nunca |
| 11- | ¿Cree usted que el consumo de alimentos saludables cambia su estilo de vida (frecuencia al comer con los amigos fuera de casa)? |          |         |       |
|     | Siempre   | A menudo | A veces | Nunca |
| 12- | ¿Cree que consumir comida saludable puede mejorar su apariencia?  |          |         |       |
|     | Siempre   | A menudo | A veces | Nunca |
| 13- | ¿Se siente culpable cuando se salta su régimen?   |          |         |       |
|     | Siempre   | A menudo | A veces | Nunca |
| 14- | ¿Cree usted que en el mercado también hay alimentos poco saludables?  |          |         |       |

Siempre      A menudo      A veces      Nunca

15- En la actualidad ¿usted ingiere sus alimentos sin compañía?

Siempre      A menudo      A veces      Nunca

### Anexo 3: Hábitos alimentarios

Encierre con un círculo la respuesta que considere apropiada para usted:

- 1- ¿Habitualmente realizó el desayuno?
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 2- ¿Habitualmente realizó el almuerzo?
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 3- ¿Habitualmente realizó la merienda?
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 4- ¿Habitualmente realizó la cena?
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 5- ¿Consume todos los días leche, yogur o quesos?
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 6- ¿Habitualmente consume carnes?
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 7- ¿Consume frutas y/o verduras todos los días?
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 8- ¿Consume legumbres (lentejas, arvejas, etc) al menos una vez por semana?

- a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 9- ¿Habitualmente consume variedades de panes, arroz, fideos y masas?
- a- Si
  - b- No
  - c- A veces
- 10- ¿Habitualmente usa azúcar para endulzar el mate y/o la infusión?
- a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 11- ¿Consume golosinas y/o snacks (papas fritas, pochoclos, etc.) todos los días?
- a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 12- ¿Consume galletitas dulces, facturas o amasados de pastelería todos los días?
- a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 13- ¿Consume gaseosas, jugos, o aguas saborizadas con azúcar todos los días?
- a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 14- ¿Habitualmente agrega sal a las comidas antes de probarlas?
- a. Si
  - b. No
  - c. A veces
- 15- ¿Consume bebidas alcohólicas todos los días?
- a. Si
  - b. No

c. A veces

16- ¿Consumes comidas rápidas más de una vez por semana?

a. Si

b. No

c. A veces

17- ¿Planificas la compra de alimentos para poder alimentarse mejor?

a. Si

b. No

c. A veces

18- ¿Habitualmente mientras come realiza otras actividades como mirar TV, jugar o hablar por teléfono?

a. Si

b. No

c. A veces

#### Anexo 4: Datos antropométricos

Peso actual:	Medición
Talla:	
IMC:	
Circunferencia del brazo:	
Pliegue Tricipital:	
CMB:	

¡Muchas gracias por su tiempo y disposición!



## Anexo 5: Comprobación de hipótesis

	Presencia de Conducta Ortoréxica		Ausencia de Conducta Ortoréxica		Total	
	N	%	N	%		%
1° año	2	5,71%	33	94,28%	35	100%
4° año	3	8,57%	32	91,42%	35	100%

Conducta ortoréxica	Año de carrera		Total
	1° año	4° año	
Presencia CO	2	33	35
Ausencia CO	3	32	35
Total	5	65	70

Conducta ortoréxica	Año de carrera	
	1° año	4° año
Presencia CO	2,5	32,5
Ausencia CO	2,5	32,5

<i>Presencia de conducta ortoréxica / Año de carrera</i>	<i>F<sub>o</sub></i>	<i>F<sub>e</sub></i>	<i>f<sub>o</sub>-f<sub>e</sub></i>	<i>(f<sub>o</sub>-f<sub>e</sub>)<sup>2</sup></i>	<i>(f<sub>o</sub>-f<sub>e</sub>)<sup>2</sup> / f<sub>e</sub></i>
A.	2	2,5	-0,5	0,25	0,1
B.	33	32,5	0,5	0,25	0,0076
C.	3	2,5	0,5	0,25	0,1
D.	32	32,5	-0,5	0,25	0,0076
Total					<b>0.2152</b>

Hábitos alimentarios	Año de carrera		Total
	1° año	4° año	
HAS	19	30	49
HAMS	14	6	20
HAPS	1	0	1
Total	34	36	60

Hábitos alimentarios	Año de carrera	
	1° año	4° año
HAS	A- 27,76	B- 29,4
HAMS	C- 11,33	D- 12
HAPS	E- 0,56	F- 0,6

Hábitos alimentarios/ Año de carrera	Fo	fe	fo-fe	(fo-fe) <sup>2</sup>	(fo-fe) <sup>2</sup> / fe
A.	19	27,76	-8,76	76,7376	2,76
B.	30	29,4	-0,6	0,36	0,01
C.	14	11,33	2,67	7,1289	0,62
D.	6	12	-6	36	3
E.	1	0,56	0,44	0,1936	0,34
F.	0	0,6	-0,6	0,36	0,6
Total					<b>7,33</b>

	Adecuado		Inadecuado		Total	
	N	%	N	%	N	%
1° año	13	38,2%	21	61,7%	34	100%
4° año	10	27,7%	26	72,2%	36	100%

Estado nutricional	Año de carrera		Total
	1° año	4° año	

Adecuado	A- 13	B- 10	23
Inadecuado	C- 21	D- 26	47
Total	34	36	70

\*Nota: las categorías DSS, DNM, DNL y OB III fueron eliminadas por presentar valor de cero.

Estado nutricional	Año de carrera	
	1° año	4° año
Adecuado	A- 11,17	B- 11,8
Inadecuado	C- 22,8	D- 24,17

<i>Estado de nutrición / Año de carrera</i>	<i>Fo</i>	<i>Fe</i>	<i>fo-fe</i>	<i>(fo-fe)<sup>2</sup></i>	<i>(fo-fe)<sup>2</sup> / fe</i>
A.	13	11,17	1,83	3,34	0,2990
B.	10	11,8	-1,8	-3,24	-0,2745
C.	21	22,8	-1,8	3,24	0,1421
D.	26	24,17	1,3	1,69	0,0699
Total					<b>0,2365</b>

\*Nota: las categorías DSS, DNM, DNL y OB III fueron eliminadas por presentar valor de cero.