



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ORTOREXIA NERVIOSA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES –
FILIAL NORTE, 2022**

TESIS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA

PRESENTADO POR

**CLAUDIA ISABELLA GRANDEZ NUNCIRA
STHEFANY LISBETH NIQUÉN FIESTAS**

ASESOR

JUAN ALBERTO LEGUIA CERNA

CHICLAYO - PERÚ

2023



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ORTOREXIA NERVIOSA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
HUMANA DE LA UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES –
FILIAL NORTE, 2022**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
CLAUDIA ISABELLA GRANDEZ NUNCIRA
STHEFANY LISBETH NIQUÉN FIESTAS**

**ASESOR
MG. SC. LEGUIA CERNA JUAN ALBERTO**

CHICLAYO, PERÚ

2023

JURADO

Presidente:

Dr. Félix Santiago García Ahumada

Miembro:

Dr. Herry Lloclla Gonzales

Miembro:

Dr. Marco Antonio Usquiano Vitela

DEDICATORIA

A Dios, por protegernos y guiarnos en nuestro camino de formación profesional.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional en todo este proceso y además por ser el pilar más importante en nuestras vidas porque sin ustedes nada de esto sería posible.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad de San Martín de Porres Filial Norte por permitirnos realizar todo el proceso de investigación dentro de la Institución.

A nuestro asesor de tesis el Mg Juan Alberto Leguía Cerna, por su orientación y correcciones en la elaboración de nuestra tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
I. MATERIAL Y MÉTODOS	13
II. RESULTADOS	15
III. DISCUSIÓN	23
IV. CONCLUSIONES	26
V. RECOMENDACIONES	27
FUENTES DE INFORMACIÓN	28
ANEXOS	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de ortorexia nerviosa en un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal en 194 estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte, 2022. Las características sociodemográficas con respecto al riesgo de ortorexia nerviosa se recolectaron mediante el cuestionario sociodemográfico y posteriormente el cuestionario ORTO-11-ES, ambos formulados a través de Google Forms. **Resultados:** La frecuencia de ortorexia nerviosa comprendió la tercera parte de un grupo de estudiantes de medicina humana, siendo 32,5 %. Dentro de las características sociodemográficas encontramos que según el sexo las mujeres tuvieron mayor frecuencia de presentar ortorexia nerviosa (20,6 %), la edad promedio fue de 22 años, el estado civil más frecuente fueron los solteros (31,4 %) y el IMC en estadio normal. El antecedente personal de salud mental predominante fue el trastorno de ansiedad generalizada con 16 estudiantes. El trastorno de salud gastrointestinal más frecuente fue la gastritis con 15 estudiantes. Y dentro de los antecedentes familiares de salud mental, fue el trastorno de depresión mayor con 11 estudiantes. **Conclusiones:** La frecuencia de ortorexia nerviosa fue de 32,5%. La media de edad fue de 22 años, mujeres, solteros, con peso de 64,6 kg, altura de 1,65 metros, IMC normal, con antecedente personal de trastorno de ansiedad generalizada, con antecedente gastrointestinal personal de gastritis y antecedente de salud familiar de depresión mayor.

Palabras claves: Ortorexia, estilo de vida, alimentación sana, ansiedad (Fuente: Global index medicus).

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of orthorexia nervosa in a group of human medicine students from the Universidad San Martin de Porres - Filial Norte in the year 2022. **Material and methods:** Quantitative observational descriptive cross-sectional study in 194 human medicine students from the Universidad San Martin de Porres - Filial Norte, 2022. The sociodemographic characteristics regarding the risk of orthorexia nervosa were collected using the sociodemographic questionnaire and later the ORTO-11-ES questionnaire, both formulated through Google Forms. **Results:** The frequency of orthorexia nervosa comprised one third of a group of human medicine students, being 32,5%. Within the sociodemographic characteristics, we found that according to sex, women had a higher frequency of presenting orthorexia nervosa (20,6%), the average age was 22 years, the most frequent marital status was single (31,4%) and the BMI in regular stadium. The predominant personal history of mental health was generalized anxiety disorder with 16 students. The most frequent gastrointestinal health disorder was gastritis with 15 students. And within the family history of mental health, it was major depression disorder with 11 students. **Conclusions:** The frequency of orthorexia nervosa was 32,5%. The mean age was 22 years, female, single, with a weight of 64,6 kg, height of 1,65 meters, normal BMI, with a personal history of generalized anxiety disorder, with a personal gastrointestinal history of gastritis and a family health history of major depression.

Keywords: Orthorexia, lifestyle, healthy eating, anxiety (Source: Global index medicus)

NOMBRE DEL TRABAJO
INFORME FINAL (2).docx

AUTOR
STHEFANY NIQUEN

RECuento DE PALABRAS
5388 Words

RECuento DE CARACTERES
28758 Characters

RECuento DE PÁGINAS
25 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
75.9KB

FECHA DE ENTREGA
Apr 3, 2023 7:28 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Apr 3, 2023 7:28 PM GMT-5

● **18% de similitud general**

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

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



M. E. JUAN ALBERTO LEGUIA CERNA
<https://orcid.org/0000-0002-9014-5603>

INTRODUCCIÓN

La búsqueda de una dieta alimentaria saludable debido a un enfoque extremo en los alimentos puede conllevar a la alteración de un comportamiento alimentario, conocido como ortorexia nerviosa, que puede preceder, o coexistir con trastornos alimentarios y además afectar los hábitos del comer. La visualización simultánea de ambos cuadros conduce a la superposición de la especificidad en los patrones de ingesta nutricional, lo que dificulta el diagnóstico basado sólo en este parámetro; y si no se diagnostica, ni se trata tempranamente, resulta en daños irreversibles a la salud, por lo que se debe tener en cuenta la dificultad de su reconocimiento y diagnóstico por falta de consciencia de la enfermedad y las diversificaciones culturales en las conductas ortoréxicas. Por tal razón, ha generado un interés creciente en esta nueva generación.

En la mayoría de los casos, la ortorexia nerviosa comienza con simplemente elegir alimentos sanos, como resultado de toda la información que se ha recibido. Con el tiempo, la importancia de comer sano incrementa hasta que se convierte en una obsesión. Los pacientes con ortorexia nerviosa a menudo manifiestan síntomas compatibles con el trastorno obsesivo-compulsivo y tienen una preocupación exagerada con los patrones de alimentación saludable (1).

El paciente con ortorexia nerviosa, inicialmente desea mejorar su salud, tratar una enfermedad o perder peso (2). El problema principal se dirige en que importa más la cualidad de los alimentos que el gusto de ingerirlos. Las características individuales del comportamiento alimentario ortoréxico son versátiles y dependen de la definición subjetiva de alimentación saludable. En algunos casos, los afectados se centran en evitar alimentos considerados poco saludables, desde la exclusión de alimentos singulares, como determinadas frutas o verduras, hasta el abandono de grupos completos de alimentos, incluyendo todos los productos de origen animal (3).

Las personas buscan la “pureza dietética extrema” generando consecuencias perjudiciales para la salud (4). Para ello pasan por cuatro etapas: la primera, se basa en la preocupación sobre lo que comerán ese día; la segunda, en la compra específica e hipercrítica de cada componente; la tercera, en la preparación culinaria con procedimientos que no estén vinculados a riesgos en la salud; y la cuarta es la complacencia o culpa basada en tres fases anteriores (5). Estas restricciones que se autoimponen pueden ocasionar carencias nutricionales como anemia, hipovitaminosis A, B12 y osteoporosis (6).

Su prevalencia en la población general alcanza el 6,9 %; siendo los profesionales de la salud con un alto riesgo de presentarla, elevándose hasta 35-57,8 % (7). Luck-Sikorski y col. constataron una alta tasa de comportamiento ortoréxico en personas con sobrepeso, con dieta vegetariana o que sufren depresión (8). Turner y Lefevre constataron una prevalencia de ortorexia nerviosa del 49 %, en donde la población que lleva una alimentación saludable en redes sociales cuenta con una alta demanda de síntomas ortoréxicos, con las consiguientes consecuencias en su salud que incentivan el desarrollo de un trastorno alimentario (9).

Los jóvenes entonces, manifiestan con frecuencia conductas orientadas a mantener la forma física (realizar ejercicio, mejorar fuerza física, etc), un mayor cuidado de su aspecto físico y una peor autoevaluación de su atractivo físico (10).

Por otra parte, la ortorexia nerviosa se suele confundir con el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), pero una diferencia crucial entre ambos es que en los individuos con ortorexia nerviosa, la preparación de los alimentos no tiene el fin de reducir la angustia como en las compulsiones del TOC. La repetitividad y permanencia del pensamiento relacionado con los alimentos podría sugerir una preocupación excesiva por la salubridad y la preparación de los alimentos en lugar de una obsesión, seguido por una compulsión para neutralizarlo. Finalmente, un individuo con ortorexia nerviosa experimenta su conducta alimentaria en armonía con su imagen ideal de sí mismo (11).

Entonces, la actitud alimentaria no está definida por parámetros biológicos, sino que el entorno socioemocional de la persona tiene un papel importante en relación con sus actitudes. Esto implicaría una comprensión de su función fisiológica, emocional y social, y no sólo la ausencia de conductas alimentarias inapropiadas. Así, una persona cuyo consumo los alimentos satisfacen todas sus necesidades nutricionales pueden no tener una actitud alimentaria adecuada, como es el caso de la ortorexia nerviosa, y entonces la comida no puede ser considerada verdaderamente saludable (12).

Debido a la importancia de esta patología, fue aplicado en Chile en el 2015 por Jerez T et al. el cuestionario "ORTHO-15" creado por Donini y cols. en el año 2001, cuyo objetivo fue medir la prevalencia de conducta ortoréxica en alumnos de un colegio particular de la ciudad de Temuco. La muestra incluyó a 205 estudiantes, adolescentes entre 16 y 18 años, siendo el 30,7 % de su población con un comportamiento ortoréxico, siendo los varones quienes obtuvieron los valores más altos (35,1 %) respecto a las mujeres (25,5 %) (13).

También fue aplicado en Ecuador en el 2016 por Merchán G, Terreros C con el objetivo de determinar la prevalencia de Ortorexia y Vigorexia, y factores asociados en estudiantes que asisten a la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca. La muestra fue de 204 alumnos de primer a decimo ciclo, siendo la prevalencia encontrada para ortorexia de 72,5 % de los cuales el 56,1 % fueron mujeres y el 43,9 % hombres (14).

Sin embargo, en el 2018 en España, Parra-Fernández et al modificaron el ORTO-15, su objetivo fue contar con ésta herramienta de evaluación médica, compatible con la ortorexia nerviosa para su uso en la población española. Para ello, de las 15 preguntas que contenía dicho cuestionario se omitieron 4 y, se elaboró y validó una versión abreviada de 11 preguntas (ORTO-11-ES). Con ello se demostró una consistencia interna adecuada (alfa de Cronbach = 0,80) para identificar personas con riesgo de ortorexia nerviosa. Donde un puntaje por debajo de 25 puntos era indicativo para riesgo de ortorexia nerviosa (sensibilidad 75 % y especificidad 84 %) (15).

Este nuevo cuestionario fue aplicado en nuestro país por primera vez en Lima en el 2019 por Escobar L, Centurión R, Mayhuasca H, quienes realizaron un estudio descriptivo de tipo transversal, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia del riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina de una universidad privada peruana usando el cuestionario ORTO-11-ES. La frecuencia del riesgo de ortorexia nerviosa encontrada fue de 18,82 % considerando un punto de corte menor a 25 puntos para riesgo de ortorexia nerviosa. El resultado encontrado fue que la frecuencia era mayor en estudiantes varones, menores de 20 años, de primer año, que viven solos, vegetarianos, no fumadores, que no realizan actividad física y en obesos (16).

Por último, en uno de los estudios más recientes realizados por Ruiz A, Quiles Y. en España, se tuvo como resultado que el 30,5 % de los estudiantes presentó un alto riesgo de ortorexia nerviosa, teniendo mayor tendencia ortoréxica las mujeres, la población con IMC medio-alto, y que contaban con una alimentación de tipo vegano/vegetariano (10).

Sin embargo, se desconoce la frecuencia de padecer ortorexia nerviosa en estudiantes de nuestra región Lambayeque. Por tal razón, este análisis detallará y comparará el por qué la ortorexia nerviosa es una de las afecciones con alto riesgo de padecerla en la población universitaria.

Con este estudio se tiene el objetivo de determinar la frecuencia de ortorexia nerviosa en un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022; con el fin de prevenir las características de riesgo en la población estudiantil. Además de describir las características de riesgo, identificar la frecuencia y comparar las particularidades de la ortorexia nerviosa según características sociodemográficas (epidemiológicas) de la población estudiantil.

I. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue un enfoque cuantitativo, observacional descriptivo de tipo transversal, con muestreo no probabilístico aleatorio, de conveniencia.

Se realizó el estudio en un grupo de estudiantes del I al XIV semestres académicos de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte, 2022.

El grupo de estudio estuvo conformada por 194 estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022.

Criterios de inclusión: Estudiantes de ambos sexos y de diferentes semestres académicos de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte, 2022.

Criterios de exclusión: Estudiantes que no respondan el cuestionario completo.

Para la realización de este estudio se presentó el plan de tesis al comité de ética en investigación de la Universidad San Martín de Porres-Lima para su revisión y aprobación. La encuesta que se aplicó fue la de recolección de información de fuente primaria de forma voluntaria mediante Google Forms aplicando un cuestionario sociodemográfico, obteniendo datos como sexo, edad, curso, etc, y posteriormente el cuestionario ORTO-11-ES de 11 ítems con respuestas de opción múltiple y con el uso de una escala de Likert para medir tres factores subyacentes relacionados con el comportamiento alimentario; cognitivo-racional (1, 4, 5 y 11), clínico (2, 3 y 6) y aspectos emocionales (7, 8, 9 y 10). Considerando que cuanto menor sea el puntaje, mayor será la indicación del comportamiento o las actitudes relacionadas con la ortorexia nerviosa. La validación en español sugirió una puntuación de corte de 25 puntos, por lo que los puntajes por debajo de esta cifra indican un comportamiento relacionado con ortorexia nerviosa (ver anexo 1).

La información fue consolidada, previa aplicación del cuestionario ORTO-11-ES, en una hoja de cálculo de la versión 2010 de Excel.

Los datos obtenidos por medio del cuestionario se usaron para determinar medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión

(desviación estándar y máximos-mínimos), además se calculó las frecuencias relativas de cada característica sociodemográfica con respecto al riesgo de ortorexia nerviosa calculado con el cuestionario ORTO-11-ES. Todo el análisis de datos se realizó con la versión Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 25) con una estadística inferencial por análisis bivariado en variables cualitativas mediante chi cuadrado (sexo, estado civil) y numéricas mediante t-student (edad, IMC) con el fin de obtener la significancia estadística respectiva y poder validar las varianzas ($p < 0,05$).

Se solicitó autorización del Comité de Ética de la Universidad San Martín de Porres-Lima con el oficio de aprobación (N°528 - 2022 - CIEI-FMH- USMP) para poder realizar este trabajo de investigación a los estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte, 2022. Además, recalcar que es un estudio con participación voluntaria, manteniendo plena confidencialidad y anonimato sobre los datos de la persona participante (Ver anexo 2). La base de datos fue de acceso restringido solo a los investigadores y solamente con fines de la presente investigación.

II. RESULTADOS

Tabla 01: Características generales de un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022

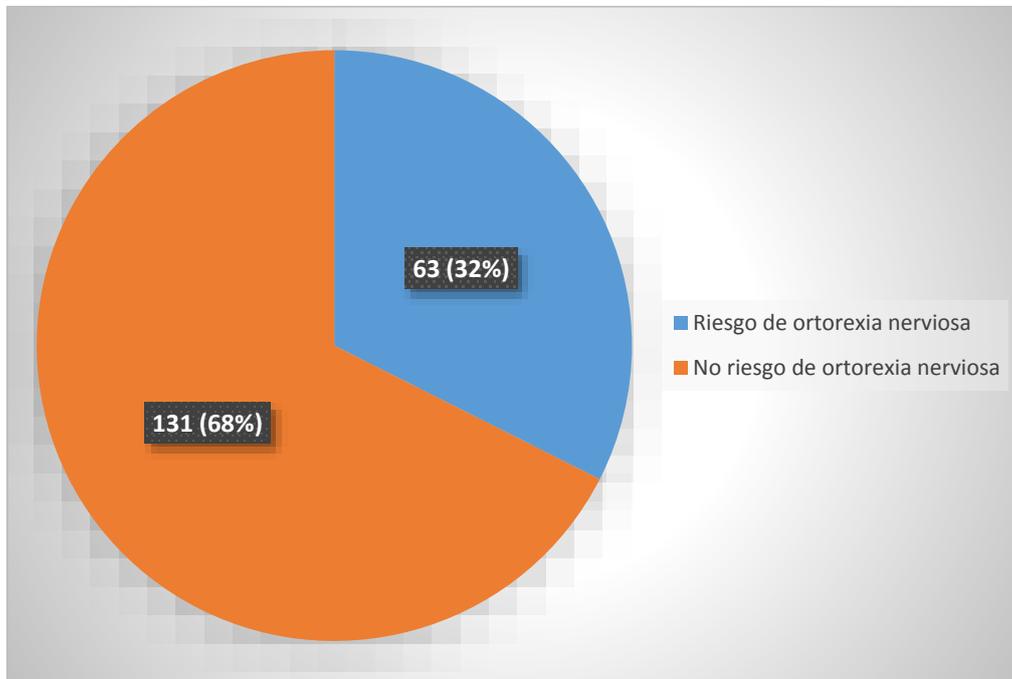
		N	%
Sexo	Masculino	75	38,7 %
	Femenino	119	61,3 %
Estado civil	Soltero	191	98,5 %
	Casado	3	1,5 %
IMC_CAT	Bajo peso	13	6,7 %
	Normal	113	58,2 %
	Sobrepeso	61	31,4 %
	Obesidad	7	3,6 %
IMC ($\bar{X} \pm DE$)		24	
Edad ($\bar{X} \pm DE$)		22	
Peso ($\bar{X} \pm DE$)		64,6	
Altura ($\bar{X} \pm DE$)		1,64	

N: Frecuencia

Fuente: Elaboración propia. Información obtenida por cuestionario de forma voluntaria mediante Google Forms para variables sociodemográficas, obteniendo datos como sexo, edad, curso, etc, y posteriormente el cuestionario ORTO-11-ES.

Entre los resultados sobresalientes en nuestra investigación, resalta la distribución de la media de edad para hombres 23 años y mujeres 22 años. La población minoritaria fue del sexo masculino con 75 personas (38,7 %) y casado 3 personas (1,5 %). La media de peso para hombres fue de 75 y mujeres de 58,1; y la media de altura para hombres fue de 1,72, y mujeres de 1,59. Entre las alteraciones de IMC encontramos bajo peso representado por 13 personas (6,7 %), sobrepeso representado por 61 personas (31,4 %) y obesidad representada por 7 personas (3,6 %).

Gráfico N°01: Distribución de la frecuencia de ortorexia nerviosa de un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022



Fuente: Elaboración propia. Información obtenida por cuestionario de forma voluntaria mediante Google Forms para variables sociodemográficas, obteniendo datos como sexo, edad, curso, etc, y posteriormente el cuestionario ORTO-11-ES.

Se observó en nuestra población en estudio que 131,68 (67,5 %) no presentó riesgo de ortorexia nerviosa, mientras que 63,32 (32,5 %) sí presentó riesgo de ortorexia nerviosa. Con riesgo de ortorexia nerviosa destacó que la media de edad para hombres y mujeres fue de 22 años, la población mayoritaria fue del sexo femenino con 40 personas, el estado civil que sobresalió fueron los solteros con 61 personas. Además la frecuencia de peso en aquellos con riesgo de ortorexia nerviosa fue de 64,6, y la frecuencia de altura fue de 1,64. Entre las alteraciones de IMC con riesgo de ortorexia nerviosa encontramos bajo peso representado por 4 personas, sobrepeso representado por 21 personas y obesidad representada por 4 personas.

Tabla N°02: Características de riesgo de un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022

		Si	No	Total
Fumador	N	6	188	194
	%	3,1 %	96,9 %	100,0 %
¿Tiene usted alguna alergia conocida?	N	56	138	194
	%	28,9 %	71,1 %	100,0 %
¿Padece alguna enfermedad gastrointestinal?	N	25	169	194
	%	12,9 %	87,1 %	100,0 %
¿Padece o ha padecido algún trastorno de salud mental?	N	31	163	194
	%	16,0 %	84,0 %	100,0 %
¿Ha padecido alguien de su familia algún trastorno de salud mental?	N	31	163	194
	%	16,0 %	84,0 %	100,0 %

N: Frecuencia

Fuente: Elaboración propia. Información obtenida por cuestionario de forma voluntaria mediante Google Forms para variables sociodemográficas, obteniendo datos como sexo, edad, curso, etc, y posteriormente el cuestionario ORTO-11-ES.

Tabla N°03: Frecuencia en la que se realiza actividad física semanal de un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022

	N	%
Nunca	46	23,7
1 día a la semana	39	20,1
2 días a la semana	37	19,1
3 días a la semana	27	13,9
Más de 3 días a la semana	45	23,2
Total	194	100,0

N: Frecuencia

Fuente: Elaboración propia. Información obtenida por cuestionario de forma voluntaria mediante Google Forms para variables sociodemográficas, obteniendo datos como sexo, edad, curso, etc, y posteriormente el cuestionario ORTO-11-ES.

Se observó una frecuencia de 6 personas (3,1 %) con tabaquismo, 56 personas (28,9 %) presentaron alguna alergia conocida, 25 personas (12,9 %) sufrieron de alguna enfermedad gastrointestinal, 31 personas (16 %) han padecido algún trastorno de salud mental, 31 personas (16 %) tuvieron antecedentes familiares de trastorno de salud mental, 46 personas (23,7 %) manifestaron nunca haber realizado algún deporte y 45 personas (23,2 %) manifestaron realizar más de 3 días a la semana algún deporte.

Tabla N°04: Alergias, salud mental personal, salud gastrointestinal y salud mental familiar que dictamina un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022

Variable	N	
Alergias	Alergia al polvo	34
	Alergia a fármacos	8
	Dermatitis atópica	6
	Alergia a alimentos	4
	Asma atópica	2
	Alergia a bajas temperaturas	1
	Alergia al níquel	1
Salud mental personal	Trastorno de ansiedad generalizada	16
	Trastorno de depresión mayor	13
	Bulimia nerviosa	1
	TOC	1
Salud gastrointestinal	Gastritis	15
	Dispepsia	3
	ERGE	3
	Estreñimiento	1
	Síndrome de colon irritable	1
	Síndrome de intestino irritable	1
Salud mental familiar	Trastorno de depresión mayor	11
	Trastorno de ansiedad generalizada	10
	Esquizofrenia	4
	Demencia	2
	Alzheimer	1
	Retraso mental	1
	Trastorno de personalidad	1
	Trastorno esquizotípico depresivo	1

N: Frecuencia

Fuente: Elaboración propia. Información obtenida por cuestionario de forma voluntaria mediante Google Forms para variables sociodemográficas, obteniendo datos como sexo, edad, curso, etc, y posteriormente el cuestionario ORTO-11-ES.

Se observó que dentro de la presencia de alergias, los agentes causales más frecuentes fueron el polvo con 34 estudiantes seguido de los fármacos con 8.

Por otra parte, al evaluar el antecedente personal de trastorno de salud mental, el más frecuente fue el trastorno de ansiedad generalizada con 16 estudiantes seguido del trastorno de depresión mayor con 13.

Además, se identificó que dentro de los trastornos de salud gastrointestinales más frecuentes en nuestra población fue la gastritis con 15 estudiantes, seguido de 3 estudiantes tanto con dispepsia como con ERGE.

Finalmente, tuvimos que 11 de los encuestados manifestaron que en su familia se presenta el trastorno de depresión mayor y 10 con trastorno de ansiedad generalizada.

Tabla 05: Riesgo o no riesgo de ortorexia nerviosa de un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022

		ORTO-11-ES				
		Riesgo de ortorexia nerviosa		No riesgo de ortorexia nerviosa		
		N	%	N	%	p
Sexo	Masculino	23	11,9 %	52	26,8 %	>0,05‡
	Femenino	40	20,6 %	79	40,7 %	
Edad		22		22		>0,05 ¥
Peso		64,6		64,7		>0,05 ¥
Altura		1,64		1,65		>0,05 ¥
IMC		24		23		>0,05 ¥
IMC_CAT	Bajo peso	4	2,1 %	9	4,6 %	>0,05 ‡
	Normal	34	17,5 %	79	40,7 %	
	Sobrepeso	21	10,8 %	40	20,6 %	
	Obesidad	4	2,1 %	3	1,5 %	
Estado civil	Soltero	61	31,4 %	130	67,0 %	>0,05 ‡
	Casado	2	1,0 %	1	0,5 %	

‡: Mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado

¥: Mediante la prueba estadística de t-student para 2 muestras independientes.

N: Frecuencia

Fuente: Elaboración propia. Información obtenida por cuestionario de forma voluntaria mediante Google Forms para variables sociodemográficas, obteniendo datos como sexo, edad, curso, etc, y posteriormente el cuestionario ORTO-11-ES.

Se aplicó T de student para variables cuantitativas y chi cuadrado para variables cualitativas. Se analizó según la estadística descriptiva la varianza de cada una de nuestras variables y según ello se identificó la significancia bilateral.

Para dos muestras independientemente no relacionadas, no siendo éstas estadísticamente significativas.

Para las variables cualitativas de sexo, categorías de IMC y estado civil no se encontró asociación estadísticamente significativa para afirmar que alguna de estas dimensiones presenta mayor o menor probabilidad de padecer ortorexia nerviosa. Para las variables numéricas mediante la prueba T de student no se encontraron diferencias entre las medias de edad, peso, altura, IMC para 2 muestras independientes.

Entre los resultados sobresalientes en nuestra investigación, resalta la distribución de la media de edad para hombres y mujeres es 22 años. La población mayoritaria fue del sexo femenino siendo la de no riesgo de ortorexia nerviosa con 79 personas (40,7 %) versus la de riesgo de ortorexia nerviosa con 40 personas (20,6 %). Los solteros tuvieron mayor frecuencia versus los casados, siendo 130 solteros (67 %) con no riesgo de ortorexia nerviosa versus 61 solteros (31,4 %) con riesgo de ortorexia nerviosa. La frecuencia de peso en aquellos con no riesgo de ortorexia nerviosa fue de 64,7 (11,8 %) siendo mayor versus aquellos con riesgo de ortorexia nerviosa que fue de 64.6 (13,6 %). La frecuencia de altura en aquellos con no riesgo de ortorexia nerviosa fue de 1,65 (0,09 %) versus aquellos con riesgo de ortorexia nerviosa fue de 1,64 (0,08 %). Entre las alteraciones de IMC encontramos bajo peso en aquellos con no riesgo de ortorexia nerviosa representado por 9 personas (4,6 %) versus aquellos con riesgo de ortorexia nerviosa representado por 4 personas (2,1 %), sobrepeso en aquellos con no riesgo de ortorexia nerviosa representado por 40 personas (20,6 %) versus aquellos con riesgo de ortorexia nerviosa representado por 21 personas (10,8 %), y obesidad en aquellos con riesgo de ortorexia nerviosa representado por 4 personas (2,1 %) versus aquellos con no riesgo de ortorexia nerviosa representado por 3 personas (1,5 %).

III. DISCUSIÓN

Los hábitos alimentarios de la ortorexia nerviosa son descritos como “restrictivos”, “estrictamente controlados” y “distorsionados”, entre otros (17).

Aunque no existe un reconocimiento formal de sus manifestaciones como un diagnóstico psiquiátrico, la ortorexia nerviosa a menudo se asocia con un deterioro significativo, que inicia con el intento de lograr una salud óptima mediante la dieta pero que conlleva a la desnutrición, la pérdida de relaciones y una mala calidad de vida (18).

La población en estudio que analizamos con el fin de determinar la frecuencia de ortorexia nerviosa fue un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022, y entre los factores que se relacionaron con este trastorno encontramos la edad, género, IMC, estado civil, etc. Se tuvo una edad media de 22 años, estos resultados son similares a los presentados por Ruiz A y Quiles Y en España (2021) y diferentes a los presentados por Escobar L, Centurión R, Mayhuasca H en Lima (2019), quienes encontraron que la frecuencia era mayor en estudiantes menores de 20 años, esto debido a que diversos estudios toman como punto de corte diferentes rangos de edad ya que no existe un consenso universal para comparar el riesgo de ortorexia con la edad.

El género asociado a mayor probabilidad de tener riesgo de ortorexia nerviosa fue el femenino, estos resultados son análogos a los hallados por Ruiz A y Quiles Y en España y opuestos a los hallados por Escobar L, Centurión R, Mayhuasca H en Lima, quienes encontraron mayor frecuencia en el género masculino, esto porque se trataron de diferentes frecuencias según el género en las poblaciones de estudio, ya que en el estudio hecho en España participaron 534 estudiantes, 79 % mujeres y el 21 % hombres, mientras que el estudio hecho en Lima se realizó en 287 estudiantes, en donde 144 fueron varones y 143 fueron mujeres. Siendo que en nuestra población de estudio de 194 estudiantes de medicina humana 119 fueron mujeres y 75 varones, la población mayoritaria fue del sexo femenino al igual que el estudio hecho en España.

Teniendo en cuenta el estado civil de nuestra población estudiantil, los solteros tienen mayor frecuencia de no presentar riesgo de ortorexia nerviosa siendo 130 en contraste con la frecuencia de 61 de quienes si tienen riesgo de presentar ortorexia nerviosa. En cuanto a los casados la diferencia entre quienes tienen o no riesgo de presentar ortorexia nerviosa es de 1. Esto difiere al estudio realizado por Escobar L, Centurión R, Mayhuasca H en Lima, donde la mayor frecuencia fue en aquellos que vivían solos, esto debido a que el estudio realizado en Lima tuvo 261 (90,94 %) estudiantes que convivían con alguna persona, mientras que 26 (9,06 %) vivían solos, al contrario de nuestro estudio que solo tuvo 3 (1,5 %) estudiantes casados y 191 (98,5%) estudiantes solteros.

En cuanto al IMC la frecuencia de riesgo de ortorexia nerviosa de un grupo de estudiantes de medicina humana fue mayor en aquellos con peso adecuado, esto es similar al estudio realizado por Ruiz A y Quiles Y en España y diferente a los datos obtenidos por Escobar L, Centurión R, Mayhuasca H en Lima que presentaron mayor frecuencia de riesgo en aquellos con obesidad.

También se observó entre los participantes una frecuencia de 6 fumadores (3,1 %), siendo la mayor parte de nuestra población estudio no fumadores y por tanto éstos tienen mayor riesgo de ortorexia nerviosa, siendo este resultado semejante al encontrado por Escobar L, Centurión R, Mayhuasca H en Lima.

28,9 % presentó alergia, siendo los agentes causales más frecuentes el polvo (60,7 %) seguido de los fármacos (14,3 %) y la dermatitis atópica (10,7 %). Siendo los menos frecuentes las bajas temperaturas (1,8 %) y el níquel (1,8 %). Además 12,9 % sufrió de enfermedad gastrointestinal, siendo la más frecuente la gastritis representando con 62,6 %. Se describieron otros problemas aunque con una frecuencia más baja: dispepsia (12,4 %), ERGE (12,4 %), estreñimiento (4,2 %), síndrome de colon irritable (4,2 %) y síndrome de intestino irritable (4,2 %).

Los trastornos de la salud mental suelen coexistir dentro un mismo paciente por lo que se evaluó si adicionalmente al riesgo de ortorexia nerviosa presentaba

otro diagnóstico adicional, siendo el más frecuente el trastorno de ansiedad generalizada (51,7 %) seguido del trastorno de depresión mayor (41,9 %). Además, se encontró que un 16 % tuvo antecedentes familiares de trastorno de salud mental, siendo 35,6 % de los encuestados con un familiar que presenta el trastorno de depresión mayor. La ansiedad es un trastorno que va asociada muchas veces a inseguridad y por ende afecta el pensamiento de la persona a realizar sus actividades con normalidad, por lo que podemos deducir que limita su dieta de alimentos que considere atentarán contra su bienestar y solo ingiere lo que consideran una dieta perfecta. Investigaciones recientes indican una conexión entre las causas de la ortorexia y el trastorno obsesivo-compulsivo. Comparando con el estudio realizado en México la relación entre las causas de la ortorexia con un trastorno de salud mental el más frecuente es el trastorno obsesivo-compulsivo. En cambio en nuestro estudio el más frecuente es el trastorno de ansiedad.

El promedio de IMC de un grupo de estudiantes de medicina humana con riesgo de ortorexia nerviosa es de 23,81. Comparando nuestro estudio con el realizado en Lima, la frecuencia en aquellos que presentaron bajo peso (según su IMC) fue 25 %; los que tuvieron peso adecuado fue 16,58 %, aquellos con sobrepeso fue 23,19 % y de los obesos fue 27,27 %.

IV. CONCLUSIONES

La frecuencia de ortorexia nerviosa en un grupo de estudiantes de medicina humana de una universidad en el año 2022 fue de 32,5 %.

La media de edad de un grupo de estudiantes de medicina humana con riesgo de ortorexia nerviosa fue de 22 años, el género más frecuente fueron mujeres, solteros, con peso de 64,6 kg, altura de 1,65 metros, IMC normal.

El antecedente personal de trastorno de salud mental más frecuente fue el trastorno de ansiedad generalizada; el trastorno de salud gastrointestinal más frecuente fue la gastritis; y antecedente familiar de trastorno de salud mental más frecuente fue el trastorno de depresión mayor.

V. RECOMENDACIONES

Realizar una cohorte de seguimiento sobre la frecuencia de ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina humana a fin de conocer qué factores se encuentran asociados a esta patología.

Realizar una cohorte de seguimiento sobre la ansiedad y su repercusión en la vida diaria de los estudiantes, ya que en nuestro estudio fue el antecedente personal de trastorno de salud mental más frecuente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. García J Adriana, Ramírez S Israel, Ceballos R Guillermo, Méndez B Enrique
¿Qué sabe Ud. Acerca de Ortorexia? Rev. mex. cienc. farm. 2014; 45(2): 84-87.
2. Zamora C, Bote B, García F, Ríos R. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder. Actas Esp Psiquiatr. 2005; 33: 66-68.
3. Barthels F, Pietrowsky R. Orthorectic eating behaviour - nosology and prevalence rates. Orthorexia Psychother Psychosom Med Psychol. 2012; 62: 445-449.
4. Cena H, et al. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2018.
5. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa-an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? Arch Psychiatry Psychotherapy. 2012; 1:55–60.
6. Muñoz-Sánchez R, Martínez-Moreno A. Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? Trastornos de la conducta alimentaria. 2007; 5: 457-482.
7. Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F. et al. Evidencia y vacíos en la literatura sobre la ortorexia nerviosa. Eat Weight Disord. 2013; 18: 103–111.
8. Luck-Sikorski C, Jung F, Schlosser K, Riedel-Heller S. Is orthorexic behavior common in the general public? A large representative study in Germany. Eat Weight Disord. 2019; 24: 267-273.
9. Turner P, Lefevre C. Instagram use is linked to increased symptoms of orthorexia nervosa. Eat Weight Disord. 2017; 22: 277-284.
10. Ruiz A, Quiles Y. Prevalencia de la ortorexia nerviosa en estudiantes universitarios españoles: relación con la imagen corporal y con los trastornos alimentarios. 2021; 37 (3): 493-499.
11. Pontillo M et al. Orthorexia Nervosa, Eating Disorders, and Obsessive-Compulsive Disorder: A Selective Review of the Last Seven Years. J. Clin. Med. 2022; 11: 6134.

12. Martins MCT, Alvarenga MDS, Vargas SVA, Sato KSC, Scagliusi FB. Orthorexia nervosa: reflections about a new concept. *Revista de Nutrição*, 2011; 24(2): 345-357.
13. Jerez F T, Lagos H R, Valdés-Badilla P, Pacheco P E, Pérez C C. Prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de educación media de Temuco. *Rev. chil. nutr.* 2015; 42(1): 41-44.
14. Merchán-Torres G, Terreros C. Prevalencia de ortorexia, vigorexia y factores asociados en estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad de Cuenca [tesis]. 2016. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
15. Parra-Fernández ML, Rodríguez-Cano T, Pérez-Haro MJ, Casero-Alonso V, Muñoz Camargo JC, et al. Adaptation and validation of the Spanish version of the ORTO-15 questionnaire for the diagnosis of orthorexia nervosa. *PLoS ONE*. 2018; 13(1).
16. Escobar L, Centurión R, Mayhuasca H. Riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina de una universidad privada peruana [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
17. Segura-García C, Ramacciotti C, Rania M, Aloï M, Caroleo M, Bruni A, et al. The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disord.* 2015; 20: 161-166.
18. Koven N, Abry A. The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015; 11: 385-394.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumentos de recolección
¿Cuál es la frecuencia de la ortorexia nerviosa en un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte, 2022?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la frecuencia de ortorexia nerviosa en un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>1. Describir las características de riesgo de un grupo estudiantil de medicina humana de la Universidad</p>	<p>La frecuencia de la ortorexia nerviosa en un grupo de estudiantes de medicina humana es del 15% más frecuente en varones y en rango de</p>	<p>Estudio cuantitativo observacional descriptivo transversal.</p>	<p>Un grupo de estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte, 2022.</p>	<p>Se aplicará un cuestionario sociodemográfico y se utilizará el cuestionario ORTO-11-ES versión española.</p>

	<p>San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022.</p> <p>2. Comparar las particularidades de la ortorexia nerviosa según características sociodemográficas (epidemiológicas) de un grupo estudiantil.</p>	<p>edad de 17 a 23 años.</p>			
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sociodemográfico (Parra-Fernández et al., España 2018)

Colocar con un aspa y completar según corresponda

CUESTIONARIO		
Sexo: Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>		
Edad: _____	Peso: ...kg	Altura:...cm
Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/>	Fumador: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/>	
Facultad: _____	Curso: _____	
¿Tiene usted alguna alergia conocida? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Cual: _____		
¿Padece alguna enfermedad gastrointestinal? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Cual: _____		
¿Padece o ha padecido algún trastorno de salud mental?		

No Si Cual: _____

¿Ha padecido alguien de su familia algún trastorno de salud mental?

No Si Cual: _____

¿Personas con las que convive?

Padres
Pareja
 Compañeros
Yo Otros: _____

¿Quién realiza la compra de la comida que consume?

Padres
Pareja
 Compañeros
Yo Otros: _____

¿Realiza deporte?

1 días a la semana
2 días a la semana
3 días a la semana
+ de 3 días a la semana
Nunca

Cuestionario ORTO-11-ES (Parra-Fernández et al., España 2018)

Colocar con un aspa (x) en S: Siempre, AM: A menudo, AV: A veces, N: Nunca

Preguntas	S	A M	A V	N
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?				

Puntuación del cuestionario ORTO-11-ES

Ítems	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
2,7	4	3	2	1
3,4,5,6,8,9,10	1	2	3	4
1,11	2	4	3	1

Anexo 03: Consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en el estudio de investigación - Adultos -

Instituciones: Universidad San Martín de Porres - Filial Norte.

Investigadores Sthefany Lisbeth Niquén Fiestas.

:

Claudia Isabella Grandez Nuncira.

MG. SC. Juan Alberto Leguía Cerna. (Asesor)

Título: Ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022.

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación llamado: "Ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la institución Universidad San Martín de Porres - Filial Norte.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Estamos realizando este estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2022; que se fundamenta en detallar y comparar el por qué la ortorexia nerviosa es una de las afecciones con alto riesgo de padecerla en la población universitaria.

Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

Aceptación del consentimiento informado.

Realización del estudio sociodemográfico, obteniendo datos como sexo, edad, curso, etc.

Ejecución del cuestionario ORTO-11-ES, que consta de 11 ítems con respuestas de opción múltiple para medir tres factores subyacentes relacionados con el comportamiento alimentario; cognitivo-racional, clínico y aspectos emocionales.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted tenga conocimiento.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Los investigadores registraremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar a los Investigadores principales Sthefany

Lisbeth Niquén Fiestas y Claudia Isabella Grandez Nuncira o llamarlos a los teléfonos 947284935 o 940467522.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Presidente del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, Dr. Amador Varga Guerra al teléfono 3652300 anexo 160/4951390, Alameda del Corregidor 1517-1531, Urb. Sirius-III-La Molina, Lima, Perú.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre de la investigadora 1: Sthefany Lisbeth Niquén Fiestas

Correo: sthefany_niquen@usmp.pe

Teléfono: 947284935

Nombre de la investigadora 2: Claudia Isabella Grandez Nuncira

Correo: claudia_grandez@usmp.pe

Teléfono: 940467522

Nombre del asesor: MG. SC. Juan Alberto Leguía Cerna

Correo: jleguiac@usmp.pe

Comité Institucional de Ética en Investigación de la FMH.USMP

Dr. Amador Varga Guerra

Presidente

3652300 anexo 160/4951390

Alameda del Corregidor 1517-1531, Urb. Sirius-III-La Molina, Lima, Perú.

Cada alumno tendrá que redactar su nombre y DNI al dar su consentimiento informado.

Anexo 03

Distribución de edad, peso, altura e IMC según sexo en un grupo de estudiantes de medicina humana

	Sexo	
	Masculino	Femenino
	Media	Media
Edad	23	22
Peso	75,0	58,1
Altura	1,72	1,59
IMC	25	23

Distribución de la frecuencia de ortorexia nerviosa en un grupo de estudiantes de medicina humana

	N	%
Riesgo de ortorexia nerviosa	63	32,5
No riesgo de ortorexia nerviosa	131	67,5
Total	194	100,0