

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**ORTOREXIA Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,
FARMACIA, MEDICINA, PSICOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA DE UNA
UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL CUSCO, 2024**

PRESENTADO POR:

Br. YOURI VILLANUEVA LAYME
Br. JHEREMY JORGE RODRIGUEZ
CONDORCAHUA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

ASESORA:

Mg. ELIANA MAGDA IBARRA CABRERA

CUSCO – PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor MGT. ELIANA MAGDA IBARRA CABRERA
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: "ORTOREXIA Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA, FARMACIA, MEDICINA, PSICOLOGÍA Y ODONTOLOGÍA
DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL CUSCO, 2024"

Presentado por: JHEREMY JORGE RODRIGUEZ CONDORECAHA DNI N° 75692376;
presentado por: YOURI VILLANUEVA LAYME DNI N°: 74076368
Para optar el título Profesional/Grado Académico de LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de
Similitud en la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 6 %.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	☒
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	☐
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	☐

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto**
las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 14 de JULIO de 2026


.....
Ps. Eliana M. Ibarra Cabrera
C. Ps. P. 22761

Post firma MGT. ELIANA MAGDA IBARRA CABRERA

Nro. de DNI 45869512

ORCID del Asesor 0000-0001-9463-1206

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259607978054


Ps. Eliana M. Barra Calupiza
C/Ps. P. 22781

Identificador de la entrega trn:oid::27259:607978054

Jheremy Jorge Rodriguez Condorcahua Youri Villa...

Ortorexia y Autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universi...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:607978054

128 páginas

Fecha de entrega

14 jul 2026, 11:02 p.m. GMT-5

21.666 palabras

Fecha de descarga

14 jul 2026, 11:10 p.m. GMT-5

121.830 caracteres

Nombre del archivo

Final Ortorexia y Autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odo....pdf

Tamaño del archivo

3.4 MB

6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para este trabajo.

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Elaborado
Ps. Elena M. Ibarra Cabrera
C. Ps. P. 22781

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A mis padres Jorge y Danny por su compromiso con mi educación, por estar allí cuando lo necesitaba, por darme mucha fuerza en muchos momentos de mi vida, por confiar en mí y en mis capacidades. A mi hermana Leidy por motivarme a ser mejor persona. A mi novia Valerie quien me anima cada día a superarme a mí mismo en nuevos proyectos. A mi abuelo Martín que está en el cielo por ser una inspiración, por los valores que me brindó con sus acciones y por enseñarme a ser una buena persona.

Jheremy Rodríguez

A mis padres Rubén e Irene, quienes me inculcaron: perseverancia, seguridad y compromiso para enfrentar mi día a día. A mi hermano Heinz, que con su esfuerzo, dedicación y forma de afrontar sus propios desafíos ha sido fuente de inspiración constante en este mi camino. Y, a Princesa, Rex, la Rata, Viejo Verde, Growlite, Randal, Isabel, Jin y Joselu, por acompañarme en estos años de vida universitaria.

Youri Villanueva

Agradecimientos

Gracias a la Mgt. Eliana Magda Ibarra Cabrera, quien encaminó y dio luz a este trabajo de investigación. De la misma manera a la Mgt. Jacqueline Carol Infantas Paullo, quien confió en nosotros y siempre nos impulsó a seguir creciendo como personas y profesionalmente.

Gracias a los Doctores Luis Alberto Escobar Chamorro, Roberth Gianmarco Centurión Herrera, Heberth Alcides Mayhuasca Ysuhaylas, por permitirnos utilizar y ajustar la adaptación del test Orto 11.

A las Escuelas Profesionales, quienes nos brindaron su apoyo para realizar la aplicación de pruebas de instrumentos. Finalmente, a todos nuestros familiares, amigos y personas que fuimos conociendo en estos años universitarios.

Contenido

Dedicatoria V

Agradecimientos VI

Índice de Tablas XIII

Índice de Figuras XIV

Resumen XV

Abstract XVI

Introducción XVII

Capítulo I 1

Planteamiento del Problema 1

1. Descripción del Problema de Investigación 1
2. Formulación del Problema 7
 - 2.1. Problema General 7
 - 2.2. Problema Específico 7
3. Objetivos 8
 - 3.1. Objetivo General 8
 - 3.2. Objetivos específicos 8
4. Justificación 9
 - 4.1. Valor Social 10
 - 4.2. Valor Teórico 11

4.3. Valor Metodológico 11

4.4. Valor Aplicativo 11

5. Limitaciones. 12

Capítulo II 13

Marco Teórico 13

2.1. Antecedentes de la Investigación 13

2.1.1. Antecedentes Internacionales 13

2.1.2. Antecedentes Nacionales 15

2.1.3. Antecedentes Locales 18

2.2. Marco Teórico Conceptual 20

2.2.1. Autoestima. 20

2.2.2. Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) 25

2.2.3. Anorexia Nerviosa 28

2.2.4. Bulimia nerviosa 28

2.3. Ortorexia. 28

Factores predisponentes: 30

Factores desencadenantes: 31

Factores mantenedores: 31

2.3.1. Desarrollo Humano 31

2.2.4.3 *Modelo del sistema dual* 33

2.2.4.4 *Modelo triádico* 33

2.2.4.5 *Modelo del desequilibrio* 34

2.2.4.5 Modelo del procesamiento de información social 34

2.3.2. Deporte 34

2.4. Definiciones Conceptuales 35

2.4.1. Autoestima 35

2.4.2. Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) 35

2.4.3. Ortorexia 36

Capítulo III 37

Hipótesis y Variables 37

3.1. Hipótesis 37

3.1.1. Hipótesis General 37

3.1.2. Hipótesis Específicas 37

3.2. Variables 38

3.2.1. Operacionalización de variable 38

Capítulo IV 41

Metodología 41

4.1. Tipo de Investigación 41

4.2. Diseño de la Investigación 41

4.3. Población, Muestra y Diseño Muestral 42

- 4.3.1. Características de la población 42
- 4.3.2. Caracterización de la Muestra 42
- 4.3.3. Diseño Muestral 45
- 4.3.4 Selección de las Unidades Muestrales 45
 - 4.3.4.1 Criterios de Inclusión. 45
 - 4.3.4.2. Criterios de Exclusión. 45
- 4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 46
- 4.5. Técnica de Recolección de Datos 46
 - 4.5.1. Cuestionario Orto 11 47
 - 4.5.2. Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) Forma C versión adultos 47
- 4.6. Matriz de Consistencia 48

Capítulo V 53

Resultados 53

- 5.1. Problema General: Relación entre Ortorexia y Autoestima 53
- 5.2. Problemas Específicos 54
 - 5.2.1. Problema Específico 1: Tendencia a Ortorexia 54
 - 5.2.2. Problema Específico 2: Niveles de Autoestima 55
 - 5.2.3. Problema Específico 3: Ortorexia según Sexo 56
 - 5.2.4. Problema Especifico 4: Autoestima según Sexo 57
 - 5.2.5. Problema Específico 5: Ortorexia según Práctica De Deportes 57

5.2.6. Problema Específico 6: Autoestima según Práctica De Deportes 58

5.2.7. Problema Específico 7: Ortorexia y Dimensión Personal 59

5.2.8. Problema Específico 8: Ortorexia y Dimensión Social 59

5.2.9. Problema Específico 9: Ortorexia y Dimensión Familiar 60

Capítulo VI 61

Discusión 61

Capítulo VII 73

Conclusiones y recomendaciones 73

7.1. Conclusiones 73

7.2. Recomendaciones 74

Bibliografía 76

Anexos 86

Anexo 1. Consentimiento informado firmado 86

Anexo 2. Autorización de aplicación de instrumentos de la carrera profesional de medicina humana 87

Anexo 3. Autorización de aplicación de instrumentos de la carrera profesional de farmacia y bioquímica 88

Anexo 4. Autorización de la aplicación de instrumentos de la carrera profesional de Enfermería 89

Anexo 5. Autorización de la aplicación de instrumentos de la carrera profesional de Psicología 90

Anexo 6. Ficha sociodemográfica 91

Anexo 7. Cuestionario ORTO-11-ES 92

Anexo 8. Inventario de autoestima de Coopersmith 93

Anexo 9. Juez 1 95

Anexo 10. Juez 2 97

Anexo 11. Juez 3 99

Anexo 12. Juez 4 101

Anexo 13. Juez 5 103

Anexo 14. Juez 6 105

Anexo 15. Base de datos. 107

Anexo 16. QR del formulario para encuesta sociodemográfica. 108

Anexo 17. Aplicación de cuestionarios 109

Índice de Tablas

Tabla 1	Operacionalización de variables	39
Tabla 2	Distribución de la población por escuela profesional	43
Tabla 3	Distribución de la muestra según datos sociodemográficos	44
Tabla 4	Matriz de consistencia	49
Tabla 5	Prueba de normalidad	53
Tabla 6	Relación de variables ortorexia y autoestima	53
Tabla 7	Tendencia a la ortorexia	54
Tabla 8	Niveles de autoestima	55
Tabla 9	Tendencia a la ortorexia según sexo	56
Tabla 10	Niveles de autoestima según sexo	57
Tabla 11	Tendencia a la ortorexia según práctica de deportes	57
Tabla 12	Niveles de autoestima según práctica de deportes	58
Tabla 13	Relación entre ortorexia y dimensión personal	59
Tabla 14	Relación entre ortorexia y dimensión social	59
Tabla 15	Relación entre ortorexia y dimensión familiar	60

Índice de Figuras

Figura 1 Diseño de investigación 42

Figura 2 Tendencia a la ortorexia 54

Figura 3 Niveles de autoestima 55

Resumen

Hoy en día se ha ido popularizando un estilo de vida sano, así como: los alimentos saludables, dietas veganas, hacer más ejercicio, etc. Muchos de estos hábitos son adoptados por los estudiantes universitarios, sin un control o filtro que tenga un beneficio individualizado, además estas actividades no siempre están supervisadas por un profesional, las fuentes de información muchas veces son cuestionables, en este contexto surgen nuevos trastornos como la “ortorexia”. Es por ello que el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre ortorexia y autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024. El estudio presenta un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y tuvo alcance descriptivo correlacional ya que describe y se analiza el grado de relación de las variables y se pretende describir las características de la población en el estudio. Para el diseño muestral se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por intención. La muestra estaba conformada por 366 estudiantes de las escuelas profesionales de entre 18 en adelante. Se aplicó una ficha sociodemográfica, el cuestionario Orto 11 de Parra Fernández y colaboradores y el inventario de autoestima de Coopersmith (SEI) Forma C versión adultos. Se encontró que, existe una correlación positiva muy baja entre ortorexia y autoestima (Rho de Spearman; $r=0.198$), es decir que los estudiantes con tendencia a ortorexia, tienden a mostrar mayores niveles de autoestima.

Palabras clave: Ortorexia, Autoestima, Trastornos, Alimentos saludables.

Abstract

Today, a healthy lifestyle has become increasingly popular, including healthy foods, vegan diets, and increased exercise. Many of these habits are adopted by university students without proper guidance or individualized support. Furthermore, these activities are not always supervised by a professional, and information sources are often unreliable. In this context, new disorders such as orthorexia have emerged. Therefore, this study aims to determine the relationship between orthorexia and self-esteem in Nursing, Pharmacy, Medicine, Psychology, and Dentistry students at a public university in Cusco, Peru, in 2024. The study employs a quantitative approach, a non-experimental design, and a descriptive-correlational scope, as it describes and analyzes the degree of relationship between variables and aims to describe the characteristics of the study population. A non-probability, purposive sampling method was used for the sample design. The sample consisted of 366 students aged 18 and older from the professional schools. A sociodemographic questionnaire, the Orto 11 questionnaire by Parra Fernández et al., and the Coopersmith Self-Esteem Inventory (SEI) Form C adult version were administered. A very weak positive correlation was found between orthorexia and self-esteem (Spearman's rho; $r=0.198$), suggesting that higher levels of orthorexia were associated with higher levels of self-esteem in students.

Key Words: Orthorexia, Self-esteem, Disorders, Healthy foods.

Introducción

La ortorexia es un concepto relativamente nuevo, que se caracteriza por la obsesión casi patológica de llevar una alimentación sana, la cual lleva al sujeto a una vida llena de restricciones pudiendo afectar otras áreas de su vida, como el área social y familiar. La autoestima, por otra parte, es la valoración que una persona tiene de sí. La presente investigación tiene como objetivo encontrar la relación entre ambas variables, el tipo de investigación es básica con un enfoque cuantitativo. El diseño de la investigación es no experimental, con un alcance descriptivo correlacional, de corte transversal. Los test a utilizar son el ORTO 11 y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) Forma C versión adultos. La población está conformada por estudiantes universitarios de los primeros semestres, de 18 años en adelante, de las Escuelas Profesionales de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

En el capítulo I se encuentra el planteamiento del problema y la descripción del mismo a grandes rasgos, después encontramos el problema general y problemas específicos. También los objetivos de la investigación tanto generales como específicos, la justificación de la investigación y la viabilidad.

En el capítulo II corresponde al marco teórico, encontramos los antecedentes de la investigación internacionales, nacionales y locales. También encontramos el marco teórico conceptual con las definiciones y el desarrollo teórico relacionadas al tema de investigación.

En el capítulo III encontramos las hipótesis y variables de investigación junto con la operacionalización de estas.

En el capítulo IV encontramos todo lo que corresponde a metodología, tipo de investigación, el diseño de investigación. También encontramos la población, muestra y diseño

muestral. Para finalizar este capítulo encontramos la técnica y los instrumentos que se utilizaran en la recolección de datos, y la matriz de consistencia.

En el capítulo V encontramos lo concerniente a los resultados obtenidos durante la investigación, describiendo los resultados tanto del objetivo general y los objetivos específicos que se dieron en la investigación

En el capítulo VI encontraremos la discusión de resultados obtenidos de la investigación con los antecedentes y teorías que se recabaron dentro de nuestro marco teórico.

En el capítulo VII encontraremos las conclusiones y recomendaciones de los investigadores, por el último tendremos las referencias bibliográficas.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1. Descripción del Problema de Investigación

En la actualidad la alimentación saludable se ha convertido en una preocupación constante y que a su vez da paso a la aparición de conducta extremas como la ortorexia, este término hace referencia a la obsesión patológica por la ingesta de alimentos considerados puros o saludables, en el contexto universitario, los estudiantes vinculados al área de la salud enfrentan exigencias educativas y sociales, como el cuidado personal y una vida saludable.

La elección de la problemática en cuestión así como de la población surge de la observación de los investigadores, quienes notaron que los estudiantes universitarios cada vez presentan mayor preocupación por la apariencia física y el cuidado personal, principalmente realizando grandes cambios en su alimentación, como refleja la ficha sociodemográfica que se realizó en 107 universitarios de la ciudad del Cusco, donde el 78.2% no recibe asesoría nutricional, el 59.8% con frecuencia restringe alimentos considerados no sanos o malos, el 39.3% consume suplementos alimenticios. Concluyendo que los universitarios comienzan un estilo de vida “sano” sin un adecuado soporte profesional, lo que motivó a observar sus comportamientos respecto a su alimentación y su cuidado personal.

Además, se realizaron entrevistas, de ellas seleccionamos tres que sustentan lo antes mencionado:

Universitario 1: “...yo comencé a cuidarme mucho más porque en la escuela era gordo y quería cambiar el concepto que tenían las personas de mí, empecé con una hora en el gimnasio, a medida que fue pasando el tiempo fueron 3 horas, la dieta que llevaba se basaba en alimentos

hervidos “insípidos”, licuados, ensaladas, esto me hacía sentir bien conmigo mismo, mi autopercepción era grandiosa, por lo general me molestaba bastante cuando no encontraba los alimentos que necesitaba para mi dieta, también ocupaba mucho tiempo y no solía salir con mis compañeros, ni compartir tiempo con mi familia”.

Universitario 2: “...yo entreno 6 veces a la semana por 2 horas, no tengo una dieta estricta, pero trato de mantener un buen estilo de vida, ya que me siento feliz y tranquilo, pero los días que no cumplo con mis alimentos y entrenos, me siento frustrado ya que es una parte de mi vida que la valoro mucho”

Universitario 3: “...entré al gimnasio porque quería mejorar mi imagen, ahí encontré amigos que me asesoraron respecto a los ejercicios y la alimentación, llegué a un punto donde no podía consumir azúcar ni gaseosas, ni alimentos altos en grasas, me restringía tanto de la alimentación, ya que llegué a alejarme de mis compañeros de universidad, después entendí que pude llegar a los resultados que tengo hoy en día sin necesidad de restringir tanto la alimentación y compartir con las personas que quiero cerca”.

La presente investigación se enmarca en el campo de la psicología de salud dado que aborda la relación entre ortorexia y autoestima, además se enfoca en las prácticas saludables en estudiantes universitarios.

La ortorexia se caracteriza por la obsesión de “comer sano”, generando en muchos casos, dificultades en la vida cotidiana, así como, en las relaciones sociales de las personas.

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Castillo (2013) estima que la ortorexia afecta al 28% de la población de los países occidentales, siendo las más afectadas principalmente mujeres y adolescentes.

Ruiz & Quiles (2021) la ortorexia es un término nuevo en Europa y que este a su vez toma mucha más relevancia en España, compartiendo datos importantes, por ejemplo existe un 30.5% de prevalencia de ortorexia nerviosa en estudiantes universitarios españoles y que presenta con más incidencia en mujeres, en personas con índice de masa corporal “IMC” medio con relación a una dieta vegana o vegetariana, también en personas que tengan relación con algún TCA, por una pésima percepción de su imagen corporal y con el cuidado de su estado y aspecto físico.

Según Parra (2018) sugiere que la ortorexia se explica desde los modelos multicausales, estos factores son socioculturales, psicológicos y biológicos.

De acuerdo con Morales (2023) menciona que la ortorexia comienza como un intento de comer más saludable, pero la persona se vuelve más y más obsesiva. Afecta el plano psicológico de la persona, presentando niveles altos de estrés y ansiedad, de modo que, tienen que cumplir con sus dietas, mostrando un pensamiento rígido y conductas repetitivas, que estas a su vez podrían conducir al desarrollo de un trastorno obsesivo compulsivo, resultando en un temor por los alimentos que se consideran no saludables, perjudicando su vida con el padecimiento de enfermedades por la falta de nutrientes, puesto que, también suelen eliminar la carne y la grasa, no obstante, por la consecución de estos rituales alimenticios con frecuencia se sienten superior a otros, consumiendo solo lo que ellos “creen” que está bien.

Para finalizar este apartado, hacemos hincapié en las características propias de las personas que presentan ortorexia, por ejemplo, estas refieren sentirse más cómodas con su salud, por su alimentación excesivamente sana y planificada, así mismo damos alcances de cómo la ortorexia influye en muchos aspectos de la vida cotidiana, como también en la autoestima.

García et al. (2014) refieren que existe una dualidad predominante entre las personas con tendencia a la ortorexia, por un lado, tenemos el sentimiento de grandeza, superioridad, frente a las personas que no siguen una dieta, por otro lado, se tiene que si las personas con ortorexia no cumplen este régimen establecido se sienten culpables.

En la actualidad se ha observado que las personas tienen un elevado interés por la apariencia física y la salud, en general por influencia de las redes sociales, además que los gimnasios son excelentes lugares para que las personas se mantengan en forma y adquieran hábitos respecto a su salud; sin embargo, la idealización generaría dificultades como la ortorexia, también en esto establecimientos encontramos otros problemas como la falta de capacitación del personal, la mala información que se transmite, mal asesoramiento nutricional sin un soporte médico adecuado, cayendo en mitos alimenticios y demostrando que pueden ser engañados fácilmente.

Si la actividad deportiva se realiza de una forma no controlada, obsesiva y con fines que difieren al hecho de mantener una condición física saludable o por diversión, llega a convertirse en un factor de riesgo asociado a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), distorsiones de la imagen, y problemas en el auto concepto y la autoestima (Vaquero et al., 2013 citado en Pacheco, 2017, p.2). Como bien señala el estudio los problemas de autoestima están relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria, sin embargo, la ortorexia al ser una variable nueva y no estar en los manuales de diagnóstico y clasificatorios requiere de más investigación para tomarlo como un factor de riesgo, añadiendo que la actividad deportiva tiene efectos positivos o negativos, esto dependiendo del nivel de deporte que realicen.

Por otro lado, la autoestima según Coopersmith (1967, citado en Trujillo, (2020) refiere ser la autovaloración que realiza la persona a sí misma, con una actitud o posición aprobatoria o

de rechazo, por ende, mide su propia capacidad de ser exitoso, valioso, relevante a través de ella. La autoestima es un elemento importante en el entendimiento de estos comportamientos, para muchas personas la autoestima está directamente relacionada con su apariencia física.

Durán (2013) es una estructura coherente, estable y difícil de modificar, sin embargo, su naturaleza no es estática, sino dinámica. Entendiendo que la autoestima es dinámica, que tiene crecientes y caídas, por ende, preocupaciones, según Vaquero et al. (2013) mencionan que una de ellas es la imagen corporal, afectada por varios factores que conducen a escenarios conflictivos, como alteraciones de la percepción, una dieta estricta y presencia de trastornos de conducta alimentaria o TCA, esto mantiene en una constante preocupación, queriendo adentrarse y colocarse en los parámetros que la sociedad hoy en día exige.

Esta preocupación es cada vez más común y difundida en los medios de comunicación más usados actualmente, como son las redes sociales y uno de los factores que más incidencia en la autoestima, según Naranjo (2007) es la socialización, el contexto, las interacciones, las personas, etc. Concluyendo en la importancia que cada persona tiene de sí misma y para las otras personas, está forjada o influenciada por las relaciones que ésta experimenta durante su vida.

En cuanto a la influencia de los trastornos de conducta alimentaria y la autoestima, diversos estudios mencionan efectos negativos significativos entre estas variables, además que la baja autoestima y la insatisfacción corporal predisponen a desarrollar un TCA. Conociendo la relación de los TCA y la autoestima, según Prado (2022) menciona que las mujeres en su adolescencia tienen mayor presencia de insatisfacción corporal, una obsesión más fuerte por la delgadez y una baja masa muscular, siendo más propensas a desarrollar TCA, por el contrario, los varones tienen mejor actitud hacia sí mismos y mejor autoestima, ya que ellos basan estas características en sus logros personales y no en su apariencia física.

Por otro lado, estudios más recientes, según Solomon-Krakus et al. (2022, citado en Mendiá et al., 2023) menciona que las personas con pensamientos de alimentación limitada cognitiva y comportamientos limitados (conductual), presentan niveles altos de vergüenza corporal y culpa corporal (autoimagen). También los autores refieren que los varones actualmente podrían estar pasando por la presión social hacia sus cuerpos, así como lo hacen las mujeres, esto más reflejado en la sociedad occidental, es por tal motivo que su estudio en hombres encontró que los varones con riesgo de desarrollo de una TCA presentan vergüenza corporal y culpa (autoimagen).

Según Pelc et al. (2023, citado en Espinoza, 2023) mencionan en los resultados del estudio realizado en jóvenes en una secundaria que las mujeres están más propensas a tener baja autoestima, insatisfacción por su apariencia, peso y por sus vidas, esto desembocando en un mayor riesgo de desarrollar TCA, en consecuencia, concluyen que mientras la persona es más joven es más probable que desarrolle un TCA, ya que está estrechamente relacionado con la autoestima. En ese entender podemos concluir que mientras la persona tenga baja autoestima el desarrollo o aparición de los TCA va en crecimiento, así mismo, según Ames (2022) en el estudio de revisión bibliográfica menciona y asegura la influencia negativa que tiene la baja autoestima, en el desarrollo de síntomas relacionados con la imagen corporal y dieta, desencadenando la aparición de TCA.

Actualmente la población estudiantil, especialmente los estudiantes relacionados al área de la salud están constantemente expuestos a información sobre: estilos de vida sanos, imagen corporal, alimentación saludable y prevención de enfermedades. Generando en muchas ocasiones una preocupación excesiva que podrían derivar en conductas obsesivas como la ortorexia.

También muchas veces buscan proyectar una imagen corporal adecuada y hábitos saludables por la presión académica y social respecto a lo que se espera de ellos lo cual puede llegar afectar directamente en la valoración que tienen de sí mismos, seguridad y la construcción de su identidad.

Por ello la presente investigación busca establecer la relación entre ambas variables con el fin de desarrollar estrategias de prevención, promoción en estudiantes universitarios y en deportistas.

2. Formulación del Problema

2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre ortorexia y autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?

2.2. Problema Específico

¿Existe tendencia hacia la ortorexia en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?

¿Cuál es el nivel de autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?

¿Existe tendencia hacia la ortorexia según sexo en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?

¿Cuál es el nivel de autoestima según sexo en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?

¿Existe tendencia hacia la ortorexia según práctica de deportes en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?

¿Cuál es el nivel de autoestima según práctica de deportes en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?

¿Cuál es la relación entre ortorexia y la dimensión personal en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024

¿Cuál es la relación entre ortorexia y la dimensión social en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?

¿Cuál es la relación entre ortorexia y la dimensión familiar en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre ortorexia y autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

3.2. Objetivos específicos

Identificar la tendencia de ortorexia en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

Identificar el nivel de autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

Identificar la tendencia de ortorexia según sexo en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

Identificar el nivel de autoestima según sexo en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

Identificar la tendencia de ortorexia según práctica de deportes en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

Identificar el nivel de autoestima según práctica de deportes en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

Determinar la relación entre ortorexia y la dimensión personal en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

Determinar la relación de entre la ortorexia y dimensión social en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

Determinar la relación de entre la ortorexia y dimensión familiar en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

4. Justificación

La investigación presentada tiene como finalidad conocer la relación entre la ortorexia y la autoestima, tomando como referencia el contexto actual, donde los estudiantes empiezan con nuevos hábitos saludables, sin una adecuada supervisión profesional muchas veces con dietas extremas o por alguna tendencia en redes sociales, con el objetivo de perder peso, o verse mejor físicamente, en este panorama surge la figura de Bradman (1997) con un nuevo término

“ortorexia”, que se refiere a la obsesión por “comer sano”, esto dio paso a la revisión de bibliografía, para luego confirmar mediante entrevistas y la aplicación de una ficha sociodemográfica, además de visitas a diferentes centros de salud enfocándonos en el área de psicología y nutrición, donde nos brindaron escasa información, sobre el término “ortorexia” y sus formas de medir el riesgo, y el impacto que tiene esta en el autoestima de las personas.

Este estudio está orientado principalmente al área de psicología de la salud ya que su objetivo busca la prevención y promoción de este nuevo fenómeno.

Es por tal motivo que, los investigadores ven necesario e importante conocer la relación entre ambas variables expuestas, para que los resultados den una nueva visión de cómo estas variables están afectando a los estudiantes en el proceso de tener una mejor salud física o en el momento de llegar a un cuerpo deseado.

4.1. Valor Social

El presente estudio busca descubrir la relación entre la ortorexia y autoestima en un contexto donde predomina la información que obtenemos por medio de las redes sociales.

Plataformas como Tiktok, Facebook, Instagram, entre otros son la principal fuente de información de las personas, lo cual es muy preocupante y peligroso en muchas ocasiones, ya que, quienes nos brindan la información no siempre son profesionales o expertos. El término ortorexia es desconocido para gran parte de la población, nuestro estudio busca difundir estos nuevos conceptos, antes de que estos comportamientos sean normalizados y masificados. Además, que las redes sociales también tienen un impacto en la percepción propia de las personas lo cual puede ser un factor de riesgo a que lleguen a una obsesión tanto como en su imagen y en su alimentación.

En la ciudad del Cusco no existen datos que proporcionen información sobre estas variables, por lo cual es necesario una investigación que explique dicha relación.

Los resultados que se obtendrán por medio de este estudio serán importantes para las personas que se encuentran en la realización de sus estudios universitarios, profesionales de la salud, personas que quieran empezar hacer cambios en su alimentación, personas que realizan actividad deportiva y personal que trabaja dentro de estos contextos.

4.2. Valor Teórico

Teóricamente, la investigación, revisa, informa, contribuye con nueva información, así mismo aporta con nuevas líneas de investigación relacionada con las teorías utilizadas dentro de nuestro contexto, más por el mismo hecho que el término ortorexia es relativamente nuevo y no existe vasta bibliografía que informe sobre la relación de ambas variables y la población estudiada.

4.3. Valor Metodológico

Metodológicamente la investigación es significativa, porque se está cumpliendo con el reglamento de grados y títulos, los datos de los participantes en anonimato, los instrumentos Orto 11- ES y el Inventario de autoestima de Coopersmith (SEI) Forma C, versión adultos Stanley Coopersmith, fueron sometidos al proceso de validez y confiabilidad; además de un juicio de expertos para corroborar su eficiencia en la población estudiada. Esto nos da como resultados válidos y confiables.

4.4. Valor Aplicativo

El presente estudio busca conocer las variables de investigación y la relación que existe entre ellas, tomando en cuenta los resultados se pueden impulsar nuevos estudios, diseñar programas de orientación psicológica, talleres, charlas por medio de los docentes y las

autoridades de dichas escuelas profesionales. buscar alternativas para mejorar bienestar psicológico y la promoción de la salud mental en universidades y en personas que practican deporte.

5. Limitaciones.

La investigación no cuenta con antecedentes locales y nacionales, por otro lado, se tomó en cuenta antecedentes que tengan alguna relación con la variable autoestima y sus componentes, así mismo, delimitar la población de estudio redujo la cantidad de estudiantes para la aplicación de pruebas.

La delimitación de la población limita la generalización de los resultados.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. *Antecedentes Internacionales*

Rutztein et al. (2021) investigación presentada en el XII Congreso de investigación y práctica Psicológica “Riesgo de trastornos alimentarios y consumo de redes sociales: el caso de Instagram en la pandemia por Covid-19”, Universidad de Buenos Aires-Argentina. Se trata de un estudio no experimental, descriptivo y de comparación de grupos, de corte transversal. Teniendo una muestra conformada por 6596 mujeres de entre 24 a 32 años residentes en Argentina. Se utilizaron como instrumentos: Cuestionario de datos sociodemográficos, Eating Disorder Inventory 3 (EDI-3) y un cuestionario sobre el impacto en el uso de redes sociales y en la imagen corporal. El grupo que duplicó su consumo de Instagram manifestaron un cambio negativo en la percepción de su imagen corporal en mayor medida que las mujeres que mantuvieron su consumo habitual, el primer grupo aumentó a un 69% mientras que el segundo grupo un 59%. Además, se observó una mayor frecuencia con la que se miran al espejo un 59% en las mujeres que duplicaron su consumo de Instagram, mientras que las que mantuvieron el consumo habitual un 41%. Los resultados fueron que existe una asociación entre el consumo de Instagram durante el aislamiento social preventivo y obligatorio y características de trastorno de alimentación (TA).

Salinas Morales (2021) en la tesis de licenciatura “Actividad física en la autoestima de los estudiantes universitarios de la carrera de pedagogía de la actividad física y del deporte de la Universidad técnica de Ampato durante el confinamiento”, Universidad Técnica de Ambato-Ecuador, para lo cual se empleó una metodología de orden cuantitativo, bajo un diseño de trabajo

no experimental, de corte descriptivo-transversal, y una modalidad de investigación bibliográfica y documental. Los instrumentos encargados de levantar la información estuvieron a cargo del Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) y el Cuestionario de medición de Autoestima, teniendo una muestra de 322 estudiantes realizados por medio de un muestreo probabilístico por voluntariado. Los principales resultados evidencian que, no existen estudiantes con un nivel de autoestima baja. Teniendo como conclusión que la actividad física incide en la autoestima de los estudiantes de la carrera de Pedagogía de la Actividad Física y Deporte.

Rodríguez et al. (2021) En el artículo científico “Estudio preliminar sobre la presencia de rasgos de ortorexia, perfeccionismo y ansiedad en una población argentina”, Universidad de Buenos Aires-Argentina. El objetivo fue realizar el primer estudio preliminar sobre la presencia de síntomas o rasgos de ortorexia, perfeccionismo y ansiedad en una población argentina. El estudio fue naturalístico, transversal, observacional y descriptivo, teniendo una muestra de 1913 personas. Se utilizaron los instrumentos ORTHO 15, EDI-2 Y HARS. El ORTHO 15 presento que el 80,8% de los encuestados presenta rasgos ortoréxicos, también se menciona que del total de personas con ortorexia el 89.8% corresponde al sexo femenino. El EDI-2 arroja que el 8,5% presenta una patología severa ligada al perfeccionismo. El HARS indica que el 73,2% de los encuestados presenta un grado de ansiedad que requiere algún tipo de tratamiento. Se concluyó que es necesario realizar más estudios para poder contrastar con la elevada prevalencia de ortorexia arrojada por el ORTHO 15 en la muestra que estudiaron.

Hafstad (2022) en la tesis de maestría “The prevalence of orthorexia in exercising populations: a systmatic reviw and meta-analysis” realizado en Universitas Bergensis-Noruega, se trata de un estudio realizado por medio de una revisión sistemática/ meta-análisis sobre la prevalencia de ortorexia en sujetos que realizan ejercicio, se revisaron 116 estudios y el número

de participantes fue de 6759, se revisaron un total de 613 artículo en la base de datos de PubMed, Embase, Web of Science, PhychInfo, Chinal, Google Scholar y Open Net, cuyo objetivo fue revisar los estudios que informaron sobre la prevalencia de ortorexia nerviosa en personas que hacían ejercicio regularmente, con el fin de calcular una prevalencia general. Concluyendo que la prevalencia global de las personas que se ejercitan alcanza el porcentaje de 55.3%.

Sánchez (2023) en el trabajo de fin de grado en trabajo social que tiene como título “Relación de los TCA con ortorexia, índice de Masa Corporal, percepción de la imagen y autoestima” en la Universidad de Almería, España; el objetivo es la relación de TCA con la ortorexia, el Índice de Masa Corporal, la percepción de la imagen y la autoestima, realizaron un cuestionario de 49 preguntas a una muestra total de 107 personas siendo estas 64 mujeres y 43 hombres. Para la realización del cuestionario se han utilizado las escalas EAT-26 y Escala Teruel de Ortorexia, además de dos preguntas sobre “la silueta corporal individual. Una vez realizado el análisis se ha valorado una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, a padecer trastornos alimenticios. En conclusión, aunque algunos estudios muestren mayor riesgo en hombres, la prevalencia mayoritariamente predominante se mantiene: las mujeres presentan un mayor riesgo de padecer TCA.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Centurión et al. (2019) realizaron la tesis de grado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia “Riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina de una Universidad Privada Peruana”, el objetivo fue determinar la frecuencia del riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de medicina de una Universidad Privada Peruana, la investigación fue descriptiva de tipo transversal, la muestra de 287 estudiantes elegidos aleatoriamente. Se encontró que el 18.82% presenta un riesgo de ortorexia nerviosa, siendo mayor en estudiantes varones.

Ramos (2019) desarrolló la tesis de grado en la Universidad Mayor de San Marcos “Relación entre conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en estudiantes de una Universidad Pública, Lima-2017”, Lima-Perú, tuvo como objetivo determinar la relación entre conductas alimentarias de riesgo de insatisfacción corporal en estudiantes universitarios. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, transversal y no experimental. La muestra estuvo conformada por 380 estudiantes hombres y mujeres académicamente activos de la UNMSM. Se encontró que el 13.4% presentan conductas alimentarias de riesgo (restrictivas) y el 24.5% presentan insatisfacción corporal, también menciona que el sexo femenino tuvo el 76% de insatisfacción de imagen corporal, además encontró que los estudiantes de la Facultad de Odontología no presentan insatisfacción con su imagen corporal con el 77.6% y el 10.5% presenta conductas alimentarias de riesgo del total de estudiantes de dicha facultad. La conclusión a la que llegaron fue que existe una relación significativa entre las conductas de riesgo e insatisfacción de la imagen corporal en estudiantes universitarios, puesto que el 62.7% de estudiantes que presentaron Conductas de Alimentarias de Riesgo, también presentaron insatisfacción corporal.

Ames (2022) en la tesis de grado en la Universidad de Lima “Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes”, que tuvo como objetivo conocer la relación entre la autoestima y el desarrollo de los TCA. La investigación se basó en la revisión de artículos publicados en Repquest y Scopus, siguiendo la estrategia de búsqueda PRISMA. La conclusión a la que llegaron fue que la mayoría de investigaciones encontraron una relación negativa entre las variables de autoestima y desarrollo de TCA, ya que una autovaloración negativa es un factor de riesgo para el desarrollo de un TCA.

Flores (2023) desarrolló la tesis de grado en la Universidad Mayor de San Marcos “Insatisfacción de la imagen corporal y riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de una Universidad Pública, Lima-2022”, que tuvo como objetivo de determinar la relación entre la insatisfacción de la imagen corporal y el riesgo de TCA en estudiantes de una Universidad Pública, Lima – 2022. El estudio fue de tipo descriptivo de asociación cruzada, transversal. La muestra está conformada por 66 estudiantes mujeres de 18 a 25 años. Se encontró que el 57.5% de los estudiantes presentó insatisfacción de la imagen corporal del total de mujeres encuestadas y el 37.5% mostraron riesgo de TCA. La conclusión a la que se llegó, fue que existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.00$) entre la insatisfacción de la imagen corporal y el riesgo de TCA (Rho de Spearman; $r=0.695$). Además, mencionan que un poco más de la mitad de las estudiantes de una universidad pública presentaron insatisfacción en su imagen corporal.

Suárez (2023) realizó la tesis de grado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos “Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una Universidad Pública, Lima 2021”, que tuvo como objetivo de determinar la relación entre el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y los hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública. El estudio fue de tipo Descriptivo, transversal, correlacional, no experimental. La muestra fue no probabilística y por conveniencia, estuvo conformada por 53 estudiantes universitarios entre 18 y 29 años, matriculados en el periodo 2021-II de una universidad pública. Se encontró que el 96.2% presentaron adecuados hábitos alimentarios y el 7.2% si presentó riesgo de TCA mencionando que en su investigación del total de personas con riesgo de Trastorno de conducta alimentaria la proporción de mujeres es superior a los varones en un 3 a 1 respectivamente. La conclusión a la que llegaron no se

encontró una relación significativa entre las variables hábitos alimentarios y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes de la escuela de nutrición.

Callirgos et al. (2023) desarrollaron la tesis de licenciatura “Autopercepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria en adolescentes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa n°3092 Kumamoto I, Puente Piedra- Lima 2023”, el objetivo fue determinar la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y la conducta alimentaria en adolescentes de 5to grado de secundaria en la institución educativa N°3092 Kumamoto I, Puente Piedra- Lima 2023. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra fue de 80 estudiantes y un muestreo probabilístico simple. Se encontró que el 22.5% presentan leve preocupación por su autopercepción de la imagen corporal con una conducta alimentaria sin riesgo y el 17.5% presentan moderada preocupación por su por su autopercepción de la imagen corporal con una conducta alimentaria con riesgo. La conclusión a la que llegaron fue que la autopercepción de la imagen corporal tiene una relación significativa directa con la conducta alimentaria con los valores de (Rho de Spearman; $r=0.697$) y ($p=0.00$).

2.1.3. Antecedentes Locales

Mamani Fernández (2022) en la tesis de grado a “Asociación entre nivel de ansiedad y riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de pre clínica de medicina humana de la Universidad Andina del Cusco, en el periodo de mayo-junio del año 2022”, en Cusco. Tiene como objetivo determinar la asociación entre el nivel de ansiedad y riesgos de trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de pre clínica de medicina humana. El estudio fue correlacional transversal, su diseño es observacional, analítico y no experimental. La muestra es de 133 estudiantes matriculados desde el primer hasta el cuarto ciclo universitario de la pre clínica de medicina Humana, el muestreo fue intencional. Los instrumentos que se usaron

fueron ficha de recolección de datos, Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y cuestionario EAT-26. Se encontró que el nivel de asociación fue significativo según el estadístico Tau-c de Kendall con $p=0.000$ ($p<0.05$); con un $t=0.337$ por lo que existe una correlación positiva y baja.

Concluyeron que existe una relación entre el nivel de ansiedad y el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, a mayor nivel de ansiedad también aumenta el riesgo, además no encontró alguna relación significativa entre el riesgo de conducta alimentaria y sexo estudiantes de preclínica de medicina humana de la Universidad Andina del Cusco, en el periodo de mayo-junio del año 2022.

Paucar Choqquenayra & Quispe Gamarra (2023) en la tesis de grado “Relación entre trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal en ingresantes a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Andina del Cusco, 2023” que tuvo como objetivo determinar la relación entre los trastornos de conducta alimentaria y la imagen corporal en ingresantes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco del año 2023. El estudio fue de tipo básico y correlacional, con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 189 estudiantes ingresantes entre hombres y mujeres. Los resultados de la investigación revelan una correlación positiva y significativa entre los trastornos de conducta alimentaria y la insatisfacción con la imagen corporal en ingresantes a la facultad ($\rho = 0.340$). También, menciona que los varones muestran un nivel de imagen corporal baja, así mismo se observa una correlación similar entre la búsqueda de delgadez y la bulimia nerviosa con la insatisfacción en la imagen corporal ($\rho = 0.403$ y 0.388 , respectivamente). Concluyendo que su investigación revela una correlación significativa entre los trastornos de conducta alimentaria, la búsqueda de delgadez y la bulimia nerviosa con la insatisfacción en la imagen corporal de los ingresantes a la facultad, también no se encontró una relación significativa entre la insatisfacción corporal.

2.2. Marco Teórico Conceptual

2.2.1. *Autoestima.*

Para Coopersmith (1967, citado en Trujillo, 2020) refiere que la autoestima es la autovaloración que realiza la persona a sí misma, con una actitud o posición aprobatoria o de rechazo, por ende, mide su propia capacidad de ser exitoso, valioso, relevante a través de ella.

Para Bonet (1997) en su libro “Sé amigo de ti mismo”, la autoestima ha acompañado al ser humano desde su comienzo, esta como una vivencia psíquica, como uno de los conceptos más utilizados por primera vez por William James, quién estudió el desdoblamiento del Yo-global en un Yo-conocedor y un Yo-conocido. A partir de este suceso la autoestima comienza a ser observada con mayor detenimiento y desde diferentes enfoques.

Enfoque Cognitivo. Desde la vista del cognitivismo encontramos a Epstein (1973, citado en Moreno 2004), quien en conjunto a otros autores refieren que el autoconcepto, su construcción y evolución esta mediada por el componente cognitivo de las personas a lo largo de su vida, Epstein (1985, citado en Quispe & Mamani, 2023) nos menciona que la autoestima es una necesidad humana, que esta a su vez se basa en la dignidad, fungiendo de un motivo para el individuo. Por otra parte, Epstein (1973, citado Moreno, Resett, & Schmidt, 2015) menciona que la autoestima es el núcleo principal y que este está rodeado en un segundo plano por la competencia general, moral, la autoaprobación, poder y amor.

Enfoque Social. Rosenberg (citado en Quispe & Mamani, 2023) mencionan que la autoestima es la valoración de uno mismo, hizo énfasis en los esquemas sociales “estatus” y los entornos instituciones “colegios o familia” y cómo estas se relacionan con la autoestima. Según Branden (1994) refiere que la autoestima es una necesidad humana, por ende, su satisfacción es esencial para el adecuado funcionamiento de las personas, su consecución es

reafirmada por sus habilidades, si esta no fuera a llegar a ser cumplida, las persona entrarían en un estado de frustración, mermando nuestro desarrollo, también el autor refiere que existen 6 pilares de la autoestima, la práctica de vivir, aceptarse, asumir la responsabilidad, autoafirmación, vivir con propósito e integridad personal. Branden menciona que la autoestima es un término que implica sentirse preparado para los desafíos cotidianos, como una disposición para merecer la felicidad.

Para Alcántara (2004) la autoestima es la forma en la que la persona dispone de una actitud, como esta piensa, se autovalora, comporta, etc. Por otra parte, es la forma en la que nosotros nos damos paso a un enfrentamiento constante frente a nosotros mismos, siendo esta el resultado de experiencias, hábitos, aptitudes que van siendo adquiridas a lo largo de la vida de la persona.

Desarrollo de la Autoestima. Según Coopersmith (1967, citado en Trujillo, 2020) nos menciona que existen cuatro dimensiones, que estas llevan a un camino en concreto “La Autoestima” estas dimensiones comprenden escenarios de la vida del individuo, como lo personal (valoración de uno mismo), familiar (valoración del entorno cercano), académica (inteligencias múltiples), social (interacción). A partir de estas cuatro dimensiones observamos que la autoestima está en constante evolución y reforzamiento, tanto del mismo individuo como de su entorno, donde este desarrolla capacidades y habilidades sociales, en función de la aprobación o rechazo por sí mismo y su círculo.

Importancia de la Autoestima. Branden (1994) refiere que la autoestima es una necesidad humana, por ende, su satisfacción es esencial para el adecuado funcionamiento de las personas, su consecución es reafirmada por sus habilidades.

Para Alcántara (2004) en su libro “Educar la autoestima” nos da algunos alcances más detallados, como por ejemplo menciona que la autoestima condiciona el aprendizaje, por medio de la actitud, viéndose más en el empeño para desarrollarse dentro del aula, poniendo atención, concentración, comportamiento estar abiertos a la nueva información. Por otro lado, también hace hincapié en su importancia para el afrontamiento de retos, manejo de fracasos, dificultades personales, fomenta la creatividad, autosuficiencia, etc.

Para Durán et al. (2022) la autoestima tiene influencia directa en la forma en la que las personas nos comportamos, en el bienestar psicológico, en esa constante valoración de uno mismo dentro de lo social, emocional, conductual, escolar e intelectual.

Para Trujillo (2020) nos afirma que la importancia de la autoestima radica en la influencia y la generación de diferentes capacidades que la persona tiene que desarrollar para afrontar las exigencias de la vida a diario, ya que uno forma parte por sus actividades de los sistemas sociales como su propia familia y las instituciones educativas.

Según Órgano Oficial del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (2018) se observan alcances relacionados a la influencia de la autoestima frente a los distintos padecimientos y la prevención de los distintos problemas de salud mental, como por ejemplo: el estrés se reduciría en gran medida por la “protección” que la autoestima brinda a la persona, con el control y la disminución de la incertidumbre, fungiendo como un soporte adecuado para la ansiedad, así también tiene gran influencia en la recuperación de problemas de salud, puesto que, una persona que tiene autoestima alta tiene recursos adecuados para afrontar las repercusiones físicas y psicológicas que pueda ser parte de un diagnóstico o suceso. A sí mismo, se estableció con mayor precisión el rol que cumple la autoestima baja en la salud mental, como, por ejemplo: depresión, ansiedad, problemas relacionados a la alimentación,

violencia, problemas relacionados en la actividad escolar, consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo.

Componentes de la Autoestima. De acuerdo a De Mézerville (citado en Quispe & Mamani, 2023) nos mencionan que existen dos aspectos que se apoyan entre sí, por un lado, tenemos al componente interno “actitudinal” este a su vez tiene como base a la autoimagen y la autoconfianza, por otro lado, se tiene a la conductual “observable” esta a su vez se apoya en el autocontrol, la autoafirmación y autorrealización.

La Autoimagen. Es la habilidad de observarse, realmente como somos, encontrando el equilibrio entre nuestros defectos y las virtudes que a lo largo de nuestras vidas vamos descubriendo, tener una buena autoestima no quiere decir que somos perfectos.

La Autoconfianza. Es la habilidad de sentirse seguro al momento de realizar correctamente las actividades que se fueran a presentar, conformando una buena autoestima.

El Autocontrol. Es la habilidad de gestionarse adecuadamente, esto abarca a la dimensión personal, a la persona íntegra, lo que conlleva cuidarse a uno mismo, tener disciplina, autocuidado y una organización adecuada de su vida.

La Autoafirmación. Es la habilidad que se caracteriza por la autonomía y madurez de la persona, en función de la libertad de decisiones, expresiones, pensamientos, deseos o habilidades.

La Autorrealización. Es el resultado de la consecución de necesidades de la persona, el desarrollo y la puesta a prueba óptima de sus capacidades, logrando convivir satisfactoriamente consigo mismo y su entorno.

Niveles de Autoestima. Es posible identificar diferentes niveles de autoestima, como la autoestima alta o positiva, la autoestima media o mediana y la autoestima baja o negativa.

Según Branden (1994) menciona que el nivel de autoestima que la persona tenga tendrá repercusiones importantes en los diversos aspectos de su vida, como la familia, trabajo, consecución de objetivos, relaciones interpersonales y el nivel de felicidad individual que se pueda alcanzar.

Autoestima Alta. Según Branden (1994) la autoestima alta está dirigida a una racionalidad, más inclinada a la consciencia de lo que es real, respeto y reconocimiento de los hechos, de que es y no lo que no es. Por otra parte, nos da algunas características de este nivel que presentan las personas.

Asertividad: se sienten capaces de comunicar su sentimientos y necesidades, con honestidad y sin temor a ser desaprobados por su entorno.

Integridad: son capaces de actuar con coherencia y con respaldo de sus valores y sus creencias.

Propósito: tienen una dirección a donde dirigirse, metas claras y fortaleza para su consecución.

Responsabilidad: son personas que asumen la responsabilidad de sus actos, decisiones y sus consecuencias, mediadas por su autonomía.

Conciencia: tienen conciencia de sí mismas y de su entorno, son racionales, por lo que realmente es y lo que no es, por la realidad de los hechos que se representan.

Autoaceptación: Se aceptan así mismas, con sus virtudes y defectos, el tener autoestima alta no significa ser perfectos, por el contrario, las personas viven, aprenden, en equilibrio.

Autoestima Media. Del Barrio & Escrivá (2017, citado Peres & Alata, 2022) en las personas con autoestima media tienen características parecidas a las que presentan una alta autoestima, no obstante, presentan inestabilidad en estas habilidades, en algunas ocasiones se

sienten capaces y vigorosas frente a los sucesos, sin embargo, esto puede cambiar por varios factores, principalmente por la opinión de su entorno.

Autoestima Baja. Según Branden (1994) las personas con baja autoestima están dirigidas por la irracionalidad, encaminadas por la falta de claridad de los hechos, con miedos hacia lo desconocido, conformándose por lo ya descubierto. Por otra parte, nos da algunas características de este nivel que presentan las personas.

Sentimiento de inseguridad: en situaciones sociales (sentimiento de soledad) y consigo mismos, constantemente dudan de sus capacidades, virtudes, enaltecen sus defectos.

Autocrítica rígida: son hirientes consigo mismos, se enfocan en sus errores, autosabotaje.

Incoherencia frente a sus valores: sus acciones no son coherentes con sus creencias, lo que encamina a una falta de autenticidad.

Falta propósito: no presentan ideas claras frente a las metas y a la consecución de estas, demuestran pesimismo frente a las dificultades que estas puedan demandar.

2.2.2. Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)

Los trastornos de alimentación pueden afectar a personas de cualquier edad, origen racial y étnico, peso corporal y género. Incluso las personas que parecen saludables, como los atletas, pueden tener estos trastornos, es decir que a simple vista no podríamos asegurar que alguien tiene un trastorno de alimentación (National Institute of Mental Health, 2021). Se caracterizan principalmente por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial generando consecuencias a corto y largo plazo (APA, 2014). También podemos decir que los TCA (trastornos del comportamiento alimentario) son trastornos mentales caracterizados

por un comportamiento patológico frente al consumo de alimentos y su ingesta sumada a una obsesión por el control de peso (Serra, 2015).

El origen no está determinado por una causa específica, pero las investigaciones sugieren que puede ser una combinación de factores genéticos, biológicos, conductuales, psicológicos y sociales, que pueden aumentar el riesgo de este trastorno (National Institute of Mental Health, 2021), por lo que podríamos concluir que es un trastorno multicausal.

En nuestra sociedad se produce una enorme tensión causada por tres tipos de mensajes contradictorios, en relación con la estructura corporal: Mensaje médico, mensajes estéticos y mensajes gastronómicos. La abundancia de alimentos, junto con el “mandato” social de tener un cuerpo estético, para ser aceptada, crea situaciones internas muy conflictivas que conducen a personas predispuestas a desarrollar un trastorno del comportamiento alimentario (Ministerio de sanidad y consumo, 2000). Los TCA constituyen un problema emergente en las sociedades occidentales. Han alcanzado una especial relevancia en las tres últimas décadas, tanto por su creciente incidencia como por la gravedad de la patología asociada y la resistencia al tratamiento; hoy constituyen la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente y juvenil en las sociedades desarrolladas y occidentalizadas (Serra, 2015).

Enfoque Cognitivo Conductual. Según Cabañero Simarro & Escrivá Sáez, (2016) el objetivo principal de la intervención desde este marco es identificar qué tipos de pensamientos y creencias resultan disfuncionales, que conductas y emociones derivadas de estos que generan malestar, con el fin de favorecer la modificación de estos procesos cognitivos y facilitar cambios emocionales y conductuales adaptativos. En su aplicación a terapia se pretende que los pacientes reestructuren estas creencias, modifiquen su sistema de creencias con el objetivo de desaprender los comportamientos disfuncionales y aprendan otros más saludables y adaptativos buscando su

bienestar. El marco de referencia cognitivo-conductual considera que las personas con TCA presentan pensamientos disfuncionales que giran en torno al peso y a la forma corporal como única manera de obtener valor y éxito personal y hacen uso de la comida como forma de reducir su malestar y controlar su mundo interno y externo.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) para los trastornos de la alimentación intenta modificar las características cognitivas es decir todo lo que tenga que ver con sus pensamientos y creencias, también busca modificar emociones y conductas de estos trastornos con el objetivo de buscar su bienestar (Caballo, 1998)

Enfoque Neurocientífico. Según Cabañero Simarro & Escrivá Sáez, (2016) el modelo médico considera que los comportamientos patológicos que presentan las personas con enfermedad mental son debidos a factores orgánicos, es decir factores relacionados más a una alteración en el cerebro o el funcionamiento de este, que producen alteraciones anatómicas o fisiológicas del sistema nervioso central (SNC) y que se manifiestan mediante síntomas y signos.

Enfoque Sistémico. Según Cabañero Simarro & Escrivá Sáez (2016) el modelo sistémico considera que los TCA deben entenderse teniendo en cuenta el desarrollo y el contexto en el que se construye la persona. El sujeto, con su personalidad conformada, interactúa con el contexto sociocultural, familiar y del grupo de iguales, en una relación de interdependencia, es decir, el sujeto influirá y será influido es decir estudia todo el círculo de retroalimentación del individuo constituido por los efectos que tiene su conducta sobre los demás, cómo reacciona y el contexto en donde tiene lugar los hechos.

Para este enfoque los seres humanos somos elementos del sistema, mientras que las propiedades específicas son sus pautas interaccionales y la conexión está hecha mediante la interacción que tenemos entre nosotros (Biblioteca de psicología, 2014).

Bronfenbrenner en su libro de 1979 "La ecología del desarrollo humano: experimentos por naturaleza y diseño", introdujo la Teoría de los Sistemas Ecológicos, según esta teoría, el crecimiento de un individuo se ve significativamente afectado por la interacción entre él y su entorno (Barraza 2023).

2.2.3. *Anorexia Nerviosa*

Según APA (2014) Se caracteriza por una restricción de la ingesta de alimentos en relación con lo que se necesita, produciendo un peso corporal significativamente bajo, también se caracteriza por el miedo a ganar peso o a engordar incluso con un peso significativamente bajo llevándolo a una alteración en la forma de cómo ve su propio peso.

2.2.4. *Bulimia nerviosa*

Según APA (2014) son episodios recurrentes de atracones, comportamientos recurrentes de compensación para evitar el aumento de peso como puede ser: el vómito auto provocado, uso de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, ayuno y ejercicio excesivo.

2.3. Ortorexia.

Bratman (1997) definió ortorexia como un trastorno que se caracteriza por una fijación en comer alimentos saludables y una obsesión por tener una alimentación adecuada.

Según Fernández (2019) Es un trastorno caracterizado principalmente por una obsesión patológica por llevar una comida sana y pura, lo cual lleva a restricciones de alimentos debido a la pérdida de perspectiva que hace que la persona centre toda su atención y su vida gire en torno a la alimentación.

Para Cobo, (2019) la ortorexia es un trastorno que inicia como un intento de comer saludable, tratando de llevar un régimen de comida sana y balanceada, lo que posteriormente se

hará mucho más estricto convirtiéndose en conductas obsesivas. Generando severas dificultades en el día a día del individuo.

Según Bonaechea et al. (2005) citado en González M. J., (2019, p. 13). La Ortorexia se caracteriza por una obsesión patológica por la comida saludable, lo que conlleva a grandes restricciones alimenticias. Los autores explican que los pacientes excluyen de su dieta diaria alimentos que llevan herbicidas, pesticidas u otras sustancias artificiales, ya que los consideran impuros. Además, se entiende que las personas ortoréxicas se preocupan en exceso por la forma en que se preparan sus comidas. Es importante destacar que la persona que padece este trastorno, inicialmente siente un deseo por mejorar su salud, tratar una enfermedad o perder peso, pero la dieta termina convirtiéndose en el centro de su vida. Todo esto conlleva a un quebrantamiento de relaciones sociales y una insatisfacción afectuosa.

La ortorexia en un principio puede parecer como un conjunto de acciones que resultan beneficiosas para la salud de la persona, el problema surge cuando estas conductas se tornan obsesivas llegando al punto de afectar otras dimensiones como las relaciones sociales, familiares haciendo de la comida y su apariencia el único centro de atención del individuo. La ortorexia es un espectro sindrómico poco definido al ser un concepto relativamente nuevo no está suficientemente estudiado lo cual puede generar en ocasiones ciertas confusiones conceptuales con otros trastornos alimenticios.

Una definición más precisa la encontramos en Serra, (2015) que nos dice que la ortorexia consiste en la preocupación extrema por los alimentos pretendidamente saludables y exentos de contaminantes. Esta entidad puede relacionarse con las preocupaciones obsesivas por la salud, con los temores hipocondríacos a las enfermedades y, de cierta manera, relacionada con actitudes culturales ligadas a la dieta y a los alimentos.

Bases Filosóficas de la Ortorexia. Aunque la ortorexia no es un tema explorado desde una base filosófica específica, existen ciertas conexiones hacia algunas teorías y corrientes filosóficas.

Ética del cuidado de uno mismo. En Garcés Giraldo & Giraldo Zuluaga (2013) destaca que para Foucault el cuidado de sí es ético, pero implica relaciones complejas con los otros. El cuidado de sí implica una serie de prácticas mediante las cuales el individuo establece una relación consigo mismo, mediante esta relación se logra constituir como un sujeto de sus propias acciones, es crucial que el individuo logre conocerse porque de lo contrario no sería capaz de cuidarse a sí mismo.

Para Foucault el cuidado de sí se puede explicar en tres aspectos:

- La actitud que se tiene con respecto a sí mismo, con los otros y con el mundo.
- Implica mirarnos a nosotros mismos desde un plano externo, prestar atención a lo que sucede en el pensamiento.
- Implica las acciones que el individuo ejerce sobre sí mismo, acciones por las cuales se transforma y se hace cargo de sí mismo.

Según Parra (2018) sugiere que la ortorexia se explica desde los modelos multicausales.

Estos factores pueden ser: socioculturales como las redes sociales y las tendencias, psicológicos como el control, perfeccionismo y biológicos como las predisposiciones genéticas.

Factores predisponentes:

- Personas muy estrictas, controladoras y rígidas consigo mismas.
- Mujeres, adolescentes que realizan deportes como culturismo, atletismo y otros.

Quienes por lo general presentan mayor cuidado en su figura y su alimentación.

- En pacientes que han sufrido anorexia nerviosa, quienes al recuperarse optan por alimentos de origen natural.
- Etapas del desarrollo donde se producen grandes cambios físicos, psicológicos y socioculturales.

Factores desencadenantes:

- Ilusión por una seguridad total, miedo a la muerte, la creencia de que pueden prevenir todo tipo de enfermedades. Estas personas viven para mantener su salud, buscando la longevidad por medio de la alimentación.
- Negación de la realidad.
- Creación de una identidad, buscan un camino para conocerse a si mismos estableciendo una identidad a través de la dieta. Suelen sentir un sentimiento de superioridad frente a las personas que no siguen sus estándares.
- Miedo hacia otras personas. Suelen aislarse para consumir sus alimentos y evitar críticas.

Factores mantenedores:

- Reducen su ansiedad al cumplir su régimen alimenticio.
- Refuerzo y reconocimiento social. Puesto que se considera como hábitos o práctica de saludable el consumir alimentos sanos.
- Escape de pensamientos, como una forma de evitar pensamientos incómodos.

2.3.1. Desarrollo Humano

Según Papalia & Martorell (2015) mencionan que el desarrollo humano es un proceso sistemático en el que surgen cambios y que estos a su vez se estabilizan, este se da desde la concepción hasta la madurez, dura toda la vida del ser humano, a pesar de que cada persona

marca su propio camino, estos comparten similitudes en su desarrollo. También los autores mencionan que existen 8 etapas del desarrollo, comprendiendo desde la etapa prenatal (desde la concepción) hasta la adultez tardía, no obstante, daremos prioridad a las etapas de adolescencia y adultez temprana, la edad aproximada entre estas dos etapas es de 11 a 40 años, además los autores mencionan que en estas etapas las personas son más vulnerables a trastornos alimenticios, influencia de los pares y el equilibrio de los mismos.

Adolescencia. Davison y Birch; Vereecken y Maes (2000; 2001, citados en Papalia & Martorell, 2015) mencionan que el no subir de peso puede provocar consecuencias más graves que el sobre peso en sí, dicha preocupación puede desencadenar en comportamientos obsesivos para controlar el peso, además añade que este suceso se da más en mujeres que en los varones y menos probable que se tenga relación directa con problemas reales con el sobre peso.

Según Papalia & Martorell (2015) mencionan que los problemas de salud se pueden prevenir, con un buen estilo de vida, ya que estos se consolidan en esta etapa conduciendo a una camino de hábitos poco saludables para toda la vida y una muerte prematura de adultos ; sin embargo, Susman y Rogol (2004, citados en Papalia & Martorell, 2015) mencionan que hablar de la imagen corporal es un tema delicado, puesto que, los cambios normales que se producen en esta etapa en las niñas, en su mayoría, se sienten disconformes con su apariencia, además los autores mencionan que la preocupación excesiva, el control de peso, la apariencia física son factores que pueden indicar la presencia de trastornos de la conducta alimentaria, como la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa (auto inanición).

Adultez Temprana. Según Papalia & Martorell (2015) mencionan que la condición física llega a su cúspide para luego disminuir, el instaurar hábitos adecuados para la persona condicionan su salud, las consecuencias negativas o positivas que la persona presenta en esta

etapa son el resultado de la adolescencia, además el autor menciona que no asegura una vida saludable tener conocimiento sobre buenos o malos hábitos, las personas saben que la salud influye en lo que hacen y el resultado de esta relación incide en cómo se sienten, en la probabilidad de que se enferme e incluso muera; no obstante la personalidad, las emociones, el entorno social pesan más que el saber y el saber qué hacer para tener una conducta adecuada y saludable.

2.2.4.3 Modelo del sistema dual

Steinberg, et al (2021, citado en Aritio, 2022) menciona que los adolescentes están mediados por dos dimensiones, la búsqueda de sensaciones y toma de decisiones, además el autor menciona que la forma en la que ellos toman decisiones de riesgo durante esta etapa surge de la interacción de dos sistemas neurobiológicos, como son el socioemocional y el sistema de control cognitivo, además añade que a lo largo de la pubertad aumentan la actividad de dopamina aumentando el funcionamiento del sistema socioemocional más que en el sistema cognitivo, dando paso a la vulnerabilidad durante la adolescencia, por la búsqueda de sensaciones y decisiones arriesgadas.

2.2.4.4 Modelo triádico

Ernst et al. (2006, citado en Aritio, 2022) menciona que existen tres sistemas neuronales funcionales, la corteza prefrontal (regulación del comportamiento), el núcleo estriado (motivación) y la amígdala (componente emocional del comportamiento), estos son determinantes para el comportamiento, esta triada está relacionada con la edad del comportamiento motivado de la persona mientras madura, esto ayuda a describir el porqué de los comportamientos de los adolescentes, ya que estos van hacia la búsqueda de riesgos, fuerte intensidad emocional, orientación social e incluso la impulsividad cognitiva..

2.2.4.5 Modelo del desequilibrio

Casey et al. (2008, citado en Aritio, 2022) estudió la transición de la niñez hasta la edad adulta, según este modelo existen cambios en el cerebro, neuroquímica, estructura y su funcionalidad, estos cambios surgen en distintas temporalidades, según (Galván, 2017, citado en Aritio, 2022) esto explica que algunas regiones del cerebro se desarrollan antes que otras, estos cambios en la adolescencia hacen hincapié en regiones implicadas en la “recompensa” como el núcleo estriado y no tanto por el lado de la corteza prefrontal que regula el comportamiento.

2.2.4.5 Modelo del procesamiento de información social

Crick y Dodge (1994, citado en Aritio, 2022) y posteriormente Romel et al. (2010, citado en Aritio, 2022) mencionan que la cultura, el contexto (experiencia social) donde el individuo se desarrolla forma parte de la maduración de estructuras corticales, este modelo explica que el contexto donde se desarrolla el individuo puede determinar o ser decisivo para entender sus comportamientos adaptativos o de riesgo.

2.3.2. Deporte

Según Ortiz (2013) son aquellas actividades donde el ser humano pone en práctica todo lo aprendido referente a las competiciones, esto incluye el rendimiento, las reglas preestablecidas, en función de sí mismo (individual) y de los demás (grupales), todas estas actividades se basan en el desarrollo de habilidades que se adoptan en los entrenamientos, para su adecuado desarrollo y mejoraría del rendimiento físico.

Según Ortiz (2013) menciona que el deporte se clasifica por el objetivo que tiene la actividad:

Recreación: el objetivo es el entretenimiento mientras se realiza la actividad deportiva, el placer de ocupar el tiempo libre, sin exigencias.

Bienestar: el objetivo es mejorar la calidad de vida de la persona, como puede ser el entrenamiento funcional, simulando actividades del día a día de la persona y la consecución de las mismas sin dificultades.

Estético: el objetivo es mejorar la figura de la persona, como el físico-culturismo.

Competitivo: el objetivo es ganar, respetando reglas y condiciones dentro del campo donde se realiza, individual o colectiva.

Según Papalia & Martorell (2015) mencionan que el hacer deporte influye en la salud física y mental, existen muchos beneficios al realizar actividades deportivas, como el fortalecimiento de huesos, crecimiento muscular, disminución de la ansiedad, estrés, así como también mejora la autoestima, control de enfermedades cardíacas y riesgo de obesidad, incluso si la persona realiza actividad deportiva moderada obtendrá beneficios para su salud.

2.4. Definiciones Conceptuales

2.4.1. Autoestima

Según Coopersmith (1967, citado en Trujillo, 2020) refiere que la autoestima es la autovaloración que realiza la persona a sí misma, con una actitud o posición aprobatoria o de rechazo, por ende, mide su propia capacidad de ser exitoso, valioso, relevante a través de ella.

2.4.2. Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)

Según APA (2014). Los trastornos alimenticios se caracterizan principalmente por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial generando consecuencias a corto y largo plazo

2.4.3. *Ortorexia*

Bratman (1997) definió ortorexia como un trastorno que se caracteriza por una fijación en comer alimentos saludables y una obsesión por tener una alimentación adecuada.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. *Hipótesis General*

H₁: Existe relación significativa entre ortorexia y autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre ortorexia y autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

3.1.2. *Hipótesis Específicas*

H₁: Existe relación significativa entre la ortorexia y dimensión personal en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre la ortorexia y dimensión personal en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

H₁: Existe relación significativa entre la ortorexia y la dimensión social en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre la ortorexia y la dimensión social en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

H₁: Existe relación significativa entre la ortorexia y la dimensión familiar en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

H₀: No existe relación significativa entre la ortorexia y la dimensión familiar en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

3.2. Variables

Las variables del estudio son las siguientes:

3.2.1. Operacionalización de variable

Tabla 1*Operacionalización de Variables*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
Ortorexia	Bratman (1997) definió ortorexia como un trastorno que se caracteriza por una fijación en comer alimentos saludables y una obsesión por tener una alimentación adecuada.	Es el puntaje obtenido de las respuestas de los estudiantes al cuestionario ORTO-11-ES, conformado por 11 ítems que mide la tendencia a la ortorexia en las dimensiones: Cognitivo-Racional, Conductual y emocional.	Cognitivo-racional	Pensamientos	1;5;6;11;	Respuestas de tipo Likert Siempre Casi siempre A veces Nunca
			Conductual	Facultativo	3;7;8;9	
			Emocional	Emotivos	2;4;10	
Autoestima	Coopersmith (1967, citado en Trujillo, (2020) refiere que la autoestima es la autovaloración que realiza la persona a sí misma, con una actitud o posición aprobatoria o de rechazo, por ende, mide su propia capacidad de ser exitoso, valioso, relevante a través de ella.	Es el puntaje obtenido de las respuestas de los estudiantes al Inventario de Autoestima de Coopersmith, (SEI) Forma C versión Adultos, conformado por 25 ítems que miden las actitudes valorativas de la persona, en las dimensiones: Personal, social y familiar.	Personal	Autoconfianza	1, 10, 19, 25	De acuerdo = V En desacuerdo = F 0 a 24 Bajo 25 a 49 Medio Bajo 50 ^a 74 Medio Alto 75 a 100 Alto
				Autoaceptación	3, 7, 12, 23	
				Autoconcepto	13, 15	
				Capacidad de decidir	4	
			Social	Imagen personal	18, 24	
				Integración	17	
				Adaptación Social	5, 21	
				Relaciones en grupo	2, 8	

	Aceptación en grupo	14
	Interacción familiar	6, 20, 22
Familiar	Sentimiento de independencia	16
	Valoración familia	9, 11

Nota. La operacionalización de la variable autoestima fue realizada a partir de los planteamientos de Coopersmith (1967, 1996), Lingan (2017), Suárez (2018), citados en (Rocha, 2023, p.77)

Capítulo IV

Metodología

4.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo básica, pura o fundamental, ya que está orientada a producir nuevos conocimientos o teorías, es básica porque funge como soporte para la investigación aplicada y fundamental porque en esencia marca el crecimiento y desarrollo de la ciencia. Con un enfoque cuantitativo, porque se formulan preguntas e hipótesis dentro de la investigación, para llegar a ellas se necesita la recolección de datos, el análisis de estos, la aplicación de instrumentos de investigación, aplicación de estadísticas, etc. (Ñaupas, et.al., 2018)

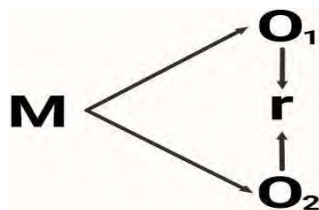
4.2. Diseño de la Investigación

La investigación es de diseño no experimental, “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández & Mendoza, 2018, p. 175).

El estudio pertenece al diseño de corte transversal, “Describir variables en un grupo de casos (muestra o población), o bien, determinar cuál es el nivel o modalidad de las variables en un momento dado” (Hernández & Mendoza, 2018, p. 176).

El estudio es de alcance descriptivo-correlacional, ya que según Hernández & Mendoza (2018) menciona que en estos alcances de investigación se describen las características de la población y se analiza el grado de relación de las variables (estadística) en el estudio.

El esquema se representa de la siguiente manera:

Figura 1*Diseño de Investigación*

Donde:

O1: variable ortorexia

O2: variable autoestima

r: relación de las variables

4.3. Población, Muestra y Diseño Muestral

4.3.1. Características de la población

De acuerdo a la base de datos, el número de alumnos matriculados en el semestre 2024-I, de una Universidad Pública del Cusco es de 554 estudiantes matriculados en los primeros semestres, que pertenecen a las escuelas profesionales: Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología.

4.3.2. Caracterización de la Muestra

La muestra estuvo conformada por 366 estudiantes de las escuelas profesionales de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología, entre mujeres 230 y varones 136.

A continuación, presentamos la distribución de la muestra:

Tabla 2*Distribución de la población por escuela profesional*

Escuelas Profesionales	Número de participantes por escuela profesional	Porcentajes que representan del total
Enfermería	105	28.7%
Farmacia	64	17.5%
Medicina	57	15.5%
Psicología	92	25.1%
Odontología	48	13.1%
Total	366	100%

Nota: La tabla muestra la distribución de estudiantes por Escuela profesional.

En la tabla 2 se muestra las escuelas profesionales del estudio y el número, porcentaje de los participantes del estudio, Enfermería 28.7%, Farmacia 17.5%, Medicina 15.5%, Psicología 25.1% y Odontología 13.1%.

Tabla 3*Distribución de la muestra según datos sociodemográficos*

Sexo	Número de participantes	Porcentajes que representan del total
Mujer	230	62.80%
Varón	136	37.20%
Total	366	100%
Edad	Número de participantes	Porcentajes que representan el total
18-20	326	89.07
21-40	40	10.93%
Total	366	100%
Tipo de familia	Número de participantes	Porcentajes que representan del total
Padre, madre e hijos	210	57.30%
Un padre, madre e hijos	70	19.30%
Abuelos, padres e hijos	45	12.30%
Varios familiares	24	6.50%
Padre con otra pareja	17	4.60%
Total	366	100%
Realiza algún deporte	Número de participantes	Porcentajes que representan el total
Si realiza algún deporte	217	59.30%
No realiza algún deporte	149	40.70%
Total	366	100%

Nota: La tabla muestra la distribución según datos sociodemográficos.

En la tabla 3 se muestra la cantidad y porcentaje de los participantes según sexo, edad, tipo de familia y si realiza algún deporte.

4.3.3. *Diseño Muestral*

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, puesto que, se trabajó con los estudiantes accesibles y que cumplían criterios de inclusión y exclusión, lo cual también se aproxima a un muestreo por conveniencia. (Hernández & Mendoza, 2018). El tamaño de muestra fue calculado por la fórmula de poblaciones finitas.

4.3.4 *Selección de las Unidades Muestrales*

Se seleccionaron estudiantes de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

4.3.4.1 *Criterios de Inclusión.*

Estudiantes matriculados en los primeros semestres.

Estudiantes de 18 en adelante.

Estudiantes que cuenten con la aceptación y consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos.

Estudiantes que fueron evaluados el día establecido para la aplicación de los instrumentos.

4.3.4.2. *Criterios de Exclusión.*

Estudiantes que no deseen participar en la investigación.

Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.

Estudiantes menores de 18 años.

Estudiantes que no estuvieron el día de la aplicación.

Estudiantes no matriculados en dichos semestres.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.5. Técnica de Recolección de Datos

Carrasco (2005) menciona que son parte de las técnicas de recolección de datos la observación, las escalas, la encuesta, la entrevista y cuestionario. Las técnicas mencionadas forman parte de las reglas que direccionan las etapas que van consumando los investigadores, son procesos y estrategias que son parte del conocimiento, por su utilidad y aplicación.

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto de 50 participantes para medir su confiabilidad

El Cuestionario orto 11 con Alfa de Cronbach de 0.868 y para determinar la validez del instrumento se utilizó la V de Aiken mediante juicio de expertos. Los resultados evidenciaron $V=0.96$ evidenciando una validez excelente y concordancia entre los jueces.

El Inventario de Autoestima de Coopersmith con Kuder (20) 0.848 y para determinar la validez del instrumento se utilizó la V de Aiken mediante juicio de expertos. Los resultados evidenciaron $V=1.00$ evidenciando una validez excelente y elevada concordancia entre los jueces.

1.- Cuestionario de Orto 11 que es una versión reducida del cuestionario Orto 15. Que tiene como objetivo medir la tendencia a ortorexia en población mayores de edad. Dada la necesidad del estudio y por sugerencia del juicio de expertos se pidió el permiso correspondiente a los autores del instrumento adaptado en nuestro país Lima-Perú.

2.- Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) forma C versión adultos adaptado en Lima-Perú. Este instrumento está diseñado específicamente para población de los 16 años en adelante. Se centra en medir la percepción de la persona en las dimensiones personal, social y familiar.

4.5.1. Cuestionario Orto 11

Ficha técnica del instrumento para medir la variable Ortorexia

Denominación: ORTO-11-ES

Autor: Parra

Año: 2018

Adaptación en Perú: Escobar Chamorro, Luis Alberto; Centurión Herrera, Roberth

Gianmarco Mayhuasca Ysuhaylas, Heberth Alcides

Año: 2019, Lima

N° de ítems: 11 ítems

Dimensiones: Área conductual, cognitiva-racional, emocional

Administración: Individual y colectiva

Dirigido a: 18 años a más

Objetivo: Medir la tendencia de ortorexia

4.5.2. Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) Forma C versión adultos

Ficha técnica del instrumento para medir la variable Autoestima

Denominación: Inventario de Autoestima de Coopersmith, (SEI) Forma C, versión adultos.

Autor: Stanley Coopersmith

Año: 1967

Adaptación en Perú: Juan Rocha Durand

Año: 2021, Lima

N° de ítems: 25 ítems, preguntas cerradas

Dimensiones: Autoestima del área personal: 0-12 Bajo, 13-25 Medio Bajo, 26-38 Medio Alto, 39-52 Alto

Autoestima Social: 0-5 Bajo, 6-11 Medio Bajo, 12-17 Medio Alto, 18-24 Alto

Autoestima Familiar: 0-5 Bajo, 6-11 Medio Bajo, 12-17 Medio Alto, 18-24 Alto

Administración: Individual y colectiva

Dirigido a: Mayores de 16 años en adelante

Objetivo: Medir actitudes valorativas, hacía el sí mismo, en las áreas personal, social, familiar y académica de la experiencia de la persona

Duración: 15 minutos Aprox.

4.6. Matriz de Consistencia

Tabla 4

Matriz de consistencia: Ortorexia y autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024

Ortorexia y Autoestima En Estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología Y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024						
Problema	Objetivos	Variables	Dimensiones	Instrumentos	Metodología	Población y Muestra
General	General	Ortorexia	Cognitivo-racional	Orto 11-ES adaptado por Parra-Fernández Versión Española	Tipo: Básica	Estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024
- ¿Cuál es la relación entre ortorexia y autoestima Estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024	-Determinar la relación entre ortorexia y autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del cusco, 2024		Conductual Emocional	Escobar Chamorro, Luis Alberto; Centurión Herrera, Roberth Gianmarco; Mayhuasca Ysuhaylas, Heberth Alcides Versión Peruana	Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Transversal Alcance: Descriptivo correlacional	
Específicos	Específicos			Inventario de		

1. ¿Existe tendencia hacia la ortorexia en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?	1.-Identificar la tendencia de ortorexia en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.	Autoestima	Personal Social Familiar	Autoestima de Coopersmith, (SEI) Forma C, versión adultos Stanley Coopersmith, adaptado por Juan Rocha Durand
2. ¿Cuál es el nivel de autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?	2.-Identificar el nivel de autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.			
3. ¿Existe tendencia hacia la ortorexia según sexo en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?	3.-Identificar la tendencia de ortorexia según sexo en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.			
4. ¿Cuál es el nivel de autoestima según sexo en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?	4.-Identificar el nivel de autoestima según sexo en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.			
5. ¿Existe tendencia hacia la ortorexia según práctica de deportes en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una	5.-Identificar la tendencia de ortorexia según práctica de deportes en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una			

Universidad Pública del Cusco, 2024?	Universidad Pública del Cusco, 2024.
6. ¿Cuál es el nivel de autoestima según práctica de deportes en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?	6.-Identificar el nivel de autoestima según práctica de deportes en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.
7. ¿Cuál es la relación entre ortorexia y la dimensión personal en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024	7.-Determinar es la relación entre la ortorexia y la dimensión personal en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.
8. ¿Cuál es la relación entre ortorexia y la dimensión social en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?	8.-Determinar la relación entre la ortorexia y la dimensión social en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.
9. ¿Cuál es la relación entre ortorexia y la dimensión familiar en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024?	9.-Determinar la relación entre la ortorexia y la dimensión familiar en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

Nota: En la siguiente tabla se muestra la matriz de consistencia de ambas variables.

Capítulo V

Resultados

En el presente capítulo los autores realizaron como primer paso la distribución estadística de los datos, tomando como prueba para esta necesidad la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para así continuar con el objetivo general y los objetivos específicos que se fueron derivando de la misma y durante la investigación.

Tabla 5

Prueba de normalidad

Variables	n	Sig.
Ortorexia	366	,000
Autoestima	366	,000

En la tabla 5, la prueba de K – S muestra que no tiene una distribución normal, por lo tanto, se debe usar una prueba estadística no paramétrica (Rho de Spearman) ($p < 0.05$ se rechaza la hipótesis nula y acepto la hipótesis alterna).

5.1. Problema General: Relación entre Ortorexia y Autoestima

Tabla 6

Relación de variables ortorexia y autoestima

Variables		Ortorexia	Autoestima
Ortorexia	Coefficiente de correlación	1,000	,198**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	366	366
Autoestima	Coefficiente de correlación	,198**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	366	366

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.001 (bilateral, en ambos sentidos de las variables).

En la tabla 6 se observa que la significancia bilateral tiene un valor de 0.000 el cual es menor a 0.05 indicando que si existe relación entre las variables por lo tanto se rechaza la

hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación; mientras que el valor del coeficiente de correlación es de 0.198**; este resultado está comprendido entre 0.00 a 0.19 indicando una correlación muy baja. Es decir que los estudiantes con mayor tendencia a ortorexia, tienden a mostrar mayores niveles de autoestima.

5.2. Problemas Específicos

5.2.1. Problema Específico 1: Tendencia a Ortorexia

Tabla 7

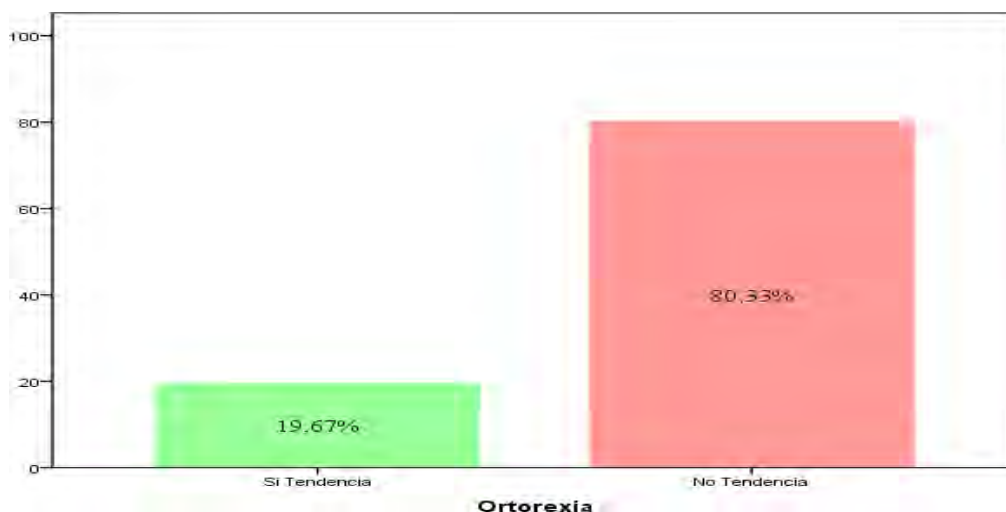
Tendencia de Ortorexia

	Frecuencia	Porcentaje
Si Tendencia	72	19,7%
No Tendencia	294	80,3%
Total	366	100,0%

Nota: La tabla muestra la tendencia a ortorexia

Figura 2

Tendencia a la ortorexia



En la tabla 7 y figura 2 se observa que el 19,7% estudiantes del total presentan tendencia a ortorexia. Si bien no es la mayoría es un grupo en el cual tenemos que poner especial atención ya que las personas con pensamiento y comportamiento rígidos presentan niveles altos de vergüenza y culpa corporal.

5.2.2. Problema Específico 2: Niveles de Autoestima

Tabla 8

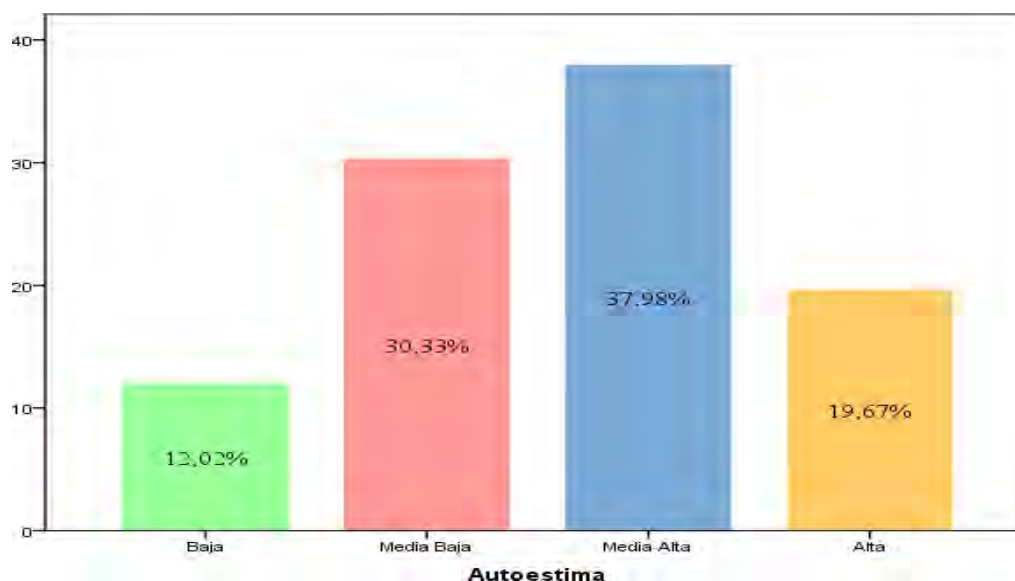
Niveles de autoestima

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	44	12,0%
Media Baja	111	30,3%
Media Alta	139	38,0%
Alta	72	19,7%
Total	366	100,0%

Nota: La tabla muestra los niveles de autoestima

Figura 3

Niveles de Autoestima



En la tabla 8 y la figura 3 se observan los niveles de autoestima del total de estudiantes, resaltando el nivel de autoestima media baja representados por el 30.3% estudiantes y el nivel de autoestima baja representado por el 12% estudiantes. Una gran parte de los estudiantes presenta una percepción y valoración negativa respecto a su autoestima, lo cual influye en su bienestar, relaciones interpersonales y su rendimiento académico.

5.2.3. Problema Específico 3: Ortorexia según Sexo

Tabla 9

Tendencia de la Ortorexia según Sexo

			Sexo		
			Varones	Mujeres	Total
Ortorexia	Si Tendencia	Recuento	26	46	72
		%	36,1%	63,9%	100,0%
	No Tendencia	Recuento	110	184	294
		%	37,4%	62,6%	100,0%
Total	Recuento		136	230	366
	%		37,2%	62,8%	100,0%

Nota: La tabla muestra la tendencia de la ortorexia según sexo

En la tabla 9 se observa los datos de la variable ortorexia y la característica sociodemográfica sexo, resaltando que del total de estudiantes con tendencia a ortorexia el 36.1% fueron varones y el 63.9% fueron mujeres Evidenciando que las mujeres presentan un nivel más alto de presentar ortorexia.

5.2.4. Problema Específico 4: Autoestima según Sexo

Tabla 10

Niveles de la Autoestima según Sexo

			Sexo		
			Varones	Mujeres	Total
Autoestima	Baja	Recuento	10	34	44
		%	22,7%	77,3%	100,0%
	Media Baja	Recuento	38	73	111
		%	34,2%	65,8%	100,0%
	Media Alta	Recuento	54	85	139
		%	38,8%	61,2%	100,0%
	Alta	Recuento	34	38	72
		%	47,2%	52,8%	100,0%

Nota: La tabla muestra los niveles de autoestima según el sexo

En la tabla 10 se observan los datos de la variable autoestima y la característica sociodemográfica sexo, resaltando que en todos los niveles de autoestima el número de estudiantes mujeres es mayor que el de estudiantes varones, no obstante, esto nos da a conocer que también en los niveles de autoestima baja y media baja tienen más presencia, con el 77.3% estudiantes y con el 65.8% estudiantes del total de cada nivel mencionado.

5.2.5. Problema Específico 5: Ortorexia según Práctica De Deportes

Tabla 11

Tendencia de Ortorexia según Práctica de deportes

			Práctica Deporte		
			Si	No	Total
Ortorexia	Si Tendencia	Recuento	48	24	72
		%	66,7%	33,3%	100,0%
	No Tendencia	Recuento	169	125	294
		%	57,5%	42,5%	100,0%
Total	Recuento		217	149	366
	%		59,3%	40,7%	100,0%

Nota: La tabla muestra la tendencia de ortorexia en estudiantes que practican algún deporte

En la tabla 11 se observan los datos de la variable ortorexia y la característica sociodemográfica práctica de deportes, resaltando que del total de estudiantes que presenta la

tendencia a ortorexia el 66.7% estudiantes practican deporte. Se observa que la mayoría de estudiantes con tendencia a ortorexia, también practican algún deporte. Es importante distinguir una conducta saludable adaptativa y un comportamiento obsesivo como la ortorexia.

5.2.6. Problema Específico 6: Autoestima según Práctica De Deportes

Tabla 12

Niveles de Autoestima según Práctica de deportes

			Práctica Deporte		
			Si	No	Total
Autoestima	Baja	Recuento	16	28	44
		%	36,4%	63,6%	100,0%
	Media Baja	Recuento	62	49	111
		%	55,9%	44,1%	100,0%
	Media Alta	Recuento	86	53	139
		%	61,9%	38,1%	100,0%
	Alta	Recuento	53	19	72
		%	73,6%	26,4%	100,0%
Total	Recuento	217	149	366	
	%	59,3%	40,7%	100,0%	

Nota: En la tabla se muestra los niveles de autoestima y la práctica deportiva

En la tabla 12 se observan los datos de la variable autoestima y la práctica de deportes, Si bien la práctica del deporte está relacionada con puntajes más altos en autoestima, resaltamos los niveles de baja autoestima con el 36,4% y la media baja autoestima con el 55,9% del total de estudiantes por cada nivel.

5.2.7. Problema Específico 7: Ortorexia y Dimensión Personal

Tabla 13

Relación entre Ortorexia y Dimensión Personal

		Ortorexia	Personal
Ortorexia	Coefficiente de correlación	1,000	,208**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	366	366
Personal	Coefficiente de correlación	,208**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	366	366

Nota: La dimensión personal se refiere a la capacidad de autoconfianza del individuo cuando afronta diversas situaciones.

En la tabla 13 se observa el nivel de significancia bilateral es de 0.000 valor que es menor a 0.05: por lo tanto, indica que, existe relación estadísticamente significativa entre Ortorexia y la Dimensión Personal; mientras que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.208**, este resultado está comprendido entre 0.20 a 0.39, lo cual indica que existe una correlación positiva baja.

5.2.8. Problema Específico 8: Ortorexia y Dimensión Social

Tabla 14

Relación entre Ortorexia y Dimensión Social

		Ortorexia	Social
Ortorexia	Coefficiente de correlación	1,000	,141**
	Sig. (bilateral)	.	,007
	N	366	366
Social	Coefficiente de correlación	,141**	1,000
	Sig. (bilateral)	,007	.
	N	366	366

Nota: La dimensión social evalúa el impacto en la vida social y las relaciones interpersonales

En la tabla 14 se observa nivel de significancia bilateral tiene un valor de 0,007 el cual es menor a 0,05 indicando que, existe relación estadísticamente significativa entre Ortorexia y la Dimensión Social, mientras que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de

0.141**, este resultado está comprendido entre 0.00 a 0.19, lo cual indica una correlación positiva muy baja.

5.2.9. *Problema Específico 9: Ortorexia y Dimensión Familiar*

Tabla 15

Relación entre Ortorexia y Dimensión Familiar

		Ortorexia	Familiar
Ortorexia	Coefficiente de correlación	1,000	,161**
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	366	366
Familiar	Coefficiente de correlación	,161**	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	366	366

Nota: La dimensión familiar se refiere a la influencia de los valores, normas y dinámicas familiares.

En la tabla 15 se observa que nivel de significancia bilateral es de 0,002 valor menor a 0.05 indicando que, existe relación estadísticamente significativa entre Ortorexia y la dimensión familiar, mientras que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,161**, este resultado está comprendido entre 0.00 a 0.19, indicando una correlación positiva muy baja.

Capítulo VI

Discusión

De acuerdo al objetivo general: Determinar la relación entre ortorexia y autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024, se encontró que, existe una correlación positiva muy baja entre ortorexia y autoestima (Rho de Spearman; $r=0.198$), infiriendo que los estudiantes con tendencia a ortorexia, tienden a mostrar mayores niveles de autoestima. Dichos resultados coinciden con Ramos (2019) en el estudio realizado en estudiantes de una Universidad Pública en Lima durante el año 2017, encontró una relación significativa entre las conductas alimentarias de riesgo e insatisfacción de imagen corporal, representado por el 62.7% de los estudiantes.

Así mismo, los resultados concuerdan con Flores (2023) en el estudio realizado en estudiantes de una Universidad Pública en Lima, 2022, obtuvo como resultado una relación significativa ($p=0.000$) entre insatisfacción de la imagen corporal y el riesgo de trastorno de conducta alimentaria con una relación positiva alta (Rho de Spearman; $r=0.695$).

También concuerda con Callirgos et al. (2023) quienes en el estudio realizado en adolescentes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa n°3092 Kunamoto I, Puente Piedra, Lima, 2023 obtuvieron como resultado que la autopercepción de la imagen corporal tiene una relación significativa directa con la conducta alimentaria con valores de (Rho de Spearman; $r=0.697$) y ($p=0.00$). Así también concuerdan con los resultados de Paucar Choqquenayra & Quispe Gamarra (2023) en el estudio realizado en ingresantes a la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina, mencionan que existe una relación significativa entre los trastornos de conducta alimentaria, la búsqueda de delgadez y la bulimia con la insatisfacción en la imagen corporal con valores en (Rho de Spearman; $r=0.340$).

Así también, mencionar que difiere de los resultados de Ames (2022) quien realizó una revisión de artículos en Repquest y Scopus siguiendo el método PRISMA, menciona como resultado una relación negativa entre autoestima y el desarrollo de Trastornos de conducta alimentaria.

Lo anterior de acuerdo con Foucault en su teoría “Ética del cuidado de sí mismo” citado por Garcés Giraldo & Giraldo Zuluaga (2013), quien menciona que el cuidado de sí implica una serie de prácticas mediante las cuales el individuo establece una relación consigo mismo, mediante esta relación se logra constituir como un sujeto de sus propias acciones, es crucial que el individuo logre conocerse porque de lo contrario no sería capaz de cuidarse a sí mismo. Sin embargo, cuando este cuidado se torna en un camino más rígido o estricto, ese cuidado que busca un bienestar se convierte en un cuidado perjudicial para la persona; así mismo, según Papalia & Martorell (2015) mencionan que en la etapa de la adolescencia aumenta la vulnerabilidad de los trastornos alimenticios, se intensifica la influencia de los pares y el equilibrio de los mismos, , así mismo, todos estos eventos pueden prolongarse hacia la adultez temprana, etapa donde se consolida la identidad, autoestima, la práctica alimenticia, etc. También esto es explicado por los modelos: Modelo del Sistema dual por Steinberg (2021, citado en Aritio, 2022), donde se busca sensaciones y toma de decisiones (bajo la interacción socioemocional, más que el sistema cognitivo), Modelo Triádico por Ernst et al. (2006, citado en Aritio, 2022), que hace referencia a la búsqueda de intensidad emocional, orientación social e incluso impulsividad cognitiva (corteza prefrontal, núcleo estriado, amígdala), Modelo del Desequilibrio por Casey et al. (2008, citado en Aritio, 2022), algunas regiones del cerebro se desarrollan antes que otras, como regiones implicadas en la recompensa (núcleo estriado) y no por la regulación del comportamiento (corteza prefrontal), Modelo del Procesamiento de la información social por Crick y Dodge (1994, citado en Aritio, 2022) así como Romel et al (2010, citado en Aritio, 2022) resaltan la

importancia de la cultura, el contexto social, además que esto explica el desarrollo de algunas regiones corticales, determinando sus comportamientos adaptativos o de riesgo.

En conjunto estos enfoques explican la relación entre ortorexia y autoestima, puesto que no solo va en función de un solo factor, sino de la interacción donde intervienen el cuidado sí, el desarrollo cerebral, la toma de decisiones, la búsqueda de recompensas, así como también la influencia del contexto social, propios de la adolescencia y la adultez temprana.

En relación al primer objetivo específico: Identificar la tendencia de ortorexia en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024, se encontró que del total de estudiantes el 19.7% presenta tendencia a ortorexia.

Los resultados coinciden con Centurión et al. (2019) quienes realizaron el estudio en estudiantes de medicina de una Universidad Privada Peruana encontraron que el 18.82% presenta un riesgo de ortorexia nerviosa.

Así mismo, los resultados obtenidos difieren con Rodríguez et. al (2021) en el estudio realizado en una población en Argentina, obtuvo un 80.8% de sus encuestados presenta rasgos ortoréxicos.

Los resultados se respaldan desde la Ética del cuidado de sí mismo propuesta por Foucault citado en Garcés Giraldo & Giraldo Zuluaga (2013), en cuanto que la ortorexia nos muestra una forma extrema de Autorregulación, esto afectando la vida social y emocional de las personas. Así mismo, Bratman (1997) define a la ortorexia como una preocupación excesiva por comer sano, esto puede derivar en un trastorno de conducta alimentaria, además, Papalia & Martorell (2015) señalan que en la etapa de adolescencia se presenta una fuerte influencia por los pares y se intensifica la vulnerabilidad hacia los trastornos de conducta alimentaria, los cuales al prologarse afectan la adultez temprana, etapa donde se consolidan los estilos de vida, la autoestima,

identidad, así mismo, el modelo el Triádico por Ernst et al. (2006, citado en Aritio, 2022), menciona que existe una impulsividad cognitiva “toma de decisiones”, estas conducen especialmente a la adopción de dietas divulgadas en nuestra sociedad, reforzado por la búsqueda de orientación social y la aprobación como menciona este modelo. Como resultado la persona se arriesga y practica estos rituales alimenticios, conduciendo a un cuidado excesivo frente a los alimentos que son “malos”, lo cual permite explicar la tendencia a la ortorexia presente en los estudiantes.

Respecto al segundo objetivo específico: Identificar el nivel de autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024, se concluyó que el 12% presenta autoestima baja y el 30.3% presenta autoestima media baja, estos resultados tienen similitud con Ramos (2019) en el estudio realizado en estudiantes de una Universidad Pública, Lima-2017 obtuvo que el 24.5% de su población muestra insatisfacción corporal, así mismo Callirgos et al. (2023) quien realizó el estudio en adolescentes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa n°3092 Kumamoto I, Puente Piedra- Lima, 2023, obtuvo que el 17.5% de su población presenta moderada preocupación por su autopercepción de imagen corporal, si bien no se encontraron antecedentes con la variable autoestima, los autores vieron por conveniente utilizar otras investigaciones con variables que forman parte de los componentes del autoestima.

En vista a lo señalado Papalia & Martorell (2015) en el aporte del desarrollo humano, mencionan que en la adolescencia se presenta la influencia de los pares con gran intensidad, siendo positiva o negativa, reforzada por la búsqueda de identidad, actitudes y comportamientos inmaduros, preocupaciones y demandas emocionales, es por ello que la autoestima se ve afectada, además estos eventos al prolongarse se hacen presentes en la adultez temprana.

Así mismo el modelo Triádico por Ernst et al. (2006, citado en Aritio, 2022), menciona que la interacción que surgen entre los componentes cerebrales a esta edad, generan el comportamiento de orientación social, siendo influenciados por su contexto y afectando directamente en la autoestima (búsqueda de aprobación), como se menciona en el Modelo del Procesamiento de la información social por Crick y Dodge (1994, citado en Aritio, 2022) hacen hincapié en los estímulos externos y su procesamiento, reforzado por la maduración de estructuras corticales influenciadas por la cultura y la interacción social como menciona Romel et al. (2010, citado en Aritio, 2022) , condicionando con fuerza su adaptabilidad a la sociedad, además las personas se mueven por la recompensa que genera su ambiente, como menciona el modelo del Desequilibrio Casey et al. (2008, citado en Aritio, 2022), así como también la búsqueda de sensaciones y decisiones arriesgadas como se menciona en el Modelo del Sistema dual por Steinberg, et al (2021, citado en Aritio, 2022), esto explica los niveles de autoestima obtenidos en el estudio.

Además, según Coopersmith (1967, citado en Trujillo, 2020), refiere que la valoración que una persona tiene de sí misma se vincula con la capacidad de ser exitoso, los porcentajes de autoestima presentados no necesariamente hacen referencia a la falta de éxitos. Por el contrario, los estudiantes pueden presentar un buen nivel de desempeño en general, no obstante a ello las comparaciones, la autovaloración negativa afectan directamente al autoestima, también relacionamos con la teoría de la ética del cuidado de uno mismo, por Foucault citado Garcés Giraldo & Giraldo Zuluaga (2013) menciona que el cuidado de sí implica una serie de prácticas para conseguir una relación consigo mismo, de tal forma si este no lo consigue no sería capaz de cuidarse así mismo, las dificultades en este proceso merman la capacidad de los estudiantes para cuidarse.

La autoestima es el reflejo del desarrollo de la persona a lo largo de su vida, en conjunto las etapas previas, el desarrollo cerebral, la interacción social, etc. Influyen en la forma en que los estudiantes se perciben y valoran, estas prácticas se consolidan y forman base para la adultez temprana.

Respecto al tercer objetivo: Identificar la tendencia de ortorexia según sexo en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024, los resultados que se obtuvieron fueron que del total de estudiantes con tendencia a ortorexia el 36.1% fueron varones y el 63.9% mujeres, así Rodríguez et al. (2021) menciona que del total de personas con ortorexia el 89.8% corresponde al sexo femenino, así mismo Flores (2023) en estudiantes de una Universidad Pública, Lima-2017, menciona en la investigación que del total de mujeres de su muestra el 37.5% tiene riesgo de Trastorno de conducta alimentaria, así mismo Suárez (2023) en estudiantes de nutrición de una Universidad Pública, Lima 2021 menciona que en su investigación del total de personas con riesgo de Trastorno de conducta alimentaria la proporción de mujeres es superior a los varones en un 3 a 1 respectivamente, Sánchez (2023) en la investigación realizada en estudiantes de la Universidad de Almería menciona en su análisis que existe mayor prevalencia de presentar TCA en mujeres que en hombres.

Así mismo, mencionar que los resultados obtenidos difieren con el estudio realizado por Centurión et al. (2019) en estudiantes de medicina de una Universidad Privada Peruana, obtuvieron que el 18.82% presenta riesgo de ortorexia nerviosa siendo mayor en estudiantes varones, del mismo modo, los resultados obtenidos no coinciden con el estudio realizado por Mamani Fernández (2022) realizado en estudiantes de medicina humana de la Universidad Andina del Cusco, quien no encontró alguna relación significativa entre el riesgo de conducta

alimentaria y sexo estudiantes de preclínica de medicina humana de la Universidad Andina del Cusco, en el periodo de mayo-junio del año 2022.

En ese sentido, en el desarrollo humano por Papalia & Martorell, (2015) en la adolescencia y afectando posteriormente en la adultez temprana, la persona se ve bajo la luz de la influencia de sus pares y la relación que mantiene con estos, adoptando comportamientos que encajen en los contextos donde se desarrolla, es por tal motivo que, las mujeres por estar frente los ojos y estándares sociales se ven afectadas y el resultado de esta relación incide en cómo se sienten, en su bienestar psicológico. Así también añadir que en el modelo Triádico por Ernst et al. (2006, citado en Aritio, 2022), la persona busca la aceptación social, el modelo de Procesamiento de información social por Crick y Dodge (1994, citado en Aritio, 2022) Romel et al (2010), el contexto donde la persona se desarrolla condiciona su adaptabilidad y sus respuestas conductuales.

Foucault en la Ética del cuidado de sí mismo citado en Garcés Giraldo & Giraldo Zuluaga (2013) menciona que el cuidado de sí mismo está bajo las prácticas y la relación que la persona tiene consigo misma, al no conseguir dicha relación, están más expuestas a los ideales de alimentación y la estética corporal, esto también es explicado por la teoría de los Sistemas Ecológicos por Bronfenbrenner (1979, citado en Barraza, 2023) donde hace referencia a la influencia del entorno dentro de la interacción que el individuo tiene con los distintos contextos en los que se desarrolla.

Las mujeres suelen estar más expuestas a las presiones del entorno relacionadas con su imagen corporal, además se suma la búsqueda de aceptación social, esto influye en cómo se sienten, estos factores explican el por qué las estudiantes del estudio conforman mayor porcentaje en la presencia de tendencia a ortorexia que los varones.

Continuando con el cuarto objetivo específico: Identificar el nivel de autoestima según sexo en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024 se obtuvo que las mujeres concentran mayores porcentajes en los niveles de autoestima baja y media baja, con el 77.3% estudia y con el 65.8% respectivamente de estudiantes del total de cada nivel mencionado. Estos estudios tienen relación con Rutztein et al. (2021) quienes, en el estudio realizado durante pandemia en mujeres, obtuvo que las mujeres de su investigación incrementaron un 69% y un 59% en cuanto a lo negativo en la percepción de su imagen corporal, también Ramos (2019) en su estudio realizado en estudiantes de una Universidad Pública, Lima-2017, menciona que el sexo femenino tuvo el 76% de insatisfacción de imagen corporal.

Flores (2023) también añade en su investigación realizada en estudiantes de una Universidad Pública, Lima-2022, que del total de mujeres encuestadas el 57.5% de su población presenta insatisfacción corporal.

En contra posición de los resultados obtenidos, Paucar Choqquenayra & Quispe Gamarra (2023) en su estudio realizado en ingresantes a la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina mencionan que los varones muestran un nivel de imagen corporal baja.

Por otro lado, los hallazgos encontrados son apoyados por Papalia & Martorell (2015) del desarrollo humano, siendo la adolescencia y la adultez temporada etapas donde se instaura la identidad, por ende, la autoimagen toma un papel importantísimo para la persona y su desarrollo psicológico, lo que explica que tanto los varones como mujeres son frágiles frente a la preocupación de su autoestima e imagen corporal. Además, Coopersmith (1967, citado en Trujillo, (2020) menciona que la valoración personal se forja en base a las experiencias que la persona va experimentando, así mismo estas experiencias afectan en cómo se sienten, perciben, además señala que la autoestima está influenciada por nuestro entorno social y familiar donde se

presentan distintos estándares que condicionan y afectan a la autoestima. Los modelos que explican estos niveles de autoestima presentes en los estudiantes son el modelo Triádico por Ernst et al. (2006, citado en Aritio, 2022), la búsqueda de aceptación social “aprobar o desaprobado así mismo”, el modelo de Procesamiento de información social por (Crick y Dodge, 1994, citado en Aritio, 2022) Romel et al (2010 citado en Aritio, 2022), contribuye al entendimiento ya que el contexto, la cultura del entorno determinan los comportamientos y sus respuestas, además la teoría de los Sistemas Ecológicos de Bronfenbrenner (1979, citado en Barraza, 2023), menciona que el crecimiento del individuo se ve afectado significativamente por la interacción entre él y su entorno.

La autoestima se construye bajo la interacción del entorno, con la lucha constante de aprobarse o no, haciéndose presente la vulnerabilidad de ambos sexos; sin embargo, las mujeres están más expuestas a dichos estándares presentados en la sociedad, hecho que refleja el porqué de los niveles presentados anteriormente.

Continuando con el quinto objetivo: Identificar la tendencia de ortorexia según práctica de deportes en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024. Se obtuvo que del total de estudiantes que presenta tendencia a ortorexia el 66.7% estudiantes practican deporte, estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Hafsta (2022) en el estudio realizado de la revisión bibliográfica de estudios donde se evidencia la prevalencia de ortorexia, menciona que existe la prevalencia global del 55.3% en personas que realizan deporte con regularidad.

Considerando el desarrollo de la persona dentro de la actividad deportiva, el modelo de Procesamiento de información social por (Crick y Dodge, 1994, citado en Aritio, 2022) y posteriormente Romel et al. (2010 citado en Aritio, 2022), permite comprender cómo el contexto y la cultura influyen en la adopción de conductas relacionadas a la alimentación y al rendimiento

deportivo, esto favorece a la aparición de dietas rígidas aprendidas dentro de esta relación en el que se desarrolla el estudiante, ya sea amateur o profesional.

Como sexto objetivo: Identificar el nivel de autoestima según práctica deportes en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024. Resaltamos los niveles de baja autoestima con el 36,4% y la media baja autoestima con el 55,9% del total de estudiantes por cada nivel de estudiantes que practican deporte presentan una autoestima baja, si bien hacer actividad deportiva se relaciona con niveles altos de autoestima, también existe un porcentaje considerable de estudiantes que practican deporte y que no presentan niveles adecuados de autoestima.

Estos resultados difieren del estudio de Salinas Morales (2021) En su investigación en 322 estudiantes de la carrera de pedagogía de la actividad física y deporte los cuales todos practican deportes, evidencian que, no existen estudiantes con un nivel de autoestima baja.

Así mismo, el modelo de Procesamiento de información social por Crick y Dodge (1994, citado en Aritio, 2022) y posteriormente Romel et al. (2010 citado en Aritio, 2022), explica los niveles de autoestima evidenciados por los estudiantes, reafirmando que el contexto y la cultura donde se desarrollan incluida la “actividad deportiva”, determinan su comportamiento, esto implica el cómo se comportan consigo mismos o con su entorno.

Según Coopersmith (1967, citado en Trujillo, 2020) refiere que la autoestima es la autovaloración que realiza la persona a sí misma, con una actitud o posición aprobatoria o de rechazo, dicha valoración es afectada por el propio desarrollo de deporte y el nivel de exigencia, los estudiantes no necesariamente carecen de éxitos, en cambio, las demandas de la propia actividad deportiva, como resultados personales, comparaciones, comentarios que surgen dentro de estos contextos afectan y piden más de la persona, desarrollando una valoración negativa a pesar de experimentar logros.

A continuación, los siguientes objetivos séptimo, octavo y noveno que tienen como propósito determinar la relación entre ortorexia y las dimensiones de autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024.

Como séptimo objetivo se propuso determinar la relación entre ortorexia y la dimensión personal de autoestima. El nivel de significancia bilateral es de 0.000 valor que es menor a 0.05: por lo tanto, indica que, existe relación entre Ortorexia y la Dimensión Personal, mientras que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.208** siendo una relación positiva baja. Los resultados estadísticos sugieren que los estudiantes con tendencia a ortorexia presentan puntajes altos en la dimensión personal. La dimensión personal se refiere a los pensamientos, actitudes y emociones relacionadas a la alimentación saludable.

Como octavo objetivo se propuso determinar la relación entre ortorexia y la dimensión social en autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024. El nivel de significancia bilateral tiene un valor de 0,007 el cual es menor a 0,05 indicando que, existe relación entre Ortorexia y la Dimensión Social, también mientras que el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0.141** siendo una relación positiva muy baja. Los resultados estadísticos sugieren que los estudiantes con tendencia a ortorexia presentan puntajes altos en la dimensión social. Tomando en cuenta que la dimensión social evalúa el impacto en la vida social y las relaciones interpersonales

Como noveno objetivo se propuso determinar la relación entre ortorexia y la dimensión familiar de autoestima en estudiantes de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología de una Universidad Pública del Cusco, 2024. El nivel de significancia bilateral es de 0,002 valor menor a 0.05 indicando que, existe relación entre Ortorexia y la dimensión familiar,

mientras que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,161** siendo una relación positiva muy baja. Los resultados estadísticos sugieren que los estudiantes con tendencia a ortorexia presentan puntajes altos en la dimensión familiar. La dimensión familiar se refiere a la influencia de los valores, normas y dinámicas familiares en el comportamiento alimentario.

Estos tres objetivos concuerdan con los estudios de Callirgos et al. (2023) quien indica que la autopercepción de la imagen corporal tiene una relación significativa directa con la conducta alimentaria. Y los estudios de Flores (2023) en su estudio concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la insatisfacción de la imagen corporal y el riesgo de TCA. Además, mencionan que un poco más de la mitad de las estudiantes de una universidad pública presentaron insatisfacción en su imagen corporal.

Según Coopersmith (1996) en su cuestionario la dimensión personal refiere la capacidad de autoconfianza del individuo cuando éste afronta diversas situaciones tanto a nivel de su percepción, como en la respuesta a dichos problemas. En la dimensión social para Coopersmith (1996) hace referencia a que el individuo se siente identificado y a la vez se considera importante dentro del grupo. Y en cuanto a la dimensión familiar para Coopersmith, (1996) Es el nivel de apreciación, valoración y evaluación que el individuo realiza sobre sí mismo y que se relaciona con la influencia de la familia.

Capítulo VII

Conclusiones y recomendaciones

7.1. Conclusiones

Primera: Existe relación significativa entre la ortorexia y autoestima, por lo cual se acepta la hipótesis alterna; y a su vez esta relación es positiva muy baja en los estudiantes.

Segunda: el 19.7% del total de los estudiantes presenta una tendencia a ortorexia y el 80,3% no presenta tendencia a ortorexia de los estudiantes.

Tercera: el 12,0% presenta autoestima baja, el 30.3% presenta autoestima media baja, el 38,0% autoestima media alta y el 19,7% autoestima alta, por lo tanto, concluimos que más del 40% del total de estudiantes presenta niveles de autoestima no adecuados.

Cuarta: la tendencia a ortorexia estuvo más presente en mujeres con un 63.9% en contraposición de los varones con el 36.1% del total de estudiantes.

Quinta: en todos los niveles de autoestima el número de estudiantes mujeres es mayor que el de estudiantes varones, esto nos da a conocer que también en los niveles de autoestima baja y media baja tienen más presencia, con el 77.3% estudiantes y con el 65.8% estudiantes del total de cada nivel mencionado.

Sexta: el 66,7% de los estudiantes que practican deporte presentan tendencia a la ortorexia, así mismo, los estudiantes que no practican deporte y que si presenta tendencia a ortorexia es el 33,3%, lo que demuestra que la actividad física puede estar relacionada con una mayor exigencia y mayores restricciones alimenticias.

Séptima: si bien la práctica del deporte está relacionada con puntajes altos en autoestima, resaltamos los niveles de baja autoestima con el 36,4% y la media baja autoestima con el 55,9% del total de estudiantes por cada nivel.

Octava: existe una relación significativa entre ortorexia y la dimensión personal de la autoestima, esto representado por $Rho=0.208$, evidenciando que la percepción del estudiante influye en las conductas restrictivas alimenticias.

Novena: existe una relación significativa entre ortorexia y la dimensión social de la autoestima, esto representado por $Rho=0.141$, evidenciando que la autoestima basada por la aceptación social influye en las decisiones alimentarias de las personas

Décima: existe una relación significativa entre ortorexia y la dimensión familiar, esto representado por $Rho=0.161$, evidenciando que la dinámica familiar influye en las conductas alimentarias.

7.2. Recomendaciones

- A las escuelas profesionales de Enfermería Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología se sugiere socializar los resultados obtenidos durante la investigación, con el fin de concientizar sobre esta nueva variable y sus efectos en la vida, además coordinar con Bienestar social para su apoyo y llegada a los estudiantes para desarrollar talleres psicoeducativos acerca de estas variables.
- Se sugiere socializar los resultados con estudiantes, docentes y autoridades para fomentar desde Responsabilidad Social la generación de vínculos con redes de apoyo que permitan sensibilizar sobre autoestima, autoconcepto, autoaceptación.
- A los investigadores se les sugiere continuar con más investigaciones sobre ortorexia, añadiendo otras variables y otras poblaciones, además adaptar nuevos test que apoyen su conocimiento, con miras a profundizar en políticas de salud mental.
- A las escuelas profesionales de Enfermería, Farmacia, Medicina, Psicología y Odontología, fomentar campañas informativas y preventivas sobre las conductas

alimentarias rígidas, sobre la alimentación con un enfoque de saludable y no obsesivo y tomar acciones específicas por cada escuela profesional.

Bibliografía

- Albrech, B. J., & Pittavino, M. C. (2021). *Influencia de mitos alimentarios sobre la alimentación de individuos que realizan la actividad física en el gimnasio integral Ritz*. Paraná: Universidad de concepción del Uruguay Facultad de ciencias Médicas centro regional Santa Fe.
- Alcántara, J. A. (2004). *Educación la autoestima*. Ceac.
- Ames, A. E. (2022). *Autoestima y Desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes y Adultos Jóvenes [Tesis de Licenciatura, Universidad de Lima]*. Repositorio Institucional. Obtenido de https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15830/Ames-Tejada_Autoestima-Desarrollo-Trastornos.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Aritio, R. (2022). *Funcionamiento neurocognitivo en la adolescencia: relación con variables de ajuste psicológico [tesis doctoral, Universidad de la Rioja]*. Repositorio institucional. Obtenido de <https://investigacion.unirioja.es/documentos/639b102637d0513c68fd204d>
- APA. (2014). *Manual Diagnostico Y Estadistico De Los Trastornos Mentales* (5 ed.). Editorial medica panamericana.
- Barraza, N. M. (2023). La Teoría de los Sistemas Ecológicos de Urie Bronfenbrenner como marco para comprender la deserción universitaria. *COLLECTIVUS Revista de Ciencias Sociales*, 2(10), 1-24.
- Biblioteca de psicología. (2014). *Manual de terapia sistémica: Principios y herramientas de intervención*. (A. Moreno, Ed.) Desclée de Brouwer.
- Bonet, J. V. (1997). *Sé amigo de ti mismo - Manual de Autoestima*. Sal Terrae.
- Branden, N. (1994). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós.
- Bratman, S. (1997). The health food eating disorder. *Yoga Journal*, 42-50.

- Caballo, V. E. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 2). Siglo veintiuno de España editores, S.A.
- Cabañero Simarro, B., & Escrivá Sáez, V. (2016). *Guía De Intervención En Trastornos Del Comportamiento Alimentario En Terapia Ocupacional*. Editorial Síntesis.
- Callirgos, J. A., Gutierrez, E. L., & Sanchez, A. L. (2023). *Autopercepción de la Imagen Corporal y la Conducta Alimentaria en Adolescentes de 5to grado de Secundaria de la Institución Educativa n°3092 Kumamoto i, Puente Piedra- Lima 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8165/TESIS%20CALLIRGOS-GUTIERREZ-SANCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camacho Bosmediano, R. A., & Dueñas Matailo, E. X. (2021). *Evaluar los conocimientos de nutrición y alimentación en adultos de 18 a 40 años que asisten al gimnasio “La Fábrica” de Durán*. Guayaquil - Ecuador: Escuela superior politécnica del litoral.
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica, Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. San Marcos.
- Carreño Mendoza, A. (2016). Consideraciones psicoanalíticas sobre la dimensión simbólica de la alimentación. *RAZÓN Y PALABRA*, 629-635.
- Castillo, G. (9 de Junio de 2013). *RPP*. Obtenido de Ortorexia obsesión por comer sano: <https://rpp.pe/vital/expertos/ortorexia-la-obsesion-por-comer-sano-noticia-602677>
- Castillo, G. (s.f.). *Ortorexia Obsesión por comer sano* . Obtenido de <https://rpp.pe/vital/expertos/ortorexia-la-obsesion-por-comer-sano-noticia-602677>
- Cobo, A. E. (2019). *Análisis De La Relación Entre La Preocupación De La Imagen Corporal Y La Modificación De Hábitos Alimenticios En Usuarios De Centros De Esculpimiento Físico En La Ciudad De Ambato (Tesis para obtención de título en psicología)*.

Repositorio institucional. Obtenido de

<https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9b2b41f8-2f1d-4757-99c8-0d36b5cd3bac/content>

Durán, S. E. (2013). *El fisioculturismo en la autoestima de los integrantes del gimnasio DM-GYM de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua*. Ambato-Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato.

Escobar, L., Centurión, R., & Mayhuasca, H. (2019). *Riesgo de ortorexia nerviosa en estudiantes de una Universidad Privada Peruana [Tesis de licenciatura, Universidad Periana Cayetano Heredia]*. Repositorio Institucional. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6449/Riesgo_EscobarChamorro_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Espinoza, D. M. (2023). *“Actitudes Alimentarias de Riesgo y autoestima en alumnos de una escuela secundaria en Lima Metropolitana del año 2023 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte*. Repositorio institucional. Obtenido de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36363/Espinoza%20Reynoso%2c%20Desiree%20Miryam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernandez, M. L. (2019). *Riesgo de Ortorexia: Adaptación y validación al español del cuestionario (ORTHO 15), (Tesis para optar grado de doctor)*. Universidad de Castilla-La Mancha. Obtenido de <https://ruidera.uclm.es/items/7d880ffb-9194-4e5f-aece-ac88d0cdf202>

Flores, N. M. (2023). *Insatisfacción de la imagen corporal y riesgo de Trastornos de Conducta Alimentaria en estudiantes de una universidad pública, Lima-2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]*. Repositorio Institucional. Obtenido de

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20431/Flores_mn.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Garcés Giraldo, L. F., & Giraldo Zuluaga, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*, 14(22), 187-201. Obtenido de

<http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>

García, A., Ramírez, I., Ceballos, G., & Méndez, E. (2014). ¿Qué sabe Ud. Acerca de... Ortorexia? *Revista mexicana de ciencias farmacéuticas*, 45(2), 84-87.

Gómez, A., & Rondón, A. (2017). *Autoestima y autoconcepto en adolescentes con indicadores de ortorexia*. Universidad central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación, Escuela de Psicología, Departamento de Psicología Clínica Dinámica, Caracas. Obtenido de <http://saber.ucv.ve/handle/10872/19066>

González, M. A., & Viveros, G. R. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-190.

González, M. J. (2019). *Lo insano de lo sano: la delgada línea entre la salud y la obsesión, Trabajo de grado para optar el título de comunicadora social*. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Comunicación y Lenguaje, Bogota. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/46732?show=full#:~:text=El%20trabajo%20%22Lo%20insano%20de,de%20la%20comida%20contemplada%20como>

Gross, M. G., Gutiérrez, A., Mesa, J. L., Ruiz, J. R., & Castillo, M. J. (2001). La nutrición en la práctica deportiva Aadaptación de la pirámide nutricional a las características de la dieta del deportista. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 51(4), 321-331.

- Hafstad, S. (2022). *The prevalence of orthorexia in exercising populations. A systematic review and meta-analysis [Tesis de maestría, Universitas Bergensis]*. Repositorio Institucional. Obtenido de https://bora.uib.no/bora-xmlui/bitstream/handle/11250/2998934/HOVEDFAGSOPPGAVE.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=chatgpt.co
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw - Hill. Interamericana Editores, S.A. de C. V.
- Lázaro, P. M., Roncero, C. I., & Hornero, J. P. (2022). Autoestima, imagen personal y acoso escolar en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39, 41-48.
- Mamani Fernández, G. K. (2022). *Asociación Entre Nivel De Ansiedad Y Riesgo De Trastornos De La Conducta Alimentaria En Estudiantes De Preclínica De Medicina Humana De La Universidad Andina Del Cusco, En El Periodo Mayo-Junio Del Año 2022(Optar el título profesional de médico cirujano)*. Universidad Andina del Cusco, Cusco. Obtenido de <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/5539>
- Mendia, J., Borreguero, N., Pascual, A., & Conejero, S. (2023). Emociones autoconscientes relacionadas con el cuerpo y la apariencia y sintomatología de trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de hombres adulto. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 13(2), 108-118.
- Ministerio de sanidad y consumo. (2000). *Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios*. Ministerio de sanidad y consumo.
- Morales, R. I. (2023). UNAMirada desde la Psicología Ortorexia ¿Qué es, y cuáles son sus consecuencias psicológicas? *Gaceta UNAM*, 23(434).
- Moreno, J. E., Resett, S. A., & Schmidt, A. (2015). *El sí mismo. Una noción clave de la psicología de la persona humana*. EDUCA.

- Moreno, Y. (2004). *Un Estudio de la Influencia del Autoconcepto Multidimensional sobre el Estilo de Vida Saludable en la Adolescencia Temprana* [Tesis de doctorado, Universitat de València]. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://roderic.uv.es/rest/api/core/bitstreams/778a8e2a-bbc9-4634-a9f1-0a27d18035ae/content>
- Naranjo, M. L. (2007). Autoestima: Un Factor Relevante En La Vida De La Persona Y Tema Esencial Del Proceso Educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3), 0-27.
- National Institute of Mental Health. (2021). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol:https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/los-trastornos-de-la-alimentacion-un-problema-que-va-mas-alla-de-la-comida.pdf>
- Ñaupas, H., Valdivia, M. R., Palacios, J. J., & Romero, H. E. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis (5° ed.)*. Ediciones de la U.
- Órgano Oficial del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". (2018). *Anales de Salud Mental*. 34(2).
- Ortiz, M. A. (2013). *La cultura física en la formación integral de los estudiantes de tercer año de bachillerato del Colegio María de Nazaret de la Ciudad de Quito Provincia de Pichincha* [Tesis de maestría, Universida técnica de Ambato]. Repositorio Institucional. Obtenido de [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5931/1/TESIS%20ORTIZ%20MARC O.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5931/1/TESIS%20ORTIZ%20MARC%20O.pdf)

- Papalia, D., & Martorell, G. (2015). *Desarrollo Humano*. McGraw Hill Global Education Holdings LLC.
- Parra Fernández, M. L. (2019). Riesgo de Ortorexia: adaptación y validación al español del cuestionario (ORTHO-15).
- Paucar Choqquenayra, B., & Quispe Gamarra, M. (2023). *Relación Entre Trastornos De Conducta Alimentaria Y La Imagen Corporal En Ingresantes A La Facultad De Ciencias De La Salud De La Universidad Andina Del Cusco, 2023*. Universidad Andina del Cusco. Obtenido de <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/6041>
- Pendones, J. Á., Flores, Y., Espino, G., & Durán, F. A. (2022). Autoconcepto, autoestima, motivación y su influencia en el desempeño académico. Caso: alumnos de la carrera de Contador Público. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(23).
- Pereira Souza, J. M. (2017). *Ortorexia nervosa em nutricionistas e estudantes de nutrição*. Brasília-df: Universidad de Brasília.
- Peres, R. M., & Alata, F. (2022). *Competencias Comunicativas y Autoestima en Estudiantes del Primer Grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa "27 de Noviembre" de Lucre-Cusco 2020 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco]*. Repositorio Institucional. Obtenido de https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7839/253T20220626_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Prado, K. S. (2022). *Relación entre autoestima y riesgo a presentar trastornos de conducta alimentaria en adolescentes de la Unidad Educativa San José de la Salle, en Cuenca-Azuay, período 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad de Cuenca]*. Repositorio Institucional. Obtenido de

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39633/4/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>

Quispe, A. B., & Mamani, L. C. (2023). *Autoestima y Satisfacción Laboral en Trabajadores del Servicio de Limpieza Pública de la Provincia del Cusco, 2022 [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco]*. Repositorio Institucional. Obtenido de

https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7918/253T20230519_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos, F. R. (2019). *Relación entre conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en estudiantes de una universidad pública, Lima-2017 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]*. Repositorio Institucional. Obtenido de

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11834/Ramos_hf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rocha, J. P. (2023). *Aprendizaje autorregulado y autoestima en estudiantes [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]*. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ea8a6aaf-d0bb-46ab-8b86-ffad0aecf79e/content>

Rodriguez, P., Persano, H., Garcia, F., Ibas, M. M., Spinella, B. C., & Vallone, J. G. (2021). *Estudio preliminar sobre la presencia de rasgos de ortorexia, perfeccionismo y ansiedad en una población argentina*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición, Buenos Aires, Argentina. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/349238943_Estudio_preliminar_sobre_la_presencia_de_rasgos_de_Ortorexia_Perfeccionsimo_y_Ansiedad_en_una_poblacion_Argentina

a

- Ruiz Lao, I. A. (2016). *Autoestima, Vigorexia Y Asistencia Al Gimnasio, para optar el grado de Máster Universitario en Psicología General Sanitaria*. Universidad Pontificia Icaí Icade Comillas Madrid, Madrid. Obtenido de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/13384>
- Ruiz, Á., & Quiles, Y. (2021). Prevalencia de la Ortorexia Nerviosa en estudiantes universitarios españoles: relación con la imagen corporal y con los trastornos alimentarios. *Anales de Psicología*, 493-499.
- Sánchez, A. (2023). *Relación de los TCA con ortorexia, índice de Masa Corporal, percepción de la imagen y autoestima [Trabajo de fin de grado, Universidad de Almería]*. Repositorio institucional [Tesis de grado Universidad de Almería]. Obtenido de <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/19563/SANCHEZ%20ARROYO,%20ALEJANDRO.pdf?sequence=1>
- Serra, M. (2015). *Trastornos del comportamiento alimentario: Enfoques preventivos*. UOC.
- Suárez, S. V. (2023). *Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición de una universidad pública, Lima 2021 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]*. Repositorio Institucional. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20431/Flores_mn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Trujillo, F. M. (2020). *Inteligencia emocional y autoestima en estudiantes de sexto grado del nivel primario [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]*. Repositorio Institucional. Obtenido de https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/17628/TRUJILLO_BAUTISTA_FRANCIS_MAGDALENA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35.
- Yatche, C. M., Sanday, J., & Rutztein, G. (2021). *Riesgo De Trastornos Alimentarios Y Consumo De Redes Sociales: El Caso De Instagram En La Pandemia Por Covid-19 Xiii Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires-Facultad de Psicología, Buenos Aires.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado firmado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: ORTOREXIA Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES AFINES A CIENCIAS DE LA SALUD DE DOS UNIVERSIDADES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024

Previo cordial saludo, somos Bachilleres de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco y pedimos su colaboración para participar dentro del proyecto.

Investigadores:
 Nombre: Bach. Jheremy Jorge Rodríguez Condorcahua Contacto: 988686891
 Institución: Universidad de San Antonio Abad del Cusco

Nombre: Bach. Youri Villanueva Layme Contacto: 974871012
 Institución: Universidad de San Antonio Abad del Cusco

Objetivo del Estudio:
 El propósito de este estudio es encontrar la relación entre la Ortorexia y la Autoestima. Utilizaremos el cuestionario ORTO-11 para medir la tendencia de Ortorexia, y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) Forma C para evaluar la Autoestima.

Procedimiento del Estudio:
 Si acepta participar en este estudio, se le pedirá que complete dos cuestionarios: el ORTO-11, que evalúa la tendencia de Ortorexia, y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) Forma C, versión para adultos. La participación es voluntaria en este estudio tomará aproximadamente 20 minutos.

Riesgos y Beneficios:
Riesgos: Este estudio no conlleva riesgos significativos, ya que solo implica la realización completa de los cuestionarios. Sin embargo, algunas preguntas pueden provocar respuestas emocionales o incomodidad al reflexionar sobre su salud y autoestima. Si en algún momento siente incomodidad, puede dejar de responder las preguntas o retirarse del estudio.

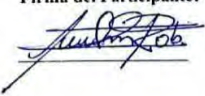
Beneficios: Aunque no recibirá beneficios directos por participar en este estudio, su participación ayudará a comprender mejor cómo la ortorexia se relaciona con la autoestima en adultos. Esta información podría contribuir a mejorar las estrategias de atención en el sector salud y la intervención de las universidades para con sus alumnos.

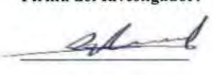
Confidencialidad:
 Toda la información que proporcione será tratada con la más estricta confidencialidad. Sus respuestas serán codificadas para que no puedan ser vinculadas directamente con su identidad.

Participación Voluntaria:
 Su participación en este estudio es completamente voluntaria; y puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar una razón y sin que ello afecte su acceso a atención médica u otros servicios.

Derechos del Participante:
 Al firmar este documento, usted no renuncia a ninguno de sus derechos legales. Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante, puede contactar a los investigadores, datos indicados en la presentación.

Declaración del Participante:
 He leído (o me han leído) la información anterior, he tenido la oportunidad de hacer preguntas, y entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Firma del Participante: 

Firma del Investigador: 

Firma del Investigador: 

Fecha:

CS Escaneado con CamScanner

Anexo 2. Autorización de aplicación de instrumentos de la carrera profesional de medicina humana



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional de Medicina Humana
 AVENIDA DE LA CULTURA N° 733 TEL 252170

Cusco, 15 de noviembre de 2024

Oficio Nro.086-2024- EPMH-FMH-UNSAAC/

Señor
BACH. VILLANUEVA-LAYME-YOURI
ESTUDIANTE ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
 Presente. -

**ASUNTO: AUTORIZA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO A ESTUDIANTES
 DE LA CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de expresar mi saludo como Director de la Escuela Profesional de Medicina -UNSAAC y presentar al señor Bachiller **VILLANUEVA-LAYME-YOURI**, alumno de la Escuela Profesional de **PSICOLOGÍA** de la Facultad de Ciencias Sociales, con Código Universitario Nro. 171144, quien viene desarrollando su proyecto de tesis :**"ORTOREXIA Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE DOS UNIVERSIDADES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024"**.

Que mediante expediente N° 695652 solicita a esta Dirección de Escuela autorización para la aplicación de instrumento para el desarrollo de su Tesis, motivo por lo que agradeceré a ustedes se sirvan brindar las facilidades necesarias al Bach. **VILLANUEVA-LAYME-YOURI** para la aplicación de dicho instrumento; cabe mencionar que dicha aplicación de instrumento, debe ser realizada previa autorización expresa de los señores estudiantes.

Seguro de contar con su valioso apoyo, hago propicia la oportunidad para expresar más distinguidas consideraciones.

Atentamente

cc
 Archivo
 EPMH/OVC/om



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO
 FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
 ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



DR. OSCAR VALIENTE CASTILLO
 DIRECTOR

Anexo 3. Autorización de aplicación de instrumentos de la carrera profesional de farmacia y bioquímica

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA Oficina N-204 Teléfono-232398-anexo-1735	
Cusco, 16 de octubre de 2024.		
<u>CARTA N° 001- 2024-EPFyB- FCSS -UNSAAC</u>		
SEÑORES: YOURI VILLANUEVA LAYME. JHEREMY JORGE RODRIGUEZ CONDORCAHUA. ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA – UNSAAC. aPresente. -		
EXP- : EXPEDIENTE 685685		
ASUNTO: AUTORIZA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA.		
De mi especial consideración		
Por medio de la presente habiendo recibido el documento de solicitud para aplicar Instrumentos de Investigación en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, la dirección a mi cargo autoriza dicha aplicación de Instrumentos de Investigación, la cual deberá ser coordinada con el Centro Federado de la Escuela.		
Sin otro en particular quedo de ustedes.		
Atentamente,		
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E.A. DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA Mag. Anahi Karina Cardona Rivera DIRECTORA (a)		

Anexo 4. Autorización de la aplicación de instrumentos de la carrera profesional de Enfermería

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE
JUNIN Y AYACUCHO"**

**SOLICITA: PERMISO PARA LA APLICACIÓN
DE INSTRUMENTOS EN LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.**

Dra. Maricela Paullo Nina
Directora de la Escuela
Profesional de
Enfermería
Universidad de San
Antonio Abad del Cusco
Cusco - Perú

Estimada Dr.:

Por medio de la presente, Youri Villanueva Layme, identificado con DNI N° 74076368 y Jheremy Jorge Rodríguez Condorcahua, identificado con DNI N° 75692376; ambos bachilleres en Psicología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, nos dirigimos a usted para solicitar su autorización para llevar a cabo una investigación titulada "ORTOREXIA Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE DOS UNIVERSIDADES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024". Para ello, pedimos nos permita acceder a aplicar nuestros instrumentos de evaluación a los estudiantes de primer, segundo y tercer semestre de la Escuela Profesional de Enfermería.

Agradecemos de antemano su atención y quedamos a la espera de su respuesta para proceder con los trámites correspondientes. Estamos a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que considere necesaria.

Cusco, 4 de junio 2024

Atentamente,



Youri villanueva Layme
Bachiller en Psicología
DNI 74076368



Jheremy Jorge Rodríguez Condorcahua
Bachiller en Psicología
DNI 75692376




Anexo 5. Autorización de la aplicación de instrumentos de la carrera profesional de Psicología

7
- 11-24

**"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE
JUNIN Y AYACUCHO"**

**SOLICITA: PERMISO PARA LA APLICACIÓN
DE INSTRUMENTOS EN LA ESCUELA
PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA.**

Dr. Percy Yañez Mujica
Director de la Escuela
Profesional de
Psicología
Universidad de San
Antonio Abad del Cusco
Cusco - Perú

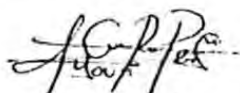
Estimado Dr.:

Por medio de la presente, Youri Villanueva Layme, identificado con DNI N° 74076368 y Jheremy Jorge Rodríguez Condorcahua, identificado con DNI N° 75692376; ambos bachilleres en Psicología de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, nos dirigimos a usted para solicitar su autorización para llevar a cabo la aplicación de instrumentos en el primer, segundo y tercer semestre de la Escuela Profesional de Psicología, el título de la investigación es **"ORTOREXIA Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE DOS UNIVERSIDADES DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2024"**, no obstante, estamos en proceso de cambio de título para acceder a dicha escuela profesional por sugerencia del revisor de proyecto de tesis. Realizamos esta petición con el objetivo de agilizar nuestras aplicaciones ya que el semestre 24-2 está por finalizar.

Agradecemos de antemano su atención y quedamos a la espera de su respuesta para proceder con los trámites correspondientes. Estamos a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que considere necesaria.

Cusco, 14 de noviembre del 2024

Atentamente,



Youri villanueva Layme
Bachiller en Psicología
DNI 74076368



Jheremy Jorge Rodríguez Condorcahua
Bachiller en Psicología
DNI 75692376

Vº Bº

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABADEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA
Mg. Percy Yañez Mujica

Anexo 6. Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1. ¿Qué edad tienes? ...20... años

2. Sexo: Masculino ☒ Femenino ☐

3. Facultad/Escuela profesional: [Redacted]

4. Realizas algún deporte:

Si ☒

No ☐

5. Número de días por semana: 1 a 2 días ☒ 3 a 4 días ☐ 5 a 6 días ☐

6. Cantidad de horas por día: 1 hora ☐ 2 horas ☒ 3 horas ☐ 4 horas ☐

7. Qué deportes realizas:

Futbol ☐ Yoga/Pilates ☐ Artes marciales ☐ Tenis/Frontón ☐

Pesas ☐ Aeróbicos (correr, spinning) ☒ Atletismo ☐ Natación ☐

Otros ☐

8. Usted recibe asesoría nutricional Si ☐ No ☒

9. Con frecuencia se restringe de comer algunos alimentos por considerarlos malos o poco saludables

Si ☒ No ☐

Anexo 7. Cuestionario ORTO-11-ES

Cuestionario ORTO-11-ES

Facultad o Escuela profesional:  Edad: 20 Género: Masculino

Preguntas	S	AM	AV	N
1.- ¿Cuándo come, piensa en las calorías de los alimentos?	☒	☐	☐	☐
2.- Cuando usted entra a una tienda de alimentos ¿se confunde en la elección de lo que va a consumir?	☐	☐	☐	☒
3.- En los últimos 3 meses ¿piensa en la comida le hace preocupar?	☐	☐	☐	☒
4.- ¿Sus hábitos de alimentación están condicionados por pensamientos de preocupación por mantenerse saludable?	☒	☐	☐	☐
5.- ¿Pensaría en gastar más dinero para tener una alimentación más saludable?	☒	☐	☐	☐
6.- Pensar en una alimentación sana, ¿le hace preocupar más de tres horas al día?	☐	☐	☐	☒
7.- ¿Siente que su estado de ánimo influye en sus hábitos de alimentación?	☒	☐	☐	☐
8.- ¿Siente que la decisión de comer solo alimentos saludables aumente su autoestima?	☐	☐	☐	☒
9.- ¿Siente que comer alimentos saludables cambia su estilo de vida (frecuentar restaurantes, amigos)?	☐	☐	☐	☒
10.- ¿Siente que consumiendo alimentos saludables mejorará su aspecto físico?	☒	☐	☐	☐
11.- ¿Tiene pensamientos de culpa cuando se salta su régimen alimenticio?	☒	☐	☐	☐

S: Siempre, AM: A menudo, AV: A veces, N: Nunca

Anexo 8. Inventario de autoestima de Coopersmith

Inventario de autoestima Coopersmith

Datos personales y Sociodemográficos

Fecha de Nacimiento	Día...13... Mes...12... Año...2004	Edad	20
Sexo:	Hombre (X) Mujer ()		
Facultad	Estadística		
Ciclo	3º		
Turno	Mañana (X) Noche ()		
Tipo de familia	Padre, madre e Hijos (X) Un Padre o Madre e hijos () Abuelos, padres e hijos () Varios familiares () Padre con otra pareja ()		
Fecha de aplicación:	Día...0... Mes...12... Año...2024		

Importante

Estimado estudiante el objetivo del presente inventario es recoger información en relación a la autoestima. A continuación, encontrará 25 frases cortas que permiten valorar actitudes hacia sí mismo, en las áreas personal, familiar y social. Responda con la mayor sinceridad posible, recuerde que no hay respuesta incorrecta. Con respecto a sus datos personales, estos serán manejados de manera confidencial.

¡Gracias por su participación!

Instrucciones

Responda SI o NO de acuerdo a la relación en que lo expresado se corresponde con usted.

DE ACUERDO	EN DESACUERDO
SI	NO

ITEMS	VALORACIÓN	
	SI	NO
1. Usualmente los hechos no me molestan (En referencia a las situaciones o problemas personales)	☒	☐
2. Me resulta difícil hablar frente a un grupo.	☐	☒
3. Hay muchos aspectos de mí que cambiaría si pudiese	☐	☒
4. Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad.	☒	☐
5. Soy muy divertido (a).	☒	☐
6. Me altero fácilmente en casa.	☐	☒

7. Necesito mucho tiempo para adaptarme a cosas nuevas		X
8. Soy popular entre las personas de mi edad.	X	
9. Mi familia generalmente está atenta a mis sentimientos	X	
10. Me rindo fácilmente.		X
11. Mi familia espera demasiado de mi		X
12. Es bastante difícil ser "Yo mismo".		X
13. Me siento muchas veces confundido.		X
14. La gente usualmente respeta mis ideas	X	
15. Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo.		X
16. Hay situaciones que me impulsan a irme de mi casa		X
17. Frecuentemente me siento descontento con mi ocupación		X
18. No soy tan simpático como mucha gente		X
19. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.	X	
20. Mi familia me comprende.	X	
21. Muchas personas son más preferidas que yo.		X
22. Frecuentemente siento presión de mi familia		X
23. Frecuentemente me desalienta lo que hago		X
24. Frecuentemente debería ser otra persona.		X
25. No soy digno de confianza.		X

Fuente: Adaptación propia tomada de Rodrich (2019)

¡Muchas gracias por su colaboración

Anexo 9. Juez 1

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgt: Iveth Guzmán Roa

Sub Jefa de Establecimiento

Centro de Salud Mental Comunitario de Santiago

Presente

Atento: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Es muy grato dirigirse a Ud. para expresarle nuestro saludo y consideración. Así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo facultados de la Escuela profesional de Psicología nos encontramos en proceso de obtener el grado de licenciatura en Psicología, requerimos validar nuestros instrumentos de medición psicológica.

Los nombres de los instrumentos son "ORTHO-11-ES y el Inventario de Autoestima de Coopersmith (SEI) Forma C, versión adultos".

Es imprescindible contar con su aprobación para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted por su amplia experiencia y especialización en el área.

El expediente de validación, que se le hace llegar contiene:

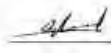
- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia.

Expresando nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



FIRMA
Yocri Villanueva Layme
DNI 74676268



FIRMA
Jeremy Jorge Rodríguez Condorecagua
DNI 73692376


VALORACION DEL INSTRUMENTO
ORTHO-11-ES

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Cognitivo emocional	SI	NO	SI	NO
1.- ¿Cuándo come, piensa en la calidad de los alimentos?				
4.- ¿Son hábitos de alimentación estilos conductuales por pensamientos de preocupación por mantener saludable?				
5.- ¿Presta en gastar más dinero para tener una alimentación más saludable?				
11.- ¿Tiene pensamientos de culpa cuando se está su régimen alimenticio?				
DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Conductual	SI	NO	SI	NO
2.- ¿Cuando usted entra a una tienda de alimentos ¿se confunde en la elección de lo que va a consumir?				
3.- En los últimos 3 meses ¿pensó en la tienda lo que comprar?				
6.- ¿Pensar en una alimentación sana, le hace incorporar más de tres veces al día?				

Inventario de Autoestima de Coopersmith, (SEI) Forma C, versión adultos

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Personal	SI	NO	SI	NO
1. Usualmente los hechos no me afectan (la referencia a las simpatías o preferencias personales)				
Me siento Guiltoso				
Si tengo algo que decir, usualmente lo digo				
No soy tipo de confianza				
Hay muchos aspectos de mí que cambiaría si pudiera				
Necesito mucho tiempo para adaptarme a cosas nuevas				
El sistema de mi vida es "Yo mismo"				
Después de que algo me pasa, me da tiempo				
Me siento muchas veces confundido				
Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo				
Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad				
No soy tan simpático como muchos gente				
Trascurro mi vida siendo ser otro persona				
DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Social	SI	NO	SI	NO

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Emocional	SI	NO	SI	NO
7.- ¿Siente que su estado de ánimo influye en sus hábitos de alimentación?				
8.- ¿Siente que la decisión de comer solo alimentos saludables aumenta su autoestima?				
9.- ¿Siente que cuando consume alimentos saludables se siente más saludable (resumidos, antiguos)?				
10.- ¿Siente que consumiendo alimentos saludables mejorará su aspecto físico?				

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE () NO APLICABLE ()

VALIDADO POR: ZAPATA GONZALEZ
Nro. de colegiatura: 26492. Se otorga la autorización para el uso de los instrumentos en mención en el Centro de Salud Mental Comunitario de Santiago. El tiempo de validez es de 3 años.

FIRMA O SELLO


Anexo 10. Juez 2

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra: Mariela Parillo Nina

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Es muy grato dirigirme a Ud. para expresarle nuestro saludo y consideración. Así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachilleres de la Escuela profesional de Psicología nos encontramos en proceso de obtener el grado de licenciatura en Psicología, requerimos validar nuestros instrumentos de medición psicológica.

Los nombres de los instrumentos son "ORTHO-11-ES y el Inventario de Autoestima de CooperSmith. (SEI) Forma C, versión adultos"

Es imprescindible contar con su aprobación para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted por su amplia experiencia y especialización en el área.

El expediente de validación, que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia.

Expresando nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispensa a la presente.

Atentamente



FIRMA
Youri Villanueva Layme
DNI 74076398



FIRMA
Jheremy Joyce Rodríguez Condorachua
DNI 75692376

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Cognitiva y emocional	SI	NO	SI	NO
1.- ¿Cambia como presta atención a los cambios de los alimentos?	X	X	X	
4.- ¿Sus hábitos de alimentación están condicionados por la preocupación por mantenerse saludable?	X	X	X	
5.- ¿Actúa dispuesto a gastar más dinero por una alimentación más saludable?	X	X	X	
11.- ¿Se siente culpable cuando se salta su régimen?	X	X	X	
DIMENSION: Conductual	SI	NO	SI	NO
2.- Cuando usted entra a una tienda de alimentos ¿se siente confundido en la decisión de lo que comprar?	X	X	X	
3.- ¿En los últimos 3 meses ¿cambiar en la comida ha sido una preocupación?	X	X	X	
6.- ¿Pensamientos por una alimentación sana, ¿le atraen más de tres horas al día?	X	X	X	

Inventario de Autoestima de CooperSmith. (SEI) Forma C, versión adultos

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Personal	SI	NO	SI	NO
1.- ¿Tendría los hechos no me molestan (En referencia a las discusiones o problemas personales)?	X	X	X	
Me resulta fácil hacerme.	X	X	X	
Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.	X	X	X	
No soy fágula de confianza.	X	X	X	
Hay muchos aspectos de mí que cambian al padecer.	X	X	X	
Necesito mucho tiempo para adaptarme a cosas nuevas.	X	X	X	
Es bastante difícil ser "yo mismo".	X	X	X	
Me cuesta mucho decidir en qué que hago.	X	X	X	
Me cuesta mucho ser creativo cuando me pongo a pensar.	X	X	X	
Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo.	X	X	X	
Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad.	X	X	X	
No soy tan tímido como muchos gente.	X	X	X	
Preferentemente debería ser otra persona.	X	X	X	

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Social	SI	NO	SI	NO

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Aspectos emocionales	SI	NO	SI	NO
7.- ¿Cree que su estado de ánimo influye en sus hábitos de alimentación?	X	X	X	
8.- ¿Cree que la decisión de comer solo alimentos saludables aumenta su autoestima?	X	X	X	
9.- ¿Considera que el consumo de alimentos saludables está modificando su estilo de vida (frecuencia, resacas, ampos)?	X	X	X	
11.- ¿Se siente culpable cuando no cumple su régimen de alimentación?	X	X	X	

VALIDADO POR: MARIELA PARILLO NINA
Cognitiva y emocional
Instituto de Psicología y Salud Pública
UNSAOCH
Tiempo de ejecución: 30 minutos

FIRMA O SELLO

Prof. MARIELA PARILLO NINA
Cognitiva y emocional
Instituto de Psicología y Salud Pública
UNSAOCH
DNI 74076398

VALIDADO POR: Nro. de colegiatura: 16271 Grado académico: Bsc. Tecnología Politécnica - Salud Pública Escuela: Universidad Tecnológica de Costa Rica - UTEC Título de competencia: SI Año: 2020	
FIRMA O SELLO  Firma: <i>[Firma]</i> Nombre: <i>[Nombre]</i> Cargo: <i>[Cargo]</i> Fecha: <i>[Fecha]</i>	

Frecuentemente me siento descontento con mi ocupación	☒	☐	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Soy muy divertido (a)	☒	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Muchas personas son más predecibles que yo.	☒	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Me resulta difícil hablar frente a un grupo.	☒	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☐
Soy popular entre las personas de mi edad.	☒	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☐
La gente usualmente respeta mis ideas	☒	☐	☒	☐	☐	☒	☐	☐	☐

DIMENSIONES/ITEMS		PERTINENCIA		RELEVANCIA		CIARIDAD		SUGERENCIAS	
DIMENSION: Familiar		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Me siento fácilmente en casa.		☒	☐	☒	☐	☒	☐		
Mi familia me comprende.		☒	☐	☒	☐	☒	☐		
Frecuentemente siento presión de mi familia		☒	☐	☒	☐	☒	☐		
Hay situaciones que me impulsan a irme de mi casa		☒	☐	☒	☐	☒	☐		
Mi familia generalmente está atenta a mis sentimientos		☒	☐	☒	☐	☒	☐		
Mi familia espera demasiado de mí		☒	☐	☒	☐	☒	☐		
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (X)		☒	☐	☒	☐	☒	☐		
NO APLICABLE ()		☐	☒	☐	☒	☐	☒		

Anexo 11. Juez 3

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr. Roxana Marias Figueroa

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

Es muy grato dirigimos a Ud. para expresarle nuestro saludo y consideración. Así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachilleres de la Escuela profesional de Psicología nos encontramos en proceso de obtener el grado de licenciatura en Psicología, requerimos validar nuestros instrumentos de medición psicológica.

Los nombres de los instrumentos son "ORTO-11-ES y el inventario de Autoestima de Coopersmith. (SEI) Forma C, versión adultos"

Es imprescindible contar con su aprobación para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted por su amplia experiencia y especialización en el área.

El expediente de validación, que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia.

Expresando nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



FIRMA
Yauri Villanueva Layme
DNI 74076368



FIRMA
Jeremey Jorge Rodríguez Condorcabasi
DNI 75692376

VALORACION DEL INSTRUMENTO
ORTO-11-ES

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SIGIFICANCIA
1.- ¿Cualdo come para sentirse a las afueras de los alimentos?	SI	NO	SI	NO
2.- ¿Que habito de alimentación esta considerado por la investigación por mantenerse saludable?	X		X	
3.- ¿Cuando dispongo a gustar más de uno por una alimentación más saludable?	X		X	
11.- ¿Se siente culpable cuando se sabe no es saludable?	X		X	

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SIGIFICANCIA
2.- Cuando usted entra a una tienda de alimentos, ¿se siente confundido en la elección de los alimentos?	X		X	
3.- ¿En un supermercado ¿se siente confundido en la compra de los alimentos?	X		X	
6.- ¿Presentamos por una alimentación sana, la información más de tres horas al día?	X		X	

Gracias, un saludo a sus familiares y amigos, espero que esta investigación sea de gran utilidad para la comunidad. Un abrazo, Jeremey J. Rodríguez Condorcabasi.

Inventario de Autoestima de Coopersmith. (SEI) Forma C, versión adultos

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SIGIFICANCIA
1. Usualmente los hechos no me molestan (Un referente a las situaciones o problemas personales)	X		X	
Me fíjalo bastante.	X		X	
Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.	X		X	
No soy alguien de confianza.	X		X	
Hay muchos aspectos de mí que me gusta y me gustan.	X		X	
Me gusta mucho tiempo para asegurarme a cosas nuevas.	X		X	
Es bastante difícil ser "yo mismo".	X		X	
Frecuentemente me disculpo lo que hago.	X		X	
Me siento muchas veces confundido.	X		X	
Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo.	X		X	
Tengo pocas decisiones sin mayor dificultad.	X		X	
No soy tan simpático como muchos gente.	X		X	
Trascurrir la vida sería ser con persona.	X		X	

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SIGIFICANCIA
DIMENSIONES/ITEMS	SI	NO	SI	NO
DIMENSIONES/ITEMS	SI	NO	SI	NO

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SIGIFICANCIA
7.- ¿Que que su estado de ánimo influye en mi hábito de alimentarme?	X		X	
8.- ¿Que que la elección de comer solo alimentos saludables influye en su alimentación?	X		X	
9.- ¿Considera que el consumo de alimentos saludables está modificando su estilo de vida (frecuencia, resistencia, ánimo)?	X		X	
10.- ¿Considera que consumiendo alimentos saludables mejora su aspecto físico?	X		X	

Se incluye de datos fidedignos en los videos de Donde aparece de algunos datos sobre su video e interacción sobre.

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (X) / No aplicable ()				
VALIDADO POR: 				
Nro. de colegiatura: 40117				
Grado académico: Psicólogo				
Institución donde labora: UCV				
Firma o sello: 				

VALIDADO POR: 9618 No. de colegiatura: 162419 Grado académico: 162419 Institución donde labora: CUBA Tiempo de experiencia: 20 años FIRMA O SELLO  Dr. María Aurora C.R. 100

Frecuentemente me siento descontento con mi ocupación	X		X		X	
Soy muy divertido (a).	X		X		X	
Muchas personas son más preferidas que yo.	X		X		X	
Me resulta difícil hablar frente a un grupo.	X		X		X	
Soy popular entre las personas de mi edad.	X		X		X	
La gente usualmente respeta mis ideas.	X		X		X	

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Familiar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Me siento facilitante en casa.	X		X		X		
Mi familia me comprende.	X		X		X		
Frecuentemente siento presión de mi familia	X		X		X		
Hay situaciones que me impiden a irme de mi casa	X		X		X		
Mi familia generalmente está abierta a mis sentimientos	X		X		X		
El instrumento es demasiado largo	X		X		X		

Anexo 12. Juez 4

CARTA DE PRESENTACIÓN

M^g. Jacqueline Infante **Enallo**,

Presente:

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de expertos.

Es muy grato dirigimos a Ud. para expresarle nuestro saludo y consideración. Así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachilleres de la Escuela profesional de Psicología nos encontramos en proceso de obtener el grado de licenciatura en Psicología, requerimos validar nuestros instrumentos de medición psicológica.

Los nombres de los instrumentos son "ORTHO-15-ES y el Inventario de Autoestima de CooperSmith, (SEI) Forma C, versión adultos"

Es imprescindible contar con su aprobación para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted por su amplia experiencia y especialización en el área.

El expediente de validación, que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia.

Expresando nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



FIRMA
Yury Villanueva Luyán
DNI 94076368



FIRMA
Jorge Rodríguez Cordero
DNI 75692376

VALORACION DEL INSTRUMENTO

ORTHO-11-23

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Cognitivo racional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3.- (Cuándo presta atención a las calorías de los alimentos?)	X		X		X		
4.- (Sus hábitos de alimentación están condicionados por la preocupación por mantenerse saludable?)	X		X		X		
5.- (Estaría dispuesto a gastar más dinero por una alimentación más saludable?)	X		X		X		
11.- (Se siente culpable cuando se salta su régimen?)	X		X		X		

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Conductual	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2.- Cuando usted entra a una tienda de alimentos ¿se siente confundido en la elección de lo que va a consumir?	X		X		X		
3.- En los últimos 3 meses ¿pensar en la comida ha sido una preocupación?	X		X		X		
6.- Pensamientos por una alimentación sana, ¿le preocupa más de tres horas al día?	X		X		X		

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Aspectos emocionales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7.- (Cre que su estado de ánimo influye en sus hábitos de alimentación?)	X		X		X		
8.- (Cre que la decisión de comer solo alimentos saludables, aumenta su autoestima?)	X		X		X		
9.- ¿Considera que el consumo de alimentos saludables está modificando su estilo de vida (frecuentar restaurantes, amigos)?	X		X		X		
11.- (Se siente culpable cuando no cumple su régimen de alimentación?)	X		X		X		

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (X) NO APLICABLE () VALIDADO POR: M ^g . Jacqueline Infante Enallo Nro. de colegiatura: 18093 Grado académico: Magister en Educación Superior Institución donde labora: Universidad San Antonio Abad del Cusco Tiempo de experiencia: 10 años FIRMA O SELLO 

Inventario de Autoestima de CooperSmith, (SEI) Forma C, versión adultos

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Personal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Usualmente los hechos no me molestan (En referencia a las situaciones o problemas personales)	X		X		X		
Me rindo fácilmente.	X		X		X		
Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.	X		X		X		
No soy digno de confianza.	X		X		X		
Hay muchos aspectos de mí que cambiaría si pudiese	X		X		X		
Necesito mucho tiempo para adaptarme a cosas nuevas	X		X		X		
Es bastante difícil ser "Yo mismo".	X		X		X		
Frecuentemente me desalenta lo que hago	X		X		X		
Me siento muchas veces confundido.	X		X		X		
Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo.	X		X		X		
Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad.	X		X		X		
No soy tan simpático como mucha gente.	X		X		X		
Frecuentemente debería ser otra persona.	X		X		X		

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Social	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Frecuentemente me siento descontento con mi ocupación	X		X		X		
Soy muy divertido (a).	X		X		X		
Muchas personas son más preferidas que yo.	X		X		X		
Me resulta difícil hablar frente a un grupo.	X		X		X		
Soy popular entre las personas de mi edad.	X		X		X		
La gente usualmente respeta mis ideas	X		X		X		

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Familiar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Me aliento fácilmente en casa.	X		X		X		
Mi familia me comprende.	X		X		X		
Frecuentemente siento presión de mi familia	X		X		X		
Hay situaciones que me impulsan a irme de mi casa	X		X		X		
Mi familia generalmente está atenta a mis sentimientos	X		X		X		

Mi familia espera demasiado de mí	X		X		X			
EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (X) NO APLICABLE ()								
VALIDADO POR: Mgr. Jacqueline Infante Pajillo								
Nro. de colegiatura: 18073								
Grado académico: Magister en Educación Superior								
Institución donde labora: Universidad San Antonio Abad del Cuzco								
Tiempo de experiencia: 10 años								
Firma o sello								

Anexo 13. Juez 5

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgt: Roxana Paricoto García
Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Es muy grato dirigírnos a Ud. para expresarle nuestro saludo y consideración. Así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachilleres de la Escuela Profesional de Psicología nos encontramos en proceso de obtener el grado de licenciatura en Psicología, requerimos validar nuestros instrumentos de medición psicológica.

Los nombres de los instrumentos son "ORTHO 11 y el Inventario de Autoestima de CooperSmith, (ISEI) Forma C, versión adultos"

Es imprescindible contar con su aprobación para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted por su amplia experiencia y especialización en el área.

El expediente de validación, que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de consistencia.

Expresando nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente


FIRMA
Youri Villanueva Layme
DNI 74076368


FIRMA
Jeremy Jorge Rodríguez Condorachua
DNI 75692376


Roxana Paricoto García
DNI 74076368

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ORTHO 11-ES

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Cognitivo racional	SI	NO	SI	NO
1. ¿Cualdo como presta atención a las ideas de los alimentos?				
4. ¿Sus hábitos de alimentación están condicionados por la preocupación por mantenerse saludable?				
5. ¿Está dispuesto a gastar más dinero por una alimentación más saludable?				
11. ¿Se siente culpable cuando se alivia su hambre?				
DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Conductual	SI	NO	SI	NO
2. Cuando usted entra a una tienda de alimentos ¿se siente confundido en la elección de lo que va a consumir?				
3. ¿En los últimos 3 meses ¿piensa en la comida ha sido una preocupación?				
6. ¿Pensamientos por una alimentación sana, le presionan más de tres veces al día?				

Inventario de Autoestima de CooperSmith, (ISEI) Forma C, versión adultos

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Personal	SI	NO	SI	NO
1. ¿Considera los hechos en sus relaciones (en referencia a sus relaciones o problemas personales)?				
Me siento frustrado				
Si tengo algo que decir, usualmente lo digo				
No soy digno de confianza				
Hay muchos aspectos de mí que cambiaría si pudiera				
Necesito mucho tiempo para adaptarme a cosas nuevas				
En momentos difíciles soy "Yo mismo"				
Frecuentemente me desilusiono lo que hago				
Me siento muchas veces confundido				
Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo				
Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad				
No soy tan simpático como mucha gente				
Frecuentemente debería ser otra persona				
DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Social	SI	NO	SI	NO

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS
DIMENSION: Aspectos emocionales	SI	NO	SI	NO
7. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en sus hábitos de alimentación?				
8. ¿Cualdo que la decisión de comer solo alimentos saludables influye en su estado de ánimo?				
9. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?				
10. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?				
11. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?				

VALIDACIÓN POR: No. de validación	NO. de validación
1. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en sus hábitos de alimentación?	1/100
2. ¿Cualdo que la decisión de comer solo alimentos saludables influye en su estado de ánimo?	1/100
3. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?	1/100
4. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?	1/100
5. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?	1/100
6. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?	1/100
7. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?	1/100
8. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?	1/100
9. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?	1/100
10. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?	1/100
11. ¿Cualdo que su estado de ánimo influye en su elección de alimentos saludables?	1/100

Anexo 14. Juez 6

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra. Verónica Luna Ccoo

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Es muy grato dirigirme a Ud. para expresarle nuestro saludo y consideración. Así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachilleres de la Escuela profesional de Psicología nos encontramos en proceso de obtener el grado de licenciatura en Psicología, requerimos validar nuestros instrumentos de medición psicológica.

Los nombres de los instrumentos son "ORTHO-11-ES y el Inventario de Autoestima de Coopersmith, (SEI) Forma C, versión adultos"

Es imprescindible contar con su aprobación para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted por su amplia experiencia y especialización en el área.

El expediente de validación, que se le hace llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Matriz de consistencia.

Expresando nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

FIRMA
Youni Villanueva Layme
DNI 74076368

FIRMA
Jheremy Jorge Rodríguez Condorsatua
DNI 75692376

VALORACION DEL INSTRUMENTO

ORTHO-11-ES

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Cognitiva racional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3.- ¿Cuándo como presta atención a las calorías de los alimentos?	✓		✓		✓		
4.- ¿Sus hábitos de alimentación están condicionados por la preocupación por mantenerse saludable?	✓		✓		✓		
5.- ¿Estaría dispuesto a gastar más dinero por una alimentación más saludable?	✓		✓		✓		
11.- ¿Se siente culpable cuando se salta su régimen?	✓		✓		✓		

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Conductual	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2.- ¿Cuándo usted entra a una tienda de alimentos ¿se siente confundido en la elección de lo que va a consumir?	✓		✓		✓		
3.- En los últimos 3 meses, ¿pensar en la comida ha sido una preocupación?	✓		✓		✓		
6.- ¿Pensamientos por una alimentación sana, ¿le preocupan más de tres horas al día?	✓		✓		✓		

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Aspectos emocionales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7.- ¿Cree que su estado de ánimo influye en sus hábitos de alimentación?	✓		✓		✓		
8.- ¿Cree que la decisión de comer solo alimentos saludables aumenta su autoestima?	✓		✓		✓		
9.- ¿Considera que el consumo de alimentos saludables está modificando su estilo de vida (frecuentar restaurantes, amigos)?	✓		✓		✓		
11.- ¿Se siente culpable cuando no cumple su régimen de alimentación?	✓		✓		✓		

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE (✓)	NO APLICABLE ()
VALIDADO POR: Verónica Luna Ccoo	
Nro. de colegiatura: 10510	
Grado académico: Psicología	
Institución donde labora: Universidad San Antonio Abad del Cuzco	
Tiempo de experiencia: 13 años	
FIRMA O SELLO	

Inventario de Autoestima de Coopersmith, (SEI) Forma C, versión adultos

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Personal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Usualmente los hechos no me molestan (En referencia a las situaciones o problemas personales)	✓		✓		✓		
Me rindo fácilmente	✓		✓		✓		
Si tengo algo que decir, usualmente lo digo	✓		✓		✓		
No soy digno de confianza	✓		✓		✓		
Hay muchos aspectos de mí que cambiaría si pudiese	✓		✓		✓		
Necesito mucho tiempo para adaptarme a cosas nuevas	✓		✓		✓		
Es bastante difícil ser "Yo mismo"	✓		✓		✓		
Frecuentemente me desaliento lo que hago	✓		✓		✓		
Me siento muchas veces confundido	✓		✓		✓		
Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo	✓		✓		✓		
Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad	✓		✓		✓		
No soy tan simpático como mucha gente	✓		✓		✓		
Frecuentemente debería ser otra persona	✓		✓		✓		

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Social	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Frecuentemente me siento descontento con mi ocupación	X		X		X		
Soy muy divertido (a)	X		X		X		
Muchas personas son más preferidas que yo	X		X		X		
Me resulta difícil hablar frente a un grupo.	X		X		X		
Soy popular entre las personas de mi edad.	X		X		X		
La gente usualmente respeta mis ideas	X		X		X		

DIMENSIONES/ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
DIMENSION: Familiar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Me aliento fácilmente en casa.	X		X		X		
Mi familia me comprende	X		X		X		
Frecuentemente siento presión de mi familia	X		X		X		
Hay situaciones que me impulsan a irme de mi casa	X		X		X		
Mi familia generalmente está atenta a mis sentimientos	X		X		X		
Mi familia espera demasiado de mí	X		X		X		

EL INSTRUMENTO ES APLICABLE ()	NO APLICABLE ()
VALIDADO POR: <i>[Firma]</i>	
Nro. de colegiatura: <i>15240</i>	
Grado académico: <i>Química</i>	
Institución donde labora: <i>Universidad del Valle</i>	
Tiempo de experiencia: <i>15 años</i>	
FIRMA O SELLO	
	

Anexo 15. Base de datos.

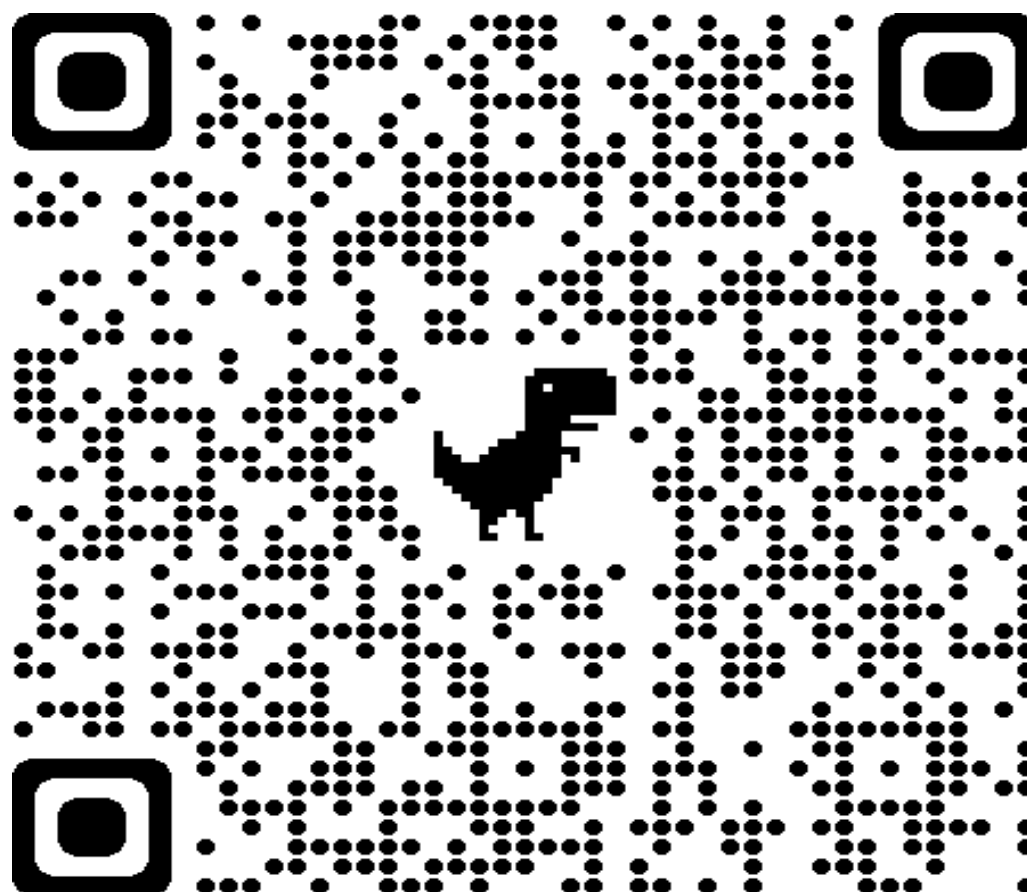
NUEVA MUESTRA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 8 de 8 variables

	Sexo	Deporte	Ortorexia	Autoestima	Personal	Social	Familiar	Escuela	var	var	var	var	var	var	var	var
41	2	1	1	3	3	4	3	4								
42	2	2	2	2	3	1	1	4								
43	2	2	2	4	4	3	4	4								
44	2	2	2	2	3	2	2	4								
45	2	2	2	2	2	1	3	4								
46	2	2	2	2	2	3	2	4								
47	2	1	2	3	3	3	1	4								
48	2	1	2	3	3	3	3	4								
49	2	1	2	3	3	3	3	4								
50	2	1	2	2	2	3	1	4								
51	2	1	2	4	4	4	4	4								
52	2	1	2	3	3	4	3	5								
53	2	1	2	3	3	3	3	5								
54	2	2	2	4	4	4	3	5								
55	1	1	2	3	3	3	3	5								
56	2	1	2	1	1	1	1	5								
57	2	1	2	2	2	2	1	5								
58	2	1	2	2	1	3	3	5								
59	1	1	2	4	4	4	4	5								
60	1	1	2	4	3	4	4	5								
61	2	2	2	3	4	3	3	4								
62	1	1	1	3	3	3	3	4								
63	1	1	2	3	2	3	3	4								

Anexo 16. QR del formulario para encuesta sociodemográfica.



Anexo 17. Aplicación de cuestionarios



