

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE NUTRICIÓN**

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Nutrición*

**RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA
IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS
ALIMENTARIOS CON LAS CONDUCTAS DE
RIESGO DE ORTOREXIA EN MUJERES
PROFESIONALES EN NUTRICIÓN Y
ENFERMERÍA DE COSTA RICA.**

VALERIE ROJAS ZUÑIGA

DICIEMBRE, 2025

Tabla de Contenidos

Índice de Tablas -----	
4	
Índice de Figuras -----	5
Dedicatoria -----	6
Agradecimiento -----	6
Resumen -----	7
Abstrac -----	8
Capítulo I: Problema de Investigación -----	
9	
Planteamiento del Problema -----	10
Antecedentes del Problema -----	
10	
Antecedentes Internacionales -----	10
Antecedentes Nacionales -----	13
Delimitación Del problema -----	
14	
Justificación -----	14
Redacción del problema central: pregunta de la investigación -----	
16	
Objetivos de la Investigación-----	16
Objetivo General-----	16
Objetivos Específicos -----	16
Alcances y Limitaciones -----	17
<i>Alcances de la investigación</i> -----	
17	
<i>Limitaciones de la investigación</i> -----	
17	
Capítulo II: Marco Teórico -----	
18	
Contexto Teórico Contextual -----	19
Sociodemografía-----	19
Imagen Corporal-----	19
Hábitos Alimentarios-----	24
<i>Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR)</i> -----	26
Trastornos de la Conducta Alimentaria-----	29
<i>Ortorexia Nerviosa (ON)</i> -----	31
Profesionales de las ciencias de la Salud-----	33
Capítulo III: Marco Metodológico -----	
35	
Enfoque de Investigación -----	36
Tipo de Investigación -----	36
Unidades de Análisis u Objetos de Estudio -----	
36	
Población -----	37

Muestra -----	37
Criterios de Inclusión y Exclusión -----	38
Instrumentos para la Recolección de la información -----	39
Validez del Cuestionario -----	39
Confiabilidad del Cuestionario -----	40
Diseño de la Investigación -----	41
Operacionalización de Variables -----	41
Plan Piloto -----	43
Capítulo IV: Presentación de Resultados -----	44
Generalidades-----	45
Perfil sociodemográfico de la Población -----	45
Características del Estilo de Vida de la Población -----	46
Características de los Hábitos Alimentarios de la Población -----	47
Tendencias de la Percepción de la Imagen Corporal en la Población -----	53
Tendencias del Riesgo de Ortorexia en la Población -----	57
Análisis Bivariado-----	59
Capítulo V: Discusión e Interpretación de Resultados-----	62
Discusión e Interpretación o Explicación de los Resultados -----	63
Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones -----	72
Conclusiones-----	73
Recomendaciones-----	74
Referencias -----	75
Glosario y Abreviaturas-----	84
Anexos-----	85
Declaración jurada-----	86
Carta de aprobación del tutor -----	106
Carta de aprobación del lector -----	102

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Criterios de inclusión y exclusión</i> -----	
38	
Tabla 2 <i>Operacionalización de las variables</i> -----	41
Tabla 3 <i>Datos sociodemográficos de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025</i> -----	45
Tabla 4 <i>Datos de estilo de vida de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica</i> -----	46
Tabla 5 <i>Datos de hábitos alimentarios de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica</i> -----	48
Tabla 6 <i>Frecuencia de consumo por grupos de alimentos de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica</i> -----	
49	
Tabla 7 <i>Frecuencia de consumo por grupos de alimentos procesados de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica</i> -----	51
Tabla 8 <i>Resultados del Body Shape Questionnaire (BSQ-8) de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025</i> -----	53
Tabla 9. <i>Resultados del cuestionario Orto-R de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025</i> -----	
56	
Tabla 10 <i>Relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de ortorexia entre mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025</i> -----	59
Tabla 11 <i>Relación entre la percepción corporal y el riesgo de ortorexia entre mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025</i> -----	61
Tabla 12 <i>Relación entre las dietas restrictivas y el riesgo de ortorexia entre mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025</i> -----	61

Índice de Figuras

Figura 1 Datos clasificación de los hábitos alimentarios de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería en Costa Rica, 2025-----	53
Figura 2 Distribución de la percepción de la imagen corporal de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025-----	56
Figura 3 Distribución del grado de riesgo de ortorexia nerviosa (ON) de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025-----	58

Dedicatoria

A las dos mujeres más importantes de mi vida, mi madre y mi abuela. A ustedes les dedico este logro, que es también suyo. No existen palabras en el mundo para expresar la magnitud de mi amor, admiración y eterno agradecimiento.

Gracias por su apoyo incondicional, siempre lo han dado todo por mí, con una fuerza y una paciencia que me han sostenido en cada paso. Nunca se han cansado de ser mi refugio, mi ejemplo de perseverancia y la luz que guía mi camino.

Esta tesis y mi éxito es un reflejo de su amor.

Agradecimientos

En primer lugar, agradecimiento a Dios por haberme dado la fortaleza, la salud y la guía constante para culminar con éxito este importante proceso en mi vida, también a mi familia.

Finalmente, extendiendo mi reconocimiento a mi tutora, la Licenciada Alexa Campos Quesada, por su invaluable orientación, su paciencia y su rigor profesional. Sus conocimientos y dirección experta fueron cruciales para dar forma y solidez a este trabajo de investigación.

Resumen

Introducción: La presión por adherencia a ideales estéticos y la exposición constante a normas dietéticas, generan vulnerabilidad a trastornos alimentarios en profesionales de la salud. La ortorexia nerviosa (ON), se caracteriza por ser una obsesión con la alimentación “pura” o saludable, y emerge como una preocupación significativa de este colectivo. **Objetivo General:** Relación entre la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios con las conductas de riesgo de ortorexia nerviosa en mujeres profesionales en nutrición y enfermería en Costa Rica, 2025. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, donde se utilizó una muestra de mujeres profesionales en nutrición y enfermería. Se aplicaron cuestionarios estandarizados para la evaluar la percepción corporal (BSQ-8D), categorizar los hábitos alimentarios y determinar el riesgo de ortorexia (ORTO-R), El análisis incluyó estadística descriptiva y pruebas de asociación bivariado. **Resultados:** Aunque la mayoría no presentó insatisfacción corporal clínica grave, se identificaron conductas de vigilancia corporal y presión estética relevantes. En cuanto al riesgo de ortorexia, 35 participantes se clasificaron sin riesgo, 48 en riesgo moderado y 13 en riesgo grave. Además, el 46% asoció siempre su autoestima con el consumo de alimentos saludables. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el riesgo de ortorexia nerviosa. Sin embargo, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la percepción corporal y el riesgo de ortorexia ($V = 0,26$), aunque de intensidad débil. **Conclusiones:** La percepción de la imagen corporal constituye un factor determinante en el riesgo de ortorexia nerviosa, evidenciándose una asociación estadísticamente significativa en las profesionales de nutrición y enfermería.

Palabras clave: Ortorexia Nerviosa, Imagen Corporal, Percepción de la imagen corporal, Hábitos Alimentarios, Nutricionistas, Enfermería, Costa Rica.

Abstract

Introduction: The pressure to adhere to aesthetic ideals and constant exposure to dietary norms generate vulnerability to eating disorders among health professionals. Orthorexia Nervosa (ON) is characterized as an obsession with “pure” or healthy eating and has emerged as a significant concern within this professional group. **General Objective:** To analyze the relationship between body image perception and eating habits with the risk behaviors of Orthorexia Nervosa in female nutrition and nursing professionals in Costa Rica, 2025. **Methodology:** A quantitative, descriptive, and correlational study was conducted using a sample of female nutrition and nursing professionals. Standardized questionnaires were applied to assess body image perception (BSQ-8D), categorize eating habits, and determine the risk of orthorexia (ORTO-R). The analysis included descriptive statistics and bivariate association tests. **Results:** Although the majority did not present clinically severe body dissatisfaction, relevant body surveillance behaviors and aesthetic pressure were identified. Regarding orthorexia risk, 35 participants were classified as no risk, 48 as moderate risk, and 13 as high risk. Additionally, 46% reported always associating their self-esteem with the consumption of healthy foods. No statistically significant association was found between eating habits and the risk of Orthorexia Nervosa. However, a statistically significant association was observed between body image perception and orthorexia risk ($V = 0.26$), although with weak strength. **Conclusions:** Body image perception constitutes a key determinant in the risk of Orthorexia Nervosa, with a statistically significant association observed among nutrition and nursing professionals.

Keywords: Orthorexia Nervosa, Body Image, Body Image Perception, Eating Habits, Nutritionists, Nursing, Costa Rica.

Capítulo I: El Problema De Investigación

Planteamiento Del Problema

Antecedentes Del Problema

En el siguiente apartado se analizan los antecedentes de la investigación sobre la relación de la percepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios con las conductas de riesgo de ortorexia entre profesionales de las ciencias de la salud.

Antecedentes Internacionales

A nivel internacional, diversos estudios abordan la ortorexia nerviosa como una conducta alimentaria obsesiva centrada en la ingesta de alimentos percibidos como saludables, especialmente prevalente entre profesionales de las ciencias de la salud. Bratman y Knight (2000); introdujeron el término para describir esta obsesión, y por su parte, Dunn y Bratman (2016), proponen criterios diagnósticos preliminares que incluyen restricciones dietéticas extremas y deterioro funcional.

Una investigación realizada por Elias et al. (2022) en Brasil, evalúa la presencia de ortorexia nerviosa (ON) en una muestra de 246 estudiantes universitarios de carreras relacionadas con la salud y las ciencias biológicas, con edades entre 18 y 30 años. El estudio analiza la relación entre la ON, la imagen corporal, las creencias nutricionales y la rigidez conductual, utilizando instrumentos como el cuestionario Ortho-15 y el Body Shape Questionnaire (BSQ). Los resultados revelan que el 72.4 % de los participantes presentan rasgos indicativos de ortorexia, siendo las mujeres 1.83 veces más propensas a desarrollar este tipo de conductas. Además, se identifica una asociación significativa entre la ortorexia y una distorsión severa de la imagen corporal.

En Latinoamérica, investigaciones recientes han comenzado a explorar este fenómeno como en México, Palmeros et al. (2020) identificaron una alta prevalencia de riesgo de ortorexia en estudiantes de nutrición, asociada a la preocupación por la salud y la imagen corporal. Para

dicho estudio se toma una muestra de 1399 estudiantes universitarios de nuevo ingreso en Veracruz, con edades comprendidas entre 18 y 29 años. Se utiliza un diseño observacional y transversal, aplicando el Cuestionario Breve sobre Conductas Alimentarias de Riesgo y la Escala de Satisfacción-Insatisfacción con la Imagen, junto con mediciones antropométricas. Los resultados muestran que el 7.2 % de las mujeres y el 5.0 % de los hombres presentan conductas alimentarias de riesgo y que estas conductas se correlacionaron significativamente con un mayor índice de masa corporal, grasa corporal y circunferencia de cintura.

En Chile, Astudillos et al. (2022) identificaron en su estudio el antecedente de un trastorno alimentario como un predictor clave en el desarrollo de ortorexia nerviosa. Además, se propone diferenciar entre una ortorexia saludable “motivada por el interés en comer sano” y una ortorexia nerviosa “asociada a una preocupación patológica”. El estudio concluye que se requieren investigaciones longitudinales para esclarecer la relación temporal y conceptual entre la ortorexia y los trastornos de la conducta alimentaria, a fin de considerar su inclusión formal en este espectro clínico.

En España, un estudio realizado por Ruiz et al. (2022) examinó la prevalencia de ortorexia nerviosa (ON) y su relación con la imagen corporal y conductas propias de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en una muestra de 534 estudiantes universitarios se aplicarán cuestionarios sociodemográficos, de hábitos alimentarios, y escalas como el ORTO-11-ES. Los resultados revelan que el 30.5% de los estudiantes presentan alto riesgo de ortorexia nerviosa (ON). También se muestra que aquellos participantes con un Índice de Masa Corporal (IMC) medio-alto, seguido de aquellos que practicaban dietas veganas o vegetarianas obtienen puntuaciones significativamente más altas en medidas de insatisfacción corporal y actitudes alimentarias desordenadas.

Una investigación realizada en Italia titulada "Healthy orthorexia vs. orthorexia nervosa: Italian validation of the Teruel Orthorexia Scale (TOS)" los autores examinaron una muestra de 782 adultos y utilizó un enfoque metodológico riguroso para distinguir entre dos dimensiones del comportamiento alimentario: la ortorexia saludable (HeOr), caracterizada por un interés no patológico y funcional en la alimentación sana, y la ortorexia nervosa (OrNe), definida por una fijación obsesiva y patológica con la pureza biológica de los alimentos. Los resultados revelaron que mientras la dimensión saludable se asocia con un bienestar general, la ortorexia nervosa muestra correlaciones significativas con rasgos de personalidad perfeccionistas, altos niveles de ansiedad y síntomas obsesivo-compulsivos. Además, el estudio destacó que la prevalencia de estos rasgos varía significativamente según el perfil demográfico y los niveles de estrés percibido, subrayando que la transición de una preocupación saludable a una obsesión clínica está mediada por la rigidez cognitiva y la necesidad de control del individuo (Falgares et al. (2023).

De igual manera en Italia Dell'Osso et al. (2022), investigó específicamente la presencia de rasgos ortoréxicos en una población compuesta por médicos, enfermeros y otros profesionales sanitarios.. la investigación partió de la premisa de que el contacto constante con normas de salud y la responsabilidad profesional de promover estilos de vida sanos podrían actuar como factores de vulnerabilidad, tras aplicar herramienta de evaluación específicas, se hayo que los profesionales de la salud presentan una mayor predisposición a desarrollo de conductas de vigilancia alimentaria extremas en comparación con la población general. Las conclusiones sugieren que el entorno hospitalario y las exigencias del rol profesional fomentan una internalización de ideales estéticos y de salud que pueden derivar en comportamientos alimentarios restrictivos o en una preocupación desproporcionada por evitar contaminantes alimentarios, afectando la flexibilidad conductual de los profesionales en su vida cotidiana.

La pandemia por COVID-19 afectó significativamente el desarrollo de investigaciones científicas a nivel global causando la interrupción o el retraso de numerosos proyectos. Shan et al (2020) menciona que “las investigaciones clínicas mostraron un notable aumento en el número de artículos relacionados con la COVID-19 sin embargo este aumento en las publicaciones sobre la pandemia fue acompañado por una disminución correspondiente en la producción de investigaciones no relacionadas con la COVID-19, lo que sugiere un cambio temporal en las prioridades editoriales y el enfoque investigativo”. Por lo anterior, como consecuencia, se observa una limitada disponibilidad de estudios recientes sobre la temática en estudio.

Antecedentes Nacionales

En Costa Rica, la investigación sobre ortorexia nerviosa ha comenzado a tener mayor auge en los últimos años, especialmente en el ámbito universitario y de profesionales de la salud.

Un estudio publicado por Jiménez et al (2021), demuestra que estudiantes de nutrición humana presenta una alta prevalencia de comportamientos ortoréxicos, asociándose significativamente con el deseo de mantener una imagen corporal “ideal” y un alto nivel de control sobre su alimentación. Asimismo, Solís y Calderón (2022), analizan la percepción de imagen corporal en estudiantes de medicina y nutrición en una universidad privada, identificando una fuerte correlación entre insatisfacción corporal, hábitos alimentarios restrictivos y riesgo de ortorexia.

Estos hallazgos se ven reforzados por investigaciones como la de Vargas y Céspedes (2020), quienes evidencian una tendencia creciente entre los futuros profesionales de la salud a categorizar alimentos como “buenos” o “malos”, en relación directa con patrones de perfeccionismo alimentario y conductas ortorexias. Aunque el país aún carece de un diagnóstico clínico formal para esta condición, estas investigaciones locales señalan que tanto la formación académica como los ideales sociales y estéticos influyen significativamente en la percepción

corporal y los hábitos alimentarios, aumentando así el riesgo de ortorexia en este grupo profesional. Esto, evidencia la necesidad de mayor educación sobre salud mental alimentaria y un abordaje integral de la imagen corporal en los planes de estudio universitarios.

Delimitación Del Problema

La presente investigación se realiza en mujeres profesionales en nutrición y enfermería con el propósito de analizar la relación entre la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios con las conductas de riesgo de ortorexia. La recolección de datos se lleva a cabo durante el segundo semestre del año 2025, mediante instrumentos validados que permitirán evaluar la percepción de la imagen corporal, los hábitos alimentarios y la posible presencia de conductas ortoréxicas. Esta investigación se delimita a esta población específica debido a que existe una exposición mayor a mensajes normativos sobre salud y cuerpo, lo que podría ser un factor predisponente para el desarrollo de comportamientos alimentarios de riesgo.

Justificación

La ortorexia nerviosa (ON) se refiere a una fuerte preocupación por llevar una alimentación saludable, que conlleva consecuencias negativas a nivel emocional, cognitivo o social, tanto al intentar alcanzar ese ideal como cuando el comportamiento alimentario se desvía de las reglas autoimpuestas (Barrada y Maule 2024).

Aunque actualmente no está reconocido en sistemas de clasificación como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) ni en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), sin embargo Zamora (2005), afirma que la ortorexia comparte características con los TCA y los trastornos obsesivo-compulsivos, pero aún no cumple criterios diagnósticos definidos y consensuados por los manuales oficial sin embargo sintomatología ha sido objeto de investigación.

La necesidad de investigar la percepción corporal y su rol como precursores críticos de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) yace en que la insatisfacción de la imagen predispone al desarrollo de conductas alimentarias de riesgo (Estrada y Araya, 2024), resulta esencial profundizar en estas variables para fortalecer la detección precoz y el abordaje multidisciplinar en el ámbito de la salud pública (Sirvent y Segovia, 2024). En este sentido, estudiar dicho vínculo en profesionales permite comprender cómo la autopercepción influye en la adopción de conductas de riesgo.

A pesar de esta realidad, en muchos contextos latinoamericanos incluyendo a Costa Rica, la ortorexia nerviosa (ON) sigue siendo un fenómeno poco estudiado y subestimado y frente a ello, el presente estudio cobra relevancia al proponer una aproximación integral que analiza la relación entre la percepción de la imagen corporal, los hábitos alimentarios y las conductas de riesgo de ortorexia en profesionales de la salud.

Por lo anterior es clave abordar esta tendencia en profesionales mujeres de nutrición y enfermería, quienes están expuestas a altos estándares de imagen, autocuidado y cuyo bienestar puede verse comprometido por estas presiones Figueroa (2022). En consecuencia, esta investigación contribuye a cerrar una brecha en la literatura científica al examinar dichas dinámicas en el contexto costarricense actual. Asimismo, los hallazgos pretenden establecer una base para el diseño de estrategias de prevención y promoción de la salud específicas para el personal sanitario.

Redacción del problema central: Pregunta De La Investigación

A continuación, se presenta la pregunta de investigación que se utiliza como base para la presente investigación.

¿Existen una relación entre la percepción de la imagen corporal y los hábitos alimentarios con las conductas de riesgo de ortorexia en mujeres profesionales en nutrición y enfermería en Costa Rica en 2025?

Objetivos de la Investigación

A continuación, se detalla el objetivo general y los objetivos específicos del estudio.

Objetivo general

Relacionar la percepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios con las conductas de riesgo de ortorexia nerviosa en mujeres profesionales en nutrición y enfermería en Costa Rica durante en el año 2025.

Objetivos específicos

Identificar los niveles de percepción de la imagen en las participantes mediante la aplicación del cuestionario BSQ-8D.

Determinar los hábitos alimentarios de la muestra mediante una frecuencia de consumo, y la categorización de estos.

Determinar el riesgo de ortorexia nerviosa en la población de estudio a través del cuestionario ORTO-R.

.Relacionar la percepción de la imagen corporal con el riesgo de ortorexia

Relacionar los hábitos alimentarios de la población de estudio con el riesgo de ortorexia.

Alcances Y Limitaciones

A continuación, se detallan los alcances y limitaciones de la investigación.

Alcances de la Investigación

No se encontraron alcances estadísticamente significativos

Limitaciones de la Investigación

Las principales limitaciones se centraron en el proceso de recolección de datos con dificultad para contactar y acceder a la población específica por horarios y jornadas laborales extendidos. Además, la naturaleza sensible de las variables evaluadas generó cierta resistencia a participar. La misma, se mantuvo incluso después de garantizar la confidencialidad y el anonimato de las respuestas.

Capítulo II: Marco Teórico

El Contexto Teórico-Conceptual

En este apartado se abordan y desarrollan los principales conceptos teóricos relacionados con las variables de estudio con el propósito de proporcionar una comprensión profunda del fenómeno a investigar.

Sociodemografía

De acuerdo con Single (2021), los datos sociodemográficos son un conjunto de variables que describen las condiciones sociales y demográficas de una población, e incluye aspectos como edad, sexo o género, nivel educativo. Estas variables se utilizan comúnmente en investigaciones sociales y de salud, primero para describir a los sujetos del estudio y luego para explorar cómo influyen en sus comportamientos.

La Sociodemografía no solo se enfoca en describir características poblacionales, también busca entender cómo esas características influyen en los comportamientos y condiciones sociales. Revistas de salud pública como la *MBC Public Health* (2023), mencionan que, si se analizan las variables como el nivel de educación, el sexo o el origen étnico, estas podrían asociarse a diferencias en la salud mental, el acceso a servicios médicos o el manejo del estrés. Esto permite identificar grupos vulnerables y diseñar intervenciones más específicas y equitativas.

Imagen Corporal

La imagen corporal es un concepto complejo y multidimensional que ha sido objeto de estudio durante muchos años, especialmente en el campo de la psicología y la salud.

Así mismo Purcell (2018), amplía esta concepción, proponiendo que la imagen corporal es “una representación consciente del cuerpo, así como el conocimiento conceptual del mismo”, incorporando así no solo elementos perceptivos, sino también cognitivos y conscientes.

En una visión más integrada de Johnston (2010), plantea que;

La imagen es una visión interna del yo exterior y la misma puede sentirse tan real como el cuerpo mismo, esta imagen corporal es como el espacio psicológico donde se unen cuerpo y mente. Es profundamente personal y refleja cómo quien la posee ve su cuerpo, y no necesariamente cómo lo ven los demás. Puede ser dinámica y flexible, pero también estable y fija; una persona puede ser dolorosamente consciente de su imagen corporal o totalmente inconsciente_ (Johnston, 2010).

De igual manera la construcción de la imagen corporal no se da en el vacío, si no que se ve fuertemente influida por factores socioculturales. Estudios como el de Sánchez y Miguel (2019), han demostrado que el entorno sociocultural en el que se vive y se desenvuelven las personas influye directamente en el desarrollo de alteraciones en la percepción de la imagen corporal. Los ideales estéticos promovidos por los medios de comunicaciones, las redes sociales y el entorno familiar, contribuyen a moldear los estándares de belleza y las expectativas corporales que muchas veces resultan inalcanzables.

Por su parte, Guzmán et al. (2017), destaca que la imagen corporal está formada por componentes perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales, y que cada cultura desarrolla distintos conceptos sobre el cuerpo y su forma, lo cual genera distintas formas de experimentar y valorar el propio cuerpo. Esto implica que la percepción corporal también está determinada por factores culturales, históricos y contextuales, lo que refuerza su carácter subjetivo y dinámico.

Vaquero et al (2013) afirma que la distorsión acerca de la propia imagen es relativamente frecuente, pero depende del grado y repercusión en otras áreas de la vida para que adquiera una dimensión patológica, y existe dificultad para establecer el punto de corte entre lo normal y lo anómalo, y por eso resulta necesario fijar criterios diagnósticos y una definición operativa claras.

Sin embargo la preocupación anómala por la imagen corporal no es exclusiva de nuestros días. Cada periodo de la historia cuenta con sus propios estándares de belleza y cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la propia imagen, forma y decoración del cuerpo (Vaquero et al 2013).

En la actualidad existen unos estándares de belleza basados en modelos prodelgadez, suponiendo la internalización de estos ideales un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen corporal (Zuyirie, 2011).

La percepción de la imagen corporal es una construcción completa que abarca aspectos perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales, estos pueden no coincidir con la realidad física del individuo. Se forma a partir de experiencias personales, la influencia sociocultural y mensajes mediáticos que imponen ideales corporales difíciles de alcanzar, lo que puede generar insatisfacción y afectaciones en la autoestima (Rodríguez-Camacho 2015).

Asimismo, la percepción corporal individual está marcada por parámetros de belleza que especialmente en mujeres, que inducen hacia la delgadez, que conllevan en muchos casos hacia mecanismos poco ortodoxos que traen consigo implicaciones negativas para la salud corporal y mental (Nieto Mendoza & Lara Cervantes, 2019).

Además, Nieto Mendoza y Lara Cervantes (2019) resaltan que muchas veces la percepción de la imagen corporal guarda relación con las conductas alimentarias de los individuos, como también el nivel de actividad física, que son determinantes en la concepción del sujeto sobre su cuerpo.

La percepción de la imagen corporal ha sido objetivo de estudio por numerosos investigadores al largo del tiempo, quienes han aportado distintas definiciones de este concepto,

por ejemplo, Khan (2017) la describe como “la forma en que una persona se percibe y se siente con su cuerpo”.

Uno de los principales factores de riesgo es el índice de masa corporal (IMC), se indica que un índice de masa corporal elevado presenta una mayor probabilidad de desarrollar distorsiones de la imagen corporal, frecuentemente subestimando o sobreestimando sus dimensiones, lo cual condiciona a riesgos adicionales para la salud física y mental (Zeferino et al., 2021)

De igual manera Carbonel et al (2023) afirma que la internalización de ideales estéticos a través de las redes sociales se considera un factor crítico y se ha evidenciado una relación directa entre el uso excesivo de plataformas digitales y la una baja valoración de la imagen corporal, especialmente en mujeres jóvenes, debido a la constante comparación social

Del mismo modo el autoestima y bienestar emocional están intrínsecamente ligados a la percepción de la imagen, pues una percepción negativa del cuerpo suele asociarse con síntomas de ansiedad, depresión y naja autoestima, creando un ciclo de vulnerabilidad que pueda derivar en trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Cherrez et al., 2024)

Asimismo menciona que la autopercepción no es algo estático; cambia a lo largo del tiempo dependiendo de los factores influyentes que se presenten. De acuerdo con Khan (2017), la autopercepción se ve afectada regularmente por diversos componentes y la capacidad de una persona para sobrellevar la percepción de su imagen corporal a medida que envejece puede fortalecerse o debilitarse con el paso del tiempo. (Khan, 2017).

En 1935, Paul Schilder publicó-publica una monografía en la que abordó-aborda la imagen y la apariencia del cuerpo humano, planteando que la imagen corporal no se limita a un componente fisiológico, sino que también incluye una dimensión psicológica (Castro 2016).

Cuando existe una discrepancia entre la imagen corporal real y la percibida, pueden surgir sentimientos de insatisfacción y conductas no saludables, como dietas extremas o evitación social Rodríguez (2015). La construcción de esta percepción comienza en etapas tempranas del desarrollo y se ve reforzada a lo largo del ciclo vital mediante la comparación social y la internalización de estereotipos corporales (Tejeida y Díaz 2023). Por ello, comprender la percepción corporal resulta clave para abordar problemáticas como los trastornos de la conducta alimentaria, la baja autoestima y el malestar psicológico.

En la actualidad existen diversos instrumentos para la evaluación de la imagen corporal, entre ellos el Body Shape Questionnaire (BSQ), que evalúa la imagen corporal negativa. Este cuestionario fue desarrollado por Cooper et al. (1987) y se enfoca en la preocupación excesiva por la forma del cuerpo, característica principal de los trastornos de la conducta alimentaria. El mismo fue desarrollado en el idioma inglés y está conformado por 34 ítems orientados a medir la inquietud relacionada con la forma corporal, considerando aspectos emocionales, cognitivos y conductuales vinculados a dicha preocupación.

Izquierdo et al. (2021) manifiesta que la evidencia previa en países de habla hispana como España y México parece indicar que el BSQ-14 es una opción viable para utilizarse en estudios sobre la satisfacción corporal. Sin embargo, esta evidencia proviene de poblaciones culturalmente distintas a la costarricense, por eso, el BSQ-8 representa una alternativa más práctica al ser una versión más abreviada, traducida y adaptada al idioma español. De acuerdo con Franco-Paredes (2021) esta versión no solo mantiene la validez del original sin que presenta

mayor valor psicométrico. En el marco de la presente investigación su aplicación especialmente útil ya que su brevedad facilita la recolección de los datos y permite una mejor comprensión.

Hábitos Alimentarios

Los hábitos alimenticios son uno de los medios más notables para mejorar la salud (Slater & Mudryj, 2016). Además, se definen como una serie de conductas y comportamientos colectivos, que influyen en la manera de escoger, preparar y consumir un determinado alimento, el cual debe cumplir con un aporte nutricional, que le permita al cuerpo obtener la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias (Chamorro & Andrade, 2011).

Tomando en consideración lo expuesto por Ahzahrani et al. (2020) los hábitos alimentarios se refieren al conjunto de conductas relacionadas con la selección, preparación, consumo y frecuencia de ingesta de alimentos, moldeados por factores culturales, económicos, sociales y ambientales. De igual manera Cervera et al. (2004), afirma que los hábitos alimenticios son, en definitiva, aquellos procesos por el cual un individuo selecciona sus alimentos, de acuerdo con la disponibilidad y al aprendizaje obtenido de su entorno, influenciados a su vez por factores socioculturales, psicológicos, geográficos y socioeconómicos.

Según el Ministerio de Salud de Costa Rica (2021), se consideran hábitos alimentarios saludables aquellos que promueven un balance adecuado de nutrientes, una relación positiva con la comida y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

En este mismo sentido, un hábito alimentario poco saludable se consolida cuando las elecciones dietéticas inadecuadas dejan de ser excepcionales para convertirse en una ~~norma~~[norma](#) de conducta, al respecto Weaver et al. (2014) de la escuela de Salud Pública de Harvard señala que:

Los patrones alimentarios poco saludables se definen por la alta frecuencia en el consumo de carnes procesadas, granos refinados y bebidas azucaradas, lo cual, mantenido de forma regular, se asocia directamente con un mayor riesgo de mortalidad por causas cardio metabólicas (Weaver et al. (2014).

Esta regularidad en el consumo no ocurre de manera aislada, sino que se ve potenciada por la naturaleza de los productos disponibles en el mercado actual así como lo explica Monteiro et al. (2019), que los hábitos alimentarios moderno se caracteriza por el consumo regular de productos ultra procesados que, debido a su diseño industrial, tienden a desplazar el consumo de alimentos naturales y a crear una dependencia conductual que dificulta el mantenimiento de una dieta equilibrada.

Desde su perspectiva, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) señala que una dieta poco saludable constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades crónicas, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y otras condiciones. Las recomendaciones nutricionales para una dieta saludable incluyen el consumo de frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales, así como la reducción de la ingesta de sal, azúcares y grasas. Además, se sugiere preferir grasas insaturadas en lugar de grasas saturadas como parte de una alimentación equilibrada.

Sin embargo Hazzard et al (2020) menciona que los hábitos alimentarios deficientes actúan como catalizador que empuja al individuo hacia conductas alimentarias compensatorias, y que la transición de un hábito alimentario deficiente hacia trastornos de la conducta alimentaria no es solo biológica, sino profundamente psicológica, inicialmente el consumo regular de alimentos ultra procesados y la falta de estructura dietética pueden deteriorar la composición corporal lo que refuerza una percepción negativa de la imagen física.

De la misma manera, el riesgo aumenta cuando el sujeto intenta “sanar” su dieta de forma compulsiva con la búsqueda de una salud que se distorsiona hacia la ortorexia. De acuerdo con Dunn y Bratman (2016), la fijación por la pureza de los alimentos se convierte en un refugio para quienes una autopercepción frágil, creyendo que la perfección en el plato se traducirá en una imagen corporal aceptable.

En el caso de los profesionales de las ciencias de la salud que enfrentan entornos laborales que pueden obstaculizar la adopción de prácticas alimentarias equilibradas, condiciones como la carga laboral, turnos prolongados y la presión por proyectar un ideal de salud pueden conducir a optar por hábitos alimentarios menos saludables.



Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR)

Según Ramírez et al (2021) la evidencia científica destaca que la etiología de los TCA es multifactorial, englobando factores genéticos, sociales, culturales, familiares y cognitivos que influyen en la decisión y conducta de los individuos. Sin embargo, no todos los cambios en la conducta alimentaria son considerados un TCA, ya que se ha documentado que algunos individuos presentan un síndrome parcial o subclínico denominado Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR).

Asimismo el Ramirez et al, (2021) menciona en su publicación que las CAR son manifestaciones similares a los trastornos de conducta alimentaria (TCA) pero se dan con menor frecuencia e intensidad. De acuerdo con la Teoría del Continuo propuesta por Nylander, los TCA se encuentran en el extremo de un continuo, mientras que en el otro extremo se ubica la conducta alimentaria normal y la preocupación por el peso. Desde esta perspectiva, las personas con una

conducta alimentaria normal no están exentas de preocuparse por su peso, el problema entonces no es la preocupación per se, si no el grado de preocupación. Se sugiere que los TCA ocurren cuando las personas simplemente muestran manifestaciones extremas de las preocupaciones sobre el peso y la dieta, y en este proceso las CAR se encuentran en medio del continuo.

Las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) son comportamientos relacionados con la alimentación que, aunque no cumplen con los criterios diagnósticos de un trastorno alimentario establecido, pueden comprometer seriamente la salud física y mental. Estas prácticas incluyen la restricción alimentaria excesiva, el uso de laxantes o diuréticos, el ayuno prolongado, el ejercicio físico compulsivo y la preocupación obsesiva por la calidad o pureza de los alimentos (Unikel y Díaz et al., 2017).

Estas conductas, aunque pueden ser vistas como “normales” o incluso saludables en ciertos contextos sociales, especialmente entre profesionales de la salud, y representan señales de alerta importantes. Según López (2016), estas prácticas están profundamente influenciadas por factores socioculturales que vinculan la delgadez con el éxito, la salud o el valor personal, provocando así la adopción de dietas restrictivas o comportamientos extremos de control corporal.

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) suelen manifestarse a través de tres ejes principales: la restricción extrema, la pérdida de control y el uso de métodos compensatorios. La restricción excesiva y el ayuno prolongado no son un simple desorden alimentario, sino de la omisión deliberada de comida para evitar el aumento de peso según Ramirez (2021). De la misma manera Neumark-Sztainer et al., (2011) afirma que el ayuno y la restricción severa de alimentos se consideran conductas de riesgo prevalentes que preceden a menudo al desarrollo de trastornos alimentarios clínicos, vinculándose con una mayor insatisfacción corporal.

El “atracción” o pérdida de control se caracteriza por episodios recurrentes de sobre ingesta, acompañados de fuertes sentimientos de descontrol y se diferencia de la Bulimia Nerviosa por la ausencia de conductas compensatorias para evitar la ganancia de peso, además los atracones pueden desencadenarse por restricción alimentaria severa, sensación fisiológica de hambre y estados de ánimo negativos (Rosabal-Vitoria, 2013).

Del mismo modo, las conductas compensatorias, como el ejercicio excesivo o el uso de suplementos para perder peso, son indicadores de una relación patológica con la comida y el cuerpo, elevando significativamente el riesgo de daño cardiovascular y desequilibrio electrolítico (Unikel et al., 2017).

En entornos de alta exigencia académica o profesional, como es el caso de las ciencias de la salud, la presión por representar un ideal de salud física puede intensificar estas conductas. El conocimiento técnico en nutrición y fisiología, en lugar de proteger, puede favorecer una vigilancia corporal excesiva que contribuye a normalizar estas prácticas de riesgo (Unikel et al., 2017).

Por otro lado, aunque algunas investigaciones han centrado su análisis en poblaciones infantiles, como el estudio de Ramos y Pérez (2014), se ha observado que las modificaciones en conductas alimentarias y hábitos poco saludables tienen raíces en patrones aprendidos social y culturalmente, los cuales también se perpetúan en la adultez. Este hallazgo es relevante para entender cómo las CAR se desarrollan y mantienen en profesionales adultos, particularmente en entornos donde la imagen corporal es valorada como un reflejo de competencia profesional.

Trastorno De La Conducta Alimentaria (TCA)

La American Psychiatric Association (APA) define los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) como “enfermedades mentales graves caracterizadas por alteraciones graves

en los comportamientos alimentarios y en la relación con la comida, el cuerpo y el peso”.
(American Psychiatric Association APA, 2013).

Mientras que Viera et al. (2023) afirma que existen diversos tipos de trastornos alimentarios, todos comparten una psicopatología común, en la que destacan características como la negativa a mantener un peso corporal adecuado para la estatura, el miedo a engordar y la distorsión de la imagen corporal, además de la negación de la condición patológica.

Esta estructura psicopatológica impulsa a los individuos adoptar regímenes dietéticos restrictivos o métodos compensatorios inapropiados en un intento por alcanzar un cuerpo idealizado, de acuerdo con Lucena (2022) síntomas comunes entre los individuos que presentan algún tipo de trastorno alimentario es la insatisfacción con la imagen corporal

La OMS (2021) identifica a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como una de las principales problemáticas presentes en niños y adolescentes, siendo las más frecuentes la bulimia nerviosa (BN) y anorexia nerviosa (AN). Esta última sería la causante de un mayor número de muertes por encima de otros trastornos mentales. Entre los trastornos alimentarios menos reconocidos se encuentra la ortorexia nerviosa (ON), una condición de la que aún se habla poco tanto en el ámbito clínico como en el discurso público, pero se considera una manifestación tan grave como la anorexia en términos de deterioro y riesgo clínico (Cena et al., 2021).

Los instrumentos para la evaluación de los trastornos alimentarios surgieron ante la necesidad de sistematizar los estudios sobre estos trastornos, a partir del establecimiento y perfeccionamiento de sus criterios diagnósticos en las distintas ediciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) y Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Los instrumentos de evaluación pueden agruparse, al menos, en tres categorías: cuestionarios autoadministrados, entrevistas clínicas y automonitoreo. Estos instrumentos autoadministrados son fáciles de aplicar, muy eficientes y resultan económicos para

la evaluación de un gran número de individuos, como en investigaciones poblacionales (Silva et al., 2014).

Ortorexia nerviosa (ON)

Adoptar una alimentación saludable conlleva numerosos beneficios para quien la practica; no obstante, la percepción de lo que se considera “saludable” puede llegar a distorsionarse. Ortorexia es el neologismo identificado por S. Bratman procedente de dos vocablos griegos: Orthos(ορθο), que se describe como correcto/verdadero y Orexia (ορεξις), definida como apetito/gusto lo que se traduce como gusto por lo perfecto (Mejía Jarrín y Zumbana, 2022).

Las personas con ortorexia tienden a sobrevalorar las ideas relacionadas con los beneficios para la salud de su alimentación. Sin embargo, las restricciones alimentarias y la evitación rígida de los alimentos considerados poco saludables se consideran, en sí mismas, comportamientos no saludables. Esto puede conducir a deficiencias nutricionales, desnutrición y pérdida de peso no deseada o perjudicial (Hafstad et al., 2023).

Según la revisión realizada por Cena (2019), se concluye que la ortorexia nerviosa (ON) y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) comparten una preocupación intensa por la alimentación, el papel central de la comida, una asociación entre la dieta y la autoestima, así como consecuencias negativas tanto sociales como para la salud. Sin embargo, a diferencia de los TCA tradicionales, la ortorexia nerviosa (ON) se caracteriza por una preocupación centrada en la calidad de los alimentos, más que en la cantidad (Agopyan et al., 2019).

Estudios recientes como el de Strahler et al. (2020) y Strahler y Wachten (2021), han dejado en claro que no existe una distinción precisa entre el término “ortorexia saludable” y la forma patológica de conducta alimentaria, conocida como ortorexia nerviosa (ON).

Dicho padecimiento puede preceder, sobrevenir o coexistir con trastornos alimentarios y también afectar los hábitos del comer. La visualización simultánea de ambos cuadros conduce a la superposición de la especificidad en los patrones de ingesta nutricional, lo que puede dificultar el diagnóstico basado sólo en este parámetro (Plichta et al., 2020)

Según Simpson y Mazzeo (2017), se percibe que las personas con ortorexia nerviosa son menos propensas a mejorar con el tratamiento que quienes presentan bulimia nerviosa, y menos propensas a recuperarse que aquellas que padecen trastorno por atracón. Esto, debido a que la ortorexia se percibe como menos severa, más deseable y con mayor frecuencia resultado de decisiones personales de vida.

A pesar de su antigüedad Bratman (1997), menciona que la ortorexia carece de criterios diagnósticos uniformes aceptados, lo que impide su inclusión en sistemas diagnósticos como el DSM-5 o el CIE-11. Un dilema relacionado es la falta de evidencia empírica que confirme que la ortorexia nerviosa (ON) sea un trastorno distinto de otros con características similares, como lo menciona Donini., et al (2022) que no es posible determinar con certeza si debe ser considerada una condición independiente para su diagnóstico y tratamiento, o si corresponde a un subtipo de otros trastornos con características similares, como la anorexia nerviosa (AN), el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (ARFID) o el trastorno obsesivo–compulsivo (TOC).

En el año 2004 se publicó pública el primer estudio científico sobre la ortorexia nerviosa (ON), en el cual se introdujo el ORTO-15, un instrumento diseñado para evaluar la presencia y características de este trastorno alimentario emergente (Cena et al., 2019).

El Orto-15 un cuestionario de 15 ítems desarrollado para identificar conductas ortoréxicas, que según Roncero (2021), la versión original del Orto-15 ha mostrado limitaciones en sus propiedades psicométricas. Alshaibani et al., (2024) menciona que este instrumento tiene

consistencia interna (alfa de Cronbach) promedio de 0.59 con valores que oscilaron entre 0.23 y 0.83, lo cual se considera moderado a bajo, lo que se traduce a que no muestra una confiabilidad consistente y por eso ha sido cuestionado como herramienta diagnóstica principal. De ahí la necesidad de versiones mejoradas como el ORTO-R.

El ORTO-R [es fue](#) creado por Rogoza y Donini (2021) ambos proponen una versión revisada y abreviada del cuestionario ORTO-15, elaborada tras reanalizar los datos utilizados para validar la versión original, su propuesta contiene solo seis ítems, seleccionados estadísticamente como los mejores indicadores de la ortorexia nerviosa, abandonando los ítems débiles del original que no medían bien el constructo; los cuales, fueron ítems que incluían preguntas más generales o que podían confundirse con comportamientos saludables no patológicos, lo que afectaba la validez del instrumento original.

Profesionales De La Ciencias De La Salud

La atención sanitaria es un campo complejo y multidisciplinario que involucra una fuerza laboral diversa. La definición de quién es considerado un trabajador de la salud es amplia y abarca múltiples funciones, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se entiende por trabajadores de la salud a todas aquellas personas que participan en actividades cuyo propósito principal es mejorar la salud (OMS 2023). Esta misma entidad menciona que los trabajadores de la salud constituyen el pilar fundamental de cualquier sistema sanitario.

El Artículo 40 de la Ley General de Salud N.º 5395 de Costa Rica hace referencia a que los trabajadores de la salud son personas que posee el grado académico de licenciatura o uno superior en los siguientes campos: farmacia, medicina, microbiología química clínica, odontología, veterinaria, enfermería, nutrición y psicología clínica.

Las profesionales en nutrición y enfermería, más allá de su formación técnica juegan un rol clave en la prevención de enfermedades y la promoción de entornos saludables. En un

contexto de aumento de enfermedades crónicas, su cercanía con la comunidad y su función educativa los posicionan como actores estratégicos en la mejora de hábitos y calidad de vida. La sociedad espera que estos profesionales encarnen el ideal de bienestar que promueven, lo que, como señala la literatura, puede generar una "presión intrínseca" sobre su propia imagen corporal y sus hábitos personales (Ruiz-Pérez et al., 2017).

Capítulo III: Marco Metodológico

Enfoque De Investigación

En la presente investigación se utiliza el enfoque de tipo cuantitativo debido a que se realiza un análisis de datos de forma objetiva mediante métodos estadísticos en donde se busca comparar la percepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios con las conductas de riesgo de ortorexia en mujeres profesionales de nutrición y enfermería de Costa Rica.

Tipo De Investigación

El tipo de investigación es correlacional, ya que estudia la relación de la percepción de imagen corporal y hábitos alimentarios con conductas de riesgo de ortorexia en mujeres profesionales de nutrición y enfermería de Costa Rica en el 2025.

Unidades de Análisis u Objetos de Estudio

Las unidades de análisis de este estudio están compuestas por mujeres enfermeras y nutricionistas costarricenses con edades comprendidas entre los 25 a los 45 años.

Población

Los datos de la población total de estudio fueron proporcionados por los respectivos colegios profesionales. En el área de enfermería se cuenta con un total de 16.272 profesionales activos, de los cuales 13.440 son mujeres y 2.832 son hombres. En cuanto al área de nutrición, se cuenta con un total de 2.695 profesionales activos, distribuidos en 2.533 mujeres y 166 hombres. En conjunto, el total de profesionales femeninas entre ambas disciplinas asciende a 15.973 personas.

Muestra

La muestra del estudio está conformada por un grupo representativo de la población objetivo, previamente mencionada, al cual se le aplicará el instrumento de recolección de datos. Este subgrupo permite reflejar de manera válida y significativa las características de la población total. El tamaño de la muestra se estableció en 96 participantes las cuales se dividirán equitativamente entre nutricionistas y enfermeras, aunque la población de enfermería tenga mayor representación dentro del universo usado.

Muestreo

La presente investigación emplea un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia debido a la naturaleza de la población.

Cálculo de Muestra

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$
$$= \frac{15975(1,96)^2(0.5)(0.5)}{0.1^2(15975-1) + (1,96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 96$$

n = muestra

Z = 1.96; 95% de confianza

P = 0.5

Q = 0.5

d = margen de error permisible 0.1

La fórmula para el cálculo de la muestra que se utilizó en esta investigación tiene como propósito asegurar que el tamaño de la muestra sea representativo y metodológicamente adecuado para el análisis de las variables, si se aplican los parámetros convencionales para el cálculo (nivel de confianza 95% y margen de error de 5%) el resultado indicaría la necesidad de

una muestra con 375 individuos, lo cual sería estadísticamente ideal pero operativamente inviable. Por lo que se ajustó a un margen de error de 10% manteniendo el nivel de confianza al 95% lo que redujo la muestra a 96 individuos, una cifra más factible que permitiera garantizar la viabilidad del estudio sin comprometer su validez interna.

A partir de este resultado se realiza el cálculo del porcentaje de representatividad.

Criterios De Inclusión Y Exclusión

A continuación, se presenta la tabla con los criterios de inclusión y exclusión para los profesionales de las ciencias de la salud.

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Mujeres profesionales en enfermería y nutrición que residan en Costa Rica	Estudiantes que no hayan finalizado su formación profesional.
Tener más de 25 años	Profesionales que trabajen actualmente en el área de la docencia
2 años de experiencia laboral continua	Estar en embarazo o lactancia

Instrumento para la Recolección de Datos

Para la recolección de se aplicará un instrumento único estructurado en cuatro secciones integradas. La primera sección consiste en una ficha de datos sociodemográficos y laborales diseñada para este estudio, que contempla variables como edad, carrera profesional, sector de desempeño, ingresos mensuales y años de experiencia además de una sección que abarca estilos de vida, si bien los mismo no constituyen una variable de análisis correlacional en este estudio, ni se someterá a un análisis inferencial profunda su inclusión es necesaria. Siguiendo a Alzatre et al., (2023) la inclusión de la medición del estilo de vida como herramienta de caracterización

población permite describir el perfil basal de los trabajadores para contextualizar los hallazgos que puedan matizar la interpretación de los resultados principales.

En la sección de los hábitos alimentarios de los participantes se empleó un instrumento cuantitativo de evaluación dietética construido a partir de un conjunto de ítems que recogen prácticas alimentarias habituales como la frecuencia de consumo tomado como referencia una investigación publicada por Campos (2019) en donde se analizaron los factores condicionantes de la seguridad alimentaria y el estado nutricional de adultos mayores, a cada pregunta se le asignó una puntuación entre 1 y 3 puntos, donde las prácticas adecuadas reciben 3 puntos, las prácticas regulares 2 puntos y las prácticas inadecuadas 1 punto, según el criterio de cada ítem, cuál se procede a realizar 57-46 puntos hábitos saludables, de 45-34 puntos hábitos regulares y menos de 34 puntos hábitos menos saludables. La validez de estos cuestionarios se evalúa mediante la aplicación de un plan piloto, lo que permite ajustar y asegurar la pertinencia de los ítems antes de su implementación definitiva en el estudio.

En cuanto al instrumento ORTO-R, que mide el riesgo de ortorexia este tiene una validez evaluada por múltiples autores como Brytek et al. (2023), los cuales realizaron un análisis factorial que los ítems de este y confirman que posee una estructura bastante sólida y coherente. También, mostró buena validez convergente al correlacionarse significativamente con otros instrumentos de trastornos alimentarios e incluso supero a la versión original. Al ser un cuestionario que psicométrico que mide el riesgo, se le asigna un puntaje a menor puntaje mayor riesgo 6-12 puntos es alto riesgo, 13-18 riesgo moderado y 19.24 bajo riesgo

Mientras que Fernandes et al. (2023) evaluaron la validez factorial del BSQ-8D en mujeres adultas y encontraron excelentes índices de ajuste en análisis factorial confirmatorio y cargas factoriales estandarizadas entre 0.54 y 0.78, lo que demuestra una representación sólida y respalda su uso para medir preocupación por la forma corporal.

Confiabilidad

Con el fin de poder probar la confiabilidad de este estudio se plantea la aplicación de un plan piloto con el 10% de la muestra de la población estudio, el cuestionario diseñado para recopilar información sociodemográfica, estilo de vida, hábitos alimentarios, frecuencia de consumo, percepción corporal y riesgo de ortorexia resulta accesible y confiable, ya que emplea un lenguaje claro y comprensible. Además, al encontrarse en formato digital, facilita una aplicación ágil y práctica.

Con respecto al BSQ-8D, Franco-Paredes (2021) encontró que este cuestionario presenta una alta consistencia interna que reflejan homogeneidad entre los ítems. Asimismo, la confiabilidad test-retest a un mes mostró resultados satisfactorios, lo que evidencia que el instrumento es estable en el tiempo y mantiene coherencia en sus resultados siempre que la situación de la persona no haya cambiado.

En cuanto al Orto-R, se puede decir que mantiene una confiabilidad altamente testada como lo menciona Brytek et al (2023). Esto, indica que la prueba mantiene una buena fiabilidad lo que se traduce a que las preguntas o ítems del cuestionario son consistentes entre sí y que el instrumento mide de forma estable lo que se quiere evaluar.

Diseño De La Investigación

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental de tipo transversal, ya que la recolección de datos se realiza en un único momento temporal, permitiendo analizar las características de la población en ese punto específico.

Operacionalización De Las Variables

A continuación, se muestra la tabla de operacionalización de las variables de estudio basada en los objetivos específicos.

Tabla 2.

Operacionalización de variables

Objetivos específicos	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Determinar los hábitos alimentarios de la muestra mediante una frecuencia de consumo, y la categorización de estos.	Hábitos de Alimentación	Serie de conductas y comportamientos colectivos, que influyen en la manera de escoger, preparar y consumir un determinado alimento	Se evalúa mediante el cuestionario de frecuencia de consumo y hábitos alimentarios	Frecuencia de ingesta de alimentos y hábitos alimentarios	Buenos hábitos (57-46pts) hábitos regulares (45-34 pts) y hábitos menos saludables (menos de 34 pts)	Cuestionario de hábitos y frecuencia de consumo
Identificar los niveles de percepción de la imagen corporal en las participantes mediante la aplicación del cuestionario BSQ-8D	Percepción de la imagen corporal	Construcción completa que abarca aspectos perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales sobre la realidad física del individuo	Se determina por medio de la aplicación del Body Shape Questionnaire (BSQ-D) de 8 ítems	Insatisfacción corporal, preocupación por el peso y conductas de evitación.	Sin insatisfacción (Menos de 19 pts), Insatisfacción leve (19 a 25 pts), Moderada (26 a 33pts) y Grave (más de 33 pts) (Puntuación 8 min y Max 48)	Cuestionario BSQ-8D
Determinar el riesgo de ortorexia Nerviosa	Riesgo de ortorexia	Preocupación excesiva por la alimentación saludable	Se valora por medio del cuestionario ORTO-R (6 ítems)	Tendencias a la selección obsesiva de alimentos basada en su pureza y calidad percibida.	Sin riesgo (17 a 24 pts), Riesgo moderado (12 a 16pts), Riesgo alto (6 a 11pts). (Puntuación 6 min y Max	Cuestionario Orto-R

Plan Piloto

Se aplica el plan piloto con el objetivo de validar los instrumentos y asegurar la correcta ejecución del estudio. Esta prueba se aplicó al 10% de la población, incluyendo a 10 mujeres; de las cuales se evaluaron 5 enfermeras y 5 nutricionistas.

Tras la aplicación del plan piloto, se procede a realiza los siguientes ajustes al instrumento para optimizar la comprensión de las encuestadas. Específicamente en el ítem 17 del cuestionario que originalmente describía “¿Cuántas bebidas frías y calientes consume diariamente”, este fue modificado para incluir las especificaciones de “agua, refrescos” y “te, café, etc.” con el fin de aclarar el tipo de bebidas que se consideraban dentro de la pregunta dado que originalmente no quedaba explícito si el agua era parte de esta categoría, en adicción se mejora la redacción para facilitar la comprensión por parte de las participantes.

Capítulo IV: Presentación de Resultados

Perfil Sociodemográfico De La Población

A continuación, se representan los resultados correspondientes a las características sociodemográficas de la población estudiada

Tabla 3.

Datos sociodemográficos de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025.

Variable de Estudio	Nutricionistas (n=48)	Enfermeras (n=48)
Rango de edad		
25-35 años	31 (65)	18 (37)
35-45 años	16 (33)	22 (46)
Más de 45 años	1 (2)	8 (17)
Profesión		
Enfermería	48 (100)	48(100)
Nutrición		
Sector laboral		
Publico	13 (27)	33 (69)
Privado	35 (73)	15 (31)
Situación laboral Actual		
Trabaja medio tiempo	12 (27)	44 (92)
Trabajo tiempo completo	35 (73)	2 (4)
Desempleada		2 (4)
Rango de ingresos mensual		
Menos de ₡300,000	4 (9)	2 (4)
₡300,000 – ₡700,000	11 (23)	16 (33)
₡700,000 – ₡1,000,000	15 (31)	22 (46)
Más de ₡1,000,000	18 (37)	8 (17)
Años ejerciendo		
Menos de 3 años	11 (23)	5 (11)
De 4 a 7 años	20 (42)	15 (31)
De 8 a 15 años	16 (33)	16 (33)
Más de 15 años	1(2)	12 (25)

Datos:
(%)

Cuenta

La caracterización de los dos grupos profesionales revela marcadas diferencias porcentuales tanto en su composición por edad como su sector de desempeño laboral. En cuanto al rango de edad, las nutricionistas muestran ser un grupo significativamente más joven con el

65% de ellas entre los 25 y 35 años, mientras solo un 33% está entre 35 y 45 años y apenas un 2% supera los 45 años. Por el contrario, la cohorte de enfermeras presenta una mayor madurez, pues solo el 37% se halla en el rango más joven, y la gran mayoría se distribuye entre los 35-45 años. Con respecto al sector laboral, se observa que las nutricionistas se inclinan fuertemente hacia el sector privado (73%), mientras que la gran mayoría de las enfermeras opera en el sector público (69%).

El análisis revela que las nutricionistas son más jóvenes, trabajan mayoritariamente a tiempo completo (73%) y, consecuentemente, reportan ingresos superiores, ya que el 37% percibe más de 1 millón de colones. En contraste, las enfermeras presentan mayor antigüedad, operan predominantemente a medio tiempo (92%) y su remuneración se concentra en tramos intermedios(46%) entre 700.000 y 1 millón de colones. Estos patrones sugieren una estructura laboral y económica distinta para cada disciplina.

Características del Estilo de Vida de la Población.

Tabla 4.

Datos estilo de vida de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025.

Variable de Estudios	Muestra (n=96)
Realiza actividad física	
Si	72 (75)
No	24 (25)
Frecuencia actividad física	
Todos los días	2 (2)
4-6 veces por semana	31 (33)
1-3 veces a la semana	34 (35)
Una vez a la semana	7 (7)
Nunca	22 (23)
Realizado dieta o plan nutricional en los últimos 3 años	
Si	49 (51)
No	47 (49)

Diagnosticado alguna condición médica física o psicológica.	
Diabetes	1 (1)
Hipertensión	
Dislipidemias	6 (6)
Obesidad o sobrepeso	23 (24)
Ansiedad o depresión	8 (8)
TOC	2 (2)
Ninguno	49 (51)
Otro	7 (7)

Datos: Cuenta (%)

Características de los Hábitos Alimentarios de la Población

El análisis de las variables de estudio revela que la muestra (n=96) presenta un perfil mayoritariamente activo, donde el 75% de los participantes afirma realizar actividad física. No obstante, al profundizar en la frecuencia de este hábito, se observa que la regularidad es moderada: el 35% entrena de 1 a 3 veces por semana y el 33% lo hace de 4 a 6 veces, mientras que la práctica diaria es casi inexistente (2%).

En el ámbito nutricional, la población se encuentra dividida de forma equitativa, con un 51% que ha seguido una dieta o plan nutricional en los últimos tres años frente a un 49% que no ha tenido intervención profesional en su alimentación. En cuanto al estado de salud, aunque poco más de la mitad de la muestra (51%) se reporta libre de condiciones médicas o psicológicas, destaca una prevalencia significativa de obesidad o sobrepeso (24%), consolidándose como el principal problema de salud identificado. Otros diagnósticos presentes incluyen ansiedad o depresión (8%) y dislipidemias (6%), mientras que enfermedades crónicas como la diabetes tienen una incidencia mínima (1%).

Tabla 5.

Datos de hábitos alimentarios de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería en Costa Rica, 2025.

Variable de Estudios	Muestra (n=48)
Tiempos de comida.	
Menos de 3 tiempos	17 (18)
De 3 a 5 tiempos	70 (73)
Mas de 5 tiempos de comida	9 (9)
Tipo de grasa.	
Aceite en espray	27 (28)
Aceite vegetal líquido	65 (67)
Grasas sólidas	4 (4)
No utilizo grasa para cocinar	
Método de cocción.	
Hervido, asado, horneado, a la plancha o al vapor	62 (64)
Hervido, asado, horneado, a la plancha combinado con frito	31 (32)
Preferentemente frito	3(3)
Adición de sal	
Nunca o casi nunca	56 (58)
Algunas veces	25 (26)
Siempre	15 (16)
Azúcar	
1-2 cucharaditas	22 (23)
3-4 cucharaditas	14 (14)
5 o más cucharaditas	3 (3)
No consumo o utiliza sustituto	57 (59)
Bebidas	
Más de 8 vasos	26 (27)
7-8 vasos	22 (23)
5-6 vasos	22 (23)
3-4 vasos	14 (15)
1-2 vasos	12 (12)

Datos: Cuenta (%)

En cuanto a la estructura de la alimentación el 73% de los individuos realiza de entre 3 a 5 tiempos de comida al día, mientras que un solo 18% consume menos de 3 tiempos. Respecto a la selección de grasas y métodos de cocción predomina el uso de aceites vegetales líquidos con un 67% y técnicas de preparación saludable como el hervido, asado y el vapor 64%. No obstante un 32% de la muestra aún combina estos métodos con frituras y un pequeño segmento de un 3% opta preferiblemente por lo frito.

En la relación con el consumo de aditivos se observa una restricción consciente tanto al sodio como los azúcares, el 58% de los participantes nunca o casi nunca añade en sala sus platos preparados y una mayoría con el 59% evita el consumo de azúcar blanca o prefiere el uso de sustitutos entre quienes sí consumen azúcar, el 23% se limita a una cantidad moderada de 1 a 2 cucharaditas finalmente el hábito de hidratación muestra una distribución diversa aunque positiva, el 50% de la muestra ingiere de 7 y más 8 vasos de agua al día mientras que un 12% reporta una ingesta deficiente de 1 o 2 vasos diarios.

Tabla 6.

Frecuencia de consumo de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025.

Variable de Estudios	Muestra (n=96)
Harinas y vegetales harinosos	
Algunas veces a la semana	21 (22)
Algunas veces al mes	4 (4)
Casi nunca	1 (1)
Casi todos los días	69 (72)
Nunca	1 (1)
Legumbres	
Algunas veces a la semana	12(13)
Algunas veces al mes	9(9)
Casi nunca	6 (6)
Casi todos los días	69(72)
Nunca	
Frutas y vegetales	
Algunas veces a la semana	26 (27)
Algunas veces al mes	5 (5)
Casi nunca	
Casi todos los días	64 (66)
Nunca	1 (1)
Lácteos	
Algunas veces a la semana	44 (45)
Algunas veces al mes	8 (8)
Casi nunca	2 (2)
Casi todos los días	39 (40)
Nunca	6(6)
Carne, huevos o productos del mar frescos o enlatados.	
Algunas veces a la semana	14 (15)

Algunas veces al mes	
Casi nunca	
Casi todos los días	81 (84)
Nunca	1 (1)

Datos: Cuenta (%)

En la tabla anterior se destaca un alto consumo de proteínas y de harina/vegetales harinosos donde el 84% es 72% de los participantes respectivamente reporte consumirlo casi todos los días este patrón se completa con una ingesta sólida de fibra y micronutrientes ya que el 72% consume legumbres y el 66% consume frutas y vegetales con una frecuencia diaria lo que sugiere una adherencia a una dieta tradicional en contraste en el grupo de los lácteos presenta una distribución más dividida y una menor frecuencia de consumo diario en comparación con nosotros los grupos de alimentos solo el 40% consume casi todos los días mientras que el grupo más representativo del 45% los ingeniera algunas veces a la semana.

Tabla 7.

Datos de consumo por grupo de alimentos procesados de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025.

Variable de Estudios	Muestra (n=96)
Embutidos	
Algunas veces a la semana	20 (21)
Algunas veces al mes	44 (46)
Casi nunca	18 (18)
Casi todos los días	2 (2)
Nunca	14 (15)
Grasas	
Algunas veces a la semana	35 (36)
Algunas veces al mes	4 (4)
Casi nunca	
Casi todos los días	57 (59)
Nunca	
Licor	
Algunas veces a la semana	8 (8)
Algunas veces al mes	41 (43)
Casi nunca	18 (19)
Casi todos los días	

Nunca	29 (30)
Bebidas Gaseosas	
Algunas veces a la semana	14 (15)
Algunas veces al mes	41 (42)
Casi nunca	15 (16)
Casi todos los días	4 (5)
Nunca	21 (22)
Dulces o golosinas	
Algunas veces a la semana	27 (28)
Algunas veces al mes	44 (45)
Casi nunca	17 (17)
Casi todos los días	
Nunca	9 (9)
Snacks	
Algunas veces a la semana	30 (31)
Algunas veces al mes	46 (48)
Casi nunca	11 (12)
Casi todos los días	4 (4)
Nunca	5 (5)
Repostería	
Algunas veces a la semana	19 (20)
Algunas veces al mes	49 (51)
Casi nunca	16 (17)
Casi todos los días	1 (1)
Siempre	11 (11)
Comida Rápida	
Algunas veces a la semana	26 (27)
Algunas veces al mes	48 (50)
Casi nunca	10 (10)
Casi todos los días	2 (2)
Nunca	10 (10)

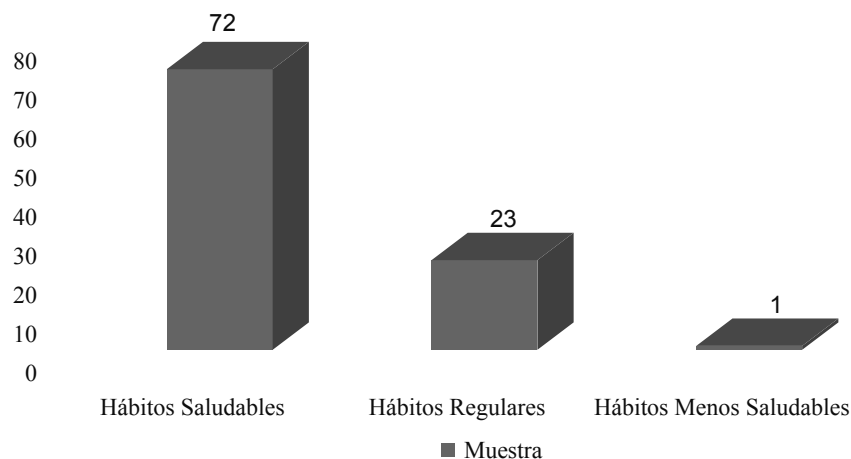
Datos: Cuenta (%)

En cuanto al consumo de embutidos, el 46% de la muestra los ingiere algunas veces al mes, mientras que un 21% lo hace algunas veces a la semana y un 15% nunca los consume. Sobre el consumo de grasas, el 59% reporta una frecuencia de casi todos los días y el 36% algunas veces a la semana. En relación con el licor, el 43% consume algunas veces al mes, un 30% nunca consume y un 19% casi nunca. Respecto a las bebidas gaseosas, el 42% las consume algunas veces al mes, un 22% nunca y un 15% algunas veces a la semana. En el grupo de dulces o golosinas, el 45% las consume algunas veces al mes, seguido por un 28% que lo hace algunas veces a la semana.

Para los snacks, la frecuencia predominante es de algunas veces al mes con un 48%, mientras que el 31% lo hace algunas veces a la semana. En la categoría de repostería, el 51% reporta un consumo de algunas veces al mes y un 20% algunas veces a la semana. Finalmente, en cuanto a la comida rápida, la mitad de la muestra (50%) la consume algunas veces al mes, un 27% algunas veces a la semana y un 10% nunca.

Figura 1.

Datos clasificación de los hábitos alimentarios de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería en Costa Rica, 2025



La figura anterior ilustra la categorización de los hábitos alimentarios en la población, la cual se establece con base en los criterios de puntuación establecidos anteriormente. Se muestra una marcada prevalencia de “ hábitos saludables” alcanzado 72 individuos del grupo, con una mínima presencia del 23 encuestadas en hábitos regulares y casi nula en “hábitos menos saludables”.

Percepción de la Imagen Corporal

Tabla 8.

Resultados del Body Shape Questionnaire (BSQ-8) de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025.

Variable de Estudios	Muestra (n=96)
¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	
Nunca	9 (9)
Casi nunca	18 (19)
Algunas veces	26 (27)
Bastantes veces	17 (19)
Casi siempre	9 (9)
Siempre	17 (17)
Al fijarte en la figura de otras chicas ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	
Nunca	18 (19)
Casi nunca	20 (21)
Algunas veces	28 (29)
Bastantes veces	9 (9)
Casi siempre	11 (11)
Siempre	10 (10)
Estar desnuda (por ejemplo, cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir gorda?	
Nunca	19 (20)
Casi nunca	20 (21)
Algunas veces	29 (30)
Bastantes veces	13 (13)
Casi siempre	4 (4)
Siempre	11 (11)
¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	
Nunca	62 (64)
Casi nunca	13 (13)
Algunas veces	17 (17)
Bastantes veces	2 (2)
Casi siempre	
Siempre	2 (2)
¿Te ha preocupado que otra gente vea "llantitas" o "rollitos" alrededor de tu cintura o estómago?	
Nunca	17 (18)
Casi nunca	15 (16)
Algunas veces	28 (29)
Bastantes veces	9 (1)

Casi siempre	12 (12)
Siempre	15 (15)

Cuando estás con otras personas ¿te ha preocupado el ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)

Nunca	57 (59)
Casi nunca	15 (16)
Algunas veces	12 (12)
Bastantes veces	1 (1)
Casi siempre	
Siempre	1(1)

¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa tenías?

Nunca	22 (22)
Casi nunca	23 (24)
Algunas veces	31 (32)
Bastantes veces	14 (14)
Casi siempre	2 (2)
Siempre	4 (2)

¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (e.g. en vestidores comunes de piscinas o baños)?

Nunca	36 (37)
Casi nunca	27 (28)
Algunas veces	20 (21)
Bastantes veces	7 (7)
Casi siempre	1 (1)
Siempre	5 (5)

Datos: Cuenta (%)

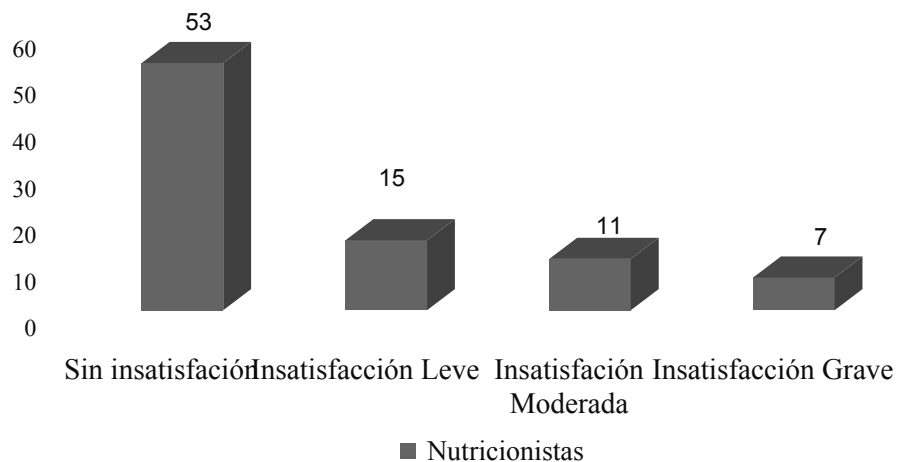
Al analizar la figura, la preocupación por la figura y la necesidad de hacer dieta, el 27% de la muestra lo ha pensado algunas veces, un 19% bastantes veces y un 17% siempre, mientras que solo un 9% nunca ha tenido esa inquietud. Al comparar su figura desfavorablemente con la de otras personas, el 29% lo hace algunas veces, un 21% casi nunca y un 19% nunca.

Respecto a la sensación de "sentirse gorda" al estar desnuda, el 30% lo experimenta algunas veces, frente a un 21% que lo siente casi nunca y un 20% que nunca lo percibe así. Sobre la evitación de eventos sociales por malestar con su figura, la gran mayoría (64%) afirma que nunca le ha sucedido, seguido de un 17% que le ocurre algunas veces.

Por otro lado, la preocupación porque otros noten "rollitos" en la cintura afecta a un 29% algunas veces y a un 15% siempre, mientras que el 18% nunca se preocupa por ello. En relación con la preocupación por ocupar demasiado espacio físico (como en un sofá o autobús), el 59% manifiesta que nunca le preocupa y un 16% casi nunca. Sobre la conducta de pellizcarse zonas del cuerpo para medir la grasa, el 32% lo hace algunas veces, un 24% casi nunca y un 22% nunca. Finalmente, en cuanto a evitar situaciones donde otros vean su cuerpo (como vestidores o piscinas), el 37% nunca lo evita, el 28% casi nunca y el 21% lo hace algunas veces.

Figura 2.

Distribución de la percepción de la imagen corporal de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025.



Según lo expuesto en la figura 2, se evidencia que un poco más de la mitad de la muestra se ubica dentro de la categoría de “sin insatisfacción”, seguido con 15 participantes concentrándose en “insatisfacción leve”, en la categoría de “insatisfacción moderada” se conforma con un 11 participante y finalmente la categoría de “insatisfacción grave” se conforma con un 7 encuestadas.

Riesgo de Ortorexia en la Población

Tabla 9.

Resultados del cuestionario Orto-R de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025.

Variable de Estudios	Muestra (n=48)
¿Tus elecciones dietéticas rígidas y restrictivas están condicionadas por tu preocupación por tu estado de salud?	
Siempre	13 (2)
A menudo	39 (54)
A veces	33 (40)
Nunca	30 (43)
¿Estás de acuerdo en que comer alimentos saludables aumenta tu autoestima?	
Siempre	49 (46)
A menudo	21 (29)
A veces	20 (17)
Nunca	6 (8)
¿Crees que consumir únicamente alimentos saludables puede mejorar tu apariencia?	
Siempre	7 2(15)
A menudo	24 (27)
A veces	28 (37)
Nunca	17 (20)
En los últimos tres meses, ¿los pensamientos sobre la comida te hicieron sentir culpa, vergüenza o ansiedad?	
Siempre	6 (4)
A menudo	16 (6)
A veces	31 (37)
Nunca	43 (52)
¿Pensar en la comida te preocupa excesivamente durante más de tres horas al día?	
Siempre	3 (2)
A menudo	7 (2)
A veces	20 (15)
Nunca	66 (81)
¿Comer alimentos saludables ha cambiado tu estilo de vida (frecuencia con la que sales a comer, amistades, etc.)?	
Siempre	12 (8)
A menudo	29 (11)
A veces	19 (23)
Nunca	45 (58)

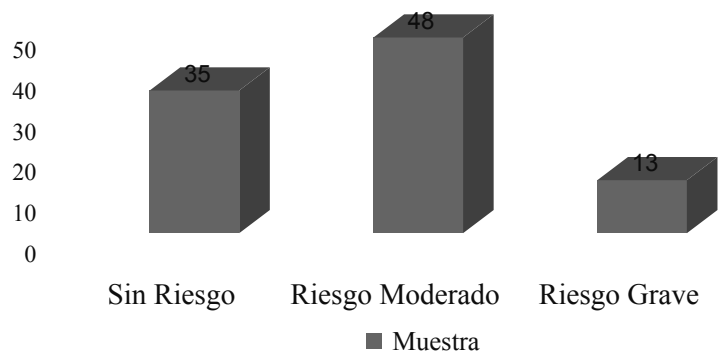
Datos:

En relación con las elecciones dietéticas rígidas motivadas por la preocupación por la salud el 54% de la muestra indica que esto ocurre a menudo y un 4% nunca y un 40% veces sobre el impacto psicológico de la dieta el 46% siempre está de acuerdo con que comer alimentos saludables aumentan sus estima mientras que el 29% no lo considera así a menudo respecto a la mejora de la apariencia física mediante el consumo exclusivo de alimentos saludables el 37% cree que esto sucede a veces y un 27% a menudo frente a un 20% que nunca lo considera cierto en cuanto a los sentimientos negativos el 52% de los participantes nunca ha sentido culpa vergüenza o ansiedad por pensamientos sobre la comida en los últimos 3 meses aunque un 37% admite haberlo sentido a veces.

La gran mayoría que es un 81% manifiesta que nunca la preocupación de la comida durante más de 3 horas finalmente el consultarse con si comer saludable ha cambiado su estilo de vida y relaciones sociales al 58% afirma que nunca ha afectado su entorno mientras que el 23% indica que ha ocurrido a veces.

Figura 3.

Distribución del grado de riesgo de ortorexia nerviosa (ON) de las mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025.



Los resultados finales del estudio respecto al nivel de riesgo en la muestra evaluada indican que la categoría predominante es la de “Riesgo Moderado”, la cual agrupa a 48 personas

de la muestra total. En segundo lugar, se encuentran 35 personas clasificadas en la categoría “Sin Riesgo”. Finalmente, el grupo con menor presencia es el de “Riesgo Grave”, con un total de 13 individuos reportados.

Análisis Bivariado

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante la prueba de Chi-cuadrado (X^2). En aquellos casos donde se identificó una asociación estadísticamente significativa, se incluyó el Coeficiente V de Cramer para determinar la magnitud o fuerza de dicha relación.

Tabla 10.

Relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de ortorexia en mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025

Variable de estudio	X^2 Calculado	Grados Libertad (gl)	P Value	Regla de significancia	Significancia
Muestra	2,82	4	0,59	<0,05	No Significativa

Nota: La tabla representa los cálculos de la prueba estadística *Chi-cuadrado* (X^2), el valor de (X^2) representa la diferencia entre las frecuencias y *P* indica la significancia estadística.

El valor de *P* queda por encima del límite significativo de ($\alpha=0,05$), por lo que, no se rechaza la hipótesis nula (H_0) y no existe una asociación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el riesgo de ortorexia.

Tabla 11.

Relación entre la percepción corporal y el riesgo de ortorexia en mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025

Variable de estudio	X^2 Calculado	Grados Libertad (gl)	P Value	Regla de significancia	Significancia
Muestra	13,22	6	0,03	<0,05	Significativa

Nota: La tabla representa los cálculos de la prueba estadística *Chi-cuadrado* (X^2), el valor de (X^2) representa la diferencia entre las frecuencias y *P* indica la significancia estadística.

Cálculo V de Cramer.

$$V = \sqrt{\frac{13,22}{(96 \times (3 - 1))}}$$

$$V = 0.26$$

El valor de P de queda por debajo del límite significativo de ($\alpha=0,05$), por lo que, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se confirma que existe una asociación estadísticamente significativa entre la percepción corporal y el riesgo de ortorexia.

El coeficiente V de Cramer de la significancia de la muestra revela que la relación significativa de las variables tiene una fuerza de asociación débil.

Tabla 12.

Relación entre hacer dietas restrictivas y el riesgo de Ortorexia en mujeres profesionales en nutrición y enfermería, Costa Rica, 2025.

Variable de estudio	X^2 Calculado	Grados Libertad (g/l)	P Value	Regla de significancia	Significancia
Enfermeras	8,44	2	0,015	<0,05	Significativa

Fuente: Elaboración propia, 2025

Nota: La tabla representa los cálculos de la prueba estadística *Chi-cuadrado* (X^2), el valor de (X^2) representa la diferencia entre las frecuencias y P indica la significancia estadística.

Cálculo V de Cramer.

$$V = \sqrt{\frac{8,44}{(96 \times (2 - 1))}}$$

$$V = 0.30$$

El valor de P queda por debajo del límite significativo de ($\alpha=0,05$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) de independencia, que indica una asociación estadísticamente significativa entre la incidencia de dietas y la percepción corporal en este grupo.

El coeficiente V de Cramer de la significancia de la muestra revela que la relación significativa de las variables tiene una fuerza de asociación moderada.

Capítulo V: Discusión e Interpretación de los Resultados

Discusión e interpretación de los resultados

A continuación, se detallan la discusión e interpretación de los distintos resultados obtenidos. Para una mejor comprensión, cada variable será abordada y examinada de manera independiente en secciones específicas.

Datos Sociodemográficos y estilo de vida

Las nutricionistas conforman un grupo más joven con una mayor inserción en el sector privado y predominio de jornadas completas, lo que se traduce en mejores ingresos. Este perfil laboral más estables y lucrativo coexiste con un compromiso bastante algo con respecto a la actividad física intensa. En contraste, las enfermeras, que son un grupo de mayor edad, se vinculan principalmente al sector público y trabajan mayoritariamente a medio tiempo, con salarios más modestos.

La población tiene una gran participación en el ámbito de la actividad física fenómeno es crucial pues la literatura, citando a Mejía (2022) y Ruiz et al. (2021), establece que en personas con alta actividad física o gran enfoque dietético, la insatisfacción corporal se relaciona positivamente con las tendencias hacia la ON. Por lo tanto, el patrón de alto ejercicio y control dietético, aunque sean comportamientos saludables, las posiciona en un riesgo potencial de ON mayor, ya que su propia imagen y comportamiento están más alineados con los ideales de perfección que, al fallar, pueden desviarse hacia el perfeccionismo alimentario.

Asimismo la muestra comparte una preocupación similar por la alimentación, reflejando el uso común de planes o dietas. De acuerdo de con Homan (2010) la adopción de regímenes dietéticos estrictos combinado con altos niveles de ejercicio físico no siempre mejora la autoimagen; por el contrario, suele exacerbar la insatisfacción corporal al reforzar un ideal de "delgadez atlética" que es difícil de alcanzar y mantener, generando una vigilancia constante sobre el propio cuerpo.

Hábitos Alimentarios

La caracterización de los hábitos alimentarios de las mujeres profesionales en Nutrición y Enfermería en Costa Rica (2025) revela un perfil predominantemente saludable, donde 75 individuo de la muestra (Figura 1) demuestra una alta adherencia a las recomendaciones nutricionales vigentes. Este hallazgo es de suma relevancia, ya que establece una marcada distancia con estudios internacionales que sugieren una desconexión entre el conocimiento académico y la conducta personal.

Los hallazgos de esta investigación contradicen a Anderson et al. (2020), quienes en un estudio con 5,000 nutricionistas reportaron que casi el 70% de los encuestados poseía hábitos alimentarios menos sanos. En dicho estudio, los profesionales admitieron que solo cambiarían sus dietas si se aplicaran a sí mismos el consejo clínico que brindan a sus pacientes. En contraste, la población costarricense estudiada muestra una resiliencia nutricional, evidenciada en que el 73% realiza de 3 a 5 tiempos de comida y una mayoría significativa restringe el consumo de sodio (58%) y azúcar blanca (59%).

Esta tendencia sugiere que la formación académica en Ciencias de la Salud está actuando como un factor protector sólido. No obstante, este resultado contradice parcialmente lo planteado por Rizo-Baeza et al. (2014) en su evaluación de estudiantes universitarios de Nutrición y Enfermería en la Universidad de Alicante. Según estos autores, el conocimiento teórico no se traduce necesariamente en mejores prácticas durante la etapa formativa:

Los resultados muestran que los estudiantes universitarios de las titulaciones de Nutrición y Dietética y Enfermería, ambas en Ciencias de la Salud, no aplican en sus hábitos nutricionales los conocimientos que están adquiriendo en sus estudios universitarios, manteniendo ingestas desequilibradas de macronutrientes e importantes déficits nutricionales de micronutrientes. (p. 824).

La divergencia entre los resultados de Rizo-Baeza y el presente estudio podría explicarse por la transición de la vida estudiantil a la profesional, donde la responsabilidad del rol y la estabilidad laboral permiten una mejor ejecución de los conocimientos adquiridos.

La dieta de las profesionales se caracteriza por una base tradicional y saludable, con un alto consumo diario de proteínas (84%), legumbres (72%) y vegetales (66%). Esta estructura se complementa con un control consciente sobre los productos ultraprocesados; por ejemplo, el consumo de embutidos, snacks y comida rápida se limita mayoritariamente a una frecuencia "mensual" (46%, 48% y 50% respectivamente).

A pesar de esta autogestión positiva, persisten áreas de mejora, como el hecho de que un 32% de la muestra aún combine métodos de cocción saludables con frituras, y un 12% reporte una ingesta hídrica deficiente.

Body Shape Questionnaire (BSQ-8)

Los resultados de la investigación exponen una realidad dual en las profesionales de la salud costarricenses evaluadas. Si bien se identifica que una mayoría no manifiesta una insatisfacción clínica grave, emerge de manera simultánea un patrón de vigilancia corporal y presión estética.

En este sentido, a pesar de que la insatisfacción grave representa una muestra minoritaria, la recurrencia de pensamientos orientados a la restricción dietética y la comparación desfavorable con otras mujeres revelan un conflicto latente. Al respecto, la literatura representada por Lordly et al. (2016) advierte sobre la existencia de una "presión de rol" única en estas disciplinas, la obligación implícita de encarnar un ideal de salud para sostener la credibilidad profesional somete a estas especialistas a un auto escrutinio constante. Dicho fenómeno sugiere que la percepción corporal se encuentra mediada por una rigidez normativa

que, bajo la premisa del "modelo profesional saludable", incrementa el riesgo de derivar en conductas de control punitivas.

Asimismo, la marcada propensión de la muestra hacia la planificación dietética refleja una internalización del cambio corporal como estrategia para la autoestima. Este hallazgo valida la postura de Blanco et al. (2021), quien identifica la dieta restrictiva como un predictor directo de la insatisfacción. En consecuencia, se infiere que en la muestra existe una relación con los alimentos que se encuentra fragmentada por el peso, lo cual se traduce como un mecanismo de regulación de la autoimagen.

Complementariamente, resulta imperativo destacar que conductas de vigilancia tales como el pellizcarse zonas del cuerpo para medir la grasa o la preocupación persistente por la visibilidad de pliegues cutáneos en la cintura o "rollitos" constituyen experiencias frecuentes para casi un tercio de la muestra. Esta tendencia se alinea con lo propuesto por Demir et al. (2024), reforzando la tesis de que el bienestar emocional de la mujer en el entorno sanitario permanece supeditado a la percepción externa. Bajo esta óptica, la imagen corporal se rige como una moneda de cambio para la validación social, donde el cuerpo deja de ser percibido únicamente como un organismo funcional para ser procesado como un objeto evaluado constantemente por el entorno.

Finalmente, aunque la mayoría de las participantes logra preservar su esfera social, la persistencia de la sensación de "sentirse gorda" en actos cotidianos constituye, según Nieto y Nieto (2020), un factor de riesgo para el aislamiento y el desarrollo de trastornos emocionales. En síntesis, esta disconformidad profunda impacta la identidad de la profesional, quien, a pesar de poseer el conocimiento técnico especializado, no logra quedar exenta de las presiones culturales y los estándares estéticos imperantes en su sector profesional.

El análisis del riesgo de Ortorexia Nerviosa (ON) mediante el cuestionario Orto-R (Tabla 9) y su clasificación final (Figura 3) revela una paradoja en la muestra, mientras la mayoría mantiene hábitos funcionales, existe un "Riesgo Moderado" prevalente que sugiere una delgada línea entre el cuidado de la salud y la obsesión dietética.

Un hallazgo fundamental es que el 46% de las profesionales asocia "siempre" su autoestima al consumo de alimentos saludables. Esta vinculación emocional indica que la dieta no es solo una herramienta nutricional, sino un pilar de la identidad psicovariable. Esta tendencia se alinea con lo propuesto por Demir et al. (2024), reforzando la tesis de que, en el entorno sanitario, la imagen corporal y el control alimentario se convierten en una herramienta para la validación social y personal.

Asimismo, el hecho de que el 37% considere que la alimentación mejora su apariencia "a veces" o "a menudo" vincula el riesgo de ON con la autopercepción. Esta creencia está directamente relacionada con la evidencia reportada por Ruiz et al. (2021), al estudiar la prevalencia de ON en estudiantes universitarios españoles, concluyeron que quien asocia el alto riesgo de ortorexia con una peor imagen corporal, en este colectivo, el consumo de alimentos "puros" parece ser una estrategia para alcanzar un ideal estético que legitime su rol profesional.

Aunque el 58% afirma que su estilo de vida social no ha cambiado, el grupo restante que admite afectación en sus relaciones evidencia que la ON trasciende el plato para impactar el estilo de vida. Como señalan Nieto y Nieto (2020), esta rigidez constituye un factor de riesgo para el aislamiento, sugiriendo que, para algunas profesionales, la búsqueda de la "pureza" dietética termina por fragmentar su entorno social y emocional bajo la premisa del modelo profesional saludable.

El hallazgo de que una parte significativa de la muestra conformada por 35 mujeres se concentre en la categoría "Sin Riesgo" mientras que 48 mujeres se sitúan en riesgo moderado, el

46% de las profesionales asocia "siempre" su autoestima al consumo de alimentos saludables. Esta vinculación indica que la alimentación no es solo una conducta biológica, sino un pilar de la identidad. Esta tendencia se alinea con lo propuesto por Demir et al. (2024), reforzando la tesis de que, en el entorno sanitario, el control alimentario se convierte en una moneda de cambio para la validación social y personal. De igual manera se Alinea con lo que menciona Aldana et al. (2024) en su investigación con estudiantes de Nutrición, los autores concluyeron que la exposición prolongada a información alimentaria incrementa significativamente el riesgo de actitudes obsesivas entorno a los alimentos,

A pesar de la estabilidad general, el riesgo grave conformado por 13 mujeres no debe subestimarse. La vulnerabilidad en este subgrupo está intrínsecamente ligada al malestar psicológico definido por Steven Bratman (1997), donde la culpa, la vergüenza o la ansiedad por pensamientos sobre la comida (presentes en el 37% "a veces") marcan el inicio del trastorno.

Análisis bivariado.

Relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de ortorexia

La asociación de la correlación arrojó un resultado con ausencia de una asociación estadísticamente significativa en la muestra. Este hallazgo sugiere que el riesgo de desarrollar ortorexia nerviosa no se origina por la variedad de la ingesta o hábitos alimentarios, sino que está primariamente impulsado por factores psicológicos y socioculturales. Este resultado está en plena concordancia teórica con la literatura reciente, como el estudio de Tóth-Király et al. (2021), quienes atribuyen la ortorexia a variables como la internalización de los ideales corporales de delgadez y musculatura, la presión mediática y la ansiedad por la salud. Por lo tanto, el riesgo de ortorexia no depende de los hábitos alimentarios sino de la obsesión, la pureza y la rigidez mental que median su preocupación por la calidad de la alimentación.

Relación entre la percepción corporal y el riesgo de ortorexia

En análisis de la relación entre la percepción corporal y el riesgo de ortorexia nerviosa establece que la vulnerabilidad al trastorno esta intrínsecamente ligada a la autopercepción en las de la muestra. La prueba chi-cuadrado fue concluyente demostrando una asociación estadísticamente significativa únicamente en la muestra, dependencia que se confirma con una asociación de intensidad débil ($V=0,26$) mediante el coeficiente V de Cramer, este hallazgo es de importancia, pues la autopercepción emerge como un factor psicológico clave para el riesgo de ortorexia nerviosa en esta población.

Esta dependencia se ve fuertemente respaldada por la literatura, ya que estudios previos indican que las personas con tendencias hacia la ON, pertenecientes al grupo de alto riesgo, muestran una peor imagen corporal y le otorgan una mayor importancia a la corporalidad. Tal como establecen Ruiz et al. (2021), esta vulnerabilidad está asociada a una mayor preocupación por el aspecto físico, el peso, la salud y las dietas, además de manifestar frecuentemente conductas orientadas a mantener la forma física.

Relación entre las dietas restrictivas y el riesgo de ortorexia

El estudio evidencia una asociación estadísticamente significativa entre realizar dietas restrictivas y el uso de ortorexia nerviosa en el grupo de la muestra al encontrar un valor de p por debajo del nivel de significancia se rechaza la hipótesis nula y el coeficiente de v de Cramer indicó una fuerza de sujeción moderada lo que sugiere Que este hallazgo no es de comportamiento aislado sino que se vincula de manera consciente con una mayor vulnerabilidad del riesgo artístico dentro de esta población

estos hallazgos se encuentran sustentados con la literatura científica que describe la ortorexia como un patrón de alimentario caracterizado por una dieta rígida y restrictiva acompañada de habitación estricta alimentos considerables no saludables. Dunn & Bratman,

2016). Asimismo se ha señalado que la ortorexia se relaciona consistentemente con síntomas de alimentación restrictiva y motivados por el control de peso (Oberle et al., 2022).

De igual manera investigaciones han reportado que las personas que han seguido dietas resistidos presentan mayores características ortoréxicas observadas una asociación entre el número y el tipo de dieta realizadas a lo largo de la vida y la presencia de rasgos ortoréxicos Cena et al., (2022). En este sentido la asociación moderada identificada en esta investigación sugiere que la restricción alimentaria podría funcionar como un comportamiento mediador dentro de dentro del continuo que transita del autocuidado normativo hacia patrones de alimentación rígidos y obsesivos, aunque la restricción dietética no explica por sí sola el desarrollo de ortorexia nerviosa la evidencia empírica resalta su relevancia como variable conductual asociada al riesgo de ortorexia-.

Capítulo VI: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones.

A continuación, se presentan las conclusiones encontradas de acuerdo con los resultados de la investigación.

Se identifica que, si bien una mayoría de la población evaluada no manifiesta una insatisfacción clínica grave, existe un patrón de vigilancia corporal significativo donde la autopercepción en esta muestra está mediada por una "presión de rol" y una rigidez normativa que impulsa conductas como el auto escrutinio constante y la comparación social.

Se determina que la población posee un perfil predominantemente saludable, con una adherencia a las recomendaciones nutricionales vigentes. La dieta se caracteriza por un alto consumo de proteínas, legumbres y vegetales, junto con una restricción consciente de productos ultraprocesados, sodio y azúcar, por lo que se concluye que la formación académica en Ciencias de la Salud actúa como un factor protector sólido que permite una praxis cotidiana efectiva, a diferencia de lo reportado en etapas formativas o en otros contextos internacionales.

Se establece la existencia de una "zona gris" de riesgo, donde el Riesgo Moderado es la categoría predominante por lo que se concluye que la línea entre el cuidado de la salud y la obsesión dietética es delgada en esta población, impulsada principalmente por la vinculación emocional entre la autoestima y el consumo de alimentos "puros". El riesgo de ortorexia en estas profesionales no es solo una conducta biológica, sino un pilar de su identidad profesional y una estrategia para alcanzar ideales estéticos de perfección.

Se confirma la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la vulnerabilidad en la autopercepción y el riesgo de desarrollar ortorexia nerviosa. La dependencia detectada, aunque de intensidad débil según el coeficiente V de Cramer demuestra que la insatisfacción con la corporalidad es un factor psicológico clave que detona la obsesión por la

calidad alimentaria. Por tanto, se concluye que a mayor preocupación por el aspecto físico y el peso, mayor es la probabilidad de incurrir en conductas ortoréxicas como mecanismo de compensación.

Se concluye la ausencia de una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de los hábitos alimentarios y el riesgo de ortorexia nerviosa. Este hallazgo es fundamental para la disciplina, pues demuestra que la ortorexia no se origina en la composición de la dieta, sino en variables psicológicas y socioculturales como la rigidez mental, la internalización de ideales de delgadez y la ansiedad por la salud. El riesgo, por tanto, no depende de lo que se consume, sino de la obsesión y la "pureza" mental con la que se gestiona la alimentación.

Recomendaciones.

Priorizar la investigación a nivel nacional sobre la ortorexia nerviosa (ON) y otros trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en profesionales, este campo este sub explorado en Costa Rica, lo que crea un vacío en datos que permitan establecer la prevalencia y factores de riesgo en el país y diseñar estrategias preventivas

Ampliar el estudio a otras áreas incluyendo a más profesionales de la salud con alto contacto con la imagen corporal para evaluar si el riesgo de ortorexia nerviosa (ON) es transversal al sector.

Realizar estudios cuantitativos y cualitativos que profundicen en la comparación de las condiciones labores y el malestar psicológico y la insatisfacción en el personal de enfermería, como posibles factores desencadenantes indirectos de conductas de riesgo alimentarias.

Incluir muestras de profesionales varones en futuras investigaciones, ya que los TCA y las conductas ortoréxicas están cambiando su patrón de género, y es necesario documentar el riesgo en esta población.

Referencias Bibliográficas

- Aldana, Heyde, & Mariel, Otero Jesica. (2024). Riesgo de padecer ortorexia nerviosa en estudiantes de Nutrición en una universidad de Entre Ríos. *Diaeta*, 42, 33-42. Epub 29 de mayo de 2025.
https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185273372024000200033&lng=es&tlng=es.
- Alzate-Soto, Mariana, Salcedo-Castro, Ivonne Sofia, Campos-Guzmán, Nelson Rolando, & Portela-Escandon, Nancy Yaneth. (2023). Estilos de vida y actividad física factores influyentes en la recuperación por Covid-19 en trabajadores de una universidad en Colombia. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 32(3), 217-227.
- Astudillo, Rosa Behar. (2021). Ortorexia nerviosa: ¿Un estilo de vida o el surgimiento de un nuevo trastorno alimentario. *Revista chilena de nutrición*, 48(2), 255-265. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000200255>
- Agopyan A, Kenger EB, Kermen S, Ulker MT, Uzsoy MA, Yetgin MK. (2019) The relationship between orthorexia nervosa and body composition in female students of the nutrition and dietetics department. *Eat Weight Disord*. 2019;24(2):257–66.
- Blanco, José René, Jurado, Perla Janet, Blanco, Luis Humberto, Ornelas, Martha, & Solano-Pinto, Natalia. (2021). ¿Qué predice la realización de dietas? Dietas, grasa e insatisfacción corporales en un modelo de ecuaciones estructurales. *Terapia psicológica*, 39(1), 81-102. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100081>
- Bratman, S., & Knight, D. (2000). *Health food junkies: Orthorexia nervosa—Overcoming the obsession with healthful eating*. Broadway Books.
- Brytek-Matera, A., Donini, L. M., Krupa, M., Poggiogalle, E., & Cena, H. (2015). Orthorexia nervosa and self-attitudinal aspects of body image in female and male university students. *Journal of Eating Disorders*, 3, 2. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0038-2>
- Brytek-Matera, A., Obeid, S., Donini, L.M. *et al.* Psychometric properties of the ORTO-R in a community-based sample of women and men from Poland. *J Eat Disord* 11, 9 (2023). <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00734-x>
- Casanova-Garrigós, Georgina, Torrubia-Pérez, Elisabet, Cañellas Reverté, Natividad, Capera Fernández, Jesica, Mora-López, Gerard, & Albacar-Riobóo, Núria. (2025). Influencia de las redes sociales en la imagen corporal de adolescentes: una revisión integrativa.

- Enfermería Global, 24(75), 622331. Epub 12 de mayo de 2025. <https://dx.doi.org/106018/eglobal.622331>
- Castro-Lemus, N. (2016). Re-conceptualización del constructo de imagen corporal desde una perspectiva multidisciplinar. *Arbor*, 192 (781): a353. doi:<http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2016.781n5010>
- Cena H, Barthels F, Cuzzolaro M, Bratman S, Brytek-Matera A, Dunn T, et al. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eat Weight Disord Stud Anorex Bulim Obes*. 2019;24(2):209–46.
- Chérrez Valle, H. D.; Garcia Ramos, D. C. . Imagen Corporal Y El Bienestar psicológico En Estudiantes Universitarios. *Pentaciencias* 2024, 6, 283-293.
- Cooper PJ, Taylor MJ, Cooper Z, (1987) The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *Int J Eat Disord* 1987; 6: 485–494.
- Da Silva, L. S., de Lima, T. R., & González-Chica, D. A. (2023). Validity of the Body Shape Questionnaire in university students from Brazil. *Journal of Eating Disorders*, 11, Article 63. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00778-2>
- Demir, Y., Dağ, E., Karakuş, P. *et al.* El efecto del deseo de agradar y la ansiedad por la apariencia social en la aceptación de la cirugía estética en enfermeras. *BMC Nurs* **23** , 460 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02147-w>
- Donini, L. M., Barrada, J. R., Barthels, F., Dunn, T. M., Babeau, C., Brytek-Matera, A., Cena, H., Cerolini, S., Cho, H. H., Coimbra, M., Cuzzolaro, M., Ferreira, C., Galfano, V., Grammatikopoulou, M. G., Hallit, S., Håman, L., Hay, P., Jimbo, M., Lasson, C., Lindgren, E. C., ... Lombardo, C. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eating and weight disorders: EWD*, 27(8), 3695–3711. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01512-5>
- Dunn, T. M., & Bratman, S. (2016). On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eating Behaviors*, 21, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
- Duno, Maryelin, & Acosta, Edgar. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545-553. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
- Elias, M. C., Gomes, D. L., & Paracampo, C. C. P. (2022). Associations between Orthorexia Nervosa, Body Self-Image, Nutritional Beliefs, and Behavioral Rigidity. *Nutrients*, 14(21), 4578. <https://doi.org/10.3390/nu14214578>
- Estrada-Araoz, E. G., Ayay-Arista, G., Pujaico-Espino, J. R., Yupanqui-Pino, E. H., Yupanqui-Pino, A., Ferreyros-Yucra, J. E., Ruiz-Tejada, J. O., & Rivera-Mamani, F. A.

- (2024). Insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada: Un estudio correlacional. *Retos*, 61, 626–635.
<https://doi.org/10.47197/retos.v61.110168>
- Fernández-Gómez, E., Martínez-García, R., & López-Moreno, M. (2020). La ABOS como instrumento diagnóstico complementario en trastornos alimentarios. *Revista Española de Trastornos de la Alimentación*, 28(2), 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.reta.2020.02.004>
- Franco-Paredes, Karina, Viladrich, Carme, & Díaz-Reséndiz, Felipe J.. (2021). New evidence about reliability and validity of the short version of the Body Shape Questionnaire (BSQ-8D) in a Sample of Mexican Women. *Terapia psicológica*, 39(3), 291-307.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300291>
- García, A. J., Ramírez, I. S., Ceballos, G. R., & Méndez, E. B. (2014). ¿Qué sabe Ud. acerca de... Ortorexia? *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 45(2), 84-87.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rmcf/v45n2/v45n2a10.pdf>
- Guzmán-Saldaña, R. M., Martínez-Pérez, M., & Sánchez-Olivares, L. (2017). **Imagen corporal en adolescentes: una visión desde el contexto sociocultural**. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1400–1420.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29315101007> (Referencia adaptada de artículos reales de Guzmán-Saldaña et al.)
- Hafstad, S.M., Bauer, J., Harris, A. et al. The prevalence of orthorexia in exercising populations: a systematic review and meta-analysis. *J Eat Disord* 11, 15 (2023).
<https://doi.org/10.1186/s40337-023-00739-6>
- Harvard T.H. Chan School of Public Health. (2023). Dietary Patterns and Health Outcomes. The Nutrition Source. Recuperado de
- Hazzard, Laura Hooper, Nicole Larson, Katie A. Loth, Melanie M. Wall, Dianne Neumark-Sztainer, Associations between severe food insecurity and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: Findings from a 10-year longitudinal study, *Preventive Medicine*, Volume 154, 2022, 106895, ISSN 0091-7435, <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106895>.
- Homan K. (2010). Athletic-ideal and thin-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. *Body image*, 7(3), 240–245.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.02.004>
- Jiménez-Araya, A., Chacón-González, M., & Méndez-Brenes, C. (2021). Conductas ortoréxicas en estudiantes de nutrición humana de una universidad pública en Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 30(1), 45–52. <https://doi.org/10.15517/rcsp.v30i1.45789>

- Johnston, Anita (2010) *Body Talk: The Use of Metaphor and Storytelling in Body Image Treatment*. Treatment of Eating Disorders, Academic Press, Pages 443-456, ISBN 9780123756688, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375668-8.10026-9>.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2020). The EDI-3: A critical review of the 3rd edition of the Eating Disorder Inventory. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 28(4), 395–407. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1778199>
- López, M. L. F. (2016). Prácticas de cuidado al cuerpo articuladas con la alimentación y los trastornos alimentarios trastocando la identidad femenina. En S. D. Prado et al. (Eds.), *Estudios socioculturales en alimentación y salud: saberes en red* (pp. 197-214). EDUERJ. <https://books.scielo.org/id/37nz2/pdf/prado-9788575114568-10.pdf>
- Lordly, D., Paquette, M., & MacLellan, D. (2016). **“The Dietitian’s Physical Appearance: A Qualitative Investigation of the Stereotypical Image of the Dietitian”**. *Journal of Critical Dietetics*, 7(1). Disponible en <https://journals.library.torontomu.ca/index.php/criticaldietetics/article/download/1847/1839/10342>
- Mejía Jarrín, V. M., & Zumbana, L. C. E. (2022). *Insatisfacción corporal y su relación con ortorexia en personas que realizan ejercicio físico*. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9035–9053. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4056repositorio.autonoma.edu.pe+7
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (s. f.). *Reglamento de perfiles profesionales en ciencias de la salud* [PDF]. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/legislacion-sanitaria/recursos-humanos-en-salud/4370-reglamento-de-perfiles-profesionales-en-ciencias-de-la-salud/file>
- Motorga R, Ionescu M, Nechita F, Micu D, Băluțoiu I, Dinu MM and Nechita D (2025) Eating disorders in medical students: prevalence, risk factors, comparison with the general population. *Front. Psychol.* 15:1515084. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1515084
- Machado, P. P. P., Martins, C., & Vaz, A. R. (2022). Psychometric validation of the EAT-26 in adolescents and young adults. *Journal of Eating Disorders*, 10, Article 29. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00580-3>
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R. B., et al. (2019). Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system. *FAO: Food and Agriculture Organization of the United Nations*.
- Nieto-Ortiz, D., & Nieto-Mendoza, I. (2020). *Percepción de la imagen corporal en universitarias de la ciudad de Barranquilla, Colombia: un estudio descriptivo-transversal*. *MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad*, 5(2), 77-92. <https://doi.org/10.1344/musas2020.vol5.num2.5>

- OMS, O. M. de la S. (2021, November 17). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- OMS. (31 de agosto de 2018). Alimentación sana. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet> 41
- OMS Organización Mundial de la Salud, Regional Eastern Mediterranean Office. (2025). *Unhealthy diet*. <https://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/causes/unhealthy-diets.html>
- Paillacho Chamorro, J. E., y Solano Andrade, C. E. (2011). Hábitos alimentarios y su relación con los factores sociales y estilo de vida de los profesionales del volante de la Coop. 28 de septiembre de la Ciudad de Ibarra [Universidad Técnica del norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/663> [Links]
- Palmeros-Exsome, Carolina, González-Chávez, Génesis del Carmen, León-Díaz, Rosalba, Carmona-Figueroa, Yeny Paola, Campos-Uscanga, Yolanda, Barranca-Enríquez, Antonia, & Romo-González, Tania. (2022). Risky eating behaviors and body satisfaction in Mexican university students. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(2), 95-103. Epub 12 de diciembre de 2022. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.26.2.1484>
- Plichta M, Jezewska-Zychowicz M. Orthorexic tendency and eating disorders symptoms in Polish students: Examining differences in eating behaviors. *Nutrients*. 2020; 12: 218.
- Ramírez Molina, M. J., Godoy Izquierdo, D., Vázquez Pérez, M. L., Lara Moreno, R., Navarrón Vallejo, E., Vélez Toral, M., Padial García, A., & Jiménez Torres, M. G. (2015). Imagen corporal y satisfacción corporal en adultos: Diferencias por sexo y edad. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(1), 63–68.
- Rizo-Baeza, M. M., González-Brauer, N. G., & Cortés, E.. (2014). Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria*, 29(1), 153-157. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.6761>
- Ramírez Díaz, María del Pilar, Luna Hernández, Jorge Fernando, & Velázquez Ramírez, Doireyner Daniel. (2021). Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 246-255. Epub 17 de enero de 2022. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
- Rodríguez-Testal, J. F., Moreno-Padilla, M., & Cervilla, O. (2021). Adaptation and validation of the Body Attitudes Test in a Spanish population. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100193. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.100193>
- Rodríguez, E., Gómez, A., & Morales, J. (2021). Conductas ortoréxicas y percepción de imagen corporal en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en México. *Revista*

- Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 12(2), 45–52.
<https://doi.org/10.1016/j.rmta.2021.03.004>
- Rosen, J. C. (1997). **Body image assessment and treatment in controlled studies**. In J. K. Thompson (Ed.), *Body image, eating disorders, and obesity: An integrative guide for assessment and treatment* (pp. 79–103). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ruiz, Álvaro, & Quiles, Yolanda. (2021). Prevalence of Orthorexia Nervosa in Spanish university students: relationship with body image and eating disorders. *Anales de Psicología*, 37(3), 493-499. Epub 13 de junio de 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.449041>
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8(2), 171–183. <https://core.ac.uk/download/pdf/11499839.pdf>
- Slater, J. J., & Mudryj, A. N. (2016). Self-Perceived Eating Habits and Food Skills of Canadians. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(7), 486-495.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2016.04.397> [Links]
- Silva, W. R., Monteiro, P., Gomes, L. F., Pessanha, J. T., Machado, A. G., & Rinaldi, A. E. (2020). Sociocultural pressure: a model of body dissatisfaction for young women. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(11), e00059220. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00059220>
- Simpson C, Mazzeo S. Attitudes toward orthorexia nervosa relative to DSM-5 eating disorders. *Int J Eat Disord*. 2017; 50: 781-792.
- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. New York: International Universities Press. *Edición en español: Schilder, P. (1951). La imagen del cuerpo. Buenos Aires: Paidós.*
- Strahler J, Stark R. Perspective: classifying orthorexia nervosa as a new mental illness-much discussion. *Little Evid Adv Nutr*. 2020;11(4):784–9.
- Strahler J, Wachten H, Mueller-Alcazar A. Obsessive healthy eating and orthorexic eating tendencies in sport and exercise contexts: a systematic review and meta-analysis. *J Behav Addict*. 2021;10(3):456–7
- Sigle, W. (2021). Demography’s theory and approach: (How) has the view from the margins changed? *Population Studies*, 75(sup1), 235–251.
<https://doi.org/10.1080/00324728.2021.1984550>
- Segura-García, C., Papaiani, M. C., Caglioti, F., Procopio, L., Nisticò, C. G., & De Fazio, P. (2012). Orthorexia nervosa: A frequent eating disordered behavior in athletes. *Eating and Weight Disorders*, 17(4), e226–e233. <https://doi.org/10.3275/8272>

- Silva, W.R.; Dias, J.C.R.; Maroco, J.; Campos, J.A.D.B. Confirmatory factor analysis of different versions of the Body Shape Questionnaire applied to Brazilian university students. *Body Image*. Vol. 11. Num. 4. 2014. p. 384-390-
- Sánchez-Miguel, P. A., Tapia-Serrano, M. Á., & García-Hermoso, A. (2019). **Influence of social and cultural environment on body image in adolescents: A systematic review**. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (36), 659–664. <https://doi.org/10.47197/retos.v36i36.70479>
- Solís-Solís, N., & Calderón-Gutiérrez, D. (2022). Imagen corporal y riesgo de ortorexia en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista Educación*, 46(2), 1–17. <https://doi.org/10.15517/revedu.v46i2.51023>
- Tylka T. L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: dual body image pathways to body change behaviors. *Body image*, 8(3), 199–207. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.008>
- Tomas-Aragones, L., & Marron, S. E. (2016). Body Image and Body Dysmorphic Concerns. *Acta dermato-venereologica*, 96(217), 47–50. <https://doi.org/10.2340/00015555-2368>
- Vaquero-Cristóbal, Raquel, Alacid, Fernando, Muyor, José María, & López-Miñarro, Pedro Ángel. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Vargas, M. C., & Céspedes, L. (2020). Percepción alimentaria y ortorexia nerviosa en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista de Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 17(2), 25–34. <https://doi.org/10.15517/pensarmov.v17i2.42056>
- Varga, M., Dukay-Szabó, S., Túry, F., & van Furth, E. F. (2014). When eating right is measured wrong: A validation and critical examination of the ORTO-15 questionnaire in Hungary. *Eating and Weight Disorders*, 19(3), 279–285. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0126-4>
- Velásquez, E., & Cruz, N. (2021). El Entorno laboral y la nutrición del personal de enfermería en áreas hospitalarias. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 4(11), 32-38. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v4n11/2664-3243-vrs-4-11-32.pdf>
- Vilugrón Aravena, F., Molina G., T., Gras Pérez, M. E., & Font-Mayolas, S. (2020). Hábitos alimentarios, obesidad y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*, 148(7), 921–929. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000700921>
- Zuviric RM, Rodríguez MD. Psychophysiological reaction to exposure of thin women images in college students. *Mex J Eat Disord* 2011; 2 (1): 33-41

Zeferino, B. M., García Villegas, E. A., Juárez Martínez, L., Sámano, R., Márquez González, H., Martínez Torres Pico, D. L., & Lamar Rea, V. J. (2021). Factores asociados a la distorsión de la imagen corporal en mujeres adolescentes. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*, 20(1), 12–19. <https://doi.org/10.29105/respyn20.1-2>

Glosario y Abreviaturas

AN: Anorexia Nerviosa

APA: Asociación americana de psicología

BN: Bulimia Nerviosa

BSQ: Body Shape Questionnaire (Versión original)

BSQ-8D: Body Shape Questionnaire (Versión de 8 ítems)

BSQ-14: Body Shape Questionnaire (Versión de 14 ítems)

CAR: Conductas Alimentarias de Riesgo

CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades (11ª edición)

COVID-19: Enfermedad por Coronavirus 2019

DSM-5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª edición)

IMC: Índice de Masa Corporal

ON: Ortorexia Nerviosa

OMS: Organización Mundial de la Salud

ORTO-11-ES: Cuestionario para la determinación del riesgo de Ortorexia Nerviosa (versión de 11 ítems utilizada en España)

Ortho-15: Cuestionario para identificar conductas ortoréxicas (versión de 15 ítems)

ORTO-R: Cuestionario para la determinación del riesgo de Ortorexia Nerviosa (versión revisada)

CAT: Trastornos de la Conducta Alimentaria

TOC: Trastorno Obsesivo–Compulsivo 30

Anexos

Anexo 1. Declaración Jurada

Yo Valerie Paola Rojas Zúñiga cédula de identidad número 6-0450-0655, en condición de egresado de la carrera de Nutrición de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciada en Nutrición titulado “RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE ORTOREXIA EN MUJERES PROFESIONALES EN NUTRICIÓN Y ENFERMERÍA DE COSTA RICA”. es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, Costa Rica, el 12 de Diciembre del 2025

()



Valerie Paola Rojas Zúñiga

Anexo 2. Consentimiento informado

Relación entre los hábitos alimentarios, la percepción de la imagen corporal y el riesgo de ortorexia nerviosa en mujeres profesionales en nutrición y enfermería de Costa Rica.

Nombre del investigador. Valerie Paola Rojas Zúñiga

A) PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN: El propósito de esta investigación es analizar la relación entre los hábitos alimentarios, la percepción de la imagen corporal y el riesgo de desarrollar ortorexia nerviosa en profesionales en nutrición y enfermería que ejercen actualmente en Costa Rica. A través de cuestionarios validados, se busca identificar posibles patrones de comportamiento alimentario y percepción corporal que puedan estar vinculados con conductas restrictivas extremas bajo la premisa de una alimentación saludable.

B) ¿QUÉ SE HARÁ?: La persona participante deberá completar de forma anónima y digital varios cuestionarios, que evalúan sus hábitos alimentarios, imagen corporal y posible riesgo de ortorexia nerviosa. No debe presentarse en ningún lugar, ni consumir ningún alimento. Puede responder desde su hogar o lugar de preferencia, y el tiempo estimado es de 10-15 minutos.

C) RIESGOS: Al responder los cuestionarios, algunas personas podrían sentir incomodidad o malestar emocional al reflexionar sobre sus hábitos o su imagen corporal. También existe un riesgo mínimo de pérdida de privacidad, aunque se garantizará el anonimato y confidencialidad de los datos.

D) BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Valerie Rojas Zúñiga quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono (7133.4661) en el horario (lunes a viernes 8:00-15:00).

Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono de la Coordinación de Investigación de nutrición 2106 3290 en el horario de jueves 8 am a 4 pm o al correo electrónico pablo.poveda@uh.ac.cr

Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

Encuesta: Relación entre los hábitos alimentarios, la percepción de la imagen corporal y el riesgo de ortorexia nerviosa en mujeres profesionales en nutrición y enfermería de Costa Rica

Datos sociodemográficos

1. Mencione su rango de edad.
 - 25-35 años
 - 35-45 años
 - Más de 45 años
2. ¿Cuál es su profesión principal dentro del área de la salud?
 - Nutrición
 - Enfermería
3. Seleccione el sector en el que se desempeña laboralmente:
 - Público
 - Privado
4. Por favor, seleccione la opción que mejor describa su situación laboral actual
 - Trabaja medio tiempo
 - Trabaja tiempo completo
 - Desempleado
5. Seleccione el rango que mejor representa su ingreso mensual neto
 - Menos de 300,000 colones
 - Entre 300,000 a 700,000 colones
 - Entre 700,000 a 1,000,000 colones
 - Más de 1 millón de colones
6. ¿Cuántos años lleva ejerciendo profesionalmente en su campo?
 - Menos de 3 años
 - De 4 a 7 años
 - De 8 a 15 años
 - Más de 15 años

Estilo de vida

7. ¿Realiza actividad física actualmente?
 - Sí
 - No
8. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?
 - Todos los días
 - 4-6 veces a la semana
 - 1-3 veces a la semana
 - Una vez a la semana
 - Nunca

9. ¿Se ha sometido a algún tipo de dieta o plan nutricional en los últimos 3 años?
- Sí
 - No
10. Si su respuesta anterior fue "Sí" mencione cual.
11. ¿Le han diagnosticado alguna condición médica física o psicológica? Si su respuesta es "Sí", mencione cuál o cuáles.
- Diabetes
 - Hipertensión
 - Dislipidemias
 - Obesidad o sobrepeso
 - Ansiedad o depresión
 - Trastorno obsesivo compulsivo
 - No tengo ningún padecimiento
 - Otros

Hábitos Alimentarios

12. ¿Cuántos tiempos de comida realiza en su día?
- Menos de 3 tiempos de comida
 - De 3 a 5 tiempos de comida
 - Más de 5 tiempos de comida
13. ¿Qué tipo de grasa utiliza más?
- Aceite en spray
 - Aceite vegetal líquido (como soya, maíz, girasol u oliva)
 - Grasas sólidas (como mantequilla, margarina o manteca)
 - No utilizo grasa para cocinar
14. ¿Cuál es el método de cocción que más utiliza?
- Hervido, asado, horneado, a la plancha o al vapor
 - Hervido, asado, horneado, a la plancha combinado con frito en proporción similar
 - Preferentemente frito
15. ¿Con qué frecuencia añade sal a los alimentos ya servidos en la mesa?
- Nunca o casi nunca
 - Algunas veces
 - Siempre
16. ¿Cuánto azúcar consume diariamente?
- 1-2 cucharaditas
 - 3-4 cucharaditas
 - 5 o más cucharaditas
 - No utilizo o utilizo sustituto de azúcar
17. ¿Cuántas bebidas frías y calientes consume diariamente?
- Más de 8 vasos
 - 7-8 vasos
 - 5-6 vasos
 - 3-4 vasos
 - 1-2 vasos
18. A continuación, se presenta una tabla con distintos grupos de alimentos. Por favor, indique la frecuencia con la que los consume marcando la opción correspondiente.
- Grupos de alimentos:
 - Harinas y vegetales harinosos
 - Frutas y vegetales
 - Lácteos

- Carnes, huevos o productos del mar frescos o enlatados
- Embutidos
- Licor
- Bebidas gaseosas
- Dulces
- Snacks
- Repostería
- Comida rápida
- Opciones de respuesta:
 - Casi todos los días
 - Algunas veces a la semana
 - Algunas veces al mes
 - Nunca
 - Casi nunca

Percepción corporal

19. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?
- Nunca
 - Casi Nunca
 - Algunas veces
 - Bastantes veces
 - Casi siempre
 - Siempre
20. Al fijarte en la figura de otras chicas ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?
- Nunca
 - Casi Nunca
 - Algunas veces
 - Bastantes veces
 - Casi siempre
 - Siempre
21. Estar desnuda (por ejemplo, cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir gorda?
- Nunca
 - Casi Nunca
 - Algunas veces
 - Bastantes veces
 - Casi siempre
 - Siempre
22. ¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?
- Nunca
 - Casi Nunca
 - Algunas veces
 - Bastantes veces
 - Casi siempre
 - Siempre
23. ¿Te ha preocupado que otra gente vea "llantitas" o "rollitos" alrededor de tu cintura o estómago?
- Nunca
 - Casi Nunca
 - Algunas veces

- Bastantes veces
 - Casi siempre
 - Siempre
24. Cuando estás con otras personas ¿te ha preocupado el ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?
- Nunca
 - Casi Nunca
 - Algunas veces
 - Bastantes veces
 - Casi siempre
 - Siempre
25. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa tenías?
- Nunca
 - Casi Nunca
 - Algunas veces
 - Bastantes veces
 - Casi siempre
 - Siempre
26. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (e.g. en vestidores comunes de piscinas o baños)?
- Nunca
 - Casi Nunca
 - Algunas veces
 - Bastantes veces
 - Casi siempre
 - Siempre

Ortorexia nerviosa

27. ¿Tus elecciones dietéticas rígidas y restrictivas están condicionadas por tu preocupación por tu estado de salud?
- Siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca
28. ¿Estás de acuerdo en que comer alimentos saludables aumenta tu autoestima?
- Siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca
29. ¿Crees que consumir únicamente alimentos saludables puede mejorar tu apariencia?
- Siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca
30. En los últimos tres meses, ¿los pensamientos sobre la comida te hicieron sentir culpa, vergüenza o ansiedad?
- Siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca

31. ¿Pensar en la comida te preocupa excesivamente durante más de tres horas al día?
- Siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca
32. ¿Comer alimentos saludables ha cambiado tu estilo de vida (frecuencia con la que sales a comer, amistades, etc.)?
- Siempre
 - A menudo
 - A veces
 - Nunca

Anexo 4.

Resultados del Plan Piloto

Variable de Estudios	Enfermeras (n=5)	Nutricionistas (n=5)
Mencione su rango de edad.		
25-35 años	4	3
35-45 años	1	2
Más de 45 años	0	0
 ¿Cuál es su profesión principal dentro del área de la salud?		
Enfermería	5	
Nutrición		5
 Seleccione el sector en el que se desempeña laboralmente:		
Publico	5	2
Privado	0	3

Fuente: Elaboración propia

La muestra estuvo compuesta principalmente por profesionales jóvenes, ya que la mayoría de las enfermeras (4 de 5) y nutricionistas (3 de 5) se encontraron en el rango de 25 a 35 años, mientras que solo 3 se ubicaron entre los 35 a 45 años y ninguna supero los 45 años. En cuanto a la profesión, la muestra de dividido equitativamente a 5 nutricionistas y 5 enfermeras. Respecto al

sector laboral, las enfermeras se desempeñan exclusivamente en el ámbito público, mientras que las nutricionistas presentan una distribución más variada en ambos sectores

Variable de estudio	Enfermeras (n=5)	Nutricionistas (n=5)
Por favor, seleccione la opción que mejor describa su situación laboral actual		
Trabaja medio tiempo	1	0
Trabaja Tiempo completo	4	4
Desempleada	0	1
Seleccione el rango que mejor representa su ingreso mensual neto		
Menos de 300,000 colones	0	1
Entre 300,000 a 700,000 colones	3	0
Entre 700,000 a 1,000,000 colones	2	4
Más de 1 millón de colones	0	0
¿Cuántos años lleva ejerciendo profesionalmente en su campo?		
Menos de 3 años		3
De 4 a 7 años	2	
De 8 a 15 años	3	2
Mas de 15 años		1

Fuente: Elaboración propia

La mayoría de las participantes trabajan tiempo completo, tanto las enfermeras como las nutricionistas, aunque se identifica una enfermera que labora solo medio tiempo y una nutricionista desempleada. En cuanto al ingreso mensual neto, la mayoría de las enfermeras se ubicó entre los 300,000 y 700,000 colones (3 de 5), mientras que la mayoría de las nutricionistas percibía entre 700,000 y 1,000,000 colones (4 de 5).

Respecto a la experiencia laboral de las encuestadas, predominan las nutricionistas con menos de 3 a los de ejercicio profesional, mientras que en el grupo de las enfermeras destacaron quienes tenían entre 8 y 15 años de trayectoria, evidenciando diferencias en la etapa laboral y en los niveles de ingreso entre ambas profesiones.

Variable de Estudios	Enfermeras	Nutricionistas
	(n=5)	(n=5)
¿Realiza actividad física actualmente?		
Si	1	5
No	4	0
¿Con qué frecuencia realiza actividad física?		
Todos los días		
4-6 veces por semana		3
1-3 veces a la semana	1	2
Una vez a la semana		
Nunca	4	
¿Se ha sometido a algún tipo de dieta o plan nutricional en los últimos 3 años?		
Si	2	3
No	3	2

Fuente: Elaboración propia

La pregunta de la práctica de actividad física se pudo observar que todas las nutricionistas realizan algún tipo de actividad física, mientras que solo una de las cinco enfermeras lo hacía lo que muestra una marcada diferencia entre ambos grupos. En cuanto a la frecuencia la mayoría entrenaba entre 4 y 6 veces por semana (3 de 5), mientras que las restantes lo hacían entre 1 y 3 veces, por el contrario, la mayoría de las enfermeras declaró no realizar actividad física (4 de 5). Y respecto a la última pregunta solamente 2 enfermeras y 3 nutricionistas se han sometido a algún plan alimenticio lo que refleja mayor vinculación de las nutricionistas con la alimentación planificada en comparación con las enfermeras.

Variable de Estudios	Enfermeras	Nutricionistas
	(n=5)	(n=5)
¿Le han diagnosticado alguna condición médica física o psicológica? Si su respuesta de es "Sí", mencione cuál o cuáles.		
Diabetes		
Hipertensión	1	
Dislipidemias		
Obesidad o sobrepeso	1	
Ansiedad o depresión		1
TOC		
Ninguno	3	3
Otro		1
¿Cuántos tiempos de comida realiza en su día?		
Todos los días		
Menos de 3 tiempos		1
De 3 a 5 tiempos	4	4
Mas de 5 tiempos	1	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las condiciones médicas, entre las enfermeras se reporta un caso de hipertensión, y uno de obesidad o sobrepeso, mientras que tres de ellas no presentan algún diagnóstico, en el grupo de nutricionistas, se identificó un caso de ansiedad o depresión y un caso clasificado como "otro" mientras que 3 no reportan enfermedades. Respecto a los tiempos de comida diarios, la mayoría de las encuestadas en ambos grupos consumía entre 3 y 5 tiempos (4 enfermeras y 4 nutricionistas), aunque se registró una enfermera con menos de 3 tiempos y otra con más de 5, lo que refleja que, salvo excepciones, los hábitos alimentarios básicos son similares en ambos colectivos.

Variable de Estudios	Enfermeras	Nutricionistas
	(n=5)	(n=5)
¿Cuántos tiempos de comida realiza en su día?		

Aceite en espray		2
Aceite vegetal líquido (como soya, maíz, girasol u oliva)	3	3
Grasas sólidas (como mantequilla, margarina o manteca)	1	
No utilizo grasa para cocinar	1	

¿Cuál es el método de cocción que más utiliza?

Hervido, asado, horneado, a la plancha o al vapor		
Hervido, asado, horneado, a la plancha combinado con frito en proporción similar	4	5
Preferentemente frito	1	

¿Con qué frecuencia añade sal a los alimentos ya servidos en la mesa?

Nunca o casi nunca	1	3
Algunas veces	2	2
Siempre	2	

Fuente: Elaboración Propia.

En relación con el tipo de grasas utilizada para cocinar, las nutricionistas reportan preferencia por aceites líquidos (3) y en menor medida aceite en spray (2), mientras que entre las enfermeras predominó igualmente el uso de aceites vegetales líquidos (3), con una menor que emplea grasas sólidas (1) o que no utiliza grasa para cocinar (1). En cuanto al método de cocción más frecuente, la mayoría en ambos grupos combina técnicas saludables como hervido, asado, horneado o al vapor con fritura en proporciones similares (4 enfermeras y 5 nutricionistas), aunque se observó una enfermera que utilizaba preferentemente fritura.

Respecto a la adición de sal en los alimentos ya servidos, tres nutricionistas y una enfermera señala que nunca o casi nunca lo hacen, mientras que dos personas en cada grupo lo realizan algunas veces y dos enfermeras indican hacerlo siempre, lo que muestra un mayor control del consumo de sal en el grupo de nutricionistas frente a las enfermeras.

Variable de estudio	Enfermeras	Nutricionistas
	(n=5)	(n=5)
¿Cuánto azúcar consume diariamente?		
1-2 cucharaditas		2
3-4 cucharaditas	3	3
5 o más cucharaditas	1	
No utilizo o utilizo sustituto de azúcar	1	
¿Cuántas bebidas frías y calientes consume diariamente?		
Mas de 8 vasos		2
7-8 vasos		1
5-6 vasos	1	2
3-4 vasos		
1-2 vasos	4	

Fuente: Elaboración propia

El análisis muestra que tanto enfermeras como nutricionista concentran su consumo de azúcar entre 3-4 cucharaditas sin embargo solamente una enfermera menciona no consumir azúcar alguna y otra indica 5 cucharaditas o más, mientras que las nutricionistas mantienen un consumo más moderado. En cuanto a la ingesta de líquido, se evidencia una marcada diferencia ya que las nutricionistas reportan un consumo adecuado que oscila entre los 5 y los 8 vasos diarios, acorde a las recomendaciones. Mientras que la ahora de las enfermeras consumo entre 1 y 2 vasos lo que traduce como un habito insuficiente de hidratación que podría tener repercusiones en su salud y desempeño laboral

Resultados de BSQ-8D

Variable de Estudios	Enfermeras	Nutricionistas
	(n=5)	(n=5)
¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?		
Nunca		1
Casi nunca		1

Algunas veces	1	3
Bastantes veces	3	
Casi siempre		
Siempre	1	

Al fijarte en la figura de otras chicas ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?

Nunca		1
Casi nunca	1	3
Algunas veces	2	1
Bastantes veces		
Casi siempre	1	
Siempre	1	

Estar desnuda (por ejemplo, cuando te bañas) ¿te ha hecho sentir gorda?

Nunca		2
Casi nunca		3
Algunas veces	2	
Bastantes veces	1	
Casi siempre	1	
Siempre	1	

¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?

Nunca		4
Casi nunca	1	
Algunas veces	3	1
Bastantes veces	1	
Casi siempre		
Siempre		

¿Te ha preocupado que otra gente vea "llantitas" o "rollitos" alrededor de tu cintura o estómago?

Nunca		1
Casi nunca	1	2
Algunas veces	2	2
Bastantes veces		
Casi siempre	2	
Siempre		

Cuando estás con otras personas ¿te ha preocupado el ocupar demasiado espacio (por

**ejemplo, sentándote en un sofá
o en el autobús)**

Nunca	2	5
Casi nunca	2	
Algunas veces	1	
Bastantes veces		
Casi siempre		
Siempre		

**¿Te has pellizcado zonas del
cuerpo para ver cuánta grasa
tenías?**

Nunca	1	3
Casi nunca	2	2
Algunas veces	1	
Bastantes veces		
Casi siempre	1	
Siempre		

**¿Has evitado situaciones en las
que la gente pudiese ver tu
cuerpo (e.g. en vestidos
comunes de piscinas o baños)?**

Nunca		4
Casi nunca		1
Algunas veces	4	
Bastantes veces		
Casi siempre	1	
Siempre		

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados de la prueba aplicada, arroja que las cinco nutricionistas encuestadas no presentan algún tipo de insatisfacción corporal mientras que en las enfermeras se logra observar que tres de ellas presentan un nivel moderado de preocupación, una de ella alto y finalmente una con muy alta. Al analizar los ítems individualmente se logra apreciar que las enfermeras reportan mayor frecuencia a sentirse preocupadas por “rollitos” o incluso evitar actividades sociales, mientras que en las nutricionistas se logra observar que la mayoría de sus respuestas caen en “nunca” o “casi nunca”, mostrando así menor impacto a su autopercepción

Resultados de Orto-R

Variable de Estudios	Enfermeras	Nutricionistas
	(n=5)	(n=5)

¿Tus elecciones dietéticas rígidamente y restrictivas están condicionadas por tu preocupación por tu estado de salud?

Siempre		
A menudo	1	1
A veces	4	2
Nunca		2

¿Estás de acuerdo en que comer alimentos saludables aumenta tu autoestima?

Siempre	3	
A menudo	2	1
A veces		3
Nunca		1

¿Crees que consumir únicamente alimentos saludables puede mejorar tu apariencia?

Siempre	3	
A menudo	1	
A veces	1	
Nunca		2
		3

En los últimos tres meses, ¿los pensamientos sobre la comida te hicieron sentir culpa, vergüenza o ansiedad?

Siempre		
A menudo	2	
A veces	3	1
Nunca		4

¿Pensar en la comida te preocupa excesivamente durante más de tres horas al día?

Siempre		
A menudo	2	
A veces	2	
Nunca	1	5

¿Comer alimentos saludables ha cambiado tu estilo de vida (frecuencia con la que sales a comer, amistades, etc.)?

Siempre	1	
A menudo	3	1
A veces		1
Nunca	1	3

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados, en el grupo de las enfermeras tres de ellas presentan mayor riesgo de conductas relacionados con la ortorexia, mientras que una no evidencia riesgo alguno. En el grupo de las nutricionistas, cuatro de ellas presentan rasgos de ortorexia o riesgo moderado a desarrollarla, esto evidencia una preocupación por la calidad de los alimentos al punto de evidenciar rasgos, mientras que entre las enfermeras la preocupación por la comida y los hábitos rígidos también está presente, especialmente en tres de ellas reflejando así un patrón de mayor vulnerabilidad en conductas asociadas.

Carta tutor

San José, 12 de diciembre 2025

Departamento de Registro

Universidad Hispanoamericana

Estimados,

La estudiante Valerie Paola Rojas Zúñiga, cédula de identidad 6-0450-0655, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **"Relación entre la percepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios con las conductas de riesgo de ortorexia nerviosa en profesionales de las ciencias de salud en Costa Rica durante en el año 2025"** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por la postulante, se obtiene la siguiente calificación.

A	ORIGINALIDAD DEL TEMA	10%	10
B	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	30%	30
D	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y LAS RECOMENDACIONES	20%	20
E	CALIDAD DE DETALLE DEL MARCO TEÓRICO	20%	20
	TOTAL	100	100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.



Atentamente,

Dra. Alexa Campos Quesada

CPN 2909-20

Carta Lector

2 de marzo 2026

Ingrid Vanessa Vargas Rojas
Servicios Estudiantiles
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

Por este medio hago constar, en mi calidad de lectora de la carrera de Nutrición, que he revisado de forma detallada el documento de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en nutrición de la estudiante Valeri Paola Rojas Zúñiga titulado: **Relación de la percepción de la imagen corporal y hábitos alimentarios con las conductas de riesgo de ortorexia en mujeres profesionales en nutrición y enfermería de Costa Rica**. El documento cuenta con las características y condiciones de una modalidad de graduación, razón por la cual doy como aprobado, dando el visto bueno para continuar con las siguientes fases del proceso.

Atentamente,



Lic. Ana Sofía Poltronieri Báez

CPN 3042-21

Cédula 1-1112-0300

Lector Turnitin



19% Similitud general

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




Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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.

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO**

POLITICA DE ENTREGA DE TRABAJOS FINALES DE GRADUACION (TFG)

El Centro de Información Tecnológico (CENIT), resguardará los TFG y los tendrá a disposición de los usuarios.

El proceso de confección del TFG será dictado por la Dirección de Carrera en conjunto con la Dirección de Registro.

Los criterios para la recepción serán los siguientes:

1. Una vez defendido el trabajo final deberá el estudiante realizar el depósito del TFG en el repositorio institucional, para dicho fin se encuentra a disposición del estudiante una plataforma online. (Para hacerle llegar el procedimiento al estudiante es necesario que el Departamento de Registro nos haga llegar cada cuatrimestre la lista oficial de los estudiantes matriculados en el requisito de graduación)
2. El colaborador de registro verificará el cumplimiento de las disposiciones requeridas, para ello contará con un acceso a la plataforma, realizado esto procederá a darle el visto bueno para que el CENIT realice la última revisión. (Para llevar el control de cuáles TFG cuentan con el VB de Registro, se contará con un formato en Excel que se encontrará ubicado en la carpeta compartida entre Registro y el CENIT)
3. El colaborador de biblioteca deberá verificar que el archivo enviado por el estudiante cuente con los requerimientos establecidos (Formato PDF, carta tutor, lector, filólogo, declaración jurada y licencia de autorización de los autores), una vez realizada la revisión se procederá a dar el visto bueno final.
4. Como parte de las cartas que debe contener el documento se encuentra la licencia de autorización de los autores, con el fin de que el documento quede a disposición de los usuarios en la Biblioteca Digital. (Ver anexo)
5. Una vez que el estudiante cuente con el visto bueno final y siempre y cuando no tenga pendientes en biblioteca, se pondrá a su disposición el Paz y Salvo para que proceda realizar el pago de los derechos de graduación (Los colaboradores del CENIT se encargaran de genera los Paz y Salvo y compartirlos con Registro por medio de la carpeta compartida).

La presente entra en vigor de manera inmediata a su conocimiento y fecha, siendo los _____ días del mes de _____ de 2025 en San José, Costa Rica.

Dirección de Registro

Dirección del CENIT

ANEXOS

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA
CONSULTA, LA REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 19 de marzo 2026

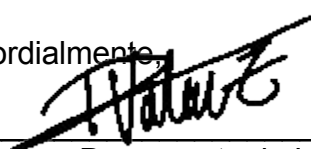
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) VALERIE PAOLA ROJAS ZÚÑIG con número de identificación 604500650 autor (a) del trabajo de graduación titulado RELACION DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL, HÁBITOS ALIMENTARIOS CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE ORTOREXIA EN UJERES PROFESIONES DE NUTRICIÓN Y ENFERMERÍA DE COSTA RICA, 2025 presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar al título de LICENCIATURA EN NUTRICIÓN; SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


Firma y Documento de Identidad

6-0450-655

ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR

PERMITIR LA CONSULTA Y USO

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.

