



**UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE ORTOREXIA EN  
ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO**

---

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Psicología

**Autor(a)**

Cáceres Fierro Natasha Mykaela

**Tutor(a)**

Psi. Cl. Pérez Vega Doris, MSc.

QUITO - ECUADOR

2025

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN  
ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN**

Yo, Cáceres Fierro Natasha Mykaela, declaro ser autora del Trabajo de Titulación con el nombre “Calidad de vida y niveles de ortorexia en adultos de la ciudad de Quito”, como requisito para optar al grado de Licenciada en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los 21 días del mes de enero de 2025, firmo conforme:

Autor: Cáceres Fierro Natasha Mykaela



Firma:

Número de Cédula: 1725348963  
Dirección: Pichincha, Quito, Calderón  
Correo Electrónico: nmcaceresfierro@gmail.com  
Teléfono: 0998378224

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE ORTOREXIA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO” presentado por Cáceres Fierro Natasha Mykaela para optar por el Título de Licenciada en Psicología.

### **CERTIFICO**

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Quito, 21 de enero del 2025

Psi. Cl. Pérez Vega Doris, MSc.

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Quito, 21 de enero del 2025



.....  
Cáceres Fierro Natasha Mykaela  
1725348963

## **APROBACIÓN TRIBUNAL**

El trabajo de Titulación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE ORTOREXIA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO, previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Quito, 21 de enero de 2025

.....

Ps. Ind. Valencia González Edwin, MSc.  
LECTOR

.....

Psic. Or. Guerra Guerra Paulina, Msc.  
LECTORA

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a mis padres Alicia Fierro y Xavier Cáceres, cuyo amor, apoyo, sabiduría y dedicación han sido formación y guía a lo largo de mi vida además de sus palabras de confianza en mí. Gracias por su incondicionalidad en todo momento, por brindarme y enseñarme lo que significa la resiliencia, el esfuerzo y la fortaleza para cumplir mis metas y sueños, siempre llevaré conmigo los valores y principios que me transmitieron desde la infancia.

A mi hermano Adrián, gracias por ser mi apoyo en los momentos alegres y difíciles, por ser mi cómplice y mi confidente. Eres mi motivación y fuerza en el que cada palabra de apoyo ha sido significativa que han tenido relevancia en cada momento.

A mi abuelita Beatriz, por ser mi ángel guardián y mi refugio desde mi infancia. Tu amor, tus enseñanzas, tu paciencia, tus cuidados han sido mi hogar y guía; me has acompañado con ternura, bondad y nobleza, eres fundamental en mi vida.

A mi compañero de aventuras, por ser mi apoyo, gracias por tu amor incondicional, por creer en mí brindándome fuerzas para seguir adelante, por celebrar cada logro y mi mayor motivación para alcanzar mis metas. Eres mi inspiración constante y mi motor que me impulsa cada día.

A mí misma, por la perseverancia y la determinación durante este camino. Cada desafío superado me ha hecho más fuerte. Esta tesis es un reflejo de mi esfuerzo; me dedico este logro como un recordatorio de que soy capaz de alcanzar mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por ser mi guía y mi fortaleza en momentos difíciles, por ser mi refugio, pero sobre todo la valentía para salir adelante, aunque se presenten adversidades. Cada uno de mis logros es reflejo de su gracia y bendiciones que ha derramado en mi vida, agradezco por rodearme de personas que me apoyaron incondicionalmente. Encomiendo cada paso de mi camino con la certeza de que estarás siempre acompañándome.

A mi tutora Doris Pérez, por su invaluable guía durante mi etapa universitaria. Su experiencia, dedicación y paciencia además de su compromiso constante plasma una huella importante en mi formación. Cada uno de los consejos, disposición y entusiasmo como su enfoque y orientación me ayudaron a superar desafíos que surgieron durante esta etapa.

A mis profesores que han sido guías en esta trayectoria fundamental además de su dedicación y entusiasmo, siempre llevaré sus enseñanzas.

A la universidad Indoamérica por ser parte de mi formación académica, siendo enriquecedor con el objetivo de aprender y crecer.

## INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA .....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL .....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	III
DECLARACION DE AUTENTICIDAD .....	IV
APROBACIÓN TRIBUNAL .....	V
DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
INTRODUCCIÓN.....	12
MARCO METODOLÓGICO .....	17
RESULTADOS .....	22
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	28
ANEXOS.....	35

# UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

## FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

### CARRERA DE PSICOLOGIA

**TEMA:** CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE ORTOREXIA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO

**AUTOR:** Cáceres Fierro Natasha Mykaela

**TUTOR:** Psi. Cl. Pérez Vega Doris, MSc

### RESUMEN EJECUTIVO

La calidad de vida se entiende como un concepto integral que influye significativamente en los aspectos sociales, culturales y personales de las personas. La ortorexia se define como una condición marcada por una obsesión con la alimentación saludable y la estricta adherencia a dietas consideradas beneficiosas. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y los niveles de ortorexia de los adultos de la ciudad de Quito. Se utilizó una metodología cuantitativa y alcance descriptivo correlacional. Los resultados demuestran que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones de calidad de vida y niveles de ortorexia. Conforme a la ortorexia se manifiesta un nivel bajo en los participantes. Así como en las cuatro dimensiones de la calidad de vida se indica un nivel moderado. No obstante, los ingresos mensuales con la ortorexia tienen una correlación estadísticamente significativa del 0,125\*. Se concluyó que la calidad de vida y los niveles de ortorexia tienen una relación baja y no es estadísticamente significativa.

**DESCRIPTORES:** *adultos, alimentación, calidad de vida, ortorexia*

**UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**  
**CARRERA DE PSICOLOGIA**

**THEME: THE QUALITY OF LIFE AND LEVELS OF ORTHOREXIA  
IN ADULTS FROM QUITO CITY**

**AUTHOR:** Cáceres Fierro Natasha Mykaela

**TUTOR:** Psi. Cl. Pérez Vega Doris, MSc

**ABSTRACT**

Quality of life is understood as an integral concept that significantly influences the social, cultural and personal aspects of people. Orthorexia is defined as a condition marked by an obsession with healthy eating and strict adherence to diets considered beneficial. The objective of this research was to determine the relationship between quality of life dimensions and levels of orthorexia in adults in the city of Quito. A quantitative methodology and descriptive correlational scope were used. The results show that there is no statistically significant correlation between the dimensions of quality of life and levels of orthorexia. According to orthorexia a low level is manifested in the participants. As well as in the four dimensions of quality of life a moderate level is indicated. However, monthly income with orthorexia has a statistically significant correlation of 0.125\*. It was concluded that quality of life and orthorexia levels have a low relationship and is not statistically significant.

**KEYWORDS:** *adults, eating, quality of life, orthorexia*

# CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE ORTOREXIA EN ADULTOS DE LA CIUDAD DE QUITO

*The Quality of life and levels of orthorexia in adults from Quito City*

*Autor:* Natasha Cáceres-Fierro  
[ncaceres@indoamerica.edu.ec](mailto:ncaceres@indoamerica.edu.ec)

*Tutor:* Psi Cl. Doris Pérez-Vega, MSc.  
[dorisperez@indoamerica.edu.ec](mailto:dorisperez@indoamerica.edu.ec)

*Lector:* Ps. Ind. Edwin Valencia-González, Msc.  
[evalencia6@indoamerica.edu.ec](mailto:evalencia6@indoamerica.edu.ec)

*Lector:* Psic. Ind. Paulina Guerra-Guerra, Msc.  
[jjiron@indoamerica.edu.ec](mailto:jjiron@indoamerica.edu.ec)

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciada en Psicología de la Universidad Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.

Quito, Ecuador.  
Enero de 2025.

## RESUMEN

La calidad de vida se entiende como un concepto integral que influye significativamente en los aspectos sociales, culturales y personales de las personas. La ortorexia se define como una condición marcada por una obsesión con la alimentación saludable y la estricta adherencia a dietas consideradas beneficiosas. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y los niveles de ortorexia de los adultos de la ciudad de Quito. Se utilizó una metodología cuantitativa y alcance descriptivo correlacional. Los resultados demuestran que no existe una correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones de calidad de vida y niveles de ortorexia. Conforme a la ortorexia se manifiesta un nivel bajo en los participantes. Así como en las cuatro dimensiones de la calidad de vida se indica un nivel moderado. No obstante, los ingresos mensuales con la ortorexia tienen una correlación estadísticamente significativa del 0,125\*. Se concluyó que la calidad de vida y los niveles de ortorexia tienen una relación baja

## ABSTRACT

Quality of life is understood as an integral concept that significantly influences the social, cultural and personal aspects of people. Orthorexia is defined as a condition marked by an obsession with healthy eating and strict adherence to diets considered beneficial. The objective of this research was to determine the relationship between quality of life dimensions and levels of orthorexia in adults in the city of Quito. A quantitative methodology and descriptive correlational scope were used. The results show that there is no statistically significant correlation between the dimensions of quality of life and levels of orthorexia. According to orthorexia a low level is manifested in the participants. As well as in the four dimensions of quality of life a moderate level is indicated. However, monthly income with orthorexia has a statistically significant correlation of 0.125\*. It was concluded that quality of life and orthorexia levels have a low

y no es estadísticamente significativa. relationship and is not statistically significant.

**Palabras Clave:** *adultos, alimentación, calidad de vida, ortorexia*

**Keywords:** *adults, eating, quality of life, orthorexia*

## 1. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de un individuo se conceptualiza como un constructo amplio que ejerce un impacto en los ámbitos sociales, culturales y personales. Esta temática ha sido objeto de diversas investigaciones, en las cuales se considera el bienestar personal como un elemento esencial para el desarrollo y crecimiento de los seres humanos (Nacimba et al., 2022).

Al conceptualizar la calidad de vida de cada individuo se plantean desafíos ya que cada heterogeneidad (al referirse al género, edad, religión, entre otros aspectos), se comprende como un indicador multidimensional asociado a la salud integrando diversos factores: físico, social y psicológico (Rodríguez, 2016; Robles, 2017). Se debe hacer hincapié que cada una de las dimensiones coexisten de manera objetiva susceptible a medición, así como, un componente subjetivo asociado con percepciones personales (Robles, 2017). Las personas y la sociedad en general están en constante búsqueda de optimizar su bienestar; por ello, se espera que los enfoques utilizados para evaluar la calidad de vida contemplen todos los elementos que lo integran.

El concepto Calidad de Vida se mencionó por primera vez en Estados Unidos posteriormente a la Segunda Guerra Mundial, con el objetivo de que los investigadores de la época comprendieran

como las personas percibían su bienestar y estabilidad financiera llevando a cabo varios estudios debido a que a causa del progreso de la industrialización favoreció el crecimiento económico y mejoras en las condiciones de vida en general.

El uso generalizado se consolidó a partir de 1960, cuando los científicos sociales comenzaron a indagar la calidad de vida, recopilando datos objetivos como estado socioeconómico, nivel educativo y las condiciones de vida (Ribot et al, 2015)

De manera similar, la calidad de vida se vincula con los resultados favorables que emergen de la mejora de las habilidades y autoconciencia (Maslow, 1968)

Por otra parte, en el año de 1984, Calman refiere a la calidad de vida como “La diferencia en un período de tiempo específico entre las esperanzas y expectativas del individuo y las experiencias reales”, con el paso del tiempo en 1993 Patrick y Erickson se refirieron a la calidad de vida como “La medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de las limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud”

Por otra parte, la OMS define a la calidad de vida como: “[...] la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores

en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesando de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.” (OMS, 2002). Así también, (Barron-Rivera y Torreblanca-Roldán, 1998) mencionan que plantean que mejorar la calidad de vida está vinculada al equilibrio tanto social, emocional y físico. En efecto, (Lima et al, 2011) identificaron que realizar actividad física se entrelaza de manera positiva con un nivel de calidad de vida óptimo. En vista de ello, es esencial analizar el efecto e interpretación de calidad de vida, además de identificar los factores que son determinantes debido a que inciden en los lineamientos sanitarios de cada país. Paralelamente, (López, Rodríguez et al, 2006) indican que la calidad de vida involucra un análisis de rasgos individuales, así como factores externos tomando en cuenta las enfermedades y tratamientos, abarcando una valoración objetiva como subjetiva de dichos elementos, ya sean internos o externos. Con referencia a (González, 2019) sostiene que la calidad de vida presenta una visión holística al involucrar aspectos internos como el efecto de los contextos sociales en las personas. Las características de la calidad de vida son:

- a) Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- b) Concepto holístico:** la calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida.
- c) Concepto dinámico:** dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos de tiempo.

**d) Interdependencia:** los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales (Kowalik, 2000).

A su vez integra las siguientes dimensiones:  
**Dimensión física:** se refiere a cómo una persona percibe su estado de salud o condición física, que se define principalmente por la ausencia de enfermedades, los síntomas asociados a estas y los efectos negativos de los tratamientos recibidos. (Romero, et al., 2016)

**Dimensión psicológica:** abarca la percepción que tiene el individuo sobre su bienestar cognitivo y emocional, incluyendo aspectos como el miedo, la ansiedad, la dificultad para comunicarse, la disminución de la autoestima y las dudas sobre el futuro. También se considera en esta dimensión las creencias personales, espirituales y religiosas, así como el sentido de la vida y la forma en que se enfrenta al sufrimiento. (Romero, et al., 2016)

**Dimensión social:** implica cómo el individuo valora sus relaciones interpersonales y su papel social, destacando la importancia del apoyo familiar y comunitario, la relación con los profesionales de la salud y su desempeño en el ámbito laboral. (Romero, et al., 2016)

**Dimensión del entorno:** los factores ambientales que impactan el bienestar de las personas son fundamentales en este contexto. Esto abarca aspectos físicos, como las condiciones de vivienda, el acceso a servicios esenciales y la seguridad, así como el entorno social, que incluye el apoyo

de redes comunitarias y la cohesión entre los individuos. Todos estos componentes son cruciales para fomentar un estilo de vida saludable y mejorar la calidad de vida en su conjunto. (OMS, 1998)

La calidad de vida es un concepto multidimensional que involucra factores físicos, emocionales, sociales y psicológicos que interfieren de forma negativa sobre el bienestar integral de la persona. Según la OMS, (2021), una buena calidad de vida se asocia a la facultad de cumplir adecuadamente las actividades cotidianas, mantener relaciones interpersonales satisfactorias y vivenciar el bienestar emocional; no obstante, la calidad de vida puede verse comprometida por diversas condiciones, como, por ejemplo, la ortorexia, siendo un trastorno caracterizado por una obsesión sobre la alimentación saludable, al igual que, impactan de manera significativa en la cotidianidad de las personas.

Según Donini et al. (2021) identificó que el 40% de las personas con ortorexia presentan dificultades a nivel social debido a su extremismo con la alimentación lo que causa aislamiento y ansiedad. Por lo tanto, es esencial comprender la ortorexia no solo como un trastorno alimentario, sino como un fenómeno que puede deteriorar la calidad de vida de los individuos, subrayando la necesidad de abordajes integrales en su tratamiento.

Dentro de este contexto, la alimentación forma parte de un proceso complicado en el cual intervienen múltiples factores, siendo estos físicos y mentales; por lo cual, se resalta que, sostener una alimentación idónea representa un hábito fundamental para conseguir una óptima salud integral. La

nutrición, en sí misma, se desempeña como un factor primordial para la existencia de todo ser vivo, siendo de amplia relevancia desde la concepción. Es fundamental incluir una gran variedad de alimentos, debido a que, mantener una dieta equilibrada es indispensable. De lo contrario, el sistema inmunológico podría verse afectado lo que generaría una gran variedad de enfermedades (Castro, 2019).

Los hábitos alimenticios tienen un rol fundamental en la salud de cada persona, ya sea por exceso o disminución de los alimentos, así también, por la mala calidad de los productos alimenticios o tiempo corto para consumir correctamente la comida.

Por otra parte, se constituyen como un grupo de conductas o costumbres que posee un individuo en el transcurso del tiempo, por la reiteración de diferentes actos al seleccionar, elaborar e ingerir los productos alimentarios. La calidad de los hábitos alimenticios se vincula con el nivel socioeconómico, de forma que se adjudica una alimentación poco saludable a los grupos socioeconómicos bajos (Darmon, 2008).

La asociación entre la alimentación y salud ha sido reconocida, desde el inicio de las civilizaciones humanas. No obstante, de acuerdo con la modernidad alimenticia, los alimentos se perciben como combinaciones de nutrientes bioquímicos que deben estar equilibrados para lograr una buena salud. Así también, se recalca el efecto positivo de ciertos componentes de los alimentos en la salud y bienestar de las personas (Conrad, 1998). La alimentación es esencial para el desarrollo de los seres humanos, cada etapa del crecimiento presenta diferentes

necesidades en términos de energía, vitaminas, minerales y proteínas. En el transcurso del tiempo se debe cumplir tres objetivos prioritarios: promover un crecimiento y desarrollo óptimo evitando la deficiencia de nutrientes; prevenir enfermedades crónicas relacionadas a la falta o exceso de determinados alimentos y fomentar hábitos alimentarios saludables (Díaz, et al., 2013).

La alimentación además de constituir un proceso que suministra nutrientes esenciales para las funciones vitales del ser humano, integra dimensiones psicológicas y sociales (Koski y Naukkarinen, 2017). En la actualidad, diversas investigaciones han demostrado la relación entre la alimentación y la salud mental (Haskell et al., 2010; Wishart, 2017). En particular, se ha encontrado que una alimentación considerada saludable, se caracteriza por el adecuado aporte de macronutrientes (carbohidratos, lípidos y proteínas, micronutrientes, minerales y vitaminas en base a las recomendaciones generales de cada grupo etario, asociándolo con una mejora en la salud mental (Alkerwi, 2014; Gil et al., 2015).

Los trastornos alimentarios (TA) constituyen una patología compleja caracterizada por una etiología multifactorial, en la que convergen distintos factores psicológicos, sociales y biológicos relacionados con el paciente. Las manifestaciones clínicas derivan de una interacción de múltiples elementos causales, desencadenantes, y mantenedores del trastorno. Los individuos que padecen TA suelen experimentar una desvalorización personal, enfrentando dificultades a nivel psicológico como físicos, así también, se

presenta negación y rechazo por la situación que atraviesan (Morande, 2014).

En la actualidad no se dispone de una comprensión precisa sobre las causas subyacentes de esta enfermedad. Sin embargo, se postula que su manifestación podría ser el resultado de diversos aspectos, en los que se incluyen elementos psicológicos, conductuales, biológicos y sociales (Medline, 2021b). Entre los trastornos alimenticios están la anorexia (AN) y la bulimia (BN). En términos generales, la AN es una enfermedad psicósomática que se caracteriza por una reducción de peso corporal autoinducida por el individuo, puede manifestarse en formas restrictivas o purgativas. Por otra parte, en la BN el peso corporal generalmente se encuentra dentro de parámetros normales, sin embargo, se producen episodios de ingesta en exceso de alimentos con conductas compensatorias. En contraste, en el trastorno por atracón se identifica un consumo abundante de alimentos que contrariamente a la BN no se presentan conductas compensatorias (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013).

El concepto de Ortorexia se conoce recientemente, no es tan conocido y tampoco comprende una categoría diagnóstica. Este término fue conceptualizado por primera ocasión por el médico Steve Bratman en su libro divulgado en el 2000 en EEUU, denominado "Health Food Junkies. Proviene del término griego (ortho,recto y orexia, apetencia) traducéndolo como "apetito justo o correcto". No obstante, se entiende a la ortorexia como la obsesión por comer saludablemente hasta considerarlo

patológico (Parra et al., 2016; Parra et al., 2017). Así también, se fija intensamente los hábitos alimenticios e imposición de reglas estrictas e inflexibles a sí mismo (Donini et al., 2022). Dichas normas pueden requerir un tiempo considerable de planificar, adquirir y preparar y/o el consumo de alimentos sin tomar en cuenta la calidad, sino la cantidad. En ciertos casos, resulta en desnutrición u otros problemas que repercuten en la salud, convirtiéndola en una problemática alarmante (Koven, 2015).

Los estudios que analizan las características de personalidad en los individuos propensos a la ortorexia son específicamente significativos. Entre los más relevantes están la insatisfacción con la propia imagen, la búsqueda de perder peso, obsesión por apariencia y control del peso, dificultad para enfrentar nuevas situaciones, empleo de mecanismos de defensa poco desarrollados y falta de autocompasión. (Kiss, 2019).

Las personas que tienen ortorexia pueden presentar déficits nutricionales ya que se omiten grupos completos de alimentos, cuya orientación lo realizan sin un criterio profesional. Pese a que no existen estudios científicos que reflejen las consecuencias a largo plazo, se han observado indicios que este tipo de extremismo nutricional puede conducir a complicaciones en la salud referentes a la anorexia nerviosa como osteopenia, anemia, hiponatremia, acidosis metabólica, pancitopenia, deficiencia de testosterona y bradicardia (Bratman, 2000); (Aksoydan, 2009); Park, 2011)

Desde una perspectiva psicológica, los individuos que tienen ortorexia experimentan una profunda frustración cuando sus hábitos alimenticios son interrumpidos o no se llevan a cabo. De la

misma manera, sienten inconformidad ante la percepción de que la pureza de alimentos se encuentre afectada, a su vez, culpa y desprecio al incurrir en transgresiones de sus normas alimenticias, las mismas que pueden dar lugar a un deseo de autocastigo manifestándose por medio de adopción de regímenes alimentarios más rigurosos o realizar ayunos considerados depurativos. De igual forma, pueden enfrentar un riesgo significativo de aislamiento social, debido a que manifiestan que sólo pueden sostener una alimentación saludable en un contexto de soledad y control en su entorno, por lo que les impulsa a evitar interactuar con persona que no se alinea con el mismo hábito.

Hasta la actualidad, gran parte de los estudios acerca de la ortorexia se han visto enfocados en las repercusiones tanto físicas como psicológicas, excluyendo la interacción entre cerebro y comportamiento. No obstante, un reciente análisis sobre esta temática implementó una evaluación neuropsicológica estandarizada para delimitar el perfil psicológico de la ortorexia, centrándose en áreas cognitivas que han sido comprobadas sobre su afección en trastornos alimenticios como la anorexia y en el trastorno obsesivo compulsivo. Ambos dominios abarcan elementos de atención, memoria verbal a largo plazo, procesamiento visoespacial y funciones ejecutivas (Kingston, et al., 1996) Las personas que presentan ortorexia manifiestan un rendimiento menor en cuanto a áreas cognitivas específicas, en comparación con aquellos que no lo presentan, incluso, al considerar particularidades asociadas a la anorexia y al trastorno obsesivo compulsivo. Dentro de

las funciones cognitivas disminuidas se encuentra la adaptabilidad que se refiere a la flexibilidad para la resolución de problemas y adaptación a nuevas situaciones, la atención externa y la memoria de trabajo. De igual forma, la rigidez en el cambio de conjunto pudiese contribuir al enfoque inflexible en pacientes con ortorexia frente a la alimentación, mientras que la atención externa se vincula a un egocentrismo extremo, limitando la percepción de estímulos sociales. Así también, la memoria de trabajo puede encontrarse afectada debido a pensamientos intrusivos referentes al contexto de la alimentación. De forma general, las funciones cognitivas sugieren el requerimiento de indagar con mayor precisión el vínculo entre los correlatos neuropsicológicos y la ortorexia (Koven, 2013).

La justificación de este estudio recalca en la importancia de comprender cómo los hábitos alimenticios impactan en la calidad de vida de las personas. En un contexto en el que la búsqueda por mantener una alimentación saludable y equilibrada pueden causar conductas de riesgo

Esta investigación será relevante para las personas que estén atraídas por la temática planteada en el presente estudio, con el objetivo de contribuir con nuevos conocimientos y datos relevantes.

### **Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de vida y los niveles de ortorexia en los adultos de la ciudad de Quito?
- ¿Cómo se manifiesta la calidad de vida en los adultos de la ciudad de Quito?

- ¿Cuáles son los niveles de ortorexia influyen en los adultos de la ciudad de Quito?
- ¿Cómo se correlacionan los niveles de ortorexia con los datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, asistencia al gimnasio y los ingresos mensuales)?

### **Objetivo General**

- Determinar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y los niveles de ortorexia en los adultos de la ciudad de Quito

### **Objetivos Específicos**

- Identificar cómo se manifiesta la calidad de vida en los adultos de la ciudad de Quito
- Describir los niveles de ortorexia de los adultos de la ciudad de Quito.
- Correlacionar los niveles de ortorexia con los datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, asistencia al gimnasio y los ingresos mensuales).

## **2. MARCO METODOLÓGICO**

### ***Paradigma de la Investigación***

Para Lukas y Santiago (2009), un paradigma no constituye una postura individual, sino que constituye un entendimiento colectivo que ha sido validado por la comunidad científica. Este enfoque resalta la importancia de la colaboración y el consenso entre investigadores quienes construyen y validan el conocimiento. En este sentido, el paradigma se establece por medio de la aceptación y reconocimiento

entre los miembros de la comunidad académica.

Así también, conforme a Najmanovich (1991), el paradigma faculta el desarrollo de la investigación en áreas específicas desde entidades que las determinan y por medio de distintos métodos, buscan soluciones a problemas previamente establecidos. En ese sentido, Marín (2007) establece que estas entidades tienen un origen en técnicas lógicas e ideológicas que permiten adentrarse en un contexto comprensible y coherente con el objetivo de estudiar la realidad y obtener nuevos conocimientos. Por ende, es pertinente señalar que los paradigmas actúan como un marco de referencia que facilita la comprensión de fenómenos realistas, los cuales proporcionan una guía para abordar cuestiones y problemáticas que otorgan dentro de un esquema de criterios, técnicas adecuadas y epistemología coherente, para enfrentar situaciones emergentes (Bermudez, 2001).

Es así como Flores (2004), manifiesta que un paradigma abarca un conjunto de creencias acerca de la realidad, así como, la concepción del mundo y del lugar que ocupa el individuo en él sino también condiciona las actitudes y comportamientos de las personas dentro de su contexto.

Para Guardán (2007) citado en Finol y Vera (2020) el paradigma de investigación: en el que cada etapa del desarrollo, la ciencia estructura de acuerdo con el marco teórico predominando la orientación y coordinación a la investigación en direcciones específicas, facilitando la formulación de varias hipótesis, en tanto también limita explorar otras. Así también, dirige al investigador los aspectos

determinantes del tema.

Por consiguiente, el paradigma de esta investigación es positivista, que según Ricoy (2006) citado en Ramos (2015) se clasifica como cuantitativo, empírico-analítico, racionalista y de carácter científico tecnológico. De tal manera que, este paradigma respaldará aquellas investigaciones cuyo objetivo sea verificar una hipótesis utilizando métodos estadísticos o establecer parámetros de una variable en específico por medio de expresiones numéricas.

Martínez (2013), propone tres etapas del desarrollo de este método; el primero manifiesta la construcción del objeto de estudio, implicando la formulación hipotética de la problemática que se aborda; la segunda vinculada al diseño metodológico de la investigación se fundamenta en la selección de técnicas de recolección de datos por los que será posible la medición, verificación y comparación, en el que se incluye el uso de instrumentos para estandarizar y validar los datos; por último la tercera etapa se centra en la discusión y presentación de resultados los que ilustrarán el alcance del proceso de medición realizado, lo que facilita una interpretación de los hallazgos, favoreciendo al conocimiento científico.

### ***Enfoque de la Investigación***

El carácter de la investigación es de un enfoque cuantitativo. El que se centra en recolectar datos para verificar o validar hipótesis, por medio de estrategias estadísticas basadas en mediciones numéricas, lo que permite al investigador identificar patrones de comportamiento y analizar distintas teorías que explicarían dichos patrones (Hernandez et al., 2010). En

la actualidad, es una de las metodologías de mayor uso debido a la notable capacidad explicativa y predictiva, cuya perspectiva rigurosa permite considerar cuidadosamente en el margen de error inherente a cualquier inferencia (Cuenya & Ruetti, 2010).

Una de las características más relevantes del análisis cuantitativo es su enfoque hipotético-deductivo, que integra la inducción científica con la deducción lógica. Al establecer relaciones entre datos y conceptos, se generan conclusiones que, inicialmente se plantean como hipótesis, las cuales pueden influir en la sociedad y orientar futuras investigaciones de manera relevante y significativa (Delfín, 2023)

Dos factores esenciales para elaborar un análisis cuantitativo es la identificación de la población objetivo y la elección de una muestra que refleje con precisión que permita generalizar resultados con confiabilidad (Camel, 1970). En este sentido, Roldán y Fachelli (2015) citado en Delfín (2013) el enfoque cuantitativo se distingue por su búsqueda de relaciones causales a través de la observación y medición objetiva y sistemática de la realidad. Lo que permite identificar regularidades y explicación de fenómenos sociales complejos, que contribuyen al avance del conocimiento.

### ***Alcance de la Investigación***

Arias (2012) manifiesta que el alcance o nivel de investigación se define como el grado de profundidad y amplitud con el que se aborda un objeto de estudio, de acuerdo con Hernández (2018) puede clasificarse en cuatro categorías: exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo.

En este estudio la investigación tiene un alcance descriptivo correlacional. Según

Ramos (2020) la investigación descriptiva se realizan análisis de datos estadísticos para evaluar la tendencia central y la dispersión, lo que puede incluir la formulación de una hipótesis si se requiere, para describir y explicar el fenómeno de estudio de manera exhaustiva y precisa. Aunque los estudios descriptivos pueden proporcionar una predicción elemental requieren una base teórica exhaustiva y antecedentes que muestren una visión clara. La limitación en la base teórica no permite establecer predicciones precisas ni confiables (Arias, 2021)

Ramos (2020) plantea que la investigación correlacional genera la necesidad de desarrollar una hipótesis que sugiere relacionar entre dos o más variables, en el cual se implementan procedimientos estadísticos que permiten generalizar los hallazgos de la investigación. Por su parte, Ríos (2017) señala que este alcance se centra en la asociación entre dos variables, sin determinar la causalidad, pero proporcionando información útil para futuras investigaciones que profundicen en la comprensión de relaciones causales más precisas.

### ***Diseño de la Investigación***

De acuerdo con Niño (2011), al referirse al diseño de investigación indica que es la estructura metodológica que orienta la investigación que integra estrategias, procedimientos, pasos sistemáticos y racionales diseñados para abordar la problemática del estudio. Tal como lo señalan (Sánchez., et al, 2018), el diseño de investigación es un modelo que permite controlar y precisar las variables. Según Hernández y Mendoza, (2018) se clasifican en dos tipos: experimental y no

experimental.

El diseño que se aplica es no experimental de corte transversal. Por lo que, Arias (2021), expone que el enfoque experimental se caracteriza por una aproximación observacional, en la que los sujetos de estudio son evaluados en su cotidianidad, sin la introducción de estímulos y sin manipular las variables de estudio que puedan afectar la validez y fiabilidad de los resultados.

Por su parte, el corte transversal es un diseño metodológico que involucra la recopilación de datos en un solo momento y en una única ocasión, se distingue porque se realizan en una sola instancia, lo que impide un seguimiento posterior y continuo de los fenómenos estudiados lo que no permite evaluar algún cambio o evolución. (Arias, 2021)

### ***Muestreo***

El muestreo implementado en la investigación es de tipo no probabilístico intencional. Según Ochoa (2015), es un procedimiento en que se busca identificar y elegir una población objetivo. Es decir, seleccionar un grupo específico de personas que se consideren adecuados para el estudio o analizar las características fundamentales.

### ***Características de la muestra***

La muestra de este estudio está conformada por 276 participantes cuyas edades se comprenden entre 18 y 65 años en la ciudad de Quito, la población elegida fue seleccionada por medio de contactos o referencias personales conocidas y el instrumento aplicado se lo realizó durante el mes de noviembre de 2024.

### ***Criterios de Inclusión***

- Hombres y mujeres cuyas edades oscilan entre 18 a 65 años
- Residir en la ciudad de Quito

- Adultos que acepten el consentimiento informado

### ***Criterios de Exclusión***

- Las personas que tengan trastornos psiquiátricos o neurológicos que afecten la comprensión de los ítems de las pruebas psicológicas
- Personas con discapacidad intelectual
- Personas que no completen el formulario

### ***Principios Éticos***

Según la American Psychological Association (2019), “el consentimiento informado es un proceso continuo que fomenta la autonomía y el respeto por los derechos de los individuos en el contexto terapéutico”

De acuerdo con las enmiendas realizadas en en el año 2010 se estipulan los siguientes principios:

**Beneficencia y no maleficencia:** los profesionales de la salud se comprometen a la promoción del bienestar de sus pacientes y de otros, asumiendo la responsabilidad de no causar daño. En el caso de que existan conflictos, buscar resolverlos de forma responsable. Ser conscientes de como la salud personal puede impactar significativamente en la vida de otros.

**Fidelidad y responsabilidad:** los psicólogos establecen vínculos con sus clientes, asumiendo la responsabilidad profesional y científica con la sociedad, reconociendo y aceptando las consecuencias de sus acciones, manejando conflictos de intereses, priorizando la ética y el bienestar.

**Integridad:** Los profesionales se comprometen con la veracidad, honestidad y precisión en la ciencia y la práctica,

rechazando cualquier manera de engaño, fraude o tergiversación. Ante situaciones excepcionales, evaluar cuidadosamente la necesidad y posibles consecuencias de las acciones para preservar la confianza.

Justicia: Los psicólogos valoran la imparcialidad y justicia, asegurando que todos los individuos tengan un acceso equitativo

Respeto por los derechos y dignidad de las personas: en este apartado se valora la dignidad y el derecho a la privacidad de cada persona, reconociendo la necesidad de proteger a aquellos en situaciones vulnerables. Respetar las diferencias culturales e individuales, considerando todos los factores y ámbitos relacionados.

### ***Instrumentos utilizados***

El primer instrumento utilizado, es Escala de calidad de vida Whoqol-Bref, cuya versión original fue realizada por el WHOQOL group en 1993. Para este estudio se utilizó la versión española cuyos autores son Badia X, Salamero M, Alonso J, en el año de 1999, consta de 26 ítems en cuatro dimensiones: 1) Salud física, 2) Salud psicológica, 3) Relaciones Sociales y 4) Ambiente. Cada respuesta tiene una puntuación de 1 a 5. Para realizar la calificación se suman los puntos obtenidos de cada pregunta en cada esfera, clasificándolo de la siguiente manera:

- Salud física: muy baja (0 a 25 puntos), baja (26 a 50 puntos), moderada (51 a 75 puntos) y alta (76 a 100 puntos)
- Salud psicológica: muy baja (0 a 25 puntos), baja (26 a 50 puntos), moderada (51 a 75 puntos) y alta (76 a 100 puntos)

- Relaciones sociales: muy baja (0 a 25 puntos), baja (26 a 50 puntos), moderada (51 a 75 puntos) y alta (76 a 100 puntos)
- Entorno: muy baja (0 a 25 puntos), baja (26 a 50 puntos), moderada (51 a 75 puntos) y alta (76 a 100 puntos)

El segundo instrumento es el ORTO-15, fue elaborado en Italia por Donini, su objetivo es medir la prevalencia a la Ortorexia, está compuesto de 15 ítems cuyas respuestas son de tipo Likert, varían desde “siempre” hasta “nunca”, analiza tres dimensiones: comportamiento (1, 5, 6, 11, 12 y 14), clínico (3, 7, 8, 9 y 15) y emocional (2, 4, 10, 13). Los ítems analizan diversos aspectos relacionados con los hábitos alimenticios, prácticas culinarias y actitudes en torno a la alimentación. Los niveles de ortorexia se clasifican de la siguiente forma:

- Puntuación baja: menos de 40 puntos indican un mayor riesgo de ortorexia, muestran una tendencia a la preocupación excesiva por la calidad de alimentos además de comportamientos alimentarios restrictivos
- Puntuación moderada: entre 41 a 60 puntos, en este rango indica una relación más equilibrada en la alimentación, aunque puede existir cierta preocupación de acuerdo con la calidad de alimentos. Pueden presentar hábitos saludables sin llegar a una obsesión intensa
- Puntuación alta: mayor a 61 puntos, en este nivel señala menor preocupación acerca de la calidad de los productos alimenticios, en este puntaje la relación es más saludable

y flexible con alimentos, sin evidenciar riesgos importantes

## **Análisis de resultados**

El análisis e interpretación de los datos estadísticos se llevaron a cabo por medio del programa estadístico JAMОВI, además de Microsoft Excel.

De la Torre et al., (2023) manifiesta que el Jamovi brinda características distintivas que lo hacen particularmente adecuado para la estadística descriptiva en contextos académicos. Por su parte, Roque (2022) citado en Lino., et al (2024) señala que integrar este programa en las clases de estadística e investigación permite enseñanzas más significativas incluyendo una interfaz sencilla y fácil de usar.

El Excel definido como una aplicación que elabora hojas de cálculo, integrándose al conjunto de programas de Microsoft Office, permite realizar análisis y gráficas con números de manera sencilla e intuitiva. Siendo útil para la tabulación de resultados de las encuestas aplicadas, facilitando la organización de datos.

## **3. RESULTADOS**

El análisis e interpretación de datos estadísticos de dicho estudio se elaboraron por medio de Jamovi y Microsoft Excel.

Los resultados a continuación expuestos refieren estadística descriptiva e inferencial de los datos sociodemográficos y de las variables de interés.

### **Figura 1**

*Sexo*

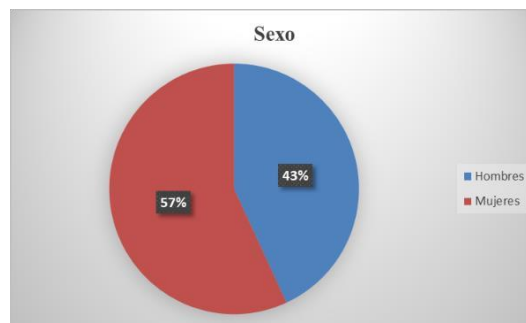


Figura 1. Elaborado por Cáceres, N. (Sexo)  
En la figura 1 se muestra que, de los 276 participantes, el 57% (157 personas corresponden a mujeres) y el 43% (119 personas son hombres).

### **Figura 2**

*Rango de Edad*

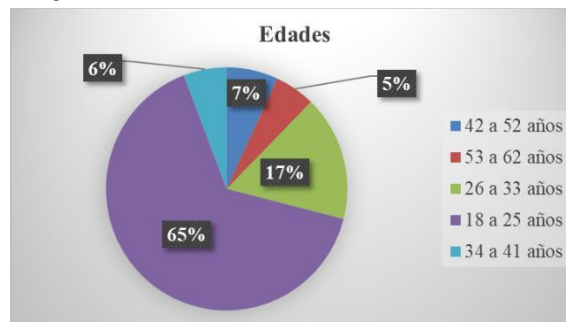
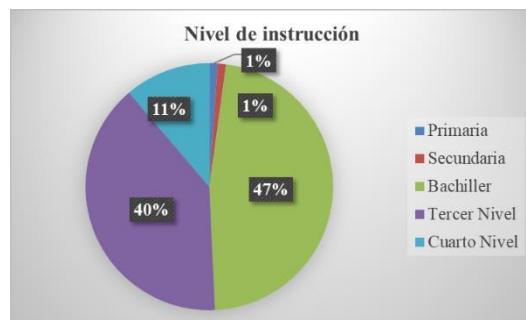


Figura 2. Elaborado por Cáceres, N.  
(Rango de edad)

En la figura 2, se observa que, el 65% (179 personas) es de 18 a 25 años, el 17% (47 personas) de 26 a 33 años, el 7% (19 personas) de 42 a 52 años, el 6% (17 personas) de 34 a 41 años y por último el 5% (14 personas) se encuentra entre 53 a 62 años.

### **Figura 3**

*Nivel de instrucción*



# Calidad de vida y niveles de ortorexia en adultos de la ciudad de Quito

Figura 3. Elaborado por Cáceres, N. (Nivel de instrucción)

Acorde con la figura 3 el nivel de instrucción culminado lo que muestra que el mayor porcentaje se centra en el 47% (130 personas) bachiller, 40% (110 personas) tercer nivel, 11% (130 personas) cuarto nivel y en menor proporción el 1% (3 personas) es de primaria y secundaria.

**Figura 4**

*Estado civil*

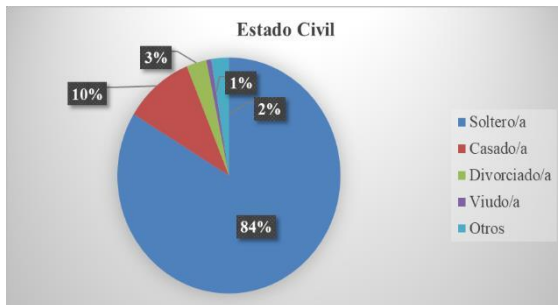


Figura 4. Elaborado por Cáceres, N. (Estado civil)

En la figura 4, el estado civil expone que 84% (232 personas) son solteros, el 10% (28 personas) son casados, el 3% (8 personas) son divorciados, el 2% (6 personas) son viudos y el 1% (3 personas) otros.

**Figura 5**

*Asistencia a gimnasios*



Figura 5. Elaborado por Cáceres, N. (Asistencia a gimnasios)

En la figura 5, el 66% (182 personas) de encuestados no asiste al gimnasio y el 34% (94 personas) si asiste.

**Figura 6**

*Ingresos mensuales*

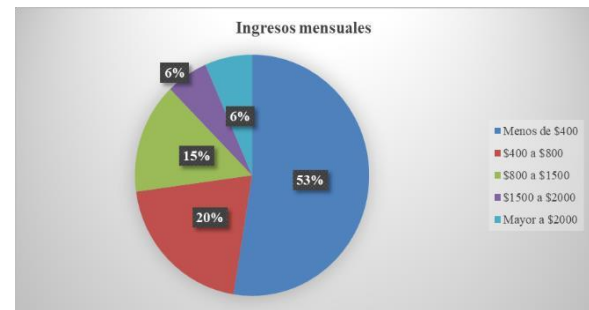


Figura 6. Elaborado por Cáceres, N. (Ingresos mensuales)

En la figura 6 se evidencian los ingresos mensuales, en el que el mayor porcentaje 53% (146 personas) es menos de \$400, el 20% (55 personas) de \$400 a \$800, el 15% (41 personas) de \$800 a \$1500 y en menor porcentaje el 6% (17 personas) es de \$1500 a \$2000 que a la vez se incluye mayor a \$2000.

**Tabla 1**

*Correlación entre calidad de vida y niveles de ortorexia*

		<i>Dime nsión Físic a</i>	<i>Dime nsión Psicol ógica</i>	<i>Dime nsión Socia l</i>	<i>Dime nsión del Ento rno</i>
<i>Ortor exia- punta je total</i>	<i>Rho de Spear man</i>	- 0,00	- 0.04	- 0.03	- 0.03
	<i>Valo r p</i>	0.94	0.48	0.51	0.62
		7	7	9	1

Tabla 1. Elaborado en el programa Jamovi (Correlación entre calidad de vida y niveles de ortorexia)

En la tabla 1 se muestra que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y niveles de ortorexia debido a que los valores no indican una relevancia considerable.

**Figura 7**

*Dimensión física de calidad de vida*

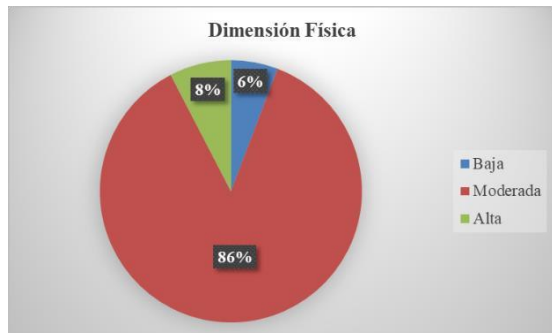


Figura 7. Elaborado por Cáceres, N. (Dimensión física de calidad de vida)

En la figura 7 se indica que la dimensión física corresponde al 86% (237 participantes) presentan un nivel moderado de calidad de vida, el 8% (22 participantes) en un nivel alto y por último el 6% (17 participantes) en nivel bajo.

**Figura 8**

*Dimensión psicológica de calidad de vida*

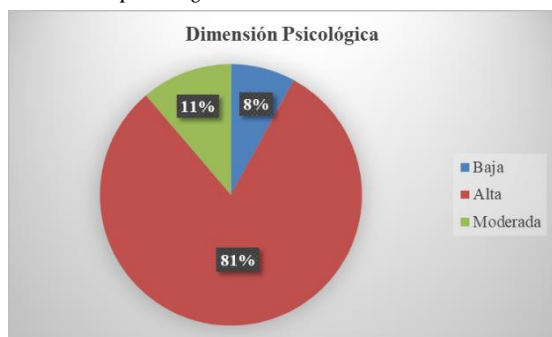


Figura 8. Elaborado por Cáceres, N. (Dimensión psicológica de calidad de vida) Respecto al objetivo anteriormente mencionado, en la figura 8 se presentan los resultados de la dimensión psicológica en el que se evidencian que el 81% (224 individuos) muestran un nivel alto, el 11% (30 individuos) indica un nivel moderado y finalmente el 8% (22 individuos) corresponde un nivel bajo.

**Figura 9**

*Dimensión del entorno de calidad de vida*

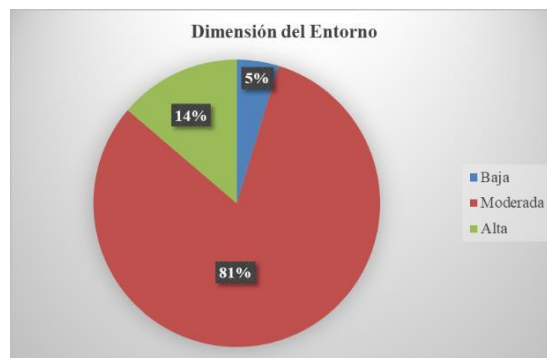


Figura 9. Elaborado por Cáceres, N. (Dimensión del entorno de calidad de vida) En referencia a la dimensión del entorno observado en los adultos de la ciudad de Quito, se detalla que el 81% (224 encuestados) se refiere a un nivel moderado, el 14% (39 encuestados) se vincula al nivel alto y en última instancia el 5% (14 encuestados) indica un nivel bajo.

**Figura 10**

*Dimensión social de calidad de vida*

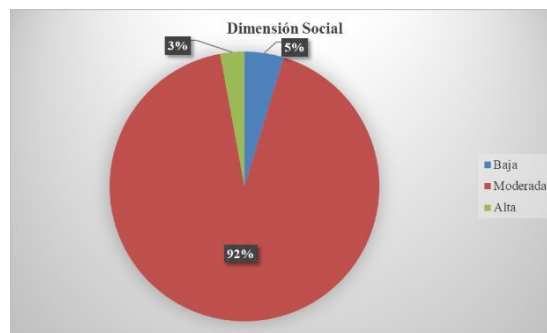


Figura 10. Elaborado por Cáceres, N. (Dimensión social de calidad de vida) Se exponen los resultados de la dimensión social presente en los adultos de la ciudad de Quito, en la figura 10 se señala que el 92% (254 personas encuestadas) tiene un nivel moderado, el 5% (14 personas encuestadas) se establece un nivel bajo y al final el 3% (8 personas encuestadas) muestra un nivel alto.

**Figura 11**

*Niveles de ortorexia*

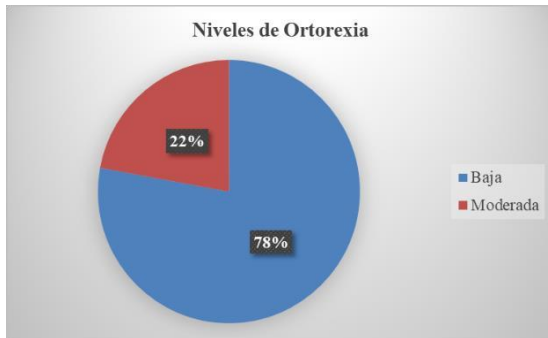


Figura 11. Elaborado por Cáceres, N. (Niveles de ortorexia)

En cumplimiento al objetivo específico vinculado con los niveles de ortorexia en los adultos de la ciudad de Quito, en la figura 11 se infiere que el 78% (215 personas) presentan un nivel bajo, el 22% (61 personas) muestra un nivel moderado y ningún individuo manifiesta niveles altos.

## Tabla 2

Correlación entre datos sociodemográficos y niveles de ortorexia

		Edad	Sexo	Asistencia a gimnasios	Nivel de instrucción	Estado civil	Ingresos mensuales
Ortorexia - Puntaje total	Rho de Spearman	0.073	0.036	0.095	0.092	0.107	0.125*
	Valor p	0.227	0.553	0.114	0.126	0.077	0.038

Tabla 2. Elaborado en el programa Jamovi (Correlación entre datos sociodemográficos y niveles de ortorexia)

Se presenta una correlación entre los ingresos mensuales y el puntaje total de la ortorexia de 0.125\* que es estadísticamente significativo.

## 4. DISCUSIÓN

En el estudio de Mohd y Norimah (2018) “Orthorexia Nervosa and the Quality of Life among health sciences students”, manifiesta que el 67,4% de los estudiantes

que participaron presentaron una tendencia hacia la ortorexia nerviosa. Analizando los estadísticos R de Spearman (R) y su p valor (p) se observó que el incremento en las puntuaciones de ortorexia mostró una correlación positiva con los puntajes de los dominios físico ( $r=0.175$ ,  $p=0.04$ ) y psicológico ( $r=0.029$ ,  $p=0.731$ ). No obstante, se observó una correlación negativa entre las puntuaciones de ortorexia y los dominios social ( $r=-0.221$ ,  $p=0.009$ ) y ambiental ( $r=-0.130$ ,  $p=0.129$ ), resultados que no son estadísticamente significativos. En relación con la presente investigación, se observó que ninguna de las dimensiones de la calidad de vida mostró una correlación estadísticamente significativa con la ortorexia. Los resultados fueron los siguientes: dimensión psicológica ( $r=0.042$ ,  $p=0.487$ ), dimensión física ( $r=0.004$ ,  $p=0.947$ ), dimensión social ( $r=0.039$ ,  $p=0.519$ ) y dimensión del entorno ( $r=0.030$ ,  $p=0.621$ ). Por lo tanto, la Calidad de vida y la ortorexia cuya obsesión por los alimentos tiene una relación baja y sin significancia para el individuo.

El estudio de Mohd y Norimah (2018), señala que los puntajes de calidad de vida en los cuatro dominios evaluados fueron los siguientes: dominio psicológico promedio de 64,1, dominio físico con el 63,1, dominio ambiental registró 63,1 y el dominio social obtuvo 62,5. En este estudio la dimensión física con un nivel moderado representó un puntaje promedio de 63, en la dimensión psicológica un puntaje promedio de 61, en la dimensión del entorno 64 y la dimensión social 67. Por consiguiente, analizando ambos estudios se considera que el nivel de calidad de vida se mantiene en el promedio.

Conforme al estudio de Lupi, (2024), la muestra estuvo compuesta por 1317

individuos la puntuación promedio en el test ORTO-15 fue de 31,89, con un valor máximo de 56 y un mínimo de 12. Utilizando un punto de corte de 40, se determinó que 158 participantes (11,9% del total) eran susceptibles a actitudes ortoréxicas, mientras que 1159 individuos (88,1%) obtuvieron puntuaciones por debajo de este límite. Estos resultados son equivalentes con esta investigación donde las 215 personas (78% en un nivel bajo, 61 personas (22% en un nivel moderado). Siendo así que, los resultados de ortorexia en la muestra se encuentran en niveles moderados y bajos.

En Cagan, (2021) en el estudio “Orthorexic Tendencies, Sociodemographic Characteristics, and Nutritional Behaviors among University Students” se encontró que el grupo de estudiantes mujeres el 81,4% la tendencia a la ortorexia es mayor que los hombres. En este estudio también las mujeres tienen tendencia a la ortorexia con relación a los hombres, aunque con el nivel de correlación bajo 0.03 y no es estadísticamente significativo. En los estudios revisados la variable ingresos mensuales no ha sido considerada y en este estudio se la investigó encontrando una correlación significativa con la ortorexia del 0,125\* que es estadísticamente significativa. Por tanto, quienes tienen un ingreso mayor se inclinan por desarrollar hábitos saludables extremistas.

### 5. CONCLUSIONES

Las dimensiones relacionadas con la calidad de vida, tales como la física, psicológica, del entorno y social, no mostraron una correlación estadísticamente significativa en relación con los niveles de ortorexia.

La calidad de vida en esta muestra se distribuyó en diferentes dimensiones: nivel físico, psicológico, del entorno y social cuyos niveles se establecieron en moderado.

Los niveles de ortorexia en la población de estudio se encontraron en bajos.

En lo que se refiere a la correlación de los niveles de ortorexia con los datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil, asistencia al gimnasio y los ingresos mensuales) se expresa que los ingresos mensuales y el puntaje total de ortorexia presenta una relevancia estadísticamente significativa del 0,125\*.

### 6. RECOMENDACIONES

Ampliar la muestra abarcando un contexto geográfico más extenso para investigaciones futuras. Actualmente, varios estudios se concentran en áreas específicas, lo que limita la capacidad para generalizar los resultados. Al incluir diversas culturas permitiría obtener datos más representativos sobre la prevalencia y los factores que influyen en el desarrollo de la ortorexia. Esto, a su vez, ayudaría a crear políticas de salud pública más inclusivas y adaptadas a las realidades de diversos contextos.

Es fundamental mejorar la identificación temprana de los comportamientos alimentarios asociados con la ortorexia, así como ofrecer tratamiento adecuado a aquellos que presentan síntomas. La detección temprana en cualquier grupo etario es clave para evitar que el trastorno se desarrolle de manera más grave. Para ello, es recomendable implementar programas de formación y sensibilización para profesionales de la salud, como médicos, psicólogos y nutricionistas, con el fin de que puedan detectar las señales de alerta de forma temprana y proporcionar el apoyo necesario.

La ortorexia puede manifestarse de manera diferente en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, por lo que las intervenciones deben ser adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo centrándose en la educación nutricional, promoviendo hábitos alimentarios saludables sin generar obsesión por los alimentos. Es importante también trabajar en el fortalecimiento de la autoestima y en la reducción de la presión social relacionada con la imagen corporal. Los padres y educadores juegan un papel fundamental en la modelización de comportamientos saludables y en la creación de un entorno positivo para el desarrollo emocional y físico de los niños. Es importante tomar en cuenta factores como el estrés, la ansiedad y la búsqueda de control sobre la salud.

Es fundamental que se realicen más estudios científicos para poder establecer un diagnóstico claro y universalmente aceptado para la ortorexia. Aunque el concepto de ortorexia ha sido ampliamente discutido en la literatura científica, no se encuentra formalmente incluido en los principales manuales de diagnóstico, como el DSM-5 o el CIE-11. La falta de un diagnóstico claro dificulta el desarrollo de tratamientos estandarizados y de políticas de salud específicas.

### LIMITACIONES

En el proceso de aplicación de los instrumentos, se observaron algunas limitaciones, entre las que destaca la falta de conocimiento por parte de los participantes acerca de ciertos conceptos relacionados con el tema.

Así también, el término *ortorexia* es aún poco investigado, lo que genera dificultades adicionales para su comprensión y abordaje. Además, el acceso a los artículos científicos tenía un acceso restringido al ser de pago.

Se presentó una dificultad en acceso a la población por condiciones propias de cada participante, por lo que requirió reorganizar agenda y tiempos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ab Hamid, R., et al. (2018). Orthorexia nervosa and the quality of life among health sciences students in Universiti Teknologi MARA, Selangor. *Environ Behav Proc J*, 3(7), 121-126. <https://ebpj.e-iph.co.uk/index.php/EBProceedings/article/view/1264>

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

Arias, L., & Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *Enfoques Consulting EIRL*, 1(1), 66-78. <https://blogs.ugto.mx/wp-content/uploads/sites/66/2022/10/Tipos-alcances-y-disenos-de-investigacion-paginas-66-79.pdf>

Barrón, A., et al. (1998). Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. *Salud Pública de Mex*, 40(6), 503-509. <https://bit.ly/3ocS2oJ>

Bratman S, Knight D. (2000). Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa—Overcoming the Obsession With Healthful Eating. Harmony.

Bautista, L. (2017). La calidad de vida como concepto. *Rev. cienc. Ciudad*, 14(1): 5-8. <https://Dialnet-LaCalidadDeVidaComoConcepto-7732353.pdf>

Bermudez, C. (2001). Paradigmas de la Investigación sobre lo cuantitativo y lo cualitativo. *Ciencia e Ingeniería Neogranadina*, (10), 79-84.

Çağan, Ö., Ünsal, A., & Uslu, E. (2021). Orthorexic Tendencies, Sociodemographic Characteristics, and Nutritional Behaviors among University Students. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 58-66. [https://www.researchgate.net/publication/357448706\\_Orthorexic\\_Tendencies\\_Sociodemographic\\_Characteristics\\_and\\_Nutritional\\_Behaviors\\_among\\_University\\_Students](https://www.researchgate.net/publication/357448706_Orthorexic_Tendencies_Sociodemographic_Characteristics_and_Nutritional_Behaviors_among_University_Students)

Cavero, G., Lodwig, C., & Rodriguez, L. (2017). Traducción y validación de la versión al español del cuestionario orto-15 para la evaluación de ortorexia. [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621155/LODWIG\\_LC.pdf?sequence=13](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621155/LODWIG_LC.pdf?sequence=13)

Chen, S., et al. (2024). Asociaciones entre los hábitos alimentarios y la autoevaluación de la salud y la satisfacción con la vida en adolescentes: un estudio transversal en 42 países. *European Journal of Health Psychology Research*, 14(6), 99-110. <https://www.mdpi.com/2254-9625/14/6/99>

Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *AnnuRevSociol*, 18(1), 209-232.

<https://doi.org/10.1146/annurev.so.18.080192.001233>

Costa, L., et al. (2022). Cognitive restraint, emotional eating and uncontrolled eating: Exploring factors associated with the cycle of behaviors during the COVID-19 pandemic. *Food Quality and Preference*, 96, 1-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S09503293220005444>

Cruz, L., & Ortega, N. (2020). Alimentación y su efecto en la calidad de vida de personas adultas. *Revista de Nutrición*, 28(2), 115-125. <https://doi.org/10.1016/j.rnut.2020.02.004>

Donini, M., et al. (2004). Orthorexia nervosa: a preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord.*, 9, 151–157.

Donini, M., et al. (2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord.*, 10, 28–32.

Donini, M., et al. (2022). A consensus document on definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*.

Estrada, S., et al. (2011). Dimensiones conceptuales sobre calidad de vida en estudiantes de psicología, México. *Revista iberoamericana de psicología*, 4(1), 47-58. <https://Dialnet-DimensionesConceptualesSobreCalidadDeVidaEnEstudia-4905104.pdf>

Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6. <https://cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/336>

García, M., & Ruiz, A. (2022). Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares. *Cardiología Clínica*, 15(4), 300-310. <https://doi.org/10.1016/j.cardiclin.2022.06.005>

García de Miguel, M., et al. (2022). Changes in dietary intake and their impact on the quality of life of Spanish citizens with and without COVID-19 during lockdown. *Healthcare*, 10(2), 215. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9408131/>

González, L., & Torres, M. (2020). Estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas. *Salud Pública de México*, 62(2), 123-130. <https://doi.org/10.21149/10410>

Hanawi, A., et al. (2020). Impacto de un estilo de vida saludable en el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. *Revista Internacional de Investigación Farmacéutica y Ciencias Afines*, 9(2), 1-7.

<https://ijpras.com/storage/models/article/Ukm0xb9ZMZdnGWBP3lsquReaUoGe1DlqiDljvcXHstFi9VdDS45YoyYJKLa2/impact-of-a-healthy-lifestyle-on-the-psychological-well-being-of-university-students.pdf>

Hernández, R., & López, P. (2023). La importancia del apoyo social en la calidad de vida de personas con discapacidad. *Revista de Estudios Sociales*, 29(1), 75-88. <https://doi.org/10.1016/j.resoc.2023.01.0077>

Hill, D., et al. (2021). Stress and eating behaviors in healthy adults: a systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(2), 192-210. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17437199.2021.1923406#abstract>

Huerta, P., Yañez, M., & Leyton, C. (2022). Factores que impactan en la calidad de vida y su incidencia en las directrices sanitarias. *Hacia Promoción de la Salud*, 27(2), 130-142. <https://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v27n2/0121-7577-hpsal-27-02-130.pdf>

Jafari, S., et al. (2023). The association between dietary patterns and the quality of life: a cross-sectional study among a large sample of industrial employees. *BMC Public Health*, 23(1), 168. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-16898-9>

Jasinska, M., et al. (2021). Quality of life, health, eating habits and physical development of secondary school adolescents in Swietokrzyskie. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 28(3), 341-348. <https://www.aaem.pl/Quality-of-life-health-eating-habits-and-physical-development-of-middle-school-adolescents,141624,0,2.html>

Kingston, K., et al. (1996). Neuropsychological and structural brain changes in anorexia nervosa before and after refeeding. *Psychol Med*, 26(1), 15-28.

Kiss, M., & Rigó, A. (2019). People behind unhealthy obsession to healthy food: the personality profile of tendency to orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord*, 24(1), 29-35. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-018-0527-9>

Koven, N. S., & Abry, A. W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 385-394. <https://www.dovepress.com/the-clinical-basis-of-orthorexia-nervosa-emergingnbspperspectives-peer-reviewed-fulltext-article-NDT#ref34>

Koven, N., Senbonmatsu, R. (2013). A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open J Psychiatry*, 3, 214-222.

Kowalik, S. (2000). Jako ycia psychicznego [Quality of mental life]. n: erbis (ed.). Jako rozwoju a

## Calidad de vida y niveles de ortorexia en adultos de la ciudad de Quito

jako ycia [Quality of development and quality of life]. 11-31.

Lima, M., et al. (2011). Health-related behavior and quality of life among the elderly: a population-based study. *Rev Saude Publica*, 45(3), 485-493. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000300006>

Lino, A., et al. (2024). Herramienta tecnológica Jamovi en el análisis e interpretación de datos en proyectos de Ingeniería Civil. *Revista Innovaciones Educativas*, 26(41), 151-165. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rie/v26n41/2215-4132-rie-26-41-151.pdf>

Lobo, E., et al. (2021). Factores sociales, familiares y del entorno educativo que influyen en las conductas alimentarias y en los estilos de vida de estudiantes universitarios. *Revista Realidades*, 10(1), 12-25. <http://www.dialnet-FactoresSocialesFamiliaresYDelEntornoEducativoQueI-8086230.pdf>

López, M., & Vargas, T. (2021). Evaluación de la calidad de vida en pacientes oncológicos. *Oncología y Salud*, 12(1), 50-60. <https://doi.org/10.1016/j.oncsal.2021.03.012>

López, S., & Ramírez, C. (2023). Estilos de vida saludables y su impacto en la calidad de vida en adultos. *Revista de Salud Pública*, 25(1), 15-28. <https://doi.org/10.20885/rsp.2023.1.155>

Lupi, M., et al. (2024). Prevalence of Orthorexia Nervosa in a sample of Italian young adults. *La Clinica Terapeutica*, 175(2), 1-3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38571470/>

Mahfoud, D., et al. (2023). Profiling orthorexia nervosa in young adults: the role of obsessive behaviour, perfectionism, and self-esteem. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 1-9. <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-023-00915-8#ref-CR1>

Marín, L. (2007). La noción de paradigma. *Signo y Pensamiento*, 25(50), 34-45. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/3705>.

Martínez, A. y Ríos, F. (2006). Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta moebio*, 25, 111-121.

Martínez, J. A., & Cruz, A. (2021). Impacto de la actividad física en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Internacional de Geriátria*, 12(3), 45-58. <https://doi.org/10.1016/j.rig.2021.03.001>

Maslow, A. (1968). Some educational implications of the humanistic psychologies. *Harvard Educational Re-view*, 38(4), 685-696.

## Calidad de vida y niveles de ortorexia en adultos de la ciudad de Quito

Miley, M., et al. (2022). Orthorexia nervosa, mindful eating, and perfectionism: an exploratory investigation. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27(7), 2869-2878. <https://link.springer.com/article/10.1007/s40519-022-01440-4>

Moreno, P., & Silva, J. (2021). Calidad de vida y salud mental: un estudio en adultos jóvenes. *Psicología en Español*, 34(3), 201-210. <https://doi.org/10.1016/j.pses.2021.05.0022>

Moroze, M., et al. (2015). Microthinking about micronutrients: a case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics*, 56(4), 397-403.

Murgieri, M. (2009). WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF. [http://www.llave.conmed.com.ar/portalnoticias\\_vernoticia.php?codigo=17621](http://www.llave.conmed.com.ar/portalnoticias_vernoticia.php?codigo=17621)  
NAJMANOVICH, D. (19 DE OCTUBRE DE 1991). INTERDISCIPLINA Y NUEVOS PARADIGMAS. PÁGINA/12. RECUPERADO DE <https://www.yumpu.com/es/document/read/38246695/interdisciplina-y-nuevosparadigmas-la-ciencia-de-fin-de-siglo>.

Niedzielski, A., & Kaźmierczak-Wojtaś, N. (2021). Prevalence of orthorexia nervosa and its diagnostic tools—a literature review. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5488. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/10/5488>

Ortega, D. (2023). ¿Cómo investigar en didáctica de las ciencias sociales?: fundamentos metodológicos, técnicas e instrumentos de investigación. [https://www.researchgate.net/publication/370658808\\_La\\_investigacion\\_cuantitativa](https://www.researchgate.net/publication/370658808_La_investigacion_cuantitativa)

Parra, M., et al. (2018) Adaptation and validation of the Spanish version of the ORTO-15 questionnaire for the diagnosis of ortorexia nervosa. *PLoS One*, 10(13), e0190722.

Pérez, R., & Martínez, L. (2022). Relación entre hábitos alimentarios y calidad de vida en jóvenes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 39(4), 823-830. <https://doi.org/10.20960/nh.04123>

Poyraz C, et al. (2015). Relación entre la ortorexia y los síntomas obsesivo-compulsivos en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y trastorno obsesivo-compulsivo. *Part of springer nature*, 53(4), 1-9. <https://doi.org/10.5455/NYS.20160324065040>

Ramírez, A., et al. (2020). Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(8), 954-959. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>

Rivas, A., & Fernández, J. (2022). La influencia del entorno social en la calidad de vida de las personas mayores. *Journal of Aging Studies*, 37(2), 100-110.

<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2022.100110>

Rodríguez, B. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista ciencia y cuidado*, 14(1), 5-8. <https://Dialnet-LaCalidadDeVidaComoConcepto-7732353.pdf>

Roncero, M., et al. (2021). Personality profile in orthorexia nervosa and healthy orthorexia. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-8. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.710604/full>

Strahler, J., & Stark, R. (2020). Perspective: Classifying orthorexia nervosa as a new mental illness—Much discussion, little evidence. *Advances in Nutrition*, 11(4), 784-789. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2161831322003106>

Tsartsapakis, J., & Zafeiroudi, A. (2024). Rasgos de personalidad y hábitos y conductas alimentarias saludables: una revisión narrativa. *Sir Syed Journal of Education and Social Research*, 14(1), 1-15. [https://www.researchgate.net/publication/378745989\\_Personality\\_Traits\\_and\\_Healthy\\_Eating\\_Habits\\_and\\_Behaviors\\_A\\_Narrative\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/378745989_Personality_Traits_and_Healthy_Eating_Habits_and_Behaviors_A_Narrative_Review)

Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006#:~:text=Calidad%20de%20vida%20general%20definida,importantes%20para%20C3%A9l%20o%20ella.&text=Define%20en%20t%20C3%A9rminos%20de%20satisfacci%C3%B3n,de%20actividades%20C%20material%20y%20estructural](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006#:~:text=Calidad%20de%20vida%20general%20definida,importantes%20para%20C3%A9l%20o%20ella.&text=Define%20en%20t%20C3%A9rminos%20de%20satisfacci%C3%B3n,de%20actividades%20C%20material%20y%20estructural).

Walker, A., Walasek, L., & Meyer, C. (2022). Factores psicosociales que influyen en las conductas alimentarias de los adultos mayores: una revisión sistemática. *Aging Research Reviews*, 75, 1-14. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S15681637220003933>

Wu, Y., et al. (2022). The importance of eating patterns for health-related quality of life among children aged 10–11 years in Alberta, Canada. *Scientific Reports*, 12, 1-12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23707-7>

Yılmaz, M. N., & Dundar, C. (2022). The relationship between orthorexia nervosa, anxiety, and self-esteem: a cross-sectional study in Turkish faculty members. *BMC psychology*, 10(1), 1-7. <https://bmcp psychology.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40359-022-00796-7>

Yunwu, X., et al. (2022). La importancia de los patrones de alimentación para la calidad de vida relacionada con la salud entre los niños de 10 a 11 años en Alberta, Canadá. *Scientific Reports*, 12(1), 1-12. <https://www.nature.com/articles/s41598-022-23707-7>

Znyk, M., Raciborski, F., & Kaleta, D. (2024). Conducta alimentaria y determinantes de la calidad de la dieta entre pacientes de atención primaria de salud en Polonia. *Nutrients*, *16*(7), 1-14. <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/7/925>

Zohar, A. H., Bachner-Melman, R., & Lev-Ari, L. (2023). A Correlational Study of Orthorexia and Positive Body Experiences. *Journal of Orthopedics and Sports Medicine*, *5*, 459-468. <https://www.fortunejournals.com/articles/a-correlational-study-of-orthorexia-and-positive-body.pdf>

## 7. ANEXOS

277 respuestas

[Vinculo a Hojas de cálculo](#)

No se aceptan más respuestas

### Mensaje para los que responden

El formulario ya no admite respuestas

Resumen

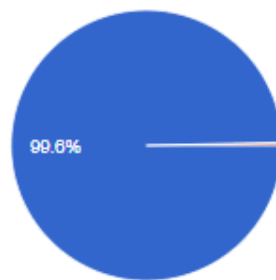
Pregunta

Individual

Acepto voluntariamente participar en la presente investigación y reconozco que no estoy recibiendo ninguna remuneración económica por mi participación

[Copiar gráfico](#)

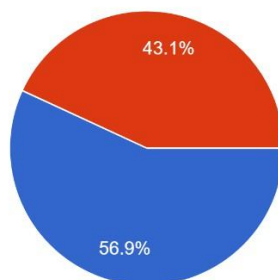
277 respuestas



● Si acepto  
● No acepto

### Sexo

276 respuestas

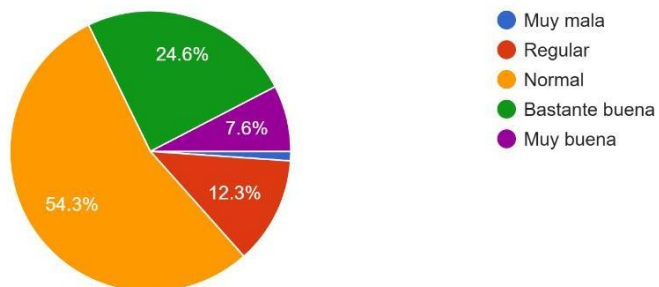


● Mujer  
● Hombre

# Calidad de vida y niveles de ortorexia en adultos de la ciudad de Quito

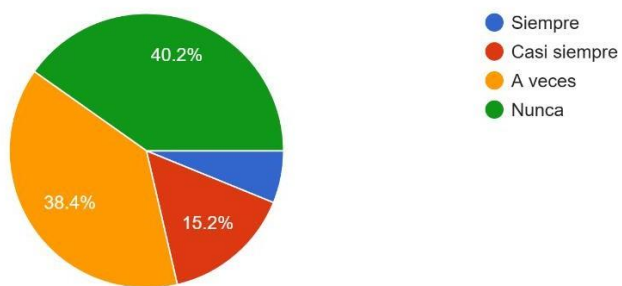
1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

276 respuestas



1. ¿Piensas en cuántas calorías consumes cuando comes?

276 respuestas



Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

---

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

---

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---

---

---

**Gracias por su ayuda**

Orto 15	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
¿Piensas en cuántas calorías consumes cuando comes?				
¿En una tienda de productos alimentarias es difícil para ti elegir alimentos?				
¿En los últimos tres meses pensar en comida ha sido una preocupación para ti?				
¿Lo que eliges para comer está condicionado por la preocupación por tu estado de salud?				
¿El sabor es la cualidad más importante que tiene en cuenta a la hora de juzgar un alimento?				
¿Estás dispuesta gastar más dinero por una alimentación saludable?				
¿El pensar en comida sana ha sido una preocupación por más de 3 horas?				
¿Tienes algún rechazo o negación a un alimento o grupo de alimentos?				
¿Consideras que el estado de ánimo afecta cómo y cuánto decido comer?				
¿Crees que sea verdad que la comida sana te hace sentir bien contigo misma?				
¿Consideras que el consumo de comida sana modifica tu comportamiento con tus amistades y/o familiares				
¿Consideras que consumir comida sana puede mejorar tu aspecto físico?				
¿Te sientes culpable cuando consumes alimentos poco saludables?				
¿Consideras que el mercado actual de productos alimentarios tiene en su mayoría productos no sanos?				
¿Actualmente cuando consumes tus alimentos lo haces solo?				