

Prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de educación media de Temuco

Prevalence of orthorexic behaviour in high school students of Temuco

ABSTRACT

This research aims to determine the prevalence of orthorexic behavior in high school students from private and municipal schools located in Temuco, city Chile. The study had a non-experimental, descriptive, cross-sectional design with a quantitative approach. A non-probabilistic approach was used for selecting the sample, which included 205 students divided into 94 females and 111 males ranging from 16 to 18 years of age. The instrument used is called "ORTHO-15". The results indicate that 30.7% of students presented orthorexic behavior, and its prevalence was higher in the municipal school (35.3%) and men (35.1%). Finally the instrument should be applied in wider populations to confirm the presence of this behavior and eventually report its effects.

Key words: orthorexia, eating behavior disorders, obsessive disorder, students eating habits.

Tatiana Jerez F. (1)
Roberto Lagos H. (1)
Pablo Valdés-Badilla (1,2)
Evelyn Pacheco P. (1)
Camila Pérez C. (1)

(1) Pedagogía en Educación Física,
Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco, Temuco, Chile.
(2) Centro de Deportes y Salud,
Universidad Autónoma de Chile, sede Temuco, Temuco, Chile.

Dirigir la correspondencia a:
Sr.
Roberto Ivan Lagos Hernández
Avenida Alemania 01090
Universidad Autónoma de Chile
Temuco - Chile
Fono: 045 2895110
E-mail: roberto.lagos@uautonoma.cl

Este trabajo fue recibido el 14 de Enero de 2014
y aceptado para ser publicado el 30 de Noviembre de 2014.

INTRODUCCIÓN

La ortorexia, fue definida por primera vez por el médico norteamericano Steve Bratman señalándola como la obsesión por el consumo de comida sana, hasta un nivel considerado patológico (1-3). Su principal característica radica en la generación de situaciones carenciales, alteraciones orgánicas, cambios en la composición corporal y desajustes importantes de la relación del individuo con el alimento y su entorno (4). También se le ha representado como una obsesión maniaca por los alimentos sanos, cuyo origen, se relaciona al interés creciente de las personas por asumir una vida más saludable (5, 6). Este fenómeno, aún no es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un trastorno de la conducta alimentaria (TCA), ni como una patología (1, 7), sin embargo se le ubica transitoriamente como un cuadro de desajuste en la relación entre el individuo y su alimentación (4).

En relación a las publicaciones que se han generado en torno a este potencial trastorno, se puede indicar que por primera vez fue mencionado por Bratman en el libro *Health Food Junkies* (8), sin embargo se han desarrollado diversos trabajos que se refieren a esta conducta alimentaria, señalando que Ortorexia es la obsesión por la comida sana, hasta un nivel

que cabe considerarlo patológico (1-6, 9).

El perfil de las personas con conducta ortoréxica se identifica por manifestar evitación excesiva hacia algunos tipos de alimentos con aromatizantes, conservantes, abundancia de azúcar, sal o pesticidas, o bien que hayan sido alterados genéticamente. Además se caracterizan por ser sujetos meticulosos, organizados y con exagerada necesidad de autocuidado personal, con ritos o modismos a la hora de alimentarse y que en algunos casos participan de ciertas actividades físicas (1-4).

Una de las particularidades que distingue a esta condición, se relaciona con el consumo preferente de alimentos procedentes de la agricultura ecológica, es decir, que estén libres de componentes transgénicos, sustancias artificiales, pesticidas o herbicidas. Esta práctica puede conducir muchas veces, a que se suprima la carne, la grasa y algunos grupos de alimentos, que aportan nutrientes importantes al cuerpo, no sufriendose de manera correcta por otros, que complementen la dieta (5, 9). Algunas de las consecuencias que puede acarrear este tipo de alimentación corresponde a; desnutrición, anemias, hipervitaminosis o en su defecto hipovitaminosis, carencias de oligoelementos, hipotensión y osteoporosis, entre otras (3, 5). En aspectos psicológicos se destaca la aparición de depresión,

ansiedad e hipocondriasis (9).

Las personas más vulnerables en padecer conducta ortoréxica corresponden a las mujeres, los adolescentes y quienes se dedican a disciplinas como el fisiculturismo, danza y atletismo; grupos que se muestran más sensibles frente al valor nutritivo de los alimentos y su repercusión sobre la figura o imagen corporal (9, 10). En este sentido estudiar a la población adolescente, en especial a quienes se sitúan entre los 16 y 18 años, toma mayor relevancia dado su mayor vulnerabilidad frente a este nuevo fenómeno, que se acrecienta con los cambios hormonales y sociales que experimentan, pasando de niños a convertirse en adultos y de la educación secundaria a la universitaria, situación que los vuelve más independientes y genera mayores diferencias con su entorno (11-13). En este escenario, emerge la presente investigación que tuvo por objetivo medir la prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de Educación Media de un colegio particular pagado y un establecimiento municipal de la ciudad de Temuco, Chile.

SUJETOS Y MÉTODOS

El tipo de investigación contempló un diseño no experimental, descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo.

La población estudiada estuvo constituida por todos los estudiantes que se encuentren dentro del rango de los 16 a 18 años de edad, de un colegio particular pagado (n=107) y un establecimiento municipal (n=152) de la ciudad de Temuco, Chile. La muestra fue seleccionada bajo un criterio no probabilístico, que incluyó a 205 estudiantes, divididos entre 89 (83%) sujetos del colegio particular pagado y 116 (76%) del establecimiento municipal, mientras que su distribución en cuanto a género corresponde a 94 mujeres y 111 varones. Respecto a los criterios de inclusión, era requisito encontrarse dentro de los rangos de edad señalados, estar presente al momento de la aplicación del instrumento, comprender el lenguaje y conceptos que utiliza el instrumento y cumplir con la firma de un consentimiento informado que autoriza el uso de la información con fines científicos, excluyendo a quienes no asistieron, no firmaron el documento solicitado o no quisieron realizar la encuesta. El estudio se desarrolló siguiendo lo expuesto en la Declaración de Helsinki, respecto al trabajo con seres humanos y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Chile.

El instrumento utilizado se denomina "ORTHO-15" creado por Donini y cols. el año 2001, validado con 525 sujetos de distintas ciudades de Italia (7). Tiene por objetivo medir la conducta ortoréxica y se compone de 15 ítems de auto aplicación,

con un puntaje mínimo de 1 y máximo de 4 por pregunta; estos ítems investigan la obsesión del sujeto en seleccionar, comprar, preparar y consumir alimentos que ellos consideran saludables. Se obtiene una calificación de las respuestas que varían de 15 a 60 puntos. Los resultados alcanzados se clasifican en función del valor numérico de la suma de las respuestas realizadas por los sujetos, de tal forma que los registros logrados se dividen en 3 categorías, distribuidas de la siguiente manera: conducta ortoréxica (15-35 puntos), normal (36-38 puntos) y saludable (39-60 puntos) (7).

En cuanto al procedimiento, en primera instancia se contactó a los dos establecimientos educacionales incluidos en el estudio, ambos de la ciudad de Temuco, a continuación el equipo de investigación se reunió con los docentes responsables de los estudiantes involucrados, para explicarles el alcance y objetivos de la investigación. Posteriormente se coordinaron las fechas de visitas para aplicar la encuesta, lo cual se realizó entre los meses de mayo y junio del 2011.

En relación al análisis estadístico, se utilizó Planilla Microsoft Excel versión 7.0 para el vaciado preliminar de datos y para el tratamiento estadístico se usó el programa computacional Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ©versión 18.0 para Windows. Las variables fueron sometidas a la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov (KS) y a un análisis descriptivo (media, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo). Para las variables no paramétricas se utilizó la prueba U de Man-Whitney, y la prueba de Friedman. Para todos los casos se estableció un valor de significancia de $P < 0.05$.

RESULTADOS

La tabla 1 señala que 30.7% de los estudiantes poseía conducta ortoréxica, los varones fueron los que alcanzaron la mayor prevalencia con 35.1% frente a las mujeres con 25.5%.

Al revisar los registros por establecimiento educacional, se pudo observar que los estudiantes de la escuela municipal obtenían 35.3% de conducta ortoréxica, mientras que los sujetos del colegio particular pagado 24.7% (tabla 2). En relación a la distribución por edad de los sujetos que presentan conducta ortoréxica, se pudo apreciar que a los 16 años existe 32,9% de los casos, a los 17 años un 27,5% y a los 18 años un 34,8% (tabla 2). Por último se apreció correlación positiva entre mayor puntaje y estar en el grupo etario de 16 años.

DISCUSIÓN

La ortorexia está siendo considerada un trastorno alimentario de origen reciente en donde la preocupación por la calidad de la comida se convierte en una obsesión. Los

TABLA 1

Clasificación de ortorexia y puntajes promedio de los estudiantes de educación media de Temuco, distribuidos por género.

Datos	Mujeres (n=94)	Varones (n=116)	Promedio (n=205)
Mínimo (Pj)	25	22	22
Media \pm DE (Pj)	37.8 \pm 4.6	36.9 \pm 5.9	37.4 \pm 5.3
Máximo (Pj)	48	49	49
Ortoréxico	25,5%	35,1%	30,7%
Normal	23,4%	19,8%	21,5%
Saludable	51,1%	45,1%	47,8%

Pj=Puntaje.

trabajos a la fecha son incipientes para poder dar sustento a este constructo teórico y las mediciones psicométricas del primer y único instrumento de medición (ORTO-15) aún son limitadas, sin embargo ya hay algunos avances en la construcción de un instrumento más preciso y con mejores propiedades psicométricas (14).

La conducta ortoréxica en Chile, no es una materia que se estudie con frecuencia y no se evidencian muchas indagaciones que permitan una contrastación de antecedentes, es por ello que para esta discusión, se han tomado en cuenta antecedentes publicados fundamentalmente en medios extranjeros.

En relación a la caracterización de la muestra, los sujetos evaluados son estudiantes de educación media, entre los 16 y 18 años. Al respecto solo se encontró uno realizado a mujeres adolescentes escolares, de la región Metropolitana, Chile, en quienes se estudió la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios (12), no otorgando datos particulares en torno a la conducta ortoréxica por lo tanto la información no es contrastable.

En cuanto los sujetos con presencia de conducta ortoréxica, en esta investigación alcanzó 30,7% de la muestra; datos que se acercan a lo encontrado en Ankara, Turquía, con médicos residentes, los que obtuvieron 45,5% de puntuación compatible con la ortorexia (2). Estos registros si bien son algo cercanos, las diferencias porcentuales podrían deberse a la edad de los sujetos, que de acuerdo a Donini "quienes se encuentran por debajo de los 16 años se les considera insuficientemente autónomos en sus decisiones alimenticias" (7).

Respecto al género, los resultados indican que los varones ostentan mayor prevalencia de conducta ortoréxica con 35,1%, frente a las mujeres que obtienen 25,5%, al revisar estudios de características similares, se encuentra el realizado en Erzurum, Turquía, en el que se analizó a estudiantes de medicina, informando que los varones presentaban mayor prevalencia de conducta ortoréxica (3), mientras que en otros trabajos (9) se han analizado las posibles diferencias de género en cuanto al grado de afectación, evidenciándose que había indicios de ortorexia en un 8% de las mujeres frente al 12% de los varones, no obstante no se podría considerar una tendencia, ya que el número de investigaciones sobre la materia es limitada. Hasta donde los autores han indagado, no se han reportado diferencias significativas por género, habiendo utilizado el mismo instrumento en otras investigaciones. Sin embargo, los sujetos que presentan conducta ortoréxica, se niegan a usar drogas, alcohol, cigarrillos, tienden a consumir más suplementos nutricionales, participar más de actividades deportivas y tienen restricciones dietéticas de algunos alimentos (14).

Frente a la conducta ortoréxica por edad, los valores de

este estudio indican que a los 18 años se encontró el porcentaje más alto (34,8%), sin embargo la cantidad de sujetos evaluados era la menor (n=23) de la muestra. En el grupo etario de 16 años (n=91) se obtuvo 32,9% de prevalencia de conducta ortoréxica, lo que indicaría que desde temprana edad hay presencia de esta preocupación en los adolescentes y que la autonomía en las decisiones de alimentación, no serían determinantes, sin embargo este fenómeno debiera explorarse aún más, para despejar toda duda razonable.

En relación a las diferencias manifestadas por los establecimientos educacionales, en este trabajo se obtuvo que la escuela municipal (n=116) alcanzó valores más altos de conducta ortoréxica con un 35,3% de los casos, mientras que el colegio particular (n=89) obtuvo 24,7%. Al indagar en trabajos que den cuenta de antecedentes de similares características, sólo se encontró aquel que estudia la prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana (12). No obstante el alcance de los trabajos es distinto, por lo que no son contrastables.

CONCLUSIÓN

Considerando los objetivos planteados, se puede concluir que los estudiantes del establecimiento municipal alcanzaron mayor prevalencia de conducta ortoréxica en consideración a los sujetos del colegio particular pagado. Sin embargo no se apreciaron diferencias significativas entre ambos grupos. La edad más sensible pareciera estar a los 18 años, situación que podría relacionarse con los procesos de cambio que sufren los adolescentes como son: largas horas de estudio, clases en horarios diversos, aumento de la vida nocturna, escases de presupuesto, entre otros; acciones que redundan en ayunos prolongados, saltarse comidas y consumo de alimentos ricos en grasa (15).

Otra razón que explicaría el fenómeno, se asocia al bombardeo de información que desde hace unos años, se ha generado en los medios de comunicación y en los establecimientos educacionales chilenos, en relación a los malos hábitos de alimentación que mantiene la población escolar. Hay un discurso y una preocupación instalada en la sociedad, que se manifiesta en las respuestas que arrojó el instrumento aplicado, sin embargo esto no significa necesariamente que exista un cambio de hábitos de alimentación.

La conducta ortoréxica podría estar iniciándose como potencial problema de salud, sin embargo, es necesario profundizar en otras poblaciones y establecer si esta preocupación por la alimentación saludable, responde efectivamente a un interés real, o más bien es un discurso que conlleva la aceptabilidad social que considerando los puntajes obtenidos en este estudio y con este instrumento, sería expresado con

TABLA 2

Prevalencia de ortorexia por establecimiento educacional y edad de estudiantes de educación media de Temuco.

Muestra	Ortoréxico	Normal	Saludable
Escuela municipal (n=116)	35,3%	20,8%	43,9%
Colegio particular (n=89)	24,7%	22,5%	52,8%
16 años* (n=91)	32,9%	19,8%	47,3%
17 años (n=91)	27,5%	19,7%	52,8%
18 años (n=23)	34,8%	34,8%	30,4%

*= Se aprecia correlación positiva entre puntaje y subgrupo de 16 años ($r = 0.01$; $P < 0.05$).

mayor vehemencia por parte de los varones.

Se agrega además que el estudio presenta como limitación el haber trabajado con un instrumento que no ha sido validado en Chile y que sus autores originales no perseveraron en las mediciones psicométricas del mismo, además que no se consideraron otras variables complementarias, ya que no era parte de los objetivos.

Finalmente, se sugiere aplicar el instrumento en otras poblaciones más cuantiosas con la intención de confirmar la presencia de esta conducta y eventualmente informar sobre sus efectos y estudiar la posibilidad de aplicar versiones más cortas y con mejores propiedades psicométricas del instrumento. Se propone además, incluir este tema en las discusiones al interior de los establecimientos de educación de todos los niveles, toda vez que la obsesión por el consumo de ciertos alimentos, puede provocar la falta de nutrientes indispensables para el bienestar de la población.

RESUMEN

La presente investigación, tiene por objetivo medir la prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de Educación Media de un colegio particular pagado y un establecimiento municipal de la ciudad de Temuco, Chile. El tipo de Investigación contempla un diseño no experimental, descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra fue seleccionada bajo un criterio no probabilístico, que incluyó a 205 estudiantes, distribuidos en 94 mujeres y 111 varones, que se encontraran en el rango de los 16 a 18 años de edad. El instrumento utilizado se denomina "ORTHO-15". Los resultados indican que 30,7% de los sujetos presentaba conducta ortoréxica, el establecimiento con mayor prevalencia corresponde al municipal (35,3%), y los varones obtienen valores más altos (35,1%) respecto a las mujeres (25,5%). Finalmente se sugiere aplicar el instrumento en otras poblaciones más cuantiosas con la intención de confirmar la presencia de esta conducta y eventualmente informar sobre sus efectos.

Palabras clave: ortorexia, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno obsesivo, hábitos de alimentación y estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arusoğlu G, Kabakçı E, Köksal G, Merdol T. Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2008;19(3):283-91.
2. Bağcı Bosi AT, Camur D, Güler C. Prevalence of orthorexia nervosa in resident medical doctors in the faculty of medicine (Ankara, Turkey). *Appetite*. 2007;49(3):661-6.
3. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive Psychiatry*. 2010;51(1):49-54.
4. López Rodríguez R, Ruvalcaba Ledezma JC, Vargas Viveros ML. Establecimiento del perfil de riesgo nutricional para desarrollar ortorexia y sus efectos en la calidad de vida en estudiantes de nutrición de la Universidad del Valle de Atemajac. *Rev Universidad del Valle de Atemajac*. 2005;19(51):70-6.
5. Aranceta Bartrina J. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Arch Latinoam Nutr*. 2007;57(4):313-5.
6. Carretero Jardí C. Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): definición y tipologías. *Educaweb: Educaweb*; 2005 [02/10/2014]. Disponible en: <http://www.educaweb.com/noticia/2005/10/10/trastornos-conducta-alimentaria-tca-definicion-tipologias-733/>.
7. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eating and Weight Disorders*. 2005;10(2):28-32.
8. Bratman S. What is Orthorexia? 2010 [12/10/2014]. Disponible en: <http://www.orthorexia.com/>.
9. Muñoz Sánchez R, Martínez Moreno A. Ortorexia y vigorexia: ¿nuevos trastornos de la conducta alimentaria? *Trastornos Conducta Alim*. 2007;5:457-82.
10. Ramos P, Pérez de Eulate L, Latorre M. ¿Qué saben los padres sobre los hábitos nutricionales de sus hijos adolescentes? *Rev Psicodidac* 2005;10(1):149-62.
11. Behar A. R. Quince años de investigación en trastornos conducta alimentaria. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2010;48(2):135-46.
12. Correa V. ML, Zubarew G. T, Silva M. P, Romero S. MI. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. *Rev Chil Pediatr*. 2006;77(2):153-60.
13. Cruzat C, Ramírez P, Melipillán R, Marzolo P. Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile. *Psyche (Santiago)*. 2008;17(1):81-90.
14. Varga M, Konkoly Thege B, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiat*. 2014;14:59.
15. Durán Agüero, Samuel; Valdés-Badilla, Pablo; Godoy-Cumillaf, Andrés; Herrera Valenzuela, Tomás. Hábitos alimentarios y condición física en estudiantes de pedagogía en educación física. *Rev Chil Nutr*. 2014; 41 (3): 251-9.