

INDICADORES DE ORTOREXIA EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN¹

Doris Eliana López García²
Óscar Adolfo Medina-Pérez³

RESÚMEN

El objetivo de este estudio es analizar los indicadores de ortorexia en estudiantes universitarios de una institución privada del municipio de Medellín. En este participaron 344 alumnos de diferentes semestres y programas académicos escogidos al azar, y fue utilizado el test para diagnosticar la ortorexia de Steven Bratman. Los resultados del cuestionario muestran que, en cuanto a los indicadores de ortorexia, son las personas jóvenes y las mujeres las que más se acercan a padecer dicho trastorno con un (33%). Además de que, gran parte de estos son de estratos socio-económicos medio-altos (31,7%), como también se han practicado cirugías estéticas (38,9%) y se encuentran asistiendo continuamente al gimnasio (49,2%). La intensidad de la alteración de comer se vincula con el deseo de tener una vida sana, un cuerpo perfecto, sumando una autoestima alta, sin darse cuenta de la relevancia que esta cobrando la adopción de posturas extremas con el fin de mejorar su calidad de vida.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the orthorexia indicators in university students of a private institution of the municipality of Medellin. In this study, 344 students from different semesters and academic programs at random took part of, and the test was used to diagnose Steven Bratman's orthorexia. The results of the questionnaire show that, as for the orthorexia indicators, young people and women are the ones who most tend to suffer the above mentioned disorder with a (33 %). Moreover, most of them are part of middle-upper socio-economical levels (31,7 %), as well as cosmetic surgeries have been practiced to them (38,9 %) and they constantly go to the gym (49,2 %). The intensity of the alteration of eating links itself with the desire to have a healthy life, a perfect body, adding a high self-esteem, without becoming conscious about the relevancy which is increasing the adoption of extreme positions in order to improve their quality of life.

¹ Trabajo de Grado para optar por el título de Psicólogo de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia –UNAD–.

² Estudiante del programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia –UNAD–. CEAD Medellín.

³ Asesor del Trabajo de grado. Docente Investigador de la UNAD, CEAD Medellín.

PALABRAS CLAVE: trastorno, ortorexia, imagen corporal, autoestima, calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

El desear estar delgada(o) a consta de cualquier precio, con el fin de cumplir con unos cánones de belleza que el mundo actual impone, se ha constituido en un problema de salud pública por su prevalencia, creciente incidencia, peligro, tendencia a la cronicidad, y la necesidad de procedimientos especializados que en muchas circunstancias puede llevar al padecimiento de enfermedades graves, e incluso la muerte.

Según consta en el DSM-IV (APA, 2000) los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son aquellos que se caracterizan por alteraciones graves en los comportamientos alimentarios, pero hay autores que prefieren referirse a ellos como “Trastorno de la dieta” dado a que esa preocupación por engordar es la que obliga al individuo a restringir su ingesta, independientemente de si consigue su objetivo (Beumont, 1993). Otros autores, por el contrario, están más de acuerdo en considerarlos como “trastornos de la imagen corporal” ya que el control de los alimentos, no es más que un medio para conseguir su principal objetivo: doblegar un cuerpo con el que no se siente a gusto (Gran y Cash, 1995). Y así, por ejemplo, percibirse uno mismo obeso, cuando no es así, puede convertirse en un factor decisivo para el desarrollo de un trastorno alimentario (Canal y Rodríguez 2011).

Las investigaciones sobre prácticas alimentarias, habitualmente, tratan de precisar aquellas conductas que se acostumbran con una continuidad diaria y/o semanal, y que puedan tener una incidencia en la aparición de los TCA. Por ello este tipo de estudios destacan la importancia de los hábitos de alimentación y aspectos relacionados con la representación de las comidas, como la forma, el lugar y la compañía (Pérez y Ramos, 2009).

Desde hace pocos años, los investigadores en el tema descubren un nuevo trastorno de alimentación llamado “Ortorexia Nerviosa”, el cual se identifica por la obsesión de consumir comida saludable, y que además se centra, en la calidad de la alimentación hasta convertirse en una patología. El término procede del vocablo griego que significa “obsesión por un apetito correcto”; Ortho- (correcto) y -orexia (apetito) y nerviosa hace referencia a la fijación. Su definición fue mencionada la primera vez por el médico norteamericano Steven Bratman, en 1997, en un libro que fue publicado en el año 2000 en EEUU y titulado “Health Food Junkies”, (“Yonkies de comida sana”). Bratman pretendía que esta publicación ayudará a identificar el trastorno de la alimentación, la obsesión por

comer sano, además, ofrecer asesoramiento a expertos sobre cómo tratarla (Escudero, 2006) .

Según Bratman, cuando la obsesión por comer sano se lleva al extremo, a lo patológico, llega un punto en que todo gira en torno a la comida, controlar lo que comen, imponerse prohibiciones y programar detalladamente las comidas se convierte en una prioridad para poder sentirse seguros, tranquilos y dueños de cada situación (Bratman y Knight, 2001).

La ortorexia nerviosa especula de una alimentación tan sana que se convierte en perjudicial y que puede conducir a una muerte prematura, puesto que, este desorden conlleva a consumir solamente alimentos que provienen de una agricultura ecológica, libre de elementos transgénicos, pesticidas, herbicidas, o sustancias artificiales, esta práctica puede acarrear muchas veces a que se eliminen la carne, la grasa e inclusive grupos de alimentos que, en ocasiones no se sustituyen adecuadamente por otros que puedan ayudar con los mismos complementos nutricionales (Alén, 2006).

Entre las razones que pueden llevar a la ortorexia se encuentra la obsesión por buscar una excelente salud, el miedo a ser contaminado por la industria alimentaria y sus aditivos, o curiosamente, haber encontrado un juicio espiritual para comer un explícito tipo de alimento. Otra característica de las personas que sufren este TCA es que esperan alcanzar todo tipo de beneficios físicos, psíquicos y morales (Muñoz, 2007). No hay que involucrar la preocupación por una vida sana con la obsesión; una persona naturista o macrobiótica, no obligatoriamente sobrelleva este padecimiento.

Aunque la ortorexia no ha sido registrada oficialmente en los manuales terapéuticos de trastornos mentales, los pequeños estudios en torno a ella sí consideran ratificar que detrás de la obsesión por un menú cuidadosamente limpio subyace con asiduidad un trastorno psíquico (Muñoz, 2007). Cabe aclarar que, no es un trastorno en sí, el deseo de comer alimentos saludables, sino una obsesión por estos alimentos, junto a una pérdida de equilibrio y moderación por los hábitos alimenticios, es ahí en donde se puede conducir hacia la ortorexia.

En investigaciones recientes se ha observado que la ortorexia suele presentarse en personas con un comportamiento obsesivo-compulsivo, como también se da en casos de pacientes que habían sufrido anorexia o bulimia nerviosa, y que, al momento de recuperarse deciden iniciar una dieta muy saludable, de tal manera que, se podría convertir en ortorexia. Son las mujeres jóvenes las tienen mayor oportunidad de sufrir este padecimiento, como también las personas que practican deporte como el culturismo

y atletismo entre otros, ya que son más perceptivos al efecto que el valor nutritivo de los alimentos puede causar en su organismo. Además de que, son personas muy perfeccionistas, rigurosas con ellas mismas, con los demás y con todo lo que realizan (Heraldo, 2010).

Por último en cuanto a los trastornos alimenticios nos referimos, los cuales son cada vez más frecuentes, sobretodo en mujeres jóvenes y adolescentes, se encuentra que los principales responsables de estos trastornos en teoría son los medios de comunicación y los estereotipos (Geeve, 1994). Ya que los niños y jóvenes de hoy en día aspiran a aproximarse a los estereotipos que éstos nos imponen. Por este motivo se perturban con el físico y la belleza, lo que conduce a enfermedades tales como son los trastornos de alimentación que encontramos en la actualidad.

También sea encontrado que la ortorexia parece no afectar a los sectores pobres o ignorantes sino mas bien al contrario, a personas de niveles socioeconómicos medios-altos ya que ese tipo de comida es mas costosa que lo normal y más difícil de conseguir (Garrote, 2009).

El objetivo de la presente investigación es identificar la prevalencia de la ortorexia y los hábitos de alimentación en un grupo de estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Medellín.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio: El estudio realizado es una investigación que involucra métodos tanto cualitativos como cuantitativos, puesto que nos muestra por un lado las características de una población específica y por el otro se cuantifica la información analizada en la investigación.

Hablamos de métodos cuantitativos porque de cierta forma se trato de medir características que pueden tomar valores numéricamente y deben describirse para proporcionar la indagación de viables relaciones por medio del análisis estadístico. Es aquí donde se utiliza las técnicas cuasi-experimentales, como tests “objetivos” de lápiz y papel para este caso uno, y el estudio de muestra, etc.

Para la parte de metodología cualitativa hacemos referencia a las representaciones específicas de situaciones, acontecimientos, personas, interacciones y conductas que

fueron observables. Se reúne lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, ideologías y reflexiones tal como son pronunciadas por ellos mismos y no como uno los describe (González y Hernández, 2003).

Población: La población con la que se realizó la investigación fueron estudiantes universitarios de una institución privada del Municipio de Medellín. Además, se tomó como criterio la accesibilidad y que cumplieran con los criterios de inclusión para la investigación, los cuales son: estudiantes universitarios, ambos sexos, entre 17 y 22 años de edad, de diferentes programas y semestres académicos.

Muestra: Estaba compuesta por 344 sujetos, distribuidos así: 206 mujeres, 138 hombres, todos estudiantes universitarios de una institución privada, en especial de los programas de: Derecho, Ingenierías, Comunicación y Ciencias Económicas y Administrativas. Dichos estudiantes fueron elegidos al azar y se invitaron a participar voluntariamente tras afirmarles el anonimato y la confidencialidad de los resultados.

Instrumentos: Para esta investigación se utilizó el “**Test para Diagnosticar la Ortorexia**” de Steven Bratman, el cual estableció una serie de preguntas para ayudar a identificar aquellas conductas o comportamientos insanos con la comida. El test consta de 10 preguntas, y posee solamente dos opciones de respuesta: afirmativa o negativa; si responde de manera afirmativa entre 4 ó 5 preguntas, significa que tiene cierta obsesión por la alimentación y que debería dejar de lado esos pensamientos que le angustian, mientras que si responde que SI a todas o casi todas las preguntas, es probable que la persona padezca de ortorexia. Dichas preguntas miden cinco factores, los cuales son: Planeación, calidad de vida, autoestima, relaciones interpersonales y autocontrol.

Además del cuestionario, se preguntó: sexo, edad, estrato socioeconómico, programa académico, semestre en curso, si realizaba algún tipo de dieta por prescripción médica, y si se había realizado o pensado realizar algún tipo de cirugía plástica, entre otros.

Por lo anterior, y previendo que se podían obtener resultados sobre cierta inclinación a obsesionarse por la comida sana, y, siendo conocedores de que las personas ortoréxicas tienen pensamientos específicos hacia los diferentes tipos de alimentos, se decidió además, realizar algunas preguntas complementarias y estrictamente de carácter informativo, con el fin de detectar los hábitos de alimentación de los participantes.

Procedimiento: Después de contar con el respaldo de las directivas de la universidad para realizar la investigación, se contactó a los docentes que fueron autorizados para

desarrollar el trabajo al finalizar cada clase, una vez visitada el aula y dialogado con los estudiantes la intención de la investigación, se procedió a dejar por escrito el “Consentimiento Informado” donde cada uno de los partícipes aceptaba su cooperación en el trabajo.

Se realizaron 12 visitas en diferentes aulas, horarios, asignaturas y programas, todo lo anterior con el fin de obtener una diversidad poblacional dentro de la institución. Los datos fueron recogidos, analizados y tabulados en un periodo de dos meses aproximadamente, a lo largo del mes de abril y mayo del año 2012.

RESULTADOS

Participaron 344 estudiantes, de los cuales el 59,9% eran mujeres (206 casos) y el 40,1% eran hombres (138 casos); las edades oscilaban entre los 17 y 22 años. El 33,4% se encontraban entre los 17 y 18; el 39,8% entre 19 y 20 y el 26,7% estaba entre los 21 y 22 años de edad. La media se ubicó en 19,4, mientras que la moda estuvo en 18 y la mediana en 19 años.

La investigación fue realizada a estudiantes de primer a décimo semestre, visualizando una amplia variedad de programas académicos que intervinieron en el estudio, con su respectivo porcentaje de participación, así: Negocios Internacionales (42%), Ingenierías (21%), Comunicaciones (18%), Administración y Mercadeo (10%), Contaduría Pública (6%), Derecho (3%).

En cuanto al estrato social, se encontró que el 12,2% pertenecían al 1-2; 64,2% al 3-4; 19,8% al 5-6 y un 3,8 no respondió esta pregunta. Se descubrió también que el 18,9% eran usuarios de gimnasio al momento de responder la encuesta; 16% mujeres y 23,2% hombres. En cuanto a estar realizando una estricta dieta por prescripción médica, el 3,2% lo hacía, 3,9% mujeres y 2,2% hombres. Además se halló que el 10,5% se había realizado una cirugía con exclusivos fines estéticos; 13,6% de en el caso de las mujeres, y 10,5% de los hombres.

Al evaluar la ortorexia, se encontró que el 71,2% no presenta problemas con su alimentación, mientras que el 28,8% tiene cierto grado de dificultad. Estos porcentajes difieren de manera importante de un sexo a otro, como bien puede observarse en la tabla 1.

TABLA 1.**Distribución de la ortorexia según el grado de dificultad y el sexo**

| Sexo | Cierta obsesión por la alimentación sana | No presenta Problemas | Probabilidad de sufrir de ortorexia | % de los que tienen algún grado de dificultad (Cierta obsesión + Probabilidad de sufrir de ortorexia) |
|---------|--|-----------------------|-------------------------------------|---|
| Mujeres | 18,9% | 67,0% | 14,1% | 33,0% |
| Hombres | 14,5% | 77,5% | 8,0% | 22,5% |

En cuanto al grupo de edad, se encontró que los que tienen mayor grado de dificultad con la ortorexia, fue el grupo de 19 a 20 años. Véase tabla 2.

TABLA 2**Distribución de los problemas ortorexicos según el grupo de edad**

| Grupo de edad | Cierta obsesión por la alimentación sana | No presenta Problemas | Probabilidad de sufrir de ortorexia | % de los que tienen algún grado de dificultad (Cierta obsesión + Probabilidad de sufrir de ortorexia) |
|---------------|--|-----------------------|-------------------------------------|---|
| 17 - 18 | 18,3% | 75,7% | 6,1% | 24,3% |
| 19 - 20 | 15,3% | 65,0% | 19,7% | 35,0% |
| 21 - 22 | 18,5% | 75,0% | 6,5% | 25,0% |

También se encontró mayor incidencia de dificultades ortoréxicas entre quienes se han practicado una cirugía estética, y sobre todo, mayor porcentaje de personas con posibilidades de sufrir de ortorexia. Véase tabla 3.

TABLA 3**Distribución de los problemas ortoréxicos según la realización o no de alguna cirugía estética**

| Se ha practicado cirugía | Cierta obsesión por la alimentación sana | No presenta Problemas | Probabilidad de sufrir de ortorexia | % de los que tienen algún grado de dificultad (Cierta obsesión + Probabilidad de sufrir de ortorexia) |
|--------------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|---|
| No | 17,2% | 72,4% | 10,4% | 27,6% |
| Sí | 16,7% | 61,1% | 22,2% | 38,9% |

Se encontró también altos niveles de incidencia entre las personas que están bajo estricta dieta médica: el 90,9% de ellos tienen algún grado de dificultad, repartido así: 63,6% tienen probabilidad de sufrir de ortorexia, y 27,3% presentan cierta obsesión por la alimentación sana.

A nivel de estrato socioeconómico, se encontró que las más altas incidencias estaban en los estratos 3-4 con 31,7%, seguido del 5-6 con 30,9%, y la más baja se ubicó en el 1-2 con 19,0%.

También se encontró una mayor incidencia entre las personas que actualmente visitan al gimnasio, encontrándose entre ellos un 49,2% de algún grado de dificultad. Véase tabla 4.

TABLA 4
Distribución de los problemas ortoréxicos según la visita o no al gimnasio

| Va actualmente al Gimnasio? | Cierta obsesión por la alimentación sana | No presenta Problemas | Probabilidad de sufrir de ortorexia | % de los que tienen algún grado de dificultad (Cierta obsesión + Probabilidad de sufrir de ortorexia) |
|------------------------------------|---|------------------------------|--|--|
| NO | 15,5% | 75,9% | 8,6% | 24,1% |
| SI | 24,6% | 50,8% | 24,6% | 49,2% |

Por último, se examinaron las diez preguntas del cuestionario de ortorexia y los cinco factores que lo componen. Se encontró que en aquellas personas que tienen algún grado de dificultades ortoréxicas puntúan bajo en los factores de calidad de vida, planeación y relaciones personales; esto debido a que las respuestas positivas no superaron el 27%. En cambio, en auto control y autoestima se ven las puntuaciones más altas, sobre todo en esta última categoría (Ver Tabla 5).

TABLA 5
Porcentaje de respuestas afirmativas por preguntas y factor en personas que tienen algún grado de dificultad anoréxica.

| PREGUNTA | FACTOR | % de respuesta afirmativa los que tienen algún grado de dificultad ortoréxica |
|--|----------------------------|---|
| ¿Ha disminuido la calidad de su vida a medida que aumentaba la calidad de su dieta? | Calidad de Vida | 11% |
| ¿Planea sus comidas con varios días de antelación? | Planeación | 20% |
| ¿Pasa más de tres horas al día pensando en su dieta? | Planeación | 27% |
| ¿Supone un problema su dieta a la hora de comer fuera, y esto le distancia de su familia y sus amigos? | Relaciones Interpersonales | 25% |
| ¿Se siente culpable cuando se salta su régimen? | Autocontrol | 59% |
| ¿Considera que el valor nutritivo de una comida es más importante que el placer que le aporta? | Autocontrol | 62% |
| ¿Se ha vuelto usted más estricto consigo mismo en este tiempo? | Autocontrol | 73% |
| ¿Ha renunciado a comer alimentos que le gustaban para comer alimentos “buenos”? | Autocontrol | 83% |
| ¿Ha mejorado su autoestima alimentándose de forma sana? | Autoestima | 89% |
| ¿Se siente en paz consigo mismo y cree que todo está bajo control cuando come de forma sana? | Autoestima | 90% |

DISCUSIÓN

En esta investigación participaron 344 individuos y se estimó una prevalencia del (29%) que obtenían una puntuación compatible con la ortorexia. En cuanto a la afectación el (71%) presentaban un grado leve, pero lo que llama la atención es porque aun sobrellevando de cierta manera este trastorno, la mayoría de la población omite por completo la ortorexia y los efectos que esta puede causar en su salud.

Cabe destacar que, dentro de la investigación y otros estudios sobre la temática, es la población femenina la principalmente afectada por los trastornos de alimentación, y esta divergencia entre sexos se debe a una diferente socialización entre las mujeres y los

hombres, especialmente en lo concerniente con su imagen corporal. Las mujeres asimilan desde niñas que lo más importante es gustarle a los demás, ser lindas y atractivas (Arnaiz, 2006). Muchas recapacitan que la “belleza” como atributo físico es lo más valioso y establecen su autoestima en aspectos estéticos de su cuerpo, en lugar de tener en cuenta su inteligencia, destrezas o aptitudes psicológicas.

Gran cantidad de investigaciones nos indica que son las personas jóvenes las que especialmente revelan el trastorno, y esto se percibe, debido a que son los jóvenes los que se sienten encantados por los actuales patrones de moda, todo ello basados en los acontecimientos vitales, como las presiones socio-culturales a los que se ven sometidos a diario, en donde fundamentalmente son los medios de comunicación los responsables, con sus habituales anuncios publicitarios sobre las nuevas tendencias a la vida sana, los cánones de belleza que llevan la vanguardia, y que incitan directamente al receptor a tomar medidas extremas para lograr estos objetivos (Muñoz, 2007).

Desafortunadamente, la información transmitida por los medios de comunicación a la sociedad, dirigida hacia la búsqueda de la estética y de una salud corporal ideal, se ha desvirtuado de una manera tal, que culturalmente vamos a estar expuestos al deseo de tomar productos, hacer ejercicio y dietas estrictas que conllevan a comportamientos extremos, equívocos y obsesivos. Sin embargo, no es el único actor social que interviene en el desarrollo de los trastornos alimenticios. Las conductas aislantes, el culto al cuerpo, la influencia de los amigos y familiares, la presión social y los estereotipos de belleza son factores que influyen para desarrollar tales trastornos (Guimón, 2009).

Son los niveles socioeconómicos medio-altos los que padecen o tienden a admitir la ortorexia, y esta sospecha de que el trastorno no es compatible con una economía débil, se debe a que este tipo de dietas, a base de ciertos productos como complementos y suplementos alimenticios, y el cambio a una alimentación bien balanceada y pura se adecuan a este tipo de estratos por ser más costosos y difíciles de conseguir. Además, el ideal de una salud corporal perfecta es complementada con dietas exactas y la asistencia a gimnasios permanentemente (Alén, 2006).

De acuerdo con los resultados obtenidos, y presentados en las tablas y gráficos, pudimos observar que un alto porcentaje de los participantes ocupan gran parte de su tiempo pensando sobre sus hábitos de alimentación, y aunque no posean ningún tipo de trastorno, dicha situación acrecienta la brecha para su proximidad, por lo que se recomienda generosamente la transmisión de más información sobre esta enfermedad con el fin de prevenirla a tiempo y evitar que siga ascendiendo en la población que presenta algún indicio de ortorexia.

La ortorexia no aparece clasificada en los actuales manuales de diagnósticos como el DSMIV, ni en los buscadores médicos habituales, ya que no existen estudios suficientes sobre el tema, pero cabe aclarar que, la víctima de ortorexia pasa mucho tiempo pensando en los alimentos, repetidamente consagra su existencia a la programación, compra, elaboración y consumo de los alimentos que él imagina saludables. Su alimentación se convierte en la única posible, y concibe un sentimiento de supremacía sobre el estilo de vida y los hábitos alimentarios de otros individuos. Habitualmente, quienes padecen de ortorexia, son personas muy estrictas, controladas y exigentes consigo mismas y con los demás, además de que, presentan conductas obsesivo-compulsivas (Alén, 2006).

La diferencia de la ortorexia en relación a otros trastornos de alimentación está en que mientras el problema de la gran mayoría de trastornos gira en torno a la cantidad de comida, la ortorexia gira en torno a la calidad de la comida. En general, en la sociedad actual existe una ambición por verse bellos, lo que concuerda con otros trastornos de la conducta alimentaria.

Se ha encontrado que las secuelas de este trastorno, son las mismas que las que una incorrecta alimentación puede provocar, tales como: desnutrición, anemia, hipovitaminosis, carencias de oligoelementos, hipotensión y osteoporosis, etc. La propia insuficiencia de vitaminas como la B12, estimula las variaciones del comportamiento, que se acentúan todavía más fuertemente en su obsesión, fuera de soportar las consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad e hipocondriasis, entre otras (Muñoz, 2007).

Psicológicamente los trastornos de alimentación son concebidos según los factores predisponentes que hacen que seamos más sensibles a desarrollar un trastorno debido a nuestras particularidades tanto individuales y a los contextos familiares y sociales que vivimos. Dentro de las características propias podríamos observar una inquietud excesiva por la imagen corporal, las creencias absurdas sobre la apariencia física y la aceptación social, el deseo desmedido por conseguir un cuerpo perfecto y así subsanar otros aspectos de la personalidad con los que la persona se encuentra insatisfecha.

Los contextos familiares y sociales se encuentran centrados en las familias que confieren una importancia extrema al cuidado de la imagen exterior, madres y padres que tienen expectativas físicas demasiado altas para sus hijas e hijos, antecedentes familiares de obesidad o trastornos de alimentación (Gómez y Pais, 2007).

Los factores precipitantes hacen referencia a aquellas situaciones estresantes que hacen que se desate la enfermedad. Tales como: El inicio de una dieta adelgazante, las transformaciones ajustadas de la pubertad, un aumento rápido de peso, el medio sociales

que valora la delgadez, seguido de observaciones críticas de la familia o amigos, lo que crea una preocupación enorme por su propia imagen y por lo que puedan pensar las demás personas sobre ella.

Las personas motivadas por la adquisición de una dieta perfecta, con insistencia visitan a profesionales de la dietética en aras de obtener más información acerca de cómo alcanzar una forma ideal de alimentación. Por tanto, estos profesionales deben ser formados debidamente con el objetivo de descubrir cuando estas personas así cruzan en límite de la normalidad.

Independientemente de que la ortorexia sea supuesta o no como una realidad clínica en los manuales de salud, lo mejor es ser conscientes de la relevancia que está recogiendo la adopción de actitudes extremistas en las dietas, y, en lugar de estar alarmados por tanta terminología en cuanto a trastornos de alimentación nacen, sería de gran utilidad centrar todos nuestros esfuerzos en detectar a aquellas personas que en cualquier tipo de contexto requirieran o necesitarán asistencia en este tipo de padecimientos.

Esperamos que esta investigación incite a otros a realizar mayores estudios acerca de este tema, ya que por los resultados que obtuvimos es evidente que falta mucha información, sobre todo en la población respectivamente joven que parece ser la más afectada.

REFERENCIAS

Alén, E. M. (2006). Perspectiva antropológica de un caso de ortorexia nerviosa. *Cultura de los Ciudadanos*, pág 109.

APA, Asociación Psiquiátrica Americana. (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV-TR. Barcelona. Masson.

Arnaiz, Mabel Gracia (2006). Trastornos Alimentarios y Cultura. *Revista sociedad, ciencia y cultura*, págs 53-59.

Beaumont, P. J. V., Russell, J. D., y Touyz, S. W. (1993): "Treatment of anorexia nervosa", *The Lancet*. Gran Bretaña, 341:1.635-1.640.

Bratman S, Knight D. *Health Food Junkies. Ortorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating*. 1ª ed. Estados Unidos: Broadway Books; 2000.

Canal, F., Rodríguez, R., Romero M., (2011) *Educación a los jóvenes para la salud*. Imprenta Provincial, Ciudad Real.

Grant, J.R. y Cash, T.F. (1995). "Cognitive-behavioral body image therapy: comparative efficacy of groups and modest-contact treatments". Behavior Therapy, 26, 69-84.

Gómez Dupertuis, Daniel y Pais, Ernesto (2007). Para una descripción psicológica de los trastornos de alimentación. Memorias de las XIV Jornadas de Investigación - Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur 9, 10 y 11 de Agosto de 2007.

Guimon, J. (1999). Los lugares del cuerpo. Barcelona: Paidós.

Escudero, V. J. (2006). Alexitimia y Vulnerabilidad a Trastornos Alimentarios en Adolescentes Gallegos de 12-16 años. Universidad de Burgos.

Garrote, R. D. (2009). Análisis de la incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en los factores de personalidad de los estudiantes de educación secundaria de Granada. Universidad de Granada.

Heraldo, P. E. (2010). No todo lo "sano" es sano. Periódico El Heraldo.

Muñoz, Sánchez Rosario (2007). Ortorexia Y Vigorexia: ¿nuevos trastornos de la conducta alimentaria? Trastornos de la Conducta Alimentaria, 464.

Pérez de Eulate González y Lourdes y Ramos, P. (2009). Educación Alimentaria: Una Investigación Con Padres Adolescentes. España: Enseñanza de las Ciencias - Investigación Didáctica - Universidad del País Vasco.

PÁGINAS WEB VISITADAS (MAYO DE 2012).

- <http://www.obesos.org/ortorexia.html>
- http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art24001
- <http://www.alimentacion-sana.com.ar/informaciones/novedades/ortorexia.htm>
- <http://www.orthorexia.com/>
- <http://www.pandeblog.net/salud/20007/03-que-es-la-ortorexia>.
- <http://es.wikipedia.org/wiki/ortorexia>.
- <http://www.consumer.es/web/es/alimentación/salud-y-alimentación/adulto>.
- http://www.medicinageneral.org/revista_90/pdf/768.pdf