



ULL

Universidad
de La Laguna



PREVALENCIA DE ORTOREXIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CANARIA

Autor: Vadaint Sikka Chopra

Tutora: Margarita Hernández Pérez

Grado de Enfermería

Facultad de Ciencias de La Salud
Sección de Enfermería y Fisioterapia
Universidad de La Laguna

Junio 2017

AGRADECIMIENTOS

Querría expresar mi más profundo reconocimiento y agradecimiento a todas aquellas personas que me han ayudado y han colaborado en la realización de este trabajo, en especial:

A mi familia, por la paciencia y el apoyo constante que me han brindado durante todo este tiempo. Con sus consejos, inspiración y motivación han hecho posible que logre mi meta.

A mi profesora y tutora de este proyecto, Margarita Hernández, por aceptarme para realizar este trabajo fin de grado bajo su dirección. Su apoyo, confianza, dedicación y capacidad de guiar ha sido muy importante y clave en la elaboración de este trabajo.

PREVALENCIA DE ORTOREXIA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE CANARIA

Grado de Enfermería. Universidad La Laguna

Vadaint Sikka Chopra

RESUMEN: En los países desarrollados, donde el problema no es la falta de alimentos sino el exceso, han aumentado los casos de trastornos de conducta alimentaria. A finales de los años 90, Steven Bratman introdujo el término “ortorexia nerviosa” describiendo a las personas que practican dietas extremas destinadas a mejorar la salud pero que acaban provocando un deterioro del organismo por una malnutrición. Esta enfermedad se caracteriza por una obsesión patológica asociada a la comida sana, en la cual las personas restringen todo tipo de alimento que contenga herbicidas, pesticidas o cualquier tipo de aditivo y se preocupan en exceso por las técnicas y materiales empleados en la elaboración de los alimentos. En comparación con la anorexia o la bulimia, los pacientes ortoréxicos no tienen miedo a engordar y se centran más en la calidad que en la cantidad de la comida. La presente investigación tiene como objetivo general medir el grado de prevalencia de la ortorexia en la población adolescente canaria; para ello se propone un estudio descriptivo y transversal con una muestra de 566 estudiantes de entre 16 y 18 años pertenecientes a los centros educativos “IES Los Cristianos” y “Colegio Luther King Sur” del sur de Tenerife (España). Se estudiarán diversas variables y se aplicarán como instrumentos de medida el test ORTHO-15, la historia dietética y el Body Shape Questionnaire (BSQ). Tras incorporar los datos en el paquete SPSS v. 23 (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, se llevará a cabo un análisis estadístico descriptivo.

Palabras claves: Ortorexia nerviosa, trastornos de conducta alimentaria, dieta saludable y trastornos obsesivo-compulsivos.

ABSTRACT: In developed countries, where the problem is not the lack of food but the excess, the cases of eating disorders have increased. In the late 1990s, Steven Bratman introduced the term "orthorexia nervosa" describing people who practice extreme diets designed to improve health but eventually end up leading to a deterioration of the body due to malnutrition. This disease is characterized by a pathological obsession associated with healthy food, in which people restrict all types of food containing herbicides, pesticides or any type of additive and are over-concerned with the techniques and materials used in the elaboration of the foods. Compared with anorexia or bulimia, orthorexic patients are not afraid to gain weight and focus more on quality than on the amount of food.

The present research has as general objective to measure the prevalence of orthorexia in the canary teen population, for this purpose a descriptive and transversal study is proposed with a sample of 566 students between 16 and 18 years old belonging to the educational centers "IES Los Cristianos" and "Luther King Sur School" in southern Tenerife (Spain). Several variables will be studied and the ORTHO-15 test, the dietary history and the Body Shape Questionnaire (BSQ) will be applied as instruments of measurement. After incorporating the data into the SPSS v. 23 (Statistical Package for Social Sciences) for Windows, a descriptive statistical analysis will be carried out.

Key words: Orthorexia nervosa, eating disorders, healthy diet and obsessive-compulsive disorders.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1. Marco teórico | 2 |
| 1.1.1. <i>Concepto: Ortorexia Nerviosa</i> | 2 |
| 1.1.2. <i>Síntomas de la ortorexia</i> | 4 |
| 1.1.3. <i>Consecuencias para la salud</i> | 5 |
| 1.1.4. <i>Tratamiento</i> | 6 |
| 1.1.5. <i>Relación con otras enfermedades</i> | 7 |
| 1.1.6. <i>Atención de Enfermería en la ortorexia</i> | 8 |
| 1.1.7. <i>Población en riesgo de ortorexia</i> | 9 |
| 1.2. Antecedentes y estado actual..... | 10 |
| 1.3. Justificación | 12 |
| 1.4. Objetivos..... | 13 |
| | |
| 2. MATERIAL Y MÉTODO | 14 |
| 2.1. Tipo de estudio | 14 |
| 2.2. Población y muestra | 14 |
| 2.3. Ámbito de aplicación..... | 14 |
| 2.4. Criterios de inclusión y exclusión..... | 15 |
| 2.5. Variables e instrumentos de medida | 15 |
| 2.6. Recogida de datos..... | 16 |
| 2.7. Análisis estadístico | 17 |
| | |
| 3. CRONOGRAMA | 18 |
| | |
| 4. LOGÍSTICA | 19 |
| | |
| 5. BENEFICIOS DEL TRABAJO | 20 |
| | |
| 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 22 |

7. ANEXOS

26

| | | |
|------|--|----|
| 7.1. | Anexo: Estudiantes (Bach.) IES Los Cristianos 2016/17..... | 27 |
| 7.2. | Anexo: Estudiantes (Bach.) Colegio Luther King Sur 2016/17 | 28 |
| 7.3. | Anexo: Hoja de Información y Consentimiento Informado | 29 |
| 7.4. | Anexo: Test Para Diagnosticar la Ortorexia (S. Bratman)..... | 32 |
| 7.5. | Anexo: Test ORTHO-15 (Donini LM y cols.)..... | 33 |
| 7.6. | Anexo: Historia dietética | 35 |
| 7.7. | Anexo: Body Shape Questionnaire (BSQ)..... | 43 |
| 7.8. | Anexo: Cuestionario. Datos sociodemográficos | 45 |
| 7.9. | Anexo: Carta de Solicitud de Permisos | 46 |

1. INTRODUCCIÓN

Unas de las grandes preocupaciones a nivel mundial es llevar una alimentación saludable y equilibrada. Esta preocupación no sólo es manifestada por médicos, científicos o personas cualificadas, sino por la población en general que busca continuamente el bienestar personal.

Seguir una dieta equilibrada significa nutrirse con aporte de alimentos variados que se adapten a los requerimientos de cada organismo. Esta dieta debe contener cantidades suficientes de nutrientes y energía necesaria para el crecimiento y buen mantenimiento de las funciones del cuerpo humano, variándose de forma gradual en las diferentes etapas de la vida.¹

Llevar una alimentación equilibrada no significa ingerir mucha comida a diario, sino controlar las ingestas al tiempo que se pueda disfrutar de la gran variedad y riqueza de alimentos existentes. Una dieta sana se basa principalmente en el consumo de verduras, frutas, hortalizas, cereales, legumbres, y de una forma moderada alimentos de origen animal. Un ejemplo de dieta equilibrada y saludable es la dieta mediterránea, seguida tradicionalmente por los países que conforman la cuenca mediterránea, y que consiste principalmente en el consumo de vegetales, reduciendo el consumo de carnes grasas e hidratos de carbono.²

Las consecuencias para la salud de seguir una dieta sana, junto al ejercicio físico, son evidentes en la reducción de problemas cardiovasculares, además de afectar positivamente al estado de ánimo disminuyendo así el riesgo de padecer trastornos psicológicos.^{1,2}

El aumento de la publicidad relacionada con estilos de vida saludables (revistas, periódicos, libros, televisión o redes sociales) se ha incrementado en los últimos años, bombardeando a la persona con consejos y advertencias sobre la dieta y la salud. Sin embargo, los consumidores se ven con frecuencia bastante confusos y desconcertados sobre la correcta elección de los alimentos. Además, a esto hay que añadirle la presión social que ejerce la imagen corporal de delgadez como sinónimo de belleza y éxito, sobre todo en mujeres, obligando de forma indirecta a seguir los pasos que muestran una imagen supuestamente ideal.³ Es por ello, que estos factores han influenciado en el aumento de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

Los TCA, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), representan el problema de salud más importante de la humanidad, tanto por el número de personas afectadas como los casos de muertes ocasionadas por los mismos. Estos trastornos son enfermedades mentales que afectan a la conducta de la persona sobre la ingesta de alimentos, ocasionando un comportamiento distorsionado sobre la imagen corporal, además de problemas físicos y del pensamiento psicosocial.^{4,5}

Entre estos trastornos destacan dos en particular: la anorexia nerviosa y la bulimia. La anorexia nerviosa es una enfermedad que provoca alteración en la autopercepción de la figura corporal y del peso. Se caracteriza por un miedo intenso a engordar y una actitud negativa sobre cualquier peligro relacionado con su comportamiento. Mientras que la bulimia es una enfermedad donde se realizan grandes atracones de comida, que posteriormente y mediante métodos compensatorios inapropiados, se elimina para evitar la ganancia de peso. Comer compulsivamente, sentirse culpable y provocar vómitos son sus principales características.⁴

En los últimos años, ha aparecido un nuevo término llamado “**ortorexia**” ligado a los TCA, pero en el que las personas se centran más en la calidad de la comida que en la cantidad de ésta. Existe una preocupación excesiva por todos los nutrientes y características de los alimentos, restringiéndose la mayoría de éstos, se realizan dietas estrictas y se concentran todos los pensamientos en la planificación de las ingestas próximas, convirtiendo la alimentación en una obsesión patológica.

1.1. Marco teórico

1.1.1. Concepto: Ortorexia Nerviosa

“Diet is an ambiguous and powerful tool, too unclear and emotionally charged for comfort, too powerful to ignore” (Steven Bratman, 1997).⁶

La ortorexia (nerviosa) es una enfermedad caracterizada principalmente por una obsesión patológica por llevar una comida sana y pura, lo cual conlleva a la restricción de alimentos debido a la pérdida de perspectiva que hace que la persona centre toda su atención y su vida gire en torno la alimentación.

El término ortorexia viene del vocablo griego, donde **ortho-** quiere decir lo correcto, derecho y verdadero, y **-rexia** apetito o hambre. La calificación de nerviosa se refiere a la fijación por comer una comida apropiada.³

Bratman dio a conocer por primera vez este término en un artículo publicado en el *Yoga Journal* (1997)⁶: muchas de las personas más desequilibradas que he conocido son aquellas que se han dedicado a una alimentación saludable, y de hecho muchos de ellos han contraído un nuevo trastorno alimentario; la **ortorexia nerviosa**.

Steven Bratman es médico, cocinero y también fue miembro del movimiento sobre alimentos naturales en EEUU durante 25 años. Experimentó las consecuencias de llevar una dieta estricta, en la cual se alimentaba únicamente a base de verduras frescas (recién sacadas del huerto) y seguía rituales y hábitos peculiares tales como; masticar cada trozo de comida unas cincuenta veces, comer en lugares silenciosos e intentar dejar su estómago parcialmente vacío después de cada ingesta. Tras llevar varios años de dietas extremas, se dio cuenta de que estaba sometido en una obsesión donde su vida estaba centrada única y exclusivamente en la comida^{3,6}. Más tarde, en el año 2000 publica el libro "Health Food Junkies" ("Yonkies de la Comida Sana"), explicando con más detalle esta enfermedad.⁷

En los últimos años, el número de personas que muestran síntomas de padecer ortorexia nerviosa ha aumentado. Se trata de personas muy cuidadosas, detallistas y ordenadas con una necesidad exagerada de protección y autocuidado. A su vez, tienen una actitud y mentalidad obsesiva junto a un comportamiento muy sensible sobre el consumo de alimentos saludables, donde la dieta se convierte en una forma de escape, dando lugar al desorden alimentario. La tendencia que siguen consiste en eliminar alimentos que contienen colorantes, conservantes, pesticidas, grasas, con excesos de azúcar o sal, herbicidas, ingredientes genéticamente modificados y otros componentes similares.^{8,9}

La ortorexia nerviosa aún no está clasificada en la quinta edición (actualizada) del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2014), ni en la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-10, 1992). Esto se debe a pocas investigaciones realizadas acerca de esta enfermedad, desconociendo exactamente la edad del comienzo de los síntomas y la cantidad de población afectada. Por ello, la ortorexia no llega a incluirse como un criterio de diagnóstico dentro de los TCA.^{10,11} Los TCA se definen como "desviaciones cualitativas y/o cuantitativas de la conducta alimentaria considerada normal que ocasionan situaciones carenciales, alteraciones orgánicas, cambios en la composición corporal y desajustes importantes de la relación del individuo con el alimento y su entorno".^{12,13}

1.1.2. Síntomas de la ortorexia

Las personas ortoréxicas están más preocupadas por la calidad de la comida que por el placer y la necesidad de comer. Hacen todo lo posible para que la dieta sea óptima y entre sus hábitos más destacados se encuentran: desplazarse a grandes distancias para poder conseguir alimentos especiales (puros, sin aditivos, ecológicos), pensar en su dieta durante más de tres horas al día, masticar de una forma repetida para digerir todos los nutrientes y planificar las comidas de los días siguientes.

Para conocer la calidad de la dieta, examinan de manera exhaustiva la fuente de la que proceden los alimentos, fijándose si los vegetales han sido expuestos a pesticidas o si los productos lácteos provienen de vacas suplementadas con hormonas. El procesamiento de la comida es de suma importancia para ellos, ya que durante este periodo se puede controlar el contenido nutricional que se pierde durante la cocción, o saber si fueron añadidos micronutrientes, conservantes y aromatizantes artificiales. Del mismo modo, vigilan si el empaquetamiento de las comidas que se venden en el supermercado puede tener componentes cancerígenos derivados del envase, o si llevan un etiquetado que muestre exactamente todos los ingredientes que contienen, para así poder juzgar la calidad de una manera correcta.³

Tener la apreciación de seguir una dieta correcta provoca aumento de autoestima, lo que les hace sentirse superiores a todos aquellos que no la sigan. Así mismo, empiezan a volverse cada vez más estrictos consigo mismo y a controlar más lo que comen, siendo ésta su fuente de placer. La constancia de rigidez en sus hábitos alimentarios y la preocupación por la dieta se incrementa, convirtiéndolos en esclavos de patrones alimenticios muy complejos. Por ejemplo; tienen reglas acerca de qué ración se puede combinar con otra, en qué momento del día, diferenciando los nutrientes necesarios en el desayuno, almuerzo y cena. Entre horas (tras ingestas), invierten mucho tiempo en planificar futuras comidas, en investigar y catalogar los distintos tipos de alimentos o en pesar y tallar éstos.^{3,14}

Psicológicamente, los ortoréxicos experimentan una inmensa frustración y disgusto cuando su dieta se interrumpe, o cuando la incumplen o comen algo que no resultará ser muy sano para su cuerpo, lo que les hace sentir culpables y puede conducirle al autocastigo con dietas más estrictas o practicar periodos de ayuno. Estas personas, también, tienen un alto riesgo de aislamiento, puesto que abandonan actividades cotidianas para mantener una dieta saludable como acudir a citas, comer fuera de casa o en restaurantes, o dejar de interactuar con personas que no compartan los mismos gustos. Además, tienen un

sentimiento de superioridad y control, ya que piensan que al controlar lo que comen tienen dominados todos los demás aspectos de sus vidas.^{3,14}

1.1.3. Consecuencias para la salud

En la vida, el tiempo es muy valioso y la obsesión por la alimentación provoca la pérdida de oportunidades, ya que se transfiere toda la importancia a la dieta y se dejan de lado otras cosas importantes.

Uno de los mayores peligros de esta alteración son las consecuencias que llevan asociadas. La ortorexia no es una enfermedad que provoque en sí la muerte súbita o mate por inanición, pero sí implica una malnutrición grave, de carácter energético-proteico e inmunológico, produciendo susceptibilidad a padecer infecciones, lo que podría desembocar en una muerte prematura.

Este trastorno puede abarcar en un amplio rango de problemas de salud, que influyen tanto en el aspecto físico como el psicológico:

- Desde un punto de vista físico, los afectados pueden tener un exceso o defecto de vitaminas, con carencias de calcio, hierro o algún otro oligoelemento, o presencia de excesivas cantidades de suplementos nutricionales que no pueden ser absorbidos por el organismo (obsesión por la nutrición ortomolecular). Debido a las rutinas estrictas y las prácticas diarias de dietas agotadoras pierden un elevado porcentaje de masa grasa y muscular, llegando a tener un Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 18, al igual que en la anorexia. Otras consecuencias son los problemas cardiovasculares que se pueden generar, siendo frecuente la hipotensión debido al desequilibrio producido en la bomba sodio-potasio celular (al suprimir la sal) que causa oscilaciones entre la presión arterial alta y baja. Además, al prescindir del azúcar en la mayoría de las comidas, se produce inestabilidad, palpitaciones, nerviosismo y ansiedad. Algunas de las enfermedades asociadas a este aspecto son: la desnutrición, anemia, hipervitaminosis o hipovitaminosis en su defecto, osteoporosis, carencias de oligoelementos e hipotensión, como se ha indicado anteriormente.^{8,15}
- Desde un punto de vista psicológico, las conductas obsesivas hacen que este tipo de personas se aislen y pierdan todo tipo de contacto social. También, cuando no cumplen con sus dietas ideales y planificadas, interiorizan un

sentimiento de culpa que conlleva a una distorsión gradual del pensamiento, se hacen menos tolerantes a las críticas e incluso pueden llegar a desarrollar pensamientos psicóticos. En cuanto a los niveles de serotonina y dopamina, éstos se encuentran alterados (aumenta la dopamina y disminuye la serotonina), causando exceso de euforia y altos niveles de ansiedad. Algunas enfermedades asociadas son: la depresión, la ansiedad, los trastornos obsesivo-compulsivos y la hipocondría.^{8,15}

1.1.4. Tratamiento

La ortorexia puede ser tratada con éxito mediante una combinación de terapias cognitiva-conductuales, psicoeducación y tratamiento farmacológico. Un equipo multidisciplinar compuesto por médicos, enfermeras, dietistas y psicoterapeutas se encargará de vigilar y monitorizar de una forma muy cercana a los pacientes (ambiente ambulatorio), así como indicar la hospitalización del paciente en casos de desnutrición grave y pérdidas de peso mayores de lo normal.

El tratamiento es bastante difícil por la durabilidad del proceso en el tiempo, con sentimientos de frustración o angustia, que pueden provocar la rendición y abandono. Por ello, el primer paso a conseguir es la total colaboración del paciente con la aceptación de éste sobre su enfermedad. Esta primera etapa de recuperación es primordial, porque supone un principio de seguridad para la persona afectada y evita posibles recaídas. La siguiente etapa consiste en ir introduciendo gradualmente alimentos nuevos, o aquellos que habían dejado de tomarse o sido rechazados por el paciente, de forma que el organismo se vaya acostumbrando a una nueva dieta que cubra los requerimientos nutricionales y abandone con ello su obsesión.⁸

Tras una mejoría notable del estado de salud de la persona, se le enseña cómo debe ser una dieta equilibrada incluyendo todo tipo de alimentos. Ya que, el problema es la actitud que se tiene frente a la dieta y no su naturaleza.^{3,14}

Las consecuencias que tiene esta enfermedad sobre el organismo también pueden tratarse mediante el uso de fármacos. La gravedad y el efecto de la enfermedad en cada paciente suele ser distinto, pero las semejanzas a las características patológicas de la anorexia nerviosa sugieren la posibilidad de emplear: antidepresivos tricíclicos (ATC) (imipramina, doxepina, amitriptilina, etc.), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) (citalopram, fluoxetina, paroxetina y fluvoxamina) y los antipsicóticos atípicos (olanzapina, quetiapina, risperidona). El uso de estos medicamentos tiene un

efecto positivo sobre la depresión, ansiedad y el núcleo de la psicopatología alimentaria, pero su uso correcto dependerá del grado de evolución de la enfermedad.⁸

En cuanto a la Psicoterapia, se debe de tener en cuenta que las intervenciones deben ser individualizadas en base a los síntomas prominentes, y focalizarse no sólo en lo que los pacientes comen, sino también en qué es lo que compran, cómo lo compran, qué dificultades tienen para llegar a su objetivo, cómo preparan los alimentos y cómo se sienten acerca de lo que consumen. También se debería intentar conocer los aspectos emocionales y creencias alimentarias de la persona para poder orientarlas en la dirección correcta.

El pronóstico de la enfermedad mejorará al evitar el contacto con estímulos que impulsen la obsesión de hábitos ortoréxicos, es decir, la inversión de los hábitos ayudaría a tratar los aspectos obsesivos y compulsivos de la ortorexia.¹⁴

1.1.5. Relación con otras enfermedades

La ortorexia nerviosa puede relacionarse con otros TCA, tales como la anorexia nerviosa o la bulimia, ya que existe un deseo general de verse y ser perfectos, así como una alteración en la autopercepción. Si bien en la anorexia y la bulimia la obsesión está marcada en torno a la cantidad de la comida, en la ortorexia es la calidad de la comida la que marca su régimen dietético.

Entre las similitudes se puede reflejar que en los tres trastornos intentan castigarse cuando incumplen su rutina dietética, pero unos lo hacen con ayunos estrictos, y otros con vómitos y purgas, o ambos. Ambos tipos de personas suelen ser estrictas, exigentes, arrogantes, disciplinadas y siempre intentan superarse a sí mismas queriendo tener todo bajo control. También otra semejanza es la pérdida de sociabilidad que sufren, debido a sus difíciles rituales de comida y a su aislamiento con los demás; en unos por el hecho de no consumir alimentos o consumir en una cantidad muy reducida, y en los pacientes ortoréxicos por consumir un tipo determinado de alimento y tener mucho cuidado con los ingredientes y nutrientes de éste, separándolos de cualquier lugar que no sea su casa, porque es el único sitio que les hace sentir cómodos.^{8,14}

La diferencia más significativa con la anorexia y bulimia es la motivación para llevar una alimentación desordenada, ya que los ortoréxicos aspiran a conseguir la perfección o pureza y no la pérdida de peso. Otra diferencia destacable es que las personas con

anorexia tienden a esconder sus comportamientos y conductas, mientras que en la ortorexia las personas tienden más a alardear y se sienten orgullosos de sus hábitos.^{8,14}

Por otro lado, investigaciones recientes demuestran una relación entre la ortorexia y los trastornos obsesivo-compulsivos (TOC). La obsesión que sufren los pacientes ortoréxicos con la comida sana, es una forma de expresión de un trastorno psicológico profundo. Se trata de personas rigurosas, disciplinadas, de percepción vulnerable y exigentes consigo mismas y con los demás. Suelen tener pensamientos intrusivos, recurrentes e invasivos sobre los alimentos y la salud en momentos inapropiados. Además, se preocupan mucho por la contaminación y la impureza del producto, y no disponen de tiempo para realizar otras actividades que no entren dentro de su planificación y rutina.¹⁰

La mayor diferencia reside en que el contenido de las obsesiones en la ortorexia es percibido como egosintónico, es decir, sus valores y creencias están en congruencia con sus ideales y objetivos; mientras que, en los TOC, las obsesiones son de tipo egodistónico, donde sus conductas entran en conflicto con los ideales de su autoimagen.¹⁰

1.1.6. Atención de Enfermería en la ortorexia

La enfermería es una parte indispensable del equipo multidisciplinar que interviene en la recuperación y tratamiento de los pacientes ortoréxicos. A pesar de que no existen artículos científicos destinados a la intervención y actividades enfermeras sobre este tipo de pacientes, sí que se hayan otros destinados a trastornos que guardan en gran parte relación con la ON como son la anorexia y el TOC.

En Atención Primaria, una de las principales funciones enfermera es la detección de cualquier anomalía en el paciente para poder adelantarse al problema y de esta manera, prevenir cualquier futura complicación, ya que la intervención precoz es uno de los factores más importantes para una buena evolución de los TCA. La alimentación, junto a la salud mental, son los principales cuidados en los que se centran los profesionales de Enfermería, interviniendo en los patrones disfuncionales.¹⁶

Los pacientes ortoréxicos tienden a ir mucho a las consultas para obtener recomendaciones sobre la dieta que están llevando a cabo e información sobre componentes nutritivos de los alimentos, por lo que el profesional sanitario debe prestar especial atención ante este tipo de conductas obsesivas e intentar indagar más sobre la dieta diaria y limitaciones que se está poniendo el paciente. Además, debe poseer suficientes conocimientos sobre el comportamiento alimentario y distintos hábitos, para así

asesorar de manera correcta sobre el perfil nutritivo de los pacientes con adicción a la comida sana.

Las dificultades que conlleva la ortorexia pueden ser abordadas por una enfermera especialista en salud mental. El primer paso para el buen manejo de este tipo de pacientes obsesivos es la enseñanza y la educación sobre la propia enfermedad [Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)]. Por otra parte, las personas con comportamiento ortoréxico suelen emplear mucho tiempo en la planificación de la dieta y esto se ve reflejado en las relaciones sociales de su vida cotidiana y su trabajo, por lo que uno de los objetivos más importantes es fomentar las habilidades de interacción social con la finalidad de potenciar la autoestima [Potenciación de la autoestima (5400)]. En casos donde la evolución de la enfermedad se agrave y progrese hacia otros trastornos, como la depresión o la ansiedad, se decide emplear como intervención la terapia de grupo o individualizada, ya que resultan ser eficaces en la reducción del malestar causado por los síntomas de la ortorexia nerviosa [Terapia de grupo (5450)].^{17,18}

El papel de enfermería es fundamental tanto en la prevención del trastorno como en la recuperación del paciente que lo padece. Mediante la aplicación de un plan de cuidados, un trabajo en equipo y el uso correcto de los instrumentos disponibles se puede conseguir que el paciente se aleje de esa obsesión o círculo vicioso y recupere su vida anterior.

1.1.7. Población en riesgo de ortorexia

Según estudios realizados, las personas más vulnerables de padecer ortorexia o seguir conductas ortoréxicas son los adolescentes y de sexo femenino. También las personas que se dedican a deportes como el atletismo, la danza o el culturismo, entre otros, ya que éstos son más sensibles al valor energético y nutritivo de los alimentos, así como su efecto sobre el organismo e imagen corporal.^{8,15}

La mayoría de los adolescentes intentan no ser el centro de atención, sobre todo aquellos que son más tímidos y retraídos en público o que se socializan menos con otras personas de su misma edad. Además, en algunos casos, distintas situaciones sociales (una cita, reunión con un grupo de personas, exposición de trabajos frente a un público numeroso, etc.) pueden llegar a generarles un cuadro de ansiedad y estrés. Estos factores influyen mucho en el comportamiento y en la forma de ser, haciéndolos más vulnerables a adoptar ciertas conductas de riesgo para poder obtener la aprobación de los demás y poder sentirse parte del grupo.

Junto a estas circunstancias, la delgadez ha tomado mucha importancia en la sociedad, convirtiéndose en un factor indispensable para conseguir el éxito social, tanto para la población adolescente como para la adulta, y particularmente las mujeres, adoptando así actitudes parecidas a los TCA con el fin de llegar al objetivo marcado.¹⁹

En España están empezando a surgir los primeros casos de ortorexia, y aunque no existen estudios epidemiológicos, se estima que la incidencia de personas con ortorexia es del 0,5-1%, afectando a ambos sexos en una proporción mujeres: hombres 10:1. Las descripciones de los pacientes ortoréxicos son similares a los pacientes con TOC y anorexia nerviosa, con mecanismos de perfeccionismo, fobia e hipocondría.^{10,20} También se conoce que este trastorno afecta más a las sociedades desarrolladas que a las subdesarrolladas (sectores pobres o ignorantes a este tipo de situaciones), ya que en los países desarrollados el nivel socioeconómico medio-alto favorece la presencia de más infraestructuras, que junto a la solvencia económica, permite conseguir comidas más costosas y adaptadas a sus necesidades.¹³

1.2. Antecedentes y estado actual

En España y hasta el día de hoy se han realizado pocos estudios en relación a los indicadores de ortorexia en la población adolescente. La mayoría de estas investigaciones se han centrado únicamente en la descripción de la enfermedad, por lo que existe poca información sobre la ortorexia nerviosa en diferentes ámbitos. En cambio, son más numerosos los trabajos llevados a cabo fuera de España, con el objetivo principal de analizar los indicadores de ortorexia nerviosa en la población adolescente.

Roberto Lagos y cols. (Chile, 2014), publicaban el trabajo que llevaba como título “La prevalencia de la conducta ortoréxica en estudiantes de educación media de Temuco”. Contaron con una muestra de 205 estudiantes de un establecimiento municipal y colegio privado con edades comprendidas entre 16 y 18 años. Como resultado se obtuvo que el 30,7% de la muestra seleccionada padece o tiene indicios de una conducta ortoréxica (Test ORTHO-15 de Donini), y como conclusión, que los varones muestran una mayor prevalencia y que la población más afectada son los estudiantes de 18 años, debido quizás a los cambios que sufren a esta edad (largas horas de estudio, vida nocturna, escasez de presupuesto, etc.).¹⁵

Otro estudio fue el realizado por Doris Eliana y Óscar Adolfo en Colombia (2012), donde analizaron los indicadores de ortorexia en estudiantes universitarios de una institución privada de Medellín. Participaron en el estudio 344 estudiantes con edades comprendidas entre 17 y 22 años, usando el test de Bratman como instrumento de medida. Al evaluar los resultados se halló que el 71,2% no presentaba problemas relacionados con la ortorexia, mientras que el 28,8% tenía cierto grado de ortorexia. Dentro de la población con ortorexia, los datos más significativos son la gran diferencia entre mujeres y hombres, teniendo las mujeres un mayor porcentaje de grado de dificultad alimentaria (33%) frente a los hombres (22,5%). En cuanto al grupo de edad más afectado, fueron los estudiantes con edades comprendidas entre 19 y 20 años, así como las personas a las que se le ha habido practicado alguna cirugía estética, las personas bajo estricta dieta médica y las personas que iban al gimnasio, las que presentaban mayores probabilidades de padecer ortorexia.¹³

Por otro lado, Bethania Oliveira llevó a cabo un trabajo de investigación en Brasil (2012), sobre la prevalencia de ortorexia en estudiantes de Nutrición de la Universidad Católica de Brasilia, así como indagó el conocimiento que tenían acerca de esta conducta alimentaria. En él participaron 124 estudiantes con una edad media de 23 años, siendo la mayoría mujeres (89,5%), y se empleó también el test ORTHO-15 de Donini para diagnosticar la ortorexia. A su vez, elaboró un cuestionario adaptado al ORTHO-15 para un mejor entendimiento por parte de los estudiantes (con un vocabulario local y específico), y lo utilizó como experiencia piloto sobre cuatro estudiantes. Más tarde, este cuestionario fue empleado sobre el resto de la población seleccionada, tanto al principio del curso académico como al final del éste. Como resultados se obtuvieron que un 27,4% de los estudiantes padecía ortorexia, un 69,4% estaba en riesgo de desarrollar comportamiento ortoréxicos y un 3,2% no presentaba ningún indicio de ortorexia nerviosa. Concluyeron que el alto riesgo de padecer esta enfermedad estaba relacionado con el poco conocimiento que se tenía sobre este trastorno. Sin embargo, al final del curso el conocimiento adquirido fue mayor disminuyendo así, el riesgo de padecer ortorexia en un 10%.²¹

En España se realizó un estudio sobre la imagen corporal y su relación con los distintos TCA (anorexia, bulimia, vigorexia y ortorexia) en adolescentes vascos de 12 a 18 años (2003). La muestra seleccionada fue de 4657 adolescentes y emplearon como instrumentos de medida el cuestionario Body Shape Questionnaire (BSQ) y el Eating Attitudes Test (EAT). Se plantearon varios estudios a la vez, centrándose principalmente en aspectos relacionados con el control del peso y la autoimagen. Como resultados se obtuvieron que el 19% de la población adolescente consideraba comer una obligación y el

60% de las mujeres deseaban cambiar su imagen y estar más delgadas. Se pudo concluir que el 25% de los encuestados se encontraban en peligro de sufrir un TCA²². Si bien no se trata de un trabajo sobre la ortorexia en concreto, sí investiga otros trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente, íntimamente relacionados con esta patología, lo cual puede ayudar a comprender el comportamiento en estos casos.

1.3. Justificación

Los trastornos de la conducta alimentaria son alteraciones graves de la ingesta de alimentos como respuesta a un impulso psíquico. En los últimos años ha aumentado el interés por este tipo de trastornos, los cuales han sido objeto de algunas investigaciones a nivel mundial, y han permitido un mayor conocimiento acerca de sus características.

Dentro de estas alteraciones destacan dos conocidas comúnmente como la anorexia nerviosa y la bulimia. Pero, a medida que ha ido evolucionado el estudio de estas enfermedades, se han logrado diferenciar otras características que abarcan nuevos trastornos como son la ortorexia y la vigorexia.

Las personas que siguen algún tipo de dieta, como la macrobiótica, ovolactovegetariana, vegana o una dieta específica frente a algún tipo de alergia como la que siguen los celíacos (sin gluten), tienen tendencia a restringir alimentos y además manifiestan gran sensibilidad por evitar alimentos con conservantes, pesticidas, grasas y otros componentes, pudiendo desarrollar una conducta ortoréxica con consecuencias perjudiciales para la salud.

Con este Proyecto de Investigación, centrado en el estudio de la ortorexia y su prevalencia en la población adolescente canaria, se pretende realizar otra aportación científica acerca de este nuevo TCA, que se sume a los pocos trabajos llevados a cabo hasta ahora en España, siendo además el primero que se realiza en la comunidad canaria. La población seleccionada son los adolescentes con edades comprendidas entre 16 y 18 años, por tratarse de una población con mayor vulnerabilidad a padecer este tipo de trastorno debido, principalmente a la búsqueda continua de la delgadez e imagen corporal ideal, y a la que se le asocian otros factores como son los cambios hormonales y sociales.

1.4. Objetivos

El objetivo principal de la presente investigación es conocer la prevalencia de ortorexia de la población adolescente canaria.

Y como objetivos específicos se plantean:

1. Determinar la población adolescente ortoréxica o en riesgo de padecer ortorexia nerviosa.
2. Identificar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de la población sujeto de estudio.
3. Determinar si existe asociación entre la ortorexia o el riesgo de padecer ortorexia y el estado nutricional de los adolescentes.
4. Conocer el grado de insatisfacción respecto a la imagen corporal de los adolescentes y su posible relación con una conducta ortoréxica.
5. Comparar los resultados obtenidos con trabajos similares realizados en España y otros países.

2. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo y transversal con un enfoque tanto cuantitativo como cualitativo. Se basa en una investigación cuantitativa porque enfatiza la capacidad de los resultados para probar hechos y generalizar los conocimientos, y en cuanto al empleo del método cualitativo, se basa en la actuación de las personas en diferentes contextos, buscando reflejar la realidad. Se anotan las experiencias de los participantes, así como sus actitudes e ideologías.

2.2. Población y muestra

La población está constituida por los adolescentes canarios escolarizados con edades comprendidas entre 16 y 18 años, y la muestra compuesta por los estudiantes adolescentes de 16-18 años pertenecientes a los centros educativos “Instituto de Enseñanza Secundaria (IES) Los Cristianos” y “Colegio Luther King Sur”, ambos localizados en el sur de la isla de Tenerife. Se trata de un muestreo de tipo no probabilístico y a conveniencia. La muestra la conforman un total de 556 estudiantes, siendo 346 estudiantes que provienen del “IES Los Cristianos” (**Anexo 7.1**) y 210 del “Colegio Luther King Sur” (**Anexo 7.2**).

2.3. Ámbito de aplicación

El IES Los Cristianos es un centro público de enseñanza secundaria, en el cual se imparten el primer y segundo ciclo de enseñanza secundaria y bachillerato. Se encuentra localizado en el municipio de Arona, concretamente en la población de Los Cristianos que corresponde a una zona turística en el sur de la isla de Tenerife.

Por otro lado, Colegio Luther King Sur es un centro privado, donde se imparten ciclos de enseñanza infantil, primaria, secundaria y bachillerato. Este centro se encuentra en el barrio de Aldea Blanca, situado en el municipio de San Miguel de Abona al sur de la isla de Tenerife.

2.4. Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión se consideran a los estudiantes adolescentes escolarizados con edades comprendidas entre 16 y 18 años, pertenecientes a los centros educativos anteriormente mencionados, la presencia de éstos en el momento de aplicar los instrumentos de medida, que comprendan el lenguaje y los conceptos que usan los instrumentos de medida, que no posean impedimento alguno (tanto físicos como mentales) que pueda dificultarle la cumplimentación de los cuestionarios, y que hayan manifestado participar voluntariamente en este proyecto (consentimiento informado y firmado) (**Anexo 7.3**).

Y como criterios de exclusión los estudiantes adolescentes fuera de rango de edad establecido, que no pertenezcan a los colegios seleccionados para el muestreo, no se encuentren disponibles a la hora de pasar los cuestionarios o que no lleguen a completar los mismos, así como aquellos que no hayan firmado el consentimiento informado o sigan algún tipo de dieta especial por prescripción facultativa.

2.5. Variables e instrumentos de medida

Se emplearon varios instrumentos de medida:

- *El Test "ORTHO-15"*. Fue creado por Donini y cols. (2005), como adaptación al "Test Para Diagnosticar La Ortorexia" de Steven Bratman (2000), y que está basado en las diez preguntas de Bratman para identificar los hábitos saludables y no saludables de la dieta, así como determinar el riesgo de padecer ortorexia (**Anexo 7.4**)²³. Este test, compuesto por 15 preguntas, fue posteriormente validado en distintas ciudades italianas, siendo excluida la población por debajo de 16 años debido a su poca autonomía sobre la elección de la dieta. Indaga la obsesión de la persona en seleccionar, comprar, preparar y comer los alimentos considerados como saludables, además de investigar tanto los aspectos racionales como emocionales de los sujetos; centrandolo las preguntas en el área cognitivo-racional (preguntas 1, 5, 6, 11, 12 y 14), área clínica (preguntas 3, 7, 9 y 15) y área emocional (preguntas 2, 4, 10 y 13). Cada pregunta tiene una puntuación mínima de 1 (indicativo de ortorexia) y máxima de 4 (indicativo de alimentación normal y saludable). Por último, los resultados alcanzados se clasifican en función de las sumas del valor numérico de las

respuestas, siendo diagnosticados como ortoréxicos aquellos individuos que alcanzan una puntuación menor a 40 (**Anexo 7.5**).^{8,15,24}

- La *Historia Dietética* es otro instrumento de medida utilizado, ya que permite recoger información sobre el patrón de consumo habitual, frecuencia y elaboración de la comida, así como evaluar la ingesta media usual de nutrientes. De esta manera se podrá conocer la relación existente entre el estado nutricional de las personas y sus hábitos alimenticios con el riesgo de padecer ortorexia (**Anexo 7.6**).^{25,26}
- *Body Shape Questionnaire (BSQ)*. Fue diseñado por Cooper y cols. (1987) y adaptado por Raich y cols. (1996) para la población española²⁷. Se trata de un cuestionario compuesto por 34 preguntas, que hacen referencia a la autoimagen y determinan factores tales como la insatisfacción corporal, el miedo a engordar, la baja autoestima a causa de la apariencia y el deseo de perder peso. Las respuestas son valoradas mediante una escala de frecuencia de seis puntos (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo y 6 = Siempre), variando el rango de respuesta desde 34 (ausencia de insatisfacción corporal) a 204 (**Anexo 7.7**).²⁸
- *Datos sociodemográficos*. Además de los cuestionarios, se recogieron otras variables sociodemográficas de interés como: sexo, edad, nacionalidad, curso y si el sujeto realizaba algún tipo de dieta por prescripción médica (**Anexo 7.8**).

2.6. Recogida de datos

Después de contar con las autorizaciones de las directivas de los centros educativos sujetos de estudio (**Anexo 7.9**), se contacta con los dos centros escolares y se pide la colaboración desinteresada de los profesores y tutores de los alumnos.

Inicialmente se les explica a los estudiantes la intención y los objetivos de la investigación, así como se les hace entrega del consentimiento informado, para que lo firmen voluntariamente en caso de querer participar en el estudio o lo firmen sus padres o tutores legales.

Posteriormente y tras obtener firmados los consentimientos informados, se elegirá el momento más adecuado para pasar los cuestionarios que no interfiera en la actividad escolar, y se repartirán los mismos para su cumplimentación. Durante este proceso si

hubiera algún problema en el entendimiento de las encuestas, se intentará aclarar y despejar cualquier duda acerca del tema, ya que los estudiantes contarán con la presencia del investigador principal.

2.7. Análisis estadístico

Tras incorporar los datos en el paquete estadístico SPSS v.23 (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, las variables se someten a pruebas de normalidad (Test de Kolmogórov-Smirnov) y análisis descriptivo (media, desviación estándar y valor máximo y mínimo). Para las variables no paramétricas se usará la “prueba U” de Mann-Whitney-Wilcoxon y Friedman. Se establece un valor de significancia de $p \leq 0,05$.

Para obtener el consumo basal de energía y la distribución en nutrientes de los alimentos recogidos en el cuestionario se utilizará el programa de nutrición DIAL®, el cual incluye una tabla de composición nutricional con 140 componentes nutricionales distintos para más de 800 alimentos.²⁹

3. CRONOGRAMA

| 2016 | | | | 2017 | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| Actividades/Meses | O C T | N O V | D I C | E N E | F E B | M A R | A B R | M A Y | J U N | J U L | A G O | S E P | |
| Elección de tema | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de referencias documentales | | | | | | | | | | | | | |
| Lectura de artículos científicos encontrados | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño del Proyecto de Investigación | | | | | | | | | | | | | |
| Firma de autorizaciones | | | | | | | | | | | | | |
| Realización de visitas a las instituciones | | | | | | | | | | | | | |
| Recogida de consentimientos informados firmados | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación de los cuestionarios | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis e interpretación de los resultados | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación y publicación del trabajo | | | | | | | | | | | | | |

4. LOGÍSTICA

A continuación, se establecen unos costes aproximados para la ejecución de este Proyecto de Investigación, teniendo en cuenta tanto el tipo como la cantidad de material necesario.

| Concepto | Material | Gastos (€) |
|--------------------------|--|------------|
| Ordenador/Impresora | 1 | 400 |
| Papel | 16 Paquetes/500 folios unidad | 64 |
| Tinta (tóner) | 3 cartuchos | 90 |
| Bolígrafos | 3 paquetes/20 unidad | 15 |
| Gastos de desplazamiento | Transporte público (5 Bonos Estudiante) | 75 |
| TOTAL | | 644 |

5. BENEFICIOS DEL TRABAJO

Una dieta sana debería tener un impacto positivo sobre la salud, sin afectar al estilo de vida y las relaciones sociales que rodean a las personas. En los últimos años, la información y la conciencia social con respecto a llevar una dieta saludable y correcta nutrición han aumentado, generando en muchas personas una verdadera obsesión con rasgos patológicos.

El deseo por comer de forma saludable no es una enfermedad en sí, pero la obsesión por este tipo de alimentos, junto con la pérdida de control sobre la vida causada por el aislamiento social y los hábitos alimenticios restrictivos, pueden conducir hacia la ortorexia nerviosa.

Este término fue introducido por Steven Bratman por primera vez. Se trata de una enfermedad extremadamente peligrosa que produce daños tanto físicos como mentales a largo plazo. Al tratarse de un nuevo trastorno de la conducta alimentaria, existen pocos trabajos, tanto experimentales como descriptivos, que se hayan realizado sobre este tema. En España, donde la mayoría de las investigaciones están centradas en la anorexia y la bulimia, la ortorexia pasa de forma desapercibida a pesar de estar afectando a una gran cantidad de personas.

El propósito de este Trabajo de Investigación es dar a conocer la ortorexia nerviosa desde una perspectiva descriptiva, y de esta manera contribuir a ampliar los pocos estudios que se han realizado en este ámbito, así como incentivar futuras investigaciones, centradas en una aplicación mejorada de los instrumentos de medida y análisis de casos clínicos que supongan un avance en el descubrimiento exhaustivo de la ortorexia nerviosa.

El conocimiento sobre los hábitos dietéticos, así como el comportamiento durante la alimentación es sumamente importante para poder ayudar a las personas adictas a los alimentos sanos. Por ello, es trascendental que los profesionales sanitarios estén lo suficientemente informados y tengan conciencia de este grave problema, ya que son éstos a quienes acuden las personas en búsqueda de ayuda para obtener toda la información posible acerca de cómo alcanzar la forma ideal de alimentación.

Esta enfermedad emergente del siglo XXI está afectando de manera incipiente a la población adolescente. Se trata de una nueva demanda de salud que ha irrumpido con fuerza en nuestra sociedad y en la que están involucrados desórdenes de tipo mental. De ahí, la importancia que tiene también no sólo conocer la prevalencia de esta enfermedad y

sus agentes causales, sino también qué grado de efectividad ofrecen las técnicas psicoterapéuticas durante su tratamiento.

En definitiva, se espera que esta investigación anime a llevar a cabo otras en la misma línea, propiciando avances en el tratamiento y prevención de la ortorexia nerviosa.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Aured ML, Francés Pinilla M. Universidad Complutense de Madrid. La dieta equilibrada, Guía para las enfermeras de Atención Primaria [Internet]; 2007 [consultado 4 Dic 2016]. Disponible en:
<http://www.nutricion.org/publicaciones/pdf/Gu%C3%ADa%20AP-Diet%C3%A9ticaWeb.pdf>
2. Carbajal A, Ortega R. La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. Rev Chi Nutr [Internet]. 2001 [consultado 4 Dic 2016]; 28/2:224-236. Disponible en:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-CarbajalOrtegaRevChiNutr2001.pdf>
3. Velázquez Canales E, Canales García MJ. Ortorexia. Trastorno de conducta alimentaria. Vnutritionconsulting.com [Internet]; 2015 [consultado 6 Dic 2016]. Disponible en:
<http://www.vnutritionconsulting.com/files/Ortorexia.pdf>
4. Vargas Baldares MJ. Trastornos de la conducta alimentaria. Rev Med Costa Rica y Centroamérica LXX [Internet]. 2013 [consultado 8 Dic 2016]; 607:475-482. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
5. López GC, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2011 [consultado 8 Dic 2016]; 22(1):85-97. Disponible en:
https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf
6. Bratman S. Health Food Junkies. Yoga Journal. 1997; Sep/Oct:42-50.
7. Bratman S, Knight D. Health Food Junkies. Orthorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating. 1ª ed. Estados Unidos: Broadway Books: 2000.
8. García JA, Ramírez SI, Ceballos RG, Méndez BE. ¿Qué sabe usted acerca de ortorexia?. Rev Mex Cienc Farm [Internet]. 2014 [consultado 12 Dic 2016]; 45(2):84-87. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/579/57932294010.pdf>

9. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa – an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or compulsive eating habit?. Arch Psychiatr Psychother [Internet]. 2012 [consultado 15 Dic 2016]; 1:55-60. Disponible en:
http://www.archivespp.pl/uploads/images/2012_14_1/BrytekMatera55__APP1_2012.pdf
10. Molina Alén E. Perspectiva antropológica de un caso de ortorexia nerviosa. Cul Cuid [Internet]. 2006 [consultado 15 Dic 2016]; 20:109-116. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/872/1/culturacuidados_20_15.pdf
11. American Psychiatric Association (APA) [Internet]. Orthorexia: can healthy eating become unhealthy?; 2016 [consultado 18 Dic 2016]. Disponible en:
<https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2016/06/orthorexia-can-healthy-eating-become-unhealthy>
12. Aranceta Bartrina J. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. ALAN [Internet]. 2007 [consultado 21 Dic 2016]; 57(4):313-315. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400002
13. López García DE, Medina Pérez OA. Indicadores de ortorexia en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Medellín [Trabajo de Grado Internet]. [Colombia]: Universidad Nacional Abierta y a Distancia Colombia; 2012 [consultado 21 Dic 2016]. Disponible en:
<http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2184/1/Articulo.pdf>
14. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. Neuropsychiatr Dis Treat [Internet]. 2015 [consultado 22 Dic 2016]; 11:385-394. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340368/pdf/ndt-11-385.pdf>
15. Jerez TF, Lagos RH, Valdés Badilla P, Pacheco EP, Pérez CC. Prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de educación media de Temuco. Rev Chi Nutr [Internet]. 2015 [consultado 9 Ene 2017]; 42(1):41-44. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v42n1/art05.pdf>
16. Quinta Aguza C, Cabello Fernández ME, Martínez Cabello V, Jiménez García A, Payán Rivera P, Sánchez Moreno R. Programa de salud dirigido a los padres en la detección precoz de los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2015 [consultado 9 Ene 2017]; 11(2):86. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0839.pdf>

17. Arboleya Faedo T, Murias Moya G, Cebrián Toral M, Suárez Rosales N. Metodología enfermera en trastorno obsesivo-compulsivo. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2013 [consultado 11 Ene 2017]; N° 19. Disponible en:
<http://www.index-f.com/para/n19/pdf/266d.pdf>
18. Palomino Rodao I. Anorexia nerviosa y proceso de atención en enfermería. Reduca [Trabajo de Grado Internet]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid. 2012 [consultado 14 Ene 2017]; 4(1):1-43. Disponible en:
<http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/907/921>
19. Irurtia MJ, Arias B, Olivares Olivares PJ, Fuente I. Alteraciones del comportamiento alimentario y baja autoestima: indicadores de riesgo en ansiedad social. Revista de Psicología de la Salud [Internet]. 2006 [consultado 14 Ene 2017]; 18(2):113-126. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/264897769_Alteraciones_del_comportamiento_alimentario_y_baja_autoestima_Indicadores_de_riesgo_en_ansiedad_social
20. Catalina Zamora ML, Bote Bonaecha B, García Sánchez F, Ríos Rial B. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?. Actas Esp Psiquiatr [Internet]. 2005 [consultado 18 Ene 2017]; 33(1):66-68. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/8028963_Orthorexia_nervosa_A_new_eating_behavior_disorder
21. Oliveira Pereira B. Prevalencia de ortorexia nerviosa en estudiantes de nutrición de Universidad Católica de Brasilia [Trabajo de Grado Internet]. [Brasil]: Universidad Católica de Brasilia; 2012 [consultado 20 Ene 2017]. Disponible en:
<https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/4652/1/Bethania%20Oliveira%20Pereira%20Nassau.pdf>
22. Ramos P, Pérez de Eluate L, Liberal S, Latorre M. La imagen corporal en relación a los TCA en adolescentes vascos de 12-18 años. Revista de Psicodidáctica [Internet]. 2003 [consultado 22 Ene 2017]; 15-16:65-74. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/175/17501602.pdf>
23. Dunn TM, Bratman S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. Eat Behav [Internet]. 2015 [consultado 22 Ene 2017]; 21:11-17. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/287337734_On_orthorexia_nervosa_A_review_of_the_literature_and_proposed_diagnostic_criteria

24. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disor* [Internet]. 2005 [consultado 25 Ene 2017]; 10(2):28-32. Disponible en: <http://orthorexia.com/wp-content/uploads/2010/06/Donini-Orthorexia-Questionnaire.pdf>
25. Alfaro NC, Bulux J, Coto Fernández MJ, Lima Sanucini L. Manual de instrumentos de evaluación dietética. INCAP (Edición española) [Internet]. 2006 [consultado 25 Ene 2017]; 156:140. Disponible en: http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones/doc_view/77-manual-de-instrumentos-de-evaluacion-dietetica
26. Carbajal Azcona A. Manual de nutrición y dietética. Protocolos y modelos estandarizados de valoración y programación de dietas y encuestas dietéticas. Departamento de Nutrición, Universidad Complutense de Madrid [Internet]. 2013 [consultado 25 Ene 2017]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/429-2013-08-18-encuestas-dieteticas-modelos.pdf>
27. Raich RM, Mora M, Soler A, Ávila C, Clos I, Zapater L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clínica y Salud*, 7, 51-66.
28. Baile Ayensa JI, Guillén Grima F, Garrido Landívar E. Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *RIPCS/IJCHP* [Internet]. 2002 [consultado 27 Ene 2017]; 2(3):439-450. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-49.pdf
29. Ortega RM, López Sabaler AM, Andrés P, Requejo AM, Aparicio A, Molinero LM. Programa DIAL para valoración de dietas y cálculos de alimentación (para Windows, versión 3.0.0.5). Departamento de Nutrición (UCM) y Alceingeniería, S.A. Madrid, España [Internet]. 2013 [consultado 28 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.alceingenieria.net/nutricion/descarga.htm>

7. ANEXOS

7.1. Anexo: Estudiantes (Bach.) IES Los Cristianos 2016/17

| | Total de matrículas sin finalizar | Matrículas sin grupo | Matrículas con grupo | Matrículas finalizadas | Grupos |
|--|-----------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------|--------------|
| Bachillerato | 346 | 0 | 346 | 34 | 12,00 |
| 1º BAC | 56 | 0 | 56 | 10 | 2,00 |
| Modalidad de Artes (LOMCE) | | | | | |
| 1º A BACH | | | 26 | | |
| 1º B BACH | | | 30 | | |
| 2º BAC | 60 | 0 | 60 | 3 | 2,00 |
| Modalidad de Artes (LOMCE) | | | | | |
| 2º A BACH | | | 31 | | |
| 2º B BACH | | | 29 | | |
| 1º BAC | 55 | 0 | 55 | 7 | 2,00 |
| Modalidad de Ciencias (LOMCE) | | | | | |
| 1º C BACH | | | 25 | | |
| 1º D BACH | | | 30 | | |
| 2º BAC de Modalidad de Ciencias (LOMCE) | 42 | 0 | 42 | 5 | 2,00 |
| 2º C BACH | | | 18 | | |
| 2º D BACH | | | 24 | | |
| 1º BAC | 62 | 0 | 62 | 6 | 2,00 |
| Modalidad de Humanidades y Ciencias Sociales (LOMCE) | | | | | |
| 1º E BACH | | | 30 | | |
| 1º F BACH | | | 32 | | |
| 2º BAC | 71 | 0 | 71 | 3 | 2,00 |
| Modalidad de Humanidades y Ciencias Sociales (LOMCE) | | | | | |
| 2º E BACH | | | 35 | | |
| 2º F BACH | | | 36 | | |

7.2. Anexo: Estudiantes (Bach.) Colegio Luther King Sur 2016/17



Colegio Luther King ·San Miguel de Abona·

||| Calle Hermano Pedro, 11- Aldea Blanca - 38628 - Tel. 922167141 - www.lutherking.com |||

**ÁLVARO TORTÚ DÍAZ, JEFE DE ESTUDIOS DEL COLEGIO PRIVADO
CONCERTADO “LUTHER KING SUR”, CON EL CÓDIGO DE CENTRO
OFICIAL N° 38011030, DOMICILIADO EN SAN MIGUEL DE ABONA,
ALDEA BLANCA, (S/C DE TENERIFE).**

CERTIFICA:

Que según los datos que obran en este Centro, el número de alumnos matriculados en Bachillerato, en el presente curso escolar 2016/2017, es el siguiente:

1º BACH: 102 alumnos/as

2º BACH: 108 alumnos/as

Y para que conste y surta los efectos oportunos allí donde proceda, en San Miguel de Abona, a quince de abril de 2017.

7.3. Anexo: Hoja de Información y Consentimiento Informado

Título: Prevalencia de Ortorexia en la Población Adolescente Canaria

Autor: Vadaint Sikka Chopra

Tel: 634815342

E-mail: vadaint.sikka@gmail.com

Institución: Facultad de Ciencias de la Salud, Sección de Enfermería, Universidad de La Laguna

Nos dirigimos a usted con el fin de proponerle participar en nuestro estudio. La recogida de datos se llevará a cabo a lo largo de 2 meses con el fin conocer la prevalencia de la ortorexia y los hábitos alimenticios. Para su participación, es necesario que reciba una información adecuada. Rogamos que lea la hoja informativa y que plantee las dudas que le puedan ir surgiendo.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, por ello, se adjunta una hoja de consentimiento informado para que la firme, pudiendo ejercer su derecho a cancelación de la misma en cualquier momento.

Objetivos del estudio:

El objetivo principal de este estudio es conocer la prevalencia de la ortorexia nerviosa, así como también determinar los hábitos alimenticios, el grado de insatisfacción con la imagen corporal y el estado nutricional.

Descripción del estudio:

Se llevarán a cabo una serie de cuestionarios a lo largo de dos meses. En estos correspondientes cuestionarios se intentará medir el riesgo de padecer ortorexia mediante la aplicación del "Test ORTHO-15", conocer el grado de insatisfacción corporal mediante el "Body Shape Questionnaire" y valorar los hábitos alimenticios y el estado nutricional con la "Historia Dietética", en la cual se registrará la ingesta de alimentos. Junto a esto se le pedirán unos datos sociodemográficos (sexo, edad, nacionalidad, etc.). Todos estos métodos son fundamentales para poder conocer el riesgo de padecer ortorexia nerviosa.

Confidencialidad:

En cumplimiento de lo dictado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos personales sólo serán tratados y almacenados para la realización del estudio. La información que se obtenga será de carácter confidencial, y no aparecerán reflejados ni usted, ninguno de sus datos en cualquier informe emitido respecto al estudio.

Si decide participar, el acceso a su información personal será restringido al equipo investigador, autoridades sanitarias y comités éticos de investigación clínica.

Beneficios:

Se le hará llegar los resultados obtenidos en este estudio, además de poder beneficiarse de cuantas acciones se deriven del mismo.

Si está de acuerdo en participar en el estudio, cumplimente el documento que se adjunta a continuación.

Formulario del consentimiento informado

Título: Prevalencia de Ortorexia en la Población Adolescente Canaria

Autor: Vadaint Sikka Chopra

Tel: 634815342

E-mail: vadaint.sikka@gmail.com

Institución: Facultad de Ciencias de la Salud, Sección de Enfermería, Universidad de La Laguna

Yo, Don/Doña _____ confirmo que:

- He leído el documento de información que me ha sido facilitado
- He recibido suficiente información sobre el estudio
- He entendido las explicaciones y se me ha dado la posibilidad de resolver todas las dudas que he planteado al respecto
- Comprendo que puedo retirarme del estudio, cuando quiera, sin la necesidad de dar explicaciones
- He sido informado/a de la protección de mis datos personales, y que así mismo solo serán utilizados en lo referente al estudio
- He recibido una copia firmada de este formulario de consentimiento

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, otorgo libremente mi consentimiento para participar en el estudio y que los datos puedan ser empleados para su desarrollo.

En _____, a _____ de _____ de 2017

Firmado:

7.4. Anexo: Test Para Diagnosticar la Ortorexia (S. Bratman)

Para responder a las preguntas de este cuestionario, marque con una cruz en el cuadro de la respuesta correspondiente.

| Preguntas | Sí | No |
|--|----|----|
| ¿Pasa más de tres horas al día pensando en su dieta? | | |
| ¿Planea sus comidas con varios días de antelación? | | |
| ¿Considera que el valor nutritivo de una comida es más importante que el placer que le aporta? | | |
| ¿Ha disminuido la calidad de su vida a medida que aumentaba la calidad de su dieta? | | |
| ¿Se ha vuelto usted más estricto consigo mismo en los últimos tiempos? | | |
| ¿Ha mejorado su autoestima alimentándose de forma sana? | | |
| ¿Ha renunciado a comer alimentos que le gustaban para comer alimentos “buenos”? | | |
| ¿Supone un problema su dieta a la hora de comer fuera distanciándolo de su familia y sus amigos? | | |
| ¿Se siente culpable cuando se salta su régimen? | | |
| ¿Se siente en paz consigo mismo y cree que todo está bajo control cuando come de forma sana y previsible? | | |
| <p>Si responde afirmativamente a 4 o 5 preguntas significa que es necesario que se relaje más en lo que respecta a su alimentación (a no ser que esté a dieta por prescripción facultativa).</p> <p>Si responde afirmativamente a todas las preguntas, significa que tiene una obsesión importante por la alimentación sana y debe matizar esta conducta con ayuda de un profesional calificado.</p> | | |

-Tabla I. Cuestionario diagnóstico para la ortorexia. (Modificado de Bratman y cols. 2001)

-Fuente: Adriana García y cols. ¿Qué sabe Ud. Acerca de Ortorexia? (2014)⁸

7.5. Anexo: Test ORTHO-15 (Donini LM y cols.)

Para responder a las preguntas de este cuestionario, marque con una cruz en el cuadro de la respuesta correspondiente.

| Preguntas | Siempre | A menudo | A veces | Nunca |
|--|---------|----------|---------|-------|
| 1. ¿Cuándo come, presta atención a las calorías de la comida? | | | | |
| 2. Cuando usted entra a una tienda de alimentos ¿se siente confundido? | | | | |
| 3. ¿En los últimos 3 meses, la idea de la comida, le preocupa? | | | | |
| 4. ¿Sus opciones de alimentación están condicionadas por la preocupación acerca de su estado de salud? | | | | |
| 5. ¿El sabor de la comida es más importante que la calidad al evaluar los alimentos? | | | | |
| 6. ¿Está usted dispuesto a gastar más dinero para tener comida saludable? | | | | |
| 7. ¿El pensar acerca de la comida le preocupa por más de 3 horas al día? | | | | |
| 8. ¿No se permite el incumplimiento de su régimen alimenticio? | | | | |
| 9. ¿Cree que su estado de ánimo afecta su conducta alimentaria? | | | | |
| 10. ¿Cree que comer solo alimentos saludables, aumenta su autoestima? | | | | |
| 11. ¿Cree usted que el consumo de alimentos saludables cambia su estilo de vida (frecuencia al | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| comer con los amigos fuera de casa)? | | | | |
| 12. ¿Cree que consumir comida saludable puede mejorar su apariencia? | | | | |
| 13. ¿Se siente culpable cuando se salta su régimen? | | | | |
| 14. ¿Cree usted que en el mercado también hay alimentos poco saludables? | | | | |
| 15. En la actualidad, ¿usted ingiere sus alimentos sin compañía? | | | | |

-Tabla II. Cuestionario para el diagnóstico de ortorexia nerviosa (Traducido de Donini LM y cols.) (2005)

-Fuente: Adriana García y cols. ¿Qué sabe Ud. Acerca de Ortorexia? (2014)⁸

Puntuación de las respuestas del cuestionario ORTHO-15

| Preguntas | Respuestas | | | |
|------------------------|------------|----------|---------|-------|
| | Siempre | A menudo | A veces | Nunca |
| 2-5-8-9 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3-4-6-7-10-11-12-14-15 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1-13 | 2 | 4 | 3 | 1 |

En este cuestionario el valor de 1 se le asigna a la respuesta que es más indicativa de ortorexia y 4 a la respuesta que indica un comportamiento de alimentación normal, diagnosticándose con ortorexia a aquellos individuos con un puntaje menor a 40.

7.6. Anexo: Historia dietética

| Fecha | |
|--|-----------------------|
| ¿Ha modificado su dieta durante el último mes? | SÍ () NO () |
| En caso afirmativo ¿Quién le aconsejó el cambio? | Médico especialista |
| | Médico de cabecera |
| | Dietista |
| | Por propia iniciativa |
| | Otros (nómbrelos) |
| ¿Qué tipo de dieta? | |
| ¿Desde cuándo sigue esta dieta? | |
| ¿Cuántas veces a la semana come fuera de casa? | días/semanas |
| ¿Dónde come? | |
| ¿Cuánto le dura un litro de aceite? | |
| ¿Cuánto tira 1 litro de aceite? | |
| ¿Cuántos comen en casa? | |

-Tabla III. Cuestionario Historia Dietética

-Fuente: Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. UCM (2013)²⁶

| DESAYUNO: ¿Cuántas veces desayuna a la semana? () ¿Es igual que los fines de semanas? SÍ () NO () | | | | | |
|---|-----------------|--------------------------|------------------------------------|----------------------|------------|
| Alimento | Tipo | Frecuencia (x veces/mes) | Tamaño de medida, porción o ración | Observaciones/marcas | Gramos/día |
| Leche | Entera | | | | |
| | Semidesnatada | | | | |
| | Desnatada | | | | |
| Yogur | Entero | | | | |
| | Desnatado | | | | |
| Zumos | | | | | |
| Infusiones | | | | | |
| ¿Añade algo a lo anterior? | | | | | |
| Café | | | | | |
| Cacao | | | | | |
| Azúcar | | | | | |
| Miel | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Pan | Blanco de barra | | | | |
| | Integral | | | | |
| | De molde | | | | |
| Bollería | | | | | |
| Galletas | | | | | |
| Cereales | | | | | |
| Frutas | | | | | |
| Otros | | | | | |
| ¿Unta algo en el pan o en la bollería? Siempre () A veces () Nunca () | | | | | |
| Aceite | | | | | |
| Mantequilla | | | | | |
| Margarina | | | | | |
| Mermelada | | | | | |
| Otros | | | | | |

-Tabla IV. Cuestionario Historia Dietética (Desayuno)

-Fuente: Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. UCM (2013)²⁶

| MEDIA MAÑANA: ¿Toma algo a media mañana? SÍ () NO () | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------|------------|
| Alimento | Tipo | Frecuencia (x veces/mes) | Tamaño de medida, porción, o ración | Observaciones/Marca | Gramos/día |
| Leche | <i>Entera/semi/desnatada</i> | | | | |
| Yogur | <i>Entero/Desnatado</i> | | | | |
| Infusiones | | | | | |
| Zumos | <i>Cítricos/Otros</i> | | | | |
| Otras bebidas (refrescos) | | | | | |
| Frutas | | | | | |
| ¿Añade algo a lo anterior? | | | | | |
| Café/cacao/té | | | | | |
| Miel/ azúcar | | | | | |
| Otros (referido a lo anterior) | | | | | |
| Pan | <i>Barra/molde/integral</i> | | | | |
| Bollería | | | | | |
| Galletas | | | | | |
| Cereales para desayuno | | | | | |
| Otros (referido a lo anterior) | | | | | |
| ¿Con qué frecuencia unta algo en el pan? Siempre () A veces () Nunca () | | | | | |
| Mantequilla/Margarina | | | | | |
| Aceite | | | | | |
| Mermelada/Miel | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Bocadillos/Sandwiches | | | | | |
| Fritos | | | | | |
| Aperitivos | | | | | |
| Bebidas alcohólicas | | | | | |

-Tabla V. Cuestionario Historia Dietética (Media Mañana)

-Fuente: Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. UCM (2013)²⁶

| COMIDA | | | | | |
|-----------------------------|--|--------------------------|------------------------------------|---------------------|------------|
| Alimento | Tipo | Frecuencia (x veces/mes) | Tamaño de medida, porción o ración | Observaciones/Marca | Gramos/día |
| Primer plato | | | | | |
| Sopas y caldos | | | | | |
| Purés, cremas | <i>(verduras/ leguminosas/ etc.)</i> | | | | |
| Pasta | <i>(macarrones, pizza, etc.)</i> | | | | |
| Arroz | | | | | |
| Legumbres | | | | | |
| Verduras | | | | | |
| Ensalada | | | | | |
| Entremeses | <i>(embutidos, huevo, marisco, etc.)</i> | | | | |
| Fritos (empanadillas, etc.) | | | | | |
| Otros (mayonesa, etc.) | | | | | |
| Platos únicos | | | | | |
| Paella | | | | | |
| Cocido | | | | | |
| Fabada | | | | | |
| Potaje | | | | | |
| Guisos con patatas y ... | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Segundo plato | | | | | |
| Carnes | | | | | |
| Vacuno | | | | | |
| Cerdo | | | | | |
| Pollo/pavo | | | | Con o sin piel | |
| Cordero | | | | | |
| Vísceras | | | | | |
| Embutidos | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Pescados | | | | | |
| Azul | | | | | |
| Blanco | | | | | |
| Huevos | | | | | |

-Tabla VI. Cuestionario Historia Dietética (Comida)

-Fuente: Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. UCM (2013)²⁶

| Alimentos | Tipo | Frecuencia (x veces/ mes) | Tamaño de medida, porción o ración | Observaciones/ Marca | Gramos/ día |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|----------------|
| Fritos | <i>(croquetas, empanadillas)</i> | | | | |
| Otros | | | | | |
| ¿Toma guarnición con la comida? | | | | | |
| Ensalada | | | | | |
| Patatas | <i>Fritas</i> | | | | |
| | <i>Cocidas/asadas</i> | | | | |
| Arroz/pasta | | | | | |
| Verduras | | | | | |
| Mayonesa | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Postres | | | | | |
| Fruta seca | | | | | |
| Fruta en conserva | | | | | |
| Lácteos | | | | | |
| Helados | | | | | |
| Postres lácteos | | | | | |
| Repostería | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Pan | | | | | |
| Bebidas | | | | | |
| Agua | | | | | |
| Refrescos | | | | | |
| Zumos | | | | | |
| Leche | | | | | |
| Cerveza | | | | | |
| Vino | | | | | |
| Aperitivos | | | | | |
| Otros | | | | | |

-Continuación Tabla VI. Cuestionario Historia Dietética (Comida)

-Fuente: Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. UCM (2013)²⁶

| MERIENDA: ¿Toma algo para merendar? SÍ () NO () | | | | | |
|---|------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------|
| Alimento | Tipo | Frecuencia (x veces/mes) | Tamaño de medida, porción o ración | Observaciones/Marca | Gramos día |
| Leche | <i>Entera/semi/desnatada</i> | | | <i>Enriquecida, ...</i> | |
| Yogur | <i>Entero/desnatado</i> | | | <i>Con o sin azúcar, frutas, ...</i> | |
| Infusiones | | | | | |
| Zumos | <i>Cítricos/otros</i> | | | | |
| Otras bebidas | | | | | |
| Frutas | | | | | |
| ¿Añade algo a lo anterior? | | | | | |
| Café/cacao/té | | | | | |
| Miel/azúcar | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Pan | <i>Barra/molde/integral</i> | | | | |
| Bollería | | | | | |
| Galletas | | | | | |
| Cereales | | | | | |
| Otros | | | | | |
| ¿Con qué frecuencia unta algo en el pan? Siempre A veces Nunca | | | | | |
| Mantequilla/margarina | | | | | |
| Aceite | | | | | |
| Mermelada/miel | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Bocadillos | | | | | |
| Fritos | | | | | |
| Aperitivos | | | | | |
| Bebidas alcohólicas | | | | | |

-Tabla VII. Cuestionario Historia Dietética (Merienda)

-Fuente: Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. UCM (2013)²⁶

| CENA | | | | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------|--|-------------------------|----------------|
| Alimento | Tipo | Frecuencia (x veces/ mes) | Tamaño de medida, porción o ración | Observaciones/ Marca | Gramos/ día |
| Primeros platos | | | | | |
| Sopas y caldos | | | | | |
| Purés, cremas | <i>(verduras/ leguminosas/...)</i> | | | | |
| Pasta | <i>(macarrones, pizza...)</i> | | | | |
| Arroz | | | | | |
| Legumbres | | | | | |
| Verduras | | | | | |
| Ensalada | | | | | |
| Entremeses | <i>(embutidos, huevo,...)</i> | | | | |
| Fritos | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Bocadillos/ Sandwiches/ Platos únicos | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Segundos platos | | | | | |
| Carnes | | | | | |
| Vacuno | | | | | |
| Cerdo | | | | | |
| Pollo/pavo | | | | Con o sin piel | |
| Cordero | | | | | |
| Vísceras | | | | | |
| Embutidos | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Pescados | | | | | |
| Azul | | | | | |
| Blanco | | | | | |
| Huevos | | | | | |
| Fritos | <i>(croquetas, empanadillas)</i> | | | | |
| Otros | | | | | |
| ¿Toma guarnición con la cena? | | | | | |
| Ensalada | | | | | |
| Patatas | <i>Fritas/cocidas/ asadas</i> | | | | |
| Arroz/pasta | | | | | |
| Verduras | | | | | |
| Mayonesa | | | | | |
| Otros | | | | | |

-Tabla VIII. Cuestionario Historia Dietética (Cena)

-Fuente: Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. UCM (2013)²⁶

| Alimento | Tipo | Frecuencia (x veces/ mes) | Tamaño de medida, porción o ración | Observaciones/ Marca | Gramos/ día |
|---------------------------|------|---------------------------------|---|-------------------------|----------------|
| Postres | | | | | |
| Fruta fresca | | | | | |
| Fruta en conserva | | | | | |
| Lácteos | | | | | |
| Helados | | | | | |
| Postres lácteos | | | | | |
| Repostería | | | | | |
| Otros | | | | | |
| Pan | | | | | |
| Bebidas | | | | | |
| Agua | | | | | |
| Refrescos | | | | | |
| Zumos | | | | | |
| Leche | | | | | |
| Cerveza | | | | | |
| Vino | | | | | |
| Aperitivos | | | | | |
| Antes de acostarse | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| ¿Hay algún alimento que haya comido o bebido en el último mes que no se haya mencionado? | | | | | |
|---|------|---------------------------------|---|-------------------------|----------------|
| Alimento | Tipo | Frecuencia (x veces/ mes) | Tamaño de medida, porción o ración | Observaciones/ marca | Gramos/ día |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Alimentos enriquecidos/suplementados | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

-Continuación Tabla VIII. Cuestionario Historia Dietética (Cena)

-Fuente: Ángeles Carbajal Azcona. Departamento de Nutrición. UCM (2013)²⁶

7.7. Anexo: Body Shape Questionnaire (BSQ)

-Para responder a las preguntas de este cuestionario, marque con un número (1-6; indicado en la tabla posterior de respuestas) correspondiente a su respuesta.

| Preguntas | | Respuestas |
|-----------|--|------------|
| 1. | Cuando te aburres ¿te preocupas por tu figura? | |
| 2. | ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta? | |
| 3. | ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo? | |
| 4. | ¿Has tenido miedo a engordar? | |
| 5. | ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme? | |
| 6. | ¿Sentirte lleno/a (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentirte gordo/a? | |
| 7. | ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar? | |
| 8. | ¿Has evitado correr para que tu carne no botara? | |
| 9. | ¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura? | |
| 10. | ¿Te ha preocupado que tus muslos o cintura se ensanchen cuando te sientas? | |
| 11. | ¿El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda o gordo? | |
| 12. | Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente? | |
| 13. | Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)? | |
| 14. | Estar desnuda/o (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda/o? | |
| 15. | ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura? | |
| 16. | ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo? | |
| 17. | Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o? | |
| 18. | ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura? | |
| 19. | ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o? | |
| 20. | ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo? | |
| 21. | Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta? | |

| | | |
|-----|---|--|
| 22. | ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (¿por ejemplo, por la mañana?) | |
| 23. | ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol? | |
| 24. | ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura y estómago? | |
| 25. | ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú? | |
| 26. | ¿Has vomitado para sentirte más delgada? | |
| 27. | Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)? | |
| 28. | ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)? | |
| 29. | Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura? | |
| 30. | ¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa tenías? | |
| 31. | ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)? | |
| 32. | ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o? | |
| 33. | ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas? | |
| 34. | La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico? | |

| Respuestas (Rango 34-204) | |
|---------------------------|---|
| Nunca | 1 |
| Raramente | 2 |
| A veces | 3 |
| A menudo | 4 |
| Muy a menudo | 5 |
| Siempre | 6 |

-Tabla IX. Body Shape Questionnaire (Adaptación española). Raich y cols. (1996)²⁷

-Fuente: José Ignacio y cols. Insatisfacción corporal de adolescentes medida con BSQ.²⁸

7.8. Anexo: Cuestionario. Datos sociodemográficos

Instrucciones: A continuación, se le presentan una serie de preguntas. Especifique su respuesta a su situación actual en el cuadro correspondiente. Las respuestas son anónimas y los resultados de este instrumento serán empleados para un trabajo fin de grado de la ULL. Se agradece de antemano su participación en la realización de esta investigación.

Para responder a las preguntas de este cuestionario, indique su respuesta en el cuadro correspondiente de la tabla.

| Preguntas | Respuestas |
|--|------------|
| Edad (años) | |
| Sexo (Varón o Hembra) | |
| Nivel de escolaridad (Curso) | |
| ¿Sigue alguna dieta prescrita por el médico? (SÍ/NO) | |
| Si su respuesta es afirmativa, indique cuál: | |

-Tabla X. Datos sociodemográficos

7.9. Anexo: Carta de Solicitud de Permisos

A/A. D/Doña: _____
Director/a de la Institución _____

San Cristóbal de La Laguna, ____ de Septiembre de 2017

Estimado/a y Distinguido/a Señor/a:

Sirva la presente para solicitarle que la estudiante a término del 4º Curso de Grado de Enfermería por La Universidad de La Laguna, D. Vadaint Sikka Chopra, pueda tener el debido permiso de usted para obtener de su centro unos datos que formarán parte del Trabajo Fin de Grado que lleva por título: **Prevalencia de Ortorexia en la Población Adolescente Canaria**, cuyo objetivo es conocer la prevalencia de la ortorexia nerviosa y los hábitos alimenticios, así como determinar el grado de insatisfacción con la imagen corporal y el estado nutricional de la población adolescente.

El estudio tendrá carácter confidencial, de tal manera que los resultados obtenidos serán difundidos públicamente pero siempre conservando el anonimato de los estudiantes correspondientes. Además, se aportará al Instituto un documento donde figuren los datos obtenidos tras la realización del mismo.

Se le adjunta Memoria de Propuesta de Proyecto de Investigación.

Agradezco de antemano su atención.

Atentamente,

Vadaint Sikka Chopra
Estudiante de 4º de Grado de Enfermería
Tel.: 634815342
Vadaint.sikka@gmail.com