



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

RELACIÓN DE LA ORTOREXIA NERVIOSA CON LA PERFECCIÓN Y CON LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA-COMPULSIVA

María Dolores Rus Guerrero, Esperanza Torrico Linares,

Zaira E. Morales Domínguez, Pedro J. Pérez Moreno

Marilorus49@gmail.com

Ortorexia Nerviosa, Perfeccionismo, Obsesiones, Compulsiones

Orthorexia Nervosa, Perfectionism, Obsessions, Compulsions

RESUMEN

La ortorexia, según Parra-Fernández (2018) "es un trastorno caracterizado principalmente por una obsesión patológica por llevar una comida sana y pura...". De hecho, el componente obsesivo ha sido señalado por Bratman, 1997, indicando que a pesar de ser un trastorno de alimentación también comparte características con los Trastornos Obsesivos (TOC). Hay autores como Varga et al. (2014) que señalan que la ortorexia nerviosa puede que se sitúe entre los espectros alimentarios y los TOC.

En este trabajo nos marcamos como objetivo establecer si existen diferencias significativas en base a poseer comportamiento ortoréxicos o no en diferentes medidas vinculadas al Trastorno Obsesivo. Para ello utilizamos el Cuestionario para el diagnóstico de la ortorexia nerviosa (ORTO-11), el Inventario Maudsley de Obsesión-Compulsión (MOCI) de Hodgson y Rachman (1977) y la Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS) de Frost, Marten, Lahart y Rosenblate (1990).

Los resultados nos indican que existen diferencias estadísticamente significativas en todas las subescalas y puntuaciones totales del MOCI y del MPS, con unos tamaños del efecto medio-grandes, excepto en la subescala de lentitud del MOCI que presenta un percentil estandarizado pequeño. Siendo los participantes con ortorexia los que presentan las medias más elevadas, excepto en la subescala "lentitud" del MOCI.

Estos resultados nos indican que la presencia de comportamientos ortoréxicos es determinante a la hora de presentar características vinculadas al Trastorno Obsesivo.

RELACIÓN DE LA ORTOREXIA NERVIOSA CON LA PERFECCIÓN Y CON LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA-COMPULSIVA

ABSTRACT

Orthorexia, according to Parra-Fernandez (2018) "is a disorder characterized mainly by a pathological obsession to lead a healthy and pure food...". In fact, the obsessive component has been pointed out by Bratman, 1997, indicating that despite being an eating disorder it also shares characteristics with Obsessive Disorders (OCD). There are authors such as Varga et al. (2014) who point out that orthorexia nervosa may be situated between eating spectrums and OCD. In this work we set ourselves the objective of establishing whether there are significant differences based on possessing orthorexic behavior or not in different measures linked to Obsessive Disorder. For this purpose, we used the Questionnaire for the Diagnosis of Orthorexia Nervosa (ORTO-11), the Maudsley Obsessive Compulsion Inventory (MOCI) by Hodgson and Rachman (1977) and the Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) by Frost, Marten, Lahart and Rosenblate (1990). The results indicate that there are statistically significant differences in all subscales and total scores of the MOCI and the MPS, with medium to large effect sizes, except for the slowness subscale of the MOCI, which has a small standardized percentile. Participants with orthorexia had the highest means, except for the "slowness" subscale of the MOCI. These results indicate that the presence of orthorexic behaviors is a determining factor in the presentation of characteristics linked to Obsessive Disorder.

INTRODUCCIÓN

En estos últimos años, hemos asistido a un progresivo interés por el consumo de alimentos saludables con el objetivo primordial de prevenir enfermedades y promover la salud.^{1,2} Sin embargo, este fenómeno, que en principio debe considerarse como un comportamiento saludable, llevado al extremo se convierte en patológico. Así surge el concepto de "ortorexia nerviosa" (ON), definido por primera vez por Bratman en 1996,³ para referirse a personas que manifiestan las siguientes características: (1) Dedicar más de 3 horas al día pensando cómo llevar a cabo una alimentación saludable; (2) Se preocupan más por la calidad de los alimentos que por el placer de consumirlos; (3) Ven disminuida su calidad de vida conforme aumentan su "calidad" de alimentación; (4) Manifiestan sentimientos de culpabilidad cuando no cumple con sus convicciones dietéticas; (5) Planifican excesivamente lo que comerán al día siguiente y (6) se aíslan socialmente debido al estilo de alimentación que han adoptado.³

Las personas con este desorden alimenticio suelen manifestar cuatro fases en su comportamiento. La primera abarcaría un constante pensamiento y preocupación por programar las comidas de los días venideros. La segunda se centra en la compra y en el

RELACIÓN DE LA ORTOREXIA NERVIOSA CON LA PERFECCIÓN Y CON LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA-COMPULSIVA

análisis pormenorizado de todos los productos que se incluyen en la cesta de la compra. La tercera implica a la preparación de los alimentos que ha de ser lo más saludable posible, lo que hace que se convierta en un proceso meticuloso y muy estudiado. La cuarta implica el estado anímico que desarrolla la persona en virtud de que crea que ha cumplido sus objetivos. Así se mostrarán satisfechos si esto ha ocurrido o culpables, si por el contrario, creen que han errado en algunas de las fases anteriores.⁴

Las peculiaridades de este fenómeno hacen que no sea siempre fácil su diagnóstico, ya que suele tener un comienzo insidioso, disfrazándose de una adecuada y responsable conducta de autocuidado alimenticio.⁵ Paulatinamente, las conductas saludables dan paso a una obsesión desmedida en consumir un determinado tipo de alimentos en detrimento de otros, lo que acaba provocando un desbalance nutricional. Por todo ello, esta alteración conlleva consecuencias nocivas para la salud:⁶ a nivel biológico^{7,8} y a nivel psicológico,⁹ así como serios problemas a niveles tanto familiares, como sociales ya que rehúyen comer fuera de casa (al no poder controlar que productos comen y como han sido elaborados) y relacionarse con personas que no compartan sus creencias.^{1,4,10}

En la actualidad la ON no está incluida en ninguna clasificación internacional y, de hecho, se duda sobre su existencia, no quedando claro si es un trastorno con entidad propia o si debería incluirse dentro de otros ya existentes¹¹ como los trastornos alimentarios^{12,13} o el trastorno obsesivo compulsivo.¹⁴ En este sentido encontramos investigaciones que relacionan la ON con el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)¹³ y que señalan que las personas con ON suelen presentar altos niveles de obsesión y perfeccionismo,^{15,16} y que suelen ser controladoras, detallistas, ordenadas y exigentes.^{5,8} Son muchos los trabajos que señalan que el perfeccionismo es una de las características que suele estar presente en la personalidad de las personas con ON y que parece que juega un papel fundamental en el mantenimiento de este.^{18,19} Por otro lado, hay autores que sitúan a la ON dentro del trastorno evitativo/restrictivo de la ingestión alimentaria (TERIA). Este trastorno abarcaría otras patologías, principalmente la anorexia nerviosa, las alergias e intolerancias alimentarias y la ortorexia nerviosa. Como podemos observar, la ON es un fenómeno complejo y que hay aún que está por determinar tanto sus características patológicas como el espectro al que pertenece.

OBJETIVO

En este trabajo nos marcamos como objetivo establecer si existen diferencias significativas en base a poseer comportamiento ortoréxico o no en diferentes medidas vinculadas al Trastorno Obsesivo.

RELACIÓN DE LA ORTOREXIA NERVIOSA CON LA PERFECCIÓN Y CON LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA-COMPULSIVA

METODO

Participantes

La muestra original estuvo compuesta por 961 personas, de las cuales se eliminaron 31 participantes por presentar más de 10 valores perdidos y 105 por presentar valores extremos de edad que se estableció mediante el gráfico tallo y hoja en mayores de 30 años. Quedando conformada la muestra por 825 personas, de las cuales 455 son mujeres (55.2%) y 370 son hombres (44.89%) con un rango de edad de 18 a 30 años y una media de 24.22 años y una desviación tipo de 3.721. Como criterios de selección se incluyeron que todos los participantes tuvieran una edad entre 18 años y 30 años y que su nacionalidad fuera española.

Variables e instrumentos

Para la realización de este trabajo se aplicaron los siguientes instrumentos:

(1) Un Cuestionario en el que se recogió información relativa a diferentes variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios).

(2) El cuestionario ORTO-11-ES,⁸ consta de 11 ítems. Una puntuación menor de 25 puntos indica la existencia de un comportamiento ortoréxico. En nuestra investigación, este cuestionario ha mostrado una consistencia interna de .81 mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach.

(3) Inventario de Maudsley de Obsesión-Compulsión (MOCI).²⁰ Compuesto de 30 ítems con respuestas dicotómicas (verdadero o falso) que evalúa cuatro dimensiones: limpieza, comprobación, duda y lentitud. En nuestro trabajo la escala total presentó un alfa de Cronbach de .85, en las subescalas se halló un alfa de Cronbach de .73 en Limpieza; .77 en Comprobación; .82 en Duda y .86 en Lentitud.

(4) Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS).²¹ Consta de 35 ítems y seis dimensiones. Pasamos a describirla detallando el alfa de Cronbach hallado en nuestra muestra: Expectativas paternas con una consistencia interna de $\alpha=.89$; Críticas paternas con $\alpha=.75$; Preocupación por errores con $\alpha=.91$; Dudas con .79; Exigencias personales con $\alpha=.87$; y Organización con $\alpha=.92$.

Procedimiento

La recogida de la muestra se realizó mediante un cuestionario en Formularios de Google para que las personas pudieran responderla vía online. Se indicaron los objetivos de la presente investigación, garantizando en todo momento el anonimato y que los

RELACIÓN DE LA ORTOREXIA NERVIOSA CON LA PERFECCIÓN Y CON LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA-COMPULSIVA

participantes tuvieran la mayoría de edad. El diseño elegido fue de corte transversal utilizando un muestreo no probabilístico de bola de nieve. Los test fueron ordenados de tres formas diferentes para evitar el sesgo de secuencia y la duración de su cumplimentación estuvo en torno a 25 minutos.

Análisis de datos

Para conseguir los objetivos propuestos en la investigación, los datos serán analizados mediante el paquete IBM SPSS Statistics 20.00. Los análisis que se realizaron fueron: (a) Análisis de la consistencia interna (alfa de Cronbach) de cada instrumento; (b) Análisis descriptivos, se realizaron frecuencias y porcentajes de las variables Sociodemográficas, frecuencias y porcentajes de los Puntos del ORTO-11 y media y desviación típica de la variable edad. (c) Análisis de contraste de medias mediante la prueba t para muestras independientes entre el punto de Corte del ORTO-11 (Con comportamiento ortoréxico versus Sin comportamiento ortoréxico) y las puntuaciones del MOCI y del MPS.

RESULTADOS

Los resultados nos indican que existen diferencias estadísticamente significativas en todas las subescalas y puntuaciones totales del MOCI y del MPS, con unos tamaños del efecto medio-grandes, excepto en la subescala de lentitud del MOCI que presenta un percentil estandarizado pequeño. El resto de tamaños del efecto se sitúan entre medios (Percentile Standing > 58 < 76) y grandes (Percentile Standing >76) (Tabla 1).

Tabla 1

t de Student entre la variable "tener o no comportamientos ortoréxicos" y el MOCI y el MPS

		t	gl	Sig. bilateral	d de Cohen	Percentile Standing
	Comprobación	15.233	823	.000	1.06	84
	Lavado	15.568	723.909	.000	1.15	86
MOCI	Lentitud/Repetición	-3.287	710.748	.002	0.24	58
	Duda/Conciencia	5.397	469.402	.000	0.49	66
	Puntuación Total	12.134	823	.000	0.84	79
MPS	Exigencias Personales	14.040	425.010	.000	1.36	90

RELACIÓN DE LA ORTOREXIA NERVIOSA CON LA PERFECCIÓN Y CON LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA-COMPULSIVA

Preocupación por errores	8.301	508.869	.000	0.73	76
Dudas	4.483	823	.000	0.31	62
Expectativas paternas	9.625	336.952	.000	1.04	84
Críticas paternas	10.455	407.568	.000	1.03	84
Organización	20.182	823	.000	1.40	91.9
Puntuación Total	14.959	396.421	.000	1.50	93.3

Respecto a las puntuaciones medias (Tabla 2), observamos que el grupo que presenta comportamientos ortoréxicos es el que obtiene las puntuaciones medias más elevadas en todas las dimensiones del MOCI y del MPS, así como en sus puntuaciones totales.

Tabla 2

Medias del MOCI y del MPS en base a la presencia o no de comportamiento ortoréxico

		Con Ortorexia	Sin Ortorexia
MOCI	Comprobación	3.33	1.67
	Lavado	4.94	2.81
	Lentitud/Repetición	3.16	3.47
	Duda/Conciencia	3.54	2.90
	Puntuación Total	12.71	8.41
MPS	Exigencias Personales	19.86	14.52
	Preocupación por errores	17.10	12
	Dudas	7.49	6.30
	Expectativas paternas	10.28	6.79
	Críticas paternas	6.13	3.18
	Organización	19.13	12.92
	Puntuación Total	80.01	55.73

DISCUSIÓN

RELACIÓN DE LA ORTOREXIA NERVIOSA CON LA PERFECCIÓN Y CON LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA-COMPULSIVA

Nos marcamos como objetivo determinar si el presentar comportamientos ortoréxicos implicaba tener puntuaciones medias más elevadas en obsesión y perfeccionismo. Nuestros resultados señalan que las personas que podemos catalogar como que sufren ON presentan puntuaciones más elevadas en todas dimensiones del Cuestionario de Obsesión-Compulsión y en las del Perfeccionismo. Además, las diferencias que se establecen entre el grupo de personas con ON y sin ON, no solo son significativas a niveles estadísticos, sino que los tamaños de efecto nos indican que las magnitudes de esas diferencias son entre medianas y grandes en la mayor parte de los factores. El único cuyo tamaño del efecto nos hace despreciar la significatividad es en el factor lentitud/repetición. Estos resultados son acordes con los encontrados por otros autores que avalan que tanto la obsesión^{13,15,16} como la perfección^{15,16,18,19} parecen formar parte del espectro de la ON. En este sentido, datos similares fueron expuestos en el trabajo de Oberle et al.²² que mostraron que la preocupación por los errores, la existencia de críticas paternas y las dudas sobre acciones eran manifestaciones propias de personas con ON. Sin embargo, no todos los estudios avalan estas relaciones, tal y como se muestra en el trabajo de Bóna et al. (2018).

La principal conclusión que extraemos de nuestro estudio es que la ON parece estar íntimamente relacionada con los Trastornos Obsesivos-compulsivos y con el perfeccionismo.

Respecto a limitación principal de nuestro trabajo, esta sería tanto el tamaño muestral, como el diseño elegido. Ello limita la extrapolación de los resultados. Sin embargo, estos datos nos llevan a plantear una futura línea de investigación centrada en determinar si la ortorexia es un trastorno de la alimentación o más bien, es un trastorno del espectro obsesivo-compulsivo cuyos pensamientos y conductas se centran en la alimentación.

BIBLIOGRAFIA

1. Teixeira M C, Dos-Santos M, Alves SV, Cabral KS y Baeza F. Ortorexia nervosa: reflexões sobre um novo conceito. Revista de Nutrição. 2011;24(2):345-357.
2. Sikka V. Prevalencia de Ortorexia en la población adolescente canaria. Universidad de la Laguna, Islas Canarias. 2017.
3. Muñoz R, Martínez A. Ortorexia y vigorexia: ¿Nuevos trastornos de la conducta alimentaria? Trastornos de la Conducta Alimentaria. 2007;5:457-482.
4. Aranceta J. Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. Archivos latinoamericanos de nutrición. 2007;57(4):313-315.

RELACIÓN DE LA ORTOREXIA NERVIOSA CON LA PERFECCIÓN Y CON LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA-COMPULSIVA

5. Guillén R. Trastornos alimentarios en la adolescencia: un abordaje sistémico-integral. En: Barcelata BE. Psicología de la Obesidad. Zaragoza: El Manual Moderno. 2014.p.147-160.
6. Bratman S, Knight D. Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating. Editorial Broadway. 2001.
7. Bressan MR, Pujals C. Transtornos alimentares modernos: uma comparação entre ortorexia e vigorexia. Revista Uningá. 2015;23(3):25-30.
8. Parra-Fernández L. Riesgo de ortorexia: Adaptación y validación al español del cuestionario ORTHO-15. Ciudad Real: Universidad de Castilla-La Mancha. 2018.
9. Brytek-Matera A. Orthorexia nervosa- an eating disorder, obsessive-compulsive disorder or disturbed eating habit? Archives of Psychiatry and Psychotherapy. 2012;14(1):55-60.
10. Koven NS, Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2015;18:385-394.
11. Ryman FV, Cesuroglu T, Bood ZM, Syurina EV. Orthorexia nervosa: disorder or not? Opinions of Dutch health professionals. Frontiers in psychology.2019;10: 555.
12. Bartel SJ, Sherry SB, Farthing GR, Stewart SH. Classification of orthorexia nervosa: Further evidence for placement within the eating disorders spectrum. Eating Behaviors. 2020;38:101406.
13. Brytek-Matera A, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Staniszewska A, Modrzejewska J, Fernández-Martínez, E. Evaluation of Orthorexia Nervosa and Symptomatology Associated with Eating Disorders among European University Students: A Multicentre Cross-Sectional Study. Nutrients. 2020;12(12):3716.
14. Zhou X, Schneider SC, Cepeda SL, Storch EA. Orthorexia Nervosa in China: An Exploration of Phenomenology and Clinical Correlates Among University Students. J Cogn Psychother. 2020; 34(3):225-241.
15. Barnes MA, Caltabiano ML. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. Eat Weight Disord-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity. 2016;22(1):177-184.
16. McComb SE, Mills JS. Orthorexia nervosa: A review of psychosocial risk factors. Appetite. 2019;140:50-75.
17. Behar Astudillo, R. El amplio espectro de los trastornos evitativos/restrictivos de la ingestión de alimentos, ortorexia y otros desórdenes (alimentarios). Revista chilena de neuro-psiquiatría. 2020;58(2):171-185.

RELACIÓN DE LA ORTOREXIA NERVIOSA CON LA PERFECCIÓN Y CON LA SINTOMATOLOGÍA OBSESIVA-COMPULSIVA

18. Sánchez FG, Rial BR. Ortorexia nerviosa ¿Un nuevo trastorno de la conducta alimentaria. *Actas Esp Psiquiatr.* 2004;32(1):66-68.
19. Barrada JR, Roncero M. Estructura Bidimensional de la Ortorexia: Desarrollo y Validación Inicial de un Nuevo Instrumento. *Anales de Psicología.* 2018;34(2):282-290.
20. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy.* 1977;15(5):389-395.
21. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Researc.* 1990;14(5): 449-468.
22. Oberle CD, Samaghabadi RO, Hughes EM. Orthorexia nervosa: Assessment and correlates with gender, BMI, and personality. *Appetite.* 2017;108: 303-310.
23. Bóna E, Szél Z, Kiss D, Gyarmathy VA. An unhealthy health behavior: analysis of orthorexic tendencies among Hungarian gym attendees. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity.* 2018;24(1):13-20.