

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Marianela Velázquez

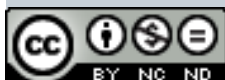
**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO DE ORTOREXIA EN
PERSONAS QUE PRACTICAN MUSCULACIÓN NO
COMPETITIVA**

2023

Tutora: Lic. Paula Mizrahi

Citar como: Velázquez M. Hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia en personas que practican musculación no competitiva. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2023.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/643>



AGRADECIMIENTOS

A mi familia, amigos y novio, por su apoyo a lo largo de todos estos años, por impulsarme a superarme siempre y enseñarme a no bajar los brazos, por confiar en mí.

A mi tutora Lic. Paula Mizrahi por su colaboración, orientación y por haberme guiado en este proyecto, y a todas las personas que participaron en esta investigación.

¡MUCHAS GRACIAS!

RESUMEN

Área Temática: Nutrición

Autor: Marianela Velazquez

Contacto email: marianela.velazquez@hotmail.com

Universidad: Isalud

Introducción: La ortorexia nerviosa es un trastorno de la alimentación donde la obsesión por consumir alimentos saludables lleva a una dieta excesivamente restrictiva. Los hábitos alimentarios extremos y la actividad física en exceso pueden influir en el desarrollo de este trastorno.

Objetivos: Conocer los hábitos alimentarios de personas que realizan musculación en gimnasios de AMBA y el riesgo de padecer Ortorexia Nerviosa.

Material y método: El diseño de la investigación es descriptivo y transversal, con enfoque de carácter observacional y prospectivo. Participaron personas de ambos sexos mayores de 18 años que asistían mínimo 2 veces por semana al gimnasio, una hora cada vez con antigüedad mínima de 3 meses. La evaluación se llevó a cabo mediante un cuestionario en línea utilizando Google Forms, que no había sido validado previamente. Para medir el riesgo de Ortorexia nerviosa, se empleó el cuestionario ortho-15, el cual cuenta con una validación previa.

Resultados: Del total de la población (n= 92) el 58,7% presentó riesgo de ortorexia nerviosa, siendo más prevalente en hombres que en mujeres, la mayoría con edades entre 26 y 33 años. También se pudo observar que a mayor riesgo los hábitos alimentarios fueron más saludables. Con relación a la actividad física un 61,1% de la población refirió sentirse culpable por saltarse un entrenamiento y más de la mitad de ese porcentaje (32%) realiza alguna conducta compensatoria.

Conclusiones: La detección temprana y el tratamiento adecuado de la ortorexia nerviosa son fundamentales para prevenir complicaciones. El diagnóstico precoz permite intervenir a tiempo, proporcionando apoyo nutricional y terapéutico, lo que mejora las posibilidades de recuperación y bienestar a largo plazo.

Palabras clave: Ortorexia Nerviosa / Orthorexia Nervosa. Actividad física / Physical activity. Musculación / Bodybuilding. Hábitos alimentarios / Eating habits. Conductas compensatorias/compensatory behaviors.

ABSTRACT

Thematic Area: Nutrition

Author: Marianela Velazquez

Email contact: marianela.velazquez@hotmail.com

University: Isalud

Introduction: Orthorexia nervosa is an eating disorder in which an obsession with consuming healthy food leads to an excessive restrictive diet. Extreme eating habits and physical activity are relevant to this eating disorder development.

Objectives: Understand the eating habits of individuals engaged in bodybuilding in gyms in AMBA and the risk of developing Orthorexia Nervosa.

Material and method: The research design is descriptive and cross-sectional, with an observational and prospective approach. People of both sexes aged 18 and older who attended the gym at least twice a week, one hour each time, with a minimum tenure of 3 months participated. The assessment was conducted using an online questionnaire through Google Forms, which had not been previously validated. To measure the risk of Orthorexia nervosa, the ortho-15 questionnaire, which has prior validation, was employed.

Results: Of the total population (n=92), 58.7% presented a risk of orthorexia nervosa, being more prevalent in men than in women, most of them were between 26 and 33 years old. A significant correlation was found between eating habits and orthorexia nervosa risk, which means that the higher the healthy eating habits, the higher the risk. Regarding physical activity, 61.1% of the population express feeling guilty to skip training and more than half do a compensatory behavior.

Conclusions: Early detection and proper treatment of orthorexia nervosa are key to prevent further complications. The early diagnosis provides the opportunity to take action in time, providing nutritional and therapeutic support, which increases the chances of recovery and long term well-being.

Key words: Ortorexia Nerviosa / Orthorexia Nervosa. Actividad física / Physical activity. Musculación / Bodybuilding. Hábitos alimentarios / Eating habits. Conductas compensatorias/compensatory behaviors.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO CONCEPTUAL.....	2
2.1 Ortorexia nerviosa.....	2
a. Causas.....	2
b. Síntomas:.....	3
c. Consecuencias.....	3
d. Diagnóstico:.....	4
e. Tratamiento.....	5
2.2 Actividad física.....	5
2.3 Musculación.....	6
2.4 Hábitos alimentarios.....	7
3. ESTADO DEL ARTE.....	9
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
4.1. Pregunta Problema.....	10
4.2. Objetivo general.....	10
4.3. Objetivos específicos.....	10
4.4 Variables:.....	11
4.5 Hipótesis de Investigación.....	12
4.6 Viabilidad.....	12
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
5.1. Diseño enfoque y alcance de Investigación.....	12
5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	13
5.2.1 Población accesible.....	13
5.3 Criterios de elegibilidad.....	13
5.3.1 Criterios de inclusión.....	13
5.3.2 Criterios de exclusión.....	13
5.3.3 Criterios de eliminación.....	13
6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	14
7.1. Instrumentos.....	31
7.2 Aspectos Éticos.....	32
8. Cronograma de actividades.....	32
8.1. Prueba piloto.....	33
9. RESULTADOS.....	34
10. DISCUSIÓN.....	44
11. CONCLUSIÓN.....	45
12. RECOMENDACIONES.....	46
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
14. ANEXOS.....	50

1. INTRODUCCIÓN

En Argentina la prevalencia de Ortorexia Nerviosa no ha sido investigada de forma oficial hasta la fecha, sin embargo, en 2017, un estudio realizado por la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia reveló que aproximadamente el 18% de las personas cumplían con los criterios de diagnóstico de Ortorexia nerviosa. (1)

Este trastorno fue definido por primera vez por Steven Bratman en 1997 como “una dependencia u obsesión por los alimentos saludables que conlleva a una preocupación excesiva y patológica por la alimentación.”. Se ha demostrado que este trastorno puede ocasionar deficiencias nutricionales importantes, sobre todo de nutrientes esenciales, tales como hipocalcemia e hiponatremia, así como también disminución de la presión arterial, disminución de glóbulos rojos, blancos, plaquetas y deterioro de la calidad de vida implicando un riesgo para la salud. A su vez puede dar lugar a la adopción de comportamientos obsesivos con el objetivo de lograr consumir solo dietas saludables llevando a la persona a aislarse socialmente para conseguir este objetivo. (2)

Las personas que padecen ortorexia pueden ser muy selectivas en cuanto a los alimentos que consumen, eliminando grupos enteros de alimentos de su dieta debido a creencias infundadas sobre su seguridad o calidad. (2)

Desde tiempos antiguos, las personas que se involucran en la actividad física buscan mejorar su rendimiento y su apariencia, esto puede llevar a una obsesión con la dieta y la alimentación, en muchos casos se tiende a aumentar el consumo de proteínas e hidratos de carbono para poder enfrentar una alta carga de ejercicios y reponer las estructuras musculares, disminuyendo el consumo de lípidos para evitar ganar peso. La ortorexia está relacionada con los hábitos alimentarios, ya que afecta la forma en que una persona elige, compra y consume alimentos y si bien la actividad física en sí misma no causa ortorexia, puede contribuir a su desarrollo al aumentar la presión sobre la dieta para poder cubrir las exigencias del ejercicio y mejorar el cuerpo. (3)

Frente a lo expuesto el objetivo de este trabajo final integrador fue conocer los hábitos alimentarios y el riesgo de padecer ortorexia nerviosa en personas que asisten a gimnasios y practican musculación.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Ortorexia nerviosa

El concepto de ortorexia deriva de las palabras griegas ortho (que significa recto, correcto o derecho) y orexia (que se refiere al apetito o deseo). Se describe como una obsesión patológica por seguir una dieta equilibrada y saludable. Si bien comer alimentos saludables es algo positivo, puede convertirse en una patología cuando la selección de alimentos se vuelve tan precisa y rigurosa que la "dieta correcta" se convierte en lo más importante de la vida, esto puede llevar a restricciones dietéticas significativas y un deterioro en áreas importantes de la vida cotidiana. La atención se centra más en la calidad de los alimentos que en el placer de comerlos. (4)

El individuo que sufre de ortorexia nerviosa comienza con la intención de mejorar su salud, tratar alguna enfermedad o bajar de peso. No obstante, a medida que avanza el tiempo, la dieta se convierte en el centro de su vida diaria. Las tareas cotidianas dependen de la planificación, adquisición y preparación de comidas "correctas", siendo rigurosos con los estándares de nutrición que se han autoimpuesto. Estas personas suelen categorizar los alimentos de manera diferenciada, asignándoles cualidades particulares que expresan sus emociones hacia ellos. Por ejemplo, pueden describir algunos alimentos como "malos" si son productos conservados, "artificiales" si son industrialmente procesados, o "saludables" si son orgánicos. Además, pueden experimentar un fuerte o descontrolado deseo de comer cuando sienten emociones como la ansiedad, la felicidad o la culpa. (5)

Se ha dividido la ortorexia en dos fases, en la primera, las personas presentan moderada preocupación por adoptar hábitos más saludables, mejorar la alimentación, hacer ejercicio y por último adelgazar y en una segunda fase se observa una preocupación excesiva con los tipos de alimentos que ingieren y la imagen corporal. (6)

a. Causas

Una de las causas principales que favorecen a desarrollar anorexia nerviosa es sin dudas los medios de comunicación que informan constantemente sobre cuestiones de la alimentación, demonización de alimentos, y dietas de moda. (7)

Las personas están constantemente expuestas a una avalancha de información sobre la selección de alimentos, y los medios de comunicación se aprovechan para utilizar tácticas para promocionar determinados productos. Los expertos señalan que todos estos cambios en la sociedad relacionados con los alimentos son las causas subyacentes de la ortorexia nerviosa. En la mayoría de los casos, la ortorexia comienza simplemente con la elección de alimentos saludables como resultado de toda la información recibida. Con el tiempo, la importancia de comer de manera saludable va en aumento hasta convertirse en una obsesión. Las personas afectadas por la ortorexia presentan síntomas que se asemejan al trastorno obsesivo-compulsivo y muestran una preocupación excesiva por los patrones de alimentación saludable. Las personas que sufren de ortorexia son extremadamente rigurosas, tienen una sensibilidad delicada, se controlan de manera constante y son exigentes tanto con ellas mismas como con los demás. (7)

b. Síntomas:

Algunos de los síntomas más característicos de esta enfermedad son: preocupación excesiva por la calidad de los alimentos consumidos, priorización de la calidad de los alimentos por encima del placer y la necesidad de comer, aumento en la dedicación de la elección de la dieta mientras que la calidad de vida disminuye, dedicación de gran parte del día a la planificación de la alimentación, desde cocinar, realizar compras (incluso si requiere viajar largas distancias para obtener alimentos especiales como orgánicos, importados, sin aditivos, entre otros), leer sobre dietas y evaluar si un alimento es saludable o no. (7)

Las personas que padecen ortorexia nerviosa renuncian a actividades diarias con el fin de mantener una dieta saludable, lo que resulta en un aislamiento social. Experimentan una sensación de poder y control total cuando consumen los alimentos adecuados, ya que perciben que al controlar lo que comen, pueden ejercer influencia sobre otros aspectos de su vida, que de otro modo pueden resultar difíciles de controlar. (7)

c. Consecuencias

Dentro de las consecuencias que puede generar padecer este trastorno, se encuentran las de tipo físico donde la relación disfuncional con la alimentación puede llevar a consecuencias físicas similares a las de una alimentación inadecuada. Esto incluye el riesgo de desnutrición, anemia, desequilibrios vitamínicos (tanto por exceso como por déficit), carencia de minerales, baja presión arterial, osteoporosis, entre otros problemas de salud relacionados. (7)

A su vez genera un impacto psicológico, la ortorexia puede desencadenar o agravar síntomas de depresión, ansiedad y preocupación excesiva por la salud. Estos trastornos pueden afectar negativamente el bienestar emocional y la calidad de vida de las personas que los experimentan.

Cada persona y situación pueden presentar particularidades y variaciones en los efectos. Es fundamental abordar estos trastornos de manera integral, considerando tanto los aspectos físicos como los psicológicos, con el fin de brindar un apoyo adecuado a quienes los padecen. (8)

d. Diagnóstico:

Existen varios métodos para diagnosticar la ortorexia nerviosa (ON).

Hasta el año 2015 se conocían dos herramientas, la primera fue desarrollada por Bratman en 1997, quien creó un cuestionario de 10 preguntas relacionadas con los hábitos alimentarios (BOT) siendo éste positivo para la ON al responder afirmativamente al menos 4 de 10 preguntas, sin embargo, el mismo ha sido desestimado por falta de validez científica. Posteriormente, Donini et al. adaptaron este cuestionario, añadiendo cinco preguntas y convirtiendo las respuestas en una escala Likert, (9) el cuestionario resultante se denominó ortho 15, el cual ha sido estudiado y validado (10). Este cuestionario es el método más utilizado hoy en día y se enfoca en analizar las conductas de autocontrol, restricción y obsesión en la alimentación, con el objetivo de determinar si los individuos tienen un alto o bajo riesgo de desarrollar Ortorexia nerviosa. El ortho-15 se ha convertido en una herramienta importante para identificar esta afección y prevenir futuras complicaciones relacionadas con la salud y el bienestar, consta de 15 preguntas que describen la intensificación del comportamiento ortoréxico, refiriendo a aspectos cognitivos y emocionales relacionados con la alimentación, así como con síntomas clínicos de la ortorexia. (10)

Dentro de los síntomas se incluyen los siguientes: dedicar más de 3 horas al día para planificar la alimentación, preocuparse más por la calidad de los alimentos, que, por el placer de consumirlos, disminución de la calidad de vida, conforme aumenta la pseudocalidad de la alimentación, sentimientos de culpabilidad, cuando no cumplen las convicciones dietéticas, planificación excesiva de lo que se comerá al día siguiente, aislamiento social provocado por el tipo de alimentación. (11)

En el año 2016 Barthels et al desarrollo una herramienta denominada Escala Orthorexie de Düsseldorf (The Düsseldorf Orthorexie Scale, DOS), es un autoinforme de 10 ítems que mide la conducta alimentaria Ortorexica, con una escala de Likert de cuatro puntos, desde “esto se aplica a mí” (4 puntos) a “esto no se aplica a mí” (1 punto). Un mayor puntaje, indica un comportamiento ortoréxico más pronunciado. La puntuación máxima es de 40 puntos, con un corte de ≥ 30 puntos para indicar la presencia de ortorexia nerviosa, un puntaje entre 25 y 29 indica riesgo de ortorexia

nerviosa, y en el año 2018/2019 este mismo autor desarrolló la Escala de Ortorexia de Teruel (Teruel Orthorexic Scale, TOS) el cual evalúa multidimensionalmente la ortorexia con una escala Likert de 4 puntos que van desde 0= Totalmente en desacuerdo hasta 3= Totalmente de acuerdo. Consta de 17 ítems que miden tanto la ortorexia nerviosa como la ortorexia saludable. (4) . Actualmente se está desarrollando otra herramienta de evaluación llamada The Barcelona Orthorexia Scale (BOS) con la colaboración de 17 países. La intención es subsanar los errores que presenta la ortho-15 y crear un instrumento de medida para futuras investigaciones. Aún están en fase inicial, seleccionando los ítems más relevantes para generar un cuestionario en inglés y en español. (6)

e. Tratamiento

Es importante la presencia de un equipo multidisciplinario para acompañar a los pacientes con ortorexia nerviosa, que cuente con médicos, psicoterapeutas y nutricionistas, que valoren la situación inicial del paciente y elaboren un plan de acción adecuado a cada caso, siempre corrigiendo inicialmente las alteraciones cognitivas que puedan presentar por el estado carencial. La combinación de medicación, psicoeducación y psicoterapia puede ser adecuada para pacientes ambulantes. (6)

2.2 Actividad física

La Organización Mundial de la Salud define a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. La actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud. (12)

Se puede dividir en actividad física estructurada y no estructurada. La actividad física estructurada se refiere a aquellas actividades planificadas y organizadas que siguen un programa específico y tienen objetivos definidos. Estas actividades suelen llevarse a cabo en entornos formales, como gimnasios, centros deportivos o clubes, y están supervisadas por profesionales cualificados, como entrenadores o instructores. (13)

Un ejemplo de actividad física estructurada es un entrenamiento en el gimnasio que incluye ejercicios de fuerza, cardiovasculares y flexibilidad como la musculación, siguiendo un programa diseñado por un entrenador personal. Otra forma de actividad física estructurada es participar en

clases grupales, como aeróbicos, yoga o pilates, donde se sigue una secuencia de ejercicios específicos. (14)

Por otro lado, la actividad física no estructurada se refiere a cualquier tipo de actividad física realizada de forma espontánea y sin un plan preestablecido. Este tipo de actividad puede incluir actividades recreativas al aire libre, como caminar, andar en bicicleta, jugar a la pelota o simplemente jugar en un parque. También puede incluir actividades cotidianas como limpiar la casa, jardinería o subir escaleras. (13) (14)

La práctica de actividad física en adultos brinda numerosos beneficios para la salud, incluyendo una mejora en la reducción de la mortalidad en general y la mortalidad cardiovascular, una disminución en la incidencia de hipertensión, una menor aparición de cánceres específicos, como también una menor probabilidad de desarrollar diabetes tipo 2. Además, la actividad física promueve una mejor salud mental, disminuyendo la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, así como también contribuye a una mayor salud cognitiva y calidad de sueño. También, existe la posibilidad de obtener mejoras en las mediciones de adiposidad, como índices de grasa corporal. (15)

Las recomendaciones de actividad física según la Organización Mundial de la Salud son que los adultos deben acumular a lo largo de la semana un mínimo de entre 150 y 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o bien un mínimo de entre 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad vigorosa, o bien una combinación equivalente de actividades de intensidad moderada y vigorosa, con el fin de obtener beneficios notables para la salud. (15)

También genera beneficios del tipo psicológicos: Mejora la autoconfianza, sensación de bienestar, satisfacción sexual, disminución de la ansiedad, disminución de la depresión y mejora del funcionamiento intelectual. La realización de ejercicio físico de intensidad moderada a alta desencadena distintas respuestas en el organismo de una persona. Realizar una excesiva actividad física provoca o aumenta las enzimas cardíacas como la creatina quinasa (CK) y la creatina quinasa MB (CK-MB), lo que podría llevar erróneamente a hacer un diagnóstico de daño cardíaco o de infarto agudo. (16)

2.3 Musculación

Es una alternativa de actividad física basada generalmente en ejercicio físico de media a alta intensidad, con la finalidad de encontrar un equilibrio muscular entre los segmentos corporales, generalmente se utilizan estímulos anaeróbicos, este tipo de actividad física se desarrolla

principalmente en gimnasios. También se le llama musculación a la actividad encaminada a hipertrofiar el músculo sin llegar a un desarrollo competitivo. (16)

La musculación al ser un entrenamiento con pesas provoca transformaciones inducidas en las fibras musculares como son los micro traumas; estas pequeñas lesiones en el músculo contribuyen al cansancio experimentado tras el ejercicio. La reparación de los micro traumas, forman parte del crecimiento muscular mejor conocido como hipertrofia.(16)

La práctica de la musculación se enfoca en preservar la masa muscular, con el objetivo de mantener la fuerza, la capacidad contráctil y la elasticidad del músculo, evitando su deterioro prematuro debido a la falta de ejercicio. (17)

El músculo tiene la capacidad de mantenerse joven y saludable siempre que se estimule de manera regular. El envejecimiento muscular ocurre como consecuencia de la falta de actividad y el sedentarismo. El ejercicio regular mediante la musculación actúa como una medida preventiva tanto para las articulaciones como para las enfermedades relacionadas con las estructuras cercanas a las articulaciones (patologías periarticulares). Al fortalecer los músculos y mejorar la movilidad articular, se reducen los riesgos de lesiones articulares y se promueve la salud general de las estructuras periarticulares.(17)

La práctica de musculación tiene como objetivo y nos ayuda a combatir la pérdida de tono muscular, ya que la falta de ejercicio físico debilita nuestros músculos, impidiendo que cumplan su función dinámica de soporte del esqueleto. Esto puede provocar malestar, sensación de pesadez, debilidad, fatiga y dolores lumbares. Además, ejercitarse regularmente tiene beneficios significativos en la lucha contra el envejecimiento. Un organismo que se mantiene activo envejece más lentamente, ya que los músculos conservan su tono y los huesos se fortalecen debido a la acción muscular, lo que ayuda a retrasar la aparición de la osteoporosis. También favorece el crecimiento y contribuye a recuperar y mantener la fuerza muscular. (18)

2.4 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios son elecciones conscientes y repetitivas que las personas hacen en relación con la selección, consumo y uso de ciertos alimentos o dietas, y están influenciados por factores sociales, culturales, psicológicos y emocionales. (19)

Son conductas personales e individualizadas que la mayoría de las personas realizan de manera constante. (19)

Al examinar la historia, se puede observar que el término "hábito" es una categoría conceptual que se origina en la filosofía de Aristóteles y se utiliza para explicar la conducta humana y la formación de los hábitos alimentarios. (19)

Estos hábitos se aprenden a través de la repetición y de manera casi automática, siendo la familia una influencia significativa en este proceso. A medida que los niños crecen, la influencia de la familia tiende a disminuir. Los adolescentes con el tiempo desarrollan patrones de consumo alimentario diferentes a los habituales, optando por comidas rápidas y picoteos más frecuentes. Los hábitos alimentarios están estrechamente vinculados con la identidad cultural y se ven influenciados por la educación cultural y social de las personas. La pertenencia a una cultura determinada se refleja en las tradiciones religiosas, la posición socioeconómica, los ingresos, así como en las restricciones y prohibiciones alimentarias que caracterizan a cada grupo cultural. A medida que la sociedad experimenta cambios económicos, sociales y tecnológicos, también se producen transformaciones en los hábitos alimentarios y, por ende, en las identidades culturales asociadas a ellos. Estos hábitos incluyen un conjunto de reglas de comportamiento frecuentes que gobiernan nuestras elecciones, preparación y consumo de alimentos, derivan de la continuidad y permanencia de conductas culturales relacionadas con la comida, así como nuestras preferencias y aversiones que influyen en ellas, tanto de manera consciente como inconsciente. Es por todo esto que los hábitos alimentarios moldean y dirigen nuestra conducta alimentaria. Son una parte fundamental de nuestro estilo de vida, ya que contribuyen a satisfacer necesidades biológicas y simbólicas fundamentales. Proporcionan lo que el ser humano más valora y necesita: energía, salud y placer. La alimentación es una necesidad fundamental para todas las personas y, por lo tanto, es una práctica cultural universal. (19) (20)

Es importante destacar que al momento de alimentarnos normalmente no comemos solos, sino en compañía de familiares o amigos, en todas las sociedades, la conducta alimentaria está regida por normas y rituales establecidos por los miembros del grupo. Estas normas conforman el acto de comer en todas sus dimensiones, como el número de comidas al día, los horarios de las comidas, las prácticas de preparación y presentación de los alimentos, entre otros aspectos. Los hábitos alimentarios también pueden incluir prácticas específicas, como usar utensilios de cocina tradicionales o seguir ciertas tradiciones culinarias en ocasiones especiales. (21)

Los alimentos que elegimos y las formas en que los consumimos están arraigados en nuestra historia y contexto social. Estos hábitos pueden transmitirse de generación en generación, formando parte de nuestra identidad. (21)

En resumen, los hábitos alimentarios cumplen funciones clave en nuestra rutina diaria. Influyen en la selección y compra de alimentos, así como en las prácticas de alimentación en términos de

cuándo y cómo comemos. También están vinculados a nuestra identidad cultural, reflejando nuestras costumbres y tradiciones culinarias. (21)

3. ESTADO DEL ARTE

En un estudio de corte cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en Argentina en el año 2019 donde participaron 121 personas con edad mayor o igual a 18 años de ambos sexos que asistían como mínimo 3 veces por semana al gimnasio, se encontró relación significativa entre el riesgo de ortorexia nerviosa y los hábitos alimentarios de la población. Se obtuvo que el 71,9% de la población presento alto riesgo de ortorexia nerviosa, siendo el 59,8 % sexo femenino. El método utilizado fue ortho 15. (2)

Otro estudio realizado en Ecuador en el año 2018 de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, en el cual se utilizó un muestreo no probabilístico intencional de voluntarios donde participación 100 individuos, con un rango de edad entre de 16 a 46 años y fue conformado por 47 mujeres y 53 hombres, se pudo evidenciar la presencia de conducta ortoréxica en un 22 %; siendo el sexo masculino y la edad comprendida entre 20 y 30 años los de mayor frecuencia con 13 individuos en ambas variables. Se empleó el instrumento ortho 15. (22)

En el año 2016 en España se realizó un estudio transversal donde participaron 100 personas mayores de 18 años, que arrojó como resultados que un 85% de la muestra no presenta tendencia ortoréxica alguna. A estos participantes se les dio el cuestionario ortho-15. (10)

En el año 2016 en Perú, se realizó una investigación de tipo cuantitativa, no-experimental y transversal, de diseño correlacional, realizada en una muestra de 292 individuos. El 17,4% sufre Ortorexia (en su mayoría varones), para el diagnóstico se utilizó el test de diagnóstico ortho-15. (23)

En el año 2013 en Perú, se realizó un estudio observacional transversal y descriptivo, donde se entrevistaron a 90 personas y se aplicó para el diagnóstico de ortorexia el test ORTO- 15. Los resultados fueron que el 61,11% no presenta ortorexia, un 33,33% si y un 5,56% con diagnóstico de “falta de atención a la dieta”. En relación a la ortorexia con la preocupación por el ejercicio físico, el 77,78% de usuarios presentó preocupación leve, 20% moderado y sólo 2,22% una preocupación

grave por la realización de ejercicios, que no se asoció de manera significativa ($p > 0,05$) con la presencia de ortorexia, ya que se vieron en proporciones semejantes. (24)

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La musculación no competitiva es una actividad física en crecimiento, que se caracteriza por el desarrollo de la fuerza y la hipertrofia muscular, sin un objetivo de competir en eventos deportivos específicos. A medida que esta actividad fue ganando popularidad, también hubo un aumento en la atención a la alimentación como un componente fundamental para alcanzar los objetivos. Sin embargo, este enfoque en la alimentación podría llevar al riesgo de padecer ortorexia nerviosa, un trastorno alimentario caracterizado por una obsesión con la comida "saludable".

La ortorexia nerviosa es un problema de salud importante que puede tener graves consecuencias físicas y psicológicas. A pesar de la creciente preocupación por los trastornos de la conducta alimentaria, la relación entre los hábitos alimentarios de las personas que practican musculación no competitiva y el riesgo de ortorexia es un tema que aún no se ha explorado de manera exhaustiva. Este estudio busca abordar esta brecha en la investigación al analizar cómo los hábitos alimentarios de esta población específica pueden influir en el riesgo de desarrollar ortorexia nerviosa.

4.1. Pregunta Problema

¿Afectan los hábitos alimentarios y la actividad física en el riesgo de padecer ortorexia nerviosa?

4.2. Objetivo general

Conocer los hábitos alimentarios de personas que realizan musculación en gimnasios de AMBA y el riesgo de padecer Ortorexia Nerviosa.

4.3. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la población.
- Investigar cómo afecta la variable "culpa por saltarse un entrenamiento" con el riesgo de Ortorexia nerviosa.

- Investigar si se generan conductas compensatorias en las personas que sienten culpa por saltarse un entrenamiento.
- Analizar los hábitos alimentarios de la población y la frecuencia en días de asistencia al gimnasio.
- Identificar los hábitos alimentarios de la población seleccionada.
- Determinar la prevalencia de ortorexia nerviosa en la gente que asiste al gimnasio.

4.4 Variables:

- **Riesgo de ortorexia:** Se medirá con el instrumento ortho-15. Clasificación: con riesgo o sin riesgo de ON.
- **Hábitos alimentarios:** Se realizarán preguntas referidas a las comidas consumidas por día, el consumo de alimentos dependiendo de su origen, el consumo de delivery y ultraprocesados, forma de adquirir frutas y verduras, como actúan en caso de asistir a un evento en relación a la comida ofrecida, y por último preguntas referidas a las etiquetas de los alimentos.
- **Culpabilidad por saltarse un entrenamiento:** se medirá mediante una pregunta que podrá ser afirmativa o negativa.
- **Conductas compensatorias:** se medirá mediante una pregunta con las siguientes opciones:
 - Salgo a correr
 - Comienzo una dieta al día siguiente
 - Restrinjo alimentos en mi próxima comida
 - Entreno más intenso la próxima vez
 - Hago ayuno
 - otros
- **Actividad física:**
 - Si realizan o no musculación
 - Se medirá la frecuencia de asistencia al gimnasio a través de una pregunta con clasificación de respuesta en 1 día, 2 días, 3 días, 4 días, 5 días, 6 días o 7 días a la semana.

- Se medirán las horas de actividad física por día mediante una pregunta abierta.
- Se medirá la antigüedad de asistencia al gimnasio: clasificación menor a 3 meses, mayor a 3 meses.
- **Características sociodemográficas:**
 - Edad: Clasificación 18-25, 26-33, 34-41, 42-49, 50-57 , mayor de 57.
 - Sexo: Clasificación Femenino, masculino, otros.
 - Lugar de residencia: si residen o no en AMBA.
 - Nivel educativo: Primario completo, secundario completo, terciario completo, universitario completo, posgrado completo.

4.5 Hipótesis de Investigación

Existe una conexión relevante entre los hábitos alimentarios de las personas que realizan musculación no competitiva y el riesgo de desarrollar ortorexia nerviosa debido a que esta población tendría una mayor obsesión por el consumo de una dieta extremadamente saludable para lograr sus objetivos tanto físicos como deportivos. (5) (6)

4.6 Viabilidad

La realización de esta investigación se logró de manera efectiva, dado que se obtuvo acceso a la población de estudio, permitiendo la recopilación de datos mediante un cuestionario desarrollado específicamente para este propósito, así como el uso del cuestionario validado Ortho 15, con la debida autorización de los participantes. Además, se llevó a cabo una exhaustiva revisión de la literatura científica disponible lo cual resultó fundamental para recopilar la información requerida y completar la investigación.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1. Diseño enfoque y alcance de Investigación

Enfoque

El enfoque de la investigación fue de tipo cuali cuantitativo debido a que se recolectaron datos numéricos y no numéricos a través del instrumento utilizado.

Alcance

El alcance de esta investigación es de tipo descriptivo ya que el cuestionario realizado tuvo como propósito conocer los hábitos alimentarios de la población en estudio, conocer la frecuencia,

cantidad de horas y antigüedad de asistencia al gimnasio así como también el riesgo de padecer ortorexia nerviosa.

Diseño

El diseño fue transversal, prospectivo y observacional ya que se recolectaron y midieron datos en un periodo de tiempo determinado.

5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

5.2.1 Población accesible

Personas mayores de 18 años que asisten a gimnasios en AMBA y realicen musculación.

5.2.2 Muestra, tamaño y selección

El tipo de muestra fue no probabilística por conveniencia y por bola de nieve, ya que no se eligieron al azar sino que se seleccionaron personas mayores de 18 años que asisten a gimnasios en la región de AMBA debido a su accesibilidad y su adecuación a los objetivos de la investigación.

5.3 Criterios de elegibilidad

5.3.1 Criterios de inclusión

Mayores de 18 años de ambos sexos que asisten a gimnasios en AMBA y realicen musculación.

5.3.2 Criterios de exclusión

Personas que concurren menos de 2 veces por semana al gimnasio, menos de 1 hora por día y con antigüedad menor a 3 meses.

5.3.3 Criterios de eliminación

Aquellos que no contestaron de forma completa el cuestionario.

6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Operalización de las variables utilizadas en el trabajo de investigación

Nota específica: Definiciones conceptuales:

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Categoría	Clasificación	Técnica/Instrumento
Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (25)		Edad en años	18-25	Privada Policotómica Cuantitativa Discreta	Encuesta/Formulario de Google
				26-33		
				34-41		
				42-49		
				50-57		
				Mayor de 57		

				Mayor de 57							
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres. (26)		Sexo	<table border="1"> <tr> <td>Masculino</td> </tr> <tr> <td>Femenino</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> </tr> </table>	Masculino	Femenino	Otros	Privada Policotómica Cualitativa Nominal	Encuesta/Formulario de Google		
Masculino											
Femenino											
Otros											
Nivel educativo	El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado. (27)	Educación	Nivel educativo	<table border="1"> <tr> <td>Primario completo</td> </tr> <tr> <td>Secundario completo</td> </tr> <tr> <td>Terciario completo</td> </tr> <tr> <td>Universitario completo</td> </tr> <tr> <td>Posgrado completo</td> </tr> </table>	Primario completo	Secundario completo	Terciario completo	Universitario completo	Posgrado completo	Privada Policotómica Cualitativa Ordinal	Encuesta/Formulario de Google
Primario completo											
Secundario completo											
Terciario completo											
Universitario completo											
Posgrado completo											
				1 día							

Actividad física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona. (11)	Frecuencia	Días a la semana	2 días	Privada Policotómica Cualitativa Ordinal	Encuesta/Formulario de Google
				3 días		
				4 días		
				5 días		
				6 días		
				7 días		
			Horas a la semana	Pregunta abierta	Privada Policotómica Cuantitativa Nominal	

Culpa	Sentimiento negativo de responsabilidad personal por un acto considerado moralmente incorrecto o por no cumplir con ciertas expectativas o estándares. Es una emoción compleja que puede surgir como resultado de nuestras acciones, pensamientos o creencias. (28)		Salteo de entrenamiento	Si No	Privada Dicotómica Cualitativa Nominal	Encuesta/Formulario de Google
-------	---	--	-------------------------	----------	---	-------------------------------

Conductas compensatorias	Son acciones que una persona realiza con el propósito de contrarrestar los efectos negativos de una conducta poco saludable. (29)		Conductas realizadas	Salgo a correr	Privada Policotómica Cualitativa Nominal	Encuesta/Formulario de Google
				Comienzo dieta al día siguiente.		
				Restrinjo alimentos en mi próxima comida.		
				Entreno más intenso la próxima vez.		
				Hago ayuno		
				No realizó ninguna conducta compensatoria.		

Hábitos alimentarios	Son elecciones conscientes y repetitivas que las personas hacen en relación con la selección, consumo y uso de ciertos alimentos o dietas, y están influenciados por factores sociales, culturales,	Consumo de alimentos	Consumo de comidas al día	Desayuno	Privada Policotómica Cualitativa Nominal
				Almuerzo	
				Merienda	
				Cena	
				Colaciones	
		Origen y forma de elaboración de alimentos		Si no sé el origen y cómo se elaboró no lo consumo.	Privada Policotómica Cualitativa Nominal

	psicológicos y emocionales. (20)			No me modifica, lo consumo igual.		
		Consumo de delivery		Si	Privada Policotómica Cualitativa Nominal	
				No		
Asistencia a eventos	Consumo de alimentos	Consumo la comida que brindan	Privada Policotómica	Encuesta/Formulario de Google		

				Me llevo vianda con comida hecha en mi casa.	Cualitativa Nominal
				No como nada.	
		Consumo de ultraprocesados		Diariamente	Privada Policotómica Cualitativa Nominal
				Semanalmente	
				Quincenalmente	

				Mensualmente	
				Nunca	
		Adquisición de frutas y verduras		Tengo huerta propia	Privada Policotómica Cualitativa Nominal
			verdulería/Supermercado		
			Vegetales y frutas agroecológicas		

				No consumo vegetales ni frutas	
		Lectura de etiquetas		Siempre	Privada Policotómica Cualitativa Nominal
				Casi siempre	
				A veces	
				Casi nunca	
				Nunca	

Ortorexia	La Ortorexia Nerviosa es una obsesión patológica por seguir una dieta equilibrada y saludable. (4)	Riesgo de Ortorexia	Quando come, ¿se fija en las calorías de los alimentos?		
			Quando usted entra en una tienda, ¿se siente confundido?		
			En los últimos 3 meses, ¿pensar en comida ha sido una preocupación?		
			¿Sus hábitos de alimentación están condicionados por la preocupación por su estado de salud?		

			Para usted, ¿es el sabor el principal criterio a la hora de determinar la calidad de los alimentos?	Nunca	Privada	Cuestionario Validado. Encuesta/Formulario de Google
			¿Estaría dispuesto a gastar más por una alimentación más sana?	A veces	Cuantitativa	
				Frecuentemente	Discreta	
			Pensamientos por una alimentación sana, ¿le preocupa más de 3 horas al día?	Siempre	Policotómica	

			¿Se permite alguna transgresión alimentaria?		
			¿Considera que su estado de humor influye en sus hábitos de alimentación?		
			¿Considera que estando convencido de que consume alimentos saludables aumenta su autoestima?		

			¿Considera que el consumo de alimentos saludables modifique su estilo de vida (frecuencia de comer fuera, amigos...?)		
			¿Considera que consumiendo alimentos saludables mejora su aspecto físico?		
			¿Se siente culpable cuando se salta el régimen?		

			¿Cree usted que en el mercado también hay alimentos poco saludables?		
			En la actualidad, ¿come solo?		

7. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó durante los meses de Agosto a Septiembre 2023 mediante un formulario de google Forms dirigido a la población mayor de 18 años que reside en AMBA y realiza musculación no competitiva.

La recolección de datos finalizó el día 12 de septiembre de 2023 y se procedió a realizar el análisis de los mismos.

7.1. Instrumentos

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario de elaboración propia anónimo, conteniendo preguntas cerradas con múltiples respuestas, una pregunta abierta y algunas de tipo mixta.

El cuestionario constó de 10 secciones en total.

La primera y segunda sección se basó en realizar preguntas con criterio de exclusión y aquellas donde se conoció las características demográficas de la población en estudio.

La tercera, cuarta, quinta y sexta sección hicieron referencia a la actividad física, constó de preguntas que permitió conocer la antigüedad, frecuencia, horas de realización de actividad física y la culpabilidad por saltarse un entrenamiento.

La séptima sección se basó en conocer qué conductas compensatorias realizaban los encuestados en caso de saltarse un entrenamiento.

La octava y novena sección hicieron referencia a los hábitos alimentarios de la población, y por último la décima sección hizo referencia al cuestionario ortho-15 validado y desarrollado en Italia por Donini que se utiliza para evaluar la tendencia hacia la ortorexia. Este cuestionario constó de 15 preguntas con respuestas en una escala tipo Likert de cuatro opciones que fueron desde "siempre" hasta "nunca". Las preguntas están relacionadas con hábitos alimentarios, prácticas culinarias y actitudes hacia la alimentación. Algunas de las preguntas tienen una puntuación inversa (las respuestas se puntúan como 2/5/8/9: 4,3,2,1), mientras que otras tienen una puntuación regular (las respuestas se puntúan como 3/4/6/7/10/11/12/14/15: 1,2,3,4), y algunas tienen una puntuación alterna (las respuestas se puntúan como 1/13: 2,4,3,1).

En su forma original, las preguntas se agrupan en tres dominios: el área clínica (preguntas 3/7/8/9/15), el dominio cognitivo-racional (preguntas 1/5/6/11/12/14) y el dominio emocional (preguntas 2/4/10/13) de la persona. Una puntuación más alta en el cuestionario sugiere un menor

riesgo de ortorexia. Además, se sugiere un punto de corte menor a 40 como referencia para identificar un posible riesgo de ortorexia. (30)

7.2 Aspectos Éticos

Dentro del proceso de recolección de datos para este trabajo final de grado, se elaboró un formulario en el cual se solicitó el consentimiento de cada participante. Este consentimiento fue fundamental para avanzar con el estudio y asegurar la participación voluntaria y consciente de cada individuo en la investigación

8. Cronograma de actividades

Actividad	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Revisión bibliográfica									
Planteamiento del problema y objetivos									
Elaboración del marco teórico									
Elaboración de instrumentos									
Prueba piloto									
Trabajo de campo – Recolección de datos									
Procesamiento de datos									
Análisis de datos									
Redacción de Resultados									
Redacción de Discusión y Conclusión									

8.1. Prueba piloto

La prueba piloto se realizó en el mes de Julio para evaluar la comprensión del cuestionario y detectar cualquier dificultad que los participantes pudieran experimentar al completarlo, especialmente en lo que respecta a la claridad y comprensión de las preguntas. Realizar la misma permitió hacer los ajustes necesarios antes de su implementación completa, como por ejemplo la eliminación de preguntas referidas a hábitos alimentarios que no aportaban datos significativos a la investigación y al objetivo de la misma.

8.2. Análisis estadístico

El análisis estadístico con metodología descriptiva se llevó a cabo mediante Looker Studio. Los datos se calcularon en porcentajes y números enteros.

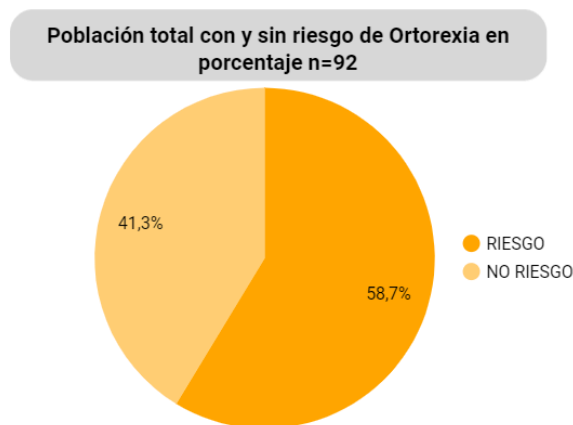
9. RESULTADOS

Análisis de variables sociodemográficas

Del total de la población accesible $n=112$, se excluyeron 20 personas por no cumplir con los criterios de inclusión, quedando una muestra final de $n=92$.

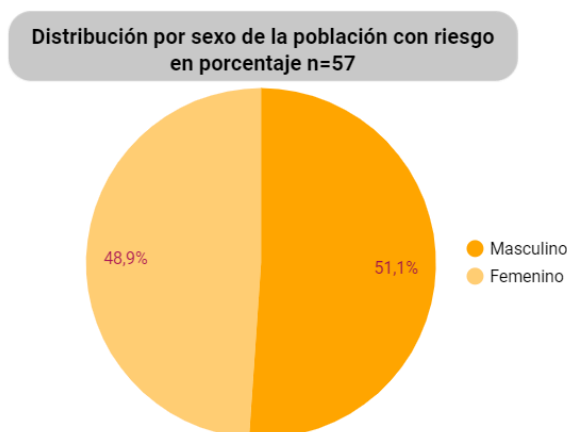
Del $n=92$, el 58,7% de la población presentó riesgo de Ortorexia ($n=54$) (ver gráfico N°1) y entre los participantes con riesgo se encontró que un 55,6% eran de sexo masculino ($n=30$) y el resto femenino ($n=24$) (ver gráfico N°2), siendo la mayoría (57,4%) con edades entre 26 y 33 años. (ver gráfico N°3)

Gráfico N°1: Población total con y sin riesgo de Ortorexia.



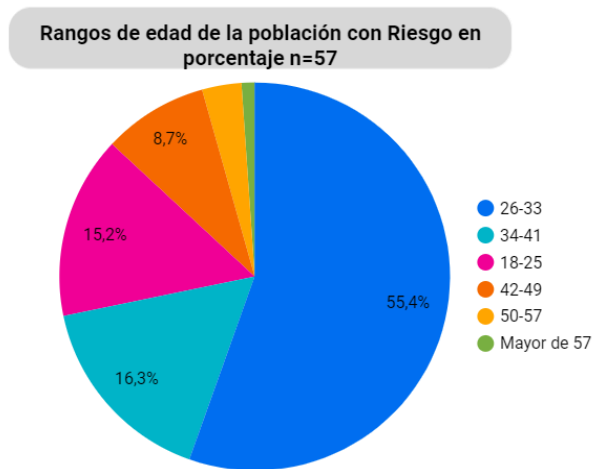
Ref.: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Gráfico N°2: Distribución según sexo de la población con riesgo



Ref.: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Gráfico N°3: Distribución según edades de la población con riesgo

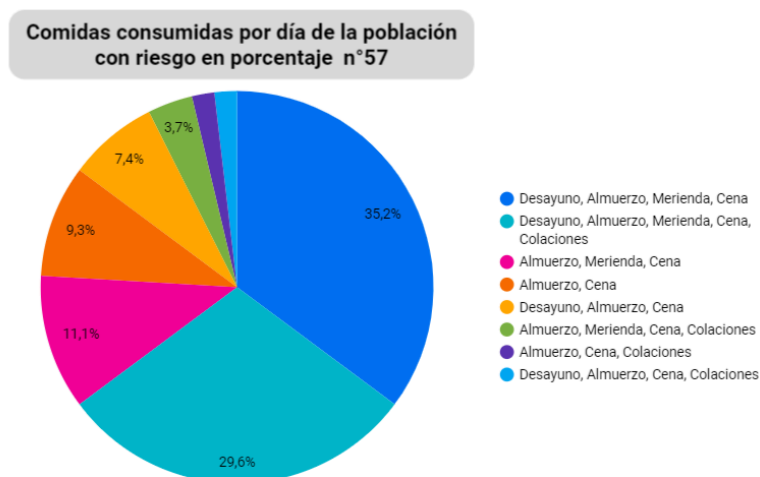


Ref.: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Análisis de las variables sobre hábitos alimentarios

En aquellas preguntas relacionadas a los hábitos alimentarios se obtuvo como resultados que del total de la población con riesgo (n=57), un 35,2% de las personas consumen por día desayuno, almuerzo, merienda y cena, siguiendo con un 29,6% aquellos que además de esas cuatro comidas, también consumen colaciones. (ver gráfico N°4)

Gráfico N°4: Comidas consumidas por día

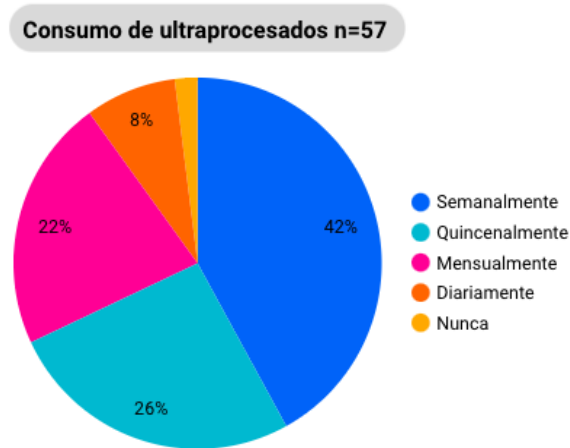


Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Respecto al consumo de ultraprocesados, del total de la muestra con riesgo (n=57), el 46,3% de la población refiere que los consume de forma quincenal y mensual y un 40,7% consume de forma

semanal, el porcentaje restante se dividió entre los que consumen diariamente y los que nunca consumen. (ver gráfico N° 5)

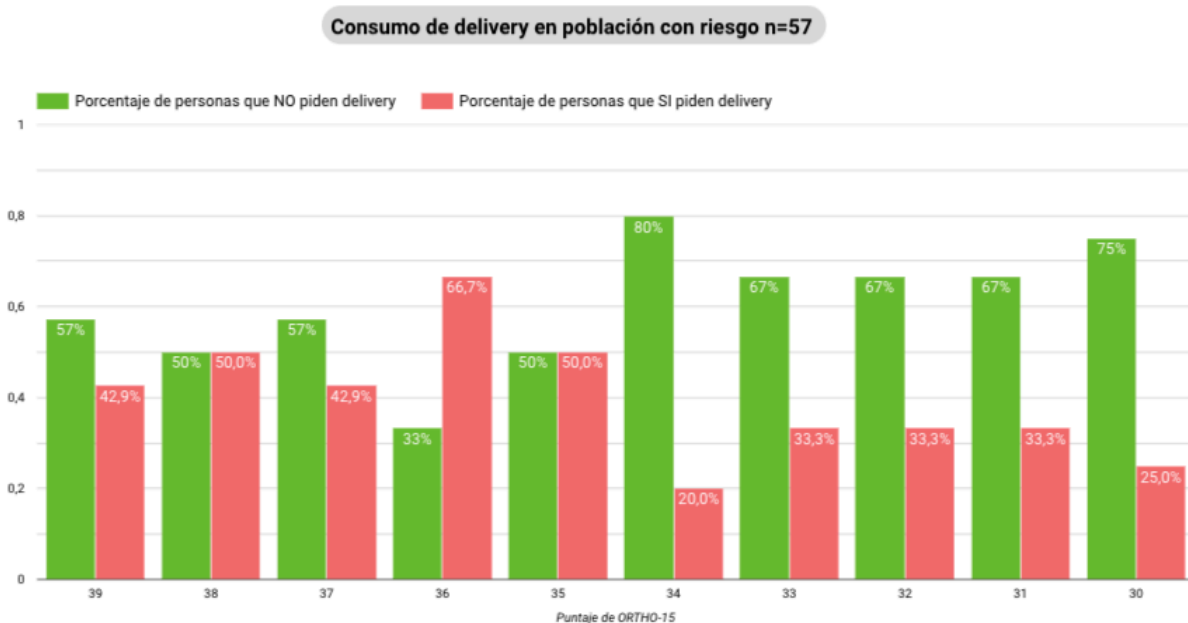
Gráfico N°5 : Consumo de ultraprocesados



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

En relación al consumo de delivery, podemos notar que este aumenta a medida que el puntaje de riesgo disminuye (sabiendo que, cuanto menor es el puntaje, mayor es el riesgo). (ver gráfico N° 6).

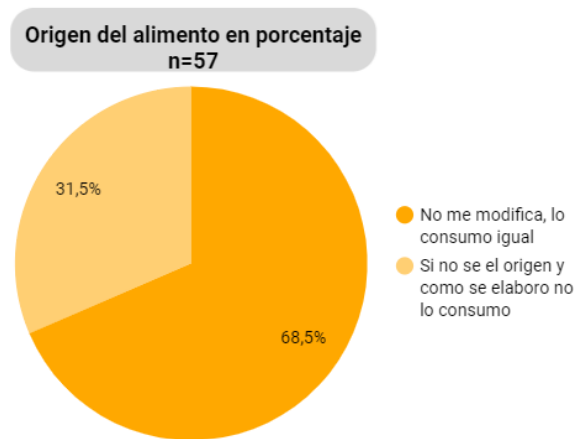
Gráfico N°6 : Consumo de delivery en población con riesgo



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

En relación al origen del alimento el 68,5% de la población con riesgo (n=57) refirió que no le modifica el origen del mismo y lo consumen igual (ver gráfico N° 7).

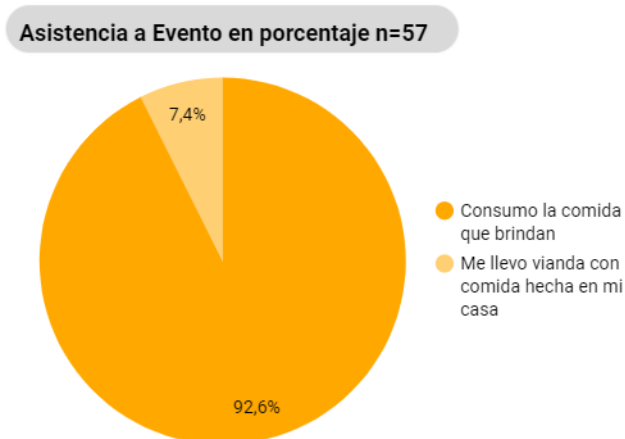
Gráfico N° 7: Origen del alimento



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Frente a la pregunta realizada sobre qué decisión toman a la hora de comer cuando asisten a un evento, los resultados fueron que un 92,6% de la población con riesgo (n=57) consume la comida que se brinda en el lugar y el resto se llevan vianda con comida hecha en su casa. (ver gráfico N° 7)

Gráfico N° 8: Decisión respecto a la comida en eventos

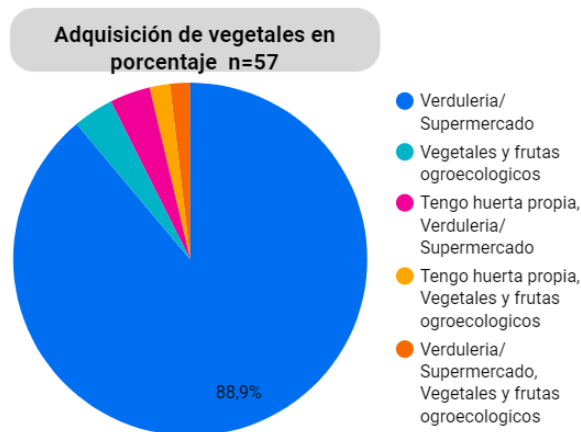


Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Otra pregunta que se realizó fue de qué manera, la población en estudio (n=57), adquiere sus vegetales y un 88,9% de la muestra con riesgo contestó que las compran en verdulerías o

supermercados y el porcentaje restante se dividió entre las personas que adquieren vegetales y frutas agroecológicas y los que tienen huerta propia. (ver gráfico N° 9)

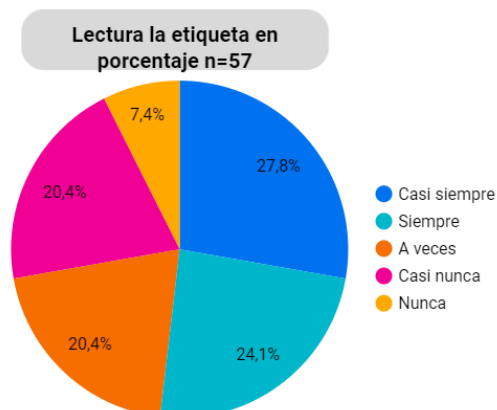
Gráfico N° 9: Adquisición de vegetales



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Por último se interrogó a la población para saber si les interesa leer las etiquetas de los productos alimenticios y que es a lo que más le prestan atención. Respecto a la lectura de etiquetas en la población con riesgo (n=57) el mayor porcentaje lo obtuvo la opción “casi siempre” con un 27,8% seguido de “siempre” con un 24,1%. (ver gráfico N°10) y en relación a lo que más le prestan atención los resultados obtenidos fueron que del 100% de la población (n=92), el 70% de la muestra con riesgo le interesa leer el contenido de nutrientes, seguido de los ingredientes con un 65%, en cambio la población sin riesgo le presta más atención a los ingredientes con un 67,74%, seguido del valor energético con un 51,61%. (ver tabla N° 1)

Gráfico N°10 : Lectura de etiquetas en la población con riesgo



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Tabla N°1: A que le presta más atención la población en las etiquetas.

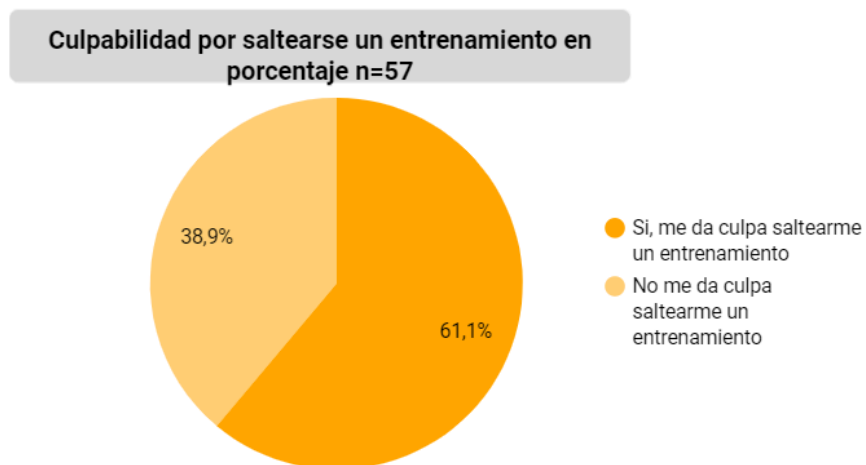
¿Que es a lo que más le prestas atención? (podes ...	Con riesgo SI	Con riesgo NO	Sin Riesgo SI	Sin Riesgo NO
1. Valor energetico	45,00 %	55,00 %	51,61 %	48,39 %
2. Procedencia	10,00 %	90,00 %	16,13 %	83,87 %
3. Ingredientes	65,00 %	35,00 %	67,74 %	32,26 %
4. Hidratos de carbono, proteínas, grasas, fibra alimentaria ...	70,00 %	30,00 %	41,94 %	58,06 %
5. Denominación de venta del producto	0,00 %	100,00 %	0,00 %	100,00 %
6. Aditivos y conservantes	37,50 %	62,50 %	38,71 %	61,29 %

Ref: Tabla de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Análisis de las variables Actividad física

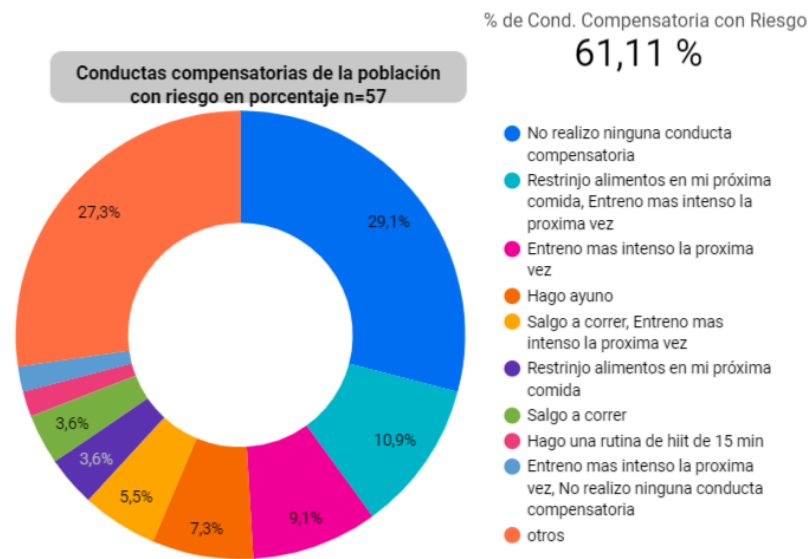
Respecto a la actividad física se pudo determinar que de los participantes con riesgo (n=57) el 61,1% le da culpa saltarse un entrenamiento. (Ver gráfico N°11), de ese porcentaje más de la mitad (32%) indico realizar alguna conducta compensatoria para contrarrestar la falta de actividad física, siendo “realizo ayuno” la respuesta con mayor porcentaje obtenido (27,3%), seguido de “restrinjo alimentos en mi próxima comida” (10,9%) y “entreno más intenso la próxima vez” (9,1%). El 29,1% restante corresponde a la población que no realiza ninguna conducta compensatoria (Ver gráfico N°12).

Gráfico N°11: Culpabilidad por saltarse un entrenamiento en la población con riesgo



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

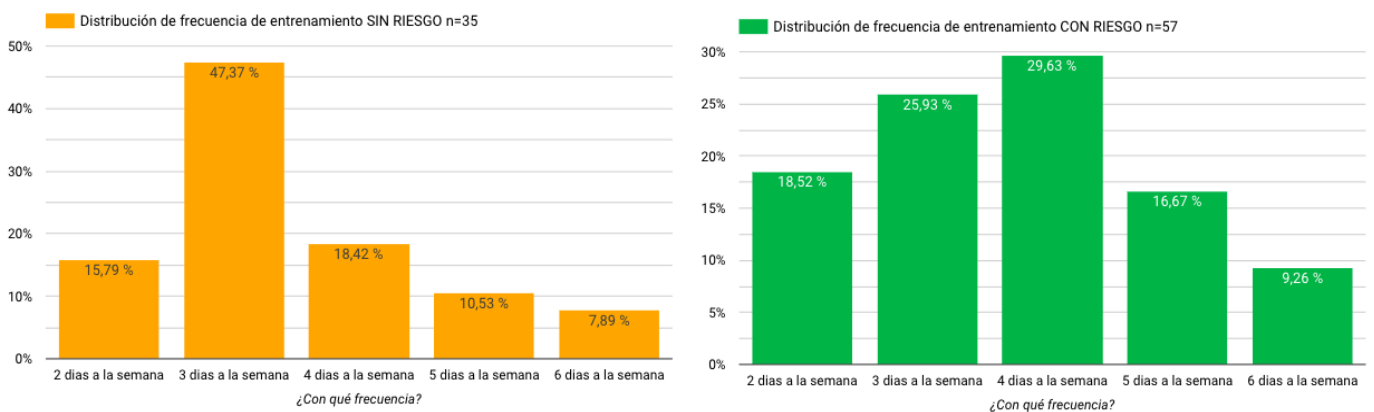
Gráfico N°12: Conductas compensatorias



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

En relación a la frecuencia de actividad física, se realizó una comparativa entre las personas con y sin riesgo. Respecto a las personas sin riesgo (n=35) se pudo observar que la mayoría asistía 3 veces por semana al gimnasio, con un porcentaje del 47,37%, sin embargo en el caso de las personas con riesgo (n=57), se evidenció que asistían con mayor frecuencia, principalmente 4 veces por semana, observándose también una distribución más homogénea de asistencia que abarca entre 3 y 5 días a la semana. (Ver gráfico N°13).

Gráfico N°13: Frecuencia de entrenamiento en la población con riesgo



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

Respecto a la cantidad de horas de entrenamiento realizadas por día, se pudo evidenciar que en la población con riesgo (n=57), fue 1 hora por día el tiempo que más se repitió en la encuesta con un 48,15% (n=26) siguiendo 2 horas por día con un 29,6%. (Ver tabla N°2)

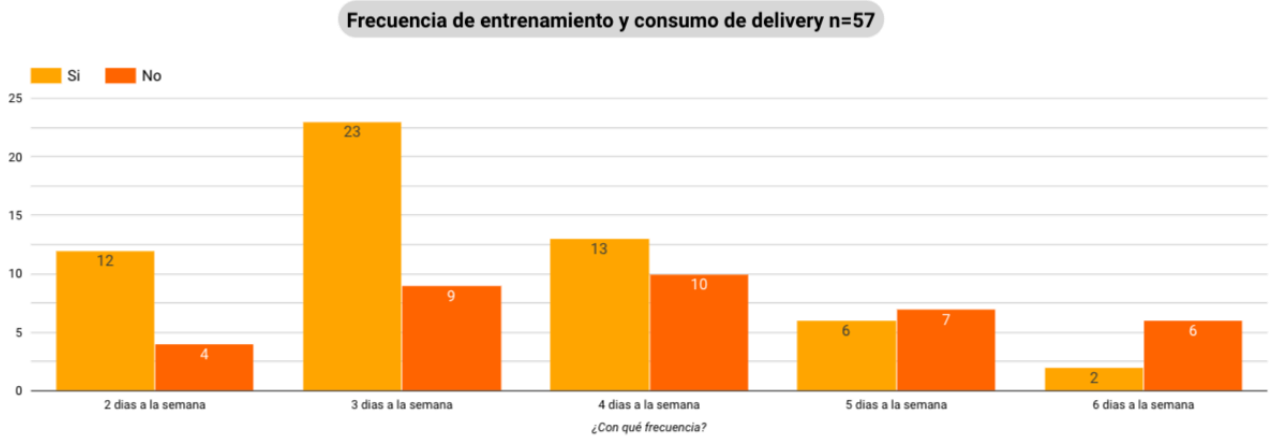
Tabla N°2: Horas de entrenamiento por día en población con riesgo

Horas de actividad física de la población con riesgo en porcentaje n=57		
¿Cuántas horas por día?	Porcentaje de total	Cantidad
1	48,15 %	26
1.5	16,67 %	9
2	29,63 %	16
2.5	1,85 %	1
3	1,85 %	1
3.5	1,85 %	1

Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

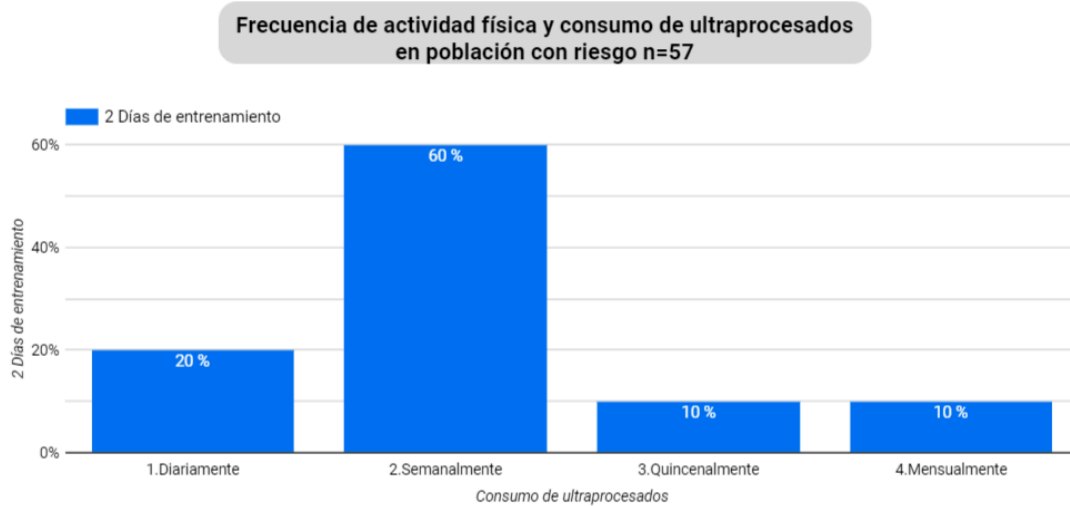
Por último se quiso investigar cómo influye la frecuencia (días) de asistencia al gimnasio y los hábitos alimentarios de la población con riesgo (n=57), para esto se cruzaron los datos del consumo de ultraprocesados y delivery con la asistencia en días al gimnasio. Los resultados que se obtuvieron fueron que respecto al consumo de delivery, a mayor días de entrenamiento, hay menor consumo (Ver gráfico N°15) y en relación al consumo de ultraprocesados, se pudo constatar que la mayoría de las personas con riesgo que entrenaban dos veces por semana presentaban un mayor consumo semanal de ultraprocesados, pero por otro lado, aquellos que asistían al gimnasio tres veces a la semana mostraron un patrón de consumo quincenal, y los que entrenaban entre cinco y seis días por semana presentaban un consumo mensual de este tipo de alimentos. Esto sugiere que a medida que aumenta la frecuencia de entrenamiento, disminuye el consumo de ultraprocesados.(Ver gráficos N°16)

Gráfico N°15: Frecuencia de actividad física y consumo de delivery en población con riesgo

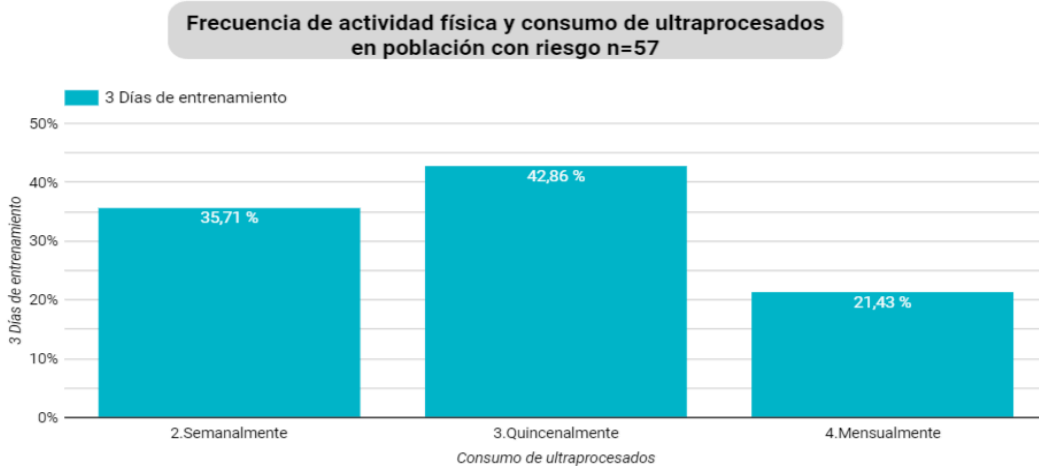


Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

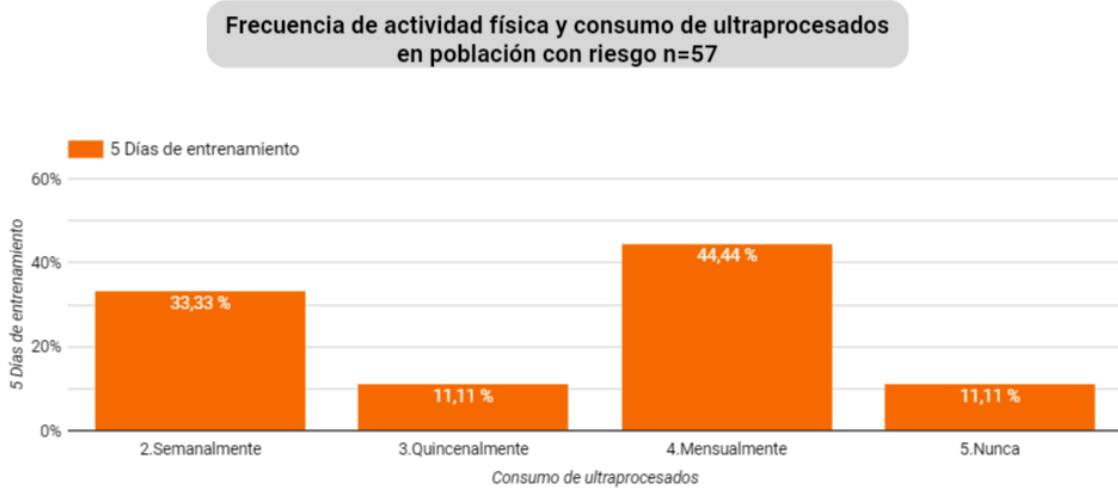
Gráfico N°16: Frecuencia de actividad física y consumo de ultraprocesados



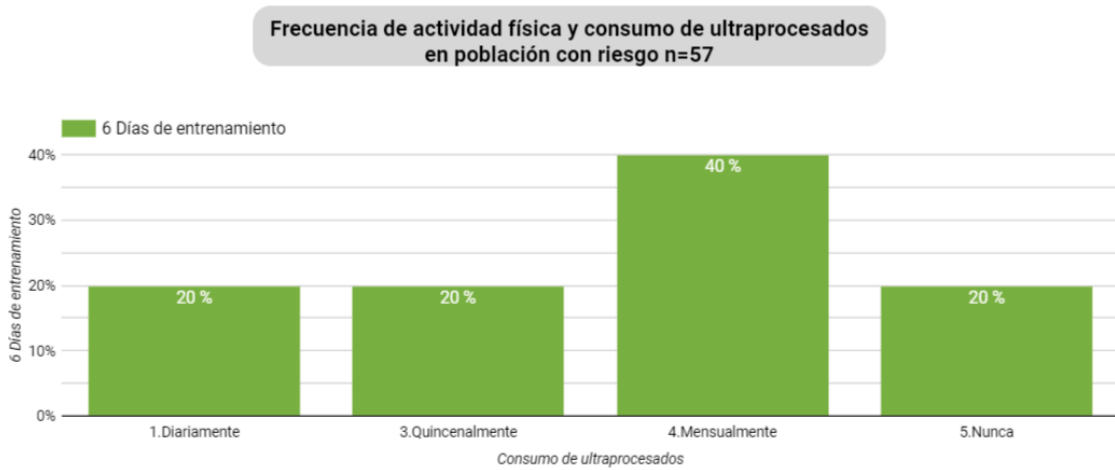
Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.



Ref: Gráfico de elaboración propia a partir de los datos relevados del trabajo de campo.

10. DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue investigar los patrones alimentarios de la población que realiza musculación en gimnasios de AMBA y el riesgo de padecer ortorexia nerviosa en un n muestral de 112.

Con respecto a la prevalencia, una investigación publicada en el año 2019 en Argentina reveló que el 71,9% de los participantes (n=121) presentó alto riesgo de padecer ortorexia nerviosa, siendo un 59,8% mujeres y el resto hombres, la mayoría entre 18 y 28 años. (2)

En otro estudio publicado en el año 2018 en la ciudad de Cuenca, Ecuador, con un n muestral de 100 personas, se obtuvo que el 59% de la población presento conducta Ortoréxica y/o riesgo de padecer Ortorexia nerviosa siendo el sexo masculino el que presento mayor frecuencia y población estuvo comprendida en edades entre 20 y 30 años. (24)

Si bien en el primer estudio el porcentaje de población con riesgo es mayor, también es mayor el n muestral por lo que la prevalencia con el segundo estudio es muy similar siendo también similar las edades comprendidas. La disparidad se observó en el género de los participantes incluidos en los estudios, viéndose una mayor prevalencia de ortorexia nerviosa en individuos de sexo femenino, mientras que, en el segundo estudio, la prevalencia fue más alta en individuos de sexo masculino.

En el presente estudio se obtuvo que el 58,7% de la población presentó riesgo de Ortorexia en un n= muestral final de 92 participantes, y entre los participantes con riesgo se encontró que un 55,6% eran de sexo masculino y el resto femenino, siendo la mayoría (57,4%) con edades entre 26 y 33 años. A través de estos datos, se puede apreciar la concordancia con relación a los dos estudios previamente citados, si bien el porcentaje de la población en riesgo es menor, también lo es el n muestral.

Es importante destacar que en los 3 estudios más del 50% de la población se encuentra en riesgo.

En relación con los hábitos alimentarios en el estudio publicado en 2019 en Argentina se estableció una asociación significativa entre el riesgo de Ortorexia Nerviosa y los patrones alimentarios de la población, en otras palabras, a medida que aumentaba el riesgo de Ortorexia Nerviosa, se observaban hábitos alimentarios más saludables. En la presente investigación se analizó en relación a los hábitos alimentarios el consumo de ultraprocesados y el consumo de delivery, y se pudo revelar que en la población con riesgo un 46,3% consume ultraprocesados de forma quincenal o mensual y que a mayor riesgo disminuye el consumo de delivery, esto evidencia una marcada asociación entre el riesgo de Ortorexia y el consumo de una alimentación saludable.

En cuanto a la actividad física en el estudio realizado en Argentina se pudo observar que el 63,2% de la población con riesgo refirió sentirse culpable por saltarse un entrenamiento, de esta manera se

observa concordancia con el presente trabajo ya que el 61,1% de la población con riesgo refirió también sentirse culpable por no asistir a un entrenamiento.

En cuanto a las limitaciones o debilidades de este estudio es importante destacar que el tamaño de la muestra de este estudio no es suficientemente representativo de la población, sería necesario llevar a cabo una investigación con un n muestral mayor para obtener resultados más representativos y confiables. Uno de los instrumentos aplicados fue de autoevaluación y no validado, lo cual puede limitar la fiabilidad y la precisión de las respuestas obtenidas.

11. CONCLUSIÓN

En el presente estudio se pudo observar que más de la mitad de la población presentó riesgo de ortorexia nerviosa, siendo más prevalente en hombres que en mujeres, a su vez las personas con riesgo de desarrollar ortorexia nerviosa tendieron a seguir una alimentación saludable. En lo que respecta a la lectura de etiquetas de los productos alimenticios, lo que recibió mayor atención son los nutrientes y la lista de ingredientes.

Con relación a la actividad física, la mayoría de las personas con riesgo sintió culpa por saltarse un entrenamiento y más de la mitad de esa población realiza conductas compensatorias cuando esto pasa.

Por último, se encontró que a medida que las personas asisten más frecuentemente al gimnasio, tienden a consumir menos delivery y ultraprocesados.

Se hace imprescindible llevar a cabo investigaciones específicas en la población que realiza musculación y que presenta hábitos alimentarios caracterizados por una cierta obsesión ya que estos individuos podrían padecer ortorexia nerviosa.

La comprensión de la relación entre la musculación, los hábitos alimentarios obsesivos y la ortorexia nerviosa es esencial para identificar y abordar de manera temprana cualquier signo de trastorno alimentario en este grupo particular. Esta investigación no solo puede contribuir a la detección temprana, sino también a la implementación de estrategias de prevención y apoyo adecuado.

12. RECOMENDACIONES

Es importante promover y ampliar los estudios presentados en este trabajo final de grado en lo que respecta al riesgo que tienen las personas de padecer ortorexia nerviosa. Aunque actualmente la ortorexia no está reconocida oficialmente como un trastorno alimentario en las clasificaciones médicas tradicionales, como el CIE-10 o el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), es un tema de interés creciente en la comunidad médica, nutricional y de la salud mental, y algunos profesionales lo consideran como un patrón de comportamiento alimentario preocupante que puede requerir atención clínica en casos graves. Es de suma importancia el desarrollo de criterios diagnósticos más específicos para la Ortorexia Nerviosa que puedan ser utilizados por los profesionales de la salud y que facilite la identificación temprana y la atención adecuada de las personas afectadas.

Es fundamental destacar que la salud no solo se refiere a la ausencia de enfermedad, sino también al bienestar físico y mental. En este sentido, el estudio de la ortorexia nerviosa contribuye a la comprensión de cómo la obsesión con la alimentación saludable puede afectar negativamente la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, la investigación y la concientización sobre la ortorexia nerviosa son pasos cruciales hacia la promoción de una relación saludable y equilibrada con la comida.

Se recomienda contar en gimnasios con consultorios donde se encuentren profesionales en nutrición especializados en el ámbito deportivo ya que desempeñan un papel fundamental en la promoción de una alimentación saludable y en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria, como la ortorexia nerviosa. Se recomienda la implementación de programas de asesoramiento nutricional y educación alimentaria, para ayudar a alcanzar los objetivos de condición física y rendimiento deportivo de los usuarios, como también ser una medida efectiva para prevenir el desarrollo de trastornos alimentarios.

Se recomienda llevar a cabo esta investigación en diversas regiones del país, ampliando el número de participantes y empleando un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para obtener una comprensión más completa y detallada de los patrones alimentarios de la población.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Katz M. Más que un Cuerpo. Cómo descubrir tu verdadera belleza Buenos Aires; 2015.
2. Carla Aylén Gaab1 JO. Riesgo de Ortorexia Nerviosa y su relación con hábitos alimentarios en personas asistentes a gimnasios. Actualización en Nutrición Vol. 20 N° 4.
3. Rocío Cartaya Quintero DIGABLE DPS. Revista de ciencias de la salud. Evaluación de la dieta de un grupo de usuarios de gimnasios de musculación.
4. Astudillo. RB. Ortorexia nerviosa: ¿Un estilo de vida o el surgimiento de un nuevo trastorno alimentario? Informe de revisión. Santiago de Chile: Universidad de Valparaíso.Rev. niño. nutr. vol.48 no.2.
5. Sellán-Soto.1. GMMMC. En torno del apetito correcto: exploración del constructo ortorexia desde los núcleos esenciales del discurso experiencial. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid.
6. Martín BA. La ortorexia nerviosa ¿Otro nuevo trastorno? Sociedad española de medicina.Vol 11, n°2.
7. Adriana García J IIRSGCREMB. ¿Qué sabe Ud. Acerca de...Ortorexia? México.
8. Rodríguez-Gómez JM, Martínez-García MJ, Sánchez-Gálvez. RM. Ortorexia: Diagnóstico, consecuencias y tratamiento. Andalucía, España: Servicio Andaluz de Salud.ISBN 978-84-17261-31-3.
9. Vanessa Cavero CLGLRT. La ortorexia: Un nuevo reto para los profesionales de la salud. Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición.

10. Pardo. CCS. Desarrollo de una tendencia Ortorexica en sujetos asiduos al gimnasio: Ortorexia Nerviosa ¿un estilo de vida sindrómico? Barcelona: Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna.
11. RODRIGUEZ P, PERSANO H, GARCÍA F, IBAS MM, SPINELLA BC, VALLONE JG. Estudio preliminar sobre la presencia de rasgos de ortorexia, perfeccionismo y ansiedad en una población argentina. Universidad de Buenos Aires.
12. Actividad Física. Organización Mundial de la salud.
13. Onzari M. Fundamentos de Nutrición en el deport. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2ª ed., 2ª reimp.
14. José Armando Vidarte Claros CVÁCSCMLAM. ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.
15. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. Organización Mundial de la Salud.
16. Alejandro Gómez Figueroa SHLAQRHVMJAP. La musculación: una alternativa de actividad física. Buenos Aires.
17. Renault DA. La musculación práctica.
18. Caravano. P. Tratado de musculación. Ejercicios por grupos musculares. Programas y métodos individualizados para la optimización muscular y del rendimiento deportivo.
19. Groisman. MKVS. Somos lo que comemos: Verdades y mentiras de la alimentación.
20. Hábitos alimentarios. Fundación española de Nutrición.
21. Munárriz*. LÁ. Hábitos alimentarios saludables: el reto de una dieta personalizada. Murcia.: Universidad de Murcia. Número 19.

22. Cobos-Lazo FAYHRYdlC. Conducta Ortorexica en usuarios de gimnasios de la ciudad de Cuenca. Artículo de Investigación.
23. ORTIZ LJM. Frecuencia y otras Características Epidemiológicas de la Ortorexia y su Relación con el Ejercicio Físico en personas que acuden a Gimnasios con Asesoría Médica de la Ciudad de Arequipa.
24. GÓMEZ GRR. Características Epidemiológicas y Frecuencia de la Ortorexia y su relación con el Ejercicio Físico en personas que acuden a Gimnasios de la ciudad de Arequipa.
25. Clínica Universidad de Navarra. [Online] Acceso 15 de Septiembre de. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>.
26. Estadística INd. [Online] Acceso 15 de Septiembre De 2023. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%2C%20el%20%22sexo,apropiados%20para%20hombres%20y%20mujeres>.
27. Unate. [Online] Acceso 15 de Septiembre De 2023. Disponible en: <https://unate.org/educacion/respuesta-rapida-como-puedo-definir-mi-nivel-de-educacion.html>.
28. Diccionario de la Real Academia Española. [Online] Acceso 2 de Octubre de 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/culpabilidad>.
29. Vargas. DRA. Conductas compensatorias: un acercamiento. Publicado el 2021-11-11 en Cps.
30. Fernandez Parra, Maria Laura. Riesgo de ortorexia: adaptación y validación al español del cuestionario ortho 15. Ciudad Real 2018.

14. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta de recolección de datos con consentimiento.

5/11/23, 16:55

Hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia en personas que practican musculación no competitiva en AMBA.

Hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia en personas que practican musculación no competitiva en AMBA.

Hola, mi nombre es Marianela Velázquez y me encuentro realizando mi trabajo final integrador de la carrera Licenciatura en Nutrición.

Este trabajo es acerca de actividad física, hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia (obsesión por seguir una dieta equilibrada y saludable) en personas que asisten a gimnasios en la región de AMBA.

Es por esto que solicito tu autorización para participar de esta encuesta, la misma no llevara más de 10 minutos.

La decisión de participar de esta encuesta es voluntaria, anónima y privada y podrás abandonarla en cualquier instancia si así lo deseas.

Muchas gracias.

** Indica que la pregunta es obligatoria*

1. ¿Aceptas participar de esta encuesta? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

2. ¿Residis en AMBA? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

5/11/23, 16:55

Hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia en personas que practican musculación no competitiva en AMBA.

3. ¿En qué rango de edad te encontrarás? *

Marca solo un óvalo.

- 18-25
- 26-33
- 34-41
- 42-49
- 50-57
- Mayor de 57

4. ¿Cuál es tu Sexo? *

Marca solo un óvalo.

- Femenino
- Masculino
- Otros: _____

5. ¿Cuál es tu máximo nivel educativo alcanzado? *

Marca solo un óvalo.

- Primario completo
- Secundario completo
- Terciario completo
- Universitario completo
- Posgrado completo

Actividad Física

5/11/23, 16:55

Hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia en personas que practican musculación no competitiva en AMBA.

6. Cuando vas al gimnasio ¿Realizás musculación? *

Marca solo un óvalo.

Si

No

7. ¿Hace cuánto realizas musculación? *

Marca solo un óvalo.

Menos de 3 meses

Mas de 3 meses

Actividad Física

8. ¿Con qué frecuencia? *

Marca solo un óvalo.

1 día a la semana

2 días a la semana

3 días a la semana

4 días a la semana

5 días a la semana

6 días a la semana

7 días a la semana

Actividad Física

9. ¿Cuántas horas por día? *

Ejemplo: en caso que vayas 2 horas y media poner 2:30.

Ejemplo: 8:30 a. m.

Actividad Física

5/11/23, 16:55

Hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia en personas que practican musculación no competitiva en AMBA.

10. ¿Te sentis culpable por saltarte un entrenamiento? *

Marca solo un óvalo.

Si, me da culpa saltarme un entrenamiento

No me da culpa saltarme un entrenamiento *Ir a la pregunta 12*

11. ¿Que conducta compensatoria realizas principalmente? (podes marcar mas de * una)

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Salgo a correr

Comienzo una dieta al dia siguiente

Restrinjo alimentos en mi próxima comida

Entreno mas intenso la proxima vez

Hago ayuno

No realizo ninguna conducta compensatoria

Otros: _____

Hábitos alimentarios

12. ¿Cuál de estas comidas realizás? (podés tildar más de una respuesta) *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

Desayuno

Almuerzo

Merienda

Cena

Colaciones

5/11/23, 16:55

Hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia en personas que practican musculación no competitiva en AMBA.

13. Saber el origen y cómo se elaboro un alimento, ya sea fresco o industrializado ¿te modifica el consumo del mismo? *

Marca solo un óvalo.

- Si no se el origen y como se elaboro no lo consumo
 No me modifica, lo consumo igual

14. ¿Consumís delivery? *

Marca solo un óvalo.

- Si
 No

15. En caso de asistir a un evento o a tu trabajo donde se brinde comida ¿como actuas? *

Marca solo un óvalo.

- Consumo la comida que brindan
 Me llevo vianda con comida hecha en mi casa
 No como nada

16. A la hora de consumir vegetales y frutas, ¿dónde los adquirís? (podes tildar mas de una respuesta) *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Tengo huerta propia
 Verduleria/Supermercado
 Vegetales y frutas ogroecologicos
 No consumo vegetales ni frutas
 Otros: _____

5/11/23, 16:55

Hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia en personas que practican musculación no competitiva en AMBA.

17. ¿Consumís ultraprocesados? (snacks, galletitas dulces, amasados de pastelería ,golosinas, alfajores, chocolates, helados, etc) *

Marca solo un óvalo.

- Diariamente
 Semanalmente
 Quincenalmente
 Mensualmente
 Nunca

18. Cuando compras un alimento envasado ¿ lees la etiqueta? *

Marca solo un óvalo.

- Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Casi nunca Ir a la pregunta 20
 Nunca Ir a la pregunta 20

19. ¿Que es a lo que más le prestas atención? (podes marcar mas de una respuesta) *

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Valor energetico
 Ingredientes
 Aditivos y conservantes
 Hidratos de carbono, proteinas, grasas, fibra alimentaria y sodio
 Procedencia
 Denominación de venta del producto

Cuestionario ORTHO-15

5/11/23, 16:55

Hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia en personas que practican musculación no competitiva en AMBA.

20. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre.
Quando comes, ¿te fijas en las calorías de los alimentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando entras en una tienda, ¿te sentís confundido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En los últimos 3 meses, ¿pensar en comida fue una preocupación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tus hábitos de alimentación están condicionados por la preocupación por tu estado de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para vos, ¿es el sabor el principal criterio a la hora de determinar la calidad de los alimentos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5/11/23, 16:55

Hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia en personas que practican musculación no competitiva en AMBA.

21. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
¿Estarías dispuesto a gastar más por una alimentación más sana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensamientos por una alimentación sana, ¿te preocupa más de 3 horas al día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te permitís alguna transgresión alimentaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considerás que tu estado de humor influye en tus hábitos de alimentación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Considerás que estando convencido de que consumis alimentos saludables aumenta tu autoestima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5/11/23, 16:55

Hábitos alimentarios y riesgo de ortorexia en personas que practican musculación no competitiva en AMBA.

22. *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
¿Consideras que el consumo de alimentos saludables modifica tu estilo de vida (frecuencia de comer fuera, amigos...?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Consideras que consumiendo alimentos saludables mejora tu aspecto físico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Te sientas culpable cuando te salteas la dieta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Crees que en el mercado también hay alimentos poco saludables?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En la actualidad, ¿comés solo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>