

# TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL

Comparación de la prevalencia de ortorexia y vigorexia en adultos usuarios y no usuarios de salas de musculación del Área Metropolitana de Buenos Aires

## **Autor/es:**

Alberti, Carla Mercedes - LU: 1121437

Mariño, Manuel - LU: 1119042

Moreno, Milagros Ailen - LU: 1127802

## **Carrera:**

Licenciatura en Nutrición

## **Tutor/es:**

Alberici, Javier Andrés

## **Año:**

2024

“La responsabilidad por las ideas o doctrinas expresadas en este trabajo, corresponden exclusivamente a los autores”.

## INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
HIPÓTESIS.....	9
OBJETIVOS .....	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
MATERIALES Y MÉTODOS.....	10
Análisis estadístico.....	12
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN.....	17
CONCLUSIÓN .....	18
BIBLIOGRAFÍA .....	19
ANEXOS .....	21
ANEXO 1 - Preguntas demográficas.....	21
ANEXO 2- Encuesta ORTHO-11 .....	22
ANEXO 3 - Cuestionario del Complejo de Adonis .....	23

## RESUMEN

**Introducción:** En la última década, el aumento de la popularidad de las redes sociales, la promoción de un estilo de vida más saludable y cuerpos “ideales” ha generado preocupación en el ámbito de la salud mental y la alimentación. La combinación de una cultura obsesionada con el cuerpo y la alimentación, junto con las redes sociales crean un entorno propicio para el desarrollo de trastornos en individuos que buscan mejorar su condición física y salud a través del ejercicio y la dieta. **Materiales y métodos:** En este estudio transversal y observacional se comparó la prevalencia de comportamientos asociados a ortorexia y vigorexia en 259 adultos que asisten y no asisten a salas de musculación en Buenos Aires, utilizando las encuestas validadas ORTHO-11 y Complejo de Adonis. **Resultados:** Del total de la muestra, el 49% mostró comportamientos ortoréxicos y el 30.5% presentaron afectación moderada del complejo de Adonis. Aunque no se halló una relación significativa entre la asistencia a gimnasios y la prevalencia de comportamientos asociados a ortorexia y vigorexia, las mujeres y los consumidores de contenido fitness en redes sociales mostraron mayor riesgo. **Conclusión:** En este estudio transversal y comparativo, se exploró la prevalencia de ortorexia y vigorexia. Se encontró que la asistencia a salas de musculación no afecta directamente la prevalencia de estos comportamientos, aunque aquellos con un moderado complejo de Adonis muestran una mayor tendencia hacia estas conductas (14.7% para ortorexia y 12.4% para vigorexia). Además, se observó que un alto porcentaje de mujeres exhibe comportamientos ortoréxicos (53%) y vigoréxicos (52%), destacando la influencia de la actividad física y la alimentación en el desarrollo de estos trastornos, así como la utilización de redes sociales en la actualidad.

Palabras clave: Ortorexia, Trastorno Alimentario, Musculación.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the past decade, the rise in popularity of social media, the promotion of a healthier lifestyle, and "ideal" bodies have raised concerns in the field of mental health and nutrition. The combination of a body-obsessed culture and social media creates an environment conducive to the development of disorders in individuals seeking to improve their physical condition and health through exercise and diet. **Materials and Methods:** A cross-sectional and observational study compared the prevalence of behaviors associated with orthorexia and muscle dysmorphia in 259 adults who do and do not attend weight training gyms in Buenos Aires. Using the validated ORTHO-11 and Adonis Complex surveys. **Results:** Indicated that 49% showed orthorexic behaviors and 30.5% presented moderate effects of the Adonis complex. Although no significant relationship was found between gym attendance and the prevalence of behaviors associated with orthorexia and muscle dysmorphia, women and consumers of fitness content on social media showed a higher risk. **Conclusion:** In this cross-sectional and comparative study, the prevalence of orthorexia and vigorexia was explored. It was found that weight room attendance does not directly affect the prevalence of these behaviors, although those with a moderate Adonis complex show a greater tendency toward these behaviors (14.7% for orthorexia and 12.4% for vigorexia). Furthermore, it will be observed that a high percentage of women exhibit orthorexic (53%) and vigorexic (52%) behaviors, highlighting the influence of physical activity and diet in the development of these disorders as well as the use of social networks today.

Keywords: Orthorexia, Eating Disorder, Bodybuilding.

## INTRODUCCIÓN

En la última década, el aumento de la popularidad de las redes sociales, la promoción de estilos de vida saludables y cuerpos "ideales" ha generado preocupación en el ámbito de la salud mental y la alimentación (De la Rosa 2019). Un grupo vulnerable se encuentra entre las personas que asisten regularmente al gimnasio y están expuestas a un constante flujo de contenido relacionado con el fitness en plataformas como Instagram, YouTube y TikTok. (Elektra Gea-Sereti 2023).

La exposición a imágenes y mensajes que promueven estándares de belleza inalcanzables y la presión social para obtener un cuerpo perfecto pueden desencadenar trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en este grupo demográfico. La influencia de las redes sociales en la percepción del cuerpo y la alimentación ha sido objeto de numerosos estudios. (Elektra Gea-Sereti 2023).

La constante comparación con imágenes retocadas y cuerpos supuestamente "ideales" puede llevar a una insatisfacción corporal y una relación negativa con la comida. Además, el contenido relacionado con el fitness frecuentemente promueve dietas extremas, restricciones calóricas y prácticas de ejercicio intensas, lo que puede contribuir al desarrollo de comportamientos alimentarios desordenados, como la ortorexia, la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa. (Elektra Gea-Sereti 2023).

Es importante entender que la exposición a este tipo de contenido no afecta a todas las personas por igual. Factores individuales, como la autoestima, la historia personal y la vulnerabilidad genética, pueden influir en la susceptibilidad de una persona a desarrollar un TCA. Sin embargo, la combinación de una cultura obsesionada con el cuerpo y la alimentación, junto con la omnipresencia de las redes sociales, crea un entorno propicio para el surgimiento de estos trastornos en individuos que buscan mejorar su condición física y salud a través del ejercicio y la dieta. (Elektra Gea-Sereti 2023).

Estos trastornos prevalecen en las salas de musculación, que, si bien en principio buscan ser un espacio destinado al ejercicio y bienestar físico para la salud de muchas personas, la constante exposición a la comparación y la presión por alcanzar ciertos ideales pueden potenciar los efectos negativos en la salud mental. La interacción con otros miembros del gimnasio que ya se encuentran afectados por esta problemática y la influencia de "entrenadores" pueden reforzar la creencia de que la valía personal está vinculada con la apariencia física agravando el problema (Ayensa, Martínez & Rancel, 2005).

Argentina es el segundo País con más prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria según el Colegio de Nutricionistas en el año 2023. Además, la misma entidad afirma que después de la pandemia hubo un incremento de este tipo de trastornos alimentarios a causa de la ansiedad que generó.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el término “trastorno alimentario” describe un grupo de condiciones médicas serias que se relacionan con el comportamiento alimentario, la percepción y la imagen corporal. Además, esta entidad reconoce que los TCA pueden tener múltiples causas incluidos factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales.

Dentro de estos se encuentra "vigorexia" o "dismorfia muscular", incluso denominada "anorexia inversa". Se describe como un trastorno psiquiátrico emergente, especialmente común entre los aficionados a la musculación que se dedican a prácticas de entrenamiento meticulosas y control obsesivo sobre su dieta y estilo de vida. Todo esto con la esperanza de lograr una musculatura hipertrofiada y escultural (Pope, Phillips & Olivardia, 2000). Aunque la vigorexia no está oficialmente reconocida como un trastorno específico en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), se considera un subtipo de trastorno dismórfico corporal (TDC), que sí está incluido en el DSM-5. (American Psychiatric Association, 2014).

Respecto al termino ortorexia, es importante tener en cuenta que debido a la falta de reconocimiento oficial como un trastorno diagnóstico dicho termino a menudo se utiliza en el ámbito académico y profesional con cautela y con la comprensión de que puede haber una variabilidad significativa en cómo se define y se aplica. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpinar (2010) la describen como un nuevo término que consiste en la obsesión patológica por alimentos biológicamente puros, libres de herbicidas, pesticidas y otras sustancias artificiales. No es una categoría diagnóstica independiente, pero tiene algunas similitudes con otros trastornos alimentarios.

La práctica regular de actividad física (AF), ya sea en forma de ejercicio físico, deporte o bien integrada en un estilo de vida activo, es un comportamiento fundamental en un estilo de vida saludable junto con otros hábitos, como el seguimiento de un correcto patrón alimentario, horas de sueño adecuadas, etc. El hecho de que los pacientes con TCA manipulen o utilicen de manera errónea algunos de estos hábitos para conseguir su objetivo, no implica que los programas de prevención deban evitar la incorporación de la práctica de la AF (Aznar-Laín & Román-Viñas 2022).

Al contrario, se debe incentivar la realización de AF alertando de no caer en cierto tipo de conductas que llevadas a un extremo puedan ser perjudiciales. En realidad, la última revisión de los programas comunitarios para prevenir los TCA (Hirsch, Blomquist 2020), concluye que los programas con mayor éxito son aquellos que incluyen intervenciones educativas sobre AF y nutrición con los adolescentes y sus figuras parentales desde múltiples contextos: el lugar de trabajo, centros de bienestar, centros deportivos, vía online, etc.

Según la Escuela Europea del Deporte en el año 1998 se define musculación como una forma de ejercicio que se enfoca en desarrollar y fortalecer los músculos del cuerpo. A

través de ejercicios específicos y del uso de pesas, la musculación busca aumentar la masa muscular y mejorar la resistencia.

En una investigación realizada por Delgado y Tercedor (1998) se vio que, a pesar de los numerosos beneficios físicos y psicológicos de la actividad física, se debe tener en cuenta que no siempre la práctica excesiva de esta genera efectos beneficiosos.

Cuando el ejercicio físico se realiza por iniciativa propia no se tienen en cuenta aspectos como frecuencia, intensidad y tiempo, se intensifica o disminuye sin criterios profesionales y se hace principalmente atendiendo a motivos personales, basados fundamentalmente en la percepción que una persona tiene de su imagen corporal. Es en estos casos donde cabe la posibilidad de que la práctica de ejercicio físico no se esté realizando de forma apropiada pudiendo llegar a ser perjudicial en lugar de beneficiosa (Delgado & Tercedor, 1998).

Los resultados indican que la variable perfeccionismo correlaciona con la variable riesgo de padecer trastorno de la conducta alimentaria, y que las personas que acuden al gimnasio y señalan como motivo principal mejorar su imagen corporal, son más propensas a modificar sus hábitos de comida y por consiguiente son más vulnerables a padecer un trastorno alimentario (Delgado & Tercedor, 1998).

Stapleton, McIntyre, & Bannatyne (2016) concluyeron que los hombres que asisten a gimnasios en Gold Coast Australia presentan una insatisfacción por su cuerpo significativamente mayor que el grupo que no asiste, además algunos síntomas clínicamente significativos que pueden ser precursores de un futuro trastorno alimentario. También resaltan el beneficio de intervenciones en la comunidad y la importancia de educar a las partes claves dentro de los centros de salud y fitness sobre la imagen corporal masculina y los TCA.

Un estudio realizado en mujeres usuarios y no usuarios de gimnasio en Medellín, Colombia (Restrepo & Quirama 2020) donde se analizó la relación entre el riesgo de TCA y el uso de las redes sociales en 337 mujeres con edades entre 15 y 30 años; identificó que 143 de ellas presentan riesgo de TCA. Los hallazgos de este trabajo apuntan a una asociación entre el uso de las redes sociales como forma de lograr la aprobación de la propia imagen, actitudes alimentarias anormales e insatisfacción corporal. Este comportamiento, sumado a otros factores de vulnerabilidad, puede aumentar el riesgo de inicio de un TCA, particularmente en la población que utiliza gimnasios y centros de acondicionamiento físico.

Estudios como Orlando (2023), Hinarejos, Zarceño, & Chirivella (2023), Ortiz Torres (2023) en su mayoría, utilizan poblaciones puntuales de atletas de alto rendimiento o amateurs de determinadas federaciones. También la mayoría de los estudios son realizados en mujeres de entre 15 a 30 años, donde no se centra la atención en la vigorexia, sino otro tipo de TCA como Anorexia nerviosa o bulimia.

La elección de este tema se sustenta además desde la escasa información que se presenta en Argentina, encontrándose en su mayoría estudios realizados en deportistas de Alto Rendimiento y/o Amateur, o enfocándose en un deporte determinado.

En este contexto, el presente Trabajo Final Integrador busca aportar nuevos conocimientos al abordar tanto a hombres como mujeres que frecuentan salas de musculación, en comparación a aquellos que participan en otras actividades físicas. El objetivo principal es analizar el riesgo y la presencia de trastornos como la ortorexia y la vigorexia en ambas poblaciones para, posteriormente, comparar resultados y evaluar su prevalencia. Además, se busca comprender cómo la presión social, los estándares de belleza y el acceso a información sobre nutrición y entrenamiento pueden influir en la aparición de estos trastornos entre quienes asisten a sala de musculación.

## **HIPÓTESIS**

Existe una mayor prevalencia de conductas asociadas a vigorexia y ortorexia en adultos que concurren a salas de musculación en comparación con los que no concurren.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Comparar la prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) entre usuarios y no usuarios de salas de musculación del Área Metropolitana de Buenos Aires.

### **Objetivos específicos**

- Identificar conductas asociadas a TCA en usuarios y no usuarios de sala de musculación.
- Determinar en qué rango etario prevalecen las conductas asociadas a TCA.
- Determinar qué género tiene más prevalencia de Vigorexia/Ortorexia.
- Examinar la influencia de las redes sociales en el desarrollo de estos trastornos.
- Hallar si existe diferencia en la prevalencia de TCA entre usuarios y no usuarios de salas de musculación.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio transversal, observacional de tipo analítico comparativo se realizó en personas mayores de 18 años de provincia de Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La muestra estuvo constituida por un total de 259 personas. El tipo de muestreo fue no probabilístico voluntario. Se realizaron encuestas en forma anónima para determinar quiénes son propensos a presentar conductas relacionadas a ortorexia y/o vigorexia. Las mismas se difundieron mediante Google Forms vía redes sociales como “Instagram” o “X” y de forma presencial asistiendo a salas de musculación entre abril a mayo del 2024.

Para la recolección de datos se utilizaron dos encuestas: ORTHO-11 y Complejos de “Adonis”. La primera de las mencionadas fue adaptada en el año 2017 por Thomas F. Oberlechner y Helmut Hlavacs, aceptada por la OMS, siendo la misma una adaptación del ORTHO-15, creado por Donini en el año 2004. La segunda encuesta fue adaptada por Gandarillas en el año 2002.

El cuestionario difundido consistió en 28 preguntas de naturaleza semiestructurada donde las primeras 5 preguntas son de carácter demográfico (edad, género, tipo de actividad física que realiza y consumo de contenido fitness en redes sociales).

Operacionalización de las variables demográficas:

Variable	Tipo	Definición	Escala	Indicador	Instrumento
Género	Cualitativo	“grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico”	Nominal	masculino, femenino, otro.	Encuesta de elaboración propia.
Edad	Cuantitativa	“Periodo de tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento presente”	Continua	Número de años	Encuesta de elaboración propia.

Tipo de actividad física	Cualitativo	“Forma de ejercicio físico o deporte o bien integrada en un estilo de vida activo, es un comportamiento fundamental en un estilo de vida saludable junto con otros hábitos”.	Nominal	Sala de musculación, fútbol, rugby, running, pilates, crossfit, no realiza actividad física, otro.	Encuesta de elaboración propia.
--------------------------	-------------	--	---------	--	---------------------------------

De la pregunta 6 a la 15 corresponden al cuestionario ORTHO-11 (Anexo 1) donde se determina la presencia o ausencia de comportamiento ortorexico dependiendo si el resultado es mayor o menor a 25 puntos, las respuestas tienen diferente puntuación dependiendo a qué pregunta corresponde.

**Tabla 1** – Expresa la puntuación que recibe cada respuesta del cuestionario ORTHO-11

Pregunta	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
1, 10	2	4	3	1
3, 4, 5, 6, 8, 9	1	2	3	4
2, 7	4	3	2	1

Por último, de la pregunta 16 a la 28 pertenecen al cuestionario “Complejo de Adonis” (Anexo 2) el cual determina si un individuo posee o no posee dicho complejo contando con tres opciones que van desde 0 a 39 puntos, donde las respuestas de cada pregunta se dividen en tres opciones: “a” con valor 0 puntos; “b” con valor 1 punto; y “c” con un valor 3 puntos. A partir de las respuestas se obtiene la puntuación de cada voluntario que se clasificaron según el valor numérico de la suma de las respuestas.

- Entre 0 y 9 puntos: Preocupación por su imagen corporal, pero no afectaría su vida diaria
- Entre 10 y 19 puntos: Afectación media-moderada de Complejo de Adonis. No afecta seriamente su vida.
- Entre 20 y 29 puntos: Sufre de Complejo de Adonis e interfiere negativamente en su vida.

En cuanto a los aspectos éticos, la encuesta fue anónima y se aplicó luego de que las personas leyeran el fin de esta y decidieran participar de manera voluntaria.

#### Análisis estadístico

Para el procesamiento se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas: números absolutos, porcentajes y estadísticas inferenciales. Los resultados de las variables se procesaron utilizando Microsoft Excel, Jamovi y prueba de proporciones a través de una aplicación web.

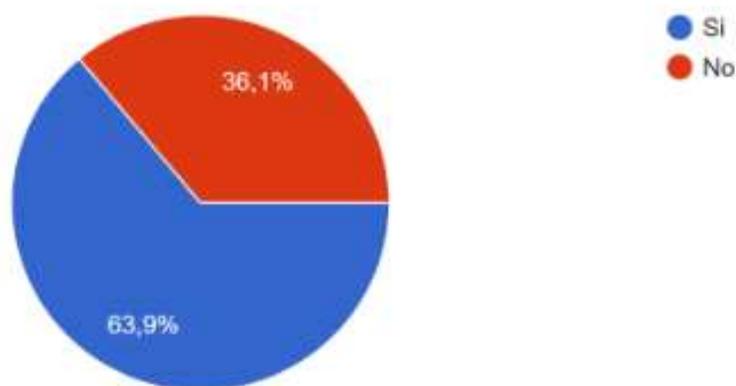
Las variables demográficas fueron procesadas con el programa Jamovi, mientras que los resultados de las encuestas ORTHO-11 y Complejo de Adonis fueron analizadas con la prueba de Chi-cuadrado ( $p < 0.05$ ) en Excel. La prueba de chi cuadrado es una herramienta estadística utilizada para determinar si existe una asociación significativa entre dos variables categóricas. Se utiliza para comparar la distribución observada de frecuencias con una distribución esperada, asumiendo que no hay relación entre las variables.

## RESULTADOS

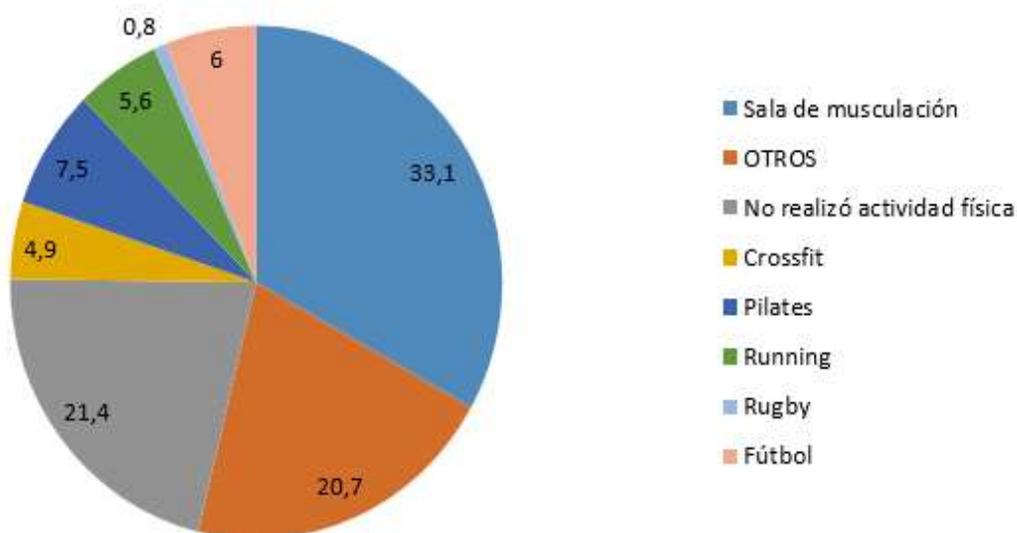
Se encuestó un total de 259 personas, 38% hombres y 62% mujeres. La media de edad de mujeres fue de 28,3 años con una desviación estándar de 11,7 mientras que en hombres fue de 27,8 años con un desvío estándar de 12,3. En ambos casos el mínimo de edad fue 18 años y el máximo en mujeres fue de 71 años en tanto que en hombres fue de 66 años. La edad promedio y la moda fue de 22 años.

La actividad física más prevalente fue "sala de musculación" con un 33,1% y un 63,9% refirió consumir contenido fitness en redes sociales.

**GRÁFICO N°1: Cantidad de personas que asisten a sala de musculación y consumen contenido fitness.**



**GRÁFICO N°2: Distribución de actividades físicas.**



Del total de la muestra, un 51% no mostró comportamiento asociado a ortorexia, mientras que un 49% si mostro dicho comportamiento (Tabla N°1). Sin embargo, la media de la suma del cuestionario ORTHO-11 fue de 24,2 puntos, cercano al punto de corte 25 puntos que determina si la persona posee comportamientos ortorexicos. Dentro de los individuos con comportamiento asociado a vigorexia, 43% de hombres y un 52% de mujeres (Tabla N°2). Sin embargo, esta diferencia no mostró significancia según la prueba de proporciones.

**TABLA N 1: DESCRIPTIVA GENERO/COMPORTAMIENTO ORTOREXICO**

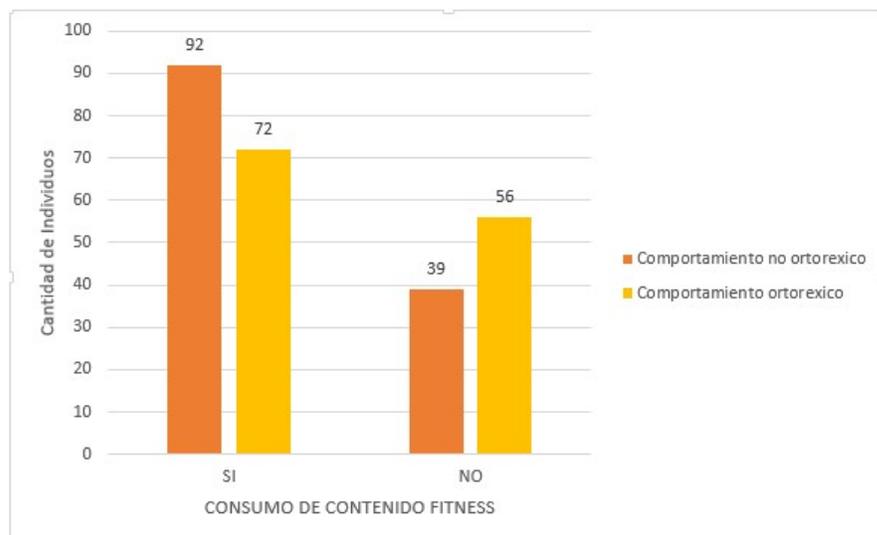
Genero	Comportamiento	Cantidad	%
Masculino	No Ortoréxico	55	56%
	Ortoréxico	43	44%
Femenino	No Ortoréxico	76	47%
	Ortoréxico	85	53%

**TABLA N 2: DESCRIPTIVA GENERO/NIVEL DEL COMPLEJO ADONIS**

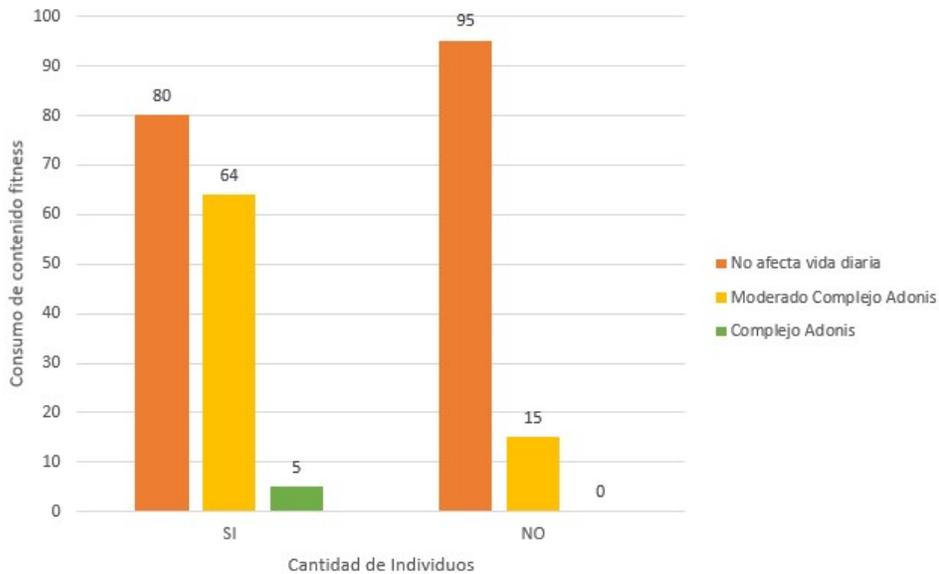
Genero	Nivel del Complejo	Cantidad	%
Masculino	No afecta vida diaria	80	81%
	Moderado complejo Adonis	17	17%
	Complejo Adonis	1	2%
Femenino	No afecta vida diaria	95	59%
	Moderado complejo Adonis	62	38%
	Complejo Adonis	4	3%

La edad más prevalente de tener comportamientos ortorexicos fue 22 años (10%). También el 27,8% de estos refirió consumir contenido fitness en redes sociales.

**GRAFICO N°3: Cantidad de individuos que consumen y no consumen contenido fitness y su relación con ortorexia. N=25**

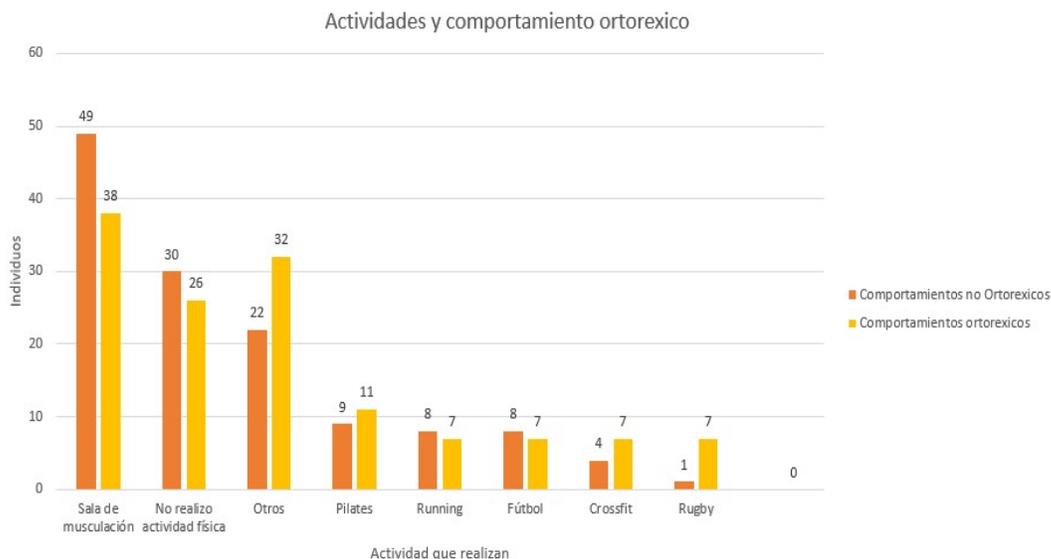


**GRAFICO N°4: Cantidad de individuos que consumen y no consumen contenido fitness y su relación con el complejo de Adonis. N=259**



Dentro de las categorías de actividad física, quienes presentaron un mayor comportamiento asociado a ortorexia fueron los que asistieron a la sala de musculación con un 14,7%. También un 10% que no realiza actividad física demostró dichos comportamientos.

**GRÁFICO N°5: Relación entre la actividad realizada y el comportamiento ortoréxico.**



Por otro lado, dentro del complejo de Adonis, el cual mide el comportamiento vigoréxico, un 67,6% no mostró características que afecten a su vida diaria, un 30,5% mostró

una afectación moderada de complejo de Adonis y solo un 1,9% sufre de complejo de adonis. Del primer grupo, un 81,6% fueron hombres y un 59,1% mujeres. No siendo significativa la diferencia según género basado en el P valor.

Dentro de los que presentaron moderado complejo de Adonis, las actividades más realizadas fueron: Sala de musculación con un 12,4%; otros con un 5,8% y por último no realizó actividad con un 5,4%

**GRAFICO N°6: Relación entre la actividad realizada y Complejo de Adonis. N=259.**



De los 259 encuestados, 5 individuos (1.9%) presentaron el "Complejo de Adonis", de los cuales el 75% informó asistir regularmente a la sala de musculación.

En el presente estudio, se utilizó la prueba de Chi cuadrado en los cuestionarios "ORTHO-11" y "Complejo de Adonis" para determinar si existía una relación significativa entre la prevalencia de comportamientos ortoréxicos y vigoréxicos y la asistencia a la sala de musculación. Los resultados indicaron que no se encontró una relación significativa entre las variables. El valor p obtenido en la prueba de Chi cuadrado para los comportamientos ortoréxicos fue de 0.188, lo que sugiere que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula que plantea la inexistencia de una relación significativa entre las variables, al nivel de significancia de 0.05. De igual manera, el valor p para el cuestionario del "Complejo de Adonis" fue de 0.111, lo que indica una falta de evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula al mismo nivel de significancia. Estos hallazgos sugieren que la asistencia a la sala de musculación, por sí sola, no afecta la prevalencia de comportamientos ortoréxicos y vigoréxicos, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis planteada al inicio del estudio.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio revelan que la asistencia a sala de musculación no afectaría significativamente a la prevalencia de conductas asociadas a la ortorexia y vigorexia como se planteó desde un principio. Sin embargo, casi la mitad de los encuestados exhibieron conductas ligadas al comportamiento ortoréxico, predominantemente en las mujeres. Estos resultados están en línea con los hallazgos destacados del estudio realizado en Colombia en mujeres usuarios y no usuarios de gimnasio, donde se señala que son ellas quienes presentan un mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Existen, además, asociaciones estadísticas relevantes entre el riesgo de sufrir trastornos alimenticios y el uso de las redes sociales, reforzando el hallazgo del presente trabajo donde se señala que los individuos que presentan un nivel moderado de complejo de Adonis consumen contenido fitness en las redes sociales.

Con relación a los comportamientos ligados a la vigorexia, alrededor de una cuarta parte de la muestra exhibió una afectación moderada del complejo de Adonis. La mayoría indicó que asisten a la sala de musculación lo cual implicaría un mayor enfoque en dicha población que podría indicar una tendencia emergente mereciendo atención en investigaciones futuras. La identificación de esta posible correlación, aunque preliminar, resalta la necesidad de continuar explorando la influencia de los entornos de ejercicio sobre los comportamientos asociados con la imagen corporal. Este dato está en concordancia con el hallazgo del estudio realizado por Stapleton, McIntyre, & Bannatyne (2016) en el cual se determinó que los usuarios del gimnasio estaban significativamente más insatisfechos con sus cuerpos que los que no lo hacían.

A lo largo de la investigación, se encontraron algunas oportunidades de mejora. Por ejemplo, al utilizar dos cuestionarios validados sin modificar, algunas preguntas resultaron intrusivas para los encuestados, lo que pudo haber sesgado las respuestas. Al ser una encuesta virtual, la edad de los participantes era muy variada, sin límites específicos, lo que no representa adecuadamente al público típico de una sala de musculación. Además, existe una falta notable de estudios que vinculen la vigorexia con la actividad física y la ortorexia con las decisiones alimentarias. Pese a estos desafíos, se reconocen estas áreas como oportunidades para ajustar el enfoque y mejorar la calidad de futuras investigaciones. Por lo tanto, este estudio contribuye con información para ampliar dicho campo.

## CONCLUSIÓN

Se demostró que no se puede afirmar que la asistencia a sala de musculación per se afecte la prevalencia de comportamientos ortorexicos y vigorexicos. Sin embargo, entre las distintas categorías de actividad física, se observó que el 14,7% de aquellos que frecuentaron la sala de musculación mostraron un comportamiento más pronunciado asociado a la ortorexia. Asimismo, se identificó que el 12,4% de los participantes que exhibieron un moderado complejo de Adonis realizaron principalmente la actividad de sala de musculación.

Además, dentro de los individuos con comportamiento asociado a ortorexia se vio 53% de mujeres, así como 52% muestra conductas asociadas a vigorexia. Estos hallazgos no solo corroboran estudios previos en los que se plantea una mayor asociación de TCA en mujeres, sino que también proporcionan un contexto más detallado sobre cómo los patrones de conducta con relación a la actividad física y alimentación pueden predisponer al desarrollo de la vigorexia y ortorexia respectivamente.

Otro hallazgo importante reveló que los individuos pertenecientes al grupo con un nivel moderado de complejo de Adonis consumen contenido fitness en redes sociales, un dato crucial en el contexto actual de una sociedad donde el uso de redes sociales es predominante a lo largo del día. Entender la influencia de estas plataformas en el desarrollo de conductas relacionadas con la vigorexia, permite avanzar hacia un manejo más efectivo y adaptativo de las redes sociales en términos de difusión de mensajes, aplicación de restricciones y cuidados.

La importancia de este estudio no se limita solo al ámbito académico, ya que los resultados obtenidos son de utilidad como recurso para profesionales especializados en el ámbito del deporte y gimnasios. Asimismo, de este trabajo pueden desprenderse más investigaciones donde se tengan en cuenta intervenciones educativas en nutrición y salud mental para prevenir el desarrollo de TCA. Por tanto, esta información es útil como punto de partida para la construcción de actividades tales como charlas en gimnasios, capacitaciones a entrenadores, formulación de preguntas que puedan enriquecer la típica anamnesis que realiza el nutricionista y así identificar conductas asociadas a estos trastornos de forma precoz.

Como futuros licenciados en nutrición, podemos concluir que se ha logrado la finalidad del estudio, contribuyendo al campo de la investigación científica en nutrición, salud, psicología y actividad física, ofreciendo perspectivas valiosas para futuros trabajos destinados a abordar estas conductas en poblaciones vulnerables de forma interdisciplinaria.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ana D. L. R. (2019) ¿Cómo influyen las redes sociales en la imagen corporal? <https://www.psicologos-malaga.com/redes-sociales-imagen-corporal/>.
- American journal of men's health, 10(2), 100-109, Forsberg, S., & Lock, J. The relationship between perfectionism, eating disorders and athletes. *Minerva Pediatr*, 58, 525-536; 2006.
- Ayensa, J. I. B., Martínez, K. E. M., & Rancel, F. G. (2005). Alteración de la imagen corporal en un grupo de usuarios de gimnasios. *Enseñanza e investigación en psicología*, 10(1), 161- 169. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29210111.pdf>
- Aznar-Laín, S., & Román-Viñas, B. (2022). Actividad física y deporte en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(SPE2), 33-40. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04176>
- Body image avoidance, body dissatisfaction, and eating pathology: Is there a difference between male gym users and non-gym users?. *American journal of men's health*, 10(2), 100-109. <https://doi.org/10.1177/1557988314556673>
- De Psiquiatria, A. A. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. *Editora Artmed*, 5.
- Delgado, M & Tercedor, P. (1998). Actividad física para la salud: Reflexiones y Perspectivas. En *Nuevos horizontes en la educación física y el deporte escolar*. Instituto Andaluz del Deporte, 1998. P35-44.
- Diario Elektra Gea-Sereti September 20, 2023 “The Many Faces of Social Media’s Gym Culture”. *International Dateline* <https://wisdateline.org/12770/op-ed/the-many-faces-of-social-medias-gym-culture/#:~:text=Social%20media%20gym%20culture%20is,the%20videos%20litterin g%20social%20media>.
- Fidan, T., Ertekin, V., Işıkay, S., & Kırpınar, I. (2010). Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 51(1), 49-54. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.03.001>
- Gius, E., & Cipolla, S. (2013). Ethics in action: dialogue between knowledge and practice. *Ethics in action*, 1-150. Libro digital
- Hinarejos, M. T., Zarceño, E. M. L., & Chirivella, E. C. (2023). El rol del deporte en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: una revisión de la literatura más reciente (2015-2020). <https://doi.org/10.58727/jshr.88671>
- Hirsch KE, Blomquist KK. Community-Based Prevention Programs for Disordered Eating and Obesity: Updates and Current Limitations. *Curr Obes Rep* 2020;9(2):81-97. [10.1007/s13679-020-00373-2](https://doi.org/10.1007/s13679-020-00373-2)

- Latorre-Román, P. Á., Garrido-Ruiz, A., & García-Pinillos, F. (2015). Versión española del cuestionario del complejo de Adonis: Un cuestionario para el análisis del dimorfismo muscular o vigorexia. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 1246-1253. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.8292>
- Orlando, L. M. (2023). *Deportista Amateur y Elite: ¿mismas probabilidades de desarrollar TCA?* (Doctoral dissertation, Universidad ISALUD) <http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/578>
- Ortiz Torres, N. E. (2023). *Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autoestima en deportistas* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de Salud/Carrera de Psicología Clínica). <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/38060>
- Parra-Fernandez ML, Rodríguez-Cano T, Onieva-Zafra MD, Perez-Haro MJ, Casero-Alonso V, et al. (2018) Adaptation and validation of the Spanish version of the ORTO-15 questionnaire for the diagnosis of orthorexia nervosa. *PLOS ONE* 13(1): e0190722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190722>
- Restrepo, J. E., & Quirama, T. C. Risk of eating disorders and use of social networks in female gym-goers in the city of Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (English ed.), 49(3), 162-169; 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2018.08.003>
- Stapleton, P., McIntyre, T., & Bannatyne, A. (2016). Body image avoidance, body dissatisfaction, and eating pathology: Is there a difference between male gym users and non-gym users? <https://doi.org/10.1177/1557988314556673>
- Stapleton, P., McIntyre, T., & Bannatyne, A. Body image avoidance, body dissatisfaction, and eating pathology: Is there a difference between male gym users and non-gym users?. *American journal of men's health*, 10(2), 100-109; 2016. <https://doi.org/10.1177/1557988314556673>
- 2023, 14 DIC Trastornos de la conducta alimenta. Victoria Núñez. Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Buenos Aires ([nutricionistaspba.org.ar](http://nutricionistaspba.org.ar))

## **ANEXOS**

### ANEXO 1 - Preguntas demográficas

1. Esta encuesta se realizará de forma anónima y la información es de suma importancia para este trabajo. ¿Desea continuar? Si No
2. ¿Sos mayor de edad? Si No
3. ¿Cuántos años tenes? Indique en número (ej.:37)
4. Género Femenino – Masculino - Otro
5. ¿Qué actividad física realizas? Sala de musculación – Futbol – Rugby – Runnig – Pilates – Crossfit - No realizo actividad física - Otros
6. ¿Consumís contenido “Fitness” en redes sociales? Como rutinas, ideas de comidas, dietas de moda, consejos de influencers, etc. Si- No

## ANEXO 2- Encuesta ORTHO-11

1. ¿Cuándo come, se fija en las calorías de los alimentos? a) siempre. b) a menudo c) a veces c) nunca
2. Cuando usted entra a una tienda de alimentos ¿se siente confundido? a) siempre. b) a menudo c) a veces c) nunca
3. En los últimos 3 meses ¿pensar en la comida ha sido una preocupación? a) siempre. b) a menudo c) a veces c) nunca
4. ¿Sus hábitos de alimentación están condicionados por la preocupación por su estado de salud? a) siempre. b) a menudo c) a veces c) nunca
5. ¿Estaría dispuesto a gastar más por una alimentación más sana? a) siempre. b) a menudo c) a veces c) nunca
6. Pensamientos por una alimentación sana, ¿le preocupan más de tres horas al día? a) siempre. b) a menudo c) a veces c) nunca
7. ¿Considera que su estado de humor influye en sus hábitos de alimentación? a) siempre. b) a menudo c) a veces c) nunca
8. ¿Considera que estando convencido de que consumo alimentos saludables aumenta su autoestima? a) siempre. b) a menudo c) a veces c) nunca
9. ¿Considera que el consumo de alimentos saludables modifique su estilo de vida (frecuencia restaurantes, amigos...)? a) siempre. b) a menudo c) a veces c) nunca
10. ¿Se siente culpable cuando se salta su régimen? a) siempre. b) a menudo c) a veces c) nunca

### ANEXO 3 - Cuestionario del Complejo de Adonis

1. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día preocupándote por algún aspecto de tu apariencia (no simplemente pensándolo sino preocupándote)?

a) Menos de 30 minutos. b) De 30 a 60 minutos. c) Más de 30 minutos.

2. ¿Con que frecuencia estás mal por alguna cuestión relacionada con tu apariencia (preocupado, ansioso, deprimido...)?

a) Nunca o raramente. b) Algunas veces. c) Frecuentemente.

3. ¿Con qué frecuencia evitas que partes de tu cuerpo o tu cuerpo entero sea visto por otros? Por ejemplo, ¿con qué frecuencia evitas ir a vestuarios, piscinas o situaciones donde debas quitarte la ropa? O también, ¿con qué frecuencia llevas ropas que alteran u ocultan tu apariencia corporal, como por ejemplo intentar ocultar tu cabello o llevar ropas holgadas para esconder tu cuerpo?

a) Nunca o raramente b) Algunas veces c) Frecuentemente

4. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades de aseo para mejorar tu apariencia?

a) Menos de 30 minutos. b) De 30 a 60 minutos. c) Más de 60 minutos.

5. ¿Cuánto tiempo dedicas cada día a actividades físicas para mejorar tu apariencia física, tales como levantamiento de pesas, jogging, máquina de caminar? (Nos referimos sólo a esas actividades deportivas cuyo objetivo principal sea mejorar la apariencia física).

a) Menos de 60 minutos. b) De 60 a 120 minutos. c) Más de 120 minutos.

6. ¿Con qué frecuencia sigues dietas comiendo alimentos especiales (por ejemplo, de alto grado proteínico o comidas bajas en grasas) o ingieres suplementos nutricionales para mejorar tu apariencia?

a) Nunca o raramente. b) Algunas veces. c) Frecuentemente

7. ¿Qué parte de tus ingresos económicos los empleas en cuestiones dedicadas a mejorar tu apariencia (por ejemplo, comidas especiales de dieta, suplementos nutricionales, productos para el pelo, cosméticos, técnicas cosméticas, equipamiento deportivo, cuotas de gimnasio...)?

a) Una cantidad insignificante. b) Una cantidad sustancial, pero nunca hasta el punto de que me cree problemas económicos, c) Una cantidad suficiente hasta el punto de crearme problemas económicos

8. ¿Con qué frecuencia tus actividades relacionadas con tu apariencia física afectan a tus relaciones sociales (por ejemplo, el tener que dedicar tiempo a entrenamientos, prácticas alimentarias especiales o cualquier otra actividad relacionada con tu apariencia que terminan afectando a tus relaciones con otras personas)? a) Nunca o raramente.

b) Algunas veces. c) Frecuentemente.

9. ¿Con que frecuencia tu vida sexual se ha visto afectada por tus preocupaciones relacionadas con tu apariencia?

a) Nunca o raramente. b) Algunas veces. c) Frecuentemente.

10. ¿Con qué frecuencia tus preocupaciones con la apariencia o actividades relacionadas con ella han comprometido tu trabajo o carrera (o tus actividades académicas si eres estudiante) (por ejemplo, llegando tarde, perdiendo horas de trabajo o clase, trabajando por debajo de tu capacidad o perdiendo oportunidades de mejora o ascenso por preocupaciones y/o actividades con la imagen corporal)?

a) Nunca o raramente. b) Algunas veces. c) Frecuentemente.

11. ¿Con qué frecuencia has evitado ser visto por otra gente debido a tus preocupaciones con tu apariencia (¿por ejemplo, no yendo a la escuela, al trabajo, a eventos sociales o a estar en público...)?

a) Nunca o raramente b) Algunas veces. c) Frecuentemente.

12. ¿Has consumido algún tipo de droga, legal o ilegal, para ganar músculo, perder peso o para cualquier intento de mejorar tu apariencia?

a) Nunca. b) Sólo drogas legales, compradas en sitios oficiales o bajo prescripción. c) He usado esteroides legales, píldoras de adelgazamiento u otras sustancias.

13. ¿Con qué frecuencia has tomado medidas extremas (que no sean el uso de drogas) para cambiar tu apariencia, tales como hacer ejercicio excesivo, entrenar incluso estando dolorido, hacer dietas extremas, vomitar, usar laxantes u otros métodos de purga, usar técnicas no convencionales de desarrollo muscular, crecimiento del pelo, alargamiento del pene, etc.?

a) Nunca o raramente. b) Algunas veces. c) Frecuentemente