

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Lucio Martín Orlando

DEPORTISTA AMATEUR Y ELITE

¿mismas probabilidades de desarrollar TCA?

2023

Tutora: Lic. Vanesa Rodríguez García

Citar como: Orlando LM. Deportista amateur y elite: ¿mismas probabilidades para desarrollar TCA? Licenciatura en Nutrición. Universidad ISALUD. Buenos Aires; 2023

INDICE	
RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	6
1. Actividad física:	6
1.1 Deporte	6
1.2 Deporte de alto rendimiento	6
2. Trastornos de la conducta alimentaria	6
2.1 Anorexia nerviosa	7
2.2 Bulimia nerviosa	7
2.3 Vigorexia	8
2.4 Trastornos alimentarios no específicos	8
METODOLOGIA	9
RESULTADOS	15
DISCUSION	21
CONCLUSIONES	22
BIBLIOGRAFIA	23
ANEXOS	25

RESUMEN

INTRODUCCION

La actividad física contiene numerosos beneficios para las personas, pero sin ir mas lejos esta puede ocultar algunos de los tantos trastornos de la conducta alimentaria descriptos. Debido a sus signos y síntomas los TCAS se reconocen con mayor facilidad en mujeres teniendo una prevalencia del 6 al 45% de las atletas, mientras que en el hombre no se conoce la prevalencia

METODOLOGIA

El objetivo del estudio fue describir y analizar los resultados obtenidos a través de encuestas entre los deportistas amateurs y de alta rendimiento, en AMBA del 2023.

Se realizo un estudio descriptivo con 67 atletas amateurs y de alto rendimiento con edades comprendidas entre 15 a 35 años.

Todos los sujetos firmaron el consentimiento informado antes de participar en el estudio. Los datos fueron recopilados a través de un formulario en línea de Google Forms que incluye el cuestionario CHAD y preguntas sociodemográficas.

RESULTADOS

El 23,52% de los atletas de competición presento probabilidades de generar algún TCA a diferencia de los atletas amateurs que presentaron un 14% del total de los encuestados

CONCLUSION

Según los datos obtenidos el deportista de competición tiene mayores probabilidades a padecer algún trastorno de la conducta alimentaria a diferencia del deportista amateur. En los deportes que importa la estética hay mayor probabilidad de padecer algún TCA a diferencia de los deportes de resistencia, potencia o potencia/resistencia.

INTRODUCCIÓN:

La actividad física contiene numerosos beneficios para la salud tanto física como mental del ser humano, entre ellos podemos enumerar el fortalecimiento de los músculos y huesos, reduce el riesgo del aumento indeseado de peso, mantiene niveles de tensión arterial normales, disminuye la ansiedad, entre tantos otros. Aun así, nos encontramos que esta misma puede llegar a ser un factor de riesgo de sufrir algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Como condicionantes se tienen en cuenta el tipo de deporte, en este caso hablamos de deportes con finalidad estética, categorías de peso, grupales o individuales(1–3) Los Trastornos de la Conducta alimentaria son según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “*Patologías mentales graves biológicamente influenciadas, que se presentan como comportamientos alimentarios anormales, acompañados por una distorsión en la percepción de la imagen corporal, una preocupación excesiva por el peso y por la comida*” esto puede brindar enfermedades físicas y, en algunos casos, conlleva a la muerte del individuo. Dentro de los TCAS conocemos como los más típicos la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos alimentarios atípicos (incluido el atracón) (4)

Aun conociendo y reconociendo ciertos signos y síntomas que se atribuyen a los propios TCAS, hoy en día no se conoce con cierta exactitud el porcentaje de hombres que la sufren y en menor medida se puede identificar su prevalencia en el mundo del deporte. Se reconoce que los atletas tienen mayores probabilidades de sufrir un TCAS en comparación con los no atletas. Además, los atletas que participan en deportes estéticos, de categoría de peso e individuales tienden a tener más probabilidades de sufrir algún tipo de TCA (5,6)

El rol como nutricionistas recae en reconocer los signos/síntomas que puedan alertarnos de una sospecha del TCA, poder identificar qué tipo de trastorno es el que recae en la persona, promover el trabajo en conjunto con la familia y otros profesionales aptos en el área en cuestión y sobre todo brindar educación nutricional para lograr la modificación de actitudes y rutinas alimentarias. (7)

En este trabajo buscamos abordar los TCAS en la población masculina deportiva, ya sea a nivel amateur o de alto rendimiento. Para diferenciar la población establecida, *entendemos al deportista de alto rendimiento como aquel que su objetivo es alcanzar el rendimiento individual máximo, que se distingue*

por un grado máximo de compromiso personal (mayor tiempo dedicado, gran capacidad de actuación, mayor número de competencias anuales, objetivos de grandes hitos deportivos) (1)

En argentina tenemos a disposición la Asociación de Lucha contra la Bulimia y Anorexia (ALUBA) y el Centro Especializado en Desórdenes Alimentarios (CEDA) como principales referencias, pero ninguno nos aporta algún dato estadístico de la situación que compete al trabajo en cuestión. En otros países, como España, se elaboraron diversos estudios como el de “TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO” en el cual se pudo explorar los factores de riesgo que influyen al deportista, generar un cuestionario apto para todo tipo de atleta y tipo de deporte. Por lo tanto, se propone como objetivo el brindar una estadística sobre los deportistas masculinos de AMBA utilizando cuestionarios validados y analizar sus respuestas pertinentes para poder construir una comparación entre ambos grupos de estudio. (8)

MARCO TEÓRICO

1. Actividad física:

La OMS considera actividad física a cualquier movimiento corporal provocado por una contracción muscular que resulte un gasto de energía.

1.1 Deporte

Según la Carta Europea del Deporte de 2021, el deporte *involucra toda actividad física que, mediante la participación casual u organizada, tiende a expresar o mejorar la condición física y el bienestar mental, estableciendo relaciones sociales y obteniendo resultados en competición en cualquier nivel*. En esta definición englobamos no solamente el hecho de competir contra otro atleta, sino que nos involucra en variables tanto físicas como mentales, siendo este último punto el que mayor relevancia tomaremos en este trabajo. (9)

1.2 Deporte de alto rendimiento

En el momento en que la persona empieza a invertir más horas de entrenamiento, se plantea metas deportivas, aumentar el número de competencias anuales, superar récords propios y ajenos, estamos hablando de un atleta de alto rendimiento. Si nos proponemos encasillar a la población que se considera de alto rendimiento se colocan en la punta de una pirámide, dando referencia a que son la minoría de una gran población. (1)

2. Trastornos de la conducta alimentaria

Los Trastornos de la Conducta alimentaria son según la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“Patologías mentales graves biológicamente influenciadas, que se presentan como comportamientos alimentarios anormales, acompañados por una distorsión en la percepción de la imagen corporal, una preocupación excesiva por el peso y por la comida”*

Estas patologías mentales nos pueden generar complicaciones físicas agudas que mayormente son una preocupación para el entorno que rodea al individuo, pero frecuentemente la anorexia y la bulimia nerviosas son síndromes crónicos que generan secuelas físicas y sociales, las cuales su recuperación es difícil. (4)

Aproximadamente 1 de cada 2000 hombres sufren anorexia nerviosa, teniendo el primer encuentro en la adolescencia y las estadísticas de bulimia nerviosa pueden llegar a quintuplicarse en el caso del sexo masculino. Dado que la mayoría incurren durante la adolescencia el deterioro físico y el trato social pueden ser arruinados por completo siendo esta etapa de la vida una de las más influyentes en estas dos variables. Cuando las consecuencias físicas se agravan ya sean por dietas extremas o los mismos mecanismos purgatorios (vómitos o uso de laxante) pueden lograr la muerte, siendo la anorexia nerviosa el trastorno psiquiátrico que mayor tasa de mortalidad obtiene en la adolescencia.(4)

2.1 Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa es un síndrome en el cual se caracteriza por mantener un peso bajo debido a la preocupación que se tiene por el peso corporal acompañado al miedo a la gordura. Hay distintas maneras o mecanismos por el cual la persona induce la anorexia nerviosa siendo los prioritarios el evitar los alimentos más calóricos, excesiva actividad física y vómitos autoinducidos o uso de laxantes. Estos cambios generan trastornos a nivel del sistema endocrino (afectando el eje hipotálamo-pituitario-gonadal) siendo en hombres la consecuencia más habitual el desinterés sexual.(4)

2.2 Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa se caracteriza por frecuentes episodios de atracones y un mecanismo compensatorio que puede darse por: vómitos, ayunos prolongados, ejercicio, uso de laxante o una combinación de estos para evitar un aumento del peso. Las personas que sufren este trastorno no suelen revelar su comportamiento ni buscar un tratamiento debido a que sus mecanismos compensatorios están asociados a la culpa y la vergüenza extrema.(4)

La incidencia de la bulimia nerviosa suele ser de una edad promedio de 19 años, muchas veces suele ser posterior a una anorexia nerviosa. Las personas suelen mantenerse en un rango de peso saludable a pesar de comer en exceso, pero esto hace que progresen a un círculo vicioso de dietas, atracones y mecanismos compensatorios, a diario.(4)

2.3 Vigorexia

La vigorexia o dismorfia muscular es un trastorno caracterizado por una preocupación excesiva de un cuerpo suficientemente musculoso, en el cual la persona opta principalmente por ejercitarse renunciando a sus actividades sociales o laborales. En principio, la persona tiene una distorsión de la imagen corporal infundida por la opinión de otras personas, lo que habla de un ideal de belleza asociado a la baja autoestima y un esquema perfeccionista. (10,11)

2.4 Trastornos alimentarios no específicos

Muchas personas se asemejan a distintas condiciones que caracterizan a la anorexia nerviosa o a la bulimia nerviosa, pero no terminan cumpliendo los criterios de diagnóstico, por este motivo lo denominamos trastornos alimentarios no específicos. Estos no son menos que los anteriores, son graves y duraderos, haciendo que sea necesario a futuro identificarlos con exactitud para elaborar el tratamiento correspondiente.(4)

METODOLOGIA

TEMA: Trastornos de la conducta alimentaria en atletas masculinos de nivel amateur y alto rendimiento

SUBTEMA: Trastornos de la conducta alimentaria en deportistas hombres amateurs y de alto rendimiento en AMBA entre 15 a 35 años de edad

PREGUNTA PROBLEMA: ¿Cómo son los trastornos de la conducta alimentaria de los deportistas hombres amateurs y de alto rendimiento en AMBA entre 15 a 35 años de edad en el año 2022?

Objetivo general:

Describir y analizar los resultados obtenidos a través de encuestas entre los deportistas amateurs y de alta rendimiento, en AMBA del 2023

Objetivos específicos:

- Comparar los resultados entre los grupos de estudio según cuestionario CHAD
- Identificar similitudes y diferencias entre los distintos tipos de deportistas
- Identificar las relaciones entre la zona de residencia y los resultados del cuestionario CHAD
- Relacionar el IMC con los resultados de las encuestas

Enfoque

Cuantitativo

Alcance

Descriptivo

Diseño de la investigación

No experimental transversal

Criterios

- **Inclusión:** Deportistas masculinos en un rango etario entre 15 a 35 años de edad; Deportistas que residan en el AMBA; Deportistas con o sin objetivo de competición
- **Exclusión:** Deportistas con conocimientos avanzados en nutrición y/o licenciados en nutrición; Deportistas que haya o tengan algún trastorno de la conducta alimentaria; Deportistas femeninos.

- **Eliminación:** Deportistas que se nieguen a responder al cuestionario;
Deportistas que completen parcialmente el cuestionario

Muestra

Deportistas masculinos amateurs y de alto rendimiento de 15 a 35 años de edad residentes en AMBA

Tipo de muestra

No probabilístico. Por conveniencia

Hipótesis

Habría mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en los deportistas amateurs en comparación a los de alto rendimiento.

Variables sociodemográficas:

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	RESULTADOS	OBTENCIÓN DEL DATO
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Cuantitativa discreta	Edad en años cumplidos	Mediante cuestionario CHAD
GÉNERO	Grupo en el que se categoriza cada ser humano de cada sexo, entendiendo de un punto de vista puramente biológico	Cualitativa nominal	Masculino; Femenino; Otro	Mediante cuestionario CHAD

ZONA DE RESIDENCIA	Lugar físico donde reside el encuestado	Cualitativa nominal	Provincia de Buenos Aires; Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Mediante cuestionario CHAD
---------------------------	---	---------------------	--	----------------------------

Variables del estudio:

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	RESULTADOS	OBTENCIÓN DEL DATO
TIPO DE ATLETA	Se categorizan según el grado de horas invertidas para logros personales, deportivos, cantidad de competencias anuales y compromiso deportivo.	Cualitativa nominal	Deportista de alto rendimiento; Deportista amateur	Mediante cuestionario CHAD
TIPO DE DEPORTE	Se los clasifica según qué tipo de fibra musculares predominan en la actividad física y que tipo de sistema energético	Cualitativa nominal	Deporte de potencia; Deporte de resistencia; Deporte de potencia y resistencia	Mediante cuestionario CHAD

	emplean			
TCA	<p>“Patologías mentales graves biológicamente influenciadas, que se presentan como comportamientos alimentarios anormales, acompañados por una distorsión en la percepción de la imagen corporal, una preocupación excesiva por el peso y por la comida</p>	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor a 120 puntos: Riesgo de TCA - Entre 100 a 120 puntos: Posible riesgo de TCA - Menor a 100 puntos: Sin riesgo de TCA 	Mediante cuestionario CHAD
PESO	Es una medida de masa que se mide en kilogramos la cual refleja la sumatoria total de todos los compartimientos corporales	Cuantitativa Continua	Peso corporal expresado en kilogramos	Mediante cuestionario CHAD

	de la persona			
TALLA	Es la medida de una persona desde la planta del pie hasta el vertex expresado tanto en centímetros como en metros	Cuantitativa Continua	Talla corporal expresada en metros o en centímetros	Mediante cuestionario CHAD
IMC	El IMC es una razón entre el peso corporal de una persona en kilogramos sobre la talla del individuo al cuadrado	Cuantitativa Continua	Bajo peso; Normopeso; Sobrepeso; Obesidad	Cálculo propio por el aporte del peso y la talla de la persona en el cuestionario

Recolección de los datos

En una primera instancia se llevo a cabo una prueba piloto en la cual se difundió el cuestionario a unas 8 personas para corroborar que las preguntas sean entendibles y puedan dar su propio feedback al respecto.

El instrumento de recolección de datos que se utilizo fue el Google Forms (ANEXO 1) en el cual consto de 6 secciones de las cuales las primeras dos fueron de elaboración propia y se componen de 7 preguntas cerradas, de opciones múltiples tanto dicotómicas como politómicas de única respuesta. En esta primera sección se buscó identificar variables sociodemográficas. En las

posteriores 4 secciones se utilizó el Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD) el cual presenta una escala de respuesta tipo Likert con una amplitud del 1-6, con una elección de respuesta única. La escala numérica representa el 1 como “no me pasa nunca” y siendo el 6 “me pasa siempre”

A la hora de abordar el IMC de los encuestados se llevó a cabo las preguntas de Talla y peso aproximado para su posterior cálculo.

El cuestionario CHAD se procede a seccionarlos en 4 factores los cuales tienden a analizar por separado distintas cuestiones que llevan al desarrollo de un TCA. El factor 1 corresponde a “miedo a engordar en periodos de descanso y practica de ejercicio físico como método de pérdida de peso”, el factor 2 corresponde a “Malestar psíquico asociado al peso y la figura ante comentarios de otros significativos”, el factor 3 representa “preocupación obsesiva por los alimentos y el peso en relación a sus compañeros” y finaliza en el factor 4 con “congniciones relativas a la satisfacción corporal y la autoimagen”.

RESULTADOS

De los 67 atletas encuestados podemos distinguir que el 25% son deportistas de competición y el 75% declara que hace actividad física de forma recreativa. Como podemos observar en el **Grafico 1**, el mayor número de los encuestados realizan deportes del tipo estético (Culturismo, Gimnasio recreacional, Gimnasia artística) seguidos por los deportes de potencia y resistencia (Futbol, Hockey, Rugby, Basketball, Patinaje artistico, Tenis, Voleibol, Golf) y en menor medida deportes exclusivamente de potencia (Beisbol/softball, Halterofilia, Futbol americano, Atletismo (velocidad/saltos/lanzamientos), Natacion 100/400mts, Lucha, Patinaje de velocidad) y deportes de resistencia (Carrera de fondo, Triatlón, Natacion de fondo, Ciclismo, Remo)

Para detallar cuales deportistas corresponden a un nivel principiante o avanzado se utiliza un tiempo mayor de 6 meses para los atletas avanzados y menor para los principiantes. El cuestionario destaca que de los encuestados el 76% son atletas.

Grafico 1. Porcentaje de tipo de deporte que realizan los distintos atletas (n=67)

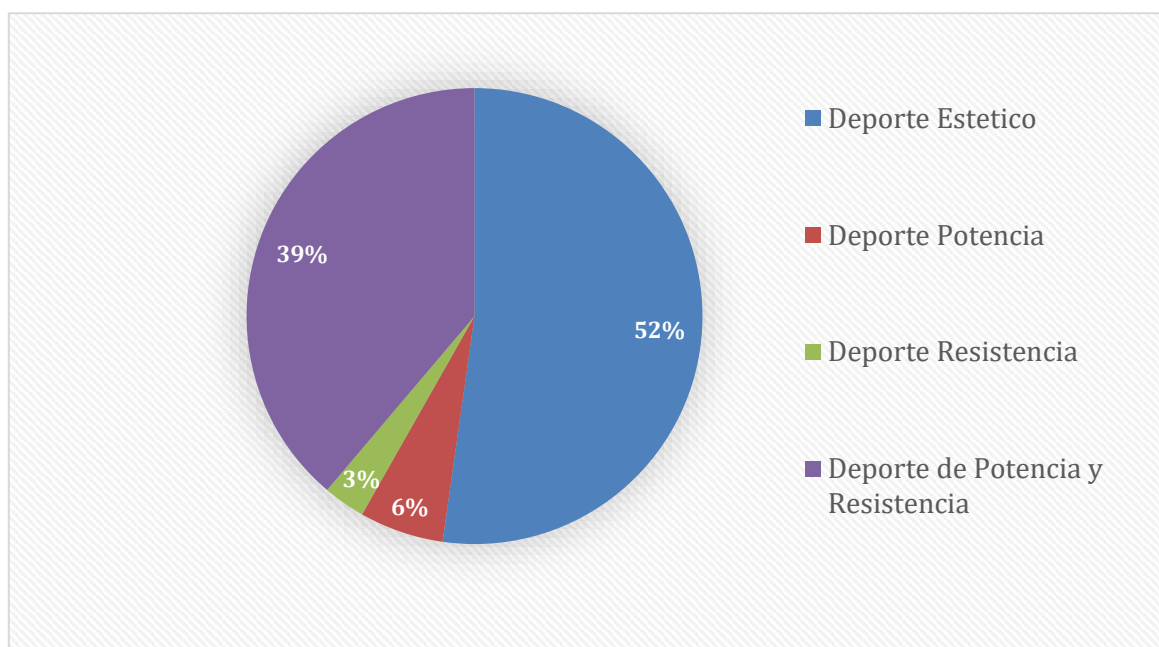
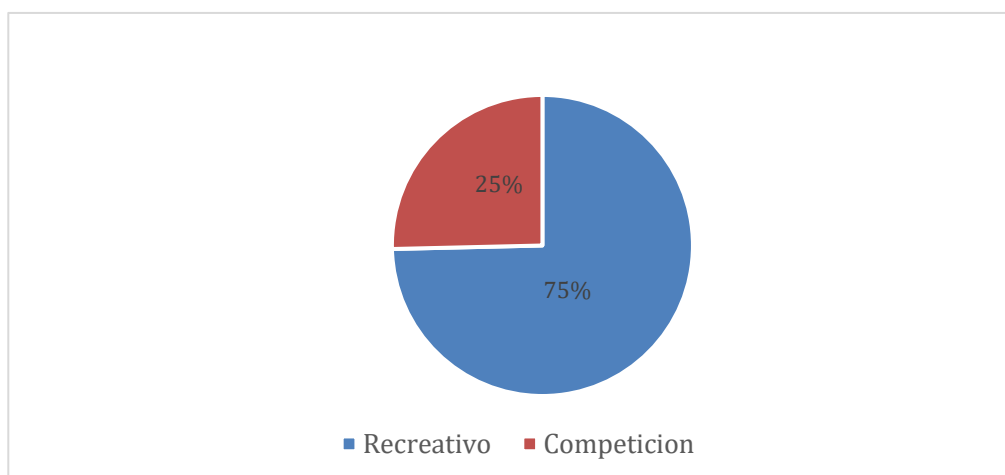


Grafico 2. Porcentaje de los tipos de deportistas (n=67)



avanzados mientras que el 24% restante corresponden a un nivel de principiante. En **la tabla 1** se cruza los datos entre el nivel del atleta y los resultados arrojados por el cuestionarios CHAD se destaca una mayor prevalencia de los principiantes con valores entre los 61 a 79 puntos, mientras que los avanzados se encuentra la mayoría en menos de 60 puntos seguida del limite superior de los 80 a 99 puntos.

Al evaluar los deportistas según su objetivo, ya sea de competicion o recreacional, podemos identificar que dentro de los 17 atletas de competicion, el 35,29% se encuentra en los valores de menor a 60 puntos CHAD, seguido del 29,41% en valores de 80 a 99 puntos CHAD siendo valores similares a los que se encuentran en los rangos de 100 a 119 puntos CHAD con 23,52%. En los deportistas recreacionales observamos el valor mas alto en la escala de menor a 60 puntos CHAD, seguido de cerca por los valores de 61 a 79 puntos CHAD con el 30% y a diferencia del de competicion encontramos un 4% de las encuestas que responden a mas de 120 puntos CHAD. En **la tabla 2** se encuentran los resultados descriptos.

Tabla 1. Relación entre el nivel del atleta y resultados de encuesta CHAD

Detalle	Menor a 60	61 a 79	80 a 99	100 a 119	más 120
PRINCIPIANTE	4	9	2	1	0
AVANZADO	18	8	15	8	2

Tabla 2. Relación entre el tipo de deportista y resultados de encuesta CHAD en valores porcentuales

Detalle	Menor a 60	61 a 79	80 a 99	100 a 119	más 120
COMPETICION	35,29%	11,76%	29,41%	23,52%	0%
RECREACIONAL	32%	30%	24%	10%	4%

Como se menciona al principio de la recolección de datos se dividió los tipos de deporte en 4 categorías y se cruzaron los datos con las respuestas al cuestionario CHAD dando como resultados que los deportes de estéticas son los que presentan mayor incidencia en los puntajes más altos del cuestionario y siendo el único que encasilla el valor más alto de la encuesta de mayor a 120 puntos. En la **tabla 3** se muestran los resultados.

Tabla 3. Relación entre el tipo de deporte y resultados de encuesta CHAD

Detalle	Menor a 60	61 a 79	80 a 99	100 a 119	más 120
DE ESTETICA	9	9	10	5	2
DE RESISTENCIA	1	0	0	1	0
DE POTENCIA	2	0	1	1	0
DE POTENCIA Y RESISTENCIA	10	8	6	2	0

En el **grafico 3** se muestra la distribución de los rangos de edad que fueron encuestados perteneciendo el 70% al rango de entre los 21 a 29 años, el 21% en el rango de 30 a 35 y correspondiendo al 9% al rango de los 16 a 20 años. Los resultados pertinentes a la relación entre los rangos de edad y puntajes CHAD describe que el rango de entre 21 a 29 años de edad presenta más cantidad de atletas dentro del rango de 100 a 119 puntos CHAD (siendo 8 atletas en valores absolutos) y en más de 120 puntos CHAD (siendo 2 atletas en valores absolutos) En la **tabla 4** se muestran los resultados obtenidos.

Grafico 3. Resultados del cuestionario segun rango de edades

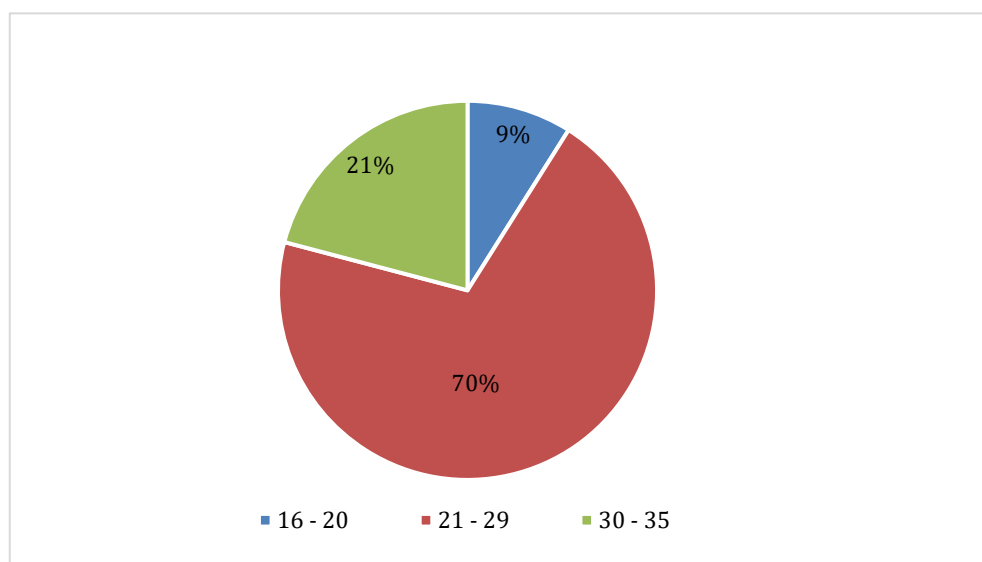


Tabla 4. Resultados de los rangos de edad y puntajes CHAD

Detalle	Menor a 60	61 a 79	80 a 99	100 a 119	más 120
16 - 20	3	1	2	0	0
21 - 29	14	13	10	8	2
30 - 35	5	3	5	1	0

Con respecto a la zona de residencia los resultados señalan que el 63% de los encuestados pertenecen a la Provincia de Buenos Aires, mientras que el 37% son pertenecientes a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En la **tabla 5** se muestra el cruce de datos entre los puntajes CHAD y la zona de residencia. Podemos distinguir que en la Provincia de Buenos Aires hay mayor cantidad de atletas que pertenecen a los rangos entre 80 a 99 puntos y menor a 60 puntos siendo el 34% y 31% de los encuestados correspondientes. Los residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires arrojan resultados pertenecientes a los valores mas bajos del cuestionario CHAD siendo estos los menores de 60 y entre 61 a 79 puntos, correspondientes en ambas categorias al 36% de las respuestas de los deportistas.

Tabla 5. Relación entre zona de residencia y puntuación CHAD

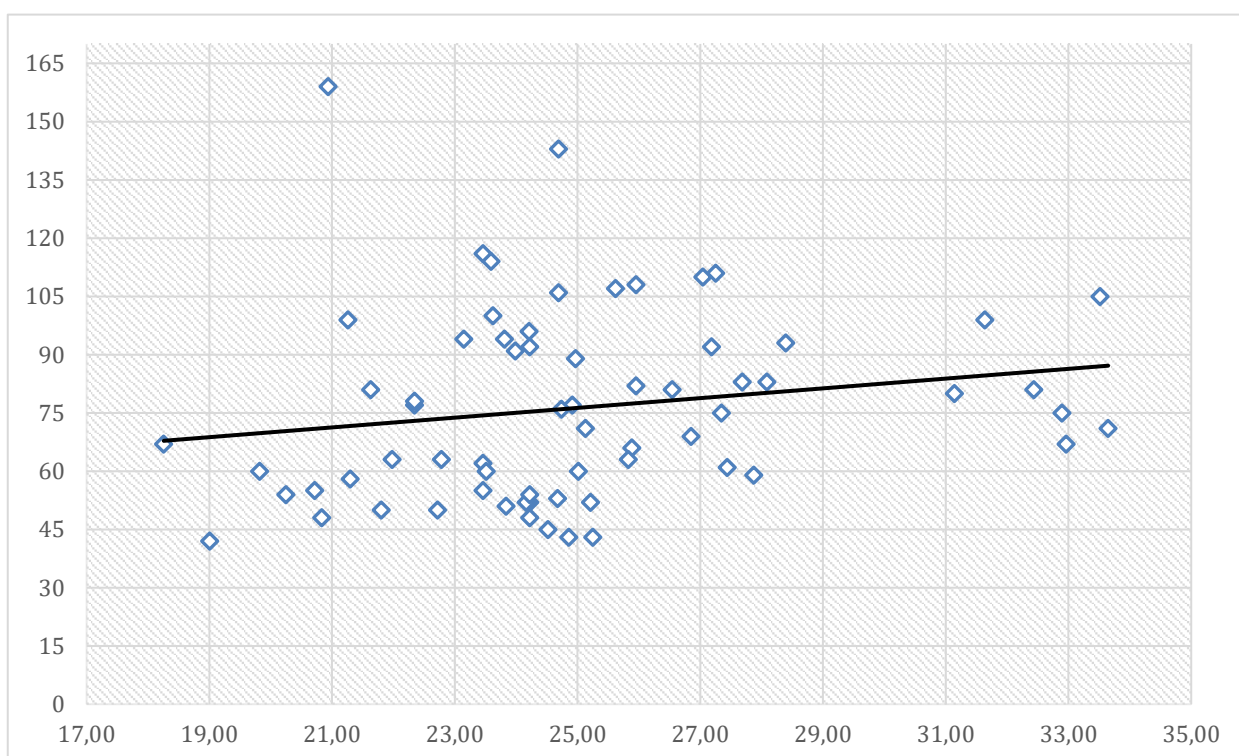
Detalle	Menor a 60	61 a 79	80 a 99	100 a 119	más 120
Provincia de Buenos Aires	31%	19%	34%	14%	2%
Ciudad autónoma de Buenos Aires	36%	36%	12%	12%	4%

Los resultados pertenecientes al Índice de Masa Corporal demuestran que el 58,21% de de los atletas presentan un Normopeso, 29,85% sobrepeso, 10,45% obesidad y el 1,49% se encuentran categorizados en bajo peso. En la **tabla 6** podemos observar en valores absolutos y porcentuales la clasificacion según OMS de los atletas encuestados. El **Grafico 4** integra los resultados de los diferentes deportistas según su IMC y el resultado de la encuesta CHAD. Podemos observar que la correlacion es debil al aumento del IMC con el puntaje CHAD, siendo observable los puntos mas altos con IMC normopeso y los atletas categorizados con obesidad se encuentra la mayor cantidad por debajo de los 100 puntos.

Tabla 6. Clasificación según OMS de los atletas encuestados en valores absolutos y porcentuales

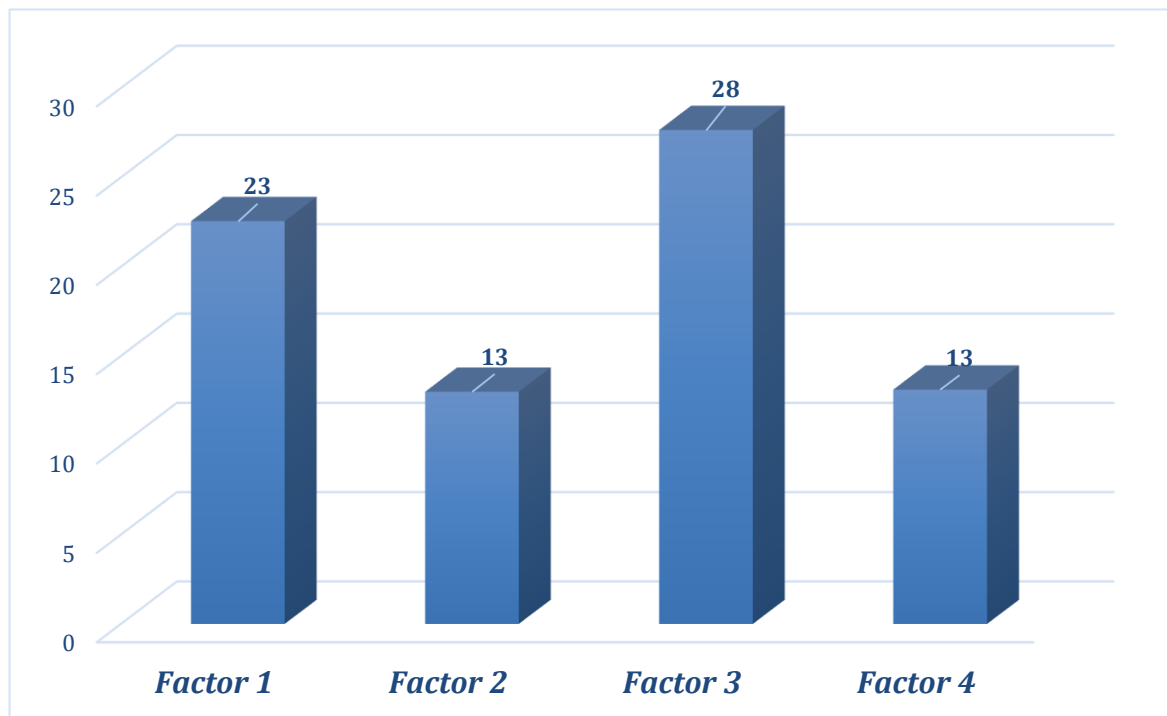
Detalle	FA	F%
Bajopeso	1	1,49
Normopeso	39	58,21
Sobrepeso	20	29,85
Obesidad 1	7	10,45

Grafico 4. Correlacion entre puntaje CHAD e IMC (N=67)



En el **grafico 5** podemos observar como el factor de la preocupacion por los alimentos y el peso en relacion con los compaÑeros obtuvo la puntuacion mas alta con 28 siendo seguido por el factor 1 que corresponde al miedo de engordar en periodos de descansos con 23 puntos.

Grafico 5. Promedio de resultados de los distintos factores (N=67)



DISCUSION

Este trabajo presenta a un grupo de atletas masculinos tanto del nivel amateur como de competición podemos observar que dentro de los deportistas entrevistados de nivel competitivo el 23,52% presenta probabilidades de llegar a tener un trastorno de la conducta alimentaria mientras que los deportistas recreacionales representa un 14% siendo este grupo el único que obtuvo puntuaciones más altas a 120 en el cuestionario CHAD. Además cabe destacar que el tipo de deporte que mayor predisposición a sufrir un TCA fue el de estética y al parece la relación IMC con puntuación CHAD no termina de brindar una correlación positiva ya que encontramos una oferta de respuestas heterogéneas. En la literatura actual no encontramos estudios a partir del atleta masculinos elaborados en Argentina, si comparamos resultados de otros países como México promediando el 15% de los encuestados o España promediando el 7%. A diferencia de este trabajo, no se categorizó al deportista según sus objetivos competitivos siendo este una de las principales diferencias de resultados.

Limitaciones

Es importante señalar que los datos recolectados no representan a todos los atletas, sino que es una muestra obtenida según la disponibilidad de nuestro alcance. El estudio no tiene un N muy representativo, siendo este la limitación más grande que podemos destacar. Además, el reducir la recolección de datos a un área cercana nos podría terminar omitiendo variedad de resultados.

CONCLUSIONES

A lo largo del trabajo se analizaron diferentes factores que se encuentran en el origen y el mantenimiento de posibles TCAs en lo deportivo. Además, se cruzaron distintas variables para poder determinar si existe un grado notable de diferencias entre los distintos deportistas y sus deportes.

Al ver los resultados se puede afirmar la diferencia entre el deportista amateur y el de alto rendimiento, siendo este último el que mayor probabilidad de generar un TCA nos arrojan los datos. El deporte por sí mismo no sería la causa más predisponente a generar un TCA, sino sería la multicausalidad de factores que atraviesan la actividad deportiva siendo estos el tipo de entrenador, los compañeros, las características del deportista, etc.

Los datos a destacar son el tipo de deporte, siendo los de estética los más destacados, con su relación directa a la puntuación CHAD y la relación IMC con las puntuaciones finales. En nuestra disciplina estos datos son cruciales ya que nos brinda una herramienta más a la hora de tener en cuenta posibles incidencias a los TCAs.

BIBLIOGRAFIA

1. Onzari M. Fundamentos de Nutrición en el Deporte. 3rd ed. Vol. 1. Buenos Aires: El Ateneo; 2021.
2. Preliminar V. ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD MANUAL DIRECTOR DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. 2012 [cited 2023 Jun 16]; Available from: <https://www.msal.gob.ar/images/stories/ministerio/manual-actividad-fisica.pdf>
3. Vela DB, Villarino Marín AL, Bonfanti N, Lázaro Martínez JL. Prevalence of eating disorders on male team sports players. *BMJ Open Sport — Exercise Medicine* [Internet]. 2021 Nov 15 [cited 2023 Jun 16];7(4):1161. Available from: </pmc/articles/PMC8593721/>
4. Gowers S. Eating Disorders. Vol. 9. Leicester: National Collaborating Centre for Mental Health; 2004.
5. Galli N, Reel JJ. Adonis or Hephaestus? Exploring Body Image in Male Athletes. *Psychol Men Masc*. 2009 Apr;10(2):95–108.
6. Wells KR, Jeacocke NA, Appaneal R, Smith HD, Vlahovich N, Burke LM, et al. The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. *Br J Sports Med* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2023 Jun 19];54(21):1247. Available from: </pmc/articles/PMC7588409/>
7. Loria Kohen V, Campos del Portillo R, Valero Pérez M, Mories Álvarez MT, Castro Alija MJ, Matía-Martín MP, et al. Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. *Nutr Hosp* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 19];38(4):857–70. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400857&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Dosil J, Diaz I. TRASTORNOS DE ALIMENTACION EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO. Madrid: Consejo superior de deportes; 2012.
9. Consejo de Europa. Carta Europea del Deporte. 2021.
10. Rodríguez Jose, Puig M. Algunos aspectos de interés sobre la vigorexia. *Revista cubana de medicina general integral*. 2016;
11. López-Cuautle C, Vazquez-Arevalo R, Mancilla-Diaz JM. Evaluación diagnóstica de la Dismorfia Muscular: una revisión sistemática. *Anales de Psicología* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 19];32(2):405–16. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

Anexo 1

Trastornos de la conducta alimentaria en atletas masculinos de nivel amateur y alto rendimiento

Estimado/a encuestado/a

Mi nombre es Orlando Lucio Martín y soy estudiante del último año de la carrera de Licenciatura en Nutrición en la Universidad ISalud.

Actualmente me encuentro realizando mi Trabajo Final Integrador (TFI) el cual consiste en analizar los trastornos de la conducta alimentaria en atletas masculinos de nivel amateur y alto rendimiento.

Por medio de este cuestionario se intenta recolectar información relacionada a este tema el cual no llevara mas de 10 minutos en finalizarla, por esta razón solicito su autorización para participar de la misma.

La identidad de las personas encuestadas será resguardada.

En cumplimiento de la ley N°17622/68 (y su derecho reglamentario N°3110/70), se le informa que los datos que usted proporcionen serán utilizados solo con fines estadísticos, quedando garantizada así la absoluta y total confidencialidad de los mismos.

La decisión de participar en esta encuesta es voluntaria y desde ya agradezco su colaboración.

1. **Habiendo sido informado ¿Acepta participar de la siguiente encuesta?**

Marca solo un óvalo.

Si

No

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

2. **¿En que rango de edad se encuentra usted?**

Marca solo un óvalo.

Menos de 15 años

De 16 a 20 años

De 21 a 29 años

De 30 a 35 años

Mas de 36 años

3. **¿Con cual sexo se identifica?**

Marca solo un óvalo.

- Masculino
- Femenino
- Otro

4. **Identifique su zona de residencia**

Marca solo un óvalo.

- Provincia de Buenos Aires
- Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Otro

5. **¿Usted tiene algún estudio avanzado sobre Nutrición?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

6. **¿Usted a sido diagnosticado con algún trastorno de la conducta alimentaria?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

7. **¿Hace cuanto realiza actividad física continua?**

Marca solo un óvalo.

- Menos de 6 meses
- Igual o mayor a 6 meses

Variables personales

8. **¿Cuál es su peso corporal actual?**

(puede mencionar un estimado si no conoce su peso exacto)

9. **¿Cuál es su talla/altura?**

(puede mencionar un estimado si no conoce su altura exacta)

10. **¿Con cual de los siguientes tipos de deportistas te identificas mas?**

Marca solo un óvalo.

- Realizo actividad física recreacional, sin ningún objetivo de competencia ni logros deportivos
- Realizo actividad física con objetivos de competencia y logros deportivos

11. **¿Cuál de los siguientes tipos de deporte realiza con mayor frecuencia?**

Marca solo un óvalo.

- Deportes de potencia (Beisbol/softball, Halterofilia, Futbol americano, Atletismo (velocidad/saltos/lanzamientos), Natacion 100/400mts, Lucha, Patinaje de velocidad)
- Deporte de resistencia (Carrera de fondo, Triatlon, Natacion de fondo, Ciclismo, Remo)
- Deportes de potencia y resistencia (Futbol, Hockey, Rugby, Basketball, Patinaje artistico, Tenis, Voleibol, Golf)
- Deportes estéticos (Culturismo, Gimnasio recreacional, Gimnasia artistica)

Questionario de hábitos alimentarios del deportista (CHAD) Parte 1

Complete las siguientes preguntas teniendo en cuenta la escala numérica siendo 1 "no me pasa nunca" y siendo el 6 "me pasa siempre"

12. **1. Hablo mucho de dietas con mis compañeros**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

13. **2. Pienso constantemente en mi cuerpo.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

14. **3. Me pone nervioso que el entrenador controle mi peso.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

15. **4. Estoy preocupado/a por mi peso.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

16. **5. Si he comido mucho me arrepiento.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

17. **6. Me altero con facilidad si hablo de mi cuerpo.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

18. **7. Cuento las calorías que tienen los alimentos que como.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

19. **8. Cuando termino la temporada, sigo practicando deporte para no subir de peso**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

20. **9. Me comparo con mis compañeros/as, para ver quién está más delgado**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

21. **10. Estoy satisfecho con mi peso.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

Questionario de hábitos alimentarios del deportista (CHAD) Parte 2

Complete las siguientes preguntas teniendo en cuenta la escala numérica siendo 1 "no me pasa nunca" y siendo el 6 "me pasa siempre"

22. **11. Sigo haciendo ejercicio en vacaciones para mantenerme en el mismo peso.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

23. 12. Me enfurezco cuando alguien comenta algo de mi cuerpo.

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

24. 13. Me preocupan las calorías que tienen los alimentos que como.

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

25. 14. Me agobia/agobiaría que me pesen/pesaran frecuentemente.

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

26. 15. Me agobia no hacer ejercicio porque subo de peso.

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

27. 16. Me afecta que el entrenador diga algo sobre mi peso.

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

28. 17. No puedo disminuir la actividad física, pues engordaría mucho.

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

29. **18. Pienso constantemente en cómo puedo adelgazar.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

30. **19. Pienso constantemente en lo que como.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

31. **20. Me agobia subir de peso en las vacaciones.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

Questionario de hábitos alimentarios del deportista (CHAD) Parte 3

Complete las siguientes preguntas teniendo en cuenta la escala numérica siendo 1 "no me pasa nunca" y siendo el 6 "me pasa siempre"

32. **21. Si el entrenador habla del peso, me pongo nervioso/a.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

33. **22. Tengo miedo de aumentar de peso cuando no entreno.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

34. **23. Comparo mi peso con el de mis compañeros.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

35. **24. Si he subido de peso, tomo medidas de inmediato para bajarlo.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

36. **25. Me siento mal si mis compañeros/as me dicen algo sobre mi cuerpo**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

37. **26. Durante los periodos de descanso me preocupa subir de peso.**

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

38. 27. Evito tomar alimentos que engordan.

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

39. 28. Estoy satisfecho con mi figura.

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

40. 29. Me siento bien si peso menos que mis compañeros.

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre

41. 30. Si he comido mucho, la siguiente comida no la hago.

Marca solo un óvalo.

No me pasa nunca

1

2

3

4

5

6

Me pasa siempre