

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Nutrición*

**RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS
ALIMENTICIOS, HORAS DE
ENTRENAMIENTO Y LAS CONDUCTAS
ALIMENTARIAS DE RIESGO PARA EL
DESARROLLO DE TRASTORNOS DEL
COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO, EN
ATLETAS DE LA FEDERACIÓN
COSTARRICENSE DE ATLETISMO, 2020**

HALEYSHA GAYLE BROWN

Mayo, 2020

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
DEDICATORIA.....	7
AGRADECIMIENTO.....	8
RESUMEN.....	9
SUMMARY.....	11
CAPÍTULO I:	13
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1.1 Antecedentes del problema	14
1.1.1.1 Nivel internacional	14
1.1.2 Delimitación del problema	19
1.1.3 Justificación	19
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN ...	20
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1 Objetivo general:	20
1.3.2 Objetivos específicos:	21
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	21
1.4.1 Alcances de la investigación	21
1.4.2 Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II:	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1 CONTEXTO TEORICO–CONCEPTUAL	23
2.1.1 Concepto de Atletismo	23
2.1.2 Historia del Atletismo	23
2.1.3 Atletismo en Costa Rica	24
2.1.4 Modalidades del Atletismo	24
2.2 Hábitos Alimenticios	25
2.3 Conductas Alimentarias de Riesgo	26

2.3.1	Clasificación.....	30
2.4	Entrenamiento deportivo	34
2.4.1	Ejercicio aeróbico.....	35
2.4.2	Ejercicio anaeróbico	35
CAPÍTULO III:		37
MARCO METODOLÓGICO		37
3.1	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	38
3.2	Tipo de investigación	38
3.3	UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	38
3.3.1	Población.....	38
3.3.2	Muestra	38
3.3.3	Criterios de inclusión y exclusión	39
3.4	INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	40
3.4.1	Validez del cuestionario.....	40
3.4.2	Confiabilidad	41
3.5	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.6	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	42
3.7	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.8	ORGANIZACIÓN DE DATOS	46
3.9	ANÁLISIS DE DATOS	46
CAPÍTULO IV		49
PRESENTACIÓN DE RESULTADO		49
CAPÍTULO V.....		67
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		67
5.1	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	68
5.2	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMÓGRAFICAS.....	68
5.3	ENTRENAMIENTO	69
5.4	HABITOS ALIMENTARIOS.....	70
5.5	FRECUENCIA DE CONSUMO.....	74
5.6	CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO.....	76
5.7	RELACION DE LOS RESULTADOS BIVARIADOS	77
CAPÍTULO VI.....		81
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		81

6.1 CONCLUSIONES	82
6.2 RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFIA	85
ANEXOS	95
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	95
Anexo 2. Declaración jurada	99
Anexo 3. Carta del tutor	100
Anexo 4. Carta del lector	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Características sociodemográficas de los Atletas en Estudio entre 20 y 50 años, Costa Rica, 2020.</i>	50
Tabla 2. <i>Consumo de Alimentos Antes y Después del Entrenamiento o Competencia de los Atletas en Estudio, 2020.</i>	56
Tabla 3. <i>Tipo de Alimento Consumido Antes y Después del Entrenamiento o Competencia de los Atletas en Estudio, 2020.</i>	57
Tabla 4. <i>Frecuencia de Consumo de Fuente de Carbohidratos de los Atletas en Estudio, 2020.</i>	58
Tabla 5. <i>Frecuencia de Consumo de Fuente de Proteína de los Atletas en Estudio, 2020.</i>	59
Tabla 6. <i>Frecuencia de Consumo de Fuente de Grasa de los Atletas en Estudio, 2020.</i>	60
Tabla 7. <i>Conductas Alimentarias de Riesgo presentes en los Atletas en Estudio, 2020.</i>	61
Tabla 8. <i>Relación Entre la Frecuencia de Conductas Alimentarias de Riesgo y la Cantidad de Horas de Entrenamiento.</i>	63
Tabla 9. <i>Relación Entre una Frecuencia Nula de Conductas Alimentarias de Riesgo y los Hábitos Alimentarios</i>	63
Tabla 10. <i>Relación Entre una Frecuencia Moderada de Conductas Alimentarias de Riesgo y los Hábitos Alimentarios.</i>	64
Tabla 11. <i>Relación Entre una Frecuencia Alta de Conductas Alimentarias de Riesgo y los Hábitos Alimentarios</i>	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Cantidad de Entrenamiento Semanal de los Atletas de Estudio, 2020.</i>	51
Figura 2. <i>Cantidad de Horas de Entrenamiento Semanal de los Atletas en Estudio, 2020.</i>	52
Figura 3. <i>Tiempos de Comida Realizados por los Atletas en Estudio, 2020</i>	53
Figura 4. <i>Lugar Donde Consume los Alimentos los Atletas en Estudio, 2020</i>	54
Figura 5. <i>Métodos de Cocción más Utilizado por los Atletas en Estudio, 2020.</i>	54
Figura 6. <i>Cantidad de Agua Consumida al Día por los Atletas en Estudio, 2020.</i>	55
Figura 7. <i>Tipo de Bebida Deportiva Usada para Hidratarse por los Atletas en Estudio, 2020.</i>	56
Figura 8. <i>Clasificación de Conductas Alimentarias de Riesgo de los Atletas en Estudio, 2020.</i>	62

DEDICATORIA

A mi madre, Hyacinth Gayle Brown que de Dios goce que desde el cielo me brinda luz y fuerzas para seguir adelante, su mayor deseo fue tener una hija profesional.

Por su gran trabajo y sacrificio en todos estos años; ella se esforzó día a día por brindarme un mejor futuro, me alentó y me acompañó en todo momento. De ella aprendí que no me debo de rendir y siempre debo de luchar por mis sueños y metas.

Ella es mi pilar, mi inspiración y mi ejemplo a seguir; su cariño, apoyo y dedicación me permitieron lograr un paso importante en mi vida.

Gracias por siempre creer en mí, esto que tanto anhelábamos por fin se cumple y sé que lo estas celebrando conmigo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme permitido llegar a este momento tan importante en mi vida, por darme fuerzas en los momentos que llegaron a complicar la obtención de este logro.

A mi madre, Hyacinth Gayle Brown, por ser mi apoyo incondicional durante cada etapa de mi vida, mi ejemplo a seguir e inspiración para seguir adelante día a día, sin ella nada hubiese sido posible.

A mis abuelos, Midred Brown Davis y Jorge Gayle Lewis, por ser mis segundos padres e inculcarme desde pequeña buenos valores y enseñarme que la educación es muy importante.

A mis tías: Melania Gayle, Sherran Brown, Eugenia Gayle, Heleine McLean y Xiomara Gayle todas ellas han sido parte importante en mi vida y siempre me alentaron para seguir adelante.

A mis profesores, especialmente a aquellos que además de compartir sus conocimientos me brindaron su calidez humana.

A todas las personas que de alguna manera me brindaron su apoyo en lo largo de mi carrera, dándome palabras de aliento y deseándome buenas cosas.

RESUMEN

Introducción: Durante las últimas décadas se ha observado que la sociedad presenta mayor interés en mantener un buen estado de salud combinando el ejercicio y la adecuada ingesta saludable de alimentos, el problema radica cuando la persona se obsesiona y quiere lograr un estereotipo, sin tomar en consideración los daños que puede ocasionar a su cuerpo al practicar rutinas de ejercicios excesivas y mantener patrones extremos de alimentación, que lejos de contribuir a lograr su objetivo, recae en condiciones patológicas.

Objetivo: Relacionar los hábitos de alimentación, horas de entrenamiento y las conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario, en atletas de la Federación Costarricense de Atletismo, 2020.

Metodología: El presente estudio es de enfoque cuantitativo. Muestra de 96 personas que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, aceptan su participación. Se recolectan datos sociodemográficos, se evalúa alimentación por medio de la frecuencia de consumo, un cuestionario de hábitos alimenticios, cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), cuestionario de horas de entrenamiento.

Resultados: Del total de la población predominan hombres en las edades entre los 30 a los 39 años, con un estado civil casado y más de la mitad de la población presenta la universidad completa, la mayoría de los participantes entrenan de 4 a 5 veces por semana, de 2 a 5 horas de manera semanal. La población presenta un consumo de agua de 1 a 1.5 litros, respecto a los otros hábitos alimenticios se evidencia un correcto consumo de carbohidratos, frutas, proteínas y grasas. Respecto a las conductas alimentarias de riesgo más de la mitad de la población presentan una frecuencia moderada de las conductas alimentarias de riesgo.

Discusión: Se puede establecer una relación entre las conductas alimentarias de riesgo y las horas de ejercicio de los sujetos en estudio, al realizar la relación cruzada, se observa que si presentan una relación estadísticamente significativa solamente en la frecuencia alta de las conductas alimentarias de riesgo y por tanto, existe suficiente evidencia estadística para relacionar directamente las variables. Esto aplica de la misma manera con la relación entre una frecuencia alta de conductas alimentarias de riesgo y los hábitos alimentarios.

Conclusiones: Finalmente el estudio determinó que existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo, las horas de entrenamiento y los hábitos alimenticios. Lo anterior se responde al encontrar una mayor tendencia en quienes tienen una frecuencia alta de las conductas alimentarias de riesgo. Se observan hábitos alimenticios adecuados; como realizar de tres a cinco tiempos de comida, mayor consumo de alimentos en la casa, cocción de los alimentos a la plancha, el consumo de alimentos antes y después del entrenamiento o competencia, en donde destacan los alimentos como frutas, yogurt, proteína y platos que contengan todos los grupos de alimentos entre otros.

Palabras claves: Horas de entrenamiento, Hábitos alimenticios, Conductas alimentarias de riesgo, Atletismo.

SUMMARY

Introduction: During the last decades it has been observed that society shows greater interest in maintaining a good state of health by combining exercise and adequate healthy food intake, the problem lies when the people becomes obsessed and wants to achieve a stereotype, without taking into Consideration the damage that can be caused to their body by practicing excessive exercise routines and maintaining extreme eating patterns, which, far from contributing to achieving your goal, falls into pathological conditions.

Objective: Relate eating habits, training hours and risky eating behaviors for the development of eating disorders in athletes of the Federación Costarricense de Atletismo, 2020.

Methodology: The present study has a quantitative approach. Sample of 96 people who meet the inclusion and exclusion criteria, accept their participation. Sociodemographic data are collected, feeding is evaluated through the frequency of consumption, a questionnaire on eating habits, a short questionnaire on risky eating behaviors (CBCAR Spanish acronym), a questionnaire on hours of training.

Results: Of the total population, men predominate with ages between 30 and 39, married and more than half of the population has completed college, most of the participants train 4 to 5 times a week for 2 to 5 hours weekly. The population has a water consumption of 1 to 1.5 liters, with respect to other eating habits, a correct consumption of carbohydrates, fruits, proteins and fats is evidenced. Regarding risky eating behaviors, more than half of the population show a moderate frequency of risky eating behaviors.

Discussion: A relationship can be established between risky eating behaviors and the hours of exercise of the subjects of study, when performing the cross relationship, it is observed that if they

present a statistically significant relationship only in the high frequency of risky eating behaviors and therefore, there is enough statistical evidence to directly relate the variables. This applies in the same way with the relationship between a high frequency of risky eating behaviors and eating habits.

Conclusions: Finally, the study determined that there is a relationship between risky eating behaviors, hours of training and eating habits. This is answered by finding a greater tendency in those who have a high frequency of risky eating behaviors. Adequate eating habits are observed; such as having three to five mealtime, greater consumption of food at home, cooking food on the grill, consumption of food before and after training or competition, where foods such as fruits, yogurt, protein and dishes containing all food groups.

Keywords: Hours of training, Eating habits, Risky eating behaviors, Athletics

CAPÍTULO I:
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Las transformaciones de la sociedad humana han sufrido grandes cambios respecto a la manera de alimentarse y su relevancia debido a que algunos trastornos relacionados con la alimentación se han convertido en una preocupación central de salud a nivel mundial. Los estilos de vida actuales, los nuevos hábitos y formas de nutrición han modificado el vínculo cuerpo-alimentación y los valores estéticos corporales. Surgiendo así un patrón de alimentación nutricional y calórico desequilibrado, que caracteriza a las conductas alimentarias patológicas (Figueroa et al., 2010).

1.1.1.1 Nivel internacional

Durante las últimas décadas se ha observado que la sociedad presenta mayor interés en mantener un buen estado de salud combinando el ejercicio y la adecuada ingesta saludable de alimentos, el problema radica cuando la persona se obsesiona y quiere lograr un estereotipo, sin tomar en consideración los daños que puede ocasionar a su cuerpo al practicar rutinas de ejercicios excesivas y mantener patrones extremos de alimentación, que lejos de contribuir a lograr su objetivo, recae en condiciones patológicas (López, 2017).

Es de conocimiento general que practicar deporte de manera regular y controlada genera diversos beneficios en las personas, tanto a nivel físico, psicológico, mental y social; así como se ha comprobado que el realizar deporte a temprana edad, crea hábitos saludables y favorece a mantener una actitud más positiva frente a la vida. Pero una vez que el deporte se ejerce de manera obsesiva y su objetivo es distinto al de mantener un estado de salud óptimo, este puede ser un factor en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo, favoreciendo la adopción de malos hábitos

alimentarios, que incluso pueden desencadenar en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), los cuales son considerados como una patología (Dosil Díaz et al., 2012).

Estudios han determinado, los deportes en donde ocurre existe mayor prevalencia de conductas alimentaria de riesgo es en las disciplinas de exhibición y en las que el óptimo rendimiento se encuentra condicionado por un peso, medidas y un estado físico estándar, entre ellos podemos encontrar el fisicoculturismo, la gimnasia, atletismo de pista y campo, natación, patinaje artístico; en resumidas palabras los deportistas se deben adaptar para poder mantenerse dentro de la competencia (Salinas & Gómez, 2009).

Independientemente de sus orígenes, los comportamientos alimentarios de riesgo muestran una magnitud creciente en los jóvenes además de ser hecho que se extiende gradualmente en poblaciones no tan jóvenes. Un estudio estimo que en una población universitaria un 10% de registros llegando a casi el 20% en cursos de grado específicos en artes, presentaron factores de riesgo registrados mayoritariamente en las mujeres, respecto a la insatisfacción de la imagen corporal con rasgos de aparente violencia verbal, un alcance que parece ser común en varios estudios realizados en México (Mendoza & Olalde, 2019).

Según indican Dosil y Casáis (2008), el deporte se ha convertido en uno de los contextos en el que los TCA surgen con más frecuencia. No se conocen con exactitud las cifras de prevalencia de estos trastornos en deportistas debido al secretismo que mantienen los pacientes de TCA, sobre todo si son deportistas. No obstante, la Federación Española de Medicina del Deporte, estima estas cifras entre el 4,2 y 39,2 %. Además, gran parte de los deportistas desarrollan métodos para reducir el peso que son insalubres, como recurrir al ayuno, pero no llegan a desarrollar un cuadro de trastorno diagnosticable (Hernández & Berengüí, 2016).

Un estudio realizado en Venezuela reporta la prevalencia de los TCA en sujetos masculinos y femeninos en etapa de adolescencia en la ciudad de Maracaibo-Venezuela, en el cual, los resultados sugieren que los trastornos de la conducta alimentaria son entidades válidas para la población de adolescentes venezolanos. Los reportes epidemiológicos de los trastornos de la conducta alimentaria indican que la prevalencia fluctúa entre el 0,5% y el 4% (Quintero et al., 2003).

En el año 2010 se realizó un estudio en Buenos Aires, el cual explica la importancia de la dietética en los deportes con influencia en la imagen corporal y el peso corporal, indicando que se debe seguir una dieta estricta (evitar los dulces, harinas, alimentos fritos, consumir carnes blancas, verduras cocidas, beber agua y té) además de realizar de 5 a 8 tiempos de comida (Damián, 2010).

Los hábitos alimenticios en los deportistas son conocidos por repercutir directamente en el desempeño y estado de salud de ellos, un estudio realizado en la Universidad Rafael Landívar en Guatemala, en el cual se evaluaron los hábitos alimenticios de 148 deportistas por medio de la escala del Índice de Alimentación Saludable y se obtuvo como resultado que 115 de los deportistas (78%) tienen una dieta deficiente que requiere cambios. Más importante aún se encontró que 26 deportistas (18%) obtuvieron una puntuación menor que cataloga su dieta como muy poco saludable lo cual podría repercutir directamente en el estado de salud (Chacon del Valle, 2013).

En Estados Unidos, se realizó un estudio para conocer los efectos de una intervención nutricional educativa en el estado nutricional y composición corporal en deportistas, determino que los atletas masculinos regularmente no cumplen con las cantidades de calorías, carbohidratos y proteína que fueron determinados por temor a que esto pudiese afectar su rendimiento. La limitación del consumo de energía se ve relacionada con una recuperación reducida y una adaptación comprometida, además de los problemas de enfoque durante las practicas (Rossi et al., 2017).

En Venezuela se desarrolló un estudio el cual determino que el síndrome del sobre entrenamiento es un cuadro clínico que tiene una incidencia importante en los atletas de alto rendimiento. En atletas olímpicos se ha estimado que entre el 20% y 60% de ellos, experimentan los efectos negativos de un entrenamiento excesivo, al menos una vez en su carrera. Este síndrome ha recibido una atención especial por parte de fisiólogos, médicos del deporte, entrenadores y atletas, porque constituye una seria amenaza tanto para el rendimiento deportivo como para la salud del deportista. A pesar de esto no existen procedimientos específicos que permitan diagnosticar el síndrome (Subiela, 2011).

En España se realizó un estudio donde se obtuvieron diferencias significativas de actividad física (AF) entre sexos, los hombres presentan porcentajes más elevados de alta AF en comparación que las mujeres, igualmente por grupos de edad aparecen diferencias significativas, siendo el grupo mayor de 50 años el que manifiesta porcentajes más reducidos de baja AF. Asimismo, determinaron, respecto al IMC no se encuentran diferencias significativas en los niveles de la AF (Munera et al., 2016).

Un estudio realizado en Colombia concluyó que para los atletas veteranos que entrenan y compiten habitualmente en pista de atletismo, tanto hombres como mujeres, el entrenamiento y la competición se convierte en una parte fundamental de sus vidas, ellos realizan entrenamientos durante unos cinco días a la semana con un promedio de dos horas o más al día, compitiendo frecuentemente a diversos niveles (Sancho & Ruiz, 2015).

1.1.1.2 Nivel nacional

En la Universidad de Costa Rica (UCR) para el año 2013, realizó un estudio en donde demuestra los riesgos que presentaban los deportistas si no tenía un adecuado autocuidado, donde expresa

que la omisión de tiempos de comida, malas prácticas alimentarias, incremento de suplementos deportivos sin control afecta su rendimiento, y estado nutricional, también refiere que entre más años de práctica se debe de aumentar el autocuidado en el deportista (Duarte & Anderson, 2013).

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se desarrolla con una población de 95 atletas de la Federación Costarricense de Atletismo. Para este estudio se toman en cuenta deportistas de ambos sexos, con un rango de edad que comprende de los 20 años hasta los 50 años. Se pretende que la muestra incluya un nivel de escolaridad variado, como técnicos, bachilleres en educación media, bachillerato, licenciatura y maestrías en educación superior. Esta población comprenderá diversos rangos socioeconómicos desde bajo hasta alto, la investigación se desarrolla durante el segundo cuatrimestre del 2020. Esta se lleva a cabo en la Asociación Costarricense de Atletismo; ubicada en el Estadio Nacional en la Sabana.

1.1.3 Justificación

Mediante esta investigación se pretende determinar, si los deportistas de la Federación Costarricense de Atletismo presentan conductas de riesgo asociadas a la posibilidad de desarrollar Trastornos del Comportamiento Alimentario a futuro, perjudicado tanto su estado de salud, como su rendimiento. Se desea conocer en qué grupo de población, en cuanto a edad y sexo se refiere, existe mayor prevalencia de prácticas alimentarias no saludables; como, por ejemplo: dietas restrictivas, desequilibradas y práctica exagerada de entrenamiento con fines estéticos y más no por mantener un óptimo estado de salud.

En Costa Rica, en las últimas décadas el deporte ha tenido un gran incremento, siendo influenciando de forma positiva o negativa según el modo y la finalidad que le brinde cada individuo. Idealmente estos nuevos deportistas deberían de ser guiados con la ayuda de un profesional en nutrición en el área deportiva, por diversos factores como la falta rápida de los

resultados esperados los inclina a optar por dietas restrictivas, planes nutricionales generales y no personalizados, sin conocer su impacto en la salud.

Es de suma importancia, identificar las conductas alimentarias de riesgo que se presentan con mayor prevalencia; facilitando de esa manera el diagnóstico y su respectivo tratamiento. Una vez que han sido identificadas las conductas de riesgo y el origen o factores que las desencadenan, se verán beneficiados los deportistas, entrenadores y quizás otros investigadores; debido a que existe mayor probabilidad a que en un futuro se implementen estrategias de prevención y educación, para que los deportistas mejoren su rendimiento y estado nutricional mediante una adecuada nutrición y correctos hábitos alimentarios.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre los hábitos de alimentación, horas de entrenamiento y las conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario, en atletas de la Federación Costarricense de Atletismo, 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general:

Relacionar los hábitos de alimentación, horas de entrenamiento y las conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario, en atletas de la Federación Costarricense de Atletismo, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos:

1. Describir la situación sociodemográfica de los atletas en estudio mediante una encuesta.
2. Identificar los hábitos de alimentación de los atletas por medio de la frecuencia de consumo y el cuestionario de hábitos alimenticios.
3. Cuantificar las horas de entrenamiento realizado en la población de estudio mediante una encuesta y el cuestionario de hábitos alimenticios.
4. Establecer una relación entre los hábitos de alimentación con las conductas alimentarias de riesgo que mantiene la población de estudio.
5. Relacionar las horas de entrenamiento con las conductas alimentarias de riesgo de los atletas en estudio.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No existen alcances para esta investigación

1.4.2 Limitaciones de la investigación

- La investigación se desarrolló mientras el país enfrenta una pandemia mundial por el virus SARS-CoV-2, por lo que se realizaron modificaciones en la investigación dada la dificultad para la recolección de datos y las distintas restricciones implementadas por el Ministerio de Salud.

- Se eliminó la variable de composición corporal con el fin de evitar el contacto físico y mantener debido distanciamiento con los entrevistados, acatando las órdenes del Ministerio de Salud.
- Comunicación limitada por parte la población debido a que no todos los participantes utilizaron los medios de comunicación brindados en casos de dudas o consultas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEORICO–CONCEPTUAL

2.1.1 Concepto de Atletismo

El atletismo, (en griego Aethlos = esfuerzo), es un deporte que contiene un conjunto de disciplinas agrupadas en carreras, saltos, lanzamientos, pruebas combinadas y marcha. Es el arte de superar el rendimiento de los adversarios en velocidad o en resistencia, en distancia o en altura. Es una actividad que procede de la reglamentación y competencia de algunas de las capacidades específicas del hombre; lo que unido al espíritu deportivo se constituye en un conjunto de actividades lúdicas, practicadas desde épocas muy lejanas en los momentos de ocio y por gran número de culturas que interpretaban perfectamente este tipo de prácticas según su propia cosmovisión (celtas, griegos, culturas precolombinas, pueblos africanos, etc) (Valenzuela & Gómez, 2013).

Es un deporte que contiene un gran conjunto de disciplinas agrupadas en carreras, saltos, lanzamientos, pruebas combinadas y marcha. Es el arte de superar el rendimiento de los adversarios en velocidad o en resistencia, en distancia o en altura. El número de pruebas, ya sean individuales o en equipo, ha variado con el tiempo y las mentalidades. Este deporte es uno de los pocos practicados universalmente, ya sea en todo el mundo aficionado o en muchas competiciones a todos los niveles. La simplicidad y los pocos medios necesarios para su práctica explican en parte este éxito.

2.1.2 Historia del Atletismo

El atletismo es la forma organizada más antigua de deporte y se viene celebrando desde hace miles de años, las primeras reuniones organizadas fueron los juegos olímpicos que iniciaron los griegos

en el año 776 a.C. Durante muchos años, el principal evento olímpico fue el pentatlón, que comprendía lanzamientos de disco y jabalina, carreras a campo traviesa, salto de longitud y lucha libre; otras pruebas, como las carreras de hombres con armaduras, formaron parte más tarde del programa. Durante ocho siglos no se celebraron competiciones organizadas de atletismo, estas fueron restauradas en Gran Bretaña alrededor de la mitad del siglo XIX, las pruebas atléticas se convirtieron gradualmente en el deporte favorito de los ingleses. Para el año 1864 se realizaron las primeras reuniones atléticas entre las universidades de Oxford y Cambridge (Federación Ecuatoriana de Atletismo, 2018).

2.1.3 Atletismo en Costa Rica

Costa Rica cuenta con una federación de Atletismo, la cual fue fundada en 1960. Este organismo es el único autorizado por el Comité Olímpico Nacional y el Instituto Costarricense de Deporte y Recreación (ICODER) para regular el deporte del atletismo, su desarrollo y sus diversas modalidades a lo largo del país, esta institución es la única autorizada de carácter oficial para cumplir el objetivo de representar al país en los campeonatos internacionales. Actualmente la Federación cuenta con 5426 atletas inscritos en la base de datos correspondiente, dato que evidencia el gran auge que ha venido teniendo este deporte en el territorio nacional (FECO, 2020).

2.1.4 Modalidades del Atletismo

Están compuestas por diferentes pruebas cada una, siendo algunas más exigentes en cuanto a técnica, y otras más exigentes en cuanto a fuerza y resistencia:

Las pruebas de velocidad están formadas por los 60 a 400 metros, las carreras de media distancia, clasificadas en 800 metros y 1500 metros, las carreras de larga distancia, que son las que requieren

más resistencia en cuanto a las corridas de atletismo y se clasifican en 3000 metros, 5000 metros, y 10000 metros, las carreras de vallas, las cuales consisten en saltar obstáculos, y son los 100 metros, los 110 metros y los 400 metros vallas y las carreras de relevos de 4×100, 4×200, y 4×400 (Valbuena, s. f.).

2.2 Hábitos Alimenticios

Los hábitos alimentarios se refieren a las acciones que conllevan la selección de comida para satisfacer las necesidades fisiológicas del cuerpo, por lo que la ingesta de alimentos de una población está muy relacionada con sus costumbres, tradiciones, contexto socioeconómico y familiar.

Se tienen diversos abordajes en la definición de hábitos alimenticios, debido a que existe una diversidad de conceptos, pero “la mayoría converge en que se trata de manifestaciones recurrentes de comportamiento individuales y colectivas respecto al qué, cuándo, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos, y que se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de las prácticas socioculturales” (Macias et al., 2012).

Los hábitos alimentarios forman parte de cada persona, pero no nacen con ellos se forman a partir de experiencias del aprendizaje adquiridas a lo largo de la vida, mediante cual el individuo selecciona los alimentos que han de configurar su dieta y los prepara para su ingestión. Por tanto, es un proceso voluntario y educable que constituye un factor determinante en su estado de salud. Estos hábitos pueden ser inadecuados por déficit o exceso y se relacionan con numerosas enfermedades como: sobrepeso, obesidad, anemia etc. (Albito, 2017).

Los hábitos alimentarios están condicionados por numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia (factores sociales, económicos y culturales), y a través de la publicidad. El nivel de

conocimiento en temas relacionados con alimentación y nutrición es un importante determinante de los hábitos de consumo alimentario en el nivel individual. Es lógico pensar que cuanto mayor sea la formación en nutrición del individuo, mejores serán sus hábitos alimentarios. Sin embargo, a medida que el individuo adquiere autonomía para decidir comidas y horarios, los factores sociales, culturales y económicos, además de las preferencias alimentarias, van a contribuir al establecimiento y al cambio de un nuevo patrón de consumo alimentario de manera importante (Bravo et al., 2016).

Para los deportistas, tener un estilo de vida saludable con hábitos nutricionales adecuados es indispensable para su rendimiento como atletas. La dieta afecta al rendimiento deportivo, y los alimentos que se eligen consumir, la forma en que son preparados, la distribución de tiempo y demás son aspectos que marcarán los resultados durante el entrenamiento. Una dieta adecuada ayudará a soportar un entrenamiento intenso, constante, a la vez que reducirá los riesgos de enfermedad o lesiones. Una buena elección de la dieta también puede favorecer la adaptación muscular y de otros tejidos al estímulo del entrenamiento. La clave es conseguir la cantidad adecuada de energía para mantenerse saludables y rendir bien (Nutrición del Comité Olímpico Internacional, 2012).

2.3 Conductas Alimentarias de Riesgo

El término conductas alimentarias de riesgo (CAR) es utilizado para designar un “síndrome parcial” o “subclínico” de los cuadros que caracterizan a los trastornos de conducta alimentaria, la diferencia entre la CAR y los TCA radica en la frecuencia y la duración, ya que en los segundos las manifestaciones o conductas alimentarias nocivas son más repetitivas y permanentes. Por tanto,

se entiende que las CAR pueden, en caso de volverse crónicas y agudas, desencadenar en un posterior diagnóstico de TCA (Zamora & González, s. f.).

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) se refiere a aquellas conductas que intencionalmente se dirigen al control del peso corporal y que son poco saludables, como la dieta restrictiva, el atracón, los ayunos prolongados, saltarse comidas, el vómito autoinducido y el consumo/abuso de laxantes, diuréticos o píldoras, no prescritas por especialistas (Franco et al., 2019).

Cabe resaltar que mantener una dieta restrictiva y un régimen severo durante largos períodos de tiempo, es un componente imprescindible para que se precipite la aparición de un TCA; sin embargo, los deportistas practican también otro tipo de conductas patógenas para mantener o alcanzar un peso deseado (López, 2017).

La aparición de conductas alimentarias de riesgo y la preocupación por la imagen corporal pueden variar según el sexo, debido al interés y características que cada individuo tiene de acuerdo con su etapa de desarrollo. Hombres y mujeres se ven influenciados por los medios de comunicación y el deseo de buscar cuerpos perfectos: en las mujeres prevalecen las ideas de belleza relacionadas con la delgadez y es por eso que llevan a cabo conductas orientadas al control de su peso, mientras que en los hombres es menos frecuente la existencia de esta problemática y la tendencia se ve orientada a obtener un cuerpo musculoso y voluminoso (Ureña et al., 2015).

La alimentación desordenada puede tener un efecto en el rendimiento deportivo, en estética (gimnasia), resistencia (atletismo, natación, ciclismo) y deportes de peso (lucha libre, remo), se cree que la delgadez conduce a un mejor rendimiento. Sin embargo, muchos atletas logran disminuir el peso a través de diversas técnicas como conductas alimentarias de riesgo y comportamientos compensatorios, a largo plazo este tipo de alimentación deteriora los

componentes principales de la aptitud muscular, lo que puede disminuir significativamente el rendimiento deportivo (Power et al., 2020).

El estudio de las CAR es muy importante debido a que son manifestaciones similares a los TCA, con menor intensidad, pero cuya prevalencia es más elevada que la de los TCA. Asimismo, en la actualidad existen prácticas como la restricción alimentaria o el ejercicio en exceso que se han llegado a considerar normativas en la población y difícilmente se cuestiona hasta qué punto son o no saludables. Esto resulta de una concepción contemporánea que considera la obesidad como una enfermedad o causa de alguna que es necesario erradicar. Por otro lado, la hipótesis del continuo plantea que existe una transición de las formas indiferenciadas de los TCA a las formas clínicamente descritas, siendo las conductas alimentarias patológicas la entidad central de todos los síndromes clínicos (Unikel et al., 2017).

Métodos como esos están controlados por algunas autoridades deportivas como son: COI, WADA, Comités Olímpicos nacionales e internacionales y Federaciones, pero no por el hecho de su insalubridad, sino por el hecho de estar prohibido como método o sustancia en las listas publicadas cada año por las autoridades deportiva, estas dificultan la realización de pruebas de dopaje en las competiciones; como es el caso de los diuréticos, que enmascaran las sustancias dopantes en la orina (Alfonseca, 2006).

Para el año de 1998 El Comité Olímpico de los Estados Unidos, publicó en cifras la prevalencia del uso de algunos de estos métodos para el control de peso en deportes relacionados a categorías de peso: uso de ropa de plástico el 73%, acudían al sauna el 63%, el ayuno lo practican el 52% de deportistas, consumo de laxantes el 15%, diuréticos y vomito inducido el 13%. Mientras que en los deportes de estética: el 20% se provocaba vómito y 17% utilizaba píldoras adelgazantes (Alfonseca, 2006).

El Comité Olímpico Americano clasifica en tres categorías los deportes según el nivel de riesgo de desarrollo de TCA, iniciando con el primer lugar en donde se encuentran los deportes de estética, en los cuales se exigen cuerpos ligeros, delgados y esbeltos, en esta categoría se encuentran: natación sincronizada, gimnasia tanto la rítmica como la artística, danza, ballet y el patinaje artístico.

En la segunda categoría se encuentra constituido por los deportes de categoría de peso, en donde el deportista es condicionado mediante peso para conocer en que categoría compite. En estos se encuentran el taekwondo, lucha, judo, boxeo, karate, remo.

El tercer grupo se encuentran los deportes de resistencia, los cuales se destacan el fondo de atletismo, natación de larga distancia, vóley de playa femenino y ciclismo en carrera de grandes rutas. Estos deportes son de gran exigencia total de resistencia física, con el fin de poder rendir al máximo el deportista debe mantener un cuerpo delgado.

Esta última categoría también incluye a los deportes de gimnasio como es: el culturismo, aeróbic y fitness, en donde se trabaja por medio de la pérdida de grasa corporal y el desarrollo de masa muscular (Díaz, 2018).

Uno de los instrumentos que permite detectar la existencia de CAR y que será utilizado en esta investigación es: el Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR), realizado por Unikel, Carreño & Bojorquez en el año 2004; este cuestionario sirve para validar casos de anorexia y bulimia básicamente ayuda a evaluar síntomas y conductas tales como: el miedo a engordar, la motivación para adelgazar, patrones alimentarios restrictivos. El mismo fue validado y posee alta confiabilidad.

Este consta de 11 preguntas, fue elaborado con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV, incluye preguntas sobre preocupación por engordar, práctica de atracones, sensación de falta de control al comer y conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito autoinducido, uso de laxantes y de diuréticos), en los tres meses previos a la aplicación del instrumento. Incluye cuatro opciones de respuesta; que incrementan la variabilidad en las respuestas de los sujetos: nunca o casi nunca, algunas veces, frecuentemente (dos veces en una semana) o muy frecuentemente (más de dos veces en una semana), y la mayor puntuación en el cuestionario corresponde a mayor cantidad de anomalías en la conducta alimentaria (Unikel et al., 2004).

2.3.1 Clasificación

Atracón (comer compulsivamente y en grandes cantidades): Se caracteriza por la aparición de episodios de ingesta compulsiva que se definen por dos características esenciales, la ingesta en poco tiempo de una cantidad de comida excesiva y la pérdida de control sobre esa ingesta. También existe malestar respecto a los atracones y ausencia de conductas compensatorias que son características de la bulimia nerviosa (García, 2014).

Gran parte de la población que presentan atracones, han tenido un historial de falta de control en situaciones de estrés, problemas de ansiedad y depresión (Cliveland Clinic, 2006). Esto puede tener relación con que los primeros momentos de un atracón pueden ser placenteros, el sabor y textura de la comida pueden parecer intensamente disfrutables. Sin embargo, estas sensaciones no duran mucho debido a que son sustituidas por otras de malestar, algunas personas experimentan repugnancia por lo que están haciendo, pero de igual manera siguen comiendo (Fairburn, 2017).

Aproximadamente el 2% de la población adulta americana se ve afectado por esta conducta. También se evidencia, pacientes con obesidad moderada que acuden a programas especializados aproximadamente de un 10 al 15% presentan esta conducta, y la prevalencia aumenta considerablemente en personas con obesidad severa (Cliveland Clinic, 2006).

Conductas compensatorias: Son comportamientos desordenados de la alimentación diseñados para contrarrestar los efectos de la alimentación con el fin de evitar el aumento de peso o aliviar la culpa asociada con la alimentación. Los comportamientos compensatorios incluyen vómitos autoinducidos, uso indebido de laxantes o diuréticos, ejercicio impulsado y ayuno, y son características comunes de la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el trastorno alimentario no especificado (EDNOS). Estos comportamientos se asocian con complicaciones médicas graves y deficiencias psicosociales, como las tendencias suicidas (Stiles et al., 2015).

Se clasifican en conductas purgatorias y no purgatorias; dentro de las conductas purgativas se encuentran los vómitos inducidos, enemas, uso de laxantes y diuréticos. En cuanto a las conductas no purgativas se consideran: ayuno, ejercicio excesivo en conjunto con la ingesta de sustancias para presentar alteraciones nutricionales con el propósito de acelerar su metabolismo y no presentar ganancia de peso (Bonett, s. f.).

Conductas purgativas: El vómito autoprovocado es la conducta purgativa más recurrida en los trastornos de la conducta alimentaria para compensar los atracones y perder peso. A menudo es inducido por la estimulación de la faringe (parte posterior de la garganta) para inducir el reflejo gag. Este reflejo hace que las paredes abdominales se contraigan y expulsen el contenido gástrico, de esta forma el esófago y la boca quedan expuestos al medio ácido del estómago, lo que puede provocar numerosas consecuencias (Forney et al., 2016).

La práctica de vomito auto inducido es una de las conductas alimentarias más frecuentes, que generalmente se presenta en los adolescentes y sobre todo en las mujeres. Al igual que la mayoría de las CAR la finalidad de quienes las practican es alcanzar una figura corporal “ideal”. Los vómitos auto inducidos se presentan después de un atracón de comida, esto debido al sentimiento de culpabilidad (Guadarrama, 2011).

Cuando hablamos de abuso de laxantes, los individuos que recurren a ellos de forma abusiva pueden ser caracterizados en cuatro grupos: el primer grupo corresponde a personas con trastornos de la conducta alimentaria; el segundo grupo está conformado por individuos, generalmente de mediana edad o personas mayores, que comenzaron a usar laxantes para el estreñimiento, pero que han continuado con un uso excesivo hasta tal punto que el intestino se vuelve refractorio a su uso; el tercer grupo incluye a individuos que se dedican a determinados tipos de deportes, normalmente en aquellos que hay limitaciones de peso y el cuarto grupo se trata de individuos que usan este tipo de fármacos para crear una diarrea ficticia y parecer que tienen alguna enfermedad (Roerig et al., 2010).

Conductas no purgativas: Se sabe que algunos atletas que presentan conductas compensatorias realizan ejercicio compulsivo como estrategia para compensar la ingesta calórica excesiva. El ejercicio compulsivo, más allá del entrenamiento requerido por el deporte, coloca a los atletas en un alto riesgo de sobreentrenamiento físico, lesiones por uso excesivo y posterior disminución del rendimiento. Además, este comportamiento compensatorio a menudo ocurre como un síntoma de comer psicopatológicamente (Power et al., 2020).

Es preocupante el hallazgo de la alimentación desadaptativa con la participación simultánea del ejercicio compulsivo a menudo puede pasar desapercibida en los atletas y contribuir a la progresión de un trastorno alimentario. Desafortunadamente, la mayoría de estos atletas experimentan los

síntomas de las conductas alimentarias de riesgos de forma aislada, ya que el personal de entrenamiento y entrenamiento atlético suele pasar por alto estos comportamientos (Power et al., 2020).

Algunos estudios han puesto de manifiesto que el inicio de la restricción alimentaria se produce a edades más tempranas cuando existe ejercicio físico intenso y que la insatisfacción corporal es mayor entre pacientes practicantes de ejercicio. En definitiva, la actividad física y el deporte, son elementos que viene a sumarse a otros factores de riesgo ya conocidos en la aparición de las conductas alimentarias de riesgo (Guadarrama, 2011).

Patrones alimentarios restrictivos: se caracterizan por presentar conductas obsesivas al momento de comer, tales como contar las calorías de cada una de las preparaciones, picar en pedazos muy pequeños y desmenuzar la comida. Habitualmente este tipo de conducta se be asociada con la anorexia y la bulimia; básicamente su principal característica es la prohibición de ciertos alimentos en el consumo de la dieta habitual, disminuir la cantidad de las comidas, realizar dietas muy severas (Almendra et al., 2015).

En la mayoría de los casos los patrones alimentarios restrictivos traen como consecuencia una ingesta energética diaria menor de las cantidades recomendadas y saludables. Así, a través de la abstinencia o de la selección alimentaria, con la ayuda o sin ella de otros factores como el ejercicio físico, se han llegado a generalizar entre el conjunto de la población una serie de mecanismos individuales dirigidos a adecuar la imagen corporal a unos criterios estéticos predeterminados y orientados hacia la delgadez. Esto es especialmente preocupante en las mujeres jóvenes puesto que la distorsión de la imagen que sufre un gran porcentaje de esta población les lleva a realizar dietas sin supervisión (Espinosa, 2015).

Consumo de sustancias psicoactivas: El consumo de sustancias entre la población atleta ha sido ampliamente estudiado a lo largo del tiempo, lo cual ha puesto de manifiesto que aun cuando los hombres son el grupo más afectado por el consumo de drogas, éste tiende a aumentar entre las mujeres, quienes se inclinan más a usar medicamentos que producen adicción como las anfetaminas (p.e. benzedrina, fenisecc, esbelcaps, diestest, solucaps, efedrina y pseudoefedrina) que son utilizadas para controlar el peso (Center for Behavioral Health Statistics and Quality, 2017).

2.4 Entrenamiento deportivo

El entrenamiento deportivo es un proceso pedagógico de guía para elevar la capacidad del organismo del deportista. Es la suma de todas las adaptaciones que se efectúan en su organismo a través de la carga de entrenamiento. La carga de entrenamiento está compuesta por la totalidad de estímulos que el organismo soporta durante la acción de entrenar (Benet & Argente, 2015).

No es posible hablar de entrenamiento deportivo sin hacer referencia a uno de sus clásicos como Matveev (1983), el cual plantea que es la forma fundamental de preparación del deportista, basada en ejercicios sistemáticos y la cual representa en esencia, un proceso organizado pedagógicamente con el objetivo de dirigir la evolución del deportista. Este trata de conseguir la adaptación neuromuscular del organismo para alcanzar resultados satisfactorios (Capote Lavandero et al., 2017).

El Diccionario de las Ciencias del Deporte (1992) “se refiere al concepto de entrenamiento como un proceso de acción complejo cuyo objetivo es influir, de forma sistemática y orientada al objetivo, sobre el desarrollo de la actuación deportiva”. Este proceso de acción se entiende como un hecho que tiene como objetivo obtener efectos precisos con respecto a todas las características que determinan la actuación del deportista, o dicho de otra forma, desarrollar la potencialidad

máxima de un sujeto de acuerdo a todas sus características y en función de una acción sistémica orientada hacia dicho objetivo. Esta acción sistémica implicaría el desarrollo de un plan de entrenamiento en el que van a estar definidos los objetivos específicos, los contenidos, los métodos y los controles del entrenamiento (González, s. f.).

2.4.1 Ejercicio aeróbico

Son ejercicios de media o baja intensidad y de larga duración, donde el organismo obtiene energía de sustratos como hidratos de carbono y grasas, para este mecanismo se requiere de la presencia de oxígeno, fortaleciendo el sistema cardiovascular, lo cual produce múltiples beneficios. Ejemplos de ejercicios aeróbicos: caminata, correr, nadar, andar en bicicleta, entre otros. La producción de energía deriva de la degradación de la glucosa. Esta vía metabólica es limitada por la disponibilidad del sustrato; suministro de oxígeno y por la presencia de coenzimas. Este proceso también proporciona ATP a partir de grasas y proteínas ya que al catalizarse aportan acetil coenzima A (Lope & Jiménez, 2016).

2.4.2 Ejercicio anaeróbico

Son ejercicios de alta intensidad y de poca duración, buenos para el fortalecimiento del sistema músculo esquelético, para la liberación de energía no se requiere la presencia de oxígeno ya que el producto final de la glucólisis es el ácido láctico, este puede ser eliminado por el músculo, transportado al torrente sanguíneo y convertido en energía en el músculo, hígado y encéfalo o transformado en glucógeno, utiliza como sustrato energético a los carbohidratos. Ejemplos: levantamiento de pesas, carreras de velocidad entre otros (Lope & Jiménez, 2016).

Los deportistas de atletismo utilizan las dos fuentes de producción de energía tanto anaerobia como aerobia, predominando la segunda, por este motivo es necesario determinar el nivel de actividad física y las necesidades energéticas propias de cada individuo.

CAPÍTULO III:
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La investigación se inclina hacia un enfoque cuantitativo, ya que esta es la utilizada para la recolección de los datos, que tienen una medición numérica y para llevar a cabo análisis estadísticos, con el fin de conocer hábitos alimenticios, horas de entrenamiento y las conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario.

3.2 Tipo de investigación

Estudio correlacional debido a que esta investigación busca relacionar la variable, hábitos alimenticios, horas de entrenamiento y las conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

Como población se encuentran los 5426 atletas afiliados a la Federación Costarricense de Atletismo.

3.3.2 Muestra

El tamaño de la muestra es de 95 atletas, se eligieron al azar y todos contaban con la misma probabilidad de participar. Esta cantidad se obtuvo al aplicar la fórmula para el cálculo de muestra en poblaciones finitas), la cual se muestra a continuación:

$$N = \frac{NZ^2 PQ}{d^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

Fórmula:

$N = \text{Población Total}$

$Z = 1.96$ con seguridad del 95%

$P = 0.5$

$Q = 1 - P = 0,5$

d: precisión un 5%

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se presentan las razones de selección de la población, que incluyen los criterios de inclusión y exclusión utilizados para trabajar con los deportistas del estudio.

Tabla 1

Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Edades entre los 20 y 50 años	Niños, adolescentes, adultos mayores de 50 años de edad
Atletas que estén inscritos en la Federación de Atletismo de Costa Rica	Atletas que tengan más de 11 meses de no practicar el deporte
Atletas que quieran participar en la presente investigación.	Atletas embarazadas
	Atletas en lactancia

Fuente: elaboración propia, 2020

Nota Aclaratoria: Se excluyen a los atletas que tengan más de 11 meses de no practicar deporte debido a que no se contemplan como personas activas en la federación.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para efectuar la presente investigación, es fundamental la utilización de equipo, instrumentos y técnicas adecuadas para llevar una correcta recolección de datos, de manera eficaz y confiable, ya que son necesarios en el momento de analizar y discutir cada uno de los resultados.

El instrumento aplicado a la muestra fue diseñado de tal forma que presentara información dividida en las siguientes categorías:

- Sociodemográfica correspondiente a género, rango edad, estado civil y escolaridad.
- Entrenamiento correspondiente a veces de entrenamiento por semana y cuantas horas dedica al mismo.
- Hábitos alimenticios en los cuales se consultan tiempos de comida, donde consume los alimentos, métodos de cocción, consumo de agua, frecuencia de consumo por grupos de alimentos y otras preguntas relacionadas al comportamiento alimentario.
- Conductas alimentarias de riesgo donde se consulta sobre la preocupación a engordar, pérdida de control sobre la alimentación, realizar ejercicio para tratar de bajar de peso, entre otras preguntas.

3.4.1 Validez del cuestionario

Para la investigación, se tiene como técnica la recopilación de información por medio de un cuestionario de tipo cerrado dirigido a los atletas donde busca identificar el tipo sociodemográfica de la población con preguntas como edad, sexo, lugar de residencia.

Frecuencia de Consumo Alimentario (CFCA): Validado en el año 2008 por la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Rovira i Virgili. Reus. Tarragona. España. Los cuestionarios de frecuencia de consumo son herramientas ampliamente utilizadas en los estudios epidemiológicos que investigan la relación entre ingesta dietética y enfermedad o factores de riesgo desde comienzos de la década de los 90. Los tres componentes principales de estos cuestionarios son la lista de alimentos, la frecuencia de consumo y el tamaño de la ración consumida. (Pérez et al., 2015)

Cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo (CBCAR): Validado en el año 2004 por la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, DF, México; es uno de los instrumentos más utilizados en el área de las conductas alimentarias de riesgo y uno de los pocos instrumentos validados al español que permiten conocer y evaluar aspectos de las actitudes alimentarias disfuncionales. (Alvarenga et al., 2010)

3.4.2 Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue medida en diversas investigaciones científicas y en la implementación de pruebas piloto en tesis previas.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se identifica bajo un diseño no experimental-transversal debido a que el investigador toma la información de manera que la población no se ve afectada y los datos se recogen en un único momento.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2
Organización de las variables

Objetivo específico	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Instrumento
Describir la situación sociodemográfica de los atletas en estudio	Características sociodemográficas	Comportamiento de la población de acuerdo con su ubicación geográfica y condición biológica.	Cuestionario con datos personales donde se garantiza anonimato de los datos	Sexo Edad Estado civil Escolaridad	Género Rango de edad Estado civil Nivel de escolaridad	Cuestionario de elaboración propia
Cuantificar horas de entrenamiento realizado por la	Horas de entrenamiento	Horas de cualquier preparación o adiestramiento con el propósito	Cuestionario de recolección de datos sobre duración de entrenamiento	Duración	De 3 a 5 horas por semana De 6 a 8 horas por semana De 9 a 11 horas por	Cuestionario de preguntas cerradas, elaboración propia

población de estudio	de mejorar el rendimiento físico.	semana más de 12 horas por semana
Identificar los hábitos alimentarios de la población en estudio	Conjunto de conductas alimentarias adquiridas, cuanto selección, preparación y consumo de alimentos de mejorar el rendimiento físico. Conjunto de conductas alimentarias adquiridas, en cuanto selección, preparación y consumo de alimentos de mejorar el rendimiento físico. Aplicación de cuestionario sobre prácticas alimentarias con preguntas cerradas, resuelto por población en estudio.	<p>A. Tiempos de comida</p> <p>B. Lugar de consumo de alimentos</p> <p>C. Tipo de cocción de alimentos</p> <p>D. Consumo de agua</p> <p>E. Consumo de bebidas deportivas, energéticas</p> <p>F. Consumo de alimentos previo y posterior al entrenamiento</p> <p>G. Grupos de alimentos</p> <p>A. Desayuno, merienda mañana, almuerzo merienda tarde, cena, merienda nocturna.</p> <p>B. En casa, fuera de casa</p> <p>C. Al vapor, al horno, a la plancha, fritura, hervido</p> <p>D. Menos de 1 L, de 1 a 1.5 L,</p> <p>Cuestionario de preguntas cerradas y la frecuencia de Consumo Alimentario CFCA</p>

de 1.6 A 2.5 L,
 más de 2.5 L
 E. Gatorade,
 Red Bull o geles
 F. Lista de
 alimentos antes
 y después del
 entrenamiento
 G. Harinas,
 proteínas y
 grasas

Relacionar las conductas alimentarias de riesgo que mantienen la población de	Conductas alimentarias de riesgo	Patrón de consumo de alimentos, practicas llevadas a cabo con el fin de	Comportamiento relacionado a la alimentación y nutrición	Consumo de sustancias psicoactivas (Conductas purgativas) Prácticas alimentarias restrictivas (Dieta) Falta de autocontrol al momento de comer	% de deportistas que presentan conductas purgativas % de deportistas que mantienen	CBCAR

estudio con el	mantener el	(Control oral)	practicas
posible	control de peso y	Conductas	alimentarias
desarrollo de	/ o imagen	compensatorias	restrictivas %
trastornos de la	deseados.		de deportistas
conducta			que presentan
alimentaria.			problemas de
			autocontrol al
			comer % de
			deportistas que
			presentan
			conductas
			compensatorias

Fuente: elaboración propia, 2020

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó con la aprobación de la Federación Costarricense de Atletismo, los cuales fueron los encargados de enviar a cada uno de sus atletas en formulario en la plataforma digital de Google. Siendo que cada participante que acepto realizar la encuesta, la completo en algún dispositivo electrónico enviándolo al finalizarlo. La recolección total de encuestas fue de 96 personas, con edades comprendidas entre 20 a 50 años.

3.8 ORGANIZACIÓN DE DATOS

Los formularios Google, son una herramienta de gran ayuda, dado que organiza los datos automáticamente, conforme se van generando las respuestas de los participantes, además cuenta con múltiples formas para descargar de los resultados. En base a lo mencionado anteriormente, para esta investigación las respuestas se enviaron a las hojas de cálculo de Google, para luego ser descargadas a una hoja de cálculo de Excel, allí se realiza una base de datos con la respuestas verificadas y ordenadas por variables previamente, para luego empezar a crear las figuras y tablas según los objetivos de la investigación.

3.9 ANÁLISIS DE DATOS

Para iniciar con el análisis estadístico, se hace una codificación de la información de cada variable obtenida a través de la aplicación del instrumento, donde las variables de horas de entrenamiento y hábitos alimenticios se analizan de manera más simple a diferencia de las conductas alimentarias de riesgo de vida, el CBCAR cuanta con un puntaje para cada

respuesta, donde al realizar la sumatoria se organizan los datos en tres categorías y de esta forma es más sencillo su análisis.

Este cuestionario está conformado por el puntaje de 0 a 30 que es obtenido mediante las preguntas sobre la preocupación por engordar, la práctica de atracones, la sensación de falta de control al comer y las conductas alimentarias de tipo restrictivo (dietas, ayunos, ejercicio excesivo y uso de pastillas para bajar de peso) y purgativo (vómito autoinducido, uso de laxantes, diuréticos y enemas) para perder peso corporal en los tres meses previos a la aplicación del cuestionario. De esta manera, se obtiene una clasificación final en tres niveles: 1. Sin riesgo (0 a 6 puntos), 2. Riesgo moderado (7 a 10 puntos) y 3. Riesgo alto (> 10 puntos).

Posterior a la categorización de los resultados se realizan las pruebas estadísticas para buscar posibles relaciones entre las variables utilizando la prueba de Chi cuadrado donde se establece un nivel de significancia, usualmente 0,1 o 0,05. Este nivel de significancia es la probabilidad de una equivocación en rechazar la hipótesis nula cuando esta era cierta.

La toma de decisión sobre si hay una relación o no, se basa en una probabilidad llamada valor p, cuando el valor p es menor al nivel de significancia en este caso se escogió 0,05. Entonces se dice que hay una relación; por el contrario, cuando el valor p es mayor a 0,05 entonces no hay suficiente evidencia para decir que hay una relación entre las variables.

También como análisis homólogo se realizó el cálculo del coeficiente de contingencia, con el fin de validar lo analizado con la prueba chi cuadrado. Este coeficiente tiene una interpretación similar a los coeficientes de correlación para variables cuantitativas. El coeficiente de contingencia puede tomar valores entre -1 y 1, donde 0 significa que no hay

ninguna asociación, -1 que existe una asociación alta e inversa entre las variables y 1 que existe una asociación alta y directa entre las variables.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADO

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Atletas en Estudio entre 20 y 50 años, Costa Rica, 2020.

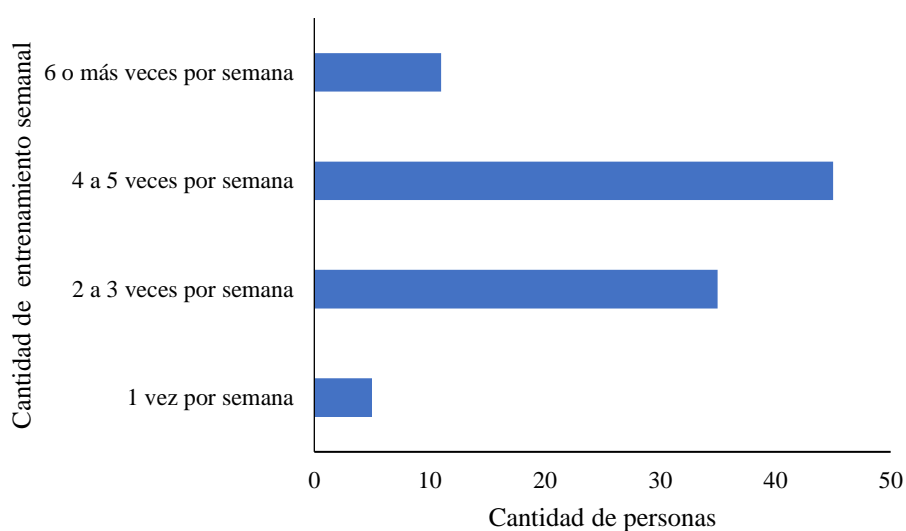
<i>Características sociodemográficas</i>	<i>Femenino</i>	<i>Masculino</i>	<i>Total</i>	
	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Género</i>	39	57	96	100
<i>Rango de edad</i>				
20 - 29 años	9	18	27	28
30 – 39 años	18	17	35	37
40 - 50 años	11	23	34	35
<i>Estado civil</i>				
Soltero	15	20	35	37
Casado	14	27	41	43
Divorciado	6	3	9	9
Unión libre	4	7	11	11
<i>Escolaridad</i>				
Secundaria incompleta	2	1	3	3
Secundaria completa	4	7	11	11
Universidad incompleta	8	13	21	22
Universidad completa	24	35	59	62
Técnico	1	1	2	2

Fuente: Elaboración propia, 2020

El total de la población encuestada es de 96 personas, donde los hombres predominan en número (n= 57), representado por (n=39) de población femenina, gran parte de la población (n=35) se encuentran mayormente en las edades entre los 30 a los 39 años, siendo un 37%, seguidos de los que se encuentran entre los 40 y 50 con un 35% (n=35) y siendo menor el número de personas

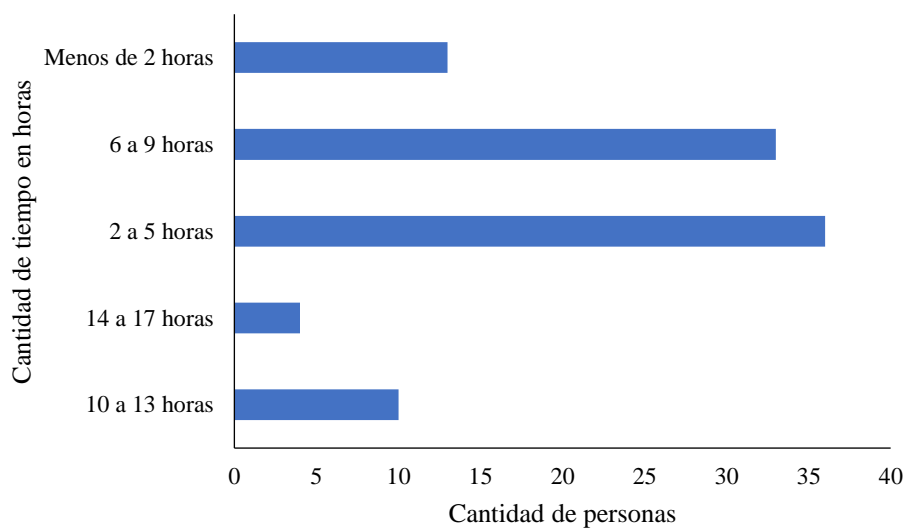
entre los 20 y 29 años (n=27). Al consultar el estado civil de la población, se obtuvo que el 43% (n=41) se encuentran casados, seguido por el 37% (n=35) solteros, 11% (n=11) en unión libre y finalizando con el 9% de personas divorciadas. En lo que a escolaridad se refiere más de la mitad de la población un 62% presentan la universidad completa, seguido de universidad incompleta 22%, secundaria completa 11%, secundaria completa 3% y técnico 2%.

Figura 1. Cantidad de Entrenamiento Semanal de los Atletas de Estudio, 2020.



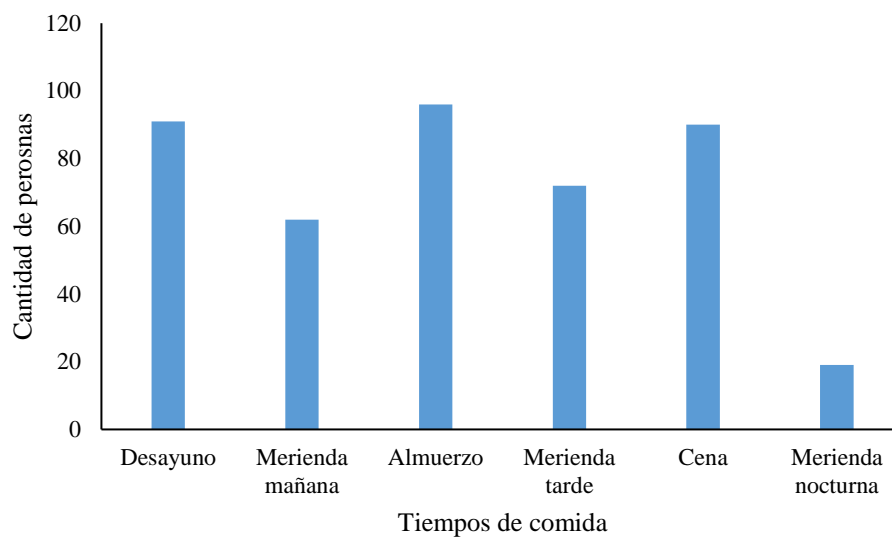
En la figura 1, se observa que la gran parte de los participantes (n=45) entrenan de 4 a 5 veces por semana, seguido de (n=35) entrenan de 2 a 3 veces por semana, (n=11) 6 o más veces por semana y con menor proporción (n=5) entrenan una vez por semana.

Figura 2. Cantidad de Horas de Entrenamiento Semanal de los Atletas en Estudio, 2020.



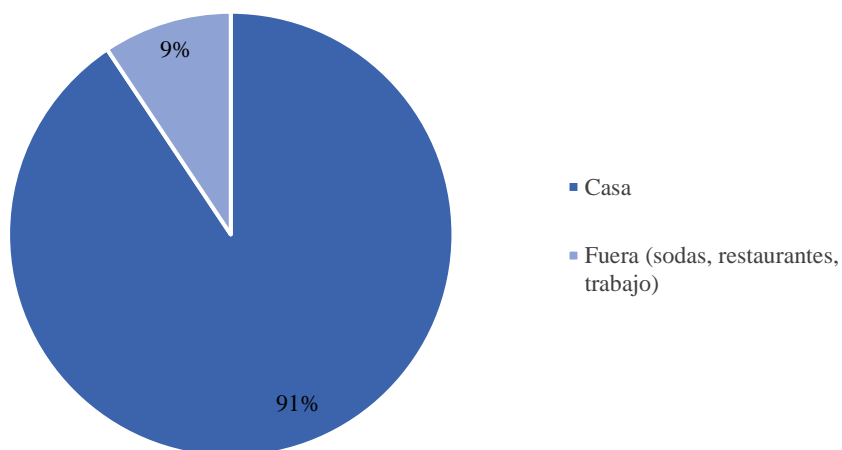
En la figura 2, se evidencia que (n=36) de los encuestados indican entrenar de 2 a 5 horas de manera semanal, seguido de (n=33) entrenan de 6 a 9 horas, (n=13) entrenan menos de 2 horas, (n=10) entrenan de 10 a 13 horas y en menor proporción se observan (n=4) con 14 a 17 horas de entrenamiento.

Figura 3. *Tiempos de Comida Realizados por los Atletas en Estudio, 2020*



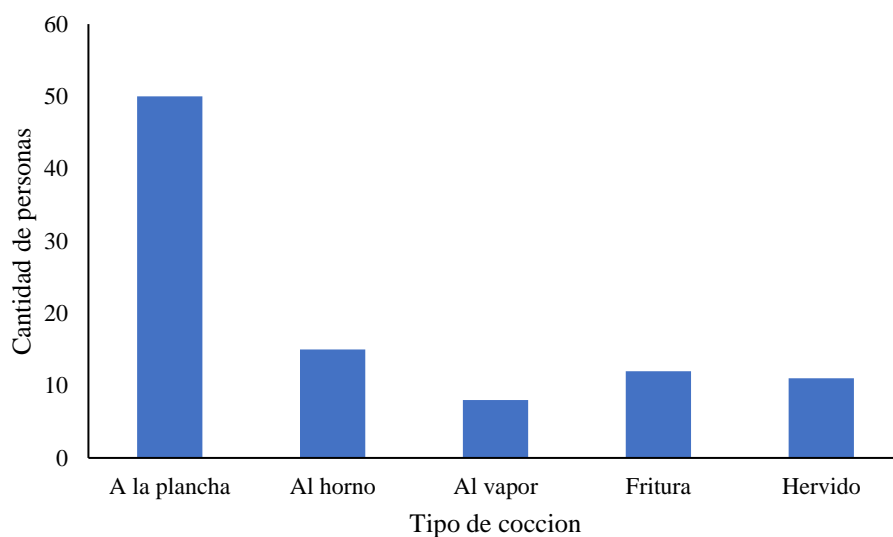
De acuerdo con los datos presentados en la figura 3, se aprecia más de la mitad la población realiza casi todos los tiempos de comida, (n=91) desayuno, (n=62) merienda de la mañana, (n=96) almuerzo, (n=72) merienda tarde, (n=90) la cena y en menor cantidad (n=19) que solo realizada merienda nocturna.

Figura 4. Lugar Donde Consume los Alimentos los Atletas en Estudio, 2020



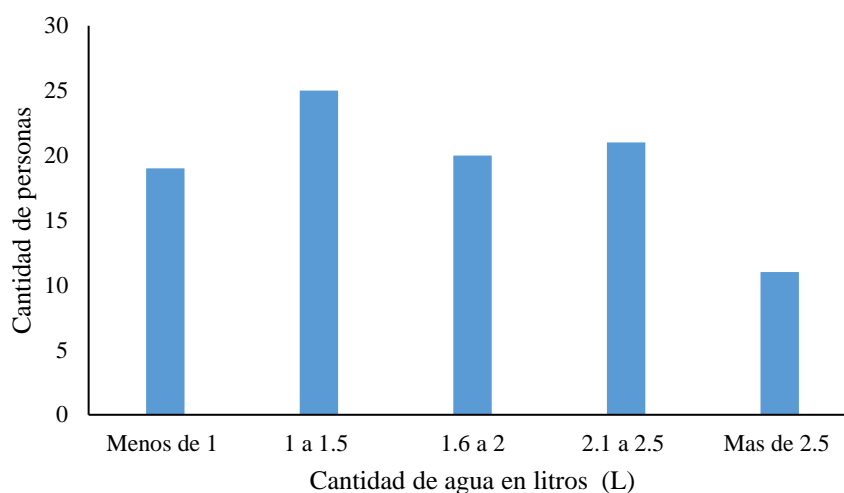
En la figura 4, se observa que el 91% de la población encuestada consume sus alimentos en casa y el 9% restante fuera de casa (en sodas, restaurantes o lugar de trabajo).

Figura 5. Métodos de Cocción más Utilizado por los Atletas en Estudio, 2020.



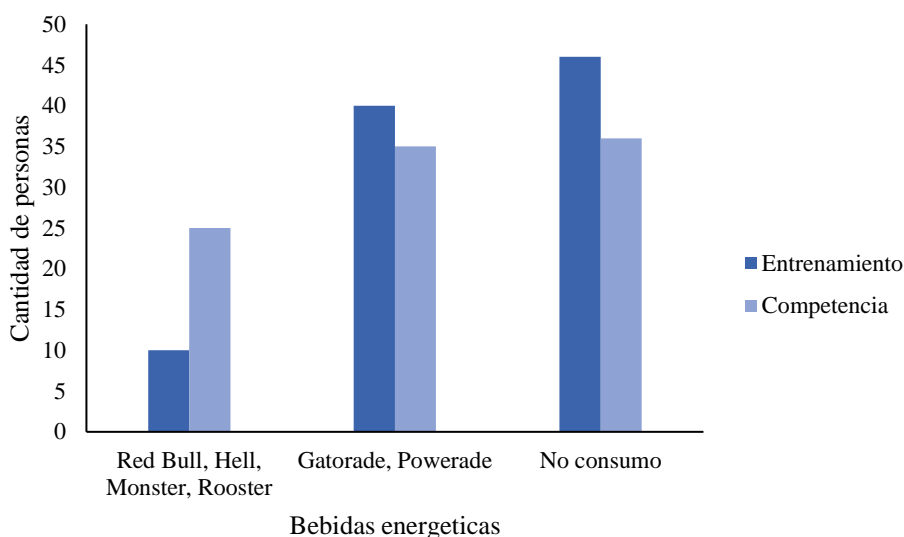
La figura 5 muestra los métodos de cocción más utilizados en donde destaca en mayor proporción (n=50) utilizan el método a la plancha, seguido de (n=15) al horno, (n=12) fritura, (n=11) hervido y en menor proporción (n=8) personas utilizan el método al vapor.

Figura 6. Cantidad de Agua Consumida al Día por los Atletas en Estudio, 2020.



El consumo de agua está representado en la figura 6, donde se observa que el más frecuente se ubica de 1 a 1.5 litros con (n=25), seguido por el consumo de 2.1 a 2.5 litros por (n=21), de 1.6 a 2 litros (n=20), menos de 1 litro 19 personas y más de 2.5 litros 11 personas.

Figura 7. Tipo de Bebida Deportiva Usada para Hidratarse por los Atletas en Estudio, 2020.



La figura 7 muestra el tipo de bebida deportiva utilizada para hidratarse donde (n=46) de los encuestados indican no consumir ninguna bebida deportiva en el entrenamiento y (n=36) en competencia, seguido del gatorede o powerade que es preferido por (n=40) en entrenamiento, (n=35) en competencia y finalizando con red bull, hell, moster o rooster que es preferido por (n=10) en entrenamiento y (n=25) en competencia.

Tabla 2. Consumo de Alimentos Antes y Después del Entrenamiento o Competencia de los Atletas en Estudio, 2020.

Consumo de Alimentos	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Antes del entrenamiento o competencia	66	69	30	31	96	100
Después del entrenamiento o competencia	86	90	10	10	96	100

Fuente: Elaboración propia, 2020

En la tabla 2 se muestra que el 90% (n=86) de la población consume alimentos después del entrenamiento o la competencia y el 69% (n=66) consume alimentos antes del entrenamiento o la competencia.

Tabla 3. Tipo de Alimento Consumido Antes y Después del Entrenamiento o Competencia de los Atletas en Estudio, 2020.

Alimentos	Antes de Entrenamiento		Después de Entrenamiento	
	o Competencia		o Competencia	
	n	%	n	%
Yogurt	12	9	5	3
Leche	4	3	5	3
Frutas	30	22	37	19
Batido de proteína	4	3	28	14
Proteína: huevo, pollo, atún, queso, jamón	18	13	33	17
Barritadas de proteína	14	11	7	4
Barrita de cereal	14	11	9	5
Galletas	8	6	8	4
Sándwich	13	10	12	6
Plato que incluya todos los grupos de alimentos: tipo casado	3	2	31	16
Comida rápida	0	0	2	1
Snacks saludables: palitos de ajonjolí, bizcochos	4	3	7	4

Semillas mixtas: maní, almendras, nueces, pistachos	10	7	10	5
Total*	134	100	194	100

*Fuente: Elaboración propia, 2020. Nota: *Los participantes podía indicar más de un alimento por eso lo totales varían.*

En la tabla 3 se muestra que los atletas se inclinan con mayor proporción con un 22% (n=30) a consumir previo al entrenamiento o competencia frutas y con menor porcentaje se inclinan por alimentos tales como comida rápida, batido proteína, un plato balanceado completo que incluye todos los grupos de alimentos, entre otros. Respecto al consumo después del entrenamiento o competencia predomina con un 19% (n=37) las frutas, 16% (n=31) plato que incluya todos los alimentos y con menor porcentaje se inclinan por alimentos tales como, yogurt, leche, entre otros.

Tabla 4. Frecuencia de Consumo de Fuente de Carbohidratos de los Atletas en Estudio, 2020.

Harinas	Nunca	Mensual	Semanal	Diario
	n	n	n	n
Leche	19	5	36	36
Yogurt	33	9	30	24
Frutas	3	2	18	73
Cereales inflados de desayuno (“Corn-Flakes”, “Kellog’s”)	50	18	16	12
Pan tipo baguete	26	17	42	11
Pan cuadrado	14	14	34	34
Galletas de relleno o integral	39	10	31	16
Granola o avena	34	9	30	23

Arroz blanco o integral	8	6	24	58
Pasta: fideos, caracolitos	5	8	65	18
Tortillas	17	10	45	24
Verduras harinosas: papa, camote, yuca, tiquizque, plátano maduro o guineo	10	4	48	34
Legumbres: lentejas, garbanzos, frijoles	4	6	35	51

Fuente: Elaboración propia, 2020.

De acuerdo con los resultados de la tabla 4, obtenidos de la frecuencia de consumo de los carbohidratos, la leche la mayoría prefiere consumirla de forma semanal y diario (n=36), el yogurt nunca (n=33), frutas diario (n=73), cereal de desayuno nunca (n=50), pan tipo baguette semanal (n=42), pan cuadrado semanal y diario (n=34), galletas de relleno nunca (n=39), granola o avena nunca (n=34), arroz blanco o integral diario (n=58), pasta semanal (n=65), tortillas semanal (n=45), verduras harinosas semanal (n=48), legumbres diario (n=51).

Tabla 5. *Frecuencia de Consumo de Fuente de Proteína de los Atletas en Estudio, 2020.*

Carnes	Nunca	Mensual	Semanal	Diario
	n	n	n	n
Huevos	3	0	24	69
Pollo	2	6	66	22
Res	6	12	63	15
Cerdo	22	22	43	9
Pescado azul: sardinas, atún, salmón, etc.	5	7	64	20

Marisco: mejillones, camarones, calamares, etc.	29	32	27	8
Queso blanco	9	2	34	51

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Según los resultados de la tabla 5, obtenidos de la frecuencia de consumo de las proteínas, los huevos la mayoría prefieren consumirlo de forma diaria (n=69), con respecto al pollo (n=66), la res (n=63), el cerdo (n=43) y el pescado azul (n=64) la mayoría indica semanal, los mariscos de forma mensual (n=32) y el queso blanco diario (n=51).

Tabla 6. *Frecuencia de Consumo de Fuente de Grasa de los Atletas en Estudio, 2020.*

Grasas	Nunca n	Mensual n	Semanal n	Diario n
Aceite: girasol, oliva, canola, etc.	11	0	13	72
Aguacate	5	6	70	15
Queso crema	18	18	20	40
Natilla	17	20	19	40
Mayonesa	20	36	23	17
Margarina o mantequilla	23	10	36	27
Semillas: maní, nueces, almendras	13	3	42	28
Helados	24	36	33	3

Fuente: Elaboración propia, 2020.

En los datos obtenidos para el consumo de grasas de acuerdo con los resultados presentados en la tabla anterior, gran cantidad de personas consumen el aceite de manera diaria (n=72), aguacate de

manera semanal (n=70), queso crema y natilla diario (n=40), mayonesa mensual (n=36), margarina y semillas de forma semanal (n=36) y (n=42) respectivamente y los helados mensualmente (n=36).

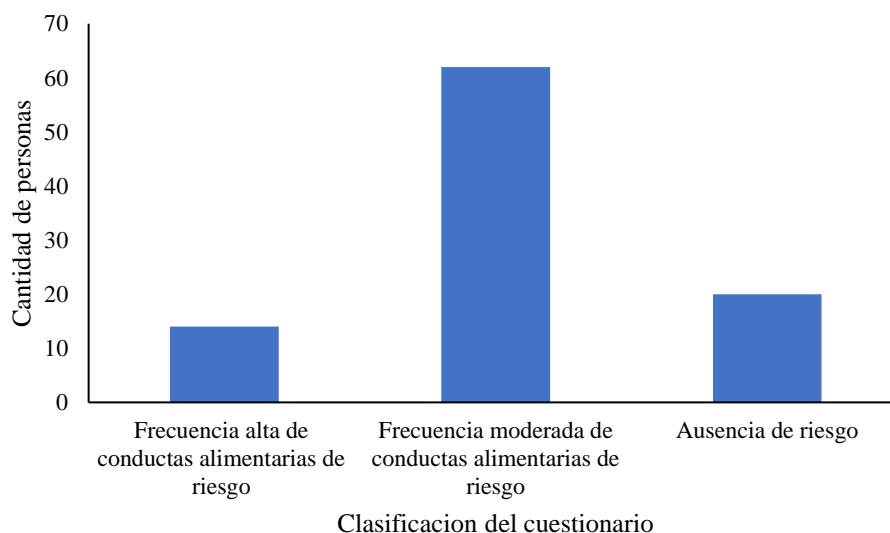
Tabla 7. *Conductas Alimentarias de Riesgo presentes en los Atletas en Estudio, 2020.*

	Nunca o casi nunca n	A veces n	Con frecuencia (Dos veces en una semana) n	Con mucha frecuencia (Más de dos veces en una semana) n
Me ha preocupado engordar.	10	44	24	18
En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida.	44	44	6	2
He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer).	57	29	8	2
He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso.	92	2	2	0
He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso.	80	10	3	2
He hecho dietas para tratar de bajar de peso (porcentaje de grasa corporal).	39	37	15	5
He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso (porcentaje de grasa corporal).	14	20	32	30
He usado pastillas para tratar de bajar de peso (porcentaje de grasa corporal).	83	8	3	2
He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso.	89	3	2	2
He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso.	88	5	1	2

Fuente: Elaboración propia.

La tabla anterior muestra los resultados obtenidos del cuestionario breve de las conductas alimentarias de riesgo en el que se observa que (n=44) indicaron que a veces les a preocupado engordar, en ocasiones han comido demasiado o se han atascado de comida (n=44) indicaron nunca y a veces, gran cantidad de personas indicaron que nunca han perdido el control sobre lo que comen (n=57), han vomitado después de comer para tratar de bajar de peso (n=92), han hecho ayunos para tratar de bajar de peso (n=80) y han hecho dietas para tratar de bajar el porcentaje de grasa corporal (n=39), con frecuencia (n=32) indicaron que han hecho ejercicio para tratar de bajar de bajar el porcentaje de grasa corporal, finalizando con (n=83) nunca han usado pastillas para tratar de bajar el porcentaje de grasa corporal, (n=89) nunca han tomado diuréticos para tratar de bajar de peso y (n=88) nunca han tomado laxantes para tratar de bajar de peso.

Figura 8. Clasificación de Conductas Alimentarias de Riesgo de los Atletas en Estudio, 2020.



En la figura 8, se observa que más de la mitad de la población (n=62) de atletas presentan una frecuencia moderada de las conductas alimentarias de riesgo, seguido de (n=20) por la ausencia de riesgo y finalizando con (n=14) una frecuencia alta de conductas alimentarias de riesgo.

Tabla 8. Relación Entre la Frecuencia de Conductas Alimentarias de Riesgo y la Cantidad de Horas de Entrenamiento.

Frecuencia de conductas alimentarias de riesgo	Valor P Chi cuadrado	Coefficiente de contingencia	Tipo relación
Nulo	0,475	0,191	No se encuentra
Moderado	0,458	0,194	No se encuentra
Alto	0,035	0,305	Existe relación

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 8 muestra que existe una relación la cantidad de horas de entrenamiento y tener una frecuencia de conducta de riesgo alimentario alta. (Solamente en esta variable se encuentra una relación debido a que el solo este valor p es menor a 0,05).

Igual que en el coeficiente de contingencia al tomar valores entre -1 y 1 y dar 0,305 indica que existe una asociación entre consumir desayuno y la frecuencia de CAR alta. A su vez al ser positiva podemos decir que esta relación es directa.

Tabla 9. Relación Entre una Frecuencia Nula de Conductas Alimentarias de Riesgo y los Hábitos Alimentarios

Hábito alimentario	Frecuencia nula de CAR		
	Valor P Chi cuadrado	Coefficiente de contingencia	Relación
Desayuno	0,365	0,119	No se encuentra
Merienda Mañana	0,195	0,158	No se encuentra
Almuerzo*	-	-	-
Merienda Tarde	0,401	0,118	No se encuentra
Cena	1,000	0,045	No se encuentra
Merienda Nocturna	1,000	0,016	No se encuentra

¿Dónde consume la mayor parte de sus comidas?	0,369	0,099	No se encuentra
¿Qué tipo de cocción utiliza?	0,788	0,141	No se encuentra
¿Cuántos litros de agua consume diariamente?	0,379	0,230	No se encuentra

*Fuente: Elaboración propia. Nota: * esta prueba no se pudo realizar debido a que todos los individuos indicaron realizar su almuerzo.*

En la tabla 9 se observa que no existe relación entre una frecuencia nula de conductas alimentarias de riesgo y los hábitos alimentarios de los atletas en estudio.

Tabla 10. Relación Entre una Frecuencia Moderada de Conductas Alimentarias de Riesgo y los Hábitos Alimentarios.

Hábito alimentario	Frecuencia moderada de CAR		
	Valor P Chi cuadrado	Coefficiente de contingencia	Relación
Desayuno	1,000	0,008	No se encuentra
Merienda Mañana	1,000	0,014	No se encuentra
Almuerzo*	-	-	-
Merienda Tarde	0,535	0,092	No se encuentra
Cena	1,000	0,032	No se encuentra
Merienda Nocturna	0,755	0,043	No se encuentra
¿Dónde consume la mayor parte de sus comidas?	0,676	0,063	No se encuentra
¿Qué tipo de cocción utiliza con mayor frecuencia?	0,342	0,211	No se encuentra
¿Cuántos litros de agua consume diariamente?	0,337	0,239	No se encuentra

*Fuente: Elaboración propia. Nota: * esta prueba no se pudo realizar debido a que todos los individuos indicaron realizar su almuerzo.*

En la tabla 10 se observa que no existe relación entre una frecuencia moderada de conductas alimentarias de riesgo y los hábitos alimentarios de los atletas en estudio.

Tabla 11. Relación Entre una Frecuencia Alta de Conductas Alimentarias de Riesgo y los Hábitos Alimentarios

Hábito alimentario	Frecuencia alta de CAR		
	Valor P Chi cuadrado	Coefficiente de contingencia	Relación
Desayuno	0,009	0,336	Existe relación
Merienda Mañana	1,000	0,012	No se encuentra
Almuerzo*	-	-	-
Merienda Tarde	0,278	0,131	No se encuentra
Cena	0,029	0,266	No se encuentra
Merienda Nocturna	0,204	0,160	No se encuentra
¿Dónde consume la mayor parte de sus comidas?	1,000	0,004	No se encuentra
¿Qué tipo de cocción utiliza con mayor frecuencia?	0,478	0,191	No se encuentra
¿Cuántos litros de agua consume diariamente?	0,506	0,209	No se encuentra

*Fuente: Elaboración propia. Nota: * esta prueba no se pudo realizar debido a que todos los individuos indicaron realizar su almuerzo.*

En la tabla 11 se evidencia que existe una relación entre si una persona realiza su desayuno o no y tener una frecuencia de conducta de riesgo alimentario alta. (Solamente en esta variable se encuentra una relación debido a que el solo este valor p es menor a 0,05).

Ahora respecto al coeficiente de contingencia al tomar valores entre -1 y 1 y dar 0,336 decimos que existe una asociación entre consumir desayuno y la frecuencia de CAR alta. A su vez al ser positiva podemos decir que esta relación es directa.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se analizan los resultados obtenidos en el presente estudio con base en los objetivos específicos establecidos, con el fin de buscar su posible relación o no comparado con investigaciones anteriores.

5.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMÓGRAFICAS

Con respecto a los resultados mostrados en el capítulo de anterior, se logra observar en promedio una población entre los treinta a treinta y nueve años, en su mayoría hombres, con un estado civil casado, los datos reflejan una escolaridad alta ya que gran parte de la población indica tener una carrera universitaria completa. Esto influye de manera positiva ya que permite que la educación adquirida mejore las decisiones en la dieta y estilo de vida de estos. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (2016) muestra la distribución según sexo a nivel nacional donde se cuenta con 2 467 825 hombres y 2 422 547 mujeres, por lo cual el dato obtenido tiene similitud debido a que mencionan que habitan más hombres que mujeres en todo el territorio nacional (INEC, 2017).

La evolución que está presentando la pirámide poblacional de Costa Rica entre 1984 y 2025 evidencia que la población ha ido envejeciendo y ha pasado de una alta proporción de población joven en 1984, a mayores concentraciones de personas en edades mayores de 30 años; lo cual está relacionado con la reducción constante de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer (Ministerio de Salud, 2019).

Según INEC (2019), en Costa Rica el 15,2% de la población tiene un nivel de instrucción universitaria, el cual este compuesto por un 6,7% de hombres y un 8,5% de mujeres. Lo anterior

difiere de los datos obtenidos en esta investigación, sin embargo, el estudio muestra similitudes con los resultados a nivel nacional, específicamente con las edades con mayor instrucción universitaria, ya que el 51,29% de las personas con instrucción universitaria, tienen edades entre los 18 a 39 años de edad (INEC, 2011).

5.3 ENTRENAMIENTO

En lo que se refiere a cantidad de entrenamiento semanal los atletas indican entrenar de 4 a 5 veces por semana. El plan de entrenamiento semanal llamado también microciclo, informa sobre la configuración de sesiones de entrenamiento de varios días, llegando hasta una semana. Su contenido es, por una parte, la estructura de la carga de entrenamiento en el transcurso de la semana y, por otra, la secuencia y la variación de las tareas principales dentro de las sesiones de entrenamiento. Así pues, muestra los días en los que están previstas cargas intensas o reducidas y el orden de sucesión en que se aplican los métodos y los contenidos de entrenamiento (Weineck, 2015).

Con respecto a las horas de entrenamiento se observa que gran parte de la población entrena en promedio de 2 a 5 horas a la semana debido a que son laboralmente activos y cuentan con un tiempo limitado para el entreno, esto concuerda con el estudio realizado por Fernández (2018) donde indica que la disponibilidad del atleta tanto a la hora de entrenar como de competir, destaca su situación laboral, ya que al ser atletas de diversos niveles, se encuentran laboralmente activos a jornada completa de lunes a viernes. Su horario aproximado es de 8 a 17h con una hora en medio para comer, realizando la mayor parte de los entrenamientos en la franja horaria de 18 a 21h. Su descanso semanal, exceptuando fines de semana, en cuanto a horas de sueño, está en unas 7 horas de media.

El atleta costarricense se desenvuelve en un medio de carácter amateur en sus disciplinas deportivas por lo que las horas de entrenamiento son relativamente bajas con respecto al promedio de otros atletas élite. La responsabilidad de laboral, de educación y social, demanda en el deportista más horas de las que atletas remunerados y dedicados de manera total al ejercicio es un panorama difícil de estrechar para la realidad de los costarricenses (Meza, 2015).

5.4 HABITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios son las conductas que una persona tiene sobre los alimentos que consumen en calidad, cantidad y forma. El primer punto evaluado fue los tiempos de comida que los participantes realizan las comidas principales; desayuno, almuerzo y cena mientras que en menor medida las meriendas tanto de la mañana como la de la tarde y dejando de lado la merienda nocturna. Esto concuerda con los datos obtenidos de un estudio realizado en Costa Rica con 60 personas entre los 20 a 60 años, mostro que los tiempos de comida realizados por la mayoría son el desayuno, almuerzo, cena y merienda de la tarde; siendo en menor frecuencia la merienda de la mañana la cual es realizada por poco más de la mitad de los participantes, repitiendo el patrón, la merienda nocturna la hace la minoría de participantes (Cascante, 2019).

Los resultados de esta investigación demuestran que gran parte de la población tiende a consumir sus alimentos en casa lo cual indica el 91% de la totalidad. Este resulta un punto favorable si se toma en consideración que la mayor parte de ellos indican preferir alimentos cocidos “a la plancha”. No obstante, estos resultados no coinciden con lo que la mayoría de los estudios muestra según Villacis et al., (2015) estudios recientes constatan una tendencia al alza en el hábito de comer fuera de casa (CFC), en España, según los resultados del “Estudio sobre el mercado extradoméstico de alimentación (2013)”, el 60% de total de visitas a establecimientos de alimentación corresponden a restaurantes de comida rápida o consumo inmediato. Por otro lado

Montes Olivares et al., (2016) revela que a nivel mundial, la fritura es uno de los métodos de cocción que tiene mayor aceptabilidad, lo que se ve reflejado en la amplia oferta que existe en el mercado de productos fritos y prefritos. Su aceptación no sólo está dada por el sabor y la textura característica de estos alimentos, sino además por la rapidez de su preparación.

En el deporte una buena hidratación es condición fundamental para optimizar el rendimiento. La importancia de los líquidos, el agua y las bebidas para deportistas (bebidas isotónicas y bebidas de recuperación) radica en el restablecimiento de la homeostasis del organismo por la pérdida de agua y electrolitos (iones) provocada por la actividad física a través de mecanismos como la sudoración (Vega et al., 2016).

Respecto al consumo de agua en la población se puede decir que es deficiente ya que gran cantidad indicar consumir de 1 a 1.5 litros diarios cabe destacar que al ser adultos deportistas no logran cumplir con las recomendaciones de aproximadamente mujeres 2000 y hombres 2500 ml (Aquilino García et al., 2020). Esto se puede deber a que gran parte de la muestra de estudio se acerca a edades avanzadas que en su mayoría tienen jornadas largas de trabajo por lo cual su consumo de agua se ve más limitado a lo largo del día, en el Comité mixto de las Naciones Unidas se ha integrado al programa de Medicina Laboral, cuestiones alimentarias donde resaltan “La hidratación y el equilibrio hídrico corporal” son temas de nutrición que deberían incluirse también como prioridades.

La hidratación es fundamental para el buen funcionamiento del organismo. Aproximadamente el 60% de nuestro peso es agua y ésta se considera ya como un elemento esencial para la mayoría de los procesos fisiológicos, desde la digestión hasta la absorción, pasando por la eliminación de desechos y toxinas y también para la estructura y función del aparato circulatorio. El agua que ingerimos ha de garantizar una correcta hidratación en cualquier actividad o circunstancia de

nuestra vida. El agua que ingerimos ha de garantizar una correcta hidratación en cualquier actividad o circunstancia de nuestra vida, como elemento clave para el mantenimiento de un buen estado de salud (Instituto de Investigación Agua y Salud, 2016).

En afinidad al tipo de bebida que utilizan para hidratarse gran parte de los encuestados comentaron no consumir bebidas deportivas o energéticas a la hora del entrenamiento o competencia, los que indicaron consumir alguna en su mayoría son bebidas como gatorade o powerade bien lo explica Sánchez, (2017) las bebidas isotónicas brindan el equilibrio ideal entre rehidratación y reabastecimiento, debido a que las mismas son una mezcla de agua, hidratos de carbono solubles y sales minerales. El aporte de agua de estas bebidas ayuda a contrarrestar satisfactoriamente las pérdidas de la misma ocasionadas por el sudor.

Es importante para un atleta comenzar el ejercicio en un estado hidratado, beber suficientes líquidos con sodio durante el ejercicio para mantener el peso corporal dentro de aproximadamente un 2%, y rehidratar después del ejercicio utilizando un líquido con sodio, en una cantidad ligeramente mayor que la pérdida de peso corporal. Es fundamental señalar que para el ejercicio que dura más de 60 minutos, los atletas deben tener en cuenta no sólo las necesidades de hidratación, sino también las de carbohidratos (Gatorade Sports Science Institute, 2018).

Las bebidas para deportistas son bebidas con una composición específica para lograr una rápida absorción de agua y electrolitos y reponer los hidratos de carbono perdidos durante la actividad. Se reconoce que las necesidades para deportistas son diferentes, independiente del tiempo de duración de los entrenamientos y competencia, ejecutan ejercicios a mayor intensidad, elevando de manera importante su temperatura corporal con el consiguiente aumento de su sudoración, lo que indica una mayor pérdida de agua y electrolitos, lo que sugiere utilizar con ellos bebidas isotónicas antes, durante y después de los entrenamientos y/o competencias (Olivos et al., 2012).

Gran parte de la población en estudio revela que consume alimentos antes y después de los entrenamientos o competencias, según se observa los alimentos mayormente consumidos antes de la competencia son frutas, algún tipo de proteína o yogurt. Como menciona Jeukendrup (2019) los atletas deben hacer la última comida bastante grande de 3 a 5 horas antes del entrenamiento y/o la competencia. Asimismo, Calderón et al., (2017) menciona que las colaciones previas y después del entrenamiento son de gran importancia porque permiten que el cuerpo tenga la suficiente energía para la demanda que el ejercicio les demande y también para no perjudicar el correcto mantenimiento del tejido muscular.

Los carbohidratos en el período de entrenamiento, tienen por objetivo la mantención de los depósitos corporales de estos y el aporte adecuado de energía para la ejecución de la actividad física, mediante el aporte de glucosa al músculo esquelético y por el aporte de glucosa y fructosa al hígado, permitiendo la síntesis de glicógeno hepático (Olivos et al., 2012).

Comer una fuente de proteína de alta calidad poco antes de cada ejercicio físico forma parte del proceso de fomentar la síntesis de proteínas en el músculo. La proteína de alta calidad, procedente en concreto de fuentes animales (ej., leche, carnes, huevos, etc.) es especialmente valiosa (Nutrición del Comité Olímpico Internacional, 2012).

La comida previa al entrenamiento o competencia debe ajustarse a: Una adecuada hidratación, baja en grasa y fibra para facilitar el vaciamiento gástrico y minimizar los síntomas gastrointestinales, alto en carbohidratos para mantener los niveles de glicemia y maximizar los niveles de glucógeno, y un consumo moderado de proteína (Santana & Margáin, 2018).

En cuanto a los atletas en su gran mayoría prefirieron consumir un plato completo y balanceado después del entrenamiento o competencia, así como frutas, proteína, batidos de proteína entre

otros. Una nutrición adecuada es vital para optimizar la recuperación después del ejercicio de resistencia. La resíntesis de glucógeno muscular y la reparación y / o la remodelación de la proteína muscular está muy influenciada por el entorno nutricional y es de suma importancia para recuperación óptima después del ejercicio después del ejercicio de resistencia (Blanco, 2019).

Diversos autores afirman que es de gran importancia la ingesta de nutrientes en los 45 minutos posteriores al esfuerzo, sea cual sea, bien de fuerza, bien aeróbico. Con ello, se logrará potenciar las adaptaciones inducidas por el ejercicio, así como favorecer la recuperación de la fatiga acumulada por el esfuerzo físico. Como tal, una estrategia nutricional multidimensional dirigida a la ingestión combinada de carbohidratos y proteínas en la dieta (en lugar de uno solo) será más eficaz para lograr estos objetivos de recuperación.

Posterior al entrenamiento o competencia es crítico recuperar depósitos y un extra para generar cambios en el organismo. Se sabe que durante el entrenamiento se consume glucógeno y ciertos aminoácidos, estas reservas se pueden recuperar con alimentos de fácil digestión como proteína en polvo, malto dextrina, leche, fruta, un yogurt con cereales, huevo con galletas de arroz. A la hora u dos horas de esta ingesta se recomienda realizar una comida solida completa que contenga carbohidratos complejos, proteínas magras, grasa y un poco de fibra.

5.5 FRECUENCIA DE CONSUMO

Se analiza el consumo de carbohidratos, donde se obtiene entre los resultados que gran parte de la población consume todos los días o casi todos los días leche, yogurt, frutas, arroz blanco o integral y legumbres, como es costumbre en la población costarricense. Los datos obtenidos se relacionan con lo que enseña las guías de alimentación de Costa Rica con el grupo de los cereales, leguminosas y verduras harinosas es el que se debe consumir en mayor proporción, seguido del grupo de frutas y vegetales. La base de la alimentación debe estar compuesta por estos grupos de

alimentos, se recomienda al día consumir media taza de leguminosas. Al consumir cereales y leguminosas se obtiene una proteína de buena calidad similar a la de la carne (Ministerio de Salud, 2011).

Peinado et al., (2013) menciona que es importante llevar una dieta rica en hidratos de carbono, con el fin de que los depósitos de glucógeno estén siempre lo más cargados que puedan, y así poder mantener la intensidad del esfuerzo durante el mayor tiempo posible. El glucógeno muscular, principal almacén de glucosa en el organismo, y la glucemia sanguínea constituyen uno de los principales sustratos energéticos para la contracción muscular durante el ejercicio. La clave es recordar que la glucosa es el combustible esencial de los músculos, cuanto más alta la intensidad de la actividad física, mayor dependencia de la glucosa como combustible. Se concluye que los deportistas necesitan dietas con un alto contenido en hidratos de carbono para lograr mantener más tiempo una carga de trabajo, estas dietas siempre tienen que tener una buena elección de los alimentos.

Con el consumo de proteína y derivados se demuestra que existe un consumo diario bajo de estos alimentos, el producto que más se consume diariamente es el huevo y queso blanco posteriormente, de forma semanal las carnes de res, cerdo y pollo con la misma frecuencia. Numerosos estudios han demostrado que la ingesta de proteínas adecuada promueve un balance de nitrógeno positivo a través de los músculos activos y ejercer una adaptación más efectiva al entrenamiento, además, la evidencia destaca la importancia del consumo de proteína para satisfacer las demandas de síntesis de proteína (García et al., 2014).

Un estudio realizado en Madrid evidencia que el huevo es un alimento con un elevado valor nutricional. Contiene proteínas, vitaminas y minerales, y otras sustancias con efectos positivos sobre la salud, en el contexto de un bajo contenido calórico (un huevo de tamaño medio aporta

unas 70 kcal), por lo que en general es considerado un alimento altamente recomendable en el marco de una dieta variada y equilibrada. Esto es de especial interés para cualquier deportista, pero más para aquellos que practican disciplinas en las que hay un estricto control del peso corporal y debe vigilarse la ingesta calórica (López et al., 2017).

El análisis de consumo de grasas de los atletas presentado anteriormente, muestra que el aceite es el que más se consume diariamente para diversos métodos de cocción, a diferencia del es el aguacate y las semillas (maní, almendras, nueces, etc.) que son consumidos una vez por semana.

Un estudio en Madrid muestra que se encontró que un porcentaje alto de deportistas toman, de media, una cantidad excesiva de ácidos grasos saturados; así como un consumo insuficiente de ácidos grasos poli-insaturados y de ciertas vitaminas (A, E, D y Fولاتos) y de minerales (Calcio, Hierro y Cinc). Esta misma situación se encuentra en la población española joven, donde observa que un porcentaje importante de ellos tienen un excesivo consumo de ácidos grasos saturados, ácidos grasos poli-insaturados y colesterol (Sánchez & León, 2008).

5.6 CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO

Por otro lado, con respecto a la aplicación de la encuesta CBCAR, se puede observar que existe más de la mitad ($n=62$) de personas que no presentan riesgo en desarrollar conductas alimentarias de riesgo (CAR). Se concuerda lo anterior con lo encontrado en un estudio en universitarios de 126 estudiantes, en donde la mayor porción de la población no presenta riesgo en el desarrollo de CAR, son las mujeres quienes tienen mayor riesgo; ya sea moderado o alto en comparación de los hombres (Riande et al., 2015).

Con ambos instrumentos la mayor porción de la población no presenta riesgo en el desarrollo de CAR. Por datos de CBCAR, son las mujeres quienes tienen mayor riesgo, en cambio con el

CIMEC, los hombres ocupan esta posición. Por lo que podemos inferir que en nuestra población estudiada los hombres fueron más susceptibles a la influencia de los modelos corporales. Con ambos instrumentos la mayor porción de la población no presenta riesgo en el desarrollo de CAR. Lo anterior es similar a lo encontrado por Góngora y Casullo (2008) y por Morán, Cruz e Iñárritu (2009), quienes afirman que los estudiantes universitarios muestran una baja frecuencia de conductas alimentarias de riesgo, menor al 20% o al 10%, respectivamente. La baja prevalencia de CAR en esta muestra indica, así mismo, que los estudiantes en forma general, no presentan algún trastorno alimentario (Chacón et al., 2016).

Diversos estudios han reportado entre los factores de riesgo asociados a los CAR y TCA: el sexo femenino, la situación de pubertad, la personalidad previa, el sobrepeso y obesidad, la actividad física excesiva. Entre las profesiones o actividades de alto riesgo asociadas a TCA están: la danza, la gimnasia rítmica, atletismo, la lucha libre, el boxeo y el culturismo. Las relaciones entre los CAR y TCA y la práctica deportiva merecen atención, ya que es posible que el recurrir al ejercicio físico y deportivo, sea utilizado como una práctica inadecuada para conseguir ejercitación excesiva, y de esta manera reducir o desarrollar la distorsión de la autopercepción de la imagen corporal se destacó por ser uno de los factores de riesgo para padecer alguna TCA (Peña et al., 2014).

5.7 RELACION DE LOS RESULTADOS BIVARIADOS

En cuanto a la relación existente entre las conductas alimentarias de riesgo y las horas de ejercicio de los sujetos en estudio, al realizar la relación cruzada, se observa que si presentan una relación estadísticamente significativa solamente en la frecuencia alta de las conductas alimentarias de riesgo y por tanto, existe suficiente evidencia estadística para relacionar directamente las variables.

Es decir, es posible aceptar la hipótesis alternativa. Esto aplica de la misma manera con la relación entre una frecuencia alta de conductas alimentarias de riesgo y los hábitos alimentarios.

El deportista con conductas alimentarias de riesgo es un miembro de una población especial con un problema especial al que pueden haber contribuido factores diversos, tales como la naturaleza de la disciplina deportiva, los reglamentos deportivos, la frecuencia de los entrenamientos, la carga de entrenamiento, la restricción alimentaria, la sub-cultura ligada a la disciplina deportiva, las lesiones, el sobreentrenamiento o el comportamiento del entrenador (Márquez, 2008).

Algunos estudios mostraron una relación en las horas semanales empleadas en el entrenamiento, al exhibir un grupo de más de 21 horas semanales observaron que los niveles de preocupación de su imagen corporal por lo tanto, se pueden identificar algunos indicadores relacionados con el riesgo de padecer un CAR por quienes practican deporte, ya que una persona que presente bajo autoconcepto tiene más riesgo de padecer cualquier tipo de trastorno de alimentación en relación con el deporte, problemática tan variada y multifactorial que exige una atención y actuación que podría incluir aspectos clínicos, familiares, culturales, sociales y educativos (Castro et al., 2015).

Investigaciones con animales indican que tanto la actividad física como el hambre parecen potenciarse entre sí, provocando alteraciones en el sistema serotoninérgico que pueden subyacer en este proceso. Similares resultados conductuales se han encontrado en recientes estudios clínicos en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, lo que sugiere que la actividad física juega un rol más central en el desarrollo y mantención de estas patologías como previamente se había concebido. Beaumont et al, señalan una relación entre la falta de alimentación y la hiperactividad observada en modelos animales, en experimentos con sujetos humanos y en pacientes con trastornos en la dieta, como han sido las primeras descripciones de la anorexia nerviosa, en las

cuales la actividad física se presenta como un síntoma prominente de la enfermedad (Behar & Hernández, s. f.).

El ejercicio extremo también se ha considerado un factor provocador de los trastornos alimentarios. Muchos de los atletas que no dan razones específicas para el comienzo de sus problemas reconocen un gran incremento en el volumen de entrenamiento asociado a pérdida de peso. Las deportistas que aumentan su volumen de entrenamiento pueden experimentar una privación calórica, quizá debida a una disminución de la ingesta por cambios en los niveles de hormonas relacionadas con el apetito y la saciedad, tales como leptina o adiponectina. El exceso de entrenamiento que conduce a dicha pérdida calórica puede crear un clima psicológico o biológico favorecedor de los desórdenes alimentarios (Márquez, 2008).

Respecto a la relación de la frecuencia alta de las conductas alimentarias de riesgo y los hábitos alimenticios se observa que es dada solo en el tiempo de comida del desayuno, esto puede deberse a realizar o no dicho tiempo, después de realizar una búsqueda exhaustiva se observa que numerosos autores mencionan que el ayuno es una práctica muy común entre la población deportista debido a que es la forma más sencilla que encuentran para lograr su objetivo de perder peso, ya que tienen la idea que dejando de comer les será más fácil adelgazar; incluso esta conducta realizada de manera inadecuada es practicada por la necesidad de adaptarse a las circunstancias y no precisamente por tener el objetivo de bajar de peso; en ocasiones no les es posible llevar adecuadamente sus horarios de comidas, muchas veces omiten el desayuno e ingieren alimentos hasta la hora del receso u hora de almuerzo de sus trabajos o estudios.

Ballester (2003) y Urzua (2010) detectaron como principales CAR la práctica de ayunos y el seguimiento de dietas restrictivas a temprana edad. Estudios en México como el de Medrano (2012) en donde se menciona el primer lugar a nivel nacional en la práctica de ayunos prolongados

en adolescentes; además la CAR que más se presenta a nivel nacional en la población joven según los resultados de la ENSANUT 2012 es el seguimiento de dietas restrictivas; esta conducta inapropiada fue la que se presentó en segundo lugar en la presente investigación (Espinosa, 2015).

Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), señalan al comparar la frecuencia de conductas para intentar bajar de peso entre jóvenes de ambos sexos, en esta población fue más frecuente hacer ayuno, dietas, tomar pastillas, diuréticos o laxantes. Esto permiten conocer la magnitud y tendencias de las conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes mexicanos. Esta información podría ser útil para diseñar estrategias de salud pública que prevengan la aparición de trastornos de la conducta alimentaria en los grupos poblacionales de mayor riesgo (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012).

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La investigación trabajo con una muestra de 96 personas quienes en su mayoría eran hombres con una edad entre los 30 y 39 años, casados y con una formación académica superior. El estudio determinó que existe relación entre las conductas alimentarias de riesgo, las horas de entrenamiento y los hábitos alimenticios. Lo anterior se responde al encontrar una mayor tendencia en quienes tienen una frecuencia alta de las conductas alimentarias de riesgo.

Mediante esta investigación, se observan hábitos alimenticios adecuados; como realizar de tres a cinco tiempos de comida, mayor consumo de alimentos en la casa, cocción de los alimentos a la plancha, el consumo de alimentos antes y después del entrenamiento o competencia, en donde destacan los alimentos como frutas, yogurt, proteína y platos que contengan todos los grupos de alimentos entre otros. La frecuencia con la que se consumen frutas y legumbres es diaria, además de presentar bajo consumo de proteínas altas en grasa; esto se ve relacionado con el tipo de deporte que la población práctica.

El riesgo nutricional que se obtuvo mediante el CBCAR arroja que la mayor parte de la muestra no presenta riesgo, pero de igual manera una pequeña parte de la población presento un riesgo elevado el cual concuerda con diversos estudios investigados esto representan un tema que se debe prestársele atención mediante otros estudios más específicos y si es el caso un abordaje multidisciplinario.

La conducta alimentaria de riesgo que prevaleció entre los atletas fue el ejercicio para bajar de peso, no existió presencia de la práctica de vómito auto inducido y el abuso de laxantes, diuréticos

o anfetaminas, evidenciando que no es común que se presente en esta población; sin embargo, de acuerdo a los resultados de otras investigaciones también se pueden presentar.

6.2 RECOMENDACIONES

- Investigar más sobre las conductas alimentarias de riesgo, debido a que la teoría sobre este tema es un poco limitada y la existente es sobre la población adolescente.
- Implementar un registro de consumo, para tener una valoración mayor en cuanto al tipo y cantidad de alimentos.
- Buscar un instrumento validado con preguntas aún más específicas para conductas alimentarias de riesgo.
- Educar a la población respecto a la importancia de conocer sobre las conductas alimentarias de riesgo.
- Es de suma importancia desarrollar un estudio de similares características al presente, vinculando a personas que practican atletismo, con el fin de que exista más evidencia a nivel nacional, ya que no se cuenta con muchos estudios.
- Incentivar a las federaciones y comités deportivos públicos y privados, a que le tomen la importancia que tiene la nutrición deportiva tanto para la salud, como para el rendimiento deportivo.

BIBLIOGRAFIA

- Albito, T. (2017). *Hábitos alimenticios y su influencia en el estado nutricional de los adolescentes del bachillerato del Colegio Diez de Noviembre, de la Parroquia los Encuentros en el año 2014*. 129.
- Alfonseca, J. A. (2006). *Trastornos de la conducta alimentaria y deporte*. 18.
- Almendra, R., Riande, G., Romero, H., & Pérez, D. (2015). *Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de nutrición, U.V.* <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.1107.3762>
- Alvarenga, M. dos S., Francischi, R., Fontes, F., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2010). *Adaptación y validación al español del Disordered Eating Attitude Scale (DEAS)*. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 12(1), 11-23.
- Behar, R., & Hernández, P. (s. f.). *Deportes y trastornos de la conducta alimentaria*. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002000300007>
- Benet, S., & Argente, E. (2015). *Teoría del entrenamiento*. http://ceis.antiun.net/docus/pdfsonline/m5/M5_Acondicionamiento_v6_03_entrenamiento/M5-Acondicionamiento-v6-03-entrenamiento.pdf
- Blanco, V. (2019). *Estado nutricional, alimentación previa, durante y después de la carrera y características de hidratación en atletas de 20 a 50 años de edad que practican deportes de motor en Costa Rica, 2019*. <http://13.65.82.242.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/5955/NUT-1104.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bonett, D. I. G. (s. f.). *Trastornos del comportamiento alimentario. Anorexia y bulimia*. 17.
- Bravo, A. M., Úbeda, N. M., & García, A. G. (2016). Evaluation of dietary habits of a population of university students in relation with their nutritional knowledge. *Nutr Hosp.*, 8.

- Calderón, C., Rodríguez-Cevallos, M., Heredia-Aguirre, S., & Yáñez, P. (2017). *Valoración del estado nutricional en deportistas de tres equipos de fútbol de la zona andina central de Ecuador*. (pp. 90-101).
- Capote Lavandero, G., Torres, Á., Analuiza, E., Sánchez, C., & Rendón Morales, P. (2017). El deporte, el entrenamiento deportivo y los entrenadores. *Lecturas: educación física y deportes*, 22, 1-7.
- Cascante, L. (2019). *Relación entre el conocimiento nutricional, hábitos alimentarios, horas laboradas diarias, con el estado nutricional de docentes de una escuela primaria, San José, Costa Rica, 2019*. <http://13.65.82.242:8080/xmlui/handle/cenit/4709>
- Castro, R., Cachón, J., & Valdivia-Moral, P. (2015). *Estudio descriptivo de trastornos de la conducta alimentaria y autoconcepto en usuarios de gimnasios*. 10, 9.
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2017). *2016 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*. 2889.
- Chacón, G., Angelucci, L., & Arjona, G. (2016). *Autoconcepto físico y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios*. *Revista Ciencia UNEMI*, IX, 108-116.
- Cliveland Clinic. (2006). *El Trastorno por Atracón*.
- Damián, A. (2010). «Cállate y entrena. Sin dolor no hay ganancia»: *Corporalidad y prácticas ascéticas entre fisicoculturistas amateurs*. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, ISSN 1852-8759, Año 2, No. 3, 2010, pags. 51-60, 1.
- Díaz, J. (2018). *Trastornos de la Conducta Alimentaria en el Judo*. AD Judo Ferrolterra. <https://adjudoferrolterra.com/2018/02/16/trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-el-judo/>

- Dosil Díaz, J., Díaz, I., Díaz, O., & Viñolas i Insa, A. (2012). *Trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento*. Consejo Superior de Deportes, Servicio de Documentación y Publicaciones.
- Duarte, E. C., & Anderson, G. (2013). *Programa de autocuidado para el mejoramiento de la calidad de vida de atletas universitarios*. *Enfermería actual en Costa Rica*, 25, Article 25. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i25.11838>
- Espinosa, G. (2015). *Conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de la Escuela Secundaria Particular Sor Juana Inés de la Cruz de Ozumba, Estado de México, ciclo escolar 2013-2014*. 122.
- Fairburn, C. G. (2017). *La superación de los atracones de comida: Cómo recuperar el control*.
- FECOEA. (2020). *Atletismo*. <https://www.fecoa.org/Main.aspx>
- Federación Ecuatoriana de Atletismo. (2018). *Historia del Atletismo*. <http://www.featile.org.ec/historia.php>
- Fernández, C. I. (2018). *Entrenamiento de carreras de resistencia en atletismo. Propuesta sobre 10.000 metros*. 41.
- Figuroa, A. R., García, O. R., & Revilla, A. R. (2010). Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 8.
- Forney, K. J., Buchman-Schmitt, J. M., Keel, P. K., & Frank, G. K. W. (2016). *The Medical Complications Associated with Purging*. *The International journal of eating disorders*, 49(3), 249-259. <https://doi.org/10.1002/eat.22504>

- Franco Paredes, K., Díaz Reséndiz, F. J., & Bautista-Díaz, M. L. (2019). *Weight status, risk eating behaviors and body dissatisfaction in adolescent and young women.*, 19(2), 303-312. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3283.2019>
- García, A. (2014). *El trastorno por atracón en el DSM-5.*
- García, Aquilino, Jarafz, F., León, A., Moreno, M., Pastor, M., Tur, J., & Urrialde, R. (2020). *Manual de hidratación de la Farmacia Comunitaria 2020.*
<https://www.micof.es/bd/archivos/archivo15871.pdf>
- García, P., García Zapico, P., Patterson, A., & Iglesias-Gutiérrez, E. (2014). *Nutrient Intake and Food Habits of Soccer Players: Analyzing the Correlates of Eating Practice.* *Nutrients*, 6, 2697-2717. <https://doi.org/10.3390/nu6072697>
- Gatorade Sports Science Institute. (s. f.). *Recomendaciones de hidratación para atletas.*
https://www.gssiweb.org/docs/librariesprovider9/fuentes-educativas/recursos-para-el-instructor/influencer_gssi_hidratacion.pdf?sfvrsn=4
- González, R. (s. f.). *Consideraciones básicas sobre el entrenamiento deportivo.*
- Guadarrama, R. G. (2011). *Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo.* 16(1), 14.
- Hernández, N., & Berengüí, R. (2016). *Identidad deportiva y Trastornos de la Conducta Alimentaria: Estudio preliminar en deportistas de competición.* *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 16(2), 37-44.
- INEC. (2011). *Censos 2011 | Instituto Nacional de Estadística y Censos.*
<https://www.inec.cr/censos/censos-2011>
- INEC. (2017). *Estadísticas Vitales 2016 Población, nacimientos, defunciones y matrimonios.*
<https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/replacv2016.pdf>

Instituto de Investigación Agua y Salud. (2016). *La importancia de la hidratación en el trabajo*.

Instituto de Investigación Agua y Salud. <http://institutoaguaysalud.es/la-importancia-de-la-hidratacion-en-el-trabajo/>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*.

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Jeukendrup, G. (2019). *Sport Nutrition*. Human Kinetics.

Lope, M. V., & Jiménez, I. V. (2016). *Conceptos y métodos para el entrenamiento físico*

ONCEPTOS Y MÉTODOS PARA EL ENTRENAMIENTO FÍSICO. 448.

López, A. M., Aparicio Vizuet, A., & Ortega, R. M. (2017). *Papel del huevo en la dieta de deportistas y personas físicamente activas*. *Nutrición Hospitalaria*, 34, 31-35.

<https://doi.org/10.20960/nh.1568>

López, I. (2017). *Conductas alimentarias de riesgo que influyen en el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario, en deportistas fisicoculturistas de la Federación Ecuatoriana de Físico Culturismo y Levantamiento de Potencia, en el periodo de Julio a Septiembre del 2016*.

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13332/Disertacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Macias, A., Lucero, S., & Camacho, J. (2012). *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud*. *Revista chilena de nutrición*, 39, 40-43.

<https://doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>

Márquez, S. (2008). *Trastornos alimentarios en el deporte: Factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención*. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3), 183-190.

- Mendoza, M. F., & Olalde, G. J. (2019). *Autopercepción de la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en estudiantes universitarios de medicina en Xalapa, Veracruz, México (2014)*. *Revista Ciencias de La Salud*, *17*(1), 34-52.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7612>
- Meza, P. (2015). *Caracterización de los hábitos alimentarios, composición corporal y evaluación nutricional de los atletas costarricenses clasificados al campeonato centroamericano y del caribe de natación, según disciplina deportiva, del área metropolitana, 2015*.
<http://13.65.82.242.uh.remotexs.xyz/xmlui/bitstream/handle/cenit/511/NUT-588.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud. (2011). *Guías Alimentarias para Costa Rica*.
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/guia_alimentarias_2011_completo.pdf
- Montes Olivares, N., Millar Manriquez, I., Provoste, R., Maturana, N., Fernandez, D., Morales, G., & Valenzuela, R. (2016). *Absorción de aceite en alimentos fritos*. *Revista chilena de nutrición*, *43*, 87-91. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000100013>
- Munera, R. C. L., Pinillos, F. G., Román, P. Á. L., & de Jaén, U. (2016). *Determinantes sociodemográficos y nivel de actividad física en la población de la provincia de Jaén mayor de 18 años Sociodemographic determinants and level of physical activity in the population of the province of Jaen over 18 years old*. *5*.
- Nutrición del Comité Olímpico Internacional. (2012). *Nutrición para deportistas*.
http://deporte.aragon.es/recursos/files/documentos/doc-areas_sociales/deporte_y_salud/guia_nutricion_deportistas.pdf

- Olivos, C., Cuevas, A., Álvarez, V., & Jorquera, C. (2012). *Nutrición Para el Entrenamiento y la Competición*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(3), 253-261.
[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70308-5](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70308-5)
- Peinado, A., Rojo, M., & Benito, P. (2013). *El azúcar y el ejercicio físico: Su importancia en los deportistas*. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000006
- Peña, N., López, S., & Liévano, M. (2014). *Conductas alimentarias asociadas a TCA en estudiantes universitarios que asisten a un centro de formación deportiva*.
<https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.7203>
- Pérez, C., Aranceta, J., Salvador, G., & Varela, G. (2015). *Métodos de Frecuencia de consumo alimentario*. <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1FFQ.pdf>
- Power, K., Kovacs, S., Butcher, L., Wu, J., & Sarwer. (2020). *Disordered Eating and Compulsive Exercise in Collegiate Athletes: Applications for Sport and Research*. *The Sport Journal*. <https://thesportjournal.org/article/disordered-eating-and-compulsive-exercise-in-collegiate-athletes-applications-for-sport-and-research/>
- Quintero, E., Pérez-Montiel, A. C., Montiel-Nava, C., Pirela, D., Acosta, M. F., & Pineda, N. (2003). Trastornos de la conducta alimentaria: Prevalencia y características clínicas en adolescentes de la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. *Investigación Clínica*, 44(3), 179-193.
- Riande, G., Almendra-Pegueros, R., & Cano, M. (2015, mayo 6). *Evaluación de Conductas Alimentarias de Riesgo en Estudiantes de la Licenciatura en Nutrición*.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2224.2005>

- Roerig, J., Steffen, K., Mitchell, J., & Zunker, C. (2010). *Laxative Abuse Epidemiology, Diagnosis and Management. Drugs*, 70, 1487-1503. <https://doi.org/10.2165/11898640-000000000-00000>
- Rossi, F., Landreth, A., Beam, S., Jones, T., Norton, L., & Cholewa, J. (2017). *The Effects of a Sports Nutrition Education Intervention on Nutritional Sta...*
<http://web.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ca8f25da-7803-4e1f-ba07-785a3e89b001%40sdc-v-sessmgr03>
- Salinas, J., & Gómez, G. (2009). *Modelos estructurales. Deporte de alto rendimiento y conductas alimentarias de alto riesgo.*
https://www.researchgate.net/publication/41805751_Modelos_estructurales_Deporte_de_alto_rendimiento_y_conductas_alimentarias_de_alto_riesgo
- Sánchez, L. (2017). *Bebidas isotonicas para deportistas y su implicacion en la salud.*
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Poster/LORENA%20SANCHEZ-VALERO%20MARTIN.pdf>
- Sánchez, & León, P. (2008). *Estudio de los hábitos alimentarios de jóvenes deportistas. 2.*
- Sancho, A. Z., & Ruiz-Juan, F. (2015). *Variables predictoras de la ansiedad en atletas veteranos españoles (Predictors variables of anxiety in the Spanish master athletes). Retos*, 0(23), 29-32.
- Santana, K. L., & Margáin, S. M. (2018). *Consumo alimentario en entrenamiento y competencia de los deportistas del club de natación los delfines, las Colinas Managua, Mayo-Diciembre 2017* [Other, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua].
<https://repositorio.unan.edu.ni/9754/>

- Stiles-Shields, E. C., Labuschagne, Z., Goldschmidt, A. B., Doyle, A. C., & Le Grange, D. (2015). *The Use of Multiple Methods of Compensatory Behaviors as an Indicator of Eating Disorder Severity in Treatment-Seeking Youth*. *The International Journal of Eating Disorders*, *45*(5), 704-710. <https://doi.org/10.1002/eat.22004>
- Subiela, J. V. (2011). *El síndrome de sobreentrenamiento: Criterios diagnósticos y conductas terapéuticas (Revisión)*. *Vitae*, *0*(48), Article 48. http://190.169.94.12/ojs/index.php/rev_vit/article/view/3505
- Unikel, C., Bojórquez, I., & Carreño, S. (2004). *Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo*. *Salud Pública de México*, *46*(6), 509-515. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342004000600005>
- Unikel, C., Díaz de León, C., & Rivera, J. (2017). *Conducatas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validacion de instrumentos de medicion*. http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Conductas_alimentarias.pdf
- Ureña, M. del P., Pacheco, M., & Rondón, M. J. (2015). *Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la imagen corporal en estudiantes de enfermería*. *Revista Ciencia y Cuidado*, *12*(2), 57-71. <https://doi.org/10.22463/17949831.509>
- Valbuena, D. (s. f.). *Modalidades de atletismo*. <https://www.calameo.com/read/0007614536727d7200a7f>
- Valenzuela, A., & Gómez, A. (2013). *El atletismo desde una perspectiva pedagógica*. *Acción Motriz*, *11*, 39-46.
- Vega, R., Ruiz, K. E., Macías, J., García, M. D., & Torres, O. (2016). *Impacto de la nutrición e hidratación en el deporte*. 7.

Villacis, C. (Cecilia), Zazpe, I. (Itziar), Santiago, S. (Susana), Fuente-Arrillaga, C. (Carmen) de la, Bes-Rastrollo, M. (Maira), & Martinez-Gonzalez, M. A. (Miguel Á. (2015).

Frecuencia de comidas fuera de casa y calidad de hidratos de carbono y de grasas en el proyecto SUN. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.8153>

Weineck, J. (2015). *Entrenamiento total*. Paidotribo.

Zamora, I. A. C., & González, O. U. R. (s. f.). *Predictors of risk eating behaviors in high school students*. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos Carrera de Nutrición

El siguiente cuestionario se realiza con el fin de conocer la relación que existe entre los hábitos de alimentación, horas de entrenamiento y las conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de los trastornos del comportamiento alimentario en atletas de la Federación Costarricense de Atletismo, para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición.

A continuación, se presenta una serie de preguntas, las cuales deben responderse con sinceridad; todos los datos son confidenciales y solamente se utilizarán para el desarrollo de la investigación.

Datos Generales y Sociodemográficos

- | | |
|--|--|
| <p>1. Genero:</p> <p><input type="checkbox"/> Femenino</p> <p><input type="checkbox"/> Masculino</p> <p><input type="checkbox"/> Otro: _____</p> <p>2. Rango de edad:</p> <p><input type="checkbox"/> 20 - 29 años</p> <p><input type="checkbox"/> 30 – 39 años</p> <p><input type="checkbox"/> 40 - 50 años</p> <p>3. Estado Civil</p> <p><input type="checkbox"/> Soltero</p> <p><input type="checkbox"/> Casado</p> | <p><input type="checkbox"/> Divorciado</p> <p><input type="checkbox"/> Viudo</p> <p><input type="checkbox"/> Unión libre</p> <p>4. Escolaridad</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria completa</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Secundaria completa</p> <p><input type="checkbox"/> Universidad incompleta</p> <p><input type="checkbox"/> Universidad completa</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico</p> |
|--|--|

Datos de entrenamiento

5. ¿Cuántas veces entrena a la semana?
- 1 vez por semana
- 2 a 3 veces por semana
- 4 a 5 veces por semana
- 6 o más veces por semana

6. ¿Cuántas horas entrena por semana?

Horas de entrenamiento	Indique con una X sus horas de
------------------------	--------------------------------

	entrenamiento semanal
Menos de 2 horas	
2 a 5 horas	
6 a 9 horas	

10 a 13 horas	
14 a 17 horas	
Más de 17 horas	

Datos sobre hábitos alimenticios

7. ¿Cuáles tiempos de comidas que realiza al día? (puede seleccionar varias opciones)
- Desayuno
 - Merienda Mañana
 - Almuerzo
 - Merienda Tarde
 - Cena
 - Merienda Nocturna
8. ¿Dónde consume la mayor parte de sus comidas?
- Casa
 - Fuera (sodas, restaurantes, trabajo)
9. ¿Qué tipo de cocción utiliza con mayor frecuencia para preparar sus comidas?
- Al vapor
 - Al horno
 - A la plancha

- Fritura
- Hervido

10. ¿Cuántos litros de agua consume diariamente? (1 vaso = 250 ml = 1/4 de litro)
- Menos de 1 litro
 - De 1 a 1.5 litro
 - De 1.6 a 2 litros
 - De 2.1 a 2.5 litros
 - Más de 2,5 litros
11. ¿Consume bebidas deportivas, energéticas o geles en entrenamientos o competencias?
- En entrenamientos (D: Gatorade, Powerade, E: Red Bull, Hell, Monster)
 - En competencias (D: Gatorade, Powerade, E: Red Bull, Hell, Monster)
 - No consume en entrenamiento
 - No consume en competencia

Frecuencia de Consumo Alimentario CFCA

Harinas	Nunca	Diario	Semanal	Mensual
Leche				
Yogurt				
Cereales inflados de desayuno (“Corn-Flakes”, “Kellog’s”)				
Galletas de relleno o integrales				
Pan tipo baguete, cuadrado o europeo				
Granola o avena				
Arroz blanco o integral				
Pasta: fideos, caracolitos				
Tortillas				
Verduras harinosas : papa, camote, yuca, tiquizque, plátano maduro o guineo				
Legumbres: lentejas, garbanzos, frijoles				

Carnes y sustitutos	Nunca	Diario	Semanal	Mensual
Huevos				
Pollo				
Res				
Pescado azul: sardinas, atún, salmón, etc.				
Marisco: mejillones, camarones, calamares, etc.				
Queso blanco				
Embutidos				

Grasas	Nunca	Diario	Semanal	Mensual
Aceite: girasol, oliva, canola, etc.				
Aguacate				
Queso crema				
Natilla				
Mayonesa				
Margarina o mantequilla				
Semillas: maní, nueces, almendras				
Helados				

Modificado de Rodriguez & Cols (2008)

Datos de conductas alimentarias de riesgo

Cuestionario breve de conductas alimentarias de riesgo (CBCAR)

En los últimos tres meses (marque una opción para cada inciso)

	Nunca o casi nunca	A veces	Con frecuencia (Dos veces en una semana)	Con mucha frecuencia (Más de dos veces en una semana)
1. Me ha preocupado engordar				
2. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida				
3. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)				
4. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso				
5. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso				
6. He hecho dietas para tratar de bajar de peso (porcentaje de grasa corporal).				
7. He hecho ejercicio para tratar de bajar de peso (porcentaje de grasa corporal).				
8. He usado pastillas para tratar de bajar de peso. Especifique cuál(es) _____				
9. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. Especifique cuál(es) _____				
10. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. Especifique cuál(es) _____				

Fuente: Unikel, Carreño & Bojorquez (2004)

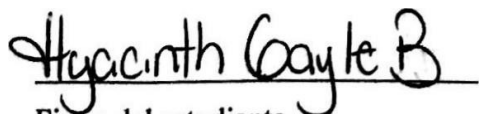
¡Gracias por su colaboración!

Anexo 2. Declaración jurada

DECLARACIÓN JURADA

Yo Hyacinth Haleysa Gayle Brown, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 1-1658-0776 egresado de la carrera de nutrición de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de licenciatura en nutrición, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: "Relación entre los hábitos alimenticios, horas de entrenamiento y las conductas alimentarias de riesgo para el desarrollo de trastornos del comportamiento alimentario, en atletas de la federación costarricense de atletismo, 2020", es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los tres días del mes de diciembre del año dos mil veinte.



Firma del estudiante

Cédula: 1-1658-0776

Anexo 3. Carta del tutor

Alajuela, 3 de diciembre, 2020

Departamento de registro**Carrera de Nutrición****Universidad Hispanoamericana**

Estimados señores:

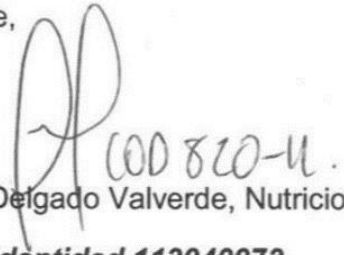
La estudiante Haleysha Gayle Brown cédula de identidad número 1 1658 0776, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS, HORAS DE ENTRENAMIENTO Y LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE TRASTORNOS DEL COMPARTAMIENTO ALIMENTARIO, EN ATLETAS DE LA FEDERACIÓN COSTARRICENSE DE ATLETISMO, 2020”** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación: antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación 97

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura

Atentamente,


Dra. Paula Delgado Valverde, Nutricionista**Cédula de identidad 113040072****Carné Colegio Profesional 820-11**

Anexo 4. Carta del lector

23 de diciembre, 2020

Departamento de registro
Carrera de Nutrición
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

Por este medio hago constar, en mi calidad de lector de la carrera de Nutrición, que revisado de forma detallada el documento de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición de la estudiante Haleysha Gayle Brown, cédula de identidad número 1 1658 0776, titulado **"RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS, HORAS DE ENTRENAMIENTO Y LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE TRASTORNOS DEL COMPARTAMIENTO ALIMENTARIO, EN ATLETAS DE LA FEDERACIÓN COSTARRICENSE DE ATLETISMO, 2020"**.

El documento cuenta con las características y condiciones de una modalidad de graduación, razón por la cual lo doy como aprobado, dando el visto bueno para continuar con las siguientes fases del proceso.

Atentamente,



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Andrea", written over a horizontal line.

Dra. Andrea Calvo Castillo

Cédula de identidad: 1 1532 0053

Carné Colegio Profesional: 2906-20

Anexo 5. Autorización de Publicación

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA,
LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 5 marzo 2021

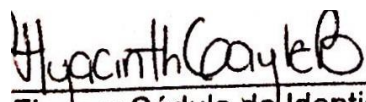
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Hyacinth Haleysa Gayle Brown con número de identificación 116580776 autor (a) del trabajo de graduación titulado **RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS, HORAS DE ENTRENAMIENTO Y LAS CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO, EN ATLETAS DE LA FEDERACIÓN COSTARRICENSE DE ATLETISMO, 2020**, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Nutrición, si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos NO 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


Firma y Cédula de Identidad
1-1658-0776.