

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE NUTRICIÓN

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

**COMPARACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS
ALIMENTICIOS, PERCEPCIÓN DE LA
IMAGEN CORPORAL Y FACTORES DE
RIESGO DE DESARROLLO DE
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES
BAILARINAS DE BALLETO DE ACUERDO
CON LOS AÑOS DE PRÁCTICA, DE LA
PROVINCIA DE SAN JOSÉ, DURANTE EL
2020**

VALERIA SOLANO SIBAJA

Enero, 2020

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I. Problema de investigación.....	21
1.1. Planteamiento del problema.....	22
1.1.1. Antecedentes del problema	22
1.1.2. Delimitación del problema.....	24
1.1.3. Justificación.....	24
1.2. Pregunta de la investigación	25
1.3. Objetivos de la investigación.....	25
1.3.1. Objetivo general.....	25
1.3.2. Objetivos específicos	25
1.4. Alcances y limitaciones	26
1.4.1. Alcances de la investigación.....	26
1.4.2. Limitaciones de la investigación.....	26
Capítulo II. Marco teórico	27
2.1. Adolescencia.....	28
2.1.1. Desarrollo físico.....	29

2.1.2. Desarrollo cognitivo.....	30
2.1.3. Desarrollo psicosocial	32
2.2. Hábitos alimenticios en adolescentes	33
2.3. Insatisfacción corporal	34
2.3.1. Distorsión de la imagen corporal	36
2.4. Trastornos de la conducta alimentaria	37
2.4.1. Anorexia nerviosa	38
2.4.2. Bulimia nerviosa	42
2.4.3. Factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimenticia	45
2.4.4. Sitios web Pro-Ana y Pro-Mia	46
2.4.5. TCA no especificados	46
Capítulo III. Marco metodológico	49
3.1. Enfoque de investigación.....	50
3.2. Tipo de investigación.....	50
3.3. Unidades de análisis u objetos de estudio.....	50
3.3.1. Población.....	50
3.3.2. Muestra.....	51

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	51
3.4. Instrumentos para la recolección de la información	51
3.4.1. Validez del cuestionario.....	53
3.4.2. Confiabilidad del cuestionario	53
3.5. Diseño de la investigación	54
3.6. Operacionalización de variables	56
3.7. Plan piloto.....	58
Capítulo IV. Presentación de resultados.....	59
4.1. Aspectos sociodemográficos.....	61
4.2. Hábitos alimenticios de las bailarinas.....	62
4.3. Percepción corporal de las bailarinas.....	73
4.4. Riesgo de trastornos alimenticios	74
4.5. Relación entre los años de practicar <i>ballet</i> y otras variables de interés.....	76
Capítulo V. Discusión e interpretación de resultados.....	83
Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones	93
6.1. Conclusiones.....	94
6.2. Recomendaciones	95

Bibliografía.....	96
Anexos	110
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	111
Anexo 2. Consentimiento informado.....	122
Anexo 3. Resultados del plan piloto	125

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edades de las bailarinas participantes, San José, 2020	61
Figura 2. Lugar de residencia de las bailarinas participantes, San José, 2020	62
Figura 3. Tiempos de comida que hacen las bailarinas del estudio, San José, 2020	63
Figura 4. Tiempos de comida más realizados por las participantes, San José, 2020	64
Figura 5. Persona que prepara usualmente los alimentos de las participantes, San José, 2020	64
Figura 6. Lugar donde consume la mayoría de los alimentos las bailarinas participantes del estudio, San José, 2020.....	65
Figura 7. Tipo de cocción de los alimentos más usada por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020	66
Figura 8. Adición de sal extra a los alimentos por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020	66
Figura 9. Alimentos que más se consumen entre comidas por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020.....	67
Figura 10. Bebidas consumidas en las comidas por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020	68
Figura 11. Consumo de agua diaria por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020..	69
Figura 12. Azúcar agregada a las bebidas por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020	69

Figura 13. Percepción corporal de las bailarinas participantes, San José, 2020.....	73
Figura 14. Riesgo de desarrollo de trastornos alimenticios que tienen las bailarinas participantes, San José, 2020.....	74
Figura 15. Distribución de las bailarinas participantes según los años de práctica de ballet, San José, 2020	76
Figura 16. Edades de las bailarinas de ballet según los años de práctica, San José, 2020	77
Figura 17. Distribución de la muestra según los días de práctica de ballet, San José, 2020	78
Figura 18. Distribución de la muestra según las horas de práctica de ballet, San José, 2020 ...	78
Figura 19. Relación entre los tiempos de comida y los años de práctica de ballet, San José, 2020	79
Figura 20. Distribución de edades de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020	125
Figura 21. Lugar de residencia de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020	126
Figura 22. Años de práctica de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020 .	127
Figura 23. Número de comidas realizadas al día por las adolescentes participantes según años de práctica, 2020.....	128
Figura 24. Tiempos de comida realizados por las adolescentes participantes de la provincia de San José	129
Figura 25. Persona que prepara los alimentos que consumen las adolescentes participantes	

según años de práctica, 2020	130
Figura 26. Lugar de consumo de alimentos de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020.....	131
Figura 27. Métodos de cocción más utilizados para la preparación de los alimentos de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020	132
Figura 28. Adición de sal a los alimentos preparados por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020.....	133
Figura 29. Frecuencia de consumo de comidas rápidas por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020.....	134
Figura 30. Consumo de alimentos entre comidas por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020	135
Figura 31. Consumo de bebidas con las comidas por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020	136
Figura 32. Cantidad de vasos de agua consumidos diariamente por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020.....	137
Figura 33. Cantidad de azúcar agregada a un vaso de bebida por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020.....	138
Figura 34. Cantidad de días de práctica de ballet por semana, por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020.....	139
Figura 35. Cantidad de horas de práctica de ballet por día, por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020.....	140

Figura 36. Conformidad con respecto a la imagen corporal por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020.....	143
Figura 37. Riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020.....	144

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión	51
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	56
Tabla 3. Frecuencia de consumo para frutas y vegetales por parte de las bailarinas de ballet, San José, 2020	70
Tabla 4. Frecuencia de consumo para productos de origen animal por parte de las bailarinas de ballet, San José, 2020	70
Tabla 5. Frecuencia de consumo para cereales y verduras harinosas por parte de las bailarinas de ballet, San José, 2020.....	71
Tabla 6. Frecuencia de consumo para productos procesados por parte de las bailarinas de ballet, San José, 2020	72
Tabla 7. Frecuencia de consumo para bebidas azucaradas por parte de las bailarinas de ballet, San José, 2020	72
Tabla 8. Distribución de las respuestas de los ítems de la prueba de trastornos alimenticios por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020	75
Tabla 9. Asociaciones estadísticas entre diferentes variables y años de práctica del ballet de las participantes, San José, 2020.....	79
Tabla 10. Relación entre el puntaje de frecuencia de consumo y los años de práctica de ballet de las participantes, San José, 2020.....	81
Tabla 11. Comparación entre la silueta tenida y la deseada según los años de práctica de ballet,	

San José, 2020	81
Tabla 12 Frecuencia de consumo de alimentos por parte de las adolescentes participantes según años de práctica de ballet, 2020	141
Tabla 13. Percepción de la imagen corporal y de su figura ideal de las adolescentes participantes según años de práctica de ballet, 2020	142

CARTA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA

San José, 27 de noviembre, 2020.

Comisión de Revisión de Tesis
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

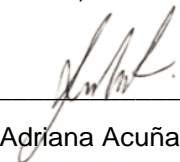
La estudiante Valeria Solano, cédula de identificación número 117180988, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“Comparación entre los hábitos alimenticios, percepción de la imagen corporal y factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes bailarina de ballet de acuerdo con los años de práctica, de la provincia de San José durante el 2020”**, la 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:

	Rubro	Valor	Nota
a)	Originalidad del tema	10%	10
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20%	19
c)	Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	30%	30
d)	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20%	19
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20%	20
	Total	100%	97%

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

Atentamente;



M.Sc. Adriana Acuña Córdoba

1-1042-0608

Código: 1015-12

CARTA DEL LECTOR

San José, 16 de diciembre 2020.

Carrera de Nutrición

Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Valeria Solano Sibaja, cédula de identificación número 117180988, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "COMPARACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS, PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y FACTORES

DE RIESGO DE DESARROLLO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES BAILARINAS DE BALLET DE ACUERDO CON LOS AÑOS DE PRÁCTICA, DE LA PROVINCIA DE SAN JOSÉ, DURANTE EL 2020", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Nutrición.

En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. En el proceso con el filólogo se debe de corregir aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,



Dra. Melany Ascencio Rivera

Cédula identidad 8-0054-0196


CARTA DE APROBACIÓN DEL FILÓLOGO

Cartago, 07 de enero de 2021

Los suscritos, Elena Redondo Camacho, mayor, casada, filóloga, incorporada a la Asociación Costarricense de Filólogos con el número de carné 0247, portadora de la cédula de identidad número 3-0447-0799 y, Daniel González Monge, mayor, casado, filólogo, incorporado a la Asociación Costarricense de Filólogos con el número de carné 0245, portador de la cédula de identidad número 1-1345-0416, ambos vecinos de Quebradilla de Cartago, revisamos el trabajo final de graduación que se titula: *Comparación entre los hábitos alimenticios, percepción de la imagen corporal y factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes bailarinas de ballet de acuerdo con los años de práctica, de la provincia de San José, durante el 2020*, sustentado por Valeria Solano Sibaja.

Hacemos constar que se corrigieron aspectos de forma, redacción, estilo y otros vicios del lenguaje que se pudieron trasladar al texto. A pesar de esto, la originalidad y la validez del contenido son responsabilidad exclusiva del autor y de sus asesores.

Esperamos que nuestra participación satisfaga los requerimientos de la Universidad Hispanoamericana.

 Elena Redondo Camacho

Elena Redondo Camacho
Filóloga - Carné ACFIL n.º 0247
Firmado por: ANA ELENA REDONDO CAMACHO (FIRMA)

 Daniel González Monge

Daniel González Monge
Filólogo - Carné ACFIL n.º 0245
Firmado por: DANIEL ALBERTO GONZALEZ MONGE (FIRMA)

DECLARACIÓN JURADA

Yo **Valeria Solano Sibaja**, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número **117180988** egresado de la carrera de **Nutrición** de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido 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 **Licenciada en Nutrición**, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **comparación entre los hábitos alimenticios, percepción de la imagen corporal y factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes bailarinas de ballet de acuerdo con los años de práctica, de la provincia de San José, durante el 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 5 días del mes de febrero del año dos mil veintiuno.



Firma del estudiante

Cédula: 1-1718-0988

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 5 de febrero de 2021

Señores:

Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Valeria Solano Sibaja** con número de identificación **1-1718-0988** autor (a) del trabajo de graduación titulado **comparación entre los hábitos alimenticios, percepción de la imagen corporal y factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes bailarinas de ballet de acuerdo con los años de práctica, de la provincia de San José, durante el 2020** presentado y aprobado en el año **2021** como requisito para optar por el título de **Licenciatura en nutrición**; **Sí** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) 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 N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



1-1718-0988

Firma y Documento de Identidad

RESUMEN

Introducción

La danza es una actividad que puede llevar al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, ya que exige un peso y una silueta determinada para su adecuada práctica, esto podría generar en la persona una distorsión corporal al intentar alcanzar estos estándares. Este riesgo es mayor en bailarinas adolescentes, pues se encuentran en una etapa en la que están más expuestas a recibir información del entorno que las hace desarrollar diferentes actitudes o creencias frente a la alimentación. Lo anterior puede poner en riesgo nutricional a la persona, en el caso de que sus hábitos no sean apropiados.

Objetivo general

Comparar los hábitos alimenticios, percepción de la imagen corporal y factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria de acuerdo con los años de práctica en adolescentes bailarinas de *ballet* de la provincia de San José en el 2020.

Metodología

El estudio se llevó a cabo con una muestra de 61 bailarinas de *ballet* divididas en 2 grupos según los años de práctica de la disciplina (1 con 33 jóvenes con 2 años o menos de práctica y el segundo con 28 chicas con más de 2 años practicándolo). Todas con edades entre los 12 y los 18 años, pertenecientes a la provincia de San José. La información recolectada se obtuvo por medio de un cuestionario *online* que contiene información sobre datos sociodemográficos, hábitos alimenticios, un *test* de siluetas y el EAT-40, utilizado para valorar posibles riesgos de

desarrollo de TCA.

Resultados

El promedio de edad de las participantes fue de 15 años. El G2 tuvo un consumo mayor de frutas, vegetales y leguminosas, así como un consumo menor de alimentos procesados en comparación al G1, además, el G2 usa menos sal extra y bebe más agua. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre lo anterior y los años de práctica. El 79 % de las bailarinas se percibió con peso normal, mientras que el 19 % con sobrepeso y el restante 2 % con bajo peso.

Por otra parte, el 70 % indicó tener un deseo elevado por tener una silueta menor, sin embargo, todas desean un peso categorizado como normal. Finalmente, el 3 % de las bailarinas del G1 se encuentra en riesgo de desarrollar TCA, mientras que en el G2 fue 11 %. No existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de percepción corporal y de riesgo de TCA con los años de práctica de la disciplina.

Discusión

Parece existir un mayor conocimiento en cuanto a hábitos alimenticios saludables en el caso de las bailarinas del G2, pues existe un mayor consumo de frutas y vegetales, así como reducido consumo de productos procesados como panes, galletas y comidas rápidas, además hay un consumo menor de sal y mayor de agua. Sin embargo, contrario a lo sugerido en otros estudios, no existe relación estadística en cuanto a la percepción corporal y riesgo de desarrollo de TCA según años de práctica de *ballet*.

Conclusión

A pesar de que se encontraron hábitos alimenticios inadecuados y un deseo por tener una silueta menor, se encontraron pocos casos de riesgo de desarrollo de TCA.

Palabras clave: hábitos alimenticios, adolescentes, percepción corporal, riesgo nutricional.

ABSTRACT

Introduction

Dancing is an activity that may cause an individual to develop eating disorders since it requires to maintain a certain weight and silhouette for its proper practice, this could generate a body distortion in the person when trying to reach these standards. This risk is bigger in adolescent dancers, since they are at an age where they are more exposed to receiving information from the environment that makes them develop different attitudes or beliefs regarding food, and may put the person at nutritional risk, in the event that your habits are not appropriate.

General objective

The general goal is to compare the eating habits, own physical perception and risk factors for developing eating disorders, all according to the data gathered from *ballet* dancers with years of experience in San José province in the year 2020.

Methodology

The study was carried out with a sample of 61 *ballet* dancers divided into 2 groups according to the years of practice of the discipline (the first with 33 adolescent women with 2 years or less of practice, and the second with 28 with more than 2 years practicing it), all aged between 12 and 18, belonging to the province of San José. The information collected was obtained through an online questionnaire that contains information on sociodemographic data, eating habits, a silhouette test and the EAT-40, used to assess possible risks of developing eating disorders.

Results

The average age of the participants is 15 years. The G2 has a higher consumption of fruits, vegetables and legumes, as well as a lower consumption of processed foods compared to the G1, in addition the G2 uses less extra salt and drinks more water, there is a significant statistical relationship between the above and the years of practice. 79% are perceived as normal weight, while 19% as overweight and the remaining 2% as underweight. 70% had a high desire to have a smaller figure, however, all wanted a weight categorized as normal. Finally, 3% of the dancers of the G1 were in risk of having ED, while in the G2 was 11%. There was no relationship between the variables of body perception and risk of eating disorders with the years of practice of the discipline.

Discussion

There seems that the G2 has more knowledge regarding healthy eating habits, as there is a higher consumption of fruits and vegetables, as well as a reduced consumption of processed products such as bread, cookies and fast foods, and there is also a lower consumption of salt and more of water. However, contrary to what is suggested in other studies, there is no statistical relationship in terms of body perception and risk of developing ED according to years of *ballet* practice.

Conclusion

Despite there being noticeable bad eating habits and a high body dissatisfaction, there were especially few cases of eating disorder risk.

Key words: eating habits, teenagers, body perception, nutritional risk.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Antecedentes del problema

Los deportes que requieren que las personas mantengan un bajo peso corporal, como la gimnasia rítmica, patinaje artístico, deportes de resistencia, el *ballet* y otro tipo de danzas, hacen que los practicantes tengan un mayor riesgo de desarrollo de trastornos alimenticios. Tanta exigencia implicada en la práctica de estas disciplinas puede llevar a algunas personas a tener una imagen distorsionada de sí mismas y, de este modo, presentan un mayor riesgo de desarrollar este tipo de trastornos.

En Costa Rica no se cuenta con estrategias de prevención y atención de los trastornos de la conducta alimentaria. El país tampoco tiene estadísticas actualizadas “acerca de riesgo y prevalencia de los trastornos de la alimentación a nivel nacional, ya que el último estudio se realizó como parte de la Encuesta Nacional de Nutrición del 2008 y se centró en población adulta” (Mauro, citada en Rodríguez, 2019, s. p.).

La Universidad de Costa Rica, en su encuesta Actualidades del año 2017, abordó los trastornos alimenticios y los resultados muestran que:

El 88.5 % de la población costarricense ha oído hablar de los trastornos alimenticios, que el 19,2% conoce a alguien que presenta este tipo de padecimiento y que 46,1% de las y los encuestados afirmaron estar de acuerdo con el enunciado de que los desórdenes alimenticios son por pura vanidad, mientras que un 38,3% considera que quien tiene un desorden alimenticio es para llamar la atención (Brunner Alfani, 2018, s. p.).

Por otra parte, en el ámbito internacional las investigaciones en este tema son más extensas. El

Instituto Nacional de la Salud Mental (2018) tiene el Programa de Investigación de Trastornos de la Alimentación (Eating Disorders Research Program), cuyo objetivo es proporcionar la más alta calidad de atención al paciente, investigación clínica, capacitación profesional y educación pública sobre los trastornos alimentarios.

Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más común en los adolescentes. Usualmente, son diagnosticados entre los 14 y los 19 años. Estudios epidemiológicos recientes han sugerido tasas de prevalencia más altas que en tiempos anteriores, se habla de que aproximadamente el 10 % de la población general sufre algún tipo de trastorno alimentario, pero solo una minoría de estas personas alguna vez busca tratamiento (Herpertz-Dahlmann, 2015).

Los trastornos alimenticios son 10 veces más comunes en mujeres que en hombres, aunque en la anorexia de inicio en la infancia y el ARFID (trastorno de la ingesta de alimentación selectiva) la proporción de hombres que las sufren es relativamente mayor. La incidencia de trastornos alimenticios se ha mantenido estable en las últimas décadas, sin embargo, en el caso de la anorexia se ha notado un aumento en el número de jóvenes en el rango de 15 a 19 años diagnosticados (Mairs y Nicholls, 2016).

El ambiente de la danza ha sido señalado como riesgoso para el desarrollo del TCA, pues sus características son un alto grado de competitividad y una elevada presión para tener un cuerpo delgado. Esto tiene como consecuencia una gran preocupación por la imagen corporal que puede derivar en la práctica de conductas alimentarias de riesgo. En grupos de danza se han encontrado prevalencias de trastornos de la conducta alimentaria hasta del 45% en comparación con el 28% encontrado en otros grupos de estudiantes. En

algunos estudios se ha encontrado que hasta el 83% de los bailarines ha cubierto criterios de un TCA en algún momento de su vida (Villasanti y Estigarribia, 2017, s. p.).

1.1.2. Delimitación del problema

La investigación se lleva a cabo con 61 bailarinas de *ballet*, de género femenino, independientemente de su etnia y nivel socioeconómico, con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, pertenecientes a 4 academias o grupos de *ballet* de la provincia de San José, durante el 2020.

1.1.3. Justificación

La investigación es importante debido a que los trastornos de la conducta alimentaria son cada vez más frecuentes y existe una lista considerable de factores que influyen en su aparición. Mediante el estudio se pueden aportar nuevas líneas de investigación sobre los trastornos de la conducta alimentaria y, asimismo, ampliarse el tema en función de los datos obtenidos a través de este trabajo.

Por medio del presente trabajo se puede beneficiar la población, ya que se determina alguna relación entre las variables del estudio y se pueden establecer líneas de acción para prevenir el desarrollo de este tipo de enfermedades.

El estudio surge debido a que, durante el proceso de formación de las bailarinas de *ballet*, estas se ven expuestas a estrés y preocupación constante de su apariencia, ya que esta disciplina exige que las jóvenes mantengan un cuerpo delgado. Por lo tanto, en algunos casos tienen una imagen poco realista de sí mismas, lo que las lleva a realizar cambios muchas veces perjudiciales en su alimentación, con el fin de calzar en los estándares.

Finalmente, otra razón importante para el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria es que se ven implicadas diversas complicaciones en la salud de las personas, por ejemplo, el déficit de nutrientes debido a la alimentación inadecuada.

1.2. PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Existe diferencia entre los hábitos alimenticios, percepción de la imagen corporal y factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria según años de práctica en adolescentes bailarinas de *ballet* de la provincia de San José, durante el 2020?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Comparar los hábitos alimenticios, percepción de la imagen corporal y factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria de acuerdo con los años de práctica en adolescentes bailarinas de *ballet* de la provincia de San José en el 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el perfil sociodemográfico de la población de adolescentes que practica *ballet* de la provincia de San José, 2020.
- Determinar los hábitos alimenticios de las adolescentes que practican *ballet* a través de un cuestionario.
- Evaluar la percepción de la imagen corporal de las adolescentes que practican *ballet* mediante un *test* de siluetas.

- Identificar los factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria de las adolescentes que practican *ballet* a partir del cuestionario EAT-40.
- Comparar los hábitos alimenticios, la percepción de la imagen corporal y los factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, de acuerdo con los años de práctica del *ballet* de las adolescentes.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

No se encuentra ningún alcance.

1.4.2. Limitaciones de la investigación.

La principal limitante en el presente estudio es la situación de salud presentada en el ámbito mundial por la COVID-19; lo que obligó a que la aplicación de los instrumentos de recolección de datos fuera principalmente por medios digitales. Esto podría llevar a sesgos ante la imposibilidad de evacuar dudas u orientar en el proceso de llenado de información.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ADOLESCENCIA

La adolescencia no es una categoría física o biológica definida, es más bien una construcción social. Anteriormente, “se consideraba que los niños eran adultos cuando maduraban físicamente o empezaban el aprendizaje de una vocación” (Requena Gonzales, 2012, s. p.). No fue sino hasta el siglo XX que la adolescencia se definió como la etapa de la vida en la que ocurre la transición del desarrollo entre la niñez y la adultez, lo cual implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Esta definición difiere de la de pubertad, que se puede definir como un proceso en el que una persona alcanza la madurez sexual y la capacidad para reproducirse (Papalia, 2016).

De acuerdo con Canales Ronda. y Hernández Fernández (2019) “la adolescencia es una etapa de la vida que ligada a los procesos de relación social, definición de la identidad personal y el inicio de las responsabilidades personales” (p. 2). Todo esto puede variar según el entorno en el que la persona se desenvuelve (OMS, 2015).

Esta es una etapa de cambio, un periodo de variaciones que, finalmente, va a determinar los hábitos que la persona mantendrá en el futuro, durante su vida adulta. Se les da una gran importancia a las opiniones de los demás con respecto a la apariencia propia, lo cual puede significar una gran problemática en cuanto a la seguridad y autoestima de la persona, lo que últimamente podría llevar a problemas con la alimentación, ya sea por excesos o por deficiencias.

La sensación de independencia en conjunto con la búsqueda de nuevas experiencias o las dudas personales son situaciones comunes durante esta etapa de la vida (Canales Ronda y Hernández Fernández, 2019).

La adolescencia es un buen momento para adquirir hábitos saludables de alimentación y ejercicio, que pueden contribuir al bienestar físico y psicológico durante ese periodo, y reducen la probabilidad de aparición de enfermedades crónicas en la edad adulta (Canales Ronda y Hernández Fernández, 2019, p. 2).

2.1.1. Desarrollo físico

El inicio de la pubertad implica un conjunto de cambios biológicos y físicos. Estos cambios son el resultado de un largo y complejo proceso de maduración que empezó incluso antes del nacimiento y que continúa hasta la adultez de la persona. La pubertad es la consecuencia de la producción de varias hormonas. En un primer momento, el hipotálamo libera altos niveles de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH), lo que da lugar al aumento de la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH).

Estas hormonas funcionan de manera diferente en las mujeres y en los hombres: En las mujeres, los mayores niveles de la hormona folículo estimulante inician la menstruación. Por otro lado, en los hombres la hormona luteinizante hace que inicie la secreción de testosterona y androstenediona (Varlinskaya *et al.*, 2013).

La pubertad se divide en dos etapas: la adrenarquia y la gonadarquia. La adrenarquia ocurre aproximadamente entre los seis a ocho años. “Se caracteriza histológicamente por un aumento en el grosor de la zona reticular de la corteza suprarrenal y bioquímicamente por el aumento de las vías enzimáticas que llevan a la formación de andrógenos” (Pineda y Prieto Rivera, 2014, p. 125). Estos cambios se van a manifestar por un cambio en el olor del sudor que adquiere las características propias del adulto, así como por el inicio de la aparición de vello púbico y axilar (Agudo y Bravo, 2014).

Unos años después de la adrenarquia, tiene lugar la gonadarquia, la cual se caracteriza por un aumento brusco en la secreción de hormonas sexuales, ya sea desde los testículos en el caso de los hombres o de los ovarios en las mujeres; esto causa la maduración de los órganos sexuales.

Los ovarios aumentan su producción de estrógeno, lo que estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de los senos y del vello púbico y axilar. En los varones, los testículos incrementan la producción de andrógenos, en particular de testosterona que estimula el crecimiento de los genitales masculinos, la masa muscular y el vello corporal (Mouritsen *et al.*, 2013, s. p.).

Todos estos cambios que llevan a la pubertad son iniciados por factores neuroendocrinos y hormonales que actúan bajo control genético, así como por las características ambientales en las que vive la persona, por ejemplo, la alimentación, la altura, el nivel socioeconómico y algunos disruptores endocrinos (Temboury Molina, 2009).

2.1.2. Desarrollo cognitivo

Según Jean Piaget, el desarrollo cognitivo es un conjunto de transformaciones en la forma de pensar de las personas, esto gracias a capacidades adquiridas a lo largo de la vida. Piaget describe la evolución del desarrollo cognitivo como un proceso que inicia desde el nacimiento y se mantiene a través de varias etapas de la vida, adquiriendo nuevas características de pensamiento en cada etapa (Paucar Quichua, 2017).

Jean Piaget clasificó entonces la evolución del desarrollo cognitivo en cuatro estadios o etapas desde el nacimiento a la edad adulta. Cada categoría tiene sus propias características en cuanto a la estructura de pensamiento y el tipo de razonamiento que se tiene en cada una. Estas etapas

deben suceder como una secuencia, pues son necesarias las características y habilidades de una etapa para pasar a la siguiente, no se puede entrar a una sin estas habilidades previas (Universidad de Concepción, 2009).

La primera etapa es la sensoriomotora, la cual se desarrolla entre los 0 y 2 años. Esta etapa se caracteriza porque los niños empiezan a comprender el mundo a través de sus sentidos. Después, está la etapa preoperatoria, la cual se ubica entre los 2 y los 7 años, en esta los niños son capaces de usar palabras, imágenes o dibujos para representar el mundo (Craig y Baucum, 2001).

La tercera etapa es la operacional concreta que va desde los 7 a los 11 años, en este punto los niños son capaces de razonar y llevar a cabo acciones premeditadas. Finalmente, la última etapa es la operacional formal, la cual inicia alrededor de los 12 años, en esta etapa la capacidad lógica es mayor que en la etapa anterior, además, se desarrolla la capacidad de abstracción (Serrano, 2014).

La adolescencia implica una gran ventana de plasticidad neuronal y el desarrollo cerebral es un proceso continuo para el cual esta es necesaria. Existe una gran variedad de compuestos encargados de controlar este proceso y que tienen una gran influencia en el sistema nervioso central, estos son principalmente hormonas y neurotransmisores, pero también pueden ser los opioides y drogas (Haaker *et al.*, 2017).

Hasta hace unos años se creía que el desarrollo cerebral terminaba en la infancia, sin embargo, estudios han encontrado que la sustancia gris de la corteza prefrontal aumenta hasta los 11 o 12 años, por lo que muchas sinapsis son formadas. Debido a la importancia que tiene la corteza prefrontal en la conducta de las personas, se asocian estos cambios con las conductas propias de los adolescentes, por ejemplo, el de buscar nuevas sensaciones o de tomar riesgos.

Conforme las diferentes áreas cerebrales se vayan integrando, las decisiones del adolescente ya no dependerán únicamente de la corteza prefrontal, sino que usará distintas zonas cerebrales. Por lo tanto, regulan mejor su conducta (Delgado, 2012).

2.1.3. Desarrollo psicosocial

En el ámbito psicosocial, la adolescencia es una etapa de cambios y de madurez física, psicológica y social que ayudará al sujeto en su vida adulta, de esta manera, puede ser capaz de vivir independientemente. El desarrollo psicosocial normal en la adolescencia depende de varios elementos, como el desarrollo exitoso de las etapas anteriores, factores biológicos, así como la influencia de los pilares sociales y culturales en los que la persona se desenvuelve.

Durante esta etapa, la persona pasa de los pensamientos concretos a los abstractos y proyecciones hacia el futuro. Alrededor de los 15 años el adolescente alcanza el desarrollo moral, es decir, es capaz de discernir entre lo bueno y lo malo. Incluso no es sino hasta los 25-30 años que la persona desarrolla por completo la corteza prefrontal y adquiere la capacidad para decidir qué hacer, esto se considera la maduración definitiva del individuo. En esta etapa se logran hitos importantes: la independencia de los padres, mayor conciencia de la autoimagen y aceptación del cuerpo, adopción de estilos de vida e instaurar la identidad sexual, vocacional y moral (Güemes *et al.*, 2017).

Las habilidades sociales son parte importante del desarrollo del adolescente. Para el desempeño social competente es necesario el desarrollo de una serie de habilidades como defender los propios derechos, hacer peticiones, decir no y cortar interacciones.

Estas habilidades forman parte de la inteligencia social, la cual es la habilidad para comprender

y dirigir personas, así como actuar correctamente en las relaciones. Esta tiene cinco dimensiones: comprensión social, memoria social, percepción social, creatividad social y conocimiento social; todas participan y determinan el comportamiento social (Berbena *et al.*, 2017).

2.2. HÁBITOS ALIMENTICIOS EN ADOLESCENTES

Durante la adolescencia el aspecto físico es muy importante, tanto para los hombres como para las mujeres. Estas últimas son las más afectadas, pues son principalmente ellas quienes se someten a dietas estrictas, con el fin de tener la apariencia deseada. Sin embargo, la mayoría de las veces son incorrectas, porque no contemplan las características individuales de las personas, así como sus requerimientos nutricionales; por lo que podrían verse afectadas por severas consecuencias en el plano alimenticio, así como en su salud física y mental.

En la adolescencia se comienza a tener más autonomía sobre la propia alimentación, la cual está influenciada por los amigos y el ambiente y es usual que se comiencen a dejar de lado los hábitos o tradiciones de la familia. En esta etapa las personas jóvenes adquieren y desarrollan sus propias costumbres, creencias y hábitos alimentarios, los cuales pueden ser correctos o errados y pueden afectar el estado nutricional de la persona (Rodríguez *et al.*, 2017).

Es usual que, llegada a esta etapa, los individuos coman fuera de casa, ya sea por sus horarios escolares, las actividades extracurriculares, así como por el sentimiento de querer definir sus propias costumbres según las modas actuales o la influencia de sus semejantes. Por ende, están más expuestos a presentar una mala nutrición, tanto por excesos como por deficiencias en el consumo de determinados nutrientes a través de alimentación.

En este grupo de edad es muy frecuente encontrar problemas en la conducta alimentaria. Como se mencionó, la adolescencia es la etapa en la que se comienzan a desarrollar los hábitos alimenticios propios; sin embargo, muchas veces las decisiones tomadas no son las adecuadas, pues no se tiene un gran conocimiento en este tema. Es entonces que las personas jóvenes podrían caer en un trastorno por atracón o, por el contrario, tenerle miedo a comer, impulsado por una imagen errónea de su imagen corporal (Leonardeli, 2016).

Tanto la deficiencia de peso como el sobrepeso son resultado de una diferencia entre la ingesta y el gasto energético, esto por los hábitos alimenticios inadecuados, sedentarismo o, por el contrario, exceso de actividad física (Quijano Huamán, 2014).

2.3. INSATISFACCIÓN CORPORAL

La percepción corporal puede definirse como la imagen que tiene la persona sobre sí misma. Esta idea se construye principalmente a partir de las experiencias vividas, la cultura y el entorno. La autopercepción adecuada es importante para el apropiado comportamiento cognitivo, afectivo, social y familiar.

Estudios han observado que los adolescentes con buena autopercepción son menos agresivos, suelen burlarse o abusar menos de otras personas; también tienen conductas sociales positivas. Son personas más estables y son menos propensos a sufrir trastornos en la conducta alimenticia (Fuentes y García, 2011).

El adolescente suele ser un individuo que es más consiente y está más atento a su imagen corporal. El entorno en el que se vive, las modas, la propia familia, los programas televisivos y medios de comunicación, hacen que se tenga un patrón de belleza idealizado, se enaltece un

cuerpo delgado y el mantener un peso bajo. Usualmente, alcanzar estos estándares es muy difícil, por lo que muchos jóvenes comienzan a desarrollar comportamientos que a la larga pueden generar trastornos en la conducta alimentaria y, por lo tanto, problemas nutricionales y de salud (Salazar-Mora, 2010).

La adolescencia, por los cambios físicos y psicológicos que implica, es un periodo crítico en el desarrollo de la percepción de la imagen corporal, la cual depende en parte de la influencia de los padres. La relación entre el adolescente y los padres tiene un impacto significativo en el desarrollo de la insatisfacción corporal de los adolescentes, ellos transmiten mensajes socioculturales o críticos, así como de los ideales de apariencia corporal a sus hijos (Hosseini y Padhy, 2020).

Por lo general, cuando las personas jóvenes crecen con relaciones interpersonales fuertes y sólidas, con las cuales se sienten seguras, principalmente entre ellos y sus padres, suelen ser personas que se encuentran más conformes con su cuerpo y es menos probable que sientan la necesidad de adherirse a los ideales de apariencia. Lo anterior ya que no requieren cambiar ningún aspecto de su físico para ser aceptados por los demás.

La influencia de las familias en el desarrollo de la imagen corporal es, sobre todo, significativa en la infancia y preadolescencia, sin embargo, a medida que la persona crece, el papel de los padres disminuye y es más importante la opinión de los compañeros o amigos. Por lo tanto, un evento traumático como burlas y rechazo puede llevar a una mala percepción de la imagen corporal (King, 2018).

2.3.1. Distorsión de la imagen corporal

La silueta percibida no siempre corresponde con el cuerpo que la persona tiene. Cuando esto sucede se habla de distorsión de la imagen corporal. La construcción de la autopercepción corporal se ha visto relacionada con diferentes factores, por ejemplo, cognitivos, emocionales, afectivos y conductuales de la persona (Bobadilla-Suárez y López-Avila, 2014).

Tanto la distorsión de la imagen corporal como la insatisfacción con la propia figura están relacionadas con los desórdenes de la conducta alimenticia. Los trastornos alimenticios, por ejemplo, la anorexia nervosa o la bulimia, se caracterizan por el deseo de la persona por perder peso, todo debido a la insatisfacción con la imagen corporal (Vellisca González *et al.*, 2012).

El hecho de que una persona se encuentre conforme con su imagen corporal es indispensable para su bienestar psicológico, físico y social. En estos casos es menos probable que la persona desarrolle algún tipo de trastorno de la conducta alimenticia como la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, desencadenados por la insatisfacción con algún aspecto de su apariencia (Orihuela *et al.*, 2017).

Una consecuencia de los problemas de autoestima y de insatisfacción corporal son las conductas alimentarias de riesgo, las cuales se relacionan con los trastornos alimenticios, sin embargo, son menos graves y frecuentes. Con estas conductas se refiere, por ejemplo, cuando las personas responden al estrés y la ansiedad que les genera esta disconformidad comiendo en exceso, con la intención de encontrar sensaciones positivas o, por el contrario, al someterse a dietas excesivamente restrictivas, con el fin de alcanzar la figura deseada (Ortega y Nexticapa, 2019).

Es común que conjunto a las conductas alimentarias de riesgo, la persona comience por llevar a

cabo ejercicio excesivo para alcanzar una figura idealizada según la sociedad, sin embargo, en muchos casos estas imágenes no son realistas. Por otra parte, en el caso de las personas que comen compulsivamente, también es usual la práctica de una gran cantidad de actividad física como conducta compensatoria a los atracones (Aguirre-Loaiza *et al.*, 2017).

En la actualidad, un cuerpo cuidado y hermoso es de gran relevancia social, por lo que es común que las personas se sientan inconformes con su aspecto físico. En muchos casos las restricciones dietéticas y el ejercicio no son suficientes para alcanzar estos ideales, por lo que muchos optan por la cirugía estética. Este tipo de procedimientos suelen estar relacionados con los trastornos alimenticios y trastornos mentales como la depresión. Se ha observado en casos de personas con múltiples cirugías que suelen ser individuos con problemas familiares y una alta insatisfacción corporal (Fuentes Cuinas y Nieri, 2019).

2.4. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los trastornos alimenticios son la expresión de distintas preocupaciones y desconformidades con respecto al peso corporal y la alimentación. Estos pueden ocurrir tanto en mujeres como en hombres, sin embargo, es más frecuente en mujeres jóvenes.

Se consideran como un grupo de enfermedades psiquiátricas que se caracterizan por una alteración de la ingesta de alimentos o del peso corporal, lo que lleva a un deterioro físico y psicosocial. Esto da como resultado una malnutrición que afecta a los diferentes sistemas del cuerpo, por esto, los trastornos alimenticios se han relacionado con una alta mortalidad.

Se trata de enfermedades complejas y son causadas por múltiples factores. De acuerdo con López y Treasure (2011) “representan la tercera enfermedad crónica más común entre las

jóvenes llegando a una incidencia del 5%” (s. p.). Aunque se mencionó que es un trastorno cuya aparición es más frecuente en mujeres, se conoce que los hombres afectados están en una proporción de 1 por cada 10 casos (López y Treasre, 2011).

Los TCA comprenden la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y los trastornos no especificados. Esta denominación se reserva a las situaciones en las que falta una o más de las características principales que definen los cuadros típicos. Asimismo, se ha presentado un aumento progresivo de su incidencia en los últimos años debido a factores socioculturales (Rodríguez *et al.*, 2019).

2.4.1. Anorexia nerviosa

Es un TCA en el cual el paciente se niega a mantener un peso normal, lo que lo lleva a malnutrición progresiva e incluso la muerte. Muchos estudios sugieren que:

La población de riesgo son bailarinas, modelos, gimnastas y aquellas que están sometidas a controlar su peso. Se desconoce la causa exacta de la anorexia nerviosa, por lo que es considerada como una enfermedad de origen multifactorial en el que intervienen factores biológicos, genéticos, familiares, socio-culturales entre otros (Hoyos Serrano, 2013, s. p.).

Existen factores predisponentes y precipitantes de la enfermedad. Los predisponentes se refieren a situaciones que hacen que la persona sea más susceptible a desarrollar un TCA. Pueden ser individuales: alteraciones cognitivas, baja autoestima, inseguridad, depresión, bajo peso; familiares: malos hábitos, obesidad de algún familiar, dinámica familiar conflictiva y sociales: estereotipo de delgadez como el cuerpo perfecto, obesidad mal vista (Gorab Ramírez e Iñarritu Pérez, 2005).

Los factores precipitantes son los que condicionan y llevan a la persona a tomar decisiones y llevar a cabo la acción. Estos pueden ser los cambios propios de la adolescencia, insatisfacción personal, el inicio de la vida sexual, aumento de peso, situaciones estresantes, pérdidas familiares o separaciones entre los padres (Baladia, 2016).

La anorexia se puede dividir en 2 tipos: purgativa y restrictiva. En la anorexia nerviosa purgativa se presentan etapas de purga, es decir, se recurre al vómito o al uso de diuréticos o laxantes. Antes de la purga, hay una fase de atracón en el que la persona come grandes cantidades de comida rápidamente. La diferencia entre la AN purgativo y la bulimia es que, en el primer caso, el peso de la persona está por debajo de lo normal por lo que es más propensa a la desnutrición. Las personas con este tipo de AN suelen ser impulsivas (Torres, 2017).

Por otro lado, en la anorexia restrictiva no hay purgas, en lugar de esto existe una fuerte resistencia a comer, pues se ve como algo desagradable, ya que se relaciona con aumento de peso. Las personas con este tipo de anorexia suelen ser personas con mucho autocontrol, disciplinadas y perfeccionistas (Torres, 2017).

2.4.1.1. Signos y síntomas

La anorexia nerviosa se manifiesta clínicamente por una pérdida de peso anormal y progresiva, con IMC menor a 18 kg/m^2 . Hay depleción del tejido graso y muscular, temor intenso e irracional a la obesidad que persiste a pesar del bajo peso, hay lanugo (pelo fino que recubre el cuerpo), piel seca, estreñimiento, hipotensión y bradicardia, rechazo de la comida, dietas estrictas, mucha sensibilidad al frío, ejercicio exagerado, amenorrea secundaria. En las niñas puede retrasar la aparición de la menarquia (Gómez-Candela *et al.*, 2018).

2.4.1.2. Criterios diagnósticos

En la actualidad, los criterios usados para el diagnóstico de la anorexia son:

Los de la Academia Americana de Psiquiatría DSM-5 y los elaborados por la OMS (CIE-10). La AN es una enfermedad caracterizada por una alteración de la imagen corporal y un trastorno de la conducta alimentaria, siendo el rasgo principal la negación a alimentarse, por miedo a engordar. Dentro de las anoréxicas, aproximadamente la mitad de ellas, en su evolución, van a desarrollar conductas bulímicas. Existen también formas atípicas, denominadas trastorno de la conducta alimentaria no especificado, en los que falta algún criterio o los síntomas son más leves (Madruga *et al.*, 2010, p. 4).

Los criterios del DSM-5 son:

- a. Restricción del consumo energético relativo a los requerimientos que conlleva a un peso corporal marcadamente bajo (un peso que es inferior al mínimo normal o, para niños y adolescentes, inferior a lo que mínimamente se espera para su edad y estatura).
- b. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, o una conducta persistente para evitar ganar peso, incluso estando por debajo del peso normal.
- c. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o persistente negación del peligro que comporta el bajo peso corporal actual (García Sánchez, 2015, pp. 12-13).

Anteriormente, también se consideraba la amenorrea como un criterio diagnóstico de la anorexia nerviosa, sin embargo, a partir del DSM-5 este criterio fue eliminado.

2.4.1.3. Complicaciones

De acuerdo con Gabler *et al.* (2017) “la pérdida de peso, la malnutrición y las conductas purgativas explican la amplia variedad de complicaciones de la anorexia nerviosa” (s. p.). Suelen afectar la mayoría de los órganos y sistemas. Esto, además de la alta tasa de suicidio en estos casos hace que la anorexia sea la enfermedad psiquiátrica con mayor mortalidad, llegando a 1000 personas por año. Sin embargo, la mayoría de los estudios no revisan los predictores de mortalidad. Se habla de que la edad tardía de desarrollo de la enfermedad es mejor predictora de mortalidad que el IMC. Otros predictores son el abuso de alcohol y las comorbilidades (Gabler *et al.*, 2017).

Las alteraciones en la piel son de las más frecuentes, algunas son: alopecia, lanugo, xerosis, acrocianosis, carotenoderma e hipercarotenemia, acné y prurito, estrías, púrpura, acrodermatitis. Los cambios generados por los fármacos pueden provocar fotosensibilidad. Además, es posible que existan cicatrices producto de conductas automutilatorias comunes en estos pacientes (Strumia, 2013).

Los trastornos digestivos suelen ser comunes en pacientes con AN, el síndrome de distrés postprandial es el más frecuente, seguido por el síndrome de intestino irritable. Se habla de que la presencia de una disfunción del piso pélvico podría ser la responsable de la sensación de distensión abdominal. Estas molestias, a la vez, son una de las causas del rechazo a los alimentos. Además, los pacientes con anorexia purgativa suelen presentar alteraciones electrolíticas producto de las propias purgas (Sato y Fukudo, 2015).

Asimismo, existen alteraciones en diversos ejes endocrinos, principalmente, con el fin de mantener la glicemia y tener energía disponible para conservar las funciones vitales. Suele haber

hipercortisolismo y síntomas como la amenorrea, a nivel óseo se puede desarrollar una pérdida de la densidad mineral y el 85 % de las pacientes presente una densidad ósea de por lo menos una desviación estándar por debajo del promedio para la edad. Esto sumado a una alteración en el recambio óseo pone a estos pacientes en un riesgo importante de fracturas (Gabler *et al.*, 2017).

Las alteraciones cardiovasculares son de las complicaciones más peligrosas, ya que pueden llevar a la muerte. La bradicardia es muy frecuente y se asocia con el aumento del tono vagal y de la alteración de la frecuencia. Suelen padecer taquicardia sinusal y extrasístoles supraventriculares y ventriculares, la masa ventricular disminuye, lo que provoca gasto cardiaco disminuido, el cual es responsable de la astenia, adinamia y disminución de la clase funcional. Estos trastornos son reversibles casi en su totalidad cuando se recupera el peso, la recuperación de este aumenta significativamente la masa ventricular y restablece la función contráctil (Abdalá *et al.*, 2011).

2.4.2. Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa se puede definir como una preocupación por la comida, existen deseos irresistibles de comer, por lo que la persona termina cediendo y se dan episodios de atracones en los que se consumen grandes cantidades de comida en periodos cortos de tiempo. Posteriormente, como mecanismo compensatorio se recurre al vómito, uso de laxantes, ayuno o uso de fármacos diuréticos o que suprimen el apetito, con el fin de evitar el aumento de peso. El sujeto tiene un miedo irracional a engordar y busca tener un peso menor al actual o incluso menor a su peso óptimo. Con frecuencia suelen ser personas que tienen antecedentes de anorexia nerviosa (Universidad de Zaragoza, 2016).

2.4.2.1. Signos y síntomas

El trastorno comienza cuando la persona se siente insatisfecha con su cuerpo e intenta adelgazar, por lo general, inician una dieta, pero no se encuentra éxito en ella, por lo que se recurre a otras formas de lograr su meta, como el vómito para comer y no subir de peso. Cuando se encuentran los *beneficios* del vómito, es decir, ser capaz de comer lo que se desea y no engordar es cuando aparecen los atracones, en los que se ingiere una cantidad de comida altamente calórica para después cometer el acto purgativo.

Suele haber signos muy característicos de esta enfermedad, como el signo de Russell (callosidades en manos o nudillos), hipertrofia de las glándulas salivales bilaterales, erosión del esmalte de los dientes, lo cual hace a la persona más susceptible a desarrollar caries, petequias faciales, úlceras en la boca y el esófago, alteraciones electrolíticas y caída del cabello (Tabernero, 2017).

Los síntomas incluyen: vómitos, almacenamiento de comida, no asiste a comidas familiares o sociales, miedo a subir de peso, deseo de perder peso, baja autoestima, irregularidades menstruales, pirosis, dolor abdominal, letargo y fatiga, ideas suicidas (poco frecuente), irritabilidad y cambios de humor, dolores de cabeza frecuentes, distensión abdominal, diarrea o estreñimiento, manos y pies hinchados, dolor de garganta, cambio de voz, hipoglucemia, desmayos y dolores musculares (Ruiz *et al.*, 2017).

2.4.2.2. Criterios diagnósticos

Al igual que con la anorexia nerviosa, se utilizan los criterios del DSM 5 para el diagnóstico de la bulimia nerviosa, estos son:

- a. Presencia de atracones frecuentes. Un atracón se caracteriza por:
 - Ingesta de grandes cantidades de comida en poco tiempo.
 - Pérdida de control sobre la ingesta de alimentos, es decir, no se puede parar de comer o no se puede controlar el tipo o la cantidad de comida que se ingiere.
- b. Conductas compensatorias repetitivas para no subir de peso, como provocarse el vómito, uso de laxantes, diuréticos, enemas, fármacos, ayuno y ejercicio excesivo.
- c. Los atracones y las conductas compensatorias suceden por lo menos una vez a la semana durante un periodo de 3 meses.
- d. Autoevaluación exageradamente influenciada por el peso y silueta corporales.

2.4.2.3. Complicaciones

Los vómitos que ocurren en esta enfermedad pueden provocar una importante alteración en la capacidad Buffer de la boca. Esto por la presencia de contenido ácido que viene desde el estómago lo cual genera erosiones en los dientes y caries. Los vómitos también pueden producir que el tono del esfínter gastroesofágico se pierda, lo que genera reflujo gastroesofágico y produce síntomas como la pirosis, la hematemesis producto de una esofagitis hemorrágica secundaria al reflujo ácido y el esófago de Barrett, que es una complicación observada frecuentemente en estos casos. Además, los episodios de vómitos o diarreas pueden generar deshidratación y pérdida de potasio (Gabler *et al.*, 2017).

La exposición repetida de la faringe y orofaringe al ácido del estómago puede provocar irritación o daño a la mucosa. Este reflujo puede provocar ronquera, dolor de garganta,

tos seca, carraspeo, dificultad para tragar o mucosidad espesa. Las personas que sufren de reflujo, habitualmente también se quejan de disfagia y odinofagia, así como de acidez constante de la garganta (Moncayo, 2016).

2.4.3. Factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimenticia

Todas las personas se desarrollan en condiciones o situaciones diversas, algunas de ellas favorecen a que algunos individuos desarrollen trastornos alimenticios. Usualmente, los TCA comienzan por preocupaciones por la comida y el peso, sin embargo, la comida y el control de esta suelen usarse para compensar los sentimientos y emociones. La dieta, los atracones y la purgación pueden empezar como una forma de lidiar con las emociones dolorosas. Por lo tanto, el factor psicológico es de los de mayor importancia, otros factores son:

La publicidad: en la actualidad, existe un dilema en cuanto a la alimentación, pues la publicidad sobre productos nuevos o restaurantes de comida rápida incita a consumir alimentos en exceso. Sin embargo, al mismo tiempo, la población sigue enalteciendo un cuerpo muy delgado, lo que puede llevar a las personas a tener atracones, después a sentirse culpables y realizar conductas compensatorias que a la larga puede llevarlas a desarrollar un TCA (Rosas, 2010).

Deporte: los trastornos alimentarios se observan con más frecuencia en población bajo una influencia sociocultural intensa, como en personas que practican actividades relacionadas con el cuerpo y requieren una imagen esbelta, como en la práctica de deporte, principalmente en la danza o la gimnasia. El logro de este tipo de cuerpos suele implicar la pérdida de peso, lo que genera en muchos casos insatisfacción o distorsión corporal y puede llevar a la persona a prácticas alimenticias inadecuadas (Estibariz *et al.*, 2018).

El factor social: las personas con desórdenes alimenticios suelen tener antecedentes de relaciones sociales problemáticas o de haber sufrido burlas con respecto a su tamaño o peso. Además, actualmente el sistema de tallajes en la ropa no es unificado, por lo que la persona compra prendas de su supuesta talla, sin embargo, esta puede ser más pequeña y hacerle sentir que ha aumentado de peso. Todo lo anterior aunado a un ideal de belleza que fomenta la delgadez, puede llevar al individuo a desarrollar una percepción errónea de sí mismo (Cejas Sosa, 2019).

2.4.4. Sitios web Pro-Ana y Pro-Mia

En la actualidad, existen ciertas páginas *web* en las que se promueve la anorexia y la bulimia como un estilo de vida, por lo general son referidas como Ana y Mia respectivamente. Estas páginas *web* suelen ser *blogs* en los que mujeres jóvenes comparten consejos sobre cómo bajar de peso sin ser descubiertas por sus padres u otros familiares, así como imágenes de personas muy delgadas como inspiración (Lladó *et al.*, 2017).

Estos sitios tienen un gran impacto. Se conoce que las personas jóvenes (en especial mujeres) suelen buscar en Internet acerca de muchos temas de salud, principalmente sobre alimentación y dietas. Por lo tanto, es posible que se encuentren con este tipo de páginas *web* y al estar expuestas a esta información y a imágenes de personas muy delgadas, puedan tener una menor autoestima, una peor autoimagen corporal y llevarlas a caer en algún trastorno de la conducta alimentaria (Emma Hilton, 2018).

2.4.5. TCA no especificados

La categoría de trastornos de la conducta alimentaria no especificada o TCANE (EDNOS, por

sus siglas en inglés) se refiere a los trastornos alimentarios de gravedad clínica, pero que no cumplen en su totalidad los criterios para anorexia y bulimia nerviosa. Estos son los trastornos alimenticios más frecuentes, sin embargo, son los menos estudiados (Grilo, 2014).

Estas personas pueden tener conductas de control del peso como ejercicios fuertes, dieta muy restrictiva, uso frecuente de anorexígenos, laxantes, enemas y diuréticos o, por el contrario, podrían tener atracones; efectivamente el trastorno por atracón es de los TCANE más frecuentes y de los más estudiados. Estos casos no calzan del todo con los criterios diagnósticos de anorexia o bulimia, sin embargo, son igual de importantes que los demás trastornos alimenticios y, por lo tanto, también necesitan tratamiento oportuno (Dingemans y van Furth, 2015).

En esta categoría existe una gran cantidad de trastornos, por ejemplo, trastorno dismórfico corporal, trastorno restrictivo de la ingesta alimentaria, pica y rumiación, anorexia nerviosa atípica (la cual se caracteriza por una pérdida de peso significativa, aunque se mantiene un peso normal o incluso sobrepeso), anorexia nerviosa no fóbica a la gordura, trastorno purgativo, síndrome de ingesta nocturna, entre otros (American Psychiatric Association, 2014).

Como se mencionó, existen muchos TCANE, sin embargo, el más frecuente es el trastorno por atracón que según la American Psychiatric Association (2014) consiste en episodios recurrentes de atracones, los cuales se caracterizan por:

- a) Un consumo de alimentos en un periodo determinado, de una cantidad significativamente superior a lo que a la mayoría de las personas consumiría en el mismo tiempo.
- b) Tener una sensación de falta de control sobre lo que se come, es decir, una sensación

de no dejar de comer o controlar lo que se consume o la cantidad.

Además del episodio de atracón, se deben cumplir tres o más de las siguientes situaciones:

- Comer más rápido de lo normal.
- Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
- Comer grandes volúmenes de alimentos a pesar de no sentir hambre físicamente.
- Comer solo por el sentimiento de vergüenza que se siente al consumir tales cantidades de alimentos.
- Sentirse disgustado, deprimido o avergonzado consigo mismo tras el atracón.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación fue cuantitativo, ya que, mediante la recolección de datos, los resultados se presentan estadísticamente. Las variables de la investigación son medibles y cuantificables numéricamente.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue correlacional (analítico), pues se analizaron los hábitos alimenticios, la percepción de la imagen corporal y factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria de un grupo de bailarinas de *ballet* que llevan 2 años o menos practicándolo. Después se compararon las mismas variables en otro grupo de bailarinas que llevan más de 2 años de práctica de esta disciplina. Esto con el fin de comparar cuál grupo tiene mayor riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

3.3. UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

La investigación se realizó con 61 bailarinas de *ballet* de la provincia de San José. Estas 61 jóvenes se dividieron en 2 grupos: el primero estuvo comprendido por las chicas que tienen 2 años o menos practicando esta disciplina, mientras que en el segundo se encontraban aquellas quienes tenían más de 2 años de practicarlo.

3.3.1. Población

La población estaba conformada por 61 adolescentes mujeres entre los 12 y 18 años, quienes practican *ballet* y pertenecían a la provincia de San José.

3.3.2. Muestra

Se trabajó con una muestra de 61 personas.

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1. *Criterios de inclusión y exclusión*

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Adolescentes femeninas de 12 a 18 años que practiquen <i>ballet</i>	Adolescentes que practiquen <i>ballet</i> , además de otra disciplina
Bailarinas que residan actualmente en la provincia de San José	Bailarinas que presenten o hayan sido diagnosticadas con algún trastorno de la conducta alimentaria

Fuente: elaboración propia (2020).

3.4. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El cuestionario (ver Anexo 1) se aplicó principalmente de manera virtual por medio de herramientas como Google Forms. El *link* se envió en conjunto con el consentimiento informado (ver Anexo 2) a las diferentes academias para su distribución a las jóvenes y sus familias.

Inicialmente, el cuestionario incluye algunas preguntas sociodemográficas, como la edad o lugar de residencia, con el fin de caracterizar a la población, así como algunas preguntas encauzadas a aceptar o excluir los cuestionarios según los criterios de inclusión y exclusión que se plantearon.

Para evaluar los hábitos alimenticios se utilizó un cuestionario de elaboración propia que consta de preguntas de selección única, así como una lista de frecuencia de consumo de alimentos.

Para medir la percepción de la imagen corporal se usó un *test* de siluetas corporales diseñado y

validado por Stunkard, Sorensen y Schulsinger (1983), en el que se muestran nueve figuras de siluetas corporales que se relacionan con diferentes IMC: la silueta 1 corresponde a un IMC <18.5, es decir, bajo peso; de la 2 a la 4 corresponde a IMC entre 18.5 y 25, normo peso; la 5 con IMC entre 25 y 30, obesidad y de la 6 a la 9 con IMC > 30, obesidad. En este caso se utilizaron únicamente las figuras de mujeres (López Sánchez *et al.*, 2017).

Este instrumento permite medir la percepción de la imagen corporal de manera fiable y sencilla. Las bailarinas debieron elegir la figura que creían que más se aproxima a su silueta y también la silueta a la que les gustaría parecerse. Gracias a esta prueba se pudo tener como resultado la discrepancia o no entre la silueta actual y la deseada, la cual se interpretó como una medida de satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal. Si la discrepancia es igual a 0, la joven está satisfecha con su imagen corporal; si la discrepancia tiene valor positivo, se tiene un deseo de ser más robusto; si la discrepancia tiene un valor negativo, se tiene un deseo de ser más delgada (González-Carcelén *et al.*, 2018).

Para medir el riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria se utilizó el cuestionario de actitudes alimentarias EAT-40 el cual fue desarrollado por Garner y Garfinkel en 1979 para evaluar las conductas y actitudes sobre la comida, el peso y el ejercicio relacionados con la anorexia nerviosa. Este consiste en un cuestionario autoadministrado de 40 ítems que permite evaluar el riesgo de padecer anorexia o bulimia nerviosa. Este cuestionario ha sido validado en Costa Rica en diversos estudios, con los que se ha concluido que pequeñas correcciones en el léxico del instrumento en español es suficiente para obtener buenos resultados (Prado y Salazar, 2014).

En este instrumento la persona debió calificar las afirmaciones que contienen los ítems en una

escala de frecuencia con seis alternativas que van desde *nunca* a *siempre*. En los ítems directos se clasificaron las respuestas de la siguiente manera: nunca = 0, casi nunca= 0, algunas veces = 0, bastantes veces = 1, casi siempre= 2 y siempre = 3 y los ítems indirectos (1, 8, 19, 23, 27 y 39) se calificaron de manera inversa a los directos.

El punto de corte para identificar a los individuos con riesgo de presentar algún trastorno de la alimentación propuesto en la versión original es de 30. Sin embargo, en las adaptaciones al español, se recomienda un punto de corte de 20, este último es el utilizado en la investigación (Maluenda, 2019).

Los ítems pueden clasificarse según 3 factores de riesgo: dieta y preocupación por la comida (2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 38, 39); presión social percibida y malestar con la alimentación (3, 8, 12, 24, 26, 33, 34, 5) y trastornos psicobiológicos (13, 19, 28, 29, 35, 40) (Maluenda, 2019).

3.4.1. Validez del cuestionario

El instrumento se validó por medio de la aplicación del plan piloto (ver Anexo 3), el cual permitió confirmar que los datos obtenidos son los deseados en la investigación. Para el *test* de siluetas de Stunkard, en estudios se ha encontrado una sensibilidad de 85.7 % y una especificidad de 63.2 % (Cortés-Martínez, 2009). Con respecto al cuestionario EAT-40, se ha validado en Costa Rica encontrándose una sensibilidad de 63.2 % y una especificidad de 85.8 % (Prado y Salazar, 2014).

3.4.2. Confiabilidad del cuestionario

El instrumento es confiable porque, como se mencionó, por medio de la aplicación del plan

piloto (ver Anexo 3) se confirmó que los datos obtenidos son los deseados en la investigación. Para este propósito el cuestionario se aplicó a 10 jóvenes pertenecientes a un grupo independiente de *ballet*, el cual cumplía con condiciones similares a las requeridas en las participantes de la investigación.

3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló con un diseño no experimental transversal, debido a que no se manipulan las variables y los fenómenos se observaron como se encuentran en su contexto natural, los instrumentos se aplicaron una sola vez en cada individuo y no se presenta seguimiento a través del tiempo. La selección de los sujetos se hizo de manera que aproximadamente la mitad de la muestra perteneciera al grupo de jóvenes que tienen 2 años o menos en la práctica del *ballet* y la otra mitad correspondiera a jóvenes que tuvieran más de 2 años de práctica. Se hizo entrega de un consentimiento informado junto al cuestionario, dirigido a la familia de la participante. Cabe mencionar que todos los datos se recolectaron de forma anónima.

Posteriormente, para evaluar de manera formal las relaciones de interés en el estudio, se utilizaron dos tipos de pruebas estadísticas. La primera corresponde a la prueba Chi Cuadrado de Independencia, en la que se evalúa la relación que existe entre dos variables categóricas. Es decir, dos variables cualitativas que tiene cada una un número específico de clasificaciones. Su cálculo interno relaciona la tabla cruzada de los conteos observados en la muestra, contra una tabla equivalente en la que se asume que los conteos suceden sin ninguna relación o de forma aleatoria.

La distribución de probabilidad del estadístico muestral corresponde a una distribución de

probabilidad Chi Cuadrado. La hipótesis nula de la prueba se asocia con la siguiente afirmación: las variables de interés son independientes (no existe relación entre ellas).

La segunda prueba corresponde a la prueba ANOVA. En esta se permite evaluar la posible relación que existe entre una variable cualitativa, con un número específico de categorías, contra una variable cuantitativa. Su cálculo interno compara el promedio de la variable cuantitativa sobre cada una de las categorías de la primera variable. La distribución de probabilidad del estadístico muestral corresponde a una distribución de probabilidad F. La hipótesis nula de la prueba se asocia con la siguiente información: los promedios de la variable cuantitativa son iguales para cada una de las categorías de la variable cualitativa (no existe relación entre ellas).

Para ambas pruebas se utilizará un nivel de significancia del 5 %, es decir, para encontrar relaciones significativas entre las variables, el valor p de la prueba debe ser inferior a 5 %.

Se analizó si existen diferencias en el consumo de ciertos alimentos entre los 2 grupos. Para llevar a cabo este análisis, se codificaron las distintas respuestas sobre la frecuencia de consumo. Las respuestas asociadas con una frecuencia igual a *nunca* se codificaron con un valor de 0, las frecuencias asociadas con una frecuencia igual a *una vez al mes* se codificaron con un valor de 1. Así progresivamente hasta que la frecuencia asociada con un consumo igual *varias veces al día* se codificó con un valor de 6. De esta manera, se creó una variable de puntajes, en la que cuanto mayor sea el valor, mayor es el consumo del alimento de interés.

Asimismo, se utilizó la prueba de comparación de promedios ANOVA para evaluar si existen diferencias significativas en el consumo de los distintos alimentos entre ambos grupos.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2. *Operacionalización de variables*

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Establecer los datos sociodemográficos de adolescentes que practican <i>ballet</i> de la provincia de San José, 2020.	Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas o culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles, como el sexo o la edad.	Llevar a cabo entrevista sobre las características sociodemográficas de la muestra	Edad	Años cumplidos	Encuesta
				Lugar de residencia	Dirección	Encuesta
Conocer los hábitos alimenticios de las adolescentes que practican <i>ballet</i> de la provincia de San José, durante el 2020.	Hábitos alimenticios	“Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos como respuesta a influencias sociales y culturales” (Borbor Villao, 2017, p. 16).	Aplicar un instrumento sobre hábitos alimenticios	Comportamiento con respecto a la alimentación	Preguntas de respuesta múltiple	Cuestionario de comportamiento alimentario
				Horarios de alimentación	Pregunta abierta	
				Consumo de alimentos	Preguntas de respuesta múltiple	
Evaluar la percepción de la imagen corporal	Percepción de la imagen corporal	“Es la percepción que tiene una	Aplicar un instrumento de la	Escala de imágenes	Escala de imágenes	Test de siluetas corporales de

y los factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria según años de práctica en adolescentes que practican <i>ballet</i> de la provincia de San José, 2020.	Factores de riesgo de desarrollo de trastornos alimenticios	persona de la estética de su propio cuerpo. Implica cómo una persona se ve a sí misma de acuerdo con los estándares establecidos por la sociedad” (Wikipedia, s. f., s. p.).	percepción de la imagen corporal de la muestra	“Dieta y preocupación por la comida Presión social percibida y malestar con la alimentación Trastornos psicobiológicos” (Menezes de Lucena e Carvalho, 2015, s. p.).	Nunca Casi nunca Algunas veces Bastantes veces Casi siempre Siempre Puntuación mayor a 20 Puntuación menor a 20	Stunkard, Sorensen y Schulsinger
	Riesgo de desarrollo de TCA	La posibilidad de que se produzcan trastornos alimenticios	Aplicar el instrumento EAT-40	Tiene riesgo No tiene riesgo		EAT-40

Fuente: elaboración propia (2020).

3.7. PLAN PILOTO

El plan piloto se llevó a cabo con una muestra de 10 personas seleccionadas según los criterios de inclusión y exclusión propuestos anteriormente, es decir, mujeres bailarinas de *ballet* que tuvieran edades entre los 12 y 18 años que habitan en la provincia de San José y que no hubieran sido diagnosticadas en ningún momento con TCA ni practicaran ningún otro deporte.

La prueba se realizó por medios electrónicos, a través de un formulario *online* enviado en conjunto con el consentimiento informado. Posteriormente, se analizaron los resultados y se evaluó si las preguntas en el cuestionario fueron comprendidas por las jóvenes o si faltó indagar sobre algún otro aspecto, con el fin de cumplir con los objetivos de la investigación.

Las participantes manifestaron tener una buena comprensión de todas las preguntas en el instrumento, sin embargo, se realizaron dos cambios. Estos consistieron en agregar una pregunta sobre si las jóvenes practican otro deporte y otra sobre si han sido diagnosticadas con algún trastorno de la conducta alimentaria, ya que son los criterios de exclusión y en el instrumento no estaban presentes. Por lo tanto, para elaborar el plan piloto se debe consultar individualmente, con el fin de determinar si se incluyen en la investigación.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En esta sección se muestran los resultados a través de la encuesta realizada a una muestra de bailarinas de *ballet* en distintas escuelas de baile ubicadas en la provincia de San José. Lo anterior, con el objetivo de comparar los hábitos alimenticios, la percepción de la imagen corporal y la presencia de factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, con los años de práctica del *ballet* de las adolescentes.

Esta sección se conforma de tres partes, la primera contiene un análisis descriptivo de las características asociadas con los aspectos sociodemográficos y hábitos alimenticios de las entrevistadas. Seguido, se presenta una sección en la que se observan los resultados más relevantes sobre la percepción de la imagen corporal y de la presencia de riesgos de padecer trastornos alimenticios.

Finalmente, en la tercera parte se lleva a cabo un análisis en el que se busca relacionar los principales resultados de las características anteriores con los años de práctica del *ballet*. La hipótesis de trabajo consiste en que conforme mayor es el tiempo de práctica, mejores son los hábitos alimenticios y menores son los riesgos de sufrir trastornos alimenticios.

4.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

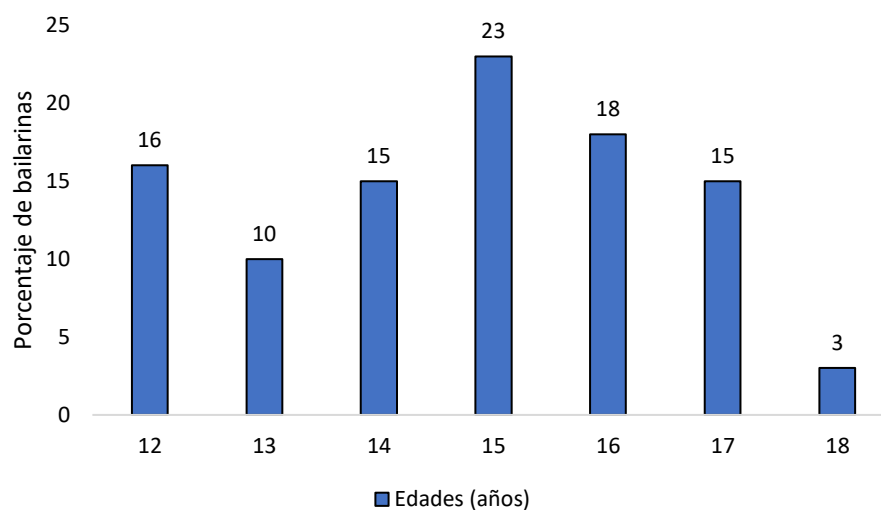


Figura 1. Edades de las bailarinas participantes, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Se entrevistó un total de 61 bailarinas, el rango de edades de las entrevistadas es de entre 12 a 18 años, la mayoría cuenta con 15 años (23 %, 14 jóvenes). Por otro lado, únicamente el 3 % (2 personas) tienen 18 años.

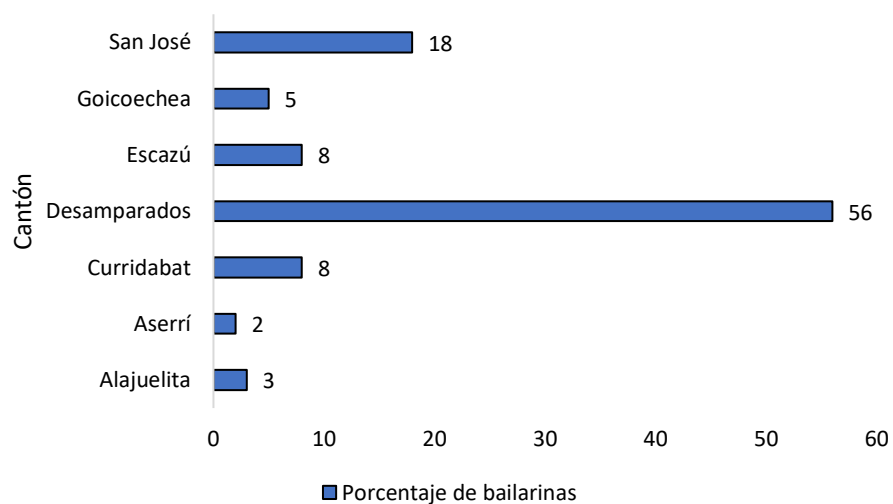


Figura 2. Lugar de residencia de las bailarinas participantes, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

De las 61 participantes, el 56 % (34 jóvenes) reside en el cantón de Desamparados, el 18 % (11) en el cantón de San José, seguido de las bailarinas que residen en Curridabat y Escazú (8 %, 5 muchachas respectivamente). Otras localidades corresponden a Goicoechea, Aserrí y Alajuelita.

4.2. HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LAS BAILARINAS

Como primer punto se analizaron las principales características representadas en los hábitos alimenticios de las entrevistadas. Esto es relevante debido a que permite conocer el comportamiento general de la muestra en aspectos relacionados con la dieta como la cantidad de tiempos de comida, la preparación de alimentos, la frecuencia de consumo de alimentos, entre otras características.

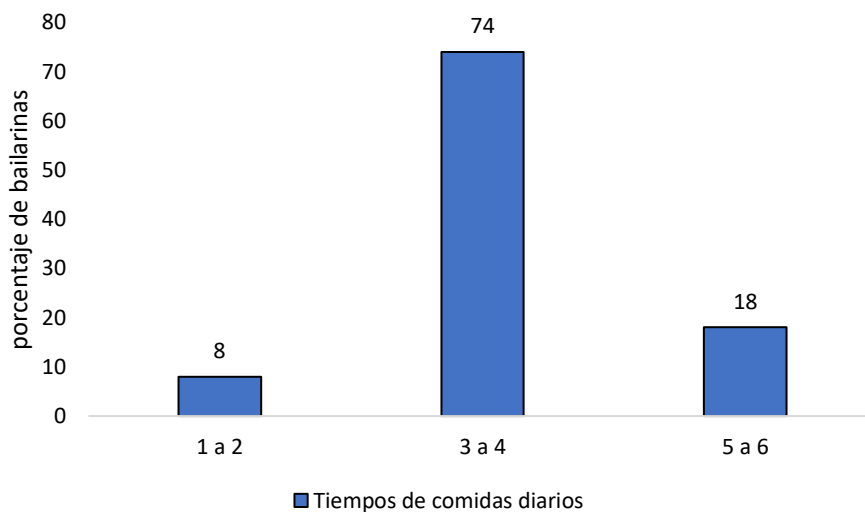


Figura 3. Tiempos de comida que hacen las bailarinas del estudio, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Se les consultó a las entrevistadas sobre la cantidad de tiempos de comida que acostumbraban a llevar a cabo diariamente. Se encontró que la mayoría, 45 jóvenes (74 %) realiza entre 3 y 4 tiempos de comida, un porcentaje reducido realiza una cantidad muy inferior de tiempos, entre 1 y 2, solo 11 de ellas (8 %), mientras que las restantes 5 (18 %) realiza entre 5 y 6 tiempos de comida.

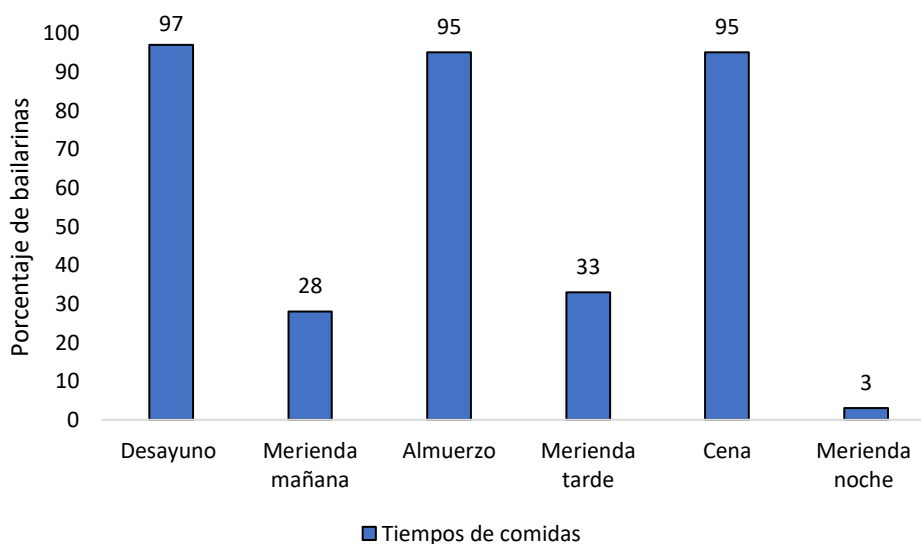


Figura 4. Tiempos de comida más realizados por las participantes, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Adicionalmente, la Figura 4 muestra el porcentaje de bailarinas que realiza cada tiempo de comida. Se observa que los tiempos de comida principales (desayuno, almuerzo y cena) son los más frecuentes en los hábitos diarios de las entrevistadas y que la merienda nocturna es el tiempo de comida que menos hacen.

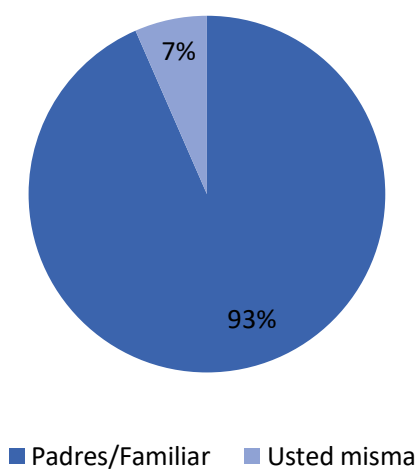


Figura 5. Persona que prepara usualmente los alimentos de las participantes, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Debido a que se trata de adolescentes con edades entre los 12 y 18 años, se les consultó quién era la persona que generalmente preparaba los alimentos. Al respecto, se encontró que la mayoría de los alimentos son preparados por sus padres o algún familiar.

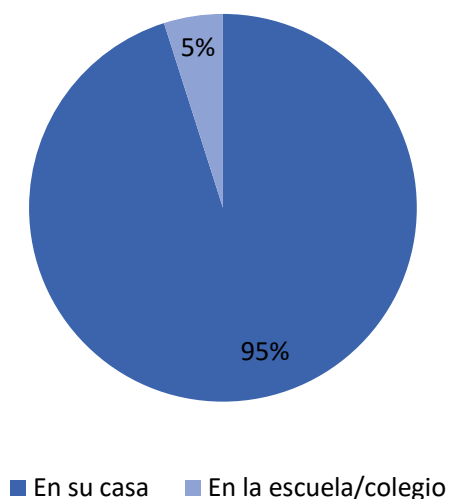


Figura 6. Lugar donde consume la mayoría de los alimentos las bailarinas participantes del estudio, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

La Figura 6 refleja el hecho de que la mayoría del tiempo las bailarinas consumen sus alimentos en sus casas.

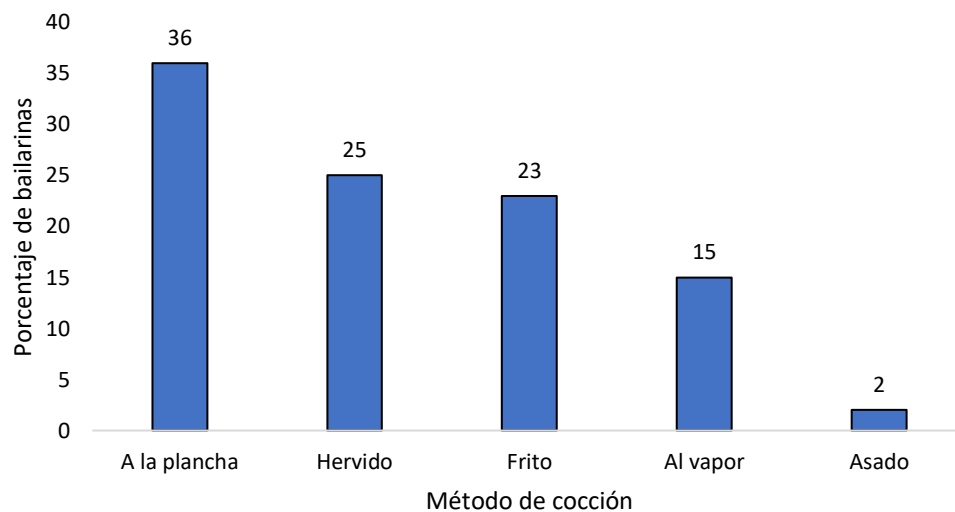


Figura 7. Tipo de cocción de los alimentos más usada por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Respecto al tipo de cocción de los alimentos que mayor predomina en el consumo de las bailarinas, corresponde a la cocción a la plancha, seguido de los alimentos hervidos, fritos y al vapor (ver Figura 7).

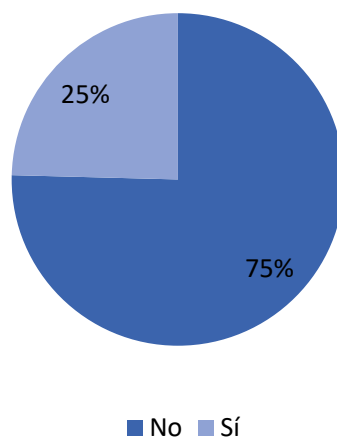


Figura 8. Adición de sal extra a los alimentos por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Además, de acuerdo con los resultados, 15 de las entrevistadas (25 %) tiene la costumbre de

agregar sal a los alimentos preparados (ver Figura 8).

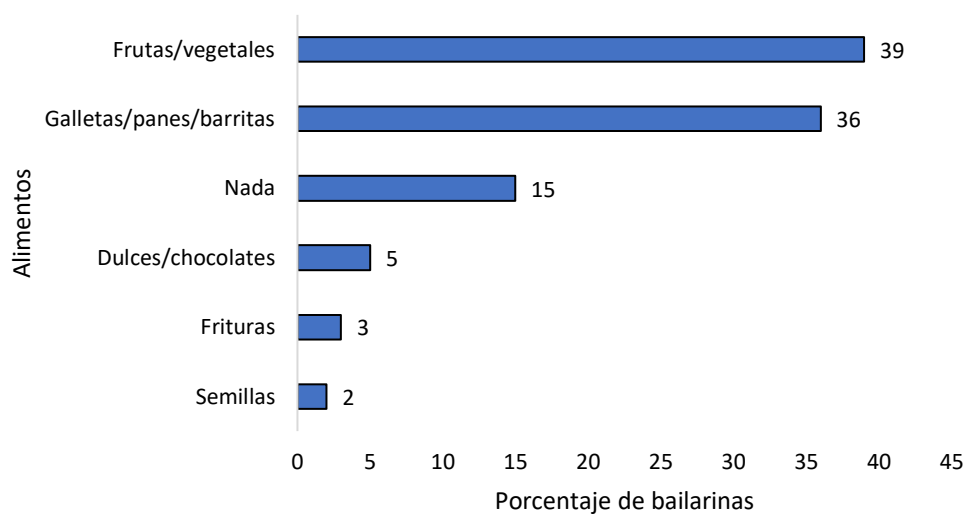


Figura 9. Alimentos que más se consumen entre comidas por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Se investigó sobre cuáles son los alimentos que más se consumen entre cada uno de los tiempos de comida. Según las bailarinas entrevistadas es posible notar que alimentos como las frutas, vegetales, galletas, panes y barritas forman parte de sus dietas diarias, pues el 36 % (22) y el 39 % (24) respectivamente, mencionó consumir estos alimentos en las meriendas.

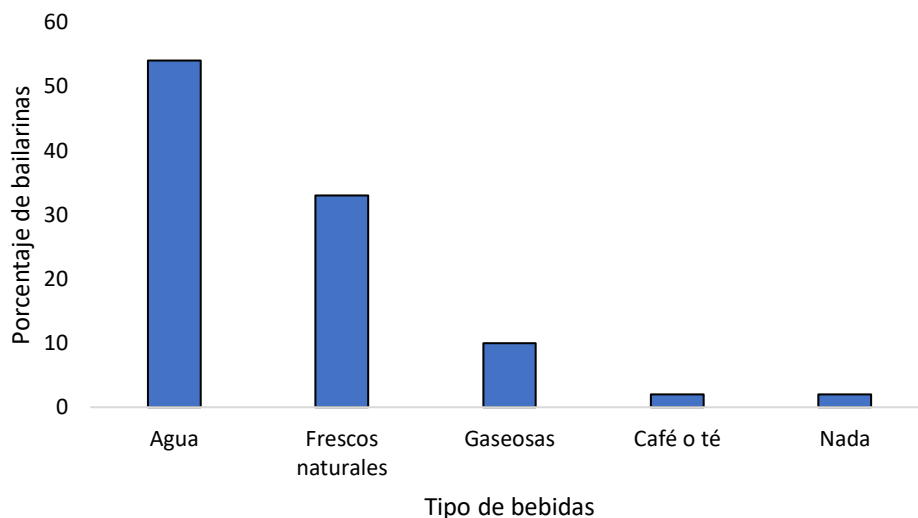


Figura 10. Bebidas consumidas en las comidas por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Por otra parte, la Figura 10 muestra cuáles son las bebidas que mayoritariamente consumen las entrevistadas durante cada uno de sus tiempos de comida. Se observa que 33 de ellas (54 %) consume agua, seguido de los refrescos naturales, los cuales son consumidos por 20 jóvenes (33 %).

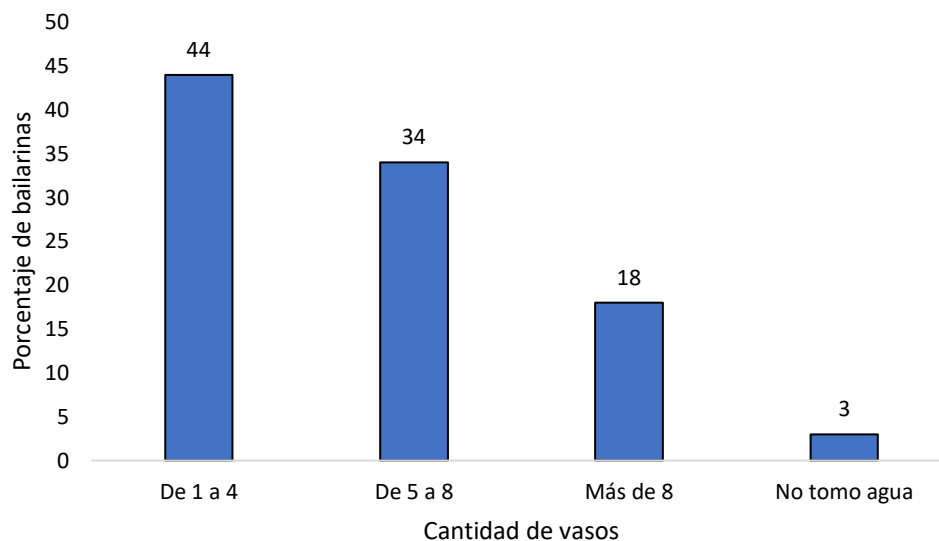


Figura 11. Consumo de agua diaria por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

La Figura 11 muestra la distribución de las entrevistadas de acuerdo con el consumo diario de agua: 27 de las bailarinas (44 %) consumen entre 1 y 4 vasos diarios, 21 (34 %) consumen entre 5 y 8 vasos diarios y 11 (18 %) consumen más de 8 vasos diarios.

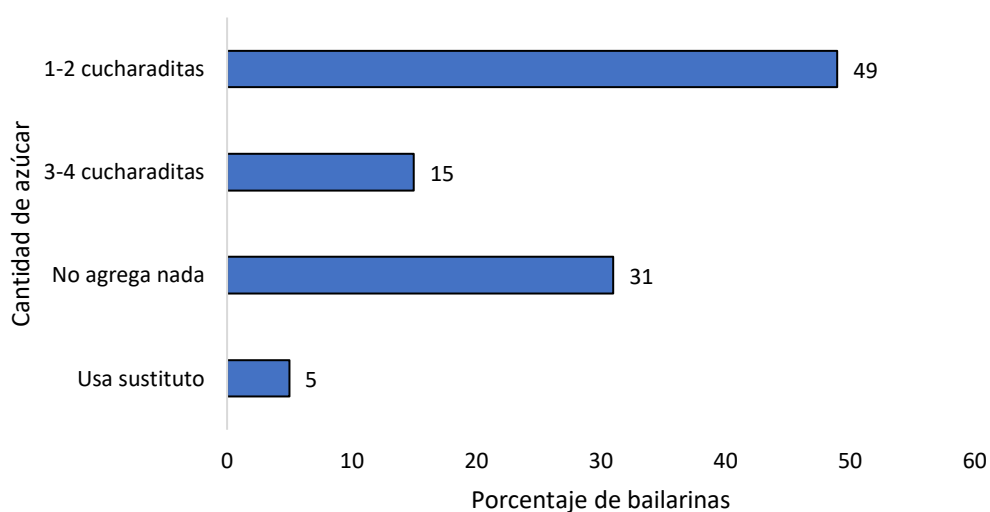


Figura 12. Azúcar agregada a las bebidas por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Por otra parte, la Figura 12 contiene los resultados sobre el consumo de azúcar en las bebidas. Se observa que en general, las bailarinas consumen entre 1 y 2 cucharaditas de azúcar en sus bebidas, pues 30 chicas (49 %) seleccionaron esta categoría, 9 de ellas (un 15 %) consume entre 3 y 4 cucharaditas y 19 (31 %) no agrega azúcar a sus bebidas.

Tabla 3. *Frecuencia de consumo para frutas y vegetales por parte de las bailarinas de ballet, San José, 2020*

Alimento	Nunca	Una vez al mes	2-3 veces por mes	1 vez por semana	2-6 veces por semana	Todos los días	Varias veces al día	Total
Frutas	0%	2%	3%	8%	23%	44%	20%	100%
Vegetales (chayote, zanahoria, tomate, lechuga, etc.)	2%	3%	2%	21%	21%	41%	10%	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Tabla 3 se muestra el consumo de frutas y vegetales por parte de las participantes. El 64 % (39 participantes) en el caso de las frutas y de vegetales el 51 % (31 jóvenes) respondieron consumir estos alimentos todos los días. En el primer caso ninguna de las jóvenes indicó nunca consumirlas, mientras que en el segundo, las categorías menos seleccionadas fueron nunca y de 1 a 3 veces por mes, solo 1 persona respondió en cada categoría.

Tabla 4. *Frecuencia de consumo para productos de origen animal por parte de las bailarinas de ballet, San José, 2020*

Alimento	Nunca	Una vez al mes	2-3 veces por mes	1 vez por semana	2-6 veces por semana	Todos los días	Varias veces al día	Total
Lácteos (leche entera, leche descremada, leche entera, yogurt)	10%	0%	8%	15%	18%	39%	10%	100%
Embutidos (Salchicha, salchichón, chorizo, mortadela, jamón)	31%	10%	15%	25%	18%	2%	0%	100%
Huevo	15%	3%	5%	31%	34%	11%	0%	100%
Pollo	0%	0%	3%	20%	77%	0%	0%	100%
Res	2%	0%	11%	23%	64%	0%	0%	100%

Cerdo	13%	3%	11%	33%	39%	0%	0%	100%
Pescado, atún	16%	7%	25%	28%	23%	2%	0%	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Tabla 4 se puede observar el consumo de diferentes productos de origen animal, se evidencia un buen consumo de lácteos, pues 30 personas (49 %) indicaron consumirlos todos los días, así como un bajo consumo de embutidos. En este producto 19 jóvenes (31 %) mencionaron nunca consumirlos y solo 1 persona los consume diariamente.

En el caso del pescado y el atún, únicamente el 28 % (17 muchachas) lo consumen 1 vez por semana. Parece ser que los productos más consumidos semanalmente son el pollo res y cerdo, pues respectivamente el 77 % (47), 64 % (39) y 39 % (24) señalaron comer estos alimentos de 2 a 6 veces por semana.

Tabla 5. *Frecuencia de consumo para cereales y verduras harinosas por parte de las bailarinas de ballet, San José, 2020*

Alimento	Nunca	Una vez al mes	1-3 veces por mes	1 vez por semana	2-6 veces por semana	Todos los días	Varias veces al día	Total
Verduras harinosas (papa, yuca, camote)	0%	7%	15%	39%	34%	5%	0%	100%
Leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas)	5%	0%	0%	8%	13%	54%	20%	100%
Arroz	0%	0%	0%	2%	3%	52%	43%	100%

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 5 se puede observar el consumo de cereales y verduras harinosas. En cuanto a las leguminosas, la mayoría de las participantes mencionó comerlas diariamente, en el caso del arroz incluso el porcentaje en la misma categoría llega al 95 %. Sin embargo, con respecto a las verduras harinosas, el consumo no es tan extendido, relegándose en su mayoría (24 jóvenes, 39 %) a solo 1 vez por semana.

Tabla 6. *Frecuencia de consumo para productos procesados por parte de las bailarinas de ballet, San José, 2020*

Alimento	Nunca	Una vez al mes	1-3 veces por mes	1 vez por semana	2-6 veces por semana	Todos los días	Varias veces al día	Total
Galletas dulces con relleno (Cremitas, Oreos, etc.)	21%	23%	20%	18%	13%	5%	0%	100%
Comidas rápidas (hamburguesas, pizza, perros calientes, tacos, etc.)	3%	49%	36%	7%	5%	0%	0%	100%
Panes y galletas saladas tipo soda	0%	8%	13%	25%	34%	16%	3%	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

La Tabla 6 corresponde a la frecuencia de consumo de alimentos procesados. En ella se observa que no son comidos frecuentemente, 23 % (14 jóvenes) en el caso de las galletas dulces y el 49 % (30 muchachas) en el caso de las comidas rápidas, mencionan consumirlos solo 1 vez al mes. Sin embargo, los panes y las galletas saladas son consumidos principalmente de 2 a 6 veces por semana (34 %, 21 personas).

Tabla 7. *Frecuencia de consumo para bebidas azucaradas por parte de las bailarinas de ballet, San José, 2020*

Alimento	Nunca	Una vez al mes	1-3 veces por mes	1 vez por semana	2-6 veces por semana	Todos los días	Varias veces al día	Total
Bebidas naturales de fruta (fresco de cas, mora, piña, etc.)	20%	13%	7%	10%	16%	30%	5%	100%
Gaseosas (Coca Cola, Fanta, Pepsi, etc.)	20%	38%	21%	11%	10%	0%	0%	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

Finalmente, en cuanto al consumo de bebidas azucaradas, las bebidas naturales de frutas resultan ser más consumidas, pues 21 jóvenes (35 %), las beben diariamente; mientras que las gaseosas las consumen una vez al mes el 38 % (23 participantes).

4.3. PERCEPCIÓN CORPORAL DE LAS BAILARINAS

Resulta muy importante para la investigación evaluar cuál es el posible comportamiento de las bailarinas respecto a su percepción corporal. Esto se evidencia mediante un esquema de figura corporal, si las entrevistadas se encuentran conformes con su silueta o si preferirían reducir su peso o aumentarlo.

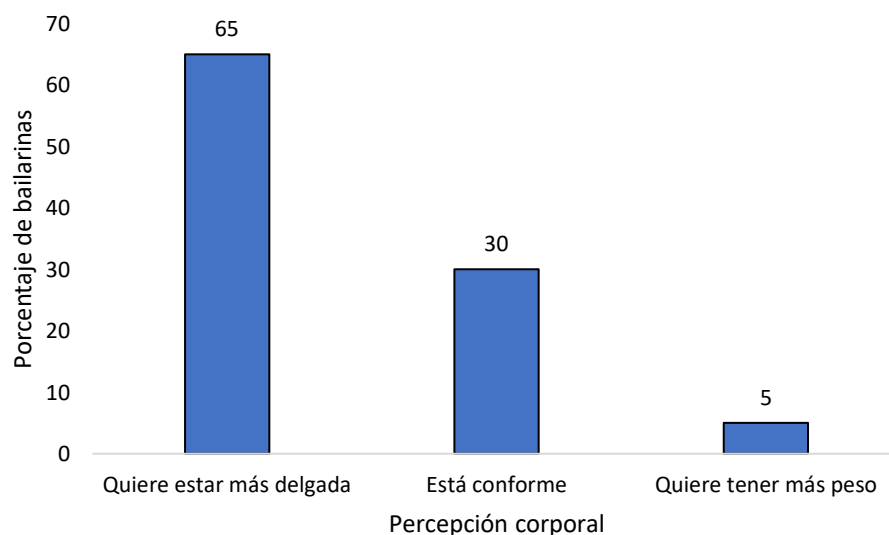


Figura 13. Percepción corporal de las bailarinas participantes, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Al respecto, la Figura 13 muestra que 40 de las entrevistadas (65 %) desearían reducir su peso, 18 (30 %) se considera conforme con su silueta y únicamente 3 (5 %) quisiera aumentar su peso.

4.4. RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTICIOS

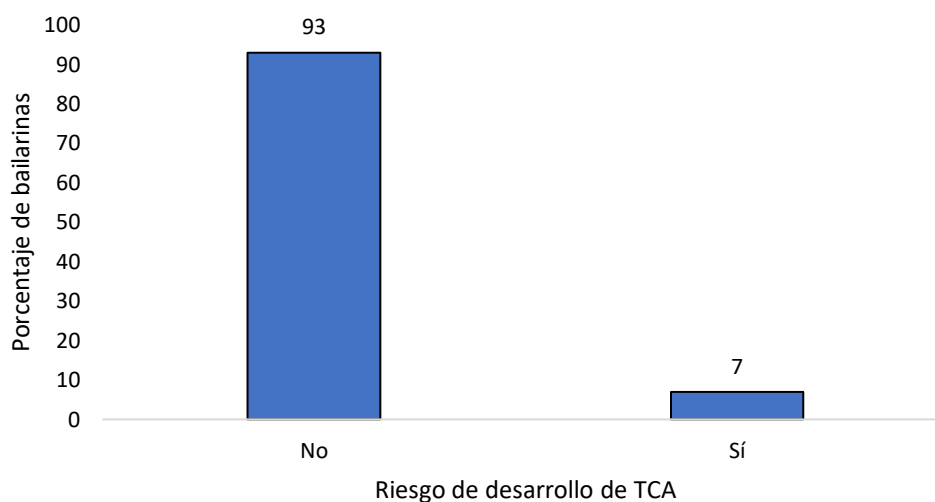


Figura 14. Riesgo de desarrollo de trastornos alimenticios que tienen las bailarinas participantes, San José, 2020

Fuente: Elaboración propia.

Adicionalmente, se aplicó el *test* EAT-40 que, a través de un conjunto de ítems, permite evaluar si las bailarinas presentan riesgos de desarrollar un trastorno alimenticio. Los resultados de cada ítem se encuentran en la Tabla 8. Sin embargo, los resultados, de forma agregada, indican que solo 4 de las jóvenes entrevistadas (7 %) podría enfrentarse a riesgos considerables de un trastorno alimenticio. Cabe resaltar que a nivel de análisis cualitativo, el factor de riesgo más presente en ambos grupos es la presión social y malestar con la alimentación.

Tabla 8. Distribución de las respuestas de los ítems de la prueba de trastornos alimenticios por parte de las bailarinas participantes, San José, 2020

Item	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre	Total
1. Me gusta comer con otras personas	3%	3%	26%	21%	20%	26%	100%
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como	49%	18%	23%	10%	0%	0%	100%
3. Me pongo nerviosa cuando se acerca la hora de las comidas	72%	15%	8%	5%	0%	0%	100%
4. Me da mucho miedo pesar demasiado	49%	16%	23%	8%	0%	3%	100%
5. Procuro no comer aunque tenga hambre	49%	23%	21%	7%	0%	0%	100%
6. Me preocupo mucho por la comida	44%	18%	25%	10%	3%	0%	100%
7. A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer	69%	15%	11%	3%	2%	0%	100%
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños	25%	3%	26%	28%	13%	5%	100%
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como	38%	15%	21%	18%	8%	0%	100%
10. Evito especialmente comer alimentos con muchos carbohidratos (p. ej. Pan, arroz, papas, etc.)	28%	33%	20%	18%	2%	0%	100%
11. Me siento llena después de las comidas	7%	3%	11%	28%	31%	20%	100%
12. Noto que los demás preferirían que yo comiera más	41%	26%	25%	8%	0%	0%	100%
13. Vomito después de haber comido	97%	0%	3%	0%	0%	0%	100%
14. Me siento muy culpable después de comer	62%	8%	23%	7%	0%	0%	100%
15. Me preocupa el deseo de estar más delgada	46%	39%	10%	3%	0%	2%	100%
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías	34%	20%	30%	15%	2%	0%	100%
17. Me peso varias veces al día	61%	21%	15%	2%	0%	2%	100%
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada	5%	8%	20%	23%	28%	16%	100%
19. Disfruto comiendo carne	2%	7%	8%	31%	38%	15%	100%
20. Me levanto pronto por las mañanas	28%	28%	26%	11%	7%	0%	100%
21. Cada día como los mismos alimentos	11%	21%	44%	15%	5%	3%	100%
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio	43%	16%	23%	13%	0%	5%	100%
23. Tengo la menstruación regular	0%	8%	15%	26%	31%	20%	100%
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	44%	26%	25%	2%	3%	0%	100%
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	54%	26%	13%	5%	2%	0%	100%
26. Tardo en comer más que las otras personas	28%	21%	20%	18%	3%	10%	100%
27. Disfruto comiendo en restaurantes	7%	2%	11%	20%	43%	18%	100%
28. Tomo laxantes o diuréticos (producen orines con más frecuencia)	93%	2%	3%	2%	0%	0%	100%
29. Procuro no comer alimentos con azúcar	34%	16%	39%	7%	2%	2%	100%
30. Como alimentos dietéticos	26%	11%	46%	16%	0%	0%	100%
31. Siento que los alimentos controlan mi vida	69%	20%	11%	0%	0%	0%	100%
32. Me controlo en las comidas	13%	3%	30%	30%	16%	8%	100%
33. Noto que los demás me presionan para que coma	64%	23%	8%	5%	0%	0%	100%
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	69%	23%	8%	0%	0%	0%	100%
35. Tengo estreñimiento	44%	26%	23%	5%	2%	0%	100%
36. Me siento incomoda después de comer dulces	51%	16%	26%	7%	0%	0%	100%
37. Me comprometo a hacer dietas	30%	21%	33%	15%	2%	0%	100%
38. Me gusta sentir el estómago vacío	33%	13%	21%	25%	8%	0%	100%
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	3%	0%	5%	31%	38%	23%	100%
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas	61%	18%	16%	5%	0%	0%	100%

Fuente: elaboración propia (2020).

4.5. RELACIÓN ENTRE LOS AÑOS DE PRACTICAR BALLET Y OTRAS VARIABLES DE INTERÉS

En esta sección se analizan los resultados según los 2 grupos de análisis (es decir, el primero de 33 jóvenes con 2 años o menos de practicar *ballet* y el segundo grupo de 28 muchachas que tienen más de 2 años de práctica). Además, se asocian con variables de interés sobre los hábitos de consumo, la percepción corporal y la presencia de riesgos de trastornos alimenticios.

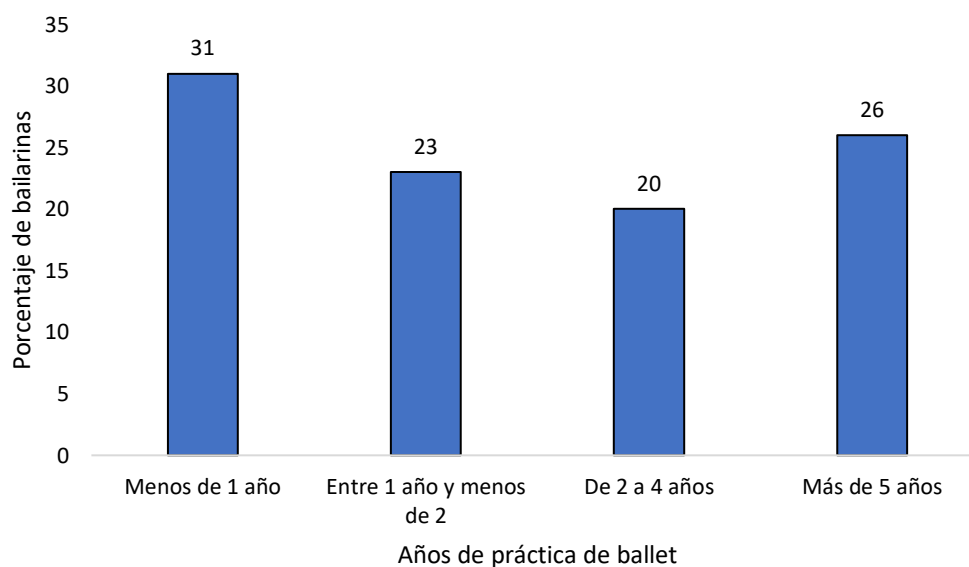


Figura 15. Distribución de las bailarinas participantes según los años de práctica de *ballet*, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Inicialmente, se estudió el comportamiento de las bailarinas respecto a los años que llevan practicando *ballet*. Los resultados se muestran en la Figura 15. Se observa que 19 de las entrevistadas (31 %) llevan menos de un año de practicar la actividad, 14 (23 %) lo han hecho durante 1 año y menos de 2, mientras que el resto lleva practicando la actividad periodos superiores a los 2 años.

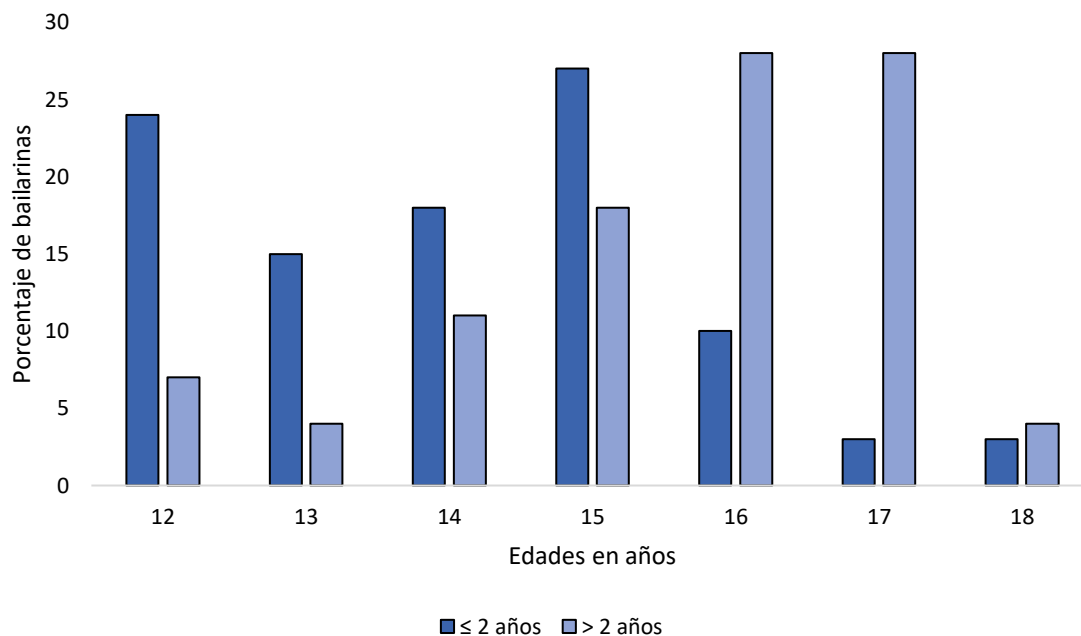


Figura 16. Edades de las bailarinas de *ballet* según los años de práctica, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 16 se muestran las edades de las participantes divididas en los 2 grupos de investigación, en ella se muestra que el grupo de 2 o menos años de práctica tienen en su mayoría 15 años. Por otro lado, aquellas que tienen más de 2 años practicándolo tienen en su mayoría 16 y 17 años.

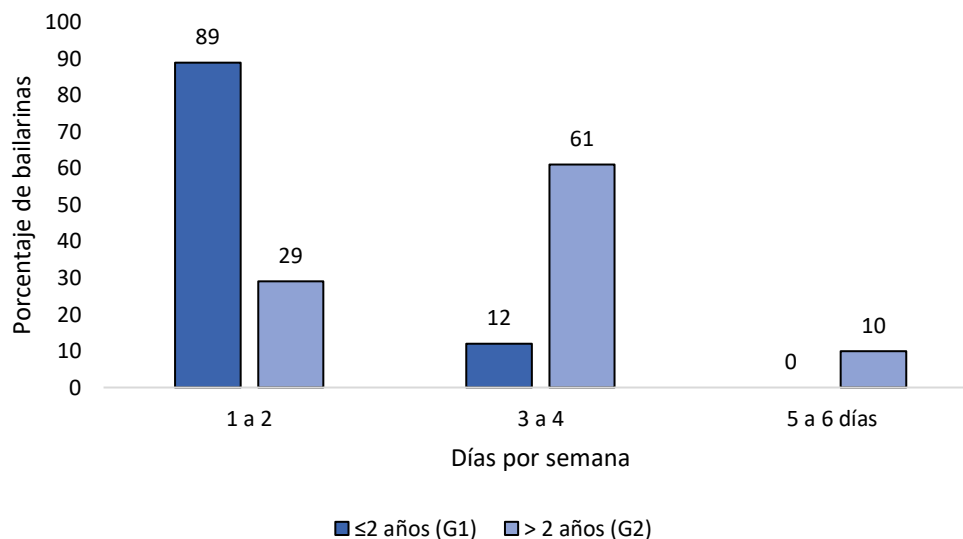


Figura 17. Distribución de la muestra según los días de práctica de *ballet*, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Se observó que 29 de las adolescentes entrevistadas del grupo 1 (88 %) generalmente dedican entre 1 y 2 días por semana para practicar *ballet*, mientras que 17 jóvenes del grupo 2 (61 %) dedican entre 3 y 4 días por semana a su práctica.

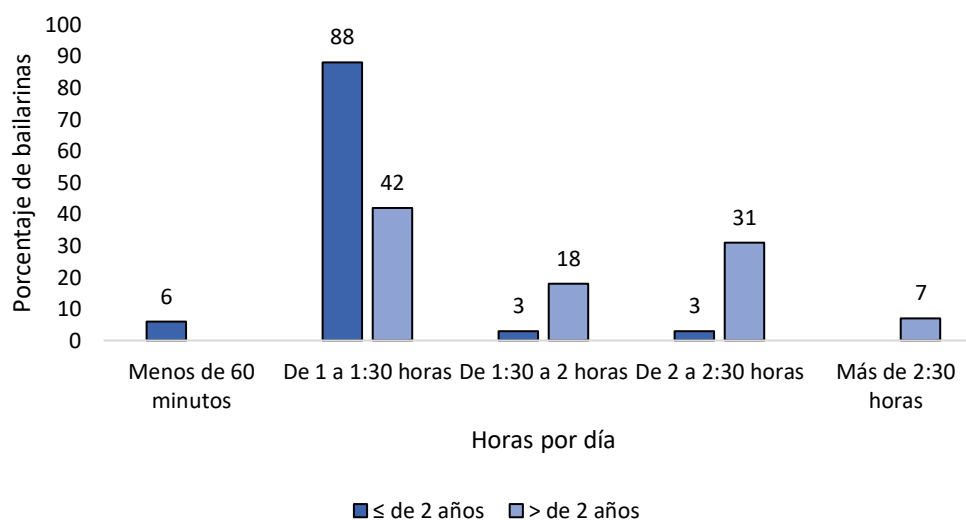


Figura 18. Distribución de la muestra según las horas de práctica de *ballet*, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En general, por cada día que asisten las adolescentes, en su mayoría invierten entre 1 y 1,5 horas a la práctica de *ballet*.

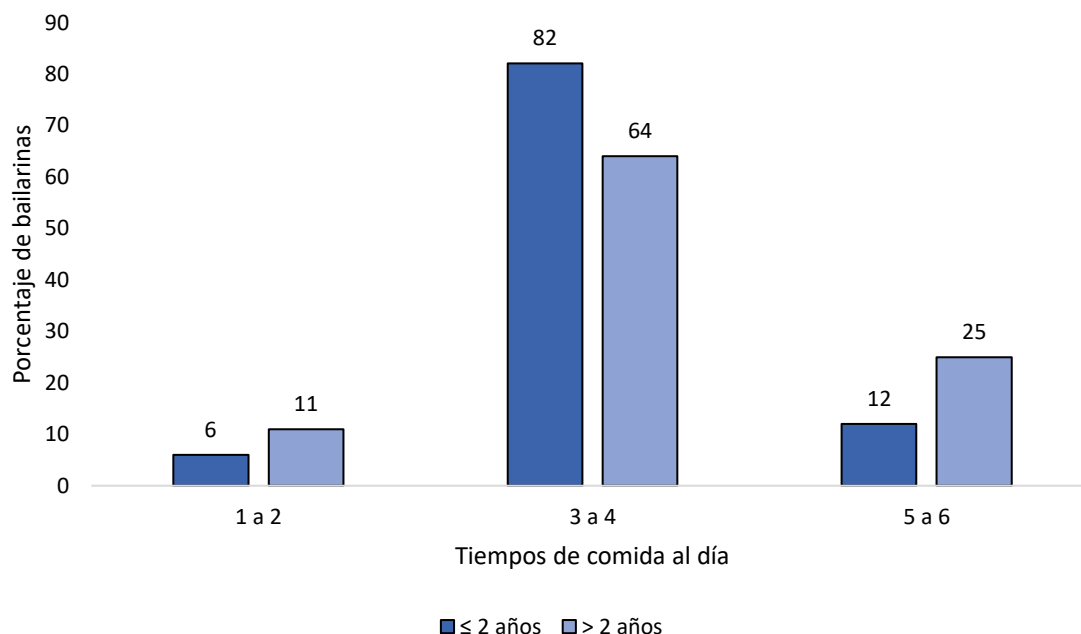


Figura 19. Relación entre los tiempos de comida y los años de práctica de *ballet*, San José, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 19 se muestran los tiempos de comidas realizados por ambos grupos. Se observa que en el de más de 2 años existe una mayor tendencia por llevar a cabo más tiempos de comida que en el grupo de bailarinas de 2 años o menos de práctica.

Tabla 9. Asociaciones estadísticas entre diferentes variables y años de práctica del *ballet* de las participantes, San José, 2020

Variables	Porcentaje		Valor Chi	Valor de p
	≤ 2 años	> 2 años		
Tipo de cocción			3,78	0,28
A la plancha	27	47		
Al vapor	15	14		
Asado	21	25		
Frito	34	14		

Hervido	3	0		
Consumo de sal extra			6,84	0
No	61	93		
Sí	39	7		
Consumo de alimentos entre comidas			2,44	0,48
Frutas/vegetales	36	46		
Pan/galleta/barrita	54	43		
Dulces/frituras	12	7		
Semillas	0	11		
Nada	18	11		
Consumo de agua			23,26	0
0 a 4 vasos	76	14		
5 a 8 vasos	18	54		
Más de 8 vasos	6	32		
Percepción corporal			0,02	0,89
Está conforme	27	32		
No está conforme	73	68		
Riesgo de TCA			0,47	0,49
No	97	89		
Sí	3	11		

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Tabla 9 se muestra un resumen de las variables analizadas, así como sus resultados. Por lo tanto, se puede afirmar que hay evidencia estadísticamente significativa sobre la existencia de una relación entre el consumo de sal y el consumo de agua según los años de práctica de *ballet*. Es decir, a mayor cantidad de años de práctica, menor es el consumo de sal adicional en los alimentos y mayor el consumo de agua.

Con respecto a las demás variables, no hay evidencia estadísticamente significativa para asegurar que hay relación entre ellas y el pertenecer a alguno de los 2 grupos. Se observan tendencias leves, por ejemplo, aquellas con más de 2 años de práctica consumen más frutas y vegetales, mientras que el grupo de 2 o menos años comen más galletas, panes y barritas.

Tabla 10. *Relación entre el puntaje de frecuencia de consumo y los años de práctica de ballet de las participantes, San José, 2020*

Alimento	Puntaje Promedio		Valor p
	Menos de 2 años	Más de 2 años	
Frutas	4.36	4.96	0.03
Vegetales (chayote, zanahoria, tomate, lechuga, etc.)	3.76	4.71	0.00
Lácteos (leche entera, leche descremada, leche entera, yogurt)	3.61	4.21	0.16
Embutidos (Salchicha, salchichón, chorizo, mortadela, jamón)	2.06	1.79	0.50
Huevo	3.18	2.82	0.36
Pollo	3.70	3.79	0.51
Res	3.36	3.61	0.26
Cerdo	2.91	2.71	0.58
Pescado, atún	2.61	2.14	0.20
Panes y galletas saladas tipo soda	3.79	3.11	0.03
Verduras harinosas (papa, yuca, camote)	3.09	3.25	0.53
Leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas)	4.58	4.75	0.62
Arroz	5.39	5.32	0.66
Galletas dulces con relleno (cremitas, oreos, etc.)	2.55	1.21	0.00
Comidas rápidas (hamburguesas, pizza, perros calientes, tacos, etc)	1.82	1.36	0.04
Bebidas naturales de fruta (fresco de cas, mora, piña, etc.)	3.58	2.29	0.01
Gaseosas (Coca Cola, Fanta, Pepsi, etc)	1.82	1.21	0.05

Fuente: elaboración propia (2020).

Se encuentra que, en general, las bailarinas con más de 2 años de práctica consumen con mayor frecuencia (porque su puntaje es mayor en ese grupo), alimentos como frutas y vegetales (en ambos casos la diferencia es estadísticamente significativa). Además, las bailarinas con más de 2 años de práctica consumen con menor frecuencia alimentos como panes y galletas, galletas con relleno, comidas rápidas y bebidas naturales de fruta (en todos los casos la diferencia es estadísticamente significativa).

Tabla 11. *Comparación entre la silueta tenida y la deseada según los años de práctica de ballet, San José, 2020*

Silueta*	Como se ven		Como quieren estar	
	≤ 2 años	> 2 años	≤ 2 años	> de 2 años
1	1	-	1	1
2	3	7	17	8

3	8	7	10	17
4	12	11	4	2
5	7	2	1	-
6	2	1	-	-

- Silueta1: IMC <18,5 (bajo peso).
- Siluetas 2-4: IMC 18,5-25 (peso normal).
- Silueta 5: IMC 25-30 (sobrepeso).
- Silueta 6-9: IMC >30 (obesidad).

Fuente: elaboración propia (2020).

En ambos grupos, la silueta 4 es la más seleccionada en la categoría sobre cómo se ven, es decir, ambos grupos se perciben con un peso normal. En el momento de seleccionar cuál silueta quisieran tener, las jóvenes que tienen 2 años o menos de práctica mencionan querer una silueta como la número 2, mientras que las jóvenes que tienen más de 2 años quieren una silueta parecida a la 3, en ambos casos, las siluetas deseadas corresponden a un IMC normal.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Como se mencionó, en esta investigación se trabajó con una muestra de 61 bailarinas de entre los 12 y 18 años de la provincia de San José, en su mayoría pertenecientes al cantón de Desamparados. Estas se dividieron en 2 grupos, en el primero (G1) las jóvenes tienen 2 años o menos practicando *ballet* (33 personas, 54 %), mientras que en el grupo 2 (G2) se encuentran aquellas quienes tienen más de 2 años de practicar esta disciplina (28 personas, 46 %).

En cuanto a los resultados, en el G1 se encuentran jóvenes de edades más bajas con respecto a las del G2. Esto puede influir en cuanto a la alimentación que ellas siguen, ya que las decisiones de las más jóvenes pueden estar influenciadas todavía por los padres o encargados, mientras que las chicas mayores usualmente son más independientes en este aspecto.

Las guías alimentarias de Costa Rica recomiendan hacer entre 3 y 5 tiempos de comida a lo largo del día. Esto corresponde a los resultados que se encontraron en ambos grupos, pues la mayoría de las jóvenes hacen de 3 a 4 tiempos de comida, los cuales son el desayuno, almuerzo y la cena, obviándose en la mayoría de los casos las meriendas (CIGA, 2011).

Esta información concuerda con lo hallado en un estudio que se realizó en Ecuador con 128 bailarinas con edades de entre los 10 y 18 años, en el que se encontró que los tiempos de comida más realizados eran el desayuno, almuerzo y cena. Por otra parte, las meriendas solo eran hechas por un 22 % (la merienda de la mañana) y un 8 % (la merienda de la tarde) (Bastidas, 2015).

Los adolescentes se encuentran expuestos a mucha información, lo que puede influir en el desarrollo de hábitos alimenticios irregulares. Es sabido que conforme aumenta la edad de las personas, disminuye la cantidad de tiempos de comida realizados, las meriendas suelen ser los tiempos olvidados. Sin embargo, son de gran importancia, ya que pueden proporcionar energía y nutrientes necesarios, sobre todo, en esta población, pues debido a la etapa en la que se

encuentran, requieren una alimentación sana para lograr un adecuado desarrollo (Camacho y Puey, 2015).

Entre ambos grupos hay una diferencia sutil sobre cuál es el tiempo de comida más realizado, pues en el G1 es la cena, mientras que en el G2 es el almuerzo. Esto no coincide con los resultados en un estudio hecho con 22 bailarinas avanzadas de una academia en Rosario, Argentina, cuyas características coinciden más con las del G2 (es decir, mayores edades, mayor cantidad de años de práctica), sin embargo, en este se concluyó que el tiempo que más hacen es la cena (Torres Rivas, 2015).

No obstante, esta diferencia no es tan significativa y podría deberse a los horarios que siguen las bailarinas con sus responsabilidades diarias, así como las características familiares e individuales propias de cada una.

El método de cocción más usado por el G1 es hervido, mientras que en el caso del G2 es a la plancha. Esto difiere de muchos estudios en los que se señala que el principal método de cocción en los adolescentes es el frito. Esta información puede relacionarse, además, con la Figura 4, en la que se puede apreciar que la mayoría de las jóvenes hacen la mayor parte de sus comidas en el hogar.

Según Osorio y Amaya (2011), cuando las personas jóvenes comen en sus casas, existe un mayor control en cuanto a la alimentación por parte de los padres, esto hace que la calidad de los alimentos y cocciones suela ser mejor. Por otro lado, los datos no sorprenden en el contexto de la pandemia por COVID-19, donde las personas jóvenes pasan casi la totalidad del tiempo en sus hogares y en compañía de sus padres o encargados directos.

En cuanto a los alimentos más consumidos entre comidas, el G1 señala principalmente panes, galletas o barras de cereal y en segundo lugar frutas. Resultados similares se encontraron en un estudio que se llevó a cabo en Argentina por Torres (2015) con 21 bailarinas de *ballet*, en el cual se encontró que las jóvenes comían principalmente barras de cereal, seguido en igual proporción por galletas y frutas.

Con respecto al G2, son las frutas el alimento consumido principalmente, seguido por la categoría de panes, galletas y barras; sin embargo, no hay una diferencia significativa entre ambas categorías. En los dos grupos la categoría menos consumida son los dulces, lo cual coincide con los resultados del estudio mencionado.

Los requerimientos nutricionales de los adolescentes se encuentran elevados, debido a que están en un proceso de crecimiento y desarrollo. Se conoce que, por cada kcal requerida es recomendable beber 1 ml de agua, por lo que se podría afirmar que la mayoría de las jóvenes del G1 no consume suficiente agua, ya que la mayoría mencionó consumir de 1 a 4 vasos de agua por día (suponiendo que un vaso contiene 240 ml de agua).

En el G2 hay una diferencia significativa, el consumo es un poco más adecuado, pues la mayoría reporta un consumo de 5 a 8 vasos de agua por día. Esta diferencia podría deberse a que las jóvenes del G2 tienen entrenamientos más largos y durante más días, como puede verse en la Figura 14 y la Figura 15 (Brown, 2014).

Con relación al consumo de alimentos, se observa una alimentación más variada y de mayor calidad por parte del G2, pues hay un mayor consumo de alimentos como frutas, vegetales, lácteos, así como un bajo consumo de embutidos, gaseosas y galletas dulces. El *ballet* es una disciplina que requiere que las bailarinas sean delgadas o pesen poco para tener un mayor control

de su cuerpo en el momento de llevar a cabo los ejercicios, por lo que no sorprende que las jóvenes más experimentadas sean quienes tengan una mejor alimentación, ya que quizá son más conscientes de su importancia.

La adolescencia es una etapa difícil, en la que se presentan muchos cambios, por lo que es normal que haya tanto carencias como excesos de comida. En este contexto, también es entendible que sean las jóvenes de menor edad y experiencia en la disciplina quienes lleven una alimentación menos adecuada (Marcos *et al.*, 2010).

Existe un estudio realizado por Santos *et al.* (2016) en 16 bailarinas entre los 8 y 14 años y otro elaborado por Marc (2016) con 35 bailarinas de entre los 18 y 25 años, ambos en Argentina. Al comparar las conclusiones en cuanto a los hábitos alimenticios de ambas muestras, se puede percibir que las jóvenes del primero no tenían una alimentación adecuada, mientras que, en el segundo, el 71 % de las participantes seguía una alimentación variada y consiente. Por lo tanto, la edad y la experiencia tienen un papel importante en el momento de que las bailarinas de *ballet* tengan mayor conciencia en cuanto a la alimentación adecuada. Esto puede explicar la diferencia encontrada en cuanto a esta variable, entre ambos grupos.

En cuanto al *test* de siluetas, en ambos grupos la mayoría de las chicas seleccionó que se parecen al número 4, es decir, que se encuentran en peso normal, sin embargo, las demás jóvenes del G2 seleccionaron figuras más delgadas en comparación al G1. Con respecto a cuál de ellas quieren tener, resulta interesante que la mayoría de las participantes de G2 mencionaron querer tener un cuerpo más grande que la deseada por el G1. De manera general, en ambos grupos las muchachas muestran una insatisfacción con su imagen, pues la mayoría quiere tener una silueta más pequeña a la que tienen actualmente.

Datos contrastantes a lo descrito en el párrafo anterior se encontraron en un estudio realizado en niños y adolescentes españoles, en el que se aplicó el mismo instrumento utilizado en este trabajo a un grupo de niños y adolescentes de ambos sexos. Se concluyó que, de manera general, la mayoría presentaba insatisfacción corporal, pues querían tener una silueta menor a la identificada como actual, sin embargo, al desglosarse únicamente el caso de las mujeres los datos cambiaban, pues la mayoría se encontraba satisfecha con su silueta (López Sánchez *et al.*, 2017).

En cuanto al porcentaje, únicamente el 10 % de las jóvenes de este estudio quería una silueta mayor y 46.8 % se encontraban satisfechas, el 43.2 % restante corresponde a las jóvenes que querían una silueta más pequeña. Este contraste podría deberse al hecho de que en el estudio mencionado participó un porcentaje importante de niños, quienes, de manera general, no se preocupan mucho por su imagen corporal (López Sánchez *et al.*, 2017).

En un estudio realizado en España en bailarinas de distintos tipos de danzas se encontró que son aquellas cuya disciplina implica mayor dificultad en su ejecución, como la danza contemporánea, quienes reportan tener una mayor inconformidad con su imagen, pues requieren exigir mucho a sus cuerpos. Por consiguiente, resulta fácil intuir que serían las muchachas con mayor práctica quienes muestran una insatisfacción mayor, ya que los entrenamientos probablemente son más intensos que los de las principiantes. Esta hipótesis difiere de lo encontrado porque, como se mencionó, las jóvenes del G2 mencionan desear una silueta mayor en comparación con el G1 (Vaquero-Cristóbal *et al.*, 2017).

Por otra parte, un estudio realizado en Paraguay demostró que la percepción corporal negativa es mayor en mujeres que practican alguna danza que en mujeres no bailarinas. En esta

investigación participaron 49 practicantes y 59 controles y al aplicarse un instrumento para conocer el nivel de aceptación con su cuerpo se encontró un nivel de insatisfacción en el primer grupo del 38.8 %; el cual fue considerablemente menor a los encontrados en el presente estudio. Una mayor insatisfacción parece estar relacionada con edades de inicio de la adolescencia y este porcentaje disminuye conforme aumenta la edad (Torales *et al.*, 2017).

Sin embargo, en el estudio mencionado en el párrafo anterior, Torales *et al.* (2017) indican que: “practicar danza no es lo que genera un mayor grado de exigencia, sino los elevados niveles de influencia que alcanzan el entorno interno y externo de las bailarinas, generando un constante deseo de superarse” (s. p.). Por lo tanto, es posible argumentar que las jóvenes del G1, al ser principiantes, pudieran estar sometidas a un estrés mayor por lograr la superación y crecimiento en la disciplina, así como la silueta que consideran necesaria para su ejercicio y que, por otra parte, las bailarinas del G2 se encuentran más habituadas a la práctica del *ballet* y, por esto, no sienten esa presión tan grande (Vaquero-Cristóbal *et al.*, 2017).

Con respecto a la aplicación del cuestionario EAT-40, se puede observar un riesgo ligeramente mayor de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en el G2 (11 % frente al 3 % del grupo 1). A pesar de encontrarse una pequeña diferencia entre ambos grupos, los valores totales no son tan elevados como los que se encuentran en otros estudios. Una investigación realizada en bailarinas de *ballet* del Liceo Municipal de la ciudad de Santa Fe, Argentina, evidenció por medio del cuestionario EAT-40 que el 58.3 % se encontraba en riesgo al sobrepasar el punto de corte establecido para el mismo (Paredes *et al.*, 2011).

Con respecto a la diferencia hallada, en una tesis que realizó Gutiérrez Mejía (2016) en la que se analizaba este aspecto en un grupo de bailarinas por medio de los cuestionarios BSQ y

EAT-40 se concluyó que de las 42 participantes, 5 resultaron poseer riesgo de TCA.

En este estudio no había separación de las participantes en conjuntos, se trataba de un único grupo; sin embargo, es rescatable que de esas 5, solamente 1 correspondía a una joven quien tenía 1.5 años practicando *ballet*, mientras que las restantes 4 tenían por lo menos 2 años en esto. Los resultados recuerdan a lo encontrado, pues de las 61 participantes, 4 resultaron con riesgo, de ellas: 1 pertenece al G1 y las restantes 3 al G2.

Por consiguiente, se podría señalar que, a mayor cantidad de años de práctica, mayor el riesgo. Sin embargo, la diferencia no es estadísticamente significativa, por lo que conviene llevar a cabo el estudio con una muestra mayor y segregada en grupos de principiantes y personas avanzadas en la práctica de la disciplina para apreciar una mejor diferencia y confirmar esta teoría.

Es en la etapa de la adolescencia cuando las relaciones sociales y familiares son las más importantes. Por esto, no sorprende que, en cuanto a los factores de riesgo que son posibles de identificar mediante la aplicación del cuestionario EAT-40, en ambos grupos los que más prevalecen son los clasificados dentro de la categoría *presión social y malestar con la alimentación*. Mientras que el factor que tiene menos incidencia en los 2 grupos es *trastornos psicobiológicos y conductas purgativas*.

Gonçalves *et al.* (2013) redactaron un documento en el que el objetivo era, por medio de revisión bibliográfica, discutir cuáles son los factores de riesgo de desarrollo de TCA que más afectan a los niños y adolescentes. En este se encontró que el principal fueron *los medios y los ambientes sociales y familiares* y los autores atribuyen este resultado al gran culto a la delgadez que todavía persiste en la sociedad.

Existen muchos estudios en torno al tema de los trastornos alimenticios, en los que se comparan variables entre hombres y mujeres o bailarinas y no bailarinas. No obstante, no hay mucha información que compare a las bailarinas según su nivel de práctica.

Sin embargo, hay un estudio realizado en España en el que se analizan los hábitos alimenticios y el riesgo de desarrollo de TCA en estudiantes de 2 colegios. En este se concluye que tener malos hábitos alimenticios puede ser un factor de riesgo para desarrollar este tipo de problemas. Lo anterior es contrario a lo que se encontró en el presente trabajo, pues el G1 mostró tener hábitos ligeramente más inadecuados que el G2; no obstante, no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el riesgo de desarrollo de TCA entre ambos grupos (Mantero, 2018).

La insatisfacción corporal está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar trastornos alimenticios. Hernández-Cortés y Londoño Pérez (2013) justifican esto por la presión social sobre el peso y la imagen corporal, lo que lleva a seguir pautas alimentarias restrictivas, irreales e insanas, lo que, finalmente, puede llevar a este riesgo.

Por lo tanto, al comparar estas variables se esperaría encontrar que el G1 tiene un mayor peligro que el G2, pues el porcentaje de insatisfacción es mayor; sin embargo, el resultado es el contrario. Esto podría deberse a la influencia de otros parámetros, como las edades de las jóvenes, así como otras características sociodemográficas. Una población más homogénea en ambos grupos podría revelar resultados diferentes.

En cuanto a la relación entre los hábitos alimenticios y la percepción de la imagen corporal, se llevó a cabo un estudio en España en el que participaron 615 adolescentes. En este se muestran resultados similares a lo encontrado, pues un 60 % de las participantes manifestó querer estar

más delgadas. Este factor se relacionó con los hábitos alimenticios y se concluye que la alimentación es peor en la población que tiene esta insatisfacción corporal. Los autores lo explicaron con otro factor estudiado que es el miedo a aumentar de peso (Cruz Sáez *et al.*, 2013).

En el instrumento EAT-40 se encuentra un ítem que hace referencia a *tengo miedo a pesar demasiado*, sin embargo, pocas jóvenes respondieron positivamente a esta afirmación, al igual que a *me comprometo a hacer dietas*. En el estudio mencionado, se afirma que la insatisfacción corporal es un factor determinante para dietas restrictivas. En este estudio no se encuentra esa relación, pues a pesar de existir una gran insatisfacción, también se encuentran hábitos alimenticios que no son del todo ideales en una parte de la muestra, sobre todo, tratándose de bailarinas de *ballet*.

Lo expuesto sugiere que, a pesar de la insatisfacción presentada, las jóvenes no tienen un miedo exagerado por aumentar de peso, por lo tanto, no hay una gran preocupación por sus hábitos alimenticios. Esto, finalmente, lleva a que no haya un número elevado de casos en riesgo de desarrollo de la conducta alimentaria. Convendría entonces estudiar los motivos de la insatisfacción tan grande mostrada en las participantes del actual estudio.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Existe una relación estadística entre algunos aspectos sobre los hábitos alimenticios y los años de práctica. Sin embargo, no existe relación entre la percepción corporal y el riesgo de desarrollo de TCA con los años de práctica de *ballet*.

En el grupo 1 se encuentran 33 de las 61 participantes, el promedio de edad de las jóvenes de este grupo es de 15 años, por otra parte, en el grupo 2 se encuentran 28 de las 61 muchachas que tienen entre 16 y 17 años. La mayoría de las adolescentes de ambos grupos pertenecen al cantón de Desamparados.

El G2 muestra tener una alimentación mejor con respecto al G1, pues se observa un mayor consumo de frutas, vegetales y agua y un menor consumo de comidas rápidas, panes y galletas. Sin embargo, de manera general, el consumo de algunos grupos de alimentos, como frutas y vegetales, lácteos y pescados, no son los ideales según recomendaciones como las encontradas en las guías alimentarias para Costa Rica.

Tanto la figura tenida como querida para ambos grupos corresponde con un IMC normal. Sin embargo, se considera que, en general, ambos conjuntos presentan una alta insatisfacción corporal, pues la mayoría de las muchachas indicó desear tener una silueta más pequeña que la que reportan tener.

En total, el riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria es más bajo que en investigaciones similares. Las jóvenes del G2 presentan un riesgo ligeramente mayor de desarrollar estos trastornos, pues el 11 % obtuvo un puntaje mayor al punto de corte del EAT-40, frente al 3 % del G1, sin embargo, no hay relación estadística entre esta variable y los años de

práctica. En ambos grupos el factor de riesgo más señalado es la presión social y malestar con la alimentación.

6.2. RECOMENDACIONES

- Para futuras investigaciones es recomendable trabajar con una población más grande y heterogénea que, además, contemple más zonas del país.
- Incluir en futuros estudios medidas e indicadores antropométricos, con el fin de contrastar la información obtenida a través del *test* y los resultados acerca del estado nutricional de las participantes.
- Elaborar un sistema de calificación para los hábitos alimenticios para, de esta manera, facilitar la comparación de los resultados de ambos grupos.
- Evaluar más aspectos sociodemográficos, como los ingresos de la familia, condiciones familiares o de vivienda, ya que estos factores pueden influir o determinar los hábitos alimentarios analizados.
- Recolectar los datos de manera presencial, ya que, a través de un cuestionario virtual, alguna pregunta podría no quedar clara o malinterpretarse y generar sesgo en el momento de obtener la información.

BIBLIOGRAFÍA

- Abdalá, G. G., Sklar, C. L., Salazar, E., Arrieta, F. J. S., Laca, B. P. y Barrón, J. V. (2011). *Anorexia nerviosa, enfermedad con repercusiones cardiacas*. Reporte de un caso. 5.
- Agudo, M. G. y Bravo, C. M. (2014). Adolescencia y sexualidad: Resolviendo el conflicto. *Natura-Cultura*. 45.
- Aguirre-Loaiza, H., Reyes, S., Ramos-Bermúdez, S. y Bedoya, D. A. (2017). *Relación entre imagen corporal, dimensiones corporales y ejercicio físico en usuarios de gimnasios*. 12, 9.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Baladia, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 161-163.
<https://doi.org/10.14306/renhyd.20.3.303>
- Bastidas, S. G. M. (2015). *Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en estudiantes adolescentes de ballet del Instituto Nacional de Danza*, marzo – abril, 86.
- Berbena, M. A. Z., Sierra, M. de los, D. V. y Vivero, M. del, C. V. (2017). Emotional intelligence and social skills in adolescents with high social acceptance. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6(15), 321-339.
<https://doi.org/10.25115/ejrep.v6i15.1291>
- Bobadilla-Suárez, S. y López-Avila, A. (2014). Distorsión de imagen corporal percibida e imaginada. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 7.

- Borbor Villao, A. (2017). *Factores conductuales asociados a hábitos alimenticios en adolescentes de 14-18 años. Unidad Educativa Dr. Luis Célleri Avilés. La Libertad 2017*. Universidad Estatal Península de Santa Elena.
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/4326/UPSE-TEN-2018-0004.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Brown, J. (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida* (5.^a ed.). McGraw-Hill.
- Brunner Alfani, F. (2018). *Casi la mitad de costarricenses creen que trastornos de conducta alimenticia son por vanidad*. Universidad de Costa Rica.
<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/02/20/casi-la-mitad-de-costarricenses-creen-que-trastornos-de-conducta-alimenticia-son-por-vanidad.html>
- Camacho, D. B. y Puey, S. M. (2015). *Análisis descriptivo de las meriendas de una muestra de población adolescente comprendida entre 13 y 17 años y perteneciente al estudio HELENA*. 30.
- Canales Ronda, P. y Hernández Fernández, A. (2019). *Actividad deportiva, hábitos alimenticios y packaging de los alimentos. Análisis exploratorio en adolescentes*.
http://www.catedrafundacionarecesdcuniovi.es/docs_trabajo/y04le_DOCFRADIS_2019_1906.pdf
- Carolina, L. G. y Janet, T. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97.
[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
- Cejas Sosa, M. (2019). *Trastornos de la conducta alimentaria*.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/17109/Campana%20TCA%20Trastornos%20de%20la%20Conducta%20Alimentaria.pdf?sequence=1>

CIGA. (2011). *Guías Alimentarias para Costa Rica 2011*.

https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/guiasalimentarias/guia_alimentarias_2011_completo.pdf

Cortés-Martínez, G. (2009). Utilidad de siluetas corporales en la evaluación del estado nutricional en escolares y adolescentes de la Ciudad de México. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 66, 11.

Craig, G. y Baucum, D. (2001). *Niñez media y los de edad escolar: Desarrollo físico y cognoscitivo*. Desarrollo Cognoscitivo.

http://metabase.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1743/361_05.pdf?sequence=1

Cruz Sáez, M. S., Salaberria, K., Rodríguez, S. y Echeburúa, E. (2013). Imagen corporal y dieta: Diferencias entre adolescentes españolas y latinoamericanas. *Universitas Psychologica*, 12(3) <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY12-3.icrd>

De los Santos, J., Ghioldi, M., Obeid, M. D. y Schattner, C. (2016). Características antropométricas y hábitos alimentarios de estudiantes de danza clásica, Instituto Superior de Arte del Teatro Colón. *Apunts. Medicina de l'Esport*, 51(191), 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.apunts.2016.02.001>

Delgado, A. O. (2012). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 477-486.

- Dingemans, A. E. y van Furth, E. F. (2015). EDNOS is an eating disorder of clinical relevance, on a par with anorexia and bulimia nervosa. *Tijdschrift Voor Psychiatrie*, 57(4), 258-264.
- Emma Hilton, C. (2018). It's the Symptom of the Problem, Not the Problem itself: A Qualitative Exploration of the Role of Pro-anorexia Websites in Users' Disordered Eating. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(10), 865-875.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1493625>
- Estibariz, A. M. de, Pérez, P., Santín, L. y Arrue, M. (2018). Perfect body. (1997): Trastornos alimentarios en deportistas de élite, factores de riesgo y sintomatología. *Revista de Medicina y Cine*, 14(4), 237-243-243.
- Fuentes Cuinas, A. y Nieri, L. (2019). *Representaciones sociales femeninas referidas a cirugías estéticas en el Ámbito Metropolitano de Buenos Aires—AMBA*. 16, 40-48.
- Fuentes, M. C. y García, J. F. (2011). *Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia*. 7.
- Gabler, G., Olguín, P. y Rodríguez, A. (2017). Complicaciones médicas de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 893-900.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.09.003>
- García Sánchez, M. (2015). *Anorexia nerviosa: del misticismo al culto del cuerpo*. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17777/TFG-H477.pdf;jsessionid=E1C12BA032F0F10B22B4C300994B8387?sequence=1>
- Gómez-Candela, C., Palma-Milla, S., Miján-de-la-Torre, A., Rodríguez-Ortega, P., Matía-Martín, P., Loria-Kohen, V., Campos-del-Portillo, R., Virgili-Casas, M. ^a-N.,

- Martínez-Olmos, M.-Á., Mories-Álvarez, M.-T., Castro-Alija, M.-J., Martín-Palmero, Á., Gómez-Candela, C., Palma-Milla, S., Miján-de-la-Torre, A., Rodríguez-Ortega, P., Matía-Martín, P., Loria-Kohen, V., Campos-del-Portillo, R. y Martín-Palmero, Á. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo. *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 489-494.
<https://doi.org/10.20960/nh.1819>
- Gonçalves, J. de, A., Moreira, E. A. M., Trindade, E. B. S. de, M. y Fiates, G. M. R. (2013). Eating disorders in childhood and adolescence. *Revista Paulista De Pediatria: Orgao Oficial Da Sociedade De Pediatria De Sao Paulo*, 31(1), 96-103.
<https://doi.org/10.1590/s0103-05822013000100016>
- González-Carcelén, C., López Sánchez, G., Sánchez-García, C., Ibáñez Ortega, E. y Díaz Suárez, A. (2018). Composición corporal e imagen corporal de estudiantes de Ciencias del Deporte. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 4(3), 411-425.
<https://revistas.udc.es/index.php/SPORTIS/article/view/sportis.2018.4.3.3443>
- Gorab Ramírez, A. e Iñarritu Pérez, M^a. del C. (2005). *Anorexia y Bulimia Trastornos de la conducta alimentaria* (2.^a ed.). UNAM.
- Grilo, C. M. (2014). *Eating and Weight Disorders*. Psychology Press.
- Güemes, M., Ceñal, M. e Hidalgo, M. (2017). *Pubertad y adolescencia*. 7-22.
- Gutiérrez Mejía, G. A. (2016). *Imagen corporal y sintomatología de trastornos de la conducta*

- alimentaria en bailarinas de ballet clásico* [Universidad Autónoma del Estado de México]. http://148.215.1.182/bitstream/handle/20.500.11799/65516/Tesis_Amanda-final-25-octubre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Haaker, J., Yi, J., Petrovic, P. y Olsson, A. (2017). Endogenous opioids regulate social threat learning in humans. *Nature Communications*, 8(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1038/ncomms15495>
- Hernández-Cortés, L.-M. y Londoño Pérez, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 29(3), 748-761. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.175711>
- Herpertz-Dahlmann, B. (2015). Adolescent eating disorders: Update on definitions, symptomatology, epidemiology, and comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1), 177-196. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.08.003>
- Hosseini, S. A. y Padhy, R. K. (2020). *Body Image Distortion*. En StatPearls. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>
- Hoyos Serrano, M. (2013). La anorexia nerviosa mental o como problema social. *Revista de Actualización Clínica Investiga*.
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=&lng=es&nrm=iso&tlng=
- King, I. C. C. (2018). Body image in paediatric burns: A review. *Burns & Trauma*, 6.
<https://doi.org/10.1186/s41038-018-0114-3>
- Leonardeli, E. (2016). *Hábitos alimentarios de adolescentes escolarizadas con y sin riesgo de*

TCA. 21.

Lladó, G., González-Soltero, R., Blanco, M. J., Lladó, G., González-Soltero, R. y Blanco, M. J. (2017). Anorexia y bulimia nerviosas: Difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. *Nutrición Hospitalaria*, 34(3), 693-701. <https://doi.org/10.20960/nh.469>

López Sánchez, G. F., Díaz Suárez, A. y Smith, L. (2017). Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *Anales de Psicología*, 34(1), 167. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.1.294781>

López, C. y Treasre, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)

Madruaga, D., Leis, R. y Lambruschini, N. (2010). *Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa*. En *Protocolos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición (En revisión) | Asociación Española de Pediatría*. Ergón, S. A. <https://www.aeped.es/documentos/protocolos-gastroenterologia-hepatologia-y-nutricion-en-revision>

Mairs, R. y Nicholls, D. (2016). Assessment and treatment of eating disorders in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood*, 101(12), 1168-1175. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309481>.

Maluenda, A. (2019). Corrección cuestionario EAT-40. https://www.academia.edu/14657201/Correcci%C3%B3n_cuestionario_EAT-40

- Mantero, M. D. (2018). *Análisis de creencias y hábitos sobre alimentación y riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de Educación Secundaria*.
<https://www.jonnpr.com/.pdf/2642.pdf>
- Marc, E. (2016). *Hábitos alimentarios en bailarinas clásicas del KOI Ballet de Rosario* [Universidad Abierta Interamericana].
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC125121.pdf>
- Marcos, C. M. R., Plasencia, L. M. M., Marcos, L. R., Estrada, U. C. y Santana, M. B. P. (2010). *Estado nutricional de los estudiantes de ballet de una escuela de nivel elemental*. 20.
- Menezes de Lucena e Carvalho, V. (2015). *Resiliencia y trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad de Salamanca.
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128458/DPETP_CarvalhoV%C2_Re?sequence=1
- Moncayo, M. (2016). Complicaciones médicas de las conductas de purga: Consecuencias en la alimentación. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 24, 2604-2625.
- Montagud Rubio, N. (s. f.). *Los 14 factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria*. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/factores-riesgo-trastornos-conducta-alimentaria>
- Mouritsen, A., Aksglaede, L., Soerensen, K., Hagen, C. P., Petersen, J. H., Main, K. M. y Juul, A. (2013). The pubertal transition in 179 healthy Danish children: Associations between pubarche, adrenarche, gonadarche, and body composition. *European Journal*

of Endocrinology, 168(2), 129-136. <https://doi.org/10.1530/EJE-12-0191>

National Institute of Mental Health. (2018). *Los trastornos de la alimentación: Un problema que va más allá de la comida*.

https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion/.pdf_str-17-4901_157332.pdf

OMS. (2015). *La OMS y el ONUSIDA publican un nuevo conjunto de normas para mejorar la atención dispensada a los adolescentes*.

<https://www.who.int/es/news-room/detail/06-10-2015-who-unaid-launch-new-standards-to-improve-adolescent-care>

Orihuela, C. M., Luzón, M. L. y Garrido, R. Á. (2017). *Evaluación de insatisfacción corporal en chicas adolescentes*. 4.

Ortega, C. C. y Nexticapa, M. R. (2019). Conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de la licenciatura en Nutrición. *UVserva*, 0(0), 133-144.

<https://doi.org/10.25009/uvserva.v0i0.2666>

Osorio-Murillo, O., Amaya-Rey, M. C. del, P. y Universidad Santiago de Cali. (2011).

Teenage Diet: Context and Companions Determine Eating Habits. *Aquichan*, 11(2), 199-216. <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.2.6>

Papalia, D. (2016). *Desarrollo humano* (13.^a ed.). McGraw-Hill.

<http://www.ebooks7-24.com.uh.remotexs.xyz/stage.aspx?il=4610&pg=&ed=>

Paredes, F., Nessier, C. y González, M. (2011). *Percepción de imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica del Liceo Municipal de la ciudad*

de Santa Fe. Undefined.

/paper/Percepci%C3%B3n-de-imagen-corporal-y-conductas-de-riesgo-Paredes-Nessier
/c6e5f683df886eee3f3aceec1955054368f5c38d

Paucar Quichua, S. K. (2017). *Nivel de conocimientos de los padres sobre los nutrientes que favorecen el desarrollo cognitivo en niños, Aldeas Infantiles SOS Zárate – San Juan de Lurigancho – 2017* [Universidad César Vallejo].

<http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/7778/TESIS%20%20-%20SANDRA%20KATHERINE%20PAUCAR%20QUICHUA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pineda, T. y Prieto Rivera, J. C. (2014). *Criterios clínicos de enfermedades genéticas*.

Pontificia Universidad Javeriana.

Prado, J. y Salazar, Z. (2014). *Ponencia: Validez y confiabilidad del Eating Attitudes Test en Costa Rica*. 33, 17.

Quijano Huamán, P. R. (2014). *Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas del distrito El Agustino-marzo a junio 2012* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4495/Quijano_Huaman_Pedro_Ramon_2014.pdf?sequence=1

Requena Gonzales, S. (2012). *Pesquisas y criterios sobre la adolescencia*. *Revista de*

Psicología, 8. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322012000200002

Rodrigues, P. R. M., Luiz, R. R., Monteiro, L. S., Ferreira, M. G., Gonçalves-Silva, R. M. V. y

- Pereira, R. A. (2017). Adolescents' unhealthy eating habits are associated with meal skipping. *Nutrition*, 42, 114-120.e1. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2017.03.011>
- Rodríguez, I. (2019). *Costa Rica carece de una estrategia de prevención y abordaje de Trastornos de Conducta Alimentaria*. La Nación.
<https://www.nacion.com/ciencia/salud/pais-carece-de-una-estrategia-de-prevencion-y/NCRNREHXUBAVPGMYWJVTDB7AVQ/story/>
- Rodríguez, M. M., Malmierca, B. S., Gete, S. S. y Huerta, M. F. R. (2019). Anorexia y bulimia nerviosa, actualización de la evidencia. *Paraninfo Digital*, 1-3.
- Rosas, C. E. B. (2010). Factores de riesgo e indicadores clínicos asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología/Journal of Psychology*, 12(1), 13-50.
- Ruiz, M. A. S., Hernández, C. R. y Rivero, J. C. (2017). *Trastornos del comportamiento alimentario*. 11.
- Salazar-Mora, Z. (2010). *Adolescencia y trastornos alimenticios: Influencia de los modelos televisivos*. (2010).
- Sato, Y. y Fukudo, S. (2015). Gastrointestinal symptoms and disorders in patients with eating disorders. *Clinical Journal of Gastroenterology*, 8(5), 255-263.
<https://doi.org/10.1007/s12328-015-0611-x>
- Serrano, J. E. (2014). *Desarrollo cognitivo en la adolescencia*. Alianza Editorial.
- Strumia, R. (2013). Eating disorders and the skin. *Clinics in Dermatology*, 31(1), 80-85.
<https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.11.011>

- Taberero, A. de, P. (2017). *Abordaje enfermero de la bulimia en adolescentes: Una revisión bibliográfica*.
- Temboury Molina, M. C. (2009). Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz. *Pediatría Atención Primaria*, 11. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322009000600002>
- Torales, J., Barrios, I., Amadeo, G., Ebner, B., Figueredo, V., Garbett, M., García, O., Vittale, F., González, I. y Samudio, M. (2017). Satisfacción corporal en bailarinas y no bailarinas. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(2), Article 2. <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1232>
- Torres Rivas, J. (2015). *Consumo de alimentos en bailarinas de danza clásica de 16 a 18 años* [Universidad Abierta Interamericana].
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC118095.pdf>
- Torres, A. (2017, febrero 20). *Tipos de anorexia (síntomas, causas y características)*
<https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-anorexia>
- Universidad de Concepción. (2009). *Desarrollo Cognitivo*.
http://www2.udec.cl/~hbrinkma/des_cognit_sensom.pdf
- Universidad de Costa Rica. (2017). *Encuesta Actualidades 2017*.
<https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2017/estadistica-ucr-encuesta-actualidades-2017-.pdf>
- Universidad de Zaragoza. (2016). *Guía práctica prevención de los trastornos de la conducta alimentaria* (2.^a ed.).

- Vaquero-Cristóbal, R., Kazarez, M. y Esparza-Ros, F. (2017). Influencia de la modalidad de danza en la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal en bailarinas preadolescentes, adolescentes y jóvenes. *Nutrición Hospitalaria*, 34(6), 1442-1447. <https://doi.org/10.20960/nh.1091>
- Varlinskaya, E. I., Vetter-O'Hagen, C. S. y Spear, L. P. (2013). Puberty and gonadal hormones: Role in adolescent-typical behavioral alterations. *Hormones and Behavior*, 64(2), 343-349. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2012.11.012>
- Vellisca González, M. Y., Orejudo Hernández, S. y Latorre Marín, J. I. (2012). Distorsión de la Percepción Corporal en Pacientes con Anorexia Nerviosa de Inicio Temprano vs. Tardío. *Clínica y Salud*, 23(2), 111-121.
- Villasanti, A. V. C. y Estigarribia, R. (2017). Hábitos Alimentarios en Bailarinas de 14 a 22 años de la Escuela Municipal de Limpio. *Revista Unida Científica*, 1(2) <http://unidacientifica.org/uc/index.php/uc/article/view/12>
- Wikipedia. (s. f.). *Percepción corporal*. <https://es.wikipedia.org/wiki?curid=8750880>

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Licenciatura en Nutrición

Proyecto de investigación

Estudiante: Valeria Solano Sibaja

Comparación de los hábitos alimenticios, percepción de la imagen corporal y factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria según años de práctica en adolescentes bailarinas de *ballet* de la provincia de San José, durante el 2020.

Instrucciones

A continuación se le presenta una serie de preguntas. Recuerde que la información que proporcione será confidencial.

1. Lea cuidadosamente cada pregunta antes de contestarla.
2. Conteste de manera individual.
3. Al contestar cada pregunta, hágalo lo más sinceramente posible.
4. No hay respuestas buenas ni malas, responda según su propia información.

Edad: _____

Lugar de residencia: _____

¿Cuántos años lleva practicando *ballet*?

___ Menos de 1 año

___ De 1 a 2 años

___ De 2 a 4 años

___ Más de 5 años

¿Ha sido diagnosticada con algún trastorno de la conducta alimentaria?

___ Sí ___ No

¿Practica algún otro deporte además del *ballet*?

___ Sí ___ No

Parte I

Especifique su respuesta anotando una X en el cuadro que corresponda a la opción que más se adecue a lo que piensa o hace.

1. ¿Cuántos tiempos de comida realiza al día? (incluyendo tiempos principales y meriendas.
 - a) 1-2
 - b) 3-4
 - c) 5-6

2. Marque los tiempos de comida que realiza.

- Desayuno
- Merienda mañana
- Almuerzo
- Merienda tarde
- Cena
- Merienda nocturna

3. ¿Quién suele preparar los alimentos que usted consume?

- a) Usted misma.
- b) Sus padres o algún familiar.
- c) Alguien más: _____

4. ¿Dónde suele realizar la mayoría de sus tiempos de comida?

- a) En su casa.
- b) En la escuela/colegio.
- c) En otro lugar: _____

5. ¿Cuál es el tipo de cocción más utilizado en la preparación de los alimentos que usted consume?

- a) Frito.
- b) A la plancha.

- c) Al vapor.
 - d) Hervido.
 - e) Asado.
6. ¿Suele agregar sal a los alimentos preparados?
- a) Sí.
 - b) No.
7. Con qué frecuencia come comidas rápidas.
- a) Todos los días.
 - b) Varias veces por semana.
 - c) Una vez cada 15 días.
 - d) Una vez al mes.
 - e) Menos de una vez al mes.
8. ¿Qué suele comer entre las comidas?
- a) Dulces/confites/chocolates.
 - b) Frutas o vegetales.
 - c) Galletas o panes.
 - d) Papas tostadas/ frituras.

e) Semillas.

f) Nada.

9. ¿Qué suele beber durante las comidas?

a) Agua.

b) Refrescos, jugos.

c) Gaseosas.

d) Leche.

e) Nada.

f) Café/té.

10. ¿Cuánta cantidad de agua consume al día?

a) De 1 a 4 vasos.

b) De 5 a 8 vasos.

c) Más de 8 vasos.

d) No tomo agua.

11. ¿Cuánta azúcar o miel le agrega a un refresco, té, café, entre otros?

a) 1-2 cucharaditas.

b) 3-4 cucharaditas.

- c) Más de 5 cucharaditas.
- d) Usa sustituto de azúcar (Stevia, Splenda, etc.).
- e) No agrega nada.

12. ¿Cuántas veces por semana practica *ballet*?

- a) Todos los días.
- b) 5-6 días por semana.
- c) 3-4 días por semana.
- d) 1-2 días por semana.

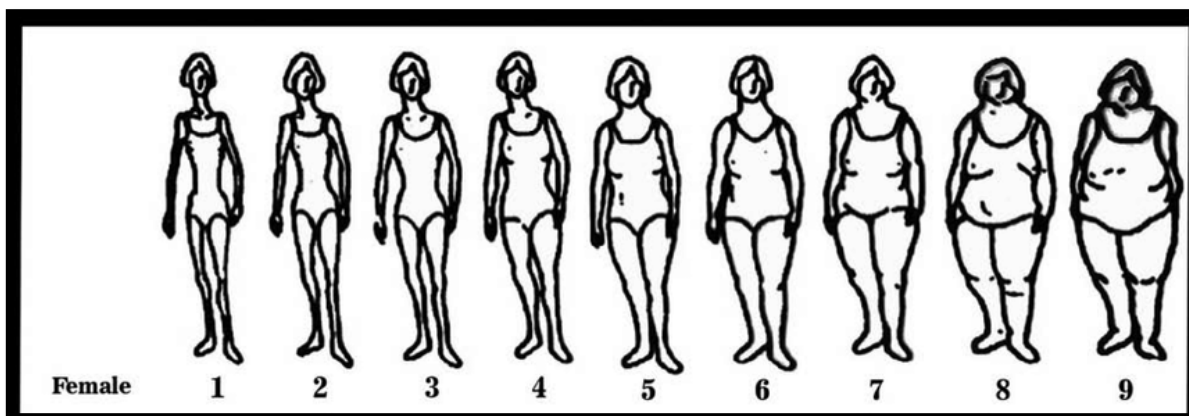
13. Los días que practica *ballet*, ¿por cuánto tiempo lo hace?

- a) Menos de 60 minutos por día.
- b) De 60 a 90 minutos por día.
- c) De 91 a 120 minutos por día.
- d) De 121 a 150 minutos por día.
- e) Más de 150 minutos al día.

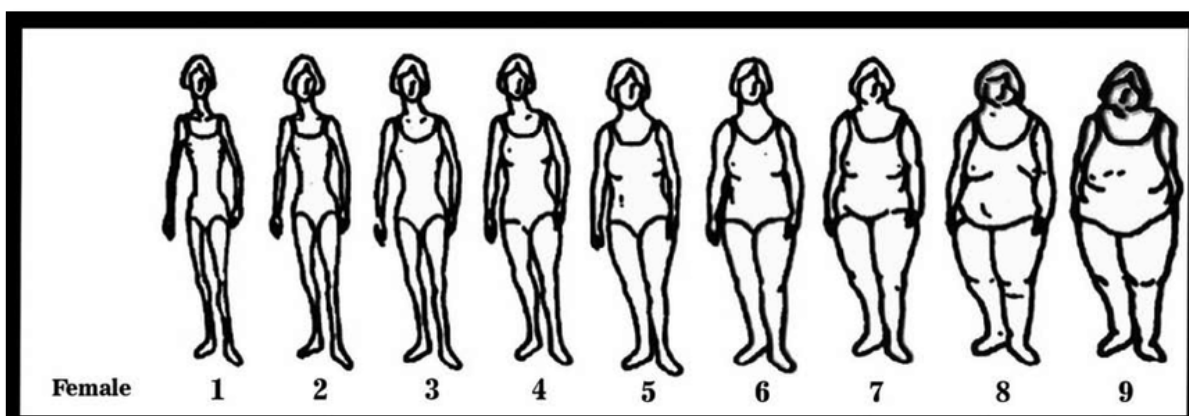
Parte II

A continuación se le presenta un conjunto de siluetas:

- 1) En la imagen a continuación, marque con una X el número con el dibujo que usted considera que más se asemeja a su silueta actual.



- 2) En la imagen a continuación, marque con una X el número con el dibujo de la silueta que a usted le gustaría tener.



Parte III

Especifique su respuesta anotando una X en el cuadro que corresponda a la opción que más se adecue a lo que piensa o hace.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
3. Me pongo nerviosa cuando se acerca la hora de las comidas						
4. Me da mucho miedo pesar demasiado						
5. Procuro no comer aunque tenga hambre						
6. Me preocupo mucho por la comida						
7. A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños						
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
10. Evito comer especialmente alimentos con muchos carbohidratos (p. ej. Pan, arroz, papas, etc.)						
11. Me siento llena después de las comidas						
12. Noto que los demás preferirían que yo comiera más						
13. Vomito después de haber comido						
14. Me siento muy culpable después de comer						
15. Me preocupa el deseo de estar más delgada						
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
17. Me peso varias veces al día						
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada						

19. Disfruto comiendo carne						
20. Me levanto pronto por las mañanas						
21. Cada día como los mismos alimentos						
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
23. Tengo la menstruación regular						
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgada						
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
26. Tardo en comer más que las otras personas						
27. Disfruto comiendo en restaurantes						
28. Tomo laxantes o diuréticos (producen orines con más frecuencia)						
29. Procuero no comer alimentos con azúcar						
30. Como alimentos dietéticos						
31. Siento que los alimentos controlan mi vida						
32. Me controlo en las comidas						
33. Noto que los demás me presionan para que coma						
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
35. Tengo estreñimiento						
36. Me siento incómoda después de comer dulces						
37. Me comprometo a hacer dietas						
38. Me gusta sentir el estómago vacío						
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE NUTRICIÓN

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono: (506) 2256-8197

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Comparación de los hábitos alimenticios, percepción de la imagen corporal y factores de riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria según años de práctica en adolescentes bailarinas de *ballet* de la provincia de San José, durante el 2020.

Nombre del investigador (a) principal: **Valeria Solano Sibaja**

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

La estudiante de la carrera de nutrición de la Universidad Hispanoamericana, Valeria Solano Sibaja, cédula: 1-1718-0988 con el propósito de realizar un trabajo de investigación para optar por el grado de Licenciatura, realizar una encuesta dirigida a jóvenes bailarinas de *ballet*. El objetivo es conocer sobre sus hábitos alimentarios, imagen corporal y posibles factores de riesgo asociados al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. La encuesta tendrá una duración máxima de 40 minutos.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

Durante la visita se llevará a cabo la siguiente actividad:

1. Se aplicará un cuestionario donde se solicitará información referente a hábitos alimentarios y percepción que tienen las jóvenes sobre sí mismas.

*Los datos obtenidos son totalmente confidenciales y serán utilizados únicamente para el análisis estadístico de la información, es decir, con fines únicamente investigativos.

*La participación de las niñas será necesaria durante la visita, ya que son ellas quienes deben completar el cuestionario.

C. RIESGOS:

La visita por parte de la estudiante de Nutrición no supone ningún riesgo físico.

D. BENEFICIOS:

La investigación no representa un beneficio directo para los padres, representantes o las jóvenes. Se agradece la colaboración, por parte de las adolescentes, ya que la información obtenida podría brindar datos interesantes sobre hábitos alimentarios, percepción corporal y factores de riesgo de desarrollo de trastornos alimenticios que eventualmente sirvan de base para futuras investigaciones, o bien para generar proyectos o estrategias de intervención.

E. Si usted presenta alguna duda acerca del trabajo de investigación puede comunicarse con la representante del trabajo al 8617-8423 con Valeria Solano.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. La participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** la participación en cualquier momento.

H. La participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los

resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, Cédula y Firma del Investigador que Solicita el Consentimiento Fecha

Nombre, Cédula y Firma del Padre, Madre o Representante Legal Fecha

ANEXO 3. RESULTADOS DEL PLAN PILOTO

Características sociodemográficas

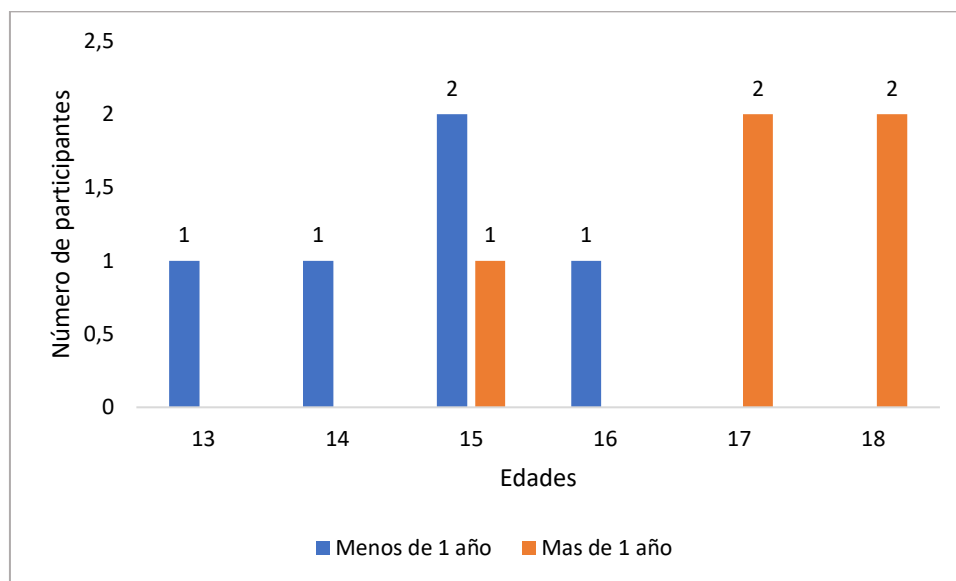


Figura 20. Distribución de edades de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En el plan piloto participó un total de 10 mujeres adolescentes, divididas en 2 grupos: la mitad de las participantes lleva menos de un año practicando *ballet*, la otra mitad tiene más de 1 año de practicarlo (a partir de ahora se hace referencia a los mismos como grupo 1 y grupo 2 respectivamente). Se puede observar en la Figura 20 que coincide que el grupo 2 son las jóvenes con mayores edades; en este grupo hay 2 personas con 18 años, 2 con 17 y 1 con 15. Por otro lado, en el grupo 1 hay 2 personas con 15 años, 1 con 16, 1 con 14 y 1 con 13.

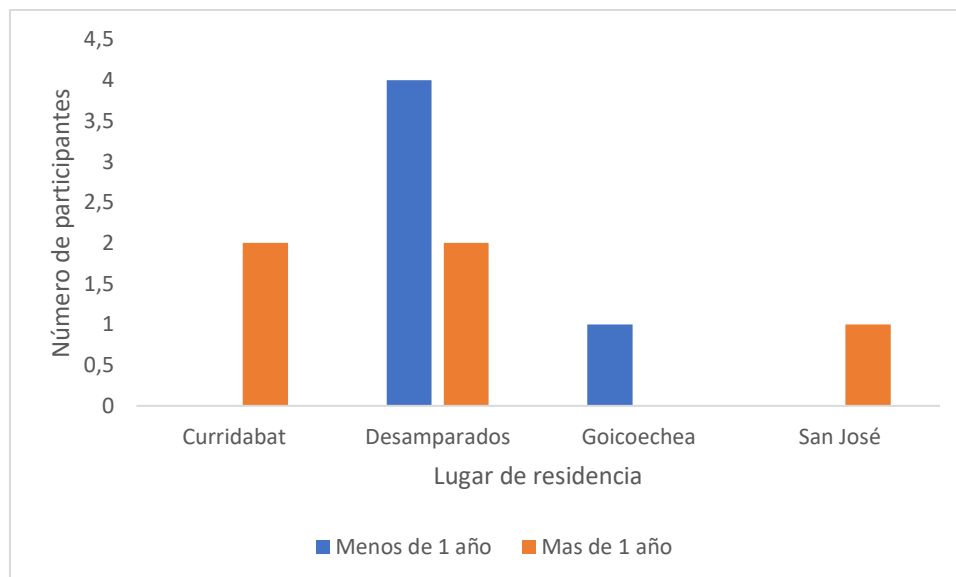


Figura 21. Lugar de residencia de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 21 se muestra la distribución demográfica de las participantes y se observa que en su mayoría (4 participantes del grupo de menos de un año más 2 del grupo de más de un año) pertenecen al cantón de Desamparados, 2 pertenecen al cantón de Curridabat y en los cantones de Goicoechea y San José hay 1 persona respectivamente.

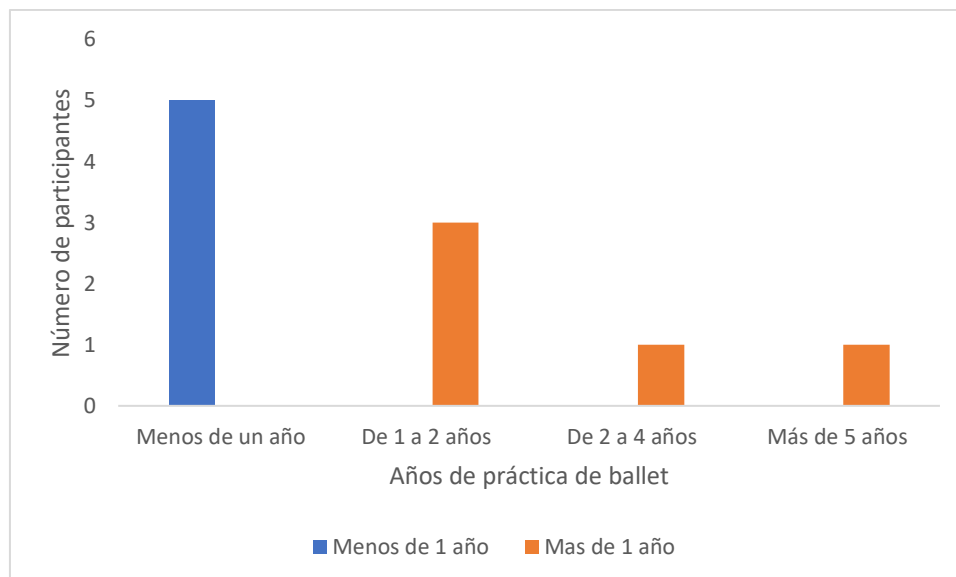


Figura 22. Años de práctica de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 22 se muestra la cantidad de tiempo que llevan las jóvenes practicando *ballet*. Se puede observar que la mitad de las adolescentes lleva menos de 1 año practicándolo, de la otra mitad 3 tienen de 1 a 2 años, 1 de 2 a 4 años y 1 más de 5 años.

Hábitos alimenticios

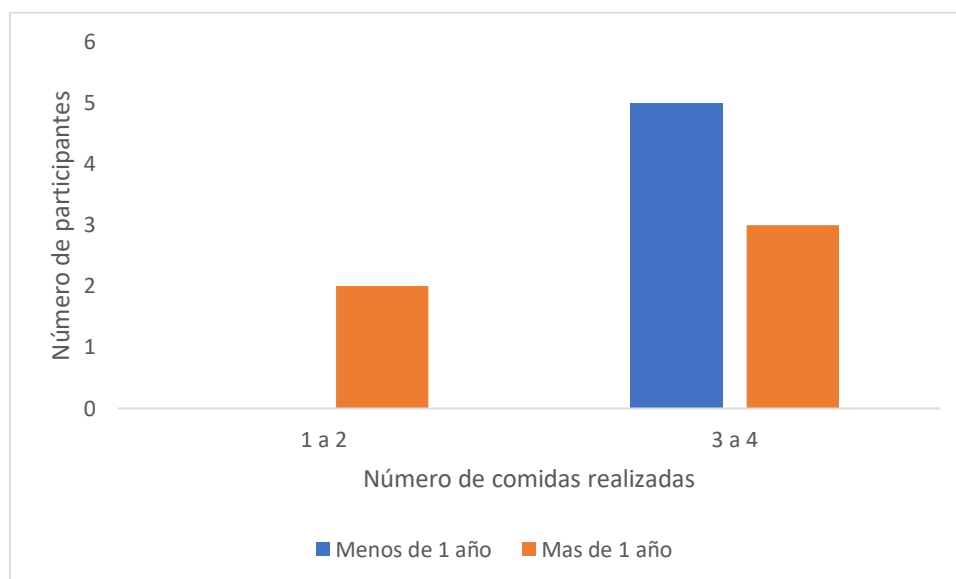


Figura 23. Número de comidas realizadas al día por las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 23 se observa la cantidad de tiempos de comida realizados diariamente por parte de las jóvenes. Las 5 personas pertenecientes al grupo de menos de 1 año de práctica hacen de 3 a 4 tiempos de comida, mientras que en el grupo de más de 1 año de práctica hay 3 adolescentes que también hacen de 3 a 4 tiempos, pero hay 2 jóvenes que solo hacen de 1 a 2 tiempos. Ninguna persona realiza entre 5 y 6 tiempos de comida.

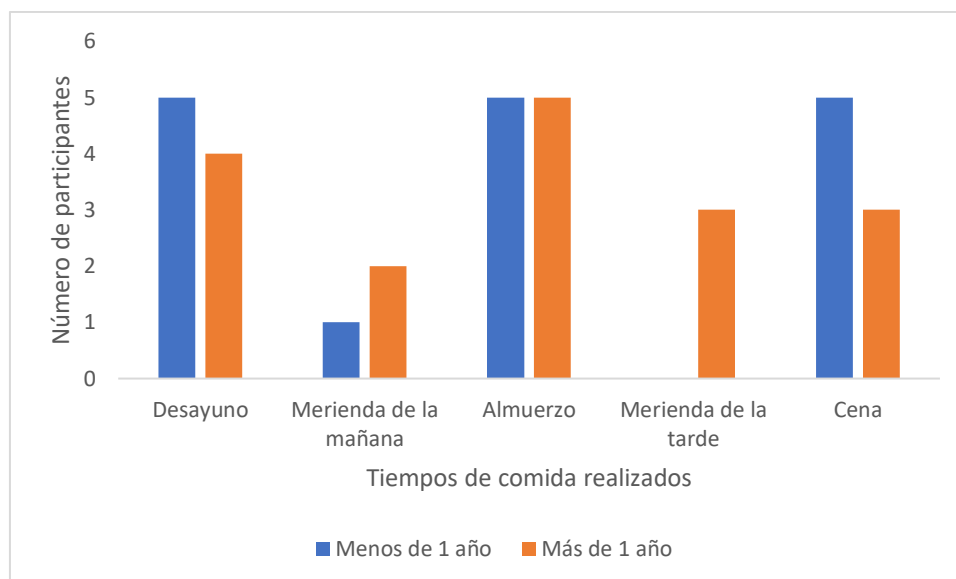


Figura 24. Tiempos de comida realizados por las adolescentes participantes de la provincia de San José
Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 24 se muestra la cantidad de personas que hace cada tiempo de comida. La totalidad de las personas hace el almuerzo, seguido por el desayuno (9 personas); 8 personas hacen la cena, 3 hacen la merienda de la mañana, dato que se repite para la merienda de la tarde y ninguna de las 10 personas realiza la merienda nocturna.

En cuanto a los 2 grupos, en el grupo de menos de 1 año todas hacen los 3 tiempos principales, sin embargo, en concordancia con la Figura 23, las jóvenes del grupo de más de 1 año hacen menos tiempos de comida. Ninguna de las participantes realiza la merienda nocturna.

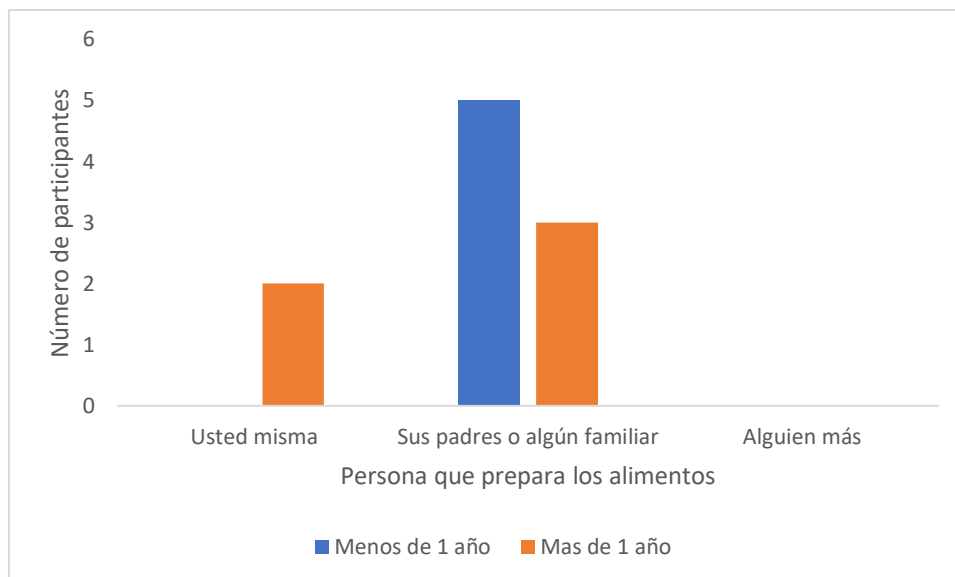


Figura 25. Persona que prepara los alimentos que consumen las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En 8 de los casos (5 de menos de 1 año y 3 de más de 1 año), son los padres o algún familiar de las jóvenes quienes preparan las comidas que consumen ellas y las 2 personas restantes, quienes son pertenecientes al grupo de más de 1 año, se preparan ellas mismas sus propios alimentos.

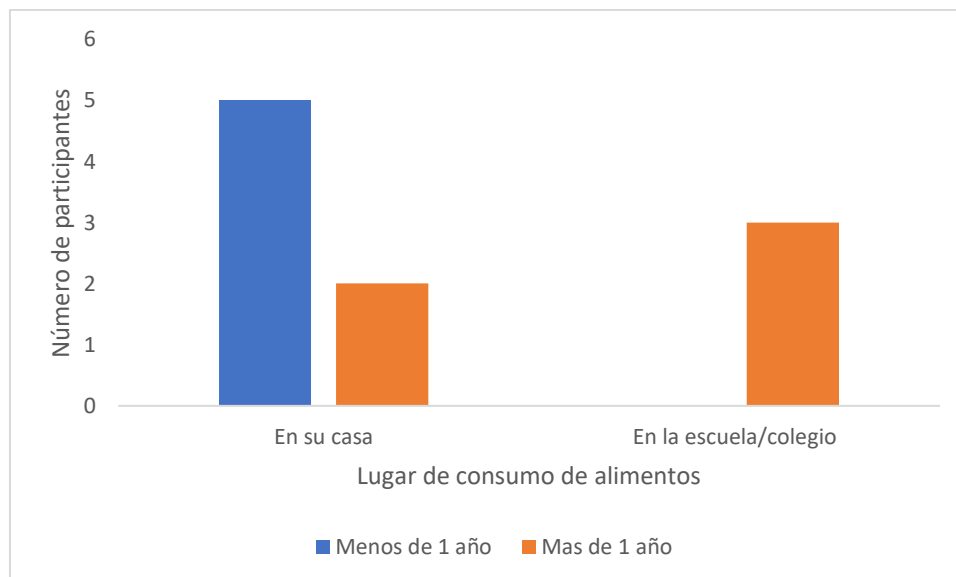


Figura 26. Lugar de consumo de alimentos de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Es en el hogar donde la mayoría de las adolescentes entrevistadas hacen sus tiempos de comida, la totalidad del grupo de menos de 1 año las hacen en este lugar. Las otras 3 jóvenes indicaron consumir la mayoría de sus comidas en el colegio. Ninguna persona mencionó consumir la mayoría de sus tiempos de comida en otro lugar diferente a los mencionados.

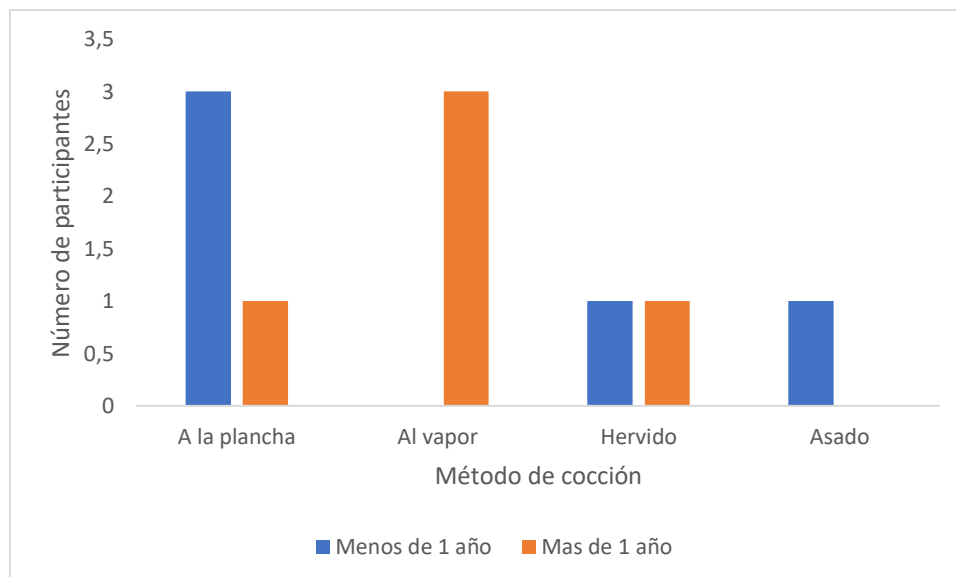


Figura 27. Métodos de cocción más utilizados para la preparación de los alimentos de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia.

En la Figura 27 se muestra un listado de métodos de preparación de alimentos. Se observa que es a la plancha el método de cocción más utilizado por parte de las adolescentes del grupo 1 (3 participantes), mientras que para el grupo 2, la más utilizada es al vapor (3 personas). Ninguna de las participantes indicó utilizar la fritura como principal método de cocción para preparar sus alimentos.

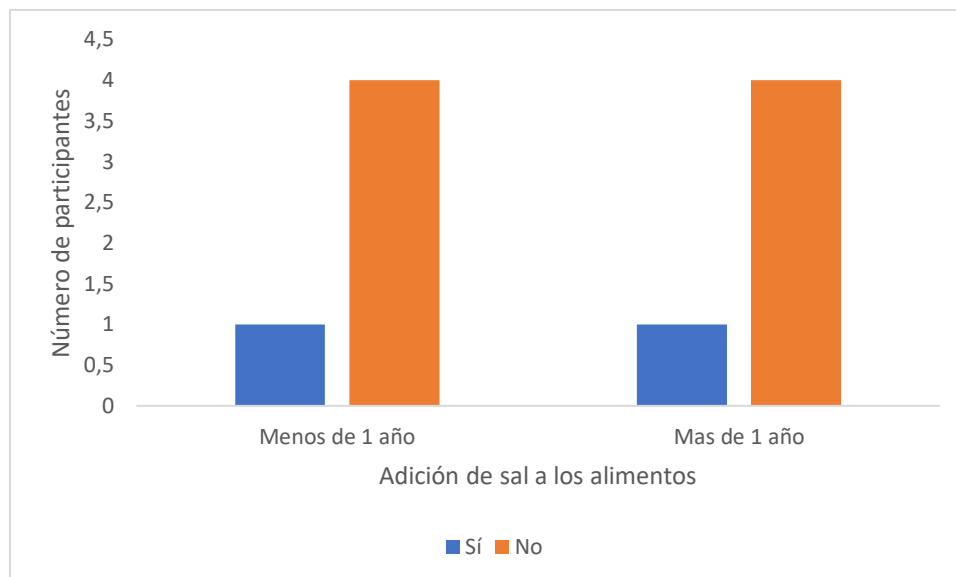


Figura 28. Adición de sal a los alimentos preparados por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 28 se muestra la distribución de la pregunta sobre si se agrega o no sal a los alimentos preparados. Se puede observar que en ambos grupos las respuestas fueron iguales, 4 personas respondieron que no lo hacen y solamente 1 respondió sí hacerlo en cada grupo.

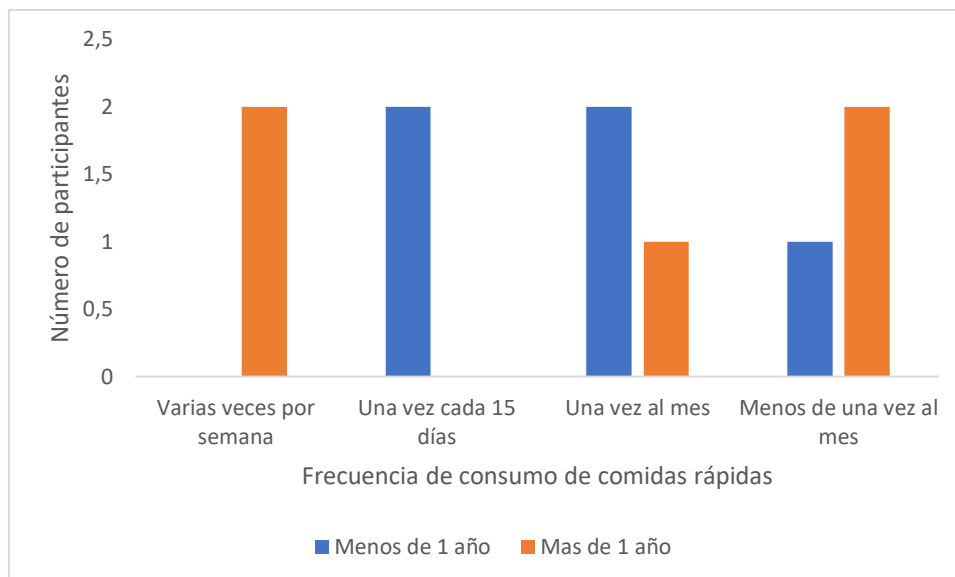


Figura 29. Frecuencia de consumo de comidas rápidas por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Con respecto a la Figura 29, se puede observar la frecuencia de consumo de comidas rápidas, en ella el grupo 2 suele consumir este tipo de alimentos menos frecuentemente (2 personas menos de 1 vez al mes y 1 persona 1 vez al mes), sin embargo, 2 personas del grupo 2 indicaron consumir comida rápida varias veces por semana. En cuanto al grupo 1, 3 personas las consumen una vez cada 15 días y la persona restante las consume menos de 1 vez al mes.

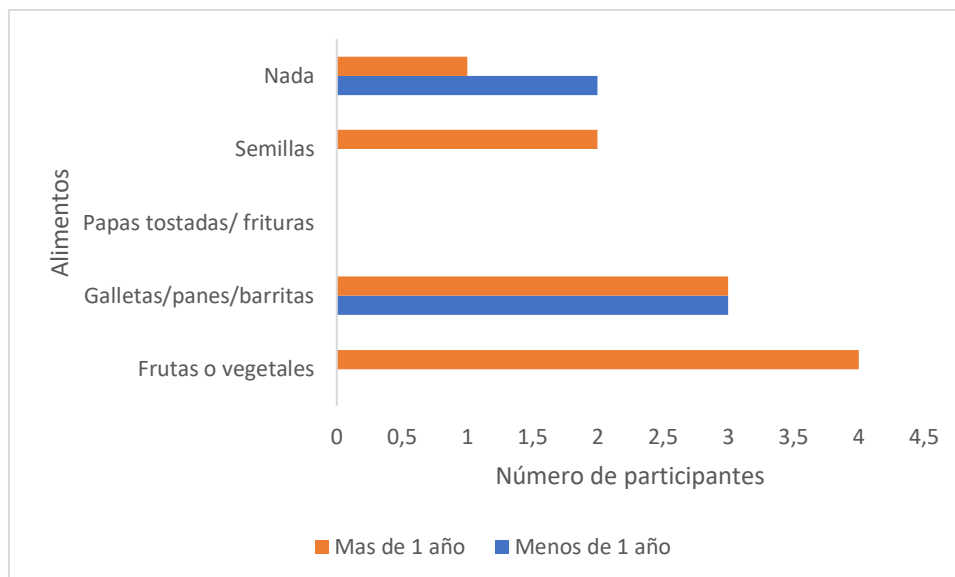


Figura 30. Consumo de alimentos entre comidas por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 30 se muestran los alimentos que las participantes suelen consumir entre las comidas. Se observa que las jóvenes del grupo 1 suelen consumir galletas, panes y barritas; por otra parte, el grupo 2 suele consumir en mayor cantidad frutas y vegetales entre las comidas.

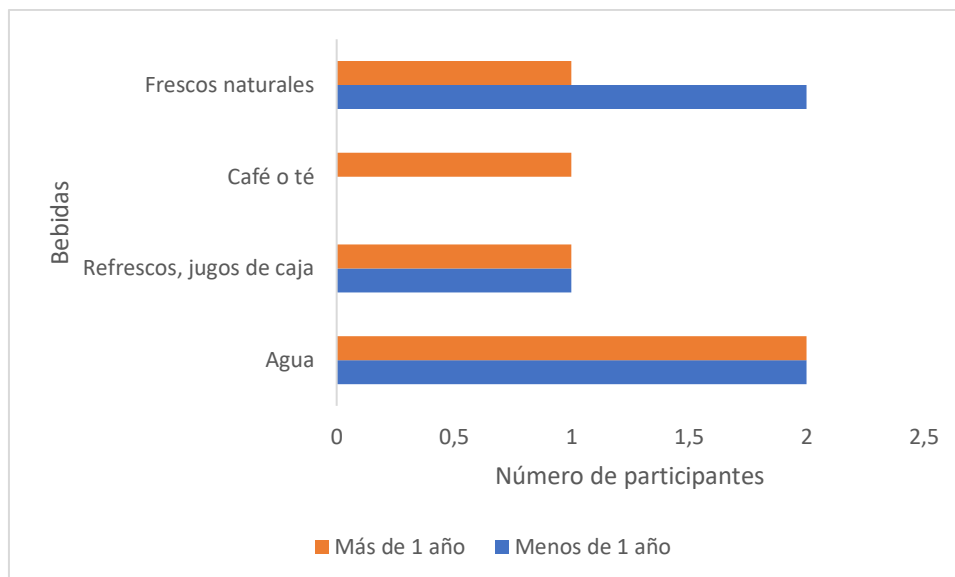


Figura 31. Consumo de bebidas con las comidas por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 31 se expone el consumo de bebidas durante los tiempos de comidas, las jóvenes del grupo 2 suelen beber en mayor proporción agua, mientras que el grupo 1, además de agua también demuestran un consumo igual de importante de frescos naturales. Ninguna persona indicó no consumir nada o consumir gaseosas o leche.

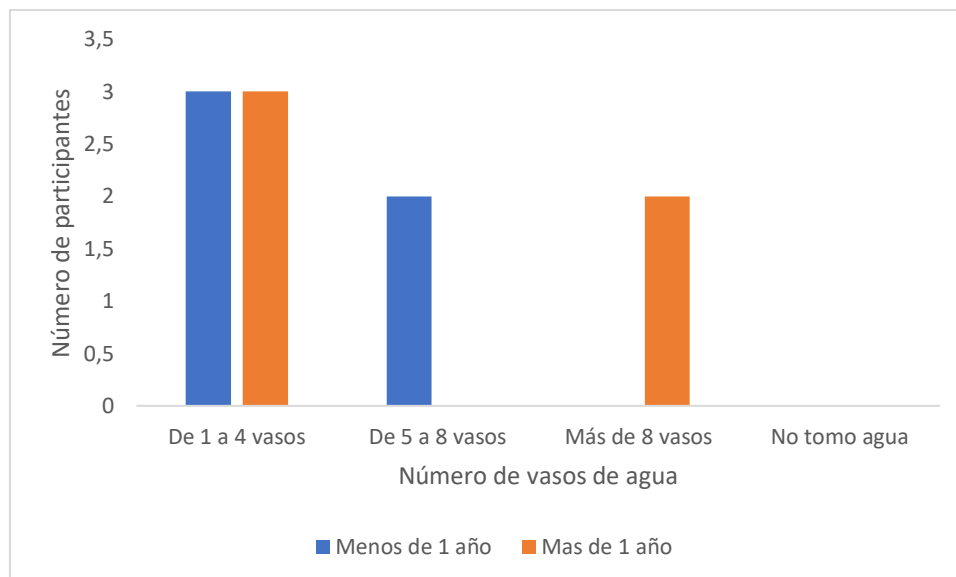


Figura 32. Cantidad de vasos de agua consumidos diariamente por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 32 se muestra el consumo de agua de las participantes, se puede observar que el mayor consumo se encuentra en la categoría de 1 a 4 vasos (3 personas de cada grupo) y solamente 2 personas señalaron consumir más de 8 vasos de agua al día.

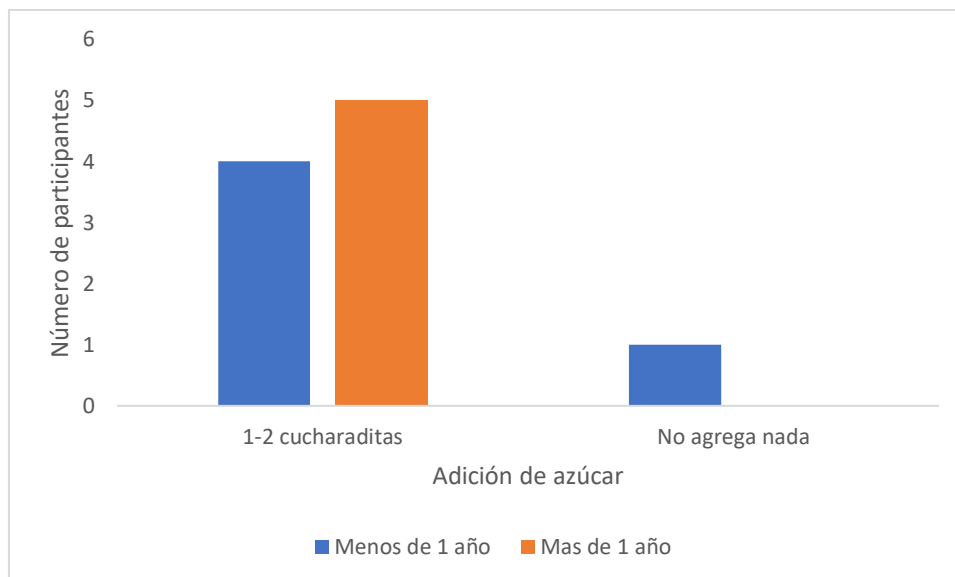


Figura 33. Cantidad de azúcar agregada a un vaso de bebida por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 33 se observa el consumo de azúcar por cada vaso de fresco, té, café, etc. Todas las personas del grupo 2 indicaron agregar de 1 a 2 cucharaditas de azúcar por vaso, esto mismo respondieron 4 de las personas del grupo 1 y solamente 1 persona mencionó no agregar nada. Cabe resaltar que ninguna de las participantes señaló utilizar sustitutos en lugar de azúcar o agregar mayor cantidad de 1 a 2 cucharaditas.

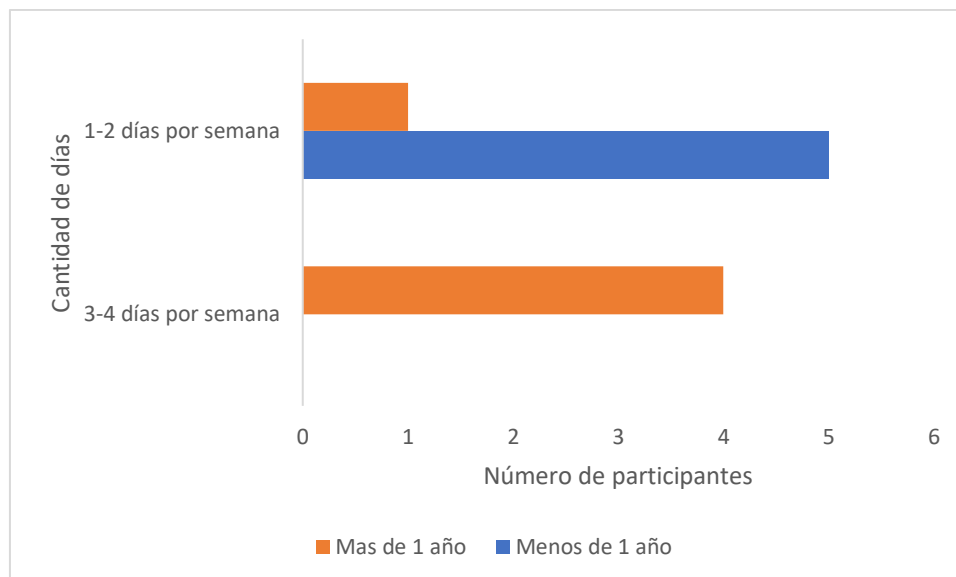


Figura 34. Cantidad de días de práctica de *ballet* por semana, por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Según la Figura 34, todas las personas del grupo 1 practican *ballet* de 1 a 2 días por semana, mientras que del grupo 2 en la misma categoría solo se encuentra 1 persona, el resto practica de 3 a 4 días por semana.

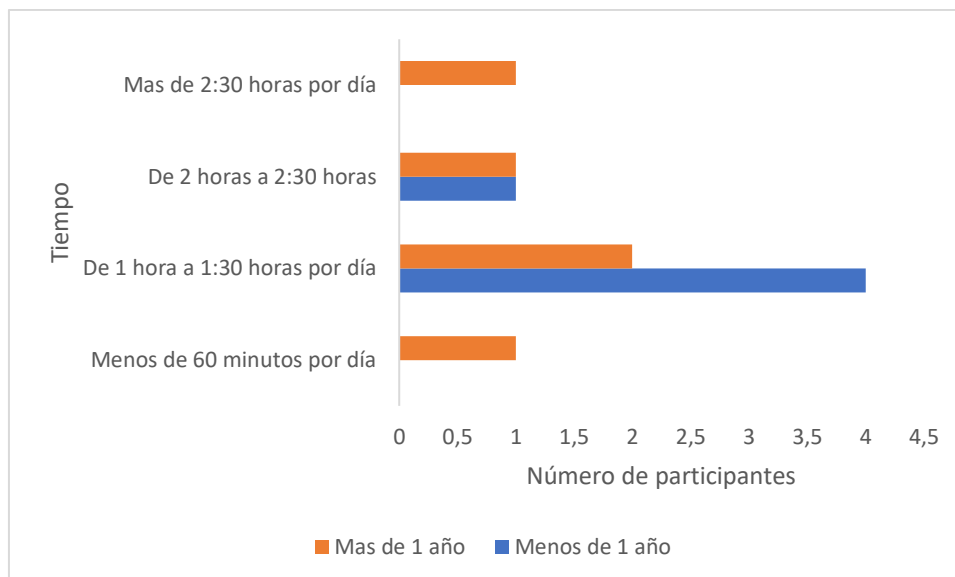


Figura 35. Cantidad de horas de práctica de *ballet* por día, por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 35 se muestra el tiempo que invierten en la práctica del *ballet* por cada día que lo hacen. La mayoría de ambos grupos indicó practicarlo por 1 hora a 1:30 horas por día, solamente 1 persona lo practica por más de 2:30 horas por día, correspondiendo a la joven que lleva más de 5 años de practicar esta disciplina.

Tabla 12 *Frecuencia de consumo de alimentos por parte de las adolescentes participantes según años de práctica de ballet, 2020*

	Nunca		1 vez al mes		2-3 veces por mes		1 vez por semana		2-6 veces por semana		Todos los días		Varias veces por semana	
	Menos de 1 año	Más de 1 año	Menos de 1 año	Más de 1 año	Menos de 1 año	Más de 1 año	Menos de 1 año	Más de 1 año	Menos de 1 año	Más de 1 año	Menos de 1 año	Más de 1 año	Menos de 1 año	Más de 1 año
Frutas				1				1	1	2	3	1	1	
Vegetales				1			2		1	2	2	2		
Lácteos	1				1		2			4	1			1
Embutidos	2	1	1	2				2	2					
Huevo			1				3		1	4		1		
Pollo					1	1		2	4	2				
Res					2	3		1	3	1				
Cerdo		1		1	2		3	2		1				
Pescado/atún		1			3	1	2	2		1				
Panes y galletas saladas				1		1		2	2		2	1	1	
Verduras harinosas				1	2		2	1	1	3				
Leguminosas	1							1	1	2	2	1	1	1
Arroz								1		1	2	2	3	2
Galletas dulces con relleno	1		2	1		1		2	2	1				
Comidas rápidas		1	3	1	1	3	1							
Frescos naturales	2	1							1	2		2	2	
Gaseosas		1	3	1	1	2	1	1						

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 12 se muestra un consumo bastante variado de todos los alimentos enlistados, no se muestra una tendencia demasiado marcada en ninguno de los 2 grupos. Con respecto a las frutas,

vegetales, arroz y leguminosas parece ser que las jóvenes del grupo 1 son quienes los consumen más frecuentemente, sin embargo, en cuanto a otros alimentos, como el huevo o la leche, los consumen con mayor frecuencia las participantes del grupo 2.

Los principales tipos de carnes, como el pollo y la res, los consumen principalmente las jóvenes del grupo 1, mientras que el pescado y el atún son más consumidos por las del grupo 2. Sin embargo, alimentos como panes, galletas rellenas, comidas rápidas, embutidos y gaseosas parecen ser consumidos en mayor medida por las adolescentes del grupo 2.

Percepción de la imagen corporal

Tabla 13. *Percepción de la imagen corporal y de su figura ideal de las adolescentes participantes según años de práctica de ballet, 2020*

Número de silueta	Como se ve		Como quiere estar	
	Menos de 1 año	Más de 1 año	Menos de 1 año	Más de 1 año
1				
2			1	
3	1		2	3
4	1	2	2	1
5	3			1
6		3		
7				
8				
9				

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Tabla 13 se muestra el número con el que las jóvenes identifican su silueta en el test de siluetas corporales de Stunkard. Se observa que las participantes del grupo 2 indicaron tener siluetas más gruesas que las del grupo 1. Con respecto a la segunda columna sobre cómo quisieran estar, las adolescentes del grupo 1 parecen querer tener siluetas más delgadas en comparación con las del grupo 2. En este último grupo, la mayoría (3) señaló querer tener la silueta número 3, cuando esa misma cantidad indicó asemejarse a la silueta 6. En el grupo 1 esta diferencia no es tan amplia, pues en este caso 3 de las 5 mencionaron estar como en la silueta 5

y desean estar como en la silueta 4 (2 participantes) y 3 (2 participantes).

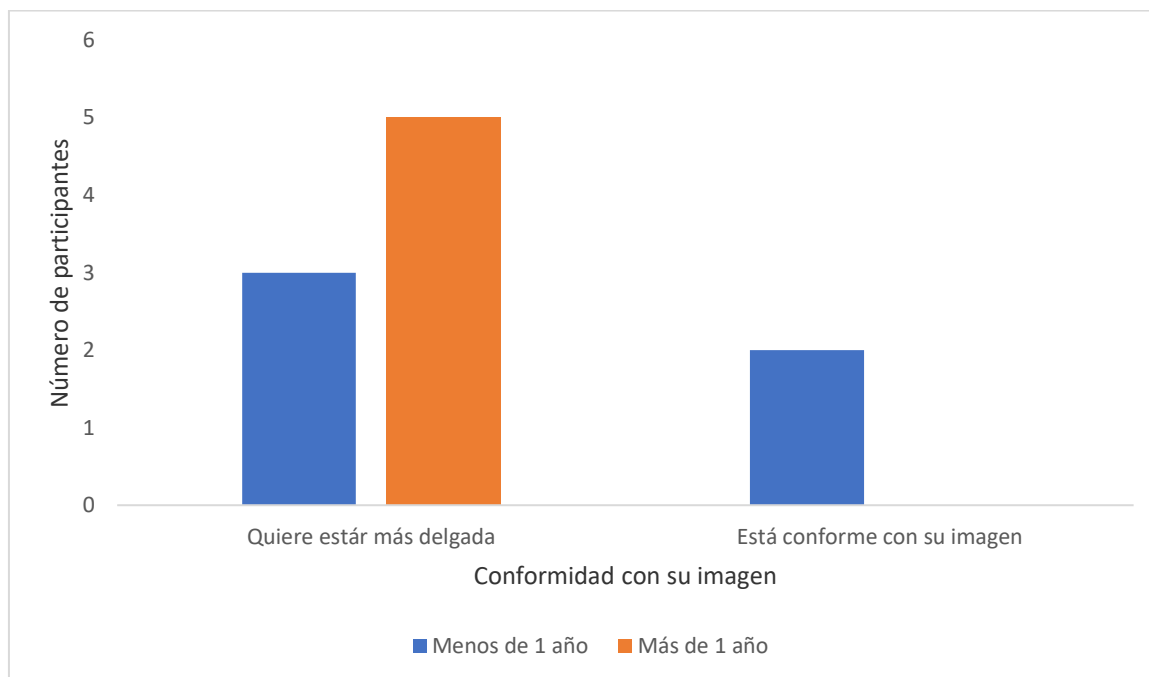


Figura 36. Conformidad con respecto a la imagen corporal por parte de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

En la Figura 13 se puede observar que todas las participantes del grupo 2 manifestaron una inconformidad con respecto a su imagen corporal, pues desean estar más delgadas. Solo 2 personas del grupo 1 indicaron estar conformes con su imagen y las demás también desean estar más delgada. Es importante mencionar que ninguna de las personas entrevistadas señaló querer tener más peso.

Riesgo de desarrollo de trastornos alimenticios

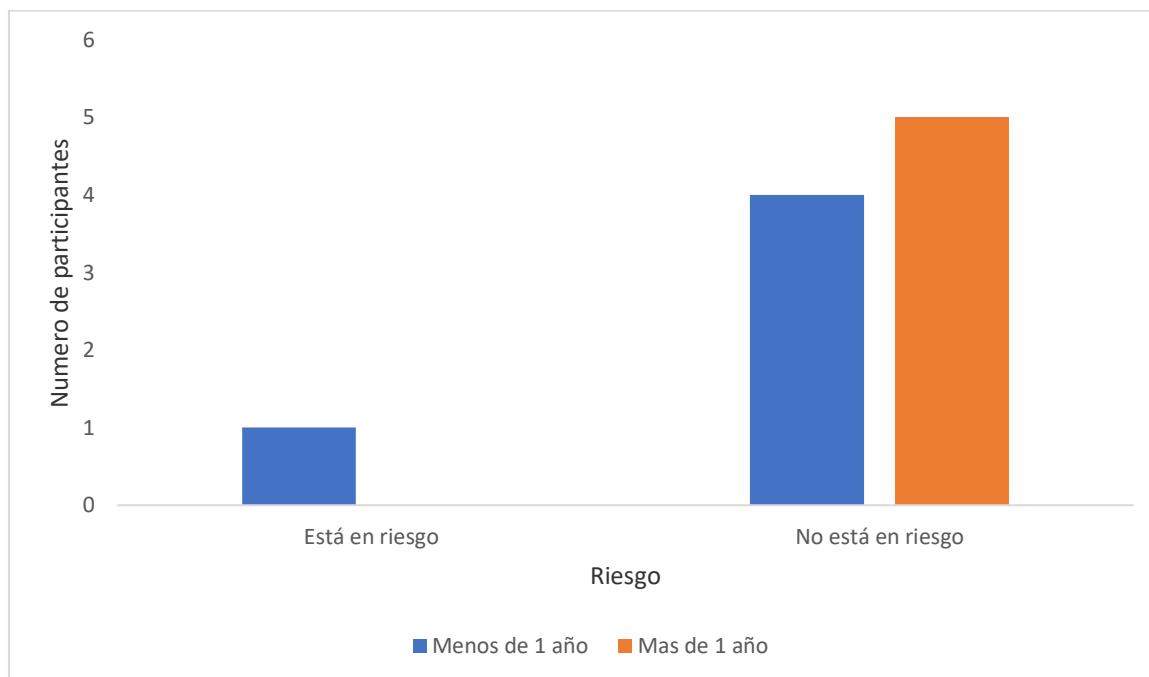


Figura 37. Riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria de las adolescentes participantes según años de práctica, 2020

Fuente: elaboración propia (2020).

Finalmente, la Figura 37 muestra los resultados del *test* de actitudes alimentarias EAT-40. Se observa que solo 1 persona del total de 10, perteneciente al grupo, 1 se encuentra en riesgo de desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, es decir, obtuvo una puntuación de 30 o superior. Cabe mencionar que en cuanto a los factores de riesgo de desarrollo de este tipo de trastornos, sobresale la presión social y malestar con la alimentación, así como dieta y preocupación por la comida.