

Licenciatura en Nutrición
Trabajo Final Integrador

Autora: Gisela Paola Aubry

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Adolescentes y Jóvenes Deportistas. ¿Grupo vulnerable?

2022

Tutora: Lic. Vanesa Rodríguez García

Citar como: Aubry GP. Trastornos de la Conducta Alimentaria: adolescentes y Jóvenes Deportistas. ¿Grupo vulnerable?. [Trabajo Final de Grado]. Universidad ISALUD, Buenos Aires; 2022.

<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/687>



Agradecimientos:

Al cuerpo de docentes de la Licenciatura en Nutrición de la Universidad Isalud, sede Tigre, por su invaluable aporte en cada paso de esta carrera.

A Vanesa Rodríguez, docente de la cátedra Trabajo Final Integrador, por guiarnos con tanta dedicación y paciencia.

A mis padres, Sara y Carlos por su apoyo incondicional.

Por último, agradecer a mis compañeras y amigas por permitirme recorrer este hermoso camino junto a ellas.

Dedicatoria:

A mis hijos Felicitas, María Paz y Juan Cruz por comprender pacientemente que todo el tiempo, el esfuerzo invertido tendría su recompensa y que nunca es tarde para ir detrás de tus sueños.

A mi esposo Martín por su apoyo y confianza incondicional.

Resumen:

En la presente investigación se analizan los riesgos en adolescentes y jóvenes deportistas de alto rendimiento de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria. Se intenta determinar si la práctica deportiva a nivel competitivo constituye por sí mismo, un factor de riesgo. Para ello, se investigó a una población de hombres y mujeres de entre 10 y 24 años practican deporte de alto rendimiento. Objetivo general: Determinar el riesgo bajo, medio o alto de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento de la zona norte de la Pcia de Buenos Aires desde marzo a junio de 2022. Metodología: Enfoque, alcance y diseño: transversal, descriptivo (no experimental). Muestreo no probabilístico. Muestra: Adolescentes y jóvenes tenistas de entre 10 y 24 años de edad de la zona Norte del Gran Buenos Aires. Instrumentos de recolección de datos: cuestionario EAT-26 con validez científica y cuestionario de elaboración propia (a través de Google Forms). Resultados: El rango etáreo que tiene mayor riesgo (medio y alto) de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria es el de 16-18 años de edad. Las respuestas sobre comportamientos de conductas restrictivas y compensatorias (Vómitos, uso de laxantes, etc.) no arrojaron datos determinantes. Conclusión: Los datos obtenidos no son concluyentes de diagnóstico de Trastornos de la Conducta Alimentaria, pero sí son indicativos de la presencia de riesgos de padecerlos. Palabras clave: adolescentes, jóvenes, trastornos de la conducta alimentaria.

ÍNDICE:

Tema de investigación.....	página 6
Introducción.....	páginas 7,8 y 9
Problema de investigación.....	página 10
Hipótesis	página 10
Marco teórico.....	páginas 11 a 15
Metodología.....	página 16
Objetivo General.....	página 16
Objetivos Específicos.....	página 16
Variables y Operacionalización	páginas 17 a 21
Enfoque, alcance y diseño.....	página 22
Población.....	página 22
Tipo de muestreo.....	página 22
Muestra.....	página 22
Marco Muestral.....	página 22
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	páginas 22
Material y métodos	páginas 23 a 25
Resultados	páginas 26 a 36
Discusión	páginas 37 a 39
Conclusión.....	página 40
Bibliografía:	páginas 41 y 42
Anexos.....	páginas 43 a 67

Tema de investigación: Riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes deportistas.

Subtema de investigación: Riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento.

Introducción:

Los trastornos en la conducta alimentaria en adolescentes, tales como, la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa y otros, surgen como consecuencia directa de la interacción de factores psicológicos, físicos y socio-culturales (1).

Se considera que los deportistas de alto rendimiento, comparados con quienes no realizan deportes, tienen un mayor riesgo de desarrollar este tipo de trastornos en la conducta alimentaria, esto se debe a la idea de que un menor peso corporal confiere ventajas en la competencia deportiva (2).

En su afán por obtener el peso y la contextura física ideal que proporcione un mejor rendimiento en la competencia, el deportista incursiona en conductas alimentarias nocivas para su salud que pueden llevarlo a desarrollar estos tipos de trastornos (3).

Esta situación se agrava en el caso de los adolescentes ya que, deben cumplir con las demandas de micro y macronutrientes intensivas y propias de esta etapa, y, por otra parte, las demandas que requiere el entrenamiento (3).

Una alimentación desordenada sumado a las exigencias del entrenamiento y la idea de restringir comidas para lograr el peso deseado, constituyen directamente los riesgos de desarrollar estos trastornos de la conducta alimentaria (4).

Es por ello, que resulta fundamental una detección temprana de estos riesgos de trastornos en la conducta alimentaria y con ello, poder implementar oportunamente herramientas para solucionar el problema (3).

Resulta fundamental entonces, el compromiso de los entrenadores y de los padres de estos adolescentes deportistas para detectar los síntomas que indican este riesgo en particular y para la prevención de los mismos fomentando una alimentación saludable que esté supervisada por profesional capacitado para tal efecto (4).

Según un estudio de Dosil del año 2003 en el ámbito del alto rendimiento los casos de trastornos de la conducta alimentaria han aumentado significativamente en los últimos años, con una incidencia de TCA entre un 4.2 y el 39.2 %. En comparación con personas no deportistas, un estudio realizado por Sundgot-Borgen y Torstveit (2004), demostró que la prevalencia de trastornos en la conducta alimentaria en esta población era de 13.5%, frente al 3.4% de los no deportistas (5). Otros estudios publicados por Rosen y cols. (1986 y 1988) y Sundgot-Borgen (1994) indican que el 1% de la población femenina general que sufre anorexia o bulimia, el 62% de las mujeres deportistas profesionales experimentan algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria. Según Torstveit & Sundgot Borgen, (2010) el 70% de los deportistas de élite, presentan conductas alimentarias anormales previas a las competencias para modificar su peso. Moriarty y Moriarty (1993) realizaron un estudio en el que encuestaron a 420 deportistas y llegaron a la conclusión de que la presión por la pérdida de peso viene tanto del deporte en sí mismo, como por las exigencias de los padres y entrenadores (6). Por último, la American Academy of Pediatrics (2000) y (2002), confirma una alta incidencia de los trastornos del comportamiento alimentario en el mundo deportivo. Investigaciones afirman que en el ámbito del deporte se detecta una prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario superior a la hallada en la población general, especialmente en algunas especialidades deportivas (Toro, 1996), y variable según los autores. Para Resch (1997) y Sánchez Molina, Ibáñez Salmerón y García Pérez-Carro (2001) la prevalencia varía desde el 15 hasta el 62%, afectando, en más del 90% de los casos, a muchachas adolescentes o mujeres (7). Sin embargo, Wilmore y Costill (1998) estiman la prevalencia en un 50% para las deportistas de élite.

No existen hasta el momento estudios específicos que analicen los riesgos de trastornos en la conducta alimentaria en adolescentes tenistas de alto rendimiento. Por lo expuesto, el objetivo de la presente investigación es determinar el riesgo bajo, medio o alto de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes tenistas de alto rendimiento deportivo de la Zona norte de la Pcia de Bs As.

Problema de investigación: ¿Cómo es el riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento?

Hipótesis de investigación: Los adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento tendrían un alto riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria.

Marco teórico:

1. Adolescentes y jóvenes: Según la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, los adolescentes son el grupo de edad de 10 a 19 años, y los jóvenes el grupo de edad de 15 a 24 años. Se considera que la adolescencia se inicia biológicamente con el comienzo de la pubertad, la cual es diferente para niños y niñas e incluso, entre personas del mismo género (8).

2. Alto rendimiento deportivo: alto rendimiento deportivo hace referencia a la optimización de los recursos físicos y técnicos del deportista. Esto implica un estado de exigencia tanto física como mental que permite alcanzar niveles muy altos de competencia, propio de los deportistas profesionales (9).

La actividad física supone grandes beneficios en la salud de las personas, tanto a nivel físico, mental y social. Como aspectos positivos sobre la salud física se pueden mencionar beneficios en el sistema cardíaco, respiratorio y músculo esquelético. En cuanto a los beneficios psicológicos se pueden mencionar las mejoras en el estado de ánimo, reducción de ansiedad y aumento de la autoestima. Una práctica adecuada de la actividad deportiva fomenta la autoeficacia, la maduración psicológica en los niños y el desarrollo psicomotor. Por otra parte, también se observan mejoras en el desarrollo de las habilidades sociales, sentirse parte de un grupo, aprendizaje de valores como la disciplina y el autocontrol. Al mismo tiempo, una práctica inadecuada del deporte podría perjudicar tanto la salud física como la mental. La exigencia de la competencia, un entrenamiento intensivo y adoptar el deporte como trabajo, es decir desde el profesionalismo, puede provocar en el deportista lesiones por sobrecarga de entrenamiento, estrés por la exigencia en cuanto a la competencia, y problemas en la alimentación como los trastornos de la conducta alimentaria (9).

3. Trastornos de la conducta alimentaria: La Asociación Americana de Psiquiatría (2002) se refiere a los Trastornos de la Conducta Alimentaria

como alteraciones graves en la alimentación, entre ellos los más frecuentes son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (10).

La anorexia nerviosa tiene como principal característica una restricción de la ingesta alimentaria, acompañada de una imagen corporal distorsionada. Esto lleva a un descenso grave de peso que se mantiene por debajo del mínimo esperable para la edad, sexo o desarrollo evolutivo de cada persona (9).

Los criterios de diagnóstico según la DSM-5 para el diagnóstico de la AN son los siguientes:

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física.
- B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.
- C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual (11).

Bulimia nerviosa: si bien existe al igual que en la anorexia nerviosa una preocupación por mantener el peso bajo, en este caso, la persona experimenta episodios de voracidad seguidos de prácticas compensatorias como el vómito o la utilización de fármacos (laxantes, diuréticos, etc.).

Se considera que en aquellos deportes en donde el cuerpo se convierte en el principal objeto de trabajo, existe mayor riesgo de contraer Trastornos de la Conducta Alimentaria (9).

4. Atracones:

Los atracones se caracterizan por una ingesta, en un corto período de tiempo, de una cantidad de comida definitivamente superior a la que la

mayoría de gente podría consumir en el mismo tiempo y bajo circunstancias similares. Suelen asociarse a los siguientes síntomas:

- Ingesta mucho más rápida de lo normal.
- Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.
- Ingesta de grandes cantidades de comida a pesar de no tener hambre.
- Comer a solas para esconder su voracidad.
- Profundo malestar al recordar los atracones (12).

5. El entrenador: Es de especial importancia analizar la presión que puede ejercer el entrenador sobre el deportista. El entrenador suele ser una de las personas con las que los deportistas pasan la mayor parte de su tiempo, por lo tanto, se lo puede considerar como persona que ejerce gran influencia en ellos. La preocupación del entrenador por llevar a su deportista a un mayor nivel de competencia, implica entre otras cosas, un control sobre su peso. Esto puede convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (13).

6. Test de Actitudes Alimentarias EAT-26.

El Test de Actitudes Alimentarias (EAT) tiene por objetivo identificar, a través del autoreporte, síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas (Garner, Olmster, Bohr y Garfinkel, 1982). Esta prueba fue elaborada por David Garner y Paul Garfinkel en el año 1979 y su primera versión, conocida como EAT-40.

Específicamente el EAT-26 ha sido considerado como una de las pruebas estandarizadas más utilizadas en el ámbito de los Trastornos Alimentarios, ya que posee altos índices de confiabilidad y validez (14).

7. Comportamientos alimentarios patológicos en el deporte:

El deportista con trastornos de la conducta alimentaria pertenece a una población especial con una problemática particular al que pueden haber

contribuido diversos factores, tales como la naturaleza de la disciplina deportiva, los reglamentos deportivos, la frecuencia de los entrenamientos, la carga de entrenamiento, la restricción alimentaria, las lesiones, el sobreentrenamiento o el comportamiento del entrenador (15).

8. Factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios en el deporte:

Puede existir una conexión etiológica entre práctica del deporte y el comportamiento alimentario. Algunos deportes específicos atraen a individuos que tienen trastornos alimentarios o alto riesgo de desarrollarlos, ya que en ellos encuentran una forma de gastar calorías y de justificar su delgadez o sus hábitos alimentarios inadecuados. También puede existir relación causal, con la anorexia por actividad en donde el ejercicio físico extenuante desencadenaría una reducción del apetito y de la ingesta, conduciendo por tanto a una disminución del peso que incrementaría el valor del ejercicio y la motivación para practicarlo (16).

Un factor de importancia podría ser el realizar dietas a una edad temprana. Es común en el ambiente deportivo que el entrenador aconseje a sus deportistas que pierdan peso. Tal recomendación puede ser percibida como un requerimiento para la mejora en la ejecución.

9. Consecuencias sobre la salud del deportista:

Las mujeres que entrenan con intensidad y le dan importancia a la pérdida de peso, a menudo presentan trastornos alimentarios que, al disminuir la disponibilidad de energía, reducen el peso y la masa corporal hasta un punto en que aparecen irregularidades del ciclo menstrual o cesa la menstruación y podría presentarse osteoporosis. Existe una fuerte asociación entre anorexia nerviosa y disfunción menstrual. De hecho, la amenorrea es uno de los criterios estrictos necesarios para el diagnóstico de la anorexia nerviosa en las mujeres (17).

10. Factores sociales:

Dentro de los factores de predisposición relacionados con los aspectos sociales encontramos el contexto sociocultural en donde la adolescencia y la juventud recibe constantemente mensajes acerca de los cánones de belleza a través de los medios de comunicación y las redes sociales. Los deportistas no quedan exentos de esta realidad ya que es común que se los valore por su imagen física por encima de sus logros deportivos (17).

11. La familia:

Otro de los factores de riesgos relacionados con el contexto social es la familia. Esos mensajes sociales de los que se habla en el punto anterior suelen ser interpretados y transmitidos en este entorno. Lo que podría entenderse como sobreprotección de la familia, es uno de los principales factores de riesgo para padecer trastornos de la conducta alimentaria.

12. El propio deporte:

El hecho de practicar un deporte a nivel competitivo puede ser también un motivo suficiente para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Puede ocurrir que en ocasiones el apetito se vea reducido por la práctica deportiva, esto supone una tendencia a bajar de peso y a desencadenar una malnutrición. La presión propia de cada deporte puede suponer otro de los factores de riesgo. Comúnmente se percibe la idea de que el descenso de peso mejora el rendimiento, esto resulta ser factor desencadenante de conductas alimentarias anormales (15).

METODOLOGÍA

Objetivos:

Objetivo general: Determinar el riesgo bajo, medio o alto de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento de la zona norte de la Pcia de Buenos Aires desde marzo a junio de 2022.

Objetivos específicos:

- Examinar la respuesta frente a la sensación de apetito de los adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento deportivo.
- Indagar acerca de la existencia o no, del hábito de vomitar después de las comidas en los adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento deportivo.
- Indagar acerca de la preocupación por el sobrepeso o por estar más delgado en adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento.
- Examinar, según el género; quienes tienen mayor riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria.
- Determinar cuál es el género que tiene en mayor proporción, trastorno de la conducta alimentaria.

Operacionalización de variables:

Variable	Conceptualización	Tipo de variable	Resultados	Obtención del dato
Adolescentes	Período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.	Cualitativa Ordinal	Etapa de la vida en la que se encuentra.	Cuestionario validado Eat 26
Jóvenes	Período que se produce entre los 14 y 26 años.	Cualitativa Ordinal	Etapa de la vida en la que se encuentra.	Cuestionario validado Eat 26
Edad	Tiempo vivido por una persona expresada en años.	Cualitativa discreta	Edad en años cumplidos.	Cuestionario validado Eat 26
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.	c	Femenino	Cuestionario validado Eat 26
			Masculino	
			Otro	
Peso	Medida resultante de la acción que ejerce la gravedad terrestre sobre un cuerpo	Cuantitativa Continua	Peso expresado en kg	Cuestionario validado Eat 26
Talla	Estatura o altura de las personas	Cuantitativa Continua	Altura expresada en cm	Cuestionario validado Eat 26

Alto rendimiento deportivo	Altos niveles de dificultad en las diferentes modalidades y especialidades deportivas.	Cualitativa Nominal	Si	Cuestionario validado Eat 26
			No	
Nivel educativo	El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Cualitativa ordinal	Inicial	Cuestionario validado Eat 26
			Primaria	
			Secundaria	
			Universitaria	

Dimensión	Variable	Conceptualización	Tipo de variable	Resultados	Obtención del dato
	Estado Nutricional	Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.	Cuantitativa Ordinal	Bajo peso	Cuestionario validado Eat 26 (cálculo de IMC)
				Normopeso	
				Sobrepeso	
				Obesidad	
Conductas estrictivas	Apetito	Ganas de comer	Cualitativa Nominal	Respuesta frente a la sensación de apetito	Cuestionario validado Eat 26

				Si	
				No	
Conductas estrictivas	Atracones	Exceso de una actividad cualquiera (comer y beber en exceso)	Cualitativa Nominal	Si	Cuestionario validado Eat 26
				No	
Conductas estrictivas	Vómito	Arrojar violentamente por la boca lo contenido en el estómago	Cualitativa nominal	Si	Cuestionario validado Eat 26
				No	
Conductas estrictivas	Contenido calórico	Unidad de energía térmica equivalente a la cantidad de calor necesaria para elevar la temperatura de un gramo de agua en un grado centígrado	Cualitativa Ordinal	Reducido	Cuestionario validado Eat 26
				Normal	
				Alto	
Conductas estrictivas	Consumo de Carbohidratos	Sustancia orgánica formada por carbono, hidrógeno y oxígeno, en la que estos dos últimos elementos se encuentran en la proporción de dos a uno.	Cualitativa nominal	Si	Cuestionario validado Eat 26
				No	
Conductas	Culpa	Sentimiento de	Cualitativa	Si	Cuestionario

estrictivas	después de comer	responsabilidad por un daño causado.	nominal	No	validado Eat 26
Conductas estrictivas	Consumo de alimentos con azúcar	Sustancia cristalina perteneciente al grupo químico de los hidratos de carbono , de sabor dulce y de color blanco en estado puro , soluble en el agua.	Cualitativa Nominal	Si	Cuestionario validado Eat 26
				No	
Conductas estrictivas	Consumo de alimentos dietéticos	Alimentos preparados especialmente que por su composición y/o por sus modificaciones físicas, químicas, biológicas o de otra índole resultantes de su proceso de fabricación o de la adición o sustracción o sustitución de determinadas sustancias componentes. Están destinados a satisfacer necesidades particulares de nutrición y alimentación de determinados grupos poblacionales.	Cualitativa Nominal	Si	Cuestionario validado Eat 26
				No	
Conductas	Consumo de	Medicamento que sirve	Cualitativa	Si	Cuestionario

estrictivas	laxantes	para facilitar la evacuación del vientre	Nominal	No	validado Eat 26
Conductas estrictivas	Consumo de diuréticos	Medicamento que tiene virtud para aumentar la excreción de la orina	Cualitativa Nominal	Si	Cuestionario validado Eat 26
				No	

Diseño: La presente investigación tiene un alcance transversal, descriptivo (no experimental).

Tipo de muestreo: No probabilístico.

Población: Adolescentes y jóvenes tenistas de Argentina.

Muestra: Adolescentes y jóvenes tenistas de entre 10 y 24 años de edad de la zona Norte del Gran Buenos Aires.

Marco Muestral

Buenos Aires, Argentina

Criterios de inclusión:

- Adolescentes y jóvenes que practican tenis de alto rendimiento.
- Adolescentes y jóvenes que practican tenis de alto rendimiento y que residen en la zona Norte del Gran Buenos Aires.
- Adolescentes y jóvenes que practican tenis de alto rendimiento y aceptan el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes y jóvenes que han dejado de practicar tenis de alto rendimiento.
- Adolescentes y jóvenes que sufran algún tipo de retraso mental.
- Adolescentes y jóvenes sin acceso al cuestionario virtual.
- Adolescente y jóvenes con patologías que exigen una dieta restrictiva.

Criterios de eliminación:

- Adolescentes y jóvenes que no contestan una o más preguntas del cuestionario de la presente investigación.
- Adolescentes que no tienen el consentimiento informado expedidos por padres o tutores legales para participar de la presente investigación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participantes:

La muestra estuvo compuesta por 54 participantes de entre 10 y 24 años de edad de la Zona Norte del Gran Buenos Aires. Se obtuvo un N total de 74 personas, pero 20 fueron dejados de lado ya que no cumplían con alguno de los criterios necesarios (en la mayoría de los casos, declararon no ser deportistas de alto rendimiento).

Instrumentos: Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de elaboración propia conformado por preguntas sociodemográficas (Edad, Género, Localidad, Peso y Talla). Dichas preguntas fueron elaboradas de acuerdo a los objetivos generales y específicos planteados en esta investigación.

Se utilizó, además, el cuestionario con validación científica "Eating Attitudes Test - 26" (EAT-26). El cual se aplica para determinar la existencia de riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria. Se contesta mediante una escala tipo de 6 categorías de frecuencia: siempre, diariamente (una vez por día), con frecuencia (varias veces por día), a veces, casi nunca y nunca. Las preguntas toman el siguiente puntaje: nunca, casi nunca y a veces 0 puntos, con frecuencia 1 punto, diariamente 2 puntos y la categoría siempre 3 puntos. El puntaje final de la prueba corresponde a la suma de todos los ítems. El obtener un puntaje igual o superior a 20 puntos se asocia a riesgo alto de padecer trastornos de la conducta alimentaria, mientras que un puntaje entre 1 y 19 se asocia a un riesgo medio de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Por último, un puntaje de cero se asocia a la ausencia de riesgo.

Procedimiento y análisis estadístico:

La recopilación de datos se realizó mediante la difusión de un link de Google Form a través de redes sociales como Instagram, pero principalmente WhatsApp enviados de forma directa a jugadores de tenis, a entrenadores y preparadores físicos quienes, a su vez, lo enviaron a sus contactos.

Se utilizó la aplicación Microsoft Excel para el análisis de los datos y la elaboración de los respectivos gráficos.

Consideraciones éticas:

Se ofreció a cada participante un consentimiento informado y una vez aceptado el mismo, se procedió a la recolección de datos. Adjuntado en anexo 2.

Resultados:

Con el objeto de realizar un estudio más exhaustivo de los datos recogidos, el análisis de los resultados se divide en dos partes, un primer análisis sociodemográfico de la muestra total participante y un segundo análisis descriptivo y comparativo de los puntajes obtenidos en la aplicación del cuestionario validado EAT-26.

Descripción Sociodemográfica de la Muestra:

Para el estudio sociodemográfico de la muestra se consideran las variables edad, género, peso, talla, nivel educativo y localidad.

Con relación a la edad, para lograr un mejor análisis de los datos obtenidos se optó por establecer los siguientes rangos: de 10-12; 13-15; 16-18; 19-21 y 22-24.

La tabla 1 muestra la distribución porcentual según los rangos etéreos.

Tabla 1: Distribución por rangos etéreos. N= 54

Rangos etéreos	Frecuencia	Porcentaje %
10-12	2	3,7
13-15	12	22,2
16-18	16	29,6
19-21	10	18,5
22-24	14	25,9
Total	54	100

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al género, de la muestra total de 54 participantes, 32 de ellos son mujeres, lo que corresponde al 59,26% y 22 son hombres, representando un 40,74%.

Tabla 2: Descripción según la variable Género. N= 54

Género	Frecuencia	Porcentaje %
Femenino	32	59,26
Masculino	22	40,74
Total	54	100

Fuente: elaboración propia.

Análisis Descriptivo:

El EAT-26 se contesta mediante una escala tipo de 6 categorías de frecuencia: siempre, diariamente (una vez por día), con frecuencia (varias veces por día), a veces, casi nunca y nunca. Las preguntas toman el siguiente puntaje: nunca, casi nunca y a veces 0 puntos, con frecuencia 1 punto, diariamente 2 puntos y la categoría siempre 3 puntos. El puntaje final de la prueba corresponde a la suma de todos los ítems. El obtener un puntaje igual o superior a 20 puntos se asocia a riesgo alto de padecer trastornos de la conducta alimentaria, mientras que un puntaje entre 1 y 19 se asocia a un riesgo medio de padecer trastornos de la conducta alimentaria. Por último, un puntaje de cero se asocia a la ausencia de riesgo.

En la tabla 3 se observa que del total de la población encuestada (N=54), son 27 mujeres y 14 hombres quienes tienen un riesgo medio de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Tabla 3: Distribución de la variable riesgo en función del género, tanto en la población total estudiada como en ambos sexos por separado.

N= 54

<i>COUNTA de Resultados</i>	<i>Resultados</i>				
<i>Género:</i>		RA	RM	SR	Suma total
	0				0
Femenino		5	27		32
Masculino		5	14	3	22
Suma total	0	10	41	3	54

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 4 se observa que el rango de edad de entre 16 y 18 años, son quienes tienen mayor riesgo (tanto medio como alto) de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria.

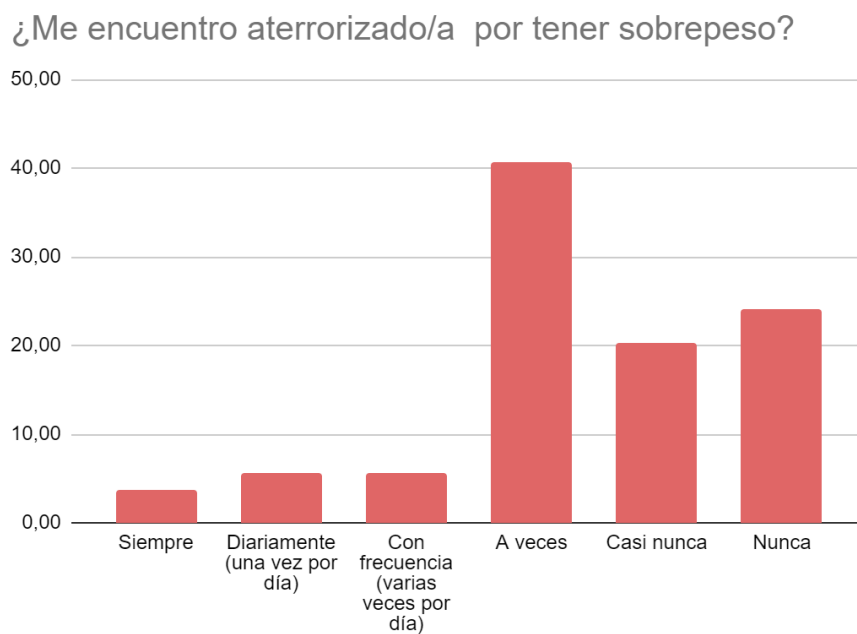
Tabla 4: Distribución de la variable riesgo en función de la edad en la población total.

<i>COUNTA de Resultados</i>	<i>Resultados</i>				
<i>Edad</i>	RA	RM	SR	Suma total	
10-12		2		2	
13-15	1	10	1	12	
16-18	3	13		16	
19-21	3	7		10	
22-24	3	9	2	14	
Suma total	10	41	3	54	

Fuente: elaboración propia.

El 41% de la población encuestada reconoció que a veces suelen sentirse aterrizados por el hecho de tener sobrepeso. Evidenciando una marcada diferencia con quienes reconocen que nunca experimentan esa sensación.

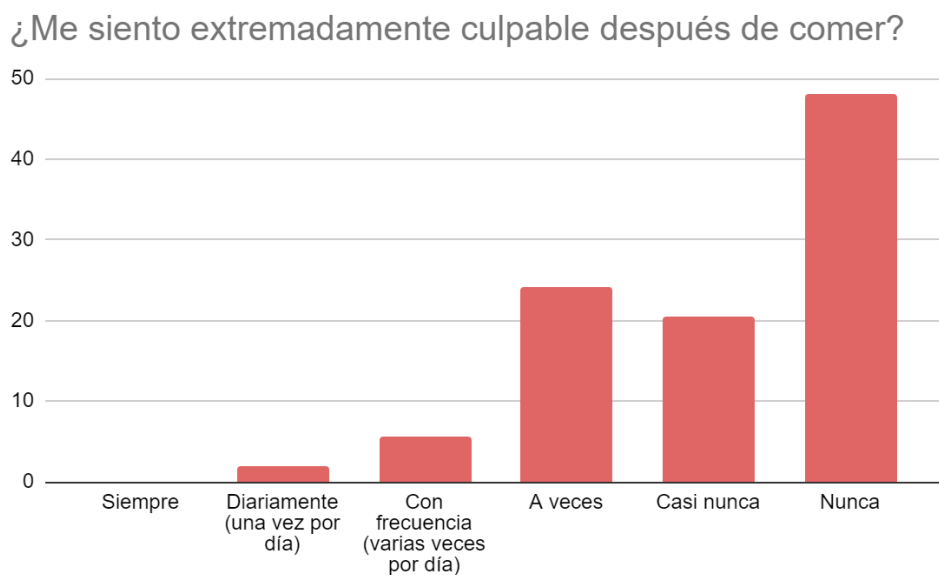
Gráfico 3: Distribución porcentual de la frecuencia con la que se encuentran aterrizados por tener sobrepeso adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años de la Zona Norte del Gran Buenos Aires, del año 2022. N=54



Fuente: Eat-26.

El 48% de la población refiere que nunca sienten culpa después de comer, marcando una notable diferencia con quienes admiten que frecuentemente se sienten culpables después de ingerir alimentos.

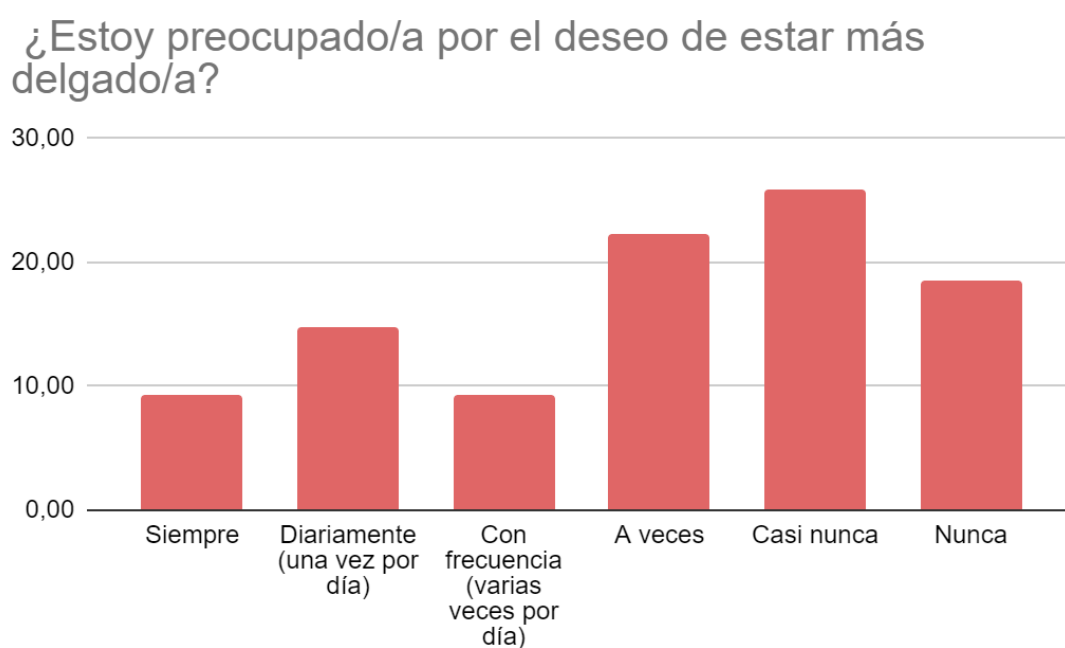
Gráfico 4: Distribución porcentual de la frecuencia con la que sienten culpa después de comer adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años de la Zona Norte del Gran Buenos Aires, del año 2022. N= 54.



Fuente: Eat-26

El 9 % de la población encuestada admite estar siempre preocupado por el deseo de estar más delgado, evidenciando una marcada diferencia con los sujetos que declaran no estar preocupados cuyo porcentaje es de 19 %.

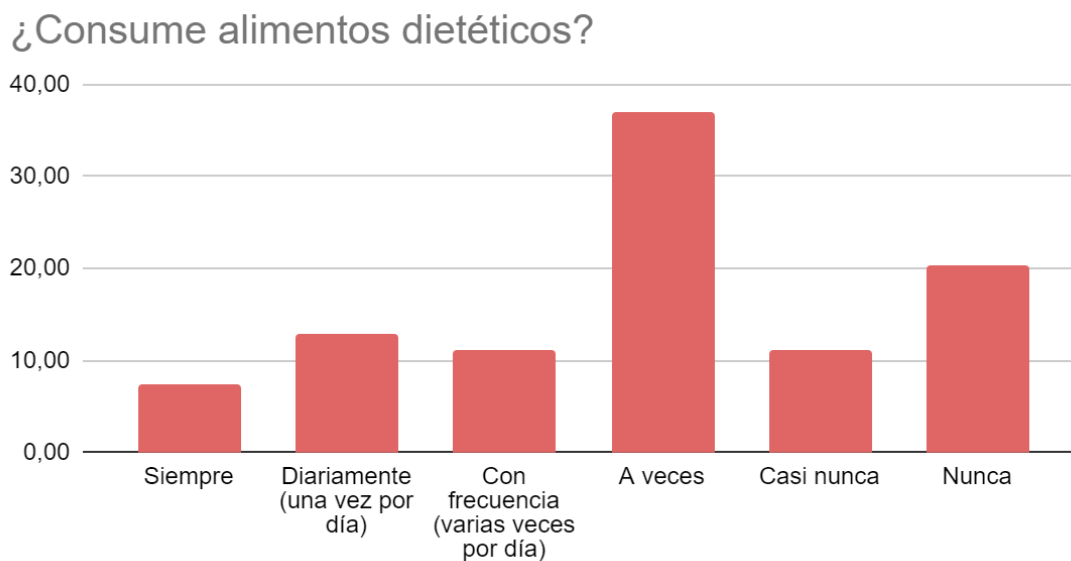
Gráfico 5: Distribución porcentual de la frecuencia con la que sienten preocupación por su deseo de estar más delgados adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años de la Zona Norte del Gran Buenos Aires, del año 2022. N= 54



Fuente: Eat-26

El 37 % de la población encuestada admite que solo a veces consume alimentos dietéticos, mientras que un 7% admite consumirlos siempre.

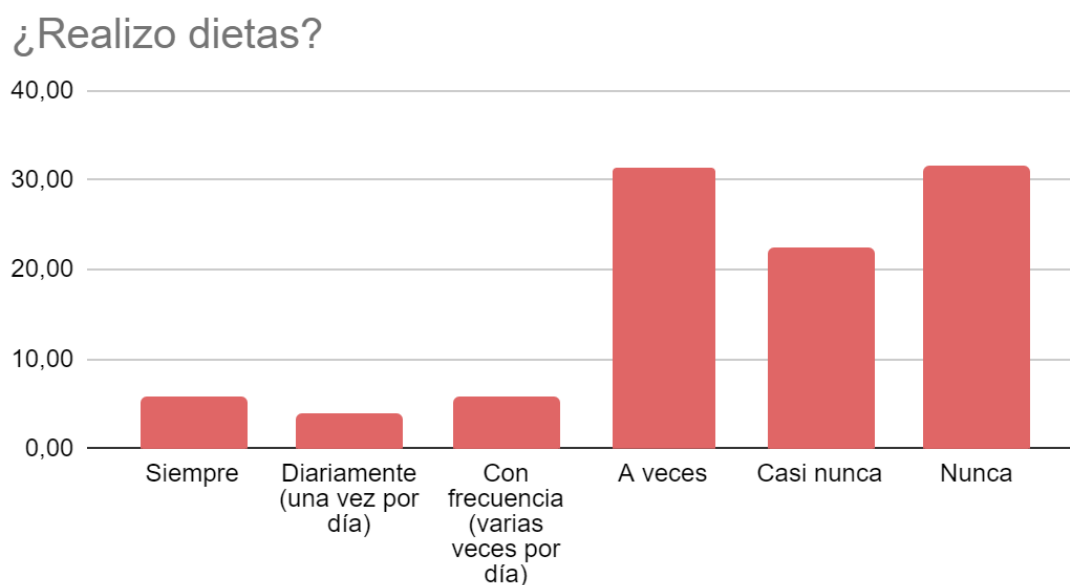
Gráfico 6: Distribución porcentual de la frecuencia con la que consumen alimentos dietéticos adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años de la Zona Norte del Gran Buenos Aires, del año 2022. N=54.



Fuente: Eat-26

El 31 % de la población encuestada admite que a veces realiza dietas, denotando una marcada diferencia con el 5 % que admite realizarlas.

Gráfico 6: Distribución porcentual de la frecuencia con la que realizan dietas adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años de la Zona Norte del Gran Buenos Aires, del año 2022. N= 54.



Fuente: Eat-26

El 93 % de la población encuestada declara no utilizar laxantes, píldoras de dieta o diuréticos como método de control de peso, denotando una marcada diferencia con el 2 % de la población que admite utilizarlos.

Gráfico 7: Distribución porcentual de la frecuencia con la que utilizan laxantes, píldoras de dieta o diuréticos para controlar el peso adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años de la Zona Norte del Gran Buenos Aires, del año 2022. N= 54.

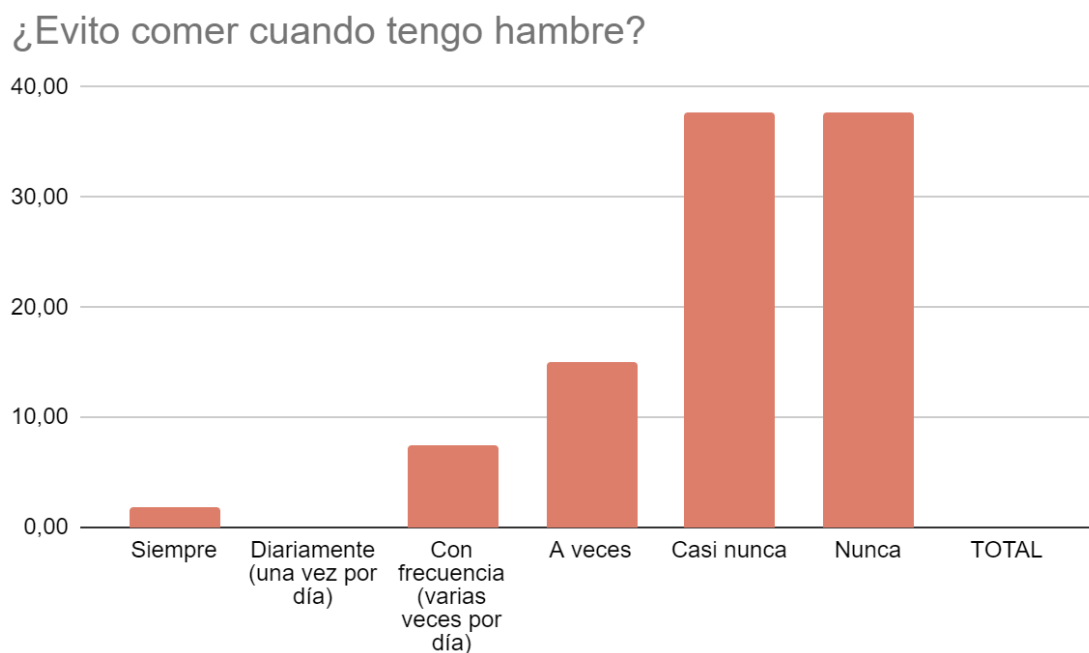
¿Alguna vez utilicé laxantes, píldoras de dieta o diuréticos (píldoras de agua) para controlar mi peso o forma?



Fuente: Eat-26

El 2 % de la población admite no comer ante la sensación de hambre, mientras que el 38 % declara no evitar comer cuando tiene hambre.

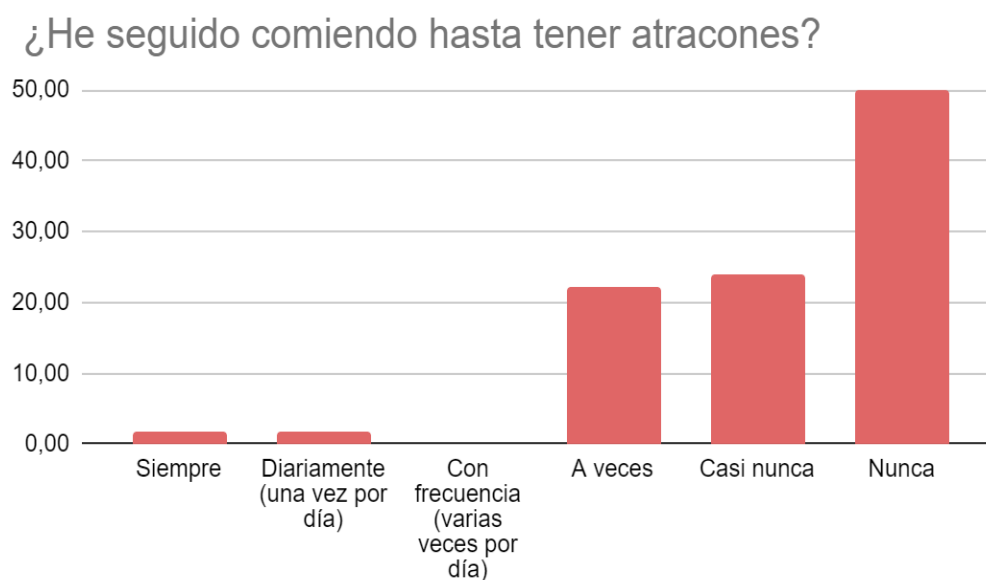
Gráfico 8: Distribución porcentual de la frecuencia con la que evitan comer cuando tienen hambre adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años de la Zona Norte del Gran Buenos Aires, del año 2022. N= 54.



Fuente: Eat-26

El 50 % de la población declara no tener atracones, notando una marcada diferencia con el 2 % que admite tenerlos.

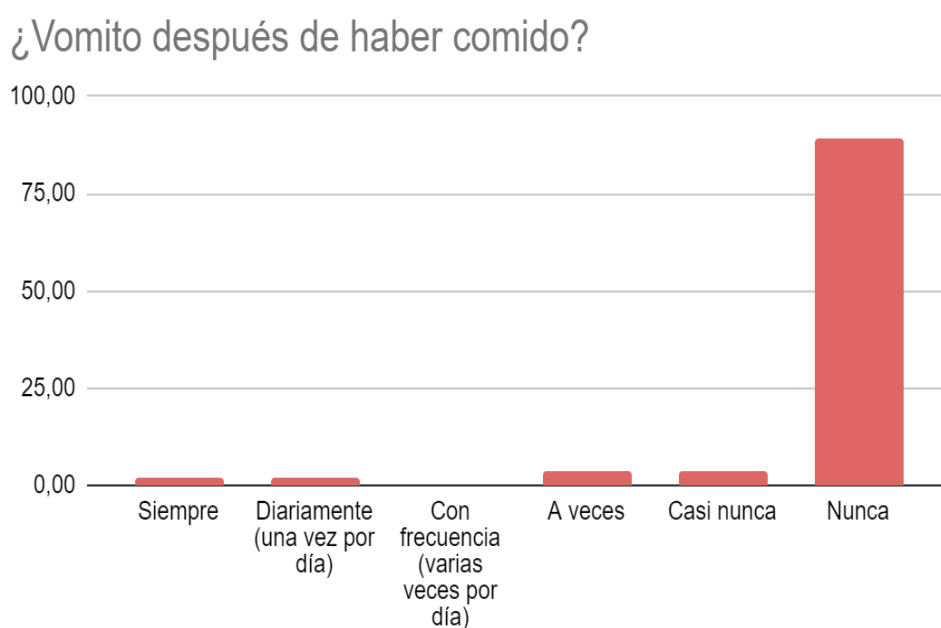
Gráfico 9: Distribución porcentual de la frecuencia con la que comen hasta tener atracones adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años de la Zona Norte del Gran Buenos Aires del año 2022. N= 54.



Fuente: Eat-26

El 89 % declara no vomitar después de comer, mientras que el 2% admite sí hacerlo.

Gráfico 10: Distribución porcentual de la frecuencia con la que admiten vomitar luego de comer adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años de la Zona Norte del Gran Buenos Aires del año 2022. N=54.



Fuente: Eat-26

Discusión:

Los estudios sobre trastornos de la conducta alimentaria se han enfocado principalmente en mujeres durante la adolescencia y mujeres jóvenes adultas. En la presente investigación se estudian los riesgos de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes de ambos sexos (entre 10 y 24 años). De esta manera, los estudios con población general, amplían considerablemente los conocimientos sobre los riesgos de padecer dichos trastornos.

De un total de 32 sujetos de sexo femenino, 27 de ellos tienen riesgo medio de padecer trastornos de la conducta alimentaria, mientras que sólo 5 sujetos tienen un alto riesgo de padecerlo. Estudios publicados por Rosen y cols. (1986 y 1988) y Sundgot-Borgen (1994) indican que el 1% de la población femenina general que sufre anorexia o bulimia, el 62% de las mujeres deportistas profesionales experimentan algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

Según Resch (1997) y Sánchez Molina, Ibáñez Salmerón y García Pérez-Carro (2001), existe, en el ámbito del deporte, una prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario superior al hallado en la población general, la prevalencia varía desde el 15 hasta el 62%, afectando, en más del 90% de los casos, a muchachas adolescentes o mujeres. Sin embargo, Wilmore y Costill (1998) estiman la prevalencia en un 50% para las deportistas de élite. Torstveit & Sundgot Borgen, (2010) afirman que el 70% de los deportistas de élite, presentan conductas alimentarias anormales previas a las competencias para modificar su peso. Moriarty y Moriarty (1993) realizaron un estudio en el que encuestaron a 420 deportistas y llegaron a la conclusión de que la presión por la pérdida de peso viene tanto del deporte en sí mismo, como por las exigencias de los padres y entrenadores. Al estudiar los resultados de la presente investigación, de acuerdo a los recursos comúnmente utilizados para controlar el peso, el 37% de la población encuestada admite que sólo a veces consume alimentos dietéticos. Por otra parte, el 31 % admite que a veces realiza dietas y un bajo porcentaje (2%) de la población reconoce que ha utilizado laxantes y/o diuréticos como método de control de peso.

Por otra parte, la American Academy of Pediatrics (2000) y (2002), confirma una alta incidencia de los trastornos del comportamiento alimentario en el mundo deportivo. Sin embargo, del análisis de la presente investigación surge que el 89 % de la población encuestada, no vomita después de haber comido y un 50% de la población manifiesta no tener atracones.

Una de las dificultades de la presente investigación radica en que, una vez descontados los participantes que no cumplían con los requisitos esenciales para responder el cuestionario, el N muestral (54) no fue de una cantidad suficiente para representar la población general, principalmente la de la población masculina, ya que su participación fue baja en proporción a la población femenina.

Respecto de la estructura de la prueba, otra de las limitaciones se relaciona con que ésta sea de autoreporte, ya que las mediciones obtenidas dependen directamente de la información entregada por los participantes (Bas, Asçi, Krabudak y Kiziltan, 2004, p. 598), lo cual podría interferir en la veracidad de las respuestas. Asimismo, se hace posible plantear que los resultados de la Prueba EAT-26 podrían estar también afectados por la deseabilidad social, entendida como “la tendencia de las personas a responder en función de qué consideran que está bien visto socialmente” (Manzano, 2003, p. 2).

Otros aspectos a tener en cuenta en la aplicación de Eat-26 tienen que ver con la traducción de dicho cuestionario validado, ya que cuando se lo traduce del inglés al español, algunos conceptos no son claros o están expresados de forma académica que puede resultar confusas para los participantes adolescentes y jóvenes al momento de responder, por ejemplo, “He tenido atracones de comida en los cuales siento que no puedo parar de comer”.

Uno de los principales aportes de esta investigación constituye el haber analizado a una población de género tanto femenino como masculino y el hecho de abarcar un amplio rango de edades en los que quedan incluidos tanto adolescentes como jóvenes (10 a 24 años). Otro de los aspectos favorables es haber utilizado un cuestionario de validación científica (Eat- 26) que permite obtener datos de gran confiabilidad.

Puesto que no hay suficiente información en nuestro país relacionada con el tema, este estudio permite seguir diseñando investigaciones en la población de adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento.

Se necesitan más investigaciones en nuestro país en este campo, para desarrollar estrategias de educación nutricional.

Conclusión:

En primer lugar, se debe mencionar que el objetivo de la presente investigación fue determinar el riesgo bajo, medio o alto de padecer trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento de la zona norte de la Pcia de Buenos Aires desde marzo a junio de 2022 y se pudo llevar a cabo en su totalidad entregando datos relevantes para los análisis propuestos.

La hipótesis guía de esta investigación supone que los adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento tendrían un alto riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. A partir de la observación de los datos recolectados no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los análisis realizados. Es significativo destacar que aun cuando los resultados obtenidos no son concluyentes de diagnóstico de trastornos de la conducta alimentaria, sí son indicativos de la presencia de riesgos de padecerlos, destacando así, la relevancia de esta investigación.

El análisis de este estudio permite defender la necesidad de trabajar con programas de prevención para evitar comportamientos alimentarios inadecuados, destinados tanto a deportistas como a entrenadores, preparadores físicos y padres. De allí, surge la importancia de una adecuada educación de los entrenadores en pautas de comportamiento en lo referente a las exigencias dietéticas y en la sintomatología de estos trastornos, con el fin de detectar precozmente los casos que se puedan dar entre los deportistas.

Para concluir se puede señalar la importancia de que las futuras investigaciones continúen abarcando mucho de los puntos trabajados en este estudio utilizando metodologías que permitan la corroboración de los mismos.

Paola, buen trabajo, organizado y robusto. Tendrás que revisar la redacción de los títulos de los gráficos como lo vimos en clases, no van subtítulos en la discusión, resumir la conclusión.

Te felicito por el análisis y el avance.

Bibliografía

- 1 FAJARDO E, MÉNDEZ C, JÁUREGUI A. PREVALENCIA DEL RIESGO DE . TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. Revista Med. 2017; 25.
- 2 Elizabeth Joy AK. 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive . narrative review with a focus on clinical assessment and management. 2016.
- 3 Ioanna Kontele TV. Riesgos nutricionales entre los atletas adolescentes con . alimentación desordenada. National Library of Medicine. 2021.
- 4 Borgen JS. Aspectos del continuo de alimentación desordenada en deportes de . élite de alta intensidad. National Library of Medicine. Octubre.
- 5 Ayensa AVSyJIB. Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria . en deportistas de alto rendimiento. Revista Clínica Contemporánea. 2021.
- 6 Poveda Morales TC, FMD. ANÁLISIS SOBRE LA PREVENCIÓN DE . TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LAS DE-PORTISTAS. Revista Conrado. 2021.
- 7 Miguel Tobal F. TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL . DEPORTE: ANOREXIA Y BULIMIA NERVIOSAS. REME. 2022; 5(11-12).
- 8 Unicef Para cada infancia. [Online]. Disponible en: [. https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia](https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia).
- 9 Alonso AIJ. Trastornos de la conducta alimentaria y deporte. [Online]; 2006. . Disponible en: [file:///C:/Users/outlet/Downloads/Dialnet-
TrastornosDeLaConductaAlimentariaYDeporte-2159232%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/outlet/Downloads/Dialnet-TrastornosDeLaConductaAlimentariaYDeporte-2159232%20(1).pdf).
- 1 Joaquín Dosil Díaz IDC. Trastornos de alimentación en deportistas de alto . rendimiento. En. Madrid: Servicios de Documentación y Publicaciones Martín . Fierro; 2012.
- 1 Guía de consulta Criterios Diagnósticos DSM5. [Online]; 2014. Disponible en: [1 https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-
consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf](https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf).

1 Agency For Carehealth Research and Quality. [Online]; 2017. Disponible en:
2 <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/binge-eating/espanol#:~:text=El%20trastorno%20por%20atrac%C3%B3n%20es,much o%20de%20vez%20en%20cuando.>

1 Definición ABC. [Online]; 2007. Disponible en:
3 <https://www.definicionabc.com/general/entrenador.php>.

1 Eating Attitudes Test© (EAT-26). [Online]. Disponible en:
4 <https://www.seattlechildrens.org/globalassets/documents/healthcare-professionals/pal/ratings/eat-26-rating-scale.pdf>.

1 Scielo. [Online]; 2008. Disponible en:
5 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300003.

1 Clínica Contemporánea. [Online]; 2021. Disponible en:
6 <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2021a9>.

1 Scielo. [Online]; 2008. Disponible en:
7 scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300003#:~:text=Pueden%20aparecer%20problemas%20cardiovasculares%20una,repercuten%20negativamente%20sobre%20el%20rendimiento.

ANEXOS:

1.Consentimiento informado

Título del estudio: Riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en adolescentes deportistas.

Investigador: Gisela Paola Aubry.

Estimado/a usted ha sido invitado a participar de una investigación realizada por la alumna Gisela Paola Aubry de la carrera de licenciatura en nutrición. El objetivo del presente estudio es identificar el riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en adolescentes deportistas.

Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con la tesina de grado de la investigadora, próxima a ser profesional de salud.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas apropiadas de la Universidad Isalud. El procedimiento del estudio implica que no habrá daños previsibles para usted y en caso de que alguna de las preguntas le hiciera sentir incómodo, tiene el derecho a no responder. El procedimiento incluye: Responder un cuestionario de Google Forms con una primera parte de preguntas sociodemográficas y otras sobre sus conductas alimentarias. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implica algún costo para usted. La participación en el estudio va a ocupar, aproximadamente, 10 minutos.

Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con la investigadora Gisela Paola Aubry, responsable del proyecto al mail giselapaolaubry@gmail.com - Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Universidad Isalud teléfono: 011-5239-4000 de 8hs a 22hs.

La participación en este estudio es absolutamente voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la relación con los estudiantes y autoridades de la universidad.

Toda la información que usted proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por la investigadora Gisela Paola Aubry y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a)

He leído el formulario del consentimiento informado y voluntariamente me consiento en participar de este estudio.

Firma del sujeto.....

Fecha.....

Representante legal (en caso de ser necesario)

He explicado el estudio al individuo arriba representando y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

3. Autorización de Autor para la Divulgación de su Tesis o Trabajo Final Integrador en Formato Electrónico

El Repositorio Institucional Digital (RID) tiene como objetivo principal recopilar toda la producción científica y académica realizada por integrantes de la comunidad universitaria. Como parte de sus funciones es brindar visibilidad en la internet, ya que los contenidos son recolectados por redes de repositorios y los buscadores web amplían la cobertura de búsqueda de cualquier usuario a nivel mundial. Además, ofrece la oportunidad de preservar de manera digital cada documento que se almacena. El recurso podrá visitarlo en el siguiente enlace: <http://repositorio.isalud.edu.ar>

Aspectos Legales

El derecho de autor es un conjunto de normas y principios que regulan los derechos morales y patrimoniales que la Ley N.º 11.723 de Propiedad Intelectual concede a los autores por el solo hecho de la creación de una obra literaria, artística o científica. Por lo tanto, los derechos de autor sobre una obra (publicada o inédita) corresponden a la persona que la ha elaborado. El/La autor/a es quien debe decidir qué tipo de permisos y/o derechos libera a otros para que su obra pueda ser depositada y divulgada en el RID, de la Universidad ISALUD

Derechos patrimoniales sobre las obras

Para que el RID cumpla y tenga los permisos de ingresar su obra al sistema, y la pueda presentar y difundir públicamente, es necesario que como autor/a firme el siguiente formulario dejando constancia de su acuerdo con las siguientes condiciones:

- Como autor/a, cedo a la Universidad ISALUD, el derecho no exclusivo de archivar, reproducir y comunicar mi documento cobijado bajo la ley de Creative Commons Atribución-No comercial.
- En el caso de coautoría, dejo constancia y garantizo que los demás autores están de acuerdo con la publicación de la obra.
- Acuerdo con la Universidad ISALUD a conservar el documento y solo poder hacer modificaciones de formato, medio o soporte sin realizar alteraciones de su contenido, salvo que como autor/a permita los cambios pertinentes a realizarse.
- Declaro que la obra a publicar es la versión original y no está sujeta a derechos de explotación a terceros para poder otorgar al RID los derechos requeridos bajo la licencia de atribución Creative Commons.
- Dejo constancia de que una vez que la obra esté almacenada en el RID, y el documento esté disponible al público, su uso sea respetuoso, haciendo mención de citación y reconociendo la autoría de la obra.

Quien suscribe, Paola Aubry autorizo por la presente a la Universidad ISALUD y como intermediario a la Biblioteca ISALUD, Dr. Néstor Rodríguez Campoamor a la

divulgación en forma digital de la obra de su autoría que se indica en el presente documento. Sí__

Autorizo a la Biblioteca a publicar la obra en el RID desde la fecha:

DD__28_ MM____06_ AAAA _2022_____

Es caso de respuesta negativa, la Biblioteca hará uso inmediato de los metadatos y se limitará a compartir el documento según indicaciones de el/la autor/a:

___ Envío de la obra sólo a los miembros de la comunidad ISALUD que así lo soliciten.

___ Disponibilidad de la obra solamente para la lectura en sala dentro de la Institución.

Carrera: __Licenciatura en Nutrición __

Indique el tipo de documento: Tesis ____ Trabajo Final Integrador (TFI) ____

Título de la obra:

_____ Trastornos de la Conducta Alimentaria

Adolescentes y Jóvenes Deportistas... ¿Grupo vulnerable? _____

Una vez esté la versión final y original de la obra, su versión digital deberá ser enviada en formato Word y pdf sin particiones ni ningún tipo de protección a la dirección de correo tfi@isalud.edu.ar. Además, se debe incluir esta autorización como otro archivo adjunto.

El personal de la Biblioteca verificará que todos los datos estén correctos y confirmará la recepción correcta de los archivos. En caso de autorizar la divulgación del documento en el RID, se le hará envío de la URL donde quedará almacenado.

Cualquier consulta, acercarla a biblioteca@isalud.edu.ar

¡Muchas gracias!

Fecha: __28__/_06__/_2022

Firma: Aubry Paola

DNI: 28.515.112

3. Instrumento de recolección de datos:

Riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en adolescentes deportistas.

***Obligatorio**

1. Consentimiento informado: El presente cuestionario forma parte del trabajo denominado "Riesgo de trastornos en la conducta alimentaria en adolescentes deportistas" llevado a cabo por la estudiante de la Licenciatura de Nutrición

Gisela Paola Aubry de la Universidad Isalud y pretende recabar información sobre hábitos de vida, dietéticos y de actividad física de adolescentes y jóvenes tenistas de alto rendimiento deportivo de la Zona Norte de la Provincia de Buenos Aires. Afirmo que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es de manera confidencial. Además, doy fe de que soy mayor de 18 años y en caso de ser menor de dicha edad, el presente consentimiento deberá ser completado por madre, padre o tutor responsable.

Consiento expresamente mi participación en la presente investigación.

Marque la opción:

Si

No

Salta a la pregunta 2

Sociodemográficas:

2. Realiza Ud. alto rendimiento deportivo? *

Marca solo una opción.

Si

No

3. Género: *

Marca solo una opción:

Femenino

Masculino

Otro

4. Edad (en años cumplidos): *

Marca solo una opción:

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

Otro

5. Localidad en la que vive: *

Marca solo una opción:

San Isidro

San Fernando

Tigre

San Martín

San Miguel

Malvinas Argentinas

Pilar

Vicente López

José C. Paz Escobar

Otro

6. Nivel educativo: *

Marca solo una opción:

Inicial

Primaria

Secundaria

Universitaria

7. Peso actual (en kg) ***8. Talla actual (altura en cm) *****9. Conductas restrictivas:****1. ¿Me encuentro aterrorizado/a por tener sobrepeso? ***

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

2. ¿Evito comer cuando tengo hambre?

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

3. ¿Se encuentra preocupado/a por la comida? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

4. ¿He seguido comiendo hasta tener atracones? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

5. ¿Corto mi comida en trozos pequeños? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

6. ¿Soy consciente del contenido calórico de los alimentos que ingiero? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

7. ¿Evito particularmente los alimentos con Carbohidratos (arroz, pan, pap

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

8. ¿Siento que otros preferirían que comiera más? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

9. ¿Vomito después de haber comido?

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

10. ¿Me siento extremadamente culpable después de comer? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

11. ¿Estoy preocupado/a por el deseo de estar más delgado/a? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

12. ¿Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

13. ¿Otras personas piensan que soy demasiado delgado/a? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

14. ¿Estoy preocupado/a con la idea de tener grasa en mi cuerpo? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

15. ¿Me tomo más tiempo que otras personas para comer tus comidas? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

16. ¿Evito los alimentos con azúcar? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

17. ¿Consume alimentos dietéticos? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

18. ¿Siento que la comida controla mi vida? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

19. ¿Muestro autocontrol alrededor de la comida? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

20. ¿Siento que otros me presionan para comer? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

21. ¿Dedico demasiado tiempo a pensar en comida? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

22. ¿Me siento incómodo/a después de comer dulces? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

23. ¿Realizo dietas? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

24. ¿Siento mi estómago vacío? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

25. ¿Tengo el impulso de vomitar después de las comidas? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

26. ¿Disfruto probando nuevos alimentos ricos? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

27. ¿Alguna vez he vomitado para controlar mi peso o mi forma? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

28. ¿Alguna vez utilicé laxantes, píldoras de dieta o diuréticos (píldoras de agua) para controlar mi peso o forma? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

29. ¿He hecho ejercicio más de 60 minutos al día para perder o controlar mi peso? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Nunca

30. ¿He perdido 10 kilos o más en los últimos 6 meses? *

Marca sólo una opción:

Siempre

Diariamente (una vez por día)

Con frecuencia (varias veces por día)

A veces

Casi nunca

Este contenido no ha sido creado ni aprobado
por Google.

Aubry Paola