



UNIVERSIDAD
FASTA

Facultad de Ciencias Médicas

Licenciatura en Nutrición
2021

“HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y PERCEPCIÓN CORPORAL DE JUGADORAS DE HOCKEY ADOLESCENTES”

MARTINA AULITA

Tutora: Lisandra Del Valle Viglione - Asesoramiento metodológico: Vivian Minnaard

*“No existen límites,
solo los de tu propia mente.
Si lo sentís buscalo, y
si lo buscas hacelo con toda la pasión”*
Luciana Aymar



DEDICATORIA

A mi familia.

AGRADECIMIENTOS

- En primer lugar a mis papás, Florencia y Martin, gracias a ellos pude arrancar y terminar esta carrera. Me dieron amor, apoyo, seguridad y libertad para transitar esta etapa.
- A mis hermanas María Paz y Mora, quienes fueron mi sostén todos estos años y estuvieron en cada momento de mi vida acompañándome y aguantándome.
- A mi sobrino y ahijado Francesco, que me llena de energía y me enseña todos los días lo que realmente es importante.
- A mis abuelos, Lili, Susi, Juan y Miguel, quienes me brindan su amor incondicional desde siempre.
- A toda mi familia que celebra todos mis logros y me da fuerzas en los momentos de angustia.
- A mi amiga Mica que se encargó de todo el diseño gráfico de esta tesis.
- A mis amigas del colegio, Martu, Flor, Ro y Mica quienes me conocen desde los 2 años y compartieron conmigo cada momento de esta carrera.
- A mis amigas de la facultad, Maru, Anto, Lu y Danu. Definitivamente su amistad es lo mejor que me dejó la facultad e hicieron de esta etapa una experiencia hermosa e inolvidable.
- Al Club que abrió sus puertas para poder llevar a cabo esta investigación, y por supuesto, a las 40 jugadoras de hockey.
- A la Universidad Fasta, a mi tutora Lisandra Del Valle Viglione y en especial a mi tutora metodológica Vivian Minnaard quien me ayudó con su paciencia y motivación, para quien no tengo más que palabras de agradecimiento.

RESUMEN

El hockey femenino es uno de los deportes en equipo que alcanza constantemente gran popularidad, principalmente en las adolescentes. Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por la extrema preocupación por el peso y la imagen corporal. Es importante un óptimo estado nutricional no sólo para mejorar el rendimiento deportivo sino también, para la prevención de patologías y la promoción de la salud.

Objetivo: Evaluar los hábitos alimentarios, el estado nutricional y la percepción corporal de adolescentes entre 14 y 18 años que acuden a un club de hockey de la ciudad de Miramar durante el 2021.

Materiales y métodos: Esta investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra es de 40 adolescentes que asisten a un club de Miramar seleccionados en forma no probabilística por conveniencia. El instrumento de recolección de datos estuvo conformado por una encuesta cara a cara.

Resultados: Se realizó una frecuencia de consumo para evaluar la ingesta alimentaria. Se evaluó antropométricamente a las jugadoras y se les realizó el Test de Siluetas para adolescentes que permite evaluar el modelo estético, la insatisfacción y distorsión de la imagen corporal de las mismas. Se observa que el 80% posee un estado nutricional normal. Existen inadecuaciones alimentarias caracterizadas por un consumo deficitario de lácteos, hortalizas, frutas, cereales, legumbres, pan, aceite, y agua y alta ingesta de pollo. Un 72% presenta insatisfacción con su imagen corporal. Existe un porcentaje elevado de insatisfacción y distorsión de la imagen corporal. La mayoría no alcanza las recomendaciones de ingesta de los distintos grupos de alimentos.

Conclusión: Es fundamental brindar educación alimentaria como herramienta para corregir hábitos alimentarios inadecuados y prevenir tanto la aparición temprana de enfermedades como de trastornos alimentarios.

Palabras claves: hockey, alimentación, adolescencia, estado nutricional, imagen corporal.

ABSTRACT

Female's hockey is one of the team sports that consistently achieves great popularity, especially among teenage girls. Eating disorders are characterized by extreme preoccupation with weight and body image. An optimal nutritional status is important not only to improve sports performance but also for the prevention of pathologies and the promotion of health.

Objective: To evaluate the eating habits, nutritional status and body perception of adolescents between 14 and 18 years old who attend a hockey club in the city of Miramar during 2021

Materials and methods: This research is descriptive and cross-sectional. The sample is of adolescents who attend a Miramar club selected on a non-probabilistic basis for convenience. The data collection instrument consisted of a face-to-face survey.

Results: A frequency of consumption was carried out to evaluate food intake. The players were evaluated anthropometrically and the Silhouettes Test for adolescents was carried out, which allows evaluating the aesthetic model, dissatisfaction and distortion of their body image. It is observed that 80% have a normal nutritional state. There are nutritional inadequacies characterized by a deficit consumption of dairy products, vegetables, fruits, cereals, legumes, bread, oil, and water and a high intake of chicken. 72% present dissatisfaction with their body image. There is a high percentage of dissatisfaction and distortion of body image. Most do not meet the intake recommendations of the different food groups

Conclusion: There is a high percentage of dissatisfaction and distortion of body image. Most do not meet the intake recommendations for the various food groups. It is essential to provide food education as a tool to correct inappropriate eating habits and prevent both the early onset of diseases and eating disorders.

Keywords: hockey, diet, adolescence, nutritional status, body image.

Introducción	8
Capítulo 1	13
Capítulo 2	25
Diseño metodológico	40
Análisis de datos	51
Conclusiones	84
Bibliografía	88
Anexo	93

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La alimentación constituye una práctica fundamental en el mantenimiento de la vida y en el desarrollo de las actividades diarias de los seres humanos, unida a todos los procesos vitales, condicionando su salud y su calidad de vida, por lo que está ligada al cuidado de enfermería en la cotidianidad. Particularmente en los adolescentes, la alimentación constituye un tema de interés para la disciplina debido al efecto de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se pueden realizar durante esta etapa, y al impacto que tienen en la salud actual y futura de estos jóvenes (Osorio-Murillo y Amaya-Rey, 2011)¹. Además es una actividad no sólo biológica y nutricia, sino también es un proceso que implica aspectos sociales, psicológicos, económicos, simbólicos, religiosos y culturales. Durante la infancia se adquieren hábitos alimentarios que son determinantes para las etapas posteriores de la vida. (Sámano, Zelonka, Martínez-Rojano, Sánchez-Jiménez, Ramírez y Ovando, 2012)². Por otro lado, la alimentación, por ser un acto humano, se ha convertido en un bien social, y resulta un tema atractivo para la sociedad. Las personas se creen con derecho a opinar o dar información sobre nutrición y alimentación humana y los medios de comunicación social, no escapan a ello, lo que contribuyen a falsas expectativas y errores conceptuales en este campo. La adquisición de hábitos alimentarios, se puede conseguir gracias a la labor del docente, complementada y apoyada por nutricionistas y por los padres y representantes. La educación nutricional debe ser continua en la escuela y en el hogar; aumentando los conocimientos en la materia y contribuir a crear un estado de opinión crítica permanente, sobre la "salud nutricional" (García y Rodríguez, 2011)³. Así también, debe revisar y razonar los contenidos nutricionales que los mitos no aportan y que no suelen responder a los conocimientos científicos. Solo de esta manera se puede contribuir a la formación de los

¹ El objetivo de la investigación es presentar los significados de la alimentación y las prácticas relacionadas de un grupo de adolescentes escolarizados del colegio Nuestra Señora de Guadalupe, de Cali, Colombia.

² En el estudio de 700 adolescentes invitados, se evaluaron a 671, debido a que 10 no aceptaron participar (ellos o sus padres o tutores) y 19 no acudieron a clase el día en que se efectuaron las evaluaciones, lo que representó el 95.9% del total de la muestra inicialmente programada. La edad promedio de los adolescentes fue de 13 años.

³ El trabajo pretende contribuir con una mejor comprensión de la educación en nutrición y de la importancia del consumo de la fibra alimentaria entre los niños y adolescentes de las instituciones escolares.

consumidores en las bases de la alimentación saludable (Benito-Peinado⁴, Calvo-Bruzos, Gómez-Candela e Iglesias-Rosado, 2014).

Beltrami (2018)⁵ destaca que cada vez hay más dietas y más personas con sobrepeso y obesidad en el mundo. Y también más personas con trastornos de la conducta alimentaria. Desde que nacemos, crecemos y tomamos conciencia, nos vemos inmersos en una sociedad donde la mayor parte de los adultos están disconformes con su cuerpo y se someten a muchísimas prácticas para bajar de peso. En ese mismo contexto, se encuentran los niños y adolescentes, que al no tener opinión formada frente a temas tan complejos toman como natural algo que en realidad no debería serlo. Todos los medios de comunicación, ya sea radio, televisión, diarios, revistas, carteles, constantemente no hacen llegar mensajes sumamente nocivos. La delgadez extrema siempre va de la mano del éxito y la pérdida de peso debe conseguirse cualquiera sea el precio a pagar, ya sea en términos de dinero o aún peor en términos de salud. Bladó-Vela y Bofanti (2019)⁶ determina que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un conjunto de alteraciones psicológicas que generan actitudes, comportamientos y estrategias alimentarias disfuncionales que implican una alteración en el consumo o en la absorción de alimentos. En términos generales, se caracterizan por una preocupación exagerada por el peso y la imagen corporal, que puede convertirse en el foco principal de la vida cotidiana. Por su parte, Gurrudo-billar (2017)⁷, agrega que los trastornos de la conducta alimentaria afectan mayoritariamente a la población adolescente y en mayor impacto al género femenino. Una de las características clínicas más estudiadas en dicho trastornos es una práctica excesiva de ejercicio físico.

Espetx (2006) afirma que la adolescencia resulta particularmente interesante, puesto que es un periodo de cambios en lo que respecta a la práctica de ejercicio o deporte y al comportamiento alimentario, en el que se abandonan o se modifican las prácticas hasta el momento impuestas, o como mínimo dirigidas, por padres y educadores, y en el que empiezan a aparecer nuevas prácticas, y nuevas formas de pensar la alimentación, el

⁴ El profesor Benito realizó su licenciatura y doctorado en la Universidad Politécnica de Madrid, en la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte (INEF). Actualmente es profesor Titular de esta Facultad (INEF-Madrid) en las asignaturas de Fisiología del Ejercicio y el Entrenamiento con cargas dentro del Departamento de Salud y Rendimiento Humano. Director de más de diez proyectos de investigación (I+D) en el ámbito de la educación física y del deporte subvencionados por entidades públicas y privadas.

⁵ Estefanía nació el 6 de noviembre de 1992 en Buenos Aires. Se recibió de licenciada en Nutrición a finales del año 2016 en la Universidad de Morón. Al finalizar el tercer año de cursada abrió su cuenta de Instagram, @nutricion.salud.arg, desde donde diariamente comparte información y recetas para su casi millón y medio de seguidores.

⁶ El objetivo de la investigación es detectar sintomatología de TCA e identificar factores que elevan el riesgo de padecerlos en hombres de entre 18 y 35 años jugadores de deportes de equipo.

⁷ En la revisión sistemática se tuvo en cuenta todos aquellos artículos que trataban sobre la influencia y el efecto del exceso de ejercicio físico en los trastornos de la conducta alimentaria. Sin embargo solo fueron seleccionados artículos en inglés de revistas reconocidas, artículos originales y artículos publicados recientemente, con una antigüedad no mayor de 10 años, es decir, entre 2007 y 2017.

ejercicio y el deporte. Osorio-Murillo y Amaya-Rey (2011)⁸ determina que en esta etapa se adquieren y se afianzan comportamientos alimentarios que resultan de la interacción con el contexto sociocultural, de la familia, los amigos, el colegio y, últimamente, los medios de comunicación, todos los cuales influyen en las prácticas relacionadas con la alimentación de los adolescentes.

¿Cómo se relacionan alimentación y deporte? Por un lado, la práctica regular de ejercicio o deporte se traduce en muchos casos en comportamientos alimentarios específicos. Y supone, a menudo, la adquisición de conocimientos nutricionales sobre “dietas aconsejables” que favorezcan el rendimiento en estas actividades. Por el otro, las representaciones sobre imagen corporal, deporte y alimentación no sólo aparecen como las principales vías de intervención sobre el cuerpo, sino que se perciben estrechamente imbricadas entre sí (Espetx, 2006)⁹. La presión social por conseguir el ideal de belleza también es un factor psicosocial que afecta a la práctica excesiva de ejercicio físico y a los trastornos de la conducta alimentaria. Se destaca a la mujer de extrema delgadez como ideal de belleza o ideal atlético. (Gurrudo-billar, 2017)¹⁰. Díaz-Ceballos, Díaz-Fernández, Dosil-Díaz y Viñolás-Ramisa (2012)¹¹ destacan que los beneficios de la práctica deportiva sobre la salud de las personas son indudables. La práctica de actividad física de forma regular y controlada posee una serie de efectos beneficiosos en la salud tanto física como mental. A pesar de esto, si esta práctica deportiva se lleva a cabo de forma obsesiva o con unos objetivos diferentes al mantenimiento de la salud, el divertimento o la competición de forma saludable, el deporte puede llegar a ser un factor de riesgo para el desarrollo de hábitos poco saludables o incluso patológicos. Dentro de las consecuencias de una práctica inadecuada nos encontramos, entre otros, con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

A partir de todo lo mencionado anteriormente, surge el siguiente problema de investigación:

⁸ El artículo aborda la relación existente entre actividad físico-deportiva y alimentación en adolescentes y jóvenes. A través de estas líneas, se pretende revisar cómo, y en qué medida, el concepto de “construcción del cuerpo” interviene en esta relación, y especialmente, cómo se relacionan social y culturalmente la alimentación, el ejercicio y el deporte.

⁹ Se observa que una parte significativa de adolescentes incrementan o se inician en la práctica de ejercicio o deporte por razones “de peso”, es decir, por motivaciones relacionadas con la construcción del cuerpo.

¹⁰ La prevalencia de los TCA es mayor entre los atletas de élite que en los controles, más altas en las mujeres atletas que en los atletas masculinos, y mayor entre los atletas que compiten en deportes que se centran en la delgadez y peso en comparación con los atletas que compiten en otros deportes y controles.

¹¹ Tras la revisión de la literatura científica al respecto, se comprueba cómo existen una serie de condicionantes que aumentan el riesgo de desarrollo de TCA entre deportistas. El deporte en sí mismo, el estilo de entrenadores, las características personales y sociales del deportista, el nivel al que se practique deporte, etc. pueden hacer que aumente la vulnerabilidad de desarrollar TCA.

¿Cuáles son los hábitos alimentarios, el estado nutricional y la percepción corporal de adolescentes entre 14 y 18 años que acuden al club de hockey de Miramar durante el 2021

Se propone como objetivo general:

Evaluar los hábitos alimentarios, el estado nutricional y la percepción corporal de adolescentes entre 14 y 18 años que acuden a un club de hockey de la ciudad de Miramar durante el 2021.

Los objetivos específicos son:

- Examinar los hábitos alimentarios a través de un cuestionario que especifique la cantidad de comidas realizadas por día, el ámbito en el cual las realizan, el tipo de comida que suelen elegir y en compañía de quién se llevan a cabo las comidas que se realizan por día.
- Indagar el estado nutricional a partir de mediciones antropométricas.
- Analizar la ingesta alimentaria utilizando como instrumento el cuestionario de frecuencia de consumo.
- Sondar cuál es la percepción de la imagen corporal a partir del Test de Siluetas para Adolescentes.

CAPÍTULO 1: ESTILO DE VIDA EN ADOLESCENTES

La adolescencia es una etapa del ciclo vital caracterizada por profundos cambios en el nivel biológico, emocional e intelectual; es un periodo de consolidación de las propias competencias frente al mundo, la autonomía, la realidad y el entorno social, a través de un proceso de constante adaptación y ajustes entre sus recursos personales y los intercambios con los otros (Vélez-Álvarez y Betancurth-Loaiza, 2015)¹². Esta etapa se considera como un tránsito a la vida adulta, la sociedad prepara al adolescente y le ofrece los recursos necesarios para que, una vez completada su formación, entre a desempeñar un papel en la sociedad. Los cambios biológicos y psicológicos que suceden en esta etapa, así como, las características geográficas, culturales y sociales que rodean al adolescente, sus características de personalidad y biológicas, darán como resultado un estilo de vida determinado, en la adolescencia los jóvenes se enfrentan por primera vez con conductas que suponen un riesgo para la salud (Blázquez-morales, Torres-Férman, Pavón León, Gogeoascoechea-Trejo y Blázques Domínguez, 2010)¹³.

Gómez-Bustamante y Cogollo (2010)¹⁴ sostienen que las principales transiciones que se llevan a cabo durante la adolescencia suponen un movimiento hacia comportamientos más libres y responsables; junto a los cambios puberales y cognoscitivos se producen modificaciones emocionales, familiares, académicos o laborales que facilitan el logro de la identidad personal. Es decir que el adolescente busca su autonomía y su independencia económica, adquiere la capacidad de reproducción y considera que la tarea principal es la consolidación de la propia identidad, al descubrir quién es el individuo, primero en relación a él mismo y en segundo lugar, quién es en relación a la familia y a la sociedad. (Blázques-Morales et al. 2010)¹⁵.

Es importante destacar que sin restarle importancia a la etapa de la infancia, hoy no quedan dudas sobre la trascendencia de la adolescencia para el futuro físico y emocional del individuo en su larga etapa como persona adulta. Esta trascendencia viene dada tanto por la cantidad y calidad de los materiales que hacen posible el crecimiento y los cambios corporales, tan abundantes en esta etapa, como por el afianzamiento de los hábitos insanos

¹² Esta investigación persiguió el objetivo de establecer estilos de vida de adolescentes escolarizados residentes en la zona urbana del municipio de Villamaría.

¹³ Es un estudio observacional, descriptivo, transversal; muestra no probabilística constituida por 30 adolescentes embarazadas que acudían a consulta externa de control prenatal en un hospital.

¹⁴ En este trabajo se evaluaron a 1041 estudiantes, de los cuales el 54,4% eran mujeres y 45,6% hombres.

¹⁵ Los resultados de la investigación mostraron que el 60% de la muestra manifestó estilos de vida no saludables y el 40% estilos de vida saludables.

iniciados en la infancia, principalmente los desajustes alimentarios entre la ingesta y el gasto energético (Ruiz-Lazo, 2015)¹⁶.

Ruiz-Laso (2015)¹⁷ expone que casi todos los factores que integran los determinantes de salud son modificables, a excepción de la biología humana que necesita de técnicas no manejables por el propio individuo. De entre ellos se destacan, el grupo de estilos de vida y conductas de salud, a los que la persona se expone voluntariamente, y sobre las que el individuo y la comunidad pueden ejercer mecanismos de control y de cambio.

De la misma forma, el constructo estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. (Montoya, Ramón, Salazar y Ramón, 2010). También constituyen la manera en que la persona se comporta en su cotidianidad, por lo que de los estilos de vida, dependen los riesgos a los que se exponen los individuos y que condicionan las posibilidades de enfermar o morir. (Blázquez-Morales et al. 2010)¹⁸.

El estilo de vida es definido por la OMS como

“forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”.

Montoya et al. (2010)¹⁹ interpretan que el estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.

¹⁶ El objetivo de este trabajo fue evaluar el estilo de vida y los hábitos alimentarios determinantes de salud de adolescentes ceutas con edades comprendidas entre los 13 y 19 años.

¹⁷ Este estudio epidemiológico es de tipo transversal sobre una muestra de 507 chicos y chicas de entre 13 y 19 años.

¹⁸ En este estudio se determinó que poco menos de la mitad de la muestra estudiada no se actualiza en temas de salud, más de la mitad no lleva a cabo acciones de responsabilidad con su salud, no realiza ejercitación física y tampoco tiene una alimentación adecuada.

¹⁹ Artículo en el cual los resultados desprenden que del total de muertes, el 43% está asociado al estilo de vida, el 27% con la biología, 19% con el medio ambiente y el 11% con los servicios sanitarios.

Blázquez-Morales et al (2010) concluyen que los estilos de vida abarcan cuestiones referentes a la casa en la que uno vive, los alimentos que se consumen, las actividades recreativas que se realizan, la distribución del tiempo libre, entre otras. Cuando se es niño, los padres ejercen gran influencia en la socialización de los estilos de vida, guiando la alimentación, la distribución del tiempo libre, la forma de vestir, etc., sin embargo, cuando se llega a la adolescencia, los jóvenes toman varias decisiones por sí mismos.

Gómez-Bustamante (2010)²⁰ explican que la sociedad, en general, espera que el niño se convierta en un adulto competente, capaz de sostener relaciones cercanas con otros y que adquiera habilidades para que en los diferentes contextos en los que se desempeña, promueva comportamientos en beneficio de los demás y evite aquellos que, de alguna manera, sean disfuncionales. Sin embargo al tratar la casuística de la adolescencia debemos tener muy presente el hecho de que es justamente en esta etapa en la que pueden iniciarse hábitos determinantes de una mala salud tales como: el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ; el mal uso o abuso del tiempo que se dedica a las nuevas tecnologías como teléfono móvil, internet, redes sociales, etc; la escasa actividad física y el estilo de vida sedentario, inadecuado horario de descanso y sueño, problemas emocionales, de autoimagen, de autoconcepto y de autoestima.

Se considera que la creciente independencia, la mayor participación en la vida social y las múltiples ocupaciones de los adolescentes frecuentemente influyen negativamente en sus hábitos alimentarios, los que se caracterizan por: una mayor tendencia a pasar por alto las comidas, especialmente el desayuno y el almuerzo; ingerir colaciones no nutritivas; una marcada preferencia por las comidas rápidas; adoptar dietas de moda (López ²¹y Suarez 2015). De esta misma manera, López-Gonzalez (2019) detalla que otro factor determinante de la alimentación son las tradiciones, valores y el simbolismo que influye en los hábitos de alimentación directamente. Es así que podemos afirmar que no solo condicionan los alimentos sino también la preparación, elaboración y forma de consumir los alimentos; además de la distribución y los tiempos de comida. Hablar de la alimentación es un tema completamente extenso ya que engloba un contexto universal; ya que no sólo la cultura determina un estilo de vida; hay grupos específicos como son el gremio laboral e instituciones públicas que propician también una des configuración de la dieta y la alimentación y que se vuelve un eslabón con mucha fuerza que propicia que el individuo se vea obligado a comer fuera de casa, determinan también una captación económica para alimentarse, el costo de los alimentos y el valor nutricional.

²⁰La investigación tiene como objetivo determinar los factores predictores relacionados con el bienestar general de adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia

²¹ Las autoras del libro sostienen que es una publicación para profesionales o no que sientan interés en conocer los fundamentos científicos de la nutrición a fin de orientar la elección cotidiana de los alimentos que integran su alimentación.

Montoya²² et al. (2010) llegan a la conclusión que desde los modelos psicosociales se puede definir el estilo de vida saludable como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud. Por patrones conductuales se entienden formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de manera estructurada y que se pueden asumir como hábitos cuando forman el modo habitual de responder a diferentes situaciones.

Ruiz-Laso (2015) explica que tradicionalmente se ha venido definiendo la salud como el estado en el que se encuentra la persona que no está enferma. En un sentido estricto, no parece lo más adecuado definir el término salud como ausencia de la enfermedad, sino más bien, por lo que es, por lo que implica en términos positivos.

La Organización Mundial para la Salud define la salud como:

“estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

En las Sociedades Occidentales, durante el último siglo, ha aumentado la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la obesidad, hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, enfermedades dentales, ciertos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y degenerativas. Hoy sabemos que los estilos de vida están relacionados con los principales factores de riesgo de muchas enfermedades crónicas, que son la base de los problemas de salud pública en las sociedades occidentales (Sieghart, 2012)²³. Se confirma que la introducción de cambios sencillos en la alimentación puede tener un efecto muy positivo en la calidad de la misma y en la salud (Landaeta-Jimenez, Patiño y Galicia, 2010)²⁴.

Ruiz-Laso (2015) destaca que en la actualidad el concepto salud asume un enfoque centrado en la relación adaptativa de la persona con su medio ambiente, entendiendo el medio ambiente como la continua interrelación entre el medio natural y el medio socio-económico-cultural. Esta relación adaptativa viene condicionada por muchos factores, tiene una naturaleza multifactorial, de ahí que entre salud y enfermedad haya una relación de continuidad, de forma que en el lado más óptimo estaría la salud plena y en el lado más negativo la enfermedad severa y muerte.

La alimentación constituye uno de los factores extrínsecos más relevantes en el proceso de crecimiento y desarrollo del individuo, durante la infancia y la adolescencia. Los

²² Licenciado en Educación (U.L.A.). Especialista en Teoría y Metodología del Entrenamiento Deportivo: Doctorado en Ciencias Humanas. Prof. Titular de la Universidad de Los Andes, en las asignaturas “Fisiología del Ejercicio” en Pre y Post grado y en “Fundamentos Científicos del Entrenamiento”. Creador del Programa Ejercicio para la salud. Coordinador del Laboratorio de Fisiología del Ejercicio (U.L.A.).

²³ Los alumnos encuestados en la investigación pertenecen a un amplio rango de edad de 18 a 63 años. El 82% de los alumnos tienen entre 18 y 23 años, con un predominio del 58% de alumnos que tienen entre 18 y 20 años.

²⁴ Los encuestados del trabajo fueron 49,9% hombres y 50,1% mujeres.

hábitos alimentarios y los estilos de vida se adquieren en los primeros años de vida y perduran a lo largo de esta, influyendo de forma notable en las prácticas alimentarias (Zambrano, Colina, Valero, Herrera y Valero, 2013)²⁵. La conducta alimentaria que el individuo sigue en la actualidad es el resultado de las relaciones entre los grupos socioculturales, biológicos y ecológicos. Estos factores son determinantes para que el individuo se comporte según sus gustos personales; los cuales ya están definidos por la influencia de hábitos adquiridos de la sociedad a la que pertenecen y que desarrolla su vida cotidiana. La forma del qué, cuándo, dónde y por qué comen los individuos, están relacionados con aspectos emocionales y míticos de los alimentos (López-Gonzalez, 2019). Incluso, determinan que la alimentación constituye la base energética de nuestra vida, la energía para cumplir las actividades diarias depende en gran medida de la forma de alimentarnos; nuestra salud se resiente cuando la alimentación es inadecuada, excesiva, insuficiente o desequilibrada. Por esta razón es necesario saber en qué consiste una alimentación saludable, familiarizar a los grupos de personas más vulnerables de padecer obesidad, para que estos se encuentren más concientizados sobre la importancia de llevar un estilo de vida saludable.

Por su parte, López et al. (2002)²⁶ consideran que la alimentación debe ser suficiente, completa, armónica y adecuada, en cantidades, para cubrir las exigencias del organismo y mantener su balance, en calidad porque debe ser una alimentación completa que contenga todas las sustancias que el cuerpo necesita y en armonía de nutrientes, es decir en correctas proporciones y adecuada para cada persona. Es decir que en la utilización metabólica de la energía de los alimentos no solo es de importancia la cantidad que se ingiere, sino también la distribución que de ella se hace en los diferentes tiempos de comida. Esta distribución garantiza una íntima asociación con el logro de un buen estado nutricional y con un rendimiento físico y mental adecuado (López-Gonzalez, 2019). Por lo tanto, hoy en día, está produciéndose una evolución en la que no solo se incorporan alimentos y bebidas, sino también la actividad física, el deporte, la forma en la que cocinar los alimentos o incluso los valores emocionales están adquiriendo una importancia crucial (Urrialde, 2019)²⁷. Pero frecuentemente los adolescentes presentan bajos niveles de actividad física y emplean gran parte de su día en actividades sedentarias como ver la televisión o jugar y comunicarse con la computadora; esta tendencia debería prevenirse desde la niñez estimulando tempranamente la participación de los niños en alguna práctica deportiva a fin de prevenir el

²⁵ Investigación en la que se evaluaron los hábitos alimentarios y el estado nutricional antropométrico de un grupo de 80 adolescentes (64 varones y 16 hembras) de un colegio privado del Municipio Baruta del Estado Miranda

²⁶ Licenciada Marta María Suárez, Licenciada en Nutrición, Docente, Investigadora y publicó trabajos científicos en revistas nacionales de la especialidad.

²⁷ Estudio que describe como la información nos proveerá de un mejor conocimiento sobre la influencia de la nutrición y de los hábitos alimentarios y el estilo de vida en la salud.

sobrepeso y la obesidad, que son también problemas nutricionales frecuentes durante la adolescencia (López et al. 2015)²⁸.

Tabla n°1: Aporte energético diario: 3.000 kcal

Macronutrientes	Porcentaje del aporte energético diario (%)	Kilocalorías	Gramos
Hidratos de carbono	55	1.650	412,5
Proteínas	15	450	112,5
Grasas	30	900	100

Fuente: Adaptada de López et al. (2015).

Ruiz-Laso (2015)²⁹ afirma que en un mundo globalizado e interconectado se han globalizado también los estilos de vida no saludables y en estas condiciones las enfermedades no contagiosas han superado a las infecciosas como la principal causa de mortalidad y discapacidad. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (2016) observa como la mala alimentación y la carencia de salud es una brecha que se afianza cada vez más, evidenciado a través de la malnutrición. Sieghart (2012)³⁰ establece que el estilo de vida influye en la aparición de enfermedades crónicas. En verdad, no afecta a nuestra salud inmediatamente, sino que determina, a medio o largo plazo, si un individuo padecerá en un momento de su vida alguna de las llamadas enfermedades asociadas al estilo de vida.

Además Aranceta-Bartrina³¹ (2016) destaca que las enfermedades más frecuentes y principales causas de mortalidad en las “sociedades de la abundancia” (enfermedad isquémica, cáncer, enfermedad vascular cerebral, diabetes) se han asociado, en numerosos estudios, con aportes dietéticos excesivos e ingestas desequilibradas. Estos nuevos conocimientos hacen que hoy el principal interés sea conocer mejor la relación entre dieta y enfermedad, e intentar establecer modificaciones dietéticas oportunas en el modelo de

²⁸ Libro “Fundamentos de nutrición normal” publicado en Buenos Aires en 2015.

²⁹ En la investigación se utilizaron 167 variables que pueden agruparse en 5 grandes grupos: variables sociodemográficas, variables de la composición corporal, variables sobre hábitos alimentarios, variables de hábitos de la salud y variables psicológicas.

³⁰ El objetivo de la investigación es determinar el estilo de vida, el nivel de autoconcepto y el estado nutricional en alumnos que concurren a una Escuela Pública de Nivel Medio para adultos de la ciudad de Mar del Plata en el segundo semestre del año 2012.

³¹ Doctor en medicina y nutrición, especialista en medicina preventiva y salud pública, profesor asociado de nutrición comunitaria, nutrición humana y dietética, Universidad de Navarra.

consumo alimentario de la población con el fin de evitar o disminuir estos problemas de salud, que hoy afectan a un gran número de personas. Por su parte, Zambrano et al. (2013) indican que en la actualidad, es de suma importancia conocer la dieta y los hábitos alimentarios de la población, no solamente desde el punto de vista nutricional sino educacional, ya que proporcionan datos para planificar programas de intervención y evitar trastornos alimentarios en los adolescentes.

Urrialde (2019)³² explica que en la sociedad actual, con toda la información que tenemos a nuestro alcance -nunca hemos tenido acceso a tanta información ni a tantas vías y formas de comunicación como ahora-, damos por hecho qué alimentos y bebidas son buenos para nuestra salud gracias a la información transmitida durante siglos y obtenida por datos observacionales y, más recientemente, también por datos analíticos basados en la investigación científico-técnica, aunque en algunos casos sigan emitiéndose opiniones basadas más en datos observacionales que en analíticos, cuando los últimos en muchas ocasiones corrigen a los primeros.

Asimismo, es visible la dimensión del bombardeo publicitario al que se nos expone a través de los medios de comunicación. Pero más allá de la herramienta publicitaria, se emplean otros mecanismos que vulneran nuestra vida y salud.(Feo-Acevedo y Feo-Istúriz³³, 2013). Por su parte, en la realidad periodística actual los temas de alimentación, tecnología y salud se incluyen casi a diario en todos los medios de comunicación sea cual sea el formato. La cuestión se centra en valorar si la frecuencia, extensión y contenido ayudan al ciudadano en alguna de las fases de su mejora en el conocimiento y hábitos de salud (Aranceta-Bartrina, 2016)³⁴. Pero en el sector salud los medios de comunicación masivos juegan un rol de gran importancia, y la tríada corporaciones-medios-gobiernos sigue vigente. El contenido mediático crea y consolida conductas, creencias y valores, muchos de los cuales van dirigidos a crear seres individualistas, violentos, competitivos y sobre consumidores. Este ser 'tele-fabricado' y en proceso de alienación, asume los mensajes mediáticos que van a incidir, en menor o mayor grado, en adoptar determinadas actitudes y comportamientos, colectivos e individuales, muchos de los cuales pueden ser nocivos para su salud (Feo-Acevedo et al. 2013)³⁵.

³² Doctor en Ciencias Biológicas, Diplomado en Nutrición y Técnico Especialista en Ciencias Ambientales.

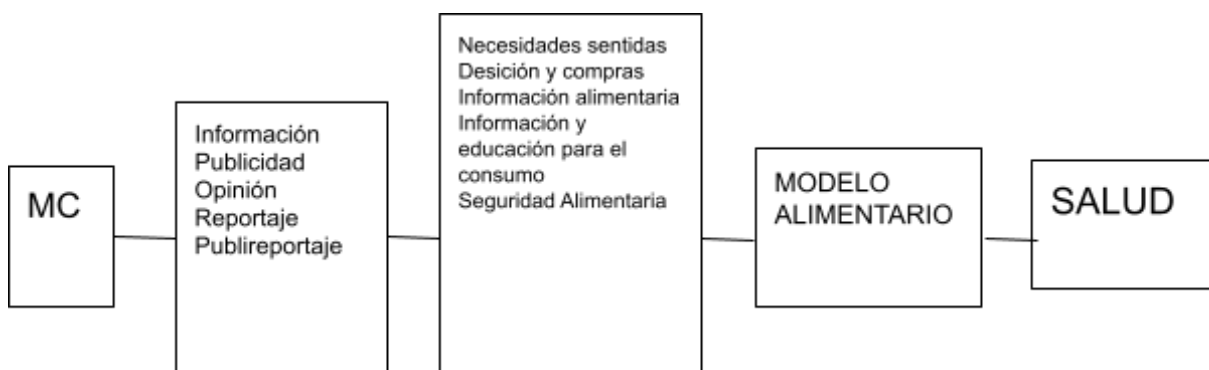
³³ Doctorando en Comunicación Universidad de La Habana, Psicólogo social de la Universidad Central de Venezuela.

³⁴ En el artículo se hace una revisión histórica del periodismo especializado en salud desde sus orígenes hasta nuestros días.

³⁵ En esta investigación se aborda la influencia que ejercen los medios de comunicación en la salud pública, particularmente en la promoción de valores y conductas de riesgo

Aranceta-Bartrina (2013)³⁶ indica que los medios de comunicación se han convertido en poderosos transmisores de valores, mensajes y necesidades sentidas en torno a los hábitos alimentarios y a los productos relacionados con la alimentación. Esta afirmación es real en todos los segmentos de población, pero los niños y adolescentes son un colectivo con gran susceptibilidad a las estrategias de publicidad, y se convierten con relativa facilidad en consumidores o demandantes de gran parte de los productos y alimentos publicitados. A la hora de decidir qué alimentos y bebidas comprar, la lista de la compra inicial sólo condiciona el 45% de la cesta de la compra real, mientras que el 55% restante se decide *in situ*, condicionada en buena medida por mensajes recibidos a través de los medios de comunicación y estrategias de venta y marketing organizadas.

Diagrama n°1: Medios de comunicación y salud.



Fuente: Adaptada de Aranceta-Bartrina (2013)

Montoya et al. (2010)³⁷ afirman que en los países desarrollados existe la paradoja de que la mayoría de las enfermedades son producidas por el estilo de vida de la población, no obstante, los recursos destinados a la salud, se orientan a atender y cuidar la enfermedad, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. En esta misma línea, López et al. 2015³⁸ determina que las pautas alimentarias de los adolescentes hacen que estos constituyan un grupo de riesgo para el desarrollo de deficiencias marginales de nutrientes. Para lograr mejorar estos hábitos

³⁶ El libro busca comprender que en la configuración de los hábitos alimentarios influyen múltiples factores de diversa naturaleza, analizar la influencia de la publicidad, marketing y los medios de comunicación en las decisiones de compra de alimentos y bebidas.

³⁷ Aníbal León Salazar, Licenciado en Educación, docente e investigador de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Los Andes y miembro del Centro de Investigaciones en Lectura, escritura e Innovaciones Socioeducativas (CENDILES) y del Grupo de Investigaciones e Innovaciones Socioeducativas (GISE).

³⁸ Fundamentos de la nutrición es una obra organizada en 18 capítulos que le permite al profesional especialista y al alumno a actualizarse en los últimos conocimientos científicos relacionados con los macronutrientes, micronutrientes y elementos trazas.

alimentarios es fundamental el cuidado de las comidas realizadas en el grupo familiar, procurando evitar la excesiva disponibilidad de bocadillos, gaseosas, dulces, golosinas, chocolates, etc. y en cambio aumentar la oferta de frutas, verduras, lácteos y cereales. Es decir que la persona debe tener los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su salud (Ruiz-Laso, 2015)

Aranceta-Batrina (2013) deduce que los medios de comunicación son vehículos de información y formación de gran relevancia para la educación nutricional de los ciudadanos y para la configuración de sus hábitos alimentarios. Pueden ser excelentes aliados para la programación de salud, pero también un preocupante marco de distorsión del modelo de consumo saludable en virtud de los mensajes publicitarios y de su colaboración con los planes de marketing de las empresas del sector. Es decir que la televisión no representa una realidad, sino que, sobre todo, la construye. Y esta 'realidad' está a merced de los medios de comunicación que cada día tienen mejores y más sofisticadas herramientas tecnológicas para manipular esta realidad (Feo-Acevedo³⁹ et al. 2013)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la Estrategia sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (2004), señala que: “una buena base para la adopción de medidas, es la difusión y comprensión de conocimientos adecuados sobre la relación entre el régimen alimentario, la actividad física, el aporte y el gasto energético, así como las decisiones saludables en materia de productos alimenticios”. Para ello, se requieren fuentes de información creíbles y oportunas. El uso de un lenguaje sencillo, coloquial, con expresiones de la sabiduría popular y de forma motivadora, que se integran en un mensaje progresivo, sistemático y mantenido en el tiempo, son algunos de los factores de éxito que los entrevistados identifican en la campaña. Estas características se han señalado como muy importantes cuando se implementan estrategias educativas en nutrición dirigidas a la población (Landaeta-Jimenez et al. 2010)⁴⁰. Como así también, el área de conocimiento de la alimentación y nutrición tiene, en su vertiente aplicada al ciudadano y a la comunidad, la necesidad de ser interpretada y comunicada de manera eficaz (Aranceta-Bartrina, 2016)⁴¹.

Si bien hay que ser conscientes de la naturaleza perversa de los medios masivos de comunicación en la sociedad capitalista, es importante destacar la posibilidad y necesidad de rescatar su función educativa, y su utilización para la promoción de valores saludables. Ello puede lograrse a través de alianzas estratégicas para el trabajo conjunto en

³⁹ Luis Ramón Guerrero Montoya Licenciado en educación (U.L.A.), especialista en teoría y metodología del entrenamiento deportivo, doctorado en ciencias humanas, profesor titular de la Universidad de Los Andes, creador del programa ejercicio para la salud y coordinador del Laboratorio de Fisiología del Ejercicio (U.L.A.).

⁴⁰ El estudio comprendió entrevistas personales en los hogares, donde se exploró el perfil de los entrevistados.

⁴¹ Las entidades organizadoras del trabajo son: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), Fundación de Investigación Nutricional (FIN) y Fundación Española de Nutrición (FEN).

determinadas campañas de promoción de la salud. (Feo-Acevedo et al. 2013)⁴². También los medios de comunicación distan de promover conductas positivas y contribuyen a ofertar productos que no siempre tienen un adecuado aporte nutricional. Los medios de información colectivos, en especial la televisión, representan las principales armas educativas de la civilización actual (Landaeta-Jimenez et al. 2010)⁴³.

En los medios de comunicación muchas veces se plantean dificultades al abordar técnicas sobre salud y alimentación ya que se requiere una formación específica y gran experiencia. Los medios de comunicación, al transmitir a los ciudadanos información sobre alimentación y salud, contribuyen también de manera importante a la alfabetización y educación en estas materias, incluso aunque no sean estas las funciones principales de los medios. Las redes sociales y las nuevas tecnologías aportan múltiples posibilidades novedosas (Aranceta-Bartrina, 2016). Sin lugar a dudas, los mensajes transmitidos en televisión logran un alcance masivo, que es incomparable con otras estrategias de educación nutricional en medio radial (Landaeta-Jimenez et al. 2010)⁴⁴.

Hoy la información no solo está a disposición del consumidor en el etiquetado, sino también en las webs de las empresas alimentarias, tanto en las de producción como en las de transformación y distribución. Esto supone tener todas las vías posibles para dotar de la mayor información posible al consumidor y que pueda acceder a ella y, de esta manera, poder tomar las decisiones más adecuadas (Urrialde, 2019)⁴⁵.

Es necesario entender, que la comunicación trasciende lo que se conoce como medios masivos de comunicación (prensa, radio y TV), y una buena campaña de prevención o de promoción de la salud puede ser mucho más efectiva si se tiene un contacto constante con la población a la que queremos llegar. Por ello, no sólo es necesario enfatizar en los programas de comunicación desde los centros de salud, sino también estructurar campañas comunicativas que prioricen el aspecto de participación de la sociedad y del contacto directo. (Feo-Acevedo et al. 2013)⁴⁶. Así también Urrialde (2019) destaca que la información alimentaria y nutricional no debe servir sólo para comunicar los parámetros y valores, sino también para realizar educación nutricional a todos los niveles, de tal forma que una

⁴² En este estudio se hizo referencia entre otras, a las ideas de Pierre Bourdieu, él centra su teoría en el concepto de habitus; entendido este como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social.

⁴³ En la muestra se observó que 59,9% fueron hombres y 50,1% mujeres. El 84,5% de la muestra tenían entre 18 y 44 años.

⁴⁴ Entre las conclusiones se confirma la importancia de Las cuñas institucionales como estrategia educativa contra la malnutrición ya que fortalecen conocimientos y generan modificaciones en los hábitos alimentarios.

⁴⁵ El estudio determina que la información dirigida para el consumidor y la información asumida y comprendida por este han sido cruciales, tanto si ha querido llegar a este de forma positiva como de forma negativa.

⁴⁶ En este estudio se destaca que los factores más importantes que afectan la salud, son los referidos al estilo de vida.

sociedad más formada tendrá mejor capacidad a la hora de tomar decisiones y elecciones de alimentos y bebidas de acuerdo a sus necesidades, requerimientos y entorno en el que se haga.

Crear una opinión pública sensible hacia la importancia de los hábitos saludables; sensibilizar a los medios de comunicación para que colaboren con la difusión responsable de la información sobre la salud; conseguir que las empresas agroalimentarias sean rigurosas en la información que transmiten en la publicidad de sus productos; dotar a la población de un patrimonio cultural sobre hábitos a través de los planes de enseñanza y la puesta en práctica real de estos; integrar en la vida diaria los conocimientos, actitudes y conductas de forma que los conocimientos se transforman en comportamientos saludables (Ruiz-Laso, 2015)⁴⁷.

⁴⁷ En esta investigación se determinó que un 49,78% de la población es sedentaria (49,08% varones y 50,42% mujeres).

CAPÍTULO 2: PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES DEPORTISTAS

Durante la adolescencia se ha observado que tanto mujeres como hombres presentan una gran preocupación por su peso corporal. Esto se debe en parte a los notables cambios físicos ligados al crecimiento y desarrollo que llevan a modificaciones en la composición corporal del adolescente. Los cambios corporales característicos de esta etapa de la vida generalmente se presentan con algún grado de sobrepeso y son necesarios para completar el crecimiento y desarrollo físico (Hunot, Vizmanos, Vázquez-Garibay⁴⁸ y Celis, 2008). Lozano-Sánchez (2012) explican que la adolescencia representa uno de los grupos más vulnerables para el desarrollo de trastornos de la alimentación más común en mujeres, quienes modifican su alimentación persiguiendo el “ideal de belleza” impuesto por la cultura occidental. Además, se caracteriza por cambios psicológicos como baja autoestima, necesidad del reconocimiento de pares, búsqueda de la independencia de los padres, que causan una presión social sobre el joven. Estos cambios pueden llevar al desarrollo de una serie de conductas alimentarias alteradas, como método para contrarrestar el desarrollo fisiológico característico de la edad, que no es aceptado socialmente (Hunot et al. 2008)⁴⁹.

Por su parte, el estilo de vida de determinados grupos poblacionales puede conducir a hábitos alimentarios y modelos dietéticos y de actividad física que se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas. El acceso a la universidad supone un cambio importante en el individuo, que puede repercutir en su estilo de vida, lo que convierte a este subgrupo poblacional en vulnerable desde el punto de vista nutricional. (Sáenz-Duran, González-Martínez. y Díaz-Cárdenas⁵⁰, 2011)⁵¹. Hunot et al. 2008 sostiene que se ha encontrado que las presiones sociales tienen influencia sobre el comportamiento dietético de una persona, encontrando mayores prevalencias de alteraciones en la alimentación en poblaciones con mayores presiones hacia el “ser delgado”, tales como mujeres, sociedades occidentalizadas y profesiones de “alto riesgo” como bailarinas. La tendencia a iniciar una dieta se suscita generalmente como respuesta a una presión social hacia lograr una figura corporal esbelta, que es el concepto de belleza que se ha venido manejando durante las últimas décadas, a través de los medios de comunicación. Se han asociado los ideales culturales occidentalizados de ser esbelto con la belleza física, y esto

⁴⁸ Edgar vasquez-garibay actualmente trabaja en el Instituto de Nutrición Humana de la Universidad de Guadalajara, investiga en nutrición pediátrica y su proyecto actual es "Marcadores hormonales de la regulación del apetito en la díada madre-hijo durante la primera mitad de la vida".

⁴⁹ En el estudio se llega a la conclusión que las alteraciones de la conducta alimentaria (ACA) se puede autolimitar y que básicamente requieren de procesos educativos para su corrección. Mientras que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son patologías mucho más complejas que requieren de un tratamiento prolongado y multidisciplinario.

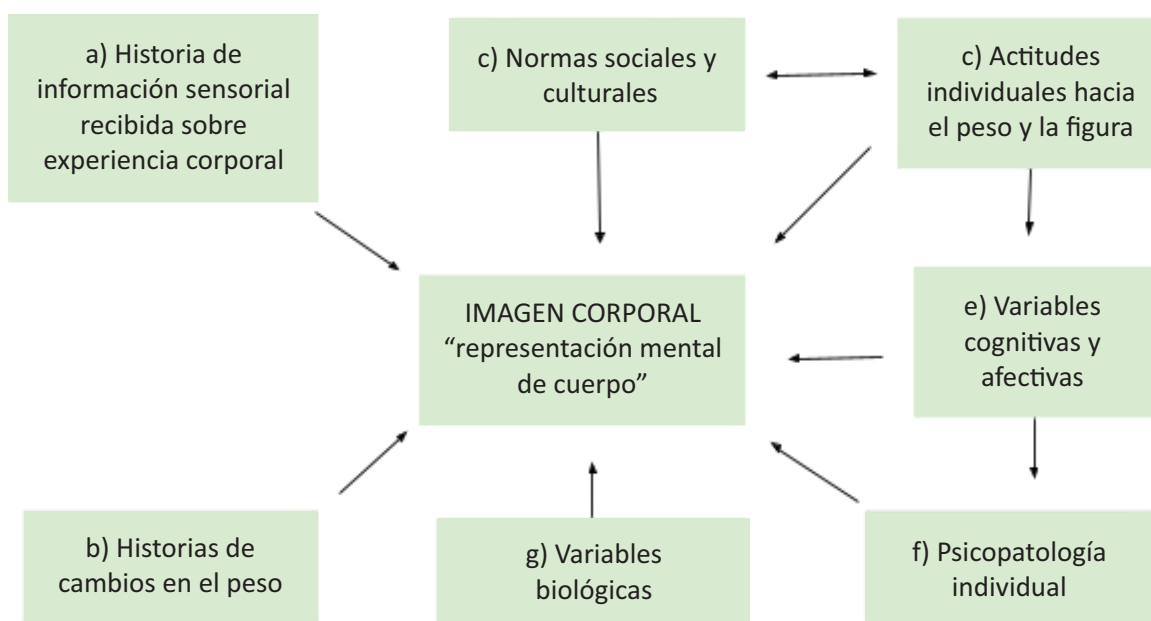
⁵⁰ Odontóloga, Magíster en Salud Pública, Departamento de Odontología Preventiva y social, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Colombia.

⁵¹ Estudio de corte transversal.

ha dominado el análisis social y los estudios culturales de los trastornos de las conductas alimentarias.

Es fundamental destacar que desde la década de los 60 del siglo XX la investigación sobre imagen corporal ha recibido una importante atención, y actualmente disponemos de gran cantidad de información sobre los factores implicados en este concepto (Baile-Ayensa, 2003)⁵².

Diagrama 2: Modelo de imagen Corporal de Slade (1994)



Fuente: Adaptada de Baile-Ayensa, 2003.

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada individuo construye en su mente. Esta representación contempla dos componentes: imagen corporal propiamente dicha y esquema corporal, los cuales son influenciados a partir de la interacción de los individuos con su entorno. (Rodríguez-Camacho y Alvis-Gomez, 2015)⁵³. Otros autores centran su explicación más en una representación mental, la cual se origina y modifica por diversos factores psicológicos individuales y sociales, la define así: “ la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y

⁵² El trabajo tiene el objetivo de analizar el concepto imagen corporal dentro de la psicología actual, en cuanto a su definición, su relación con los Trastornos de la Conducta Alimentaria, así como sus alteraciones y técnicas de evaluación.

⁵³ Grupo de investigación Análisis Mecánico y Neuromecánico del Movimiento Corporal Humano. Departamento de Movimiento Corporal Humano. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D. C., Colombia.

tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo” (Slade, 1994, citado por Baile-Ayensa, 2003)⁵⁴. Como se hizo mención anteriormente, la imagen corporal abarca dos componentes: la imagen corporal propiamente dicha y el esquema corporal. El primero hace referencia a la representación consciente del cuerpo; mientras que el segundo involucra una representación abstracta que las personas perciben de su cuerpo en el espacio, en tiempo real y derivado de estímulos sensoriales. (Rodríguez-Camacho et al. 2015)⁵⁵.

Ahora bien, Baile-Ayensa⁵⁶ (2003) propone la siguiente definición con carácter integrador a partir de la recolección de distintas aportaciones: La imagen corporal es constructo psicológico complejo, que se refiere a cómo la autopercepción del cuerpo/apariencia genera una representación mental, compuesta por un esquema corporal perceptivo y así como las emociones, pensamientos y conductas asociadas.

Lozano-Sánchez (2012)⁵⁷ indica que todas las personas diseñan su identidad y al tratar de materializarla, dan forma a los rasgos de su personalidad. Para lograr esta identidad parten de diferentes modelos, algunos proceden de la familia y lo reciben como herencia cultural; otros utilizan diversos medios, generalmente con los que pasan gran parte de su tiempo. Los adolescentes que frecuentemente utilizan otros medios para diseñar su imagen personal, consideran que su mundo se reduce a su apariencia física y, por tanto, de ella depende su éxito social y personal. Las manifestaciones de este modo de entender y dar forma a su cuerpo están visibles en la sociedad del joven y reflejadas en todos los grandes medios de comunicación.

Hunot⁵⁸ et al. (2008) afirma que existe un gran número de estudios que muestran la elevada prevalencia de hombres y mujeres adolescentes que no están satisfechos con su peso o imagen corporal. Aún cuando la imagen corporal ideal de la mujer ha variado en el tiempo y entre culturas, existe suficiente evidencia que apoya la preferencia de la imagen corporal de la mujer actual hacia una figura mucho más delgada. Aun así, cabe destacar que no es la moda la que influye en la belleza, sino el prototipo de las modelos; anteriormente en los años 45 y 50, la mujer rellena era bien vista; a partir de los 60 aproximadamente son las

⁵⁴ Como conclusión más destacada en la investigación se indica que es la falta de consenso sobre qué es la imagen corporal y cuáles son concretamente sus alteraciones, así como la dependencia en su estudio de su incidencia en los TCA.

⁵⁵ En la investigación se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed, SciELO, Science Direct y Google Académico entre los años 1996 y 2014, introduciendo los términos: Imagen corporal en deporte, modelo interno en control motor, evaluación de imagen corporal y esquema corporal.

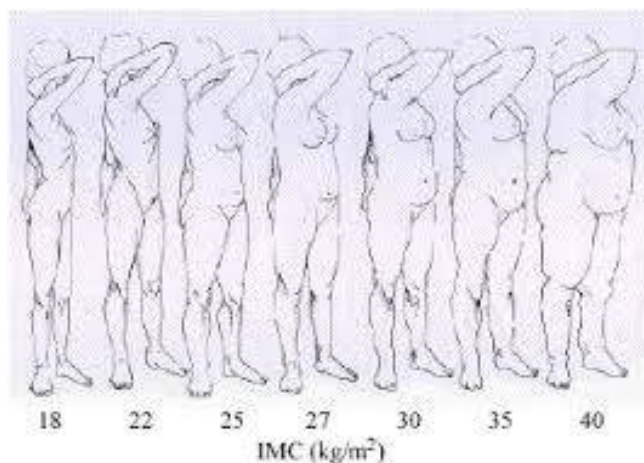
⁵⁶ El autor es Doctor en Psicología; Doctor en Derecho y Sociedad

⁵⁷ Psicóloga, Magister en docencia universitaria e investigación pedagógica y profesora en la Universidad Privada Antenor Orrego y en la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo., Perú.

⁵⁸ Dra. Claudia M.E. Hunot Alexander, Licenciada en Nutrición, maestra en Nutrición humana miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel Candidato.

mujeres delgadas quienes llevan la primacía del modelo. Ya que en los concursos de belleza imponen que así deben ser las mujeres bellas (Lozano-Sánchez, 2012)⁵⁹.

Figura 1: Modelos anatómicos para determinar la percepción de la imagen corporal.



Fuente: adaptada de Morales, Montero y Caravajal, 2004.

Rodríguez-Camacho et al. (2015)⁶⁰ determina que el reconocimiento del propio cuerpo y del cuerpo de los demás individuos de la sociedad produce una serie de emociones que posteriormente traerán como respuesta un acto que puede ser positivo o negativo dependiendo de los estímulos percibidos. Un ejemplo de esto se ve reflejado en los casos donde se produce la interiorización de cuerpos ideales impuestos por la sociedad orientados hacia la obtención de los estándares de belleza, que se caracterizan por una figura de prodelgadez. Además, todas las personas diseñan su identidad y al tratar de materializarla, dan forma a los rasgos de su personalidad. Para lograr esta identidad parten de diferentes modelos, algunos proceden de la familia y lo reciben como herencia cultural; otros utilizan diversos medios, generalmente con los que pasan gran parte de su tiempo. Los adolescentes que frecuentemente utilizan otros medios para diseñar su imagen personal, consideran que su mundo se reduce a su apariencia física y, por tanto, de ella depende su éxito social y personal. Las manifestaciones de este modo de entender y dar forma a su cuerpo están visibles en la sociedad del joven y reflejados en todos los grandes medios de comunicación (Lozano-Sánchez, 2012). De este modo, si se percibe

⁵⁹ La autora concluye que es importante que las familias y la educación adopten medidas preventivas y de promoción de la salud mental, en resguardo del desarrollo sano de la juventud.

⁶⁰ El documento hace parte del marco teórico del estudio Imagen corporal en futbolistas, y revisa las generalidades de la imagen corporal en relación con su construcción, desarrollo, componentes, dimensiones e implicaciones en el deporte.

cierto grado de insatisfacción por el cuerpo que se tiene, la respuesta será someterse a dietas, excesivas rutinas de ejercicio, entre otras (Rodríguez-Camacho et al. 2015)⁶¹

Perez-Lancho (2007)⁶² explica que la nutrición juega un papel crítico en el desarrollo del adolescente y el consumo de una dieta inadecuada puede influir desfavorablemente sobre el crecimiento somático y la maduración sexual. Es vital que los adolescentes tengan una adecuada nutrición y una dieta sana para que su desarrollo sea óptimo. Es así que durante la adolescencia, los hábitos alimenticios y el ejercicio pueden marcar la diferencia entre una vida sana y el riesgo de sufrir enfermedades catastróficas no transmisibles en años posteriores. (Chico-Banda, 2015)⁶³ .Hunot et al. (2008)⁶⁴ indica que para superar con éxito la pubertad es necesario tener una nutrición adecuada. Los cambios físicos (tal como el aumento de la masa muscular en hombres y el aumento de la masa grasa en mujeres) y psíquicos de la adolescencia, pueden dar lugar en algunos casos a alteraciones en el comportamiento alimentario que repercuten en el estado de salud.

Por otra parte, el estilo de vida de determinados grupos poblacionales puede conducir a hábitos alimentarios y modelos dietéticos y de actividad física que se convierten en factores de riesgo para las enfermedades crónicas. Por otro lado, el acceso a la universidad supone un cambio importante en el individuo, que puede repercutir en su estilo de vida, lo que convierte a este subgrupo poblacional en vulnerable desde el punto de vista nutricional (Sáenz-Duran et al. 2011)⁶⁵. Perez-Lancho (2007)⁶⁶ afirma que existen diferentes “dietas de moda” que pueden ser peligrosas por las personas que las “siguen”, por lo que es importante “enseñar” a los jóvenes que no hay alimentos o dietas milagrosas y que lo importante es una dieta variada con adecuada calidad y cantidad.

Lozano-Sánchez (2012) expone que hay sitios en Internet que tienen como finalidad estrechar las redes sociales de sus usuarios, generalmente mujeres y niñas de entre 12 y 25 años, ofreciendo material escrito, imágenes, audio y aún videos cuyo contenido apoya actitudes y comportamientos encaminados a lograr un peso corporal excesivamente bajo. No sólo promueven prácticas alimenticias nada sanas, sino que también alientan conductas

⁶¹ Departamento de Movimiento Corporal Humano. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

⁶² Bióloga especialista en Alimentación/Nutrición. Profesora de Enseñanza Secundaria en Toledo.

⁶³ El tema de investigación en el estudio fue “Valoración de los Hábitos Alimenticios, Actividad Física y su relación con el Estado Nutricional en una población mixta de adolescentes de tercer año de bachillerato del Colegio Aníbal Salgado Ruiz del Cantón Tisaleo.”

⁶⁴ Los autores de este estudio plantean que a partir de lo estudiado el reto es desarrollar intervenciones que sean efectivas para lograr la motivación entre los adolescentes, para que reafirmen su necesidad íntima y fundamental de mantener un cuerpo y una mente sanos, que les permita una sensación de bienestar y agrado con la imagen que proyectan y que sea reforzada positivamente a través de una alimentación y ejercicio físico adecuados.

⁶⁵ Este estudio tiene como objetivo describir la prevalencia de hábitos y desórdenes alimenticios en universitarios y relacionarlos con factores socio-demográficos, físicos y conductuales.

⁶⁶ El artículo presenta los resultados obtenidos tras desarrollar y validar el Cuestionario de Imagen Corporal, con una muestra de 395 personas pertenecientes a población clínica o general.

autodestructivas y aún suicidas. Aun así, como respuesta a los ideales aceptados actualmente de belleza femenina, muchas mujeres y niñas ven la delgadez como un requerimiento para sentirse aceptables ante ellas mismas y los demás (Hunot et al. 2008). Lozano-Sánchez (2012)⁶⁷ desarrolla que los estereotipos de “mujer ideal” que se observan en los medios de comunicación son productos contruidos y fabricados por las empresas que las promocionan, influyendo de esta manera en la determinación del “modelo ideal”. En tal sentido, surgen algunas conductas relacionadas a la preocupación por adelgazar, la insatisfacción con la imagen corporal y la práctica de dietas continuas, convirtiéndose en variables importantes en el estudio de los desórdenes de la conducta alimentaria y constituyendo un común denominador de las mismas, es decir, se presentan tanto en la anorexia nerviosa como en la bulimia nerviosa, presentándose predominantemente en mujeres adolescentes y jóvenes.

Asimismo, la presión sociocultural que perciben las mujeres púberes, adolescentes y jóvenes, derivada de los ideales estéticos o cánones de belleza, es una condición que vulnera la percepción y la satisfacción de la propia figura corporal. (Hernández-Alcántara y León-Hernández, 2012)⁶⁸. Por otra parte, tenemos la presencia de los medios de comunicación y las tecnologías de la información. Cuanto mayor es la exposición a estos contenidos mayor es el riesgo de padecer trastornos. Cuanto más tiempo pasan las chicas adolescentes participando en redes sociales, más posibilidades tienen de desarrollar una imagen negativa de su propio cuerpo, así como diversos trastornos de la alimentación, como la anorexia o la bulimia. En la actualidad, las redes sociales juegan un papel muy importante en el incremento de la anorexia y la bulimia de los jóvenes. Cabe recalcar que los adolescentes son más propensos a ser influenciados rápidamente por las cosas que leen o ven por internet, ya que debido a su edad son demasiado volubles. Estas redes sociales son de fácil acceso y disponibilidad y cubren todos los espacios donde el adolescente interactúa, característica que le resulta atractiva por la gran capacidad de persuasión y convencimiento, en donde también la información que requieren es muy rápida. Estas redes se convierten en vehículos eficaces para transmitir y adoptar determinados estereotipos. Creo que este es el principal riesgo, ya que estas redes reemplazan a la familia, sobre todo a los roles y funciones en la formación de los hijos (Lozano-Sánchez, 2012).

⁶⁷ Lózano-Sánchez explica en la conclusión del trabajo que los padres de familia con sus formas tradicionales de relacionarse con los miembros de su familia, no pueden competir con la capacidad provocadora y convencedora de los medios de comunicación, razón por la cual son desplazados en la orientación y educación de sus hijos, trayendo como consecuencia la adopción de comportamientos descontextualizados con su origen.

⁶⁸ La muestra de estudio está formada por 774 mujeres mexicanas que practican actividad físico-deportiva organizada y que no la practican disciplinariamente con un rango de edad entre 9 y 16 años.

Es así que, todo ello viene reforzado por los exhaustivos mensajes publicitarios que condicionan no sólo los hábitos alimentarios sino, también, los conocimientos y creencias en materia de alimentación. (Rodríguez-Martín, Martínez-Nieto, Novalbos-Ruiz, Ruiz-Jiménez y Jiménez-Benítez, 1999). Lozano-Sanchez (2012) asume que para alguien con un trastorno alimentario, la imagen corporal está íntimamente ligada a la auto-imagen. Pensamientos positivos acerca de su cuerpo la llevarán a pensamientos positivos acerca de ella misma. Si se siente “delgada” o “más delgada en un día en particular, pensará mejor de ella misma. Viceversa, si se siente “gorda” estará convencida de que es una mala persona. Por ende, las presiones sociales que existen en relación a estar delgado, pueden predisponer a los adolescentes a llevar a cabo métodos inadecuados de reducción de peso que ocasionalmente contribuyen al desarrollo de Trastornos de la conducta alimentaria (Hunot et al. 2008).⁶⁹

Rodríguez-Camacho et al. (2015)⁷⁰ expresa que una de las estrategias que ha generado gran impacto sobre la imagen corporal es el desarrollo de programas de actividad físico- deportiva, ya que, por un lado, consiguen modificar positivamente dicha imagen en todas las edades, quizás por el hecho de que tener un cuerpo atlético se asemeja al estándar de cuerpo ideal. No obstante, acorde a los estudios revisados, el cambio positivo se genera siempre y cuando se cumplan parámetros como realización de ejercicio de tipo aeróbico y anaeróbico combinado, y que la intensidad trabajada sea por lo menos moderada. Hunot et al. (2008) agrega que la adolescencia es la etapa de la vida en donde un individuo tiene el mayor riesgo de desarrollar algún tipo de alteraciones en la conducta alimentaria. Las características específicas de esta etapa de crecimiento y desarrollo, deben de ser consideradas para la determinación del diagnóstico, tratamiento y pronóstico de las “alteraciones relacionadas con la alimentación”, las “prácticas erróneas de control de peso” o la “alteración de la percepción de la imagen corporal”. Del mismo modo, el adolescente debe acostumbrarse y aceptar un nuevo cuerpo y definir su identidad, lo cual puede causar disconformidad y con esos cambios puede desarrollarse algún desorden alimentario (Silva-Toro, Mesa y Escudero, 2014)⁷¹.

En los primeros años en la investigación de los trastornos de la conducta alimentaria se los consideraba como un problema de mujeres jóvenes de clase alta y casi exclusivamente de países desarrollados, sin embargo el concepto ha ido cambiando a través

⁶⁹ Los autores sostienen que es necesaria la detección e intervención educativa, para la promoción de buenos hábitos de salud y la prevención del desarrollo de estas ACA a trastornos de la conducta alimentaria.

⁷⁰ Diego Fabricio Rodríguez-Camacho, además participó en artículos como: “Comportamiento de índices fisiológicos en un grupo de estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia”, “Prevalencia de lesiones en gimnastas pertenecientes a la Liga de Gimnasia de Bogotá”, “Prevalencia de lesiones en luchadores olímpicos pertenecientes a la Liga de Lucha Olímpica de Bogotá, D.C”, entre otros.

⁷¹ El objetivo del estudio es determinar cuáles son los riesgos de trastornos en conductas alimentarias en una población mixta del último año del secundario de institutos adventistas en Argentina.

del tiempo, encontrándose cada vez con más frecuencia en diversos estratos sociales y en ambos sexos (Ortiz-Cuquejo, Aguilar, Samudio-Dominguez y Troche-Hermosilla, 2007)⁷². Por esa razón, en las últimas décadas los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), como son la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa, han generado una importante atención social y un importante corpus científico, analizando la etiología, clínica asociada, tratamientos eficaces, etc... Dado que una alteración de la imagen corporal (insatisfacción corporal) se ha considerado clave dentro los posibles factores predisponentes, y otra alteración (distorsiones perceptivas del tamaño corporal) como un criterio diagnóstico, el estudio de la imagen corporal también ha recibido gran atención (Baile-Ayensa, 2003)⁷³. Se puede decir que los trastornos alimentarios son alteraciones de las conductas relacionadas con la ingesta como consecuencia de los dramáticos esfuerzos por controlar el peso y la silueta (Lozano-Sánchez, 2012).

Chico-Banda (2015)⁷⁴ señala que los problemas alimenticios comunes en los adolescentes pueden conducir a trastornos tales como desnutrición, sobrepeso u obesidad, bulimia o anorexia nerviosa; estos trastornos pueden ser causados por el sedentarismo, cambios en el estilo de vida y el autoconcepto que se refleja en la percepción errónea del cuerpo al querer parecerse a los arquetipos difundidos por los medios de comunicación; otras causas se refieren a que este grupo de edad está sometido a horarios escolares rígidos y actividades extraacadémicas, algunos jóvenes de nivel socioeconómico bajo, emplean sus escasos recursos económicos para cubrir las necesidades mínimas familiares, lo cual en ocasiones genera la omisión de algunas comidas, especialmente el desayuno, situación que favorece la presencia de malos hábitos dietéticos.

Silva-Toro et al. (2014)⁷⁵ reconoce que los grupos escolares adolescentes son una población de alto riesgo para desarrollar trastornos alimentarios. Dichos trastornos se encuentran estrechamente relacionados con la preocupación por la imagen corporal y la baja autoestima. Cabe destacar que en grupos vulnerables tales como las mujeres jóvenes, la presión por una apariencia delgada como un símbolo de aceptación social es un factor importante que puede llevar al desarrollo de alteraciones en la conducta alimentaria (ACA). Las ACA se pueden considerar como “alteraciones de la conducta relacionadas con la alimentación”, “prácticas erróneas de control de peso” y la “alteración de la percepción de la imagen corporal”, con una frecuencia o intensidad relativamente alta (Hunot et al. 2008).

⁷² Los resultados mostraron que la prevalencia de los TCA en la población fue de 6 y 9%, manteniendo una tendencia estable, con una llamativa ruralización del trastorno.

⁷³ En la investigación como metodología se revisa la literatura científica al respecto y se consideran las aportaciones de 26 trabajos.

⁷⁴ El objetivo general de la investigación es establecer la relación de la actividad física y los hábitos alimenticios con el estado nutricional de los adolescentes del Colegio Técnico Aníbal Salgado Ruiz del Cantón Tisaleo.

⁷⁵ En los resultados se pudo observar que el 13,7% de la muestra total presentó riesgo de desarrollar algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria, siendo el 11,34% en mujeres y el 2,31% en hombres.

Rodríguez-Camacho et al. (2015)⁷⁶ revelan que los trastornos de conducta alimentaria (TCA), se han definido como patologías en las que los patrones de ingesta de alimentos se ven distorsionados de manera considerable, y asimismo la imagen corporal, la cual se ve representada en dos categorías diagnósticas que comprenden la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa; en estos casos, la fuerza motivacional está dada por el miedo a la obesidad y el deseo de estar delgados. Es decir que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos de salud mental caracterizados por un comportamiento patológico frente a la ingesta alimentaria y una obsesión por el control de peso, acompañado de distorsión de la percepción de la imagen corporal. Es de origen multifactorial, incluyendo causas de origen biológico, psicológico, familiar y sociocultural (Ortiz-Cuquejo, Aguilar, Samudio-Dominguez y Troche-Hermosilla, 2007)⁷⁷.

Hunot et al. (2008) destacan que entre las principales Alteraciones de la conducta alimentaria tenemos aquellas relacionadas con la alimentación, como son: eliminar tiempos de comida; atracarse; comer compulsivamente; preocupación excesiva por el contenido calórico de los alimentos; por la preparación de los alimentos; y por los tipos de alimentos; actitud errónea frente a la realización de comidas, evitar comer con miembros de la familia o amigos; esconder la comida; tirar los alimentos; alteraciones en la ingesta habitual de alimentos; cortar los alimentos en pedazos muy pequeños; y también los comedores nocturnos. Otras alteraciones se relacionan con las prácticas erróneas de control de peso, como son: “estar a dieta”; llevar a cabo “dietas mágicas”; ser dietante compulsivo; ser dietante crónico; autoinducirse el vómito; usar medidas purgativas; ayunar; decir que no se tiene hambre; decir que ya se comió; tener miedo a la ganancia de peso; la frecuencia excesiva en la medición del peso corporal; y la realización de ejercicio de manera desmedida. Otra alteración que se presenta con frecuencia es la alteración de la percepción de la imagen corporal que se expresan como: distorsión de la imagen corporal.

Rodríguez-Martín (1999)⁷⁸ manifiesta que en los últimos años se ha producido un incremento de las conductas alimentarias alteradas (CAA) en los jóvenes, principalmente anorexia y bulimia, así como un aumento significativo de comportamientos, actitudes y creencias relacionadas con estas alteraciones, tales como sobrevaloración y preocupación excesiva por el peso, insatisfacción con el volumen y peso del cuerpo y comportamientos dirigidos a reducir el peso, bien realizando dietas restrictivas y/o ejercicio físico. Chico-Banda (2015) demuestran que los Trastornos de La Conducta Alimentaria surgen como

⁷⁶Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed, SciELO, Science Direct y Google Académico entre los años 1996 y 2014, introduciendo los términos: Imagen corporal en deporte, modelo interno en control motor, evaluación de imagen corporal y esquema corporal.

⁷⁷ El objetivo del trabajo es analizar las prevalencias de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes escolarizados en dos periodos de tiempo (2008 y 2012).

⁷⁸ Se realizó un estudio transversal en 532 adolescentes escolarizados que realizan deporte, y que tienen edades de 14 a 18 años, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente mediante muestreo bietápico estratificado.

consecuencia de modo de vida, de los modelos estéticos predominantes, de problemas psicológicos o de autoestima, se refiere a trastornos psicológicos que derivan en anomalías graves en el comportamiento de la ingesta de alimento, se entiende, que el síntoma externo podría ser una alteración de la conducta alimenticia (dietas prolongadas, pérdida de peso...) pero el origen de estos trastornos se tendría que explicar a partir de una alteración psicológica en insatisfacción personal, miedo a madurar, elevados índices de autoexigencia, ideas distorsionadas sobre el peso o la comida. Al mismo tiempo, se considera que la presencia de estos trastornos alimenticios se ven acelerados por la actual dinámica familiar de los adolescentes, ya que estos trastornos se presentan principalmente durante la adolescencia. La familia debe implicarse en la detección del problema, en el tratamiento y, por supuesto, representa el fundamental agente preventivo (Lozano-Sánchez, 2012).

Hunot et al. (2008)⁷⁹ establecen que en los últimos años se han llevado a cabo estudios que señalan que existen adolescentes que tratan de lograr una disminución de peso, a través de una variedad de “prácticas erróneas de control de peso”, “alteraciones relacionadas a la alimentación” y que presentan “distorsiones en la percepción de la imagen corporal”, que pueden comprometer la salud de un individuo y estar asociadas a los Trastornos de conducta alimentaria . Por otro lado, desde la última década, diversos estudios señalan el incremento en la incidencia y prevalencia de estos trastornos, quizás debidos a los cambios en los métodos o criterios de clasificación o al aumento en la variedad de trastornos. Del mismo modo, la preocupación y sobrevaloración de una sociedad que engorda por su dieta y estilo de vida, va a determinar que los problemas en la autovaloración y autoestima y las angustias y dependencias no resueltas del adolescente, con el consecuente estado depresivo y la alteración del apetito y la ingestión conduzcan a un deseo de delgadez, centrándose en una dinámica en la cual se pierde el control y se queda atrapado (Lozano-Sánchez, 2012).

Lozano-Sánchez (2012) sostiene que más allá de las consecuencias físicas de estos trastornos, la huella emocional y psicológica es la que trasciende la vida de los adolescentes, ya que el cargo de conciencia de haber hecho sufrir a su familia y/o haber dejado los estudios o trabajo para recuperarse, etc. es bastante significativo y profundo, sin dejar de lado que una vez que la persona se recupera podría sentir que su integración en la sociedad será difícil. Por ello, los trastornos del comportamiento alimentario son problemas

⁷⁹ Una de las autoras, Dra. Barbara Vizmanos Lamotte, realizó Doctorado en Medicina y Cirugía con orientación en Métodos de Investigación en Medicina Clínica, Universitat Rovira Virgili, España. Cuenta con 35 artículos de arbitraje internacional y 15 de arbitraje nacional, sus trabajos cuentan con un total de 483 citas, Varios libros y capítulos de libros publicados y Ha participado en más de 180 congresos.

graves que producen complicaciones médicas y psicosociales que pueden llevar a la muerte (Sáenz-Durán⁸⁰ et al. 2011)

A su vez, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) distingue dos trastornos específicos: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa, incluyendo una categoría llamada trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TANE) para los trastornos que no cumplen con algunos criterios de los trastornos específicos. En el año 2013 se presentó la última versión del DSM (versión V), donde se incorporó el trastorno por atracón que no entraba en la categoría de trastorno (Silva-Toro et al. 2014)⁸¹. Ortiz-Cuquejo et al. (2007)⁸² contemplan que Los TCA más conocidos son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, pero también existen otros, como el trastorno por atracón, la ortorexia (la obsesión por la comida sana) y la vigorexia (la obsesión por el ejercicio físico). Pueden ocasionar importante morbimortalidad.

Chico-Banda (2015)⁸³ expresa que la Anorexia Nerviosa se caracteriza por una profunda distorsión de la imagen corporal y una implacable búsqueda de delgadez, que a menudo llega a la inanición; la incidencia en la población pre púber, adolescente y en la primera parte de la adultez, siendo del 1 al 2% de la población mundial, representa la primera causa de muerte no traumática (por causa psiquiátrica o endocrina) que afecta a este grupo etario; es más frecuente en mujeres que en varones y a pesar de que existe el prejuicio de que solo se presenta en las clases medias o altas, puede afectar a personas de todas las clases sociales. La población en mayor riesgo son los atletas, modelos, deportistas, aquellos con antecedentes familiares de trastornos de la alimentación o con antecedentes de obesidad en la niñez, historia de abuso sexual, de maltrato, antecedentes de depresión y alexitimia, pacientes con diagnóstico de trastorno de la personalidad límite o inestable. Lozano-Sánchez (2012) aclara que la frecuencia de estos trastornos es más elevada en el sexo femenino, y suele estar generados por la combinación de factores individuales y familiares, junto a la presión cultural por mantenerse delgadas.

Al mismo tiempo, la llamada "anorexia por actividad" en la actualidad, se observa en todas las sociedades desarrolladas, constituyendo un hecho sociológico nuevo e

⁸⁰ Participaron en el estudio un total de 1.040 estudiantes de los programas diurnos y nocturnos de la Universidad de Cartagena.

⁸¹ La investigación es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Se realizó a 432 alumnos del último año del secundario, 218 mujeres y 214 varones entre 15 y 20 años, pertenecientes a 18 institutos adventistas de Argentina.

⁸² Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de prevalencias, en adolescentes escolarizados en dos colegios de área urbana y tres de área rural, en los años 2008 y 2012 mediante encuesta estructurada de aplicación rápida para tamizaje de padecer riesgo de trastorno de conducta alimentaria de Unikel-Santorini.

⁸³ La investigación está dentro de un enfoque prospectivo, porque se trata de identificar si los estudiantes realizan o no actividad física y los diversos hábitos alimenticios de los adolescentes, determinando que tipo de alimentos consumen con más frecuencia, observando alteraciones nutricionales, como sobrepeso, obesidad o desnutrición crónica; además es una investigación cuantitativa debido a que se calculará el Índice de Masa Corporal.

importante. Destacan las motivaciones relacionadas con la salud y, sobre todo, las estéticas, asociadas al impacto del modelo imperante de delgadez (Rodríguez-Martín et al. 1999). Lozano-Sánchez (2012) revela que las víctimas de la anorexia y de la bulimia poseen un carácter obsesivo que acaba traduciéndose en una preocupación constante por el peso y la dieta. Más aún, se cree que en los países occidentales industrializados la frecuencia de los trastornos de la conducta alimentaria ha aumentado en las últimas tres décadas y que la edad de inicio es más temprana. Los trastornos de la conducta alimentaria entre mujeres adolescentes y adultos jóvenes de estos países presentan una prevalencia que oscila entre el 1% y el 8%, siendo más frecuente la bulimia nerviosa que la anorexia nerviosa (Sáenz-Durán⁸⁴ et al. 2011).

Chico-Banda⁸⁵, 2015, indica que la Bulimia Nerviosa se caracteriza por una preocupación constante por la comida, con episodios de polifagia durante los cuales consumen gran cantidad de alimentos en períodos cortos de tiempo, seguidos por conductas compensatorias dañinas frente al aumento de peso, como el vómito provocado, el abuso de fármacos, laxantes y diuréticos o cualquier medicamento con efectos similares, períodos intermitentes de ayuno o el ejercicio físico excesivo, distorsión de la imagen corporal; se estima una prevalencia del 2 – 4%, con predominio en las mujeres con una relación 9:1; en la etiopatogenia intervienen factores genéticos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales que actúan como factores predisponentes, desencadenantes o mantenedores de la enfermedad, considerándose en la actualidad un trastorno multifactorial. Se establecen dos tipos: purgativo (vómitos autoprovocados, uso de laxantes, diuréticos, enemas en exceso) y no purgativo (utilizan el ayuno o el ejercicio físico excesivo), está presente en todas las clases sociales, además algunos grupos profesionales como modelos, bailarinas, atletas, gimnastas, etc., parecen más afectados; es posible que presenten un buen rendimiento escolar, lo que suele ir ligado a actitudes de autoexigencia y perfeccionismo. Lozano-Sánchez, 2012 muestra que estos trastornos presentan una multicausalidad, pues intervienen los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, con un predominio, a nuestro parecer, de los aspectos familiares y socioculturales.

En cambio, la Vigorexia es la adicción al ejercicio, es un trastorno en el cual las personas realizan prácticas deportivas en forma continua, no es un trastorno alimenticio pero se lo asocia a ellos como una sintomatología, es una alteración de la imagen corporal por la cual las personas se creen más débiles y pesadas de lo que son, es una preocupación

⁸⁴ En la investigación se utilizó una encuesta estructurada para evaluar hábitos alimenticios y aspectos socio-demográficos, EAT-26 y SCOFF para trastornos alimenticios y escala de Holmes and Rahe para la susceptibilidad de enfermar. Se estimó la ocurrencia a través de prevalencias, las relaciones entre variables a través de razones de disparidad y el análisis multivariable mediante regresión logística nominal.

⁸⁵ Más de la mitad de los adolescentes de la investigación, no realizan actividad física, solamente el 9,55% y el 42,85% de las mujeres y hombres respectivamente realizan actividad física, lamentablemente gran parte de la población estudiada es sedentaria.

excesiva por la propia musculatura por lo que pasan horas realizando ejercicio (más de 3-4 horas/día se considera excesivo) y abandonan sus obligaciones, se la puede considerar una variedad de la alteración dismórfica centrada en la musculatura global. (Chico-Banda, 2015). Rodríguez-Martín et al. (1999) Detectan cómo el ejercicio físico es uno de los métodos elegidos por los adolescentes para perder peso, guardando relación, probablemente, con la creciente industria del ejercicio físico y del estar en forma; así, la práctica de ciertos deportes, sobre todo los que se realizan de forma individual, puede constituir otra vía que fuerce al organismo más allá de sus límites biológicos, con el fin de conseguir un cuerpo que se ajuste a los cánones de delgadez actuales, es decir, un mecanismo compensatorio dentro del complejo capítulo de conductas alimentarias alteradas.

Si la práctica de ejercicio físico genera una mayor sensación de bienestar, puede contribuir a que se formen actitudes positivas hacia la actividad física, lo que puede afianzar los hábitos de práctica de ejercicio físico a diario; por el contrario, las actitudes negativas hacia la actividad física, provocan la ausencia de práctica de ejercicio físico, lo que genera un peor estado general de salud y bienestar, por tanto los resultados que se obtengan de la práctica de ejercicio determinará una accionar que incentive el ejercicio continuo del mismo.(Chico-Banda, 2015)⁸⁶. Rodríguez-Martín et al. (1999)⁸⁷ afirma que dentro del ámbito del ejercicio físico y de las prácticas deportivas, actualmente en nuestro país llama la atención el creciente interés por actividades físicas recreativas basadas en ejercicios gimnásticos individuales (gimnasia, footing).

Salinas-Polanco y Gómez-Peresmitré (2009) manifiestan que el riesgo en el deporte ocurre principalmente en las disciplinas de exhibición y en las que el óptimo rendimiento se encuentra condicionado por un peso y una figura especiales, los que en la mayoría de las veces es difícil lograr. Y es que en el contexto de la práctica deportiva siempre está presente la competitividad, la necesidad de sobresalir entre el grupo al cual se hace parte, a orientarse y tomar como ejemplo a aquellos deportistas reconocidos a nivel mundial generando también una carga emocional producto de la presión sociocultural. (Rodríguez-Camacho et al. 2015). Hernández-Alcántara et al. (2012) aclaran que las mujeres que practican actividad física de manera no disciplinada resultan hallarse en mayor riesgo de desarrollar alteraciones de la conducta alimentaria al combinar ejercicio con dieta crónica y restringida.

⁸⁶ La población utilizada es, adolescentes, tanto hombres como mujeres, que cursan el tercer año de bachillerato de bachillerato ciencias, y el tercer año de bachillerato técnico – contabilidad del Colegio Técnico Aníbal Salgado Ruiz del Cantón Tisaleo.

⁸⁷ Se realizó un estudio transversal en 532 adolescentes escolarizados que realizan deporte, y que tienen edades de 14 a 18 años, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente mediante muestreo bietápico estratificado.

Rodríguez-Martín et al. (1999)⁸⁸ afirman que hasta hace poco tiempo la asociación de actividad física desmesurada y conductas alimentarias alteradas se observaban en atletas, gimnastas, patinadoras o bailarinas, poseyendo la mayoría un perfil psicológico caracterizado por un perfeccionismo, rigidez de conductas y resistencia física marcada. Por ende, esto hace resaltar la diferencia de que si las chicas que hacen ejercicio de manera organizada practican menos dieta crónica y restringida, entonces suponemos que el contexto deportivo confiere significados distintos a la práctica del ejercicio, funcionando más bien como un factor protector, es decir, la actividad física 'per se', no sería tomada entre las deportistas como un medio para reducir la talla ni el peso, sino como una experiencia ascética, saludable. Así, podemos concluir que la actividad física organizada practicada habitualmente dentro de un marco institucional, puede ser una condición que favorece un perfil alimentario más saludable, preservar la salud, y quizás, generar un cambio de actitud o concepción respecto del ejercicio mismo. (Hernández-Alcántara et al. 2012).

Polanco y Gómez-Peresmitré (2009)⁸⁹ concluyen que teniendo como base la pérdida de calidad de vida que se puede sufrir como consecuencia del desarrollo de conductas alimentarias anómalas y patológicas, así como la escasa investigación que existe al respecto en nuestro contexto sociocultural, resulta de especial importancia teórico-práctica desarrollar modelos que permitan analizar las relaciones estructurales (interrelaciones, pesos y direcciones) que se establecen entre los factores de riesgo (la insatisfacción corporal y afecto negativo, como depresión, ansiedad, hostilidad o enojo y preocupación por el peso) y conductas alimentarias anómalas (dieta crónica y restringida y comer compulsivo), y así mismo las diferencias similitudes entre los modelos (mujeres deportistas vs. mujeres no deportistas), buscando información del papel del deporte en la relación, factores predisponentes al desarrollo de conductas alimentarias de alto riesgo (dieta crónica y restrictiva y sobreingesta compulsiva) y precursores de conductas alimentarias patológicas (BN). Por último, si desde la familia, se le brinda al adolescente seguridad, afecto, respeto, límites y verdaderos modelos, él encontrará las bases para su desarrollo, influyendo en el logro de una personalidad integrada, dándole pertenencia a una familia. Por tanto el papel de la familia en este terreno es decisivo, aun cuando la sociedad intente imponer normas absolutamente contrarias (Lozano-Sánchez, 2012)⁹⁰.

⁸⁸ Se concluyó que la existencia de conductas alimentarias alteradas parece darse más en jóvenes con prácticas deportivas individuales que en los que practican deportes en equipo.

⁸⁹ Se trabajó con una muestra no probabilística de 300 mujeres adolescentes, de las cuales 150 eran deportistas de alto rendimiento en las siguientes disciplinas: natación (78), nado sincronizado (52), clavados (13) y waterpolo (7). Las restantes no eran deportistas.

⁹⁰ En el trabajo se analiza la influencia negativa que ejercen las redes sociales en los trastornos alimenticios, especialmente la anorexia y la bulimia en los jóvenes adolescentes de la sociedad actual.

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo responde a un diseño de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal. El tipo de diseño no experimental se realiza sin manipular deliberadamente las variables cuantitativas. Simplemente se observan los fenómenos, ya existentes, tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos.

En este trabajo con tipo de diseño transversal se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. El propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Es de tipo descriptivo ya que se busca especificar propiedades de las jugadoras, como sus patrones alimentarios, el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal, para su posterior análisis. En este tipo de estudio se seleccionan una serie de variables y se miden cada una de ellas de manera independiente para describir lo que se investiga.

El universo del estudio son todas las adolescentes de entre 14 a 18 años que practican hockey sobre césped en un club de Miramar durante el año 2021.

La muestra seleccionada en forma no probabilística por conveniencia está conformada por 40 adolescentes de entre 14 a 18 años que practican Hockey en un club de Miramar durante el año 2021.

La unidad de análisis es cada una de las adolescentes de entre 14 a 18 años que practican hockey en un club de Miramar durante el año 2021.

Las variables de estudio evaluadas son las siguientes:

Edad

Definición conceptual: tiempo vivido de la persona desde el nacimiento hasta el momento de la evaluación.

Definición operacional: tiempo vivido de los adolescentes de entre 14 a 18 años que concurren a un Club de hockey. Se indaga a través de una encuesta cara a cara la edad de cada uno de los alumnos que concurren a la misma.

Estado Nutricional

Definición conceptual: 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. (FAO, 2014)

Definición operacional: 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, presente en adolescentes de entre 14 a 18 años que acuden a

un Club de hockey. Los datos se obtendrán por medio de una valoración antropométrica, donde se tomarán mediciones de peso⁹¹, talla⁹² e Índice de Masa Corporal.

Luego de obtener el peso y la talla se obtendrá el índice de masa corporal (IMC)⁹³. Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²) (OMS, 2018). Se utilizarán las curvas de referencia recomendadas por OMS 2007; cuyos valores de corte se muestran en la siguiente tabla:

Percentil	Categoría
<pc3	Bajo peso
>pc3 y <pc10	Riesgo de bajo peso
10-85	Peso saludable
Entre pc 85 y 97	Sobrepeso
>pc 97	Obesidad

Valores de referencia de puntaje Z según OMS/ NCHS (2007):

Puntaje Z	Diagnóstico
<= -2	Bajo peso
>-2 y <+1	Normal
>+1 y <+2	Sobrepeso
>= +2	Obesidad
>= +3	Obesidad grave

Hábitos Alimentarios

Definición conceptual: Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la

⁹¹El peso es una medición precisa, que expresa la masa corporal total pero no define compartimentos e incluye fluidos

⁹²Talla: distancia entre el vértex y el plano de sustentación

⁹³ El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple que se utiliza para identificar el estado nutricional

disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos (FAO, 2014)

Definición Operacional: Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de estos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos que poseen los adolescentes de entre 14 a 18 años que acuden a un club de hockey. Los datos se obtendrán a partir de la realización de una encuesta cara a cara que consta de preguntas evaluando las siguientes dimensiones:

Cantidad de comidas realizadas por día

Ámbito en el cual se llevan a cabo las comidas que se realizan por día (las opciones de respuesta serán: en la casa, en el colegio, en bares o restaurant)

En compañía de quién se llevan a cabo las comidas que se realizan por día (Las opciones de respuesta serán: en familia, solo, con amigos, con algún miembro de la familia)

Ingesta Alimentaria

Definición Conceptual: Introducción de la comida en el aparato digestivo al servicio de la alimentación o de la hidratación (RAE, 2014)

Definición Operacional: Introducción de la comida en el aparato digestivo al servicio de la alimentación o de la hidratación que realizan los adolescentes de entre 14 a 18 años que acuden a un Club de hockey. Los datos se obtendrán por medio de la realización de una frecuencia de consumo a cada uno. Para los distintos grupos de alimentos, las categorías de respuesta serán: determinar la frecuencia con la que lo consumen y la cantidad o porción de esta. En base a eso se determinará si el consumo de determinado grupo de alimento es suficiente o insuficiente de acuerdo a las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina.

GRUPO DE ALIMENTO	RECOMENDACIÓN
LECHE, YOGUR Y QUESO	Se recomienda un volumen de leche o yogur de 500 cc y 30 g de quesos blandos, considerándose deficiente una cantidad menor y por exceso una cantidad mayor a las expuestas. Se recomiendan las versiones parcialmente descremadas y no las enteras. Una porción equivale a: 2 tazas tipo café con leche de leche o yogur, 2 cucharadas soperas al ras de queso untable, ½ porción tipo celular chico.

CARNES Y HUEVO	Se recomienda hasta 1 huevo por día (50 gr), considerándose deficiente una cantidad menor a una unidad y por exceso una cantidad mayor. En cuanto a las carnes, se considera porción normal a 100 gr, deficiente una porción menor a la anterior y por exceso una porción mayor. Una porción equivale a: 1 bife chico, ½ pechuga, 1 filet de pescado chico, 1 unidad de huevo.
HORTALIZAS (A y B)	Se considera valor normal 400 gr al día, deficiente una cantidad menor a la anterior y por exceso una cantidad mayor. Una porción equivale a: 4 unidades chicas o 2 unidades grandes.
FRUTAS	Se considera valor normal 300 gr al día, deficiente una cantidad menor a la anterior y por exceso una cantidad mayor. Una porción equivale a: 3 unidades chicas o 2 unidades medianas.
LEGUMBRES, CEREALES, PAPA, PASTAS	Se considera valor normal a 250 gr en cocido, deficiente una cantidad menor y por exceso una cantidad mayor a la anterior. Se recomienda que los cereales sean preferentemente integrales. Una porción equivale a: 1 plato de fideos en cocido, 1 plato de pastas, 2 pocillos de café de arroz o legumbres en crudo, 1 unidad grande de papa, batata o choclo.
PAN	Se considera valor normal 120 gr, deficiente una cantidad menor a la anterior y por exceso una cantidad mayor. Una porción equivale a: 4 mignones.
ACEITE	Se considera valor normal dos cucharadas soperas (30cc) al día de aceite crudo, deficiente una cantidad menor a la anterior y por exceso una cantidad mayor.
ALIMENTOS DE CONSUMO OPCIONAL	Incluyen alimentos grasos (mayonesa, crema, manteca, grasas sólidas) y azúcares libres (azúcar, dulces, mermeladas, etc.), bebidas e infusiones azucaradas, alfajores, galletitas dulces, chocolates, golosinas, snacks/productos de copetín, panificados dulces o salados, tortas, postres azucarados. Su aporte calórico debe representar el 15% de las calorías totales (300 kcal sobre una base de 2000 kcal)
AGUA	Agua segura. Se recomienda un volumen de 2 litros diarios.

Fuente: Adaptado de Guías Alimentarias para la Población Argentina

Percepción de la Imagen Corporal

Definición Conceptual: representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente (Schilder, 1990)

Definición Operacional: representación mental del cuerpo que cada adolescente de entre 14 a 18 años que acude a un club de hockey construye en su mente. Los datos se

obtendrán por medio de la realización del Test de Siluetas para Adolescentes, el cual permite evaluar la Insatisfacción y la Distorsión de la imagen corporal en adolescentes de 14 a 18 años, ofreciendo puntos de corte específicos para establecer el riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria, como también el modelo estético corporal del sujeto, incluyendo las atribuciones de los pares y de los progenitores. El Test de Siluetas para Adolescentes consta de 8 figuras femeninas que incrementan progresivamente su figura corporal con relación al incremento de peso. Se le pedirá al sujeto que conteste a las siguientes cuestiones: qué figuras considera que son normales, delgadas y gordas, qué figura representa su peso actual y qué figura le gustaría tener. Las categorías de los resultados serán:

Modelo estético corporal: el cual definirá lo que subjetivamente se considera “normal”, “delgado” y “gordo” a partir de las 8 figuras femeninas.

Insatisfacción con la imagen corporal: la cual definirá una diferencia entre el peso percibido (figura que representa su peso actual) y el peso ideal (figura que le gustaría tener).

Distorsión de la imagen corporal: la cual definirá un ajuste o la falta del mismo entre el peso real, valorado con el IMC de cada sujeto, y el peso percibido (figura que representa su peso actual).

Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria: el cual definirá de manera precisa si existe un riesgo de desarrollar o padecer un trastorno de la conducta alimentaria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Miramar de de 2021

La presente investigación es conducida por Martina Aulita, estudiante de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la Universidad FASTA. El objetivo de este estudio es evaluar los hábitos alimentarios, el estado nutricional y la percepción corporal de jugadoras de hockey adolescentes.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta y también se le realizarán mediciones antropométricas de talla y peso. La participación es estrictamente voluntaria y puede abandonar el estudio cuando lo desee. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando el nombre y la primera letra de su apellido y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Desde ya agradezco su participación.

Yo....., como padre/tutor autorizo a mi hija/o..... a que participe de la encuesta y a que se le realicen mediciones de peso y talla.

Firma: Aclaración:

1-Datos personales: Estado nutricional

Nombre		Peso(kg)		IMC (Kg/metro2)	
Edad		Talla(mts)			

2- Hábitos alimentarios:

Redondee aquella opción que corresponda con sus hábitos y complete la grilla con la letra correspondiente según cada pregunta.

1- ¿Cuántas veces por semana realizas actividad física?

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana
- d) Más de 3 veces por semana
- e) Nunca

2- ¿Qué tipo de actividad física realiza?

- a) Aeróbica
- b) De fortalecimiento
- c) De flexibilidad
- d) De equilibrio

3- ¿Realiza o ha realizado anteriormente regímenes alimentarios?

- a) Si
- b) No

4 - ¿Cuáles fueron los motivos para realizarlas?

- a) Exceso de peso
- b) Problemas de salud.
- c) Disminución de los valores de colesterol
- d) Disconformidad con su peso
- e) Exigencias laborales

5- ¿Qué comidas realizas diariamente?

5- ¿Qué comidas realizas diariamente?

- a) Desayuno
- b) Almuerzo
- c) Merienda
- d) Cena
- e) Colación

6 - ¿Qué método de cocción utilizas frecuentemente?

- a) Hervido
- b) Al horno
- c) Al vapor
- d) A la parrilla
- e) A la plancha
- f) Frito

7- ¿Cómo es el ámbito en el que realiza las comidas?




























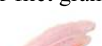
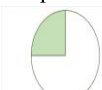
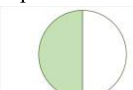
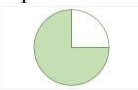


- a) En la casa
- b) En restaurante
- c) En el colegio
- d) En el auto.
- e) En el trabajo.







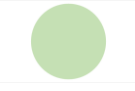

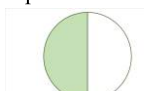
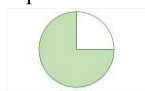
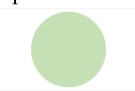

















8- ¿Con quién realiza las comidas?

- a) Solo
- b) Con la familia
- c) Con amigos
- d) Con algún miembro de la familia.

N° de pregunta	A	B	C	D	E	F
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

3- Frecuencia de consumo:

Alimentos	L	M	M	J	V	S	N° de porciones	Tamaño de la porción				Observaciones
Leche								¼ taza	½ taza	¾ taza	1 taza	Entero <input type="checkbox"/>
												Parcialmente descremado <input type="checkbox"/>
												Descremado <input type="checkbox"/>
yogur								½ pote chico	1 pote chico	½ pote grande	1 pote grande	Entero <input type="checkbox"/>
												Parcialmente descremado <input type="checkbox"/>
												Descremado <input type="checkbox"/>
Queso								Tamaño casete	1 f eta	Cda de té	Cda de postre	Entero <input type="checkbox"/>
												Descremado <input type="checkbox"/>
Huevo								½ huevo	1 huevo	clara	Yema	
												
Carne vacuna								½ bife	1 bife chico	1 bife mediano	1 bife grande	
												
Pollo								½ pechuga	1 pechuga	Patamuslo	Pata	
												
Pescado								½ filet	1 filet chico	1 filet mediano	1 filet grande	
												
Verduras y Hortalizas								¼ plato	½ plato	¾ plato	1 plato	De hojas, raíces o frutos
												
Frutas								½ unidad	1 unidad chica	1 unidad mediana	1 unidad grande	
												

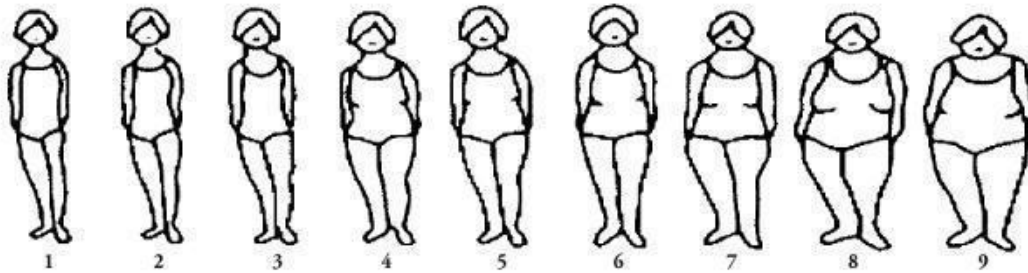
											
Pastas y cereales							¼ plato 	½ plato 	¾ plato 	1 plato 	Pastas rellenas Papas, arroz, polenta, fideos, ñoquis, otros
Legumbres							¼ plato 	½ plato 	¾ plato 	1 plato 	Porotos, Garbanzos Lentejas Otros
Pan							1 mingón 	1 flautita 	1 feta de pan lactal 	1 pebete 	Común <input type="checkbox"/>
											Integral <input type="checkbox"/>
Galletitas							1-2 galletitas 	3-4 galletitas	5-6 galletitas		Dulces
											Salados
Azúcar de Mesa							Cdita de té 	Cucharada de postre 	Cucharada sopera 		
Edulcorante							1 sobre 	3-4 gotas 	1-2 pastillas 		
Aceite							Cdita de té 	Cucharada de postre 	Cucharada sopera 		Oliva
											Girasol
											Maíz
											mezcla
Agua							1 vaso 	botella de ½ litro 	botella de 1 litro 		

Aclaraciones:

Frutas: Naranja, Mandarina, Pomelo, Kiwi, Frutilla, Mora, Grosella, Arándanos, Sandía, Melón, Cerezas, Mango, Manzana, Banana, Higo, Durazno, Pelón, Ciruela, Membrillo, Limón, Pera, Uva, Guinda, Damasco, Ananá, Frambuesa, Palta.

Verduras: Acelga, Achicoria, Escarola, Ají, Berenjena, Berro, Brócoli, Cardo, Coliflor, Espinaca, Espárragos, Endibia, Hinojo, Hongos, Lechuga, Nabiza, Palmitos, Pepino, Rabanito, Radicheta, Radicha, Tomate, Zapallito, Zucchini, Rábano, Rúcula, alcaucil, Arvejas frescas, Cebolla, Cebolla de verdeo, Puerro, Chauchas, Habas, Brotes de soja, Nabo, Remolacha, Zapallo, Zanahoria, Calabaza.

4- Percepción de la imagen corporal:



Fuente: Stunkard 1983

Conteste las siguientes preguntas haciendo una cruz en el número de figura que crea correcta en la grilla que está debajo.

4.1: ¿Qué figura/s considera que son normales?

4.2: ¿Qué figura/s considera delgadas?

4.3: ¿Qué figura/s considera gordas⁹⁴?

4.4: ¿Qué figura representa su peso actual?

4.5: ¿Qué figura le gustaría tener?

pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4.1									
4.2									
4.3									
4.4									
4.5									

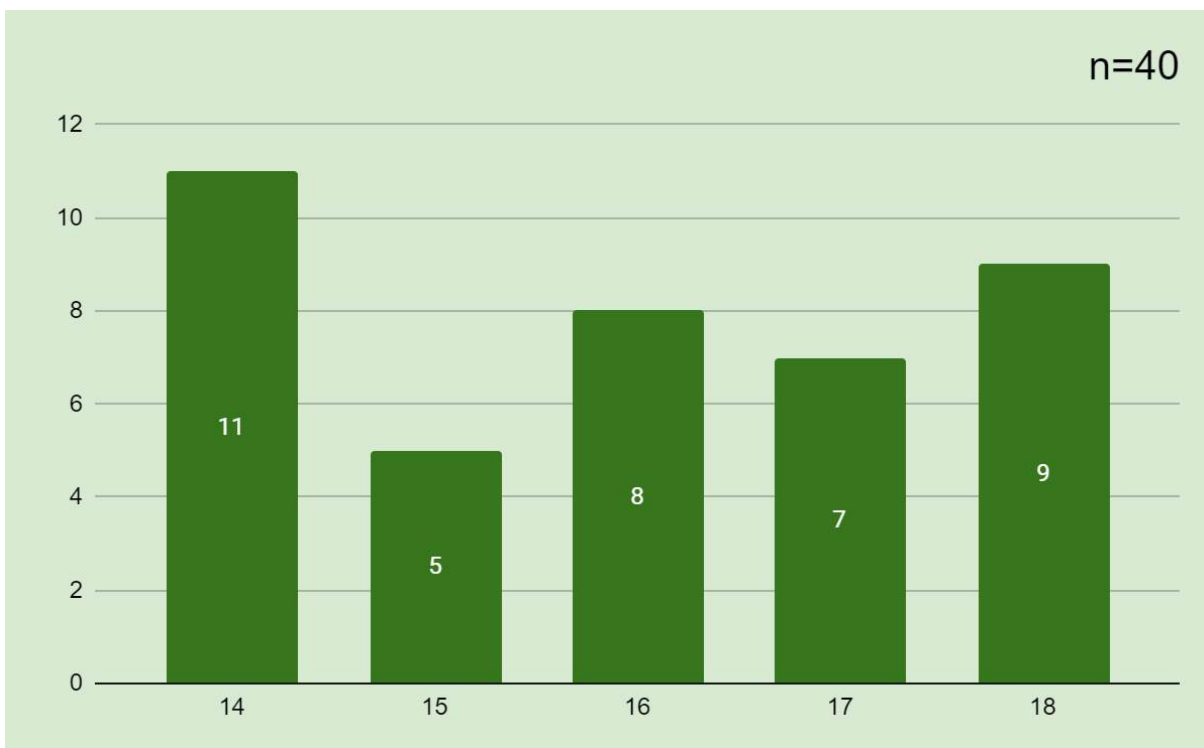
⁹⁴ Las preguntas se extrajeron textualmente del método de siluetas corporales diseñado y validado por Stunkard, Sorensen y Schulsinger (1983)

ANÁLISIS DE DATOS

La información detallada a continuación surge del trabajo de campo realizado en 40 adolescentes que practican hockey, en un Club de la ciudad de Miramar durante el año 2021.

La primera variable que se determinó fue la edad, se encuestaron a jugadoras de 14 a 18 años.

Gráfico 1: Edad

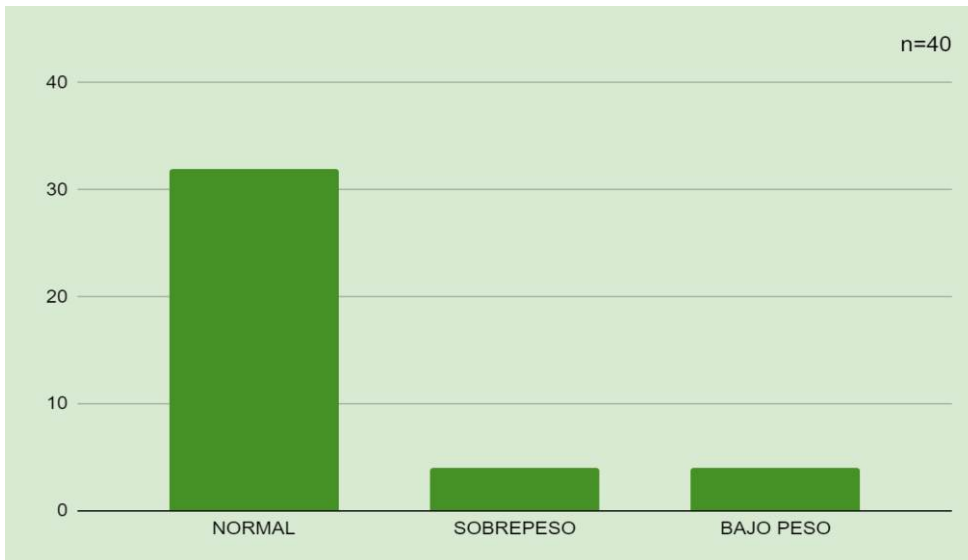


Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar en el gráfico que la mayoría de las adolescentes encuestadas tenían 14 años (11 personas), le siguen las de 18 años con 9 personas de la muestra, 8 encuestadas tenían 16 años, 7 personas tenían 17 y tan sólo 5 tenían 15 años. Se puede observar que la máxima era 18 años, la mínima 14 años y la edad promedio es 16,5, ubicándose el 50% dentro del rango de 14 a 16,5 años.

A continuación se realiza la evaluación del estado nutricional, por medio del Índice de masa corporal, calculando a partir de las medias de peso y talla. La información obtenida del análisis de los datos se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 2: Estado Nutricional

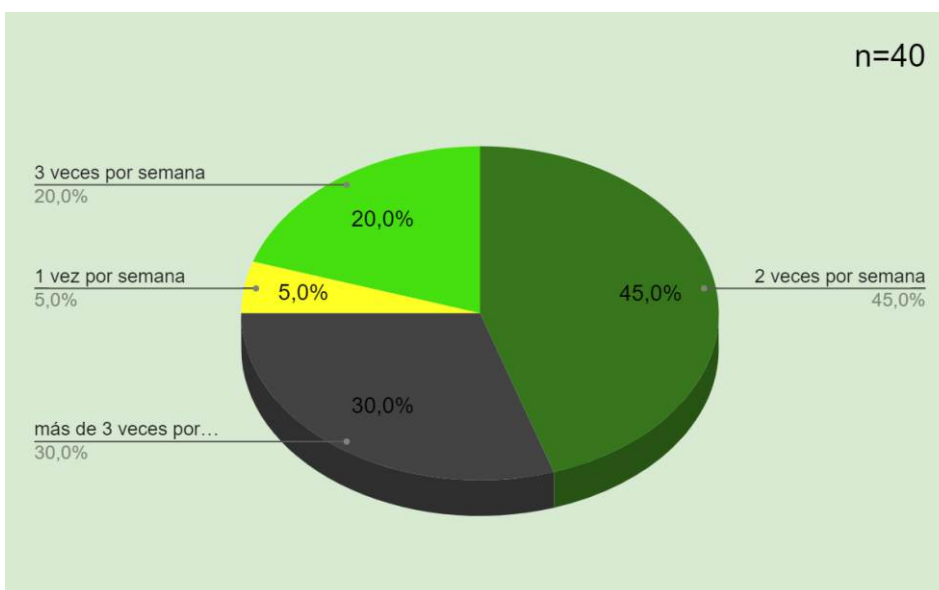


Fuente: Elaboración propia.

Se observó que 32 encuestadas (80% de la muestra) tienen un estado nutricional normal es decir que el IMC es acorde a la edad y a la talla. Por otra parte 4 mujeres tienen sobrepeso (10% de la muestra) y 4 bajo peso (10% de la muestra).

A través de un cuestionario se indaga, entre otras cosas, sobre la cantidad de veces en la semana que realiza actividad física. Las opciones de respuesta son: una vez por semana, dos veces por semana, tres veces por semana, más de 3 veces por semana o nunca.

Gráfico 3: Cantidad de veces por semana de actividad física.

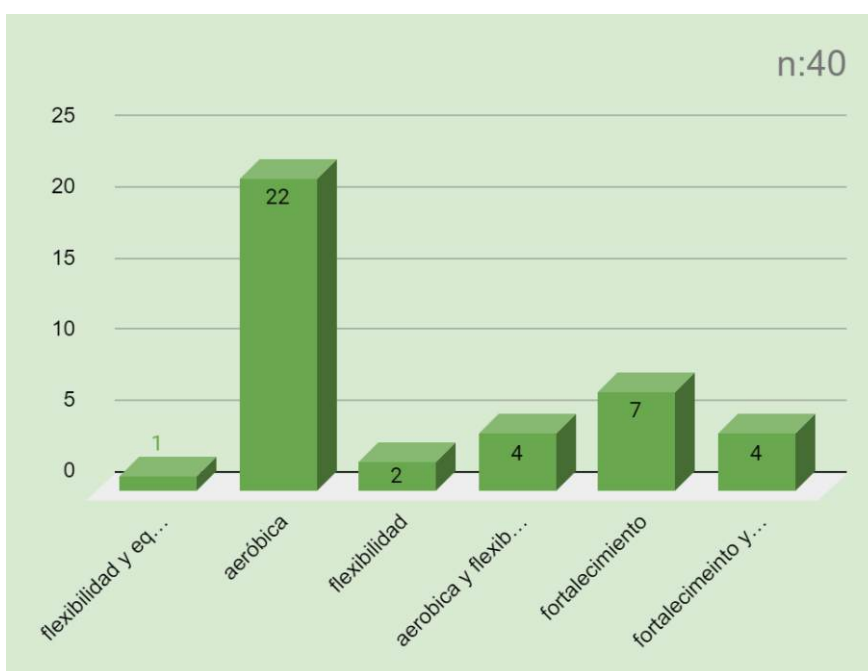


Fuente: Elaboración propia.

Del total de la muestra 45% realiza actividad física dos veces por semana, mientras que el 30% más de 3 veces por semana, el 20% 3 veces por semana y tan solo el 5% realiza 1 vez a la semana. Por otro lado, ninguna de las encuestadas respondió “nunca”.

El siguiente gráfico representa el tipo de actividad que realizan las jugadoras de hockey. Si bien las opciones que tenían en el cuestionario eran solo cuatro: fortalecimiento, aeróbica, equilibrio o flexibilidad, podían marcar una o más opciones.

Gráfico 4: Tipo de actividad física.



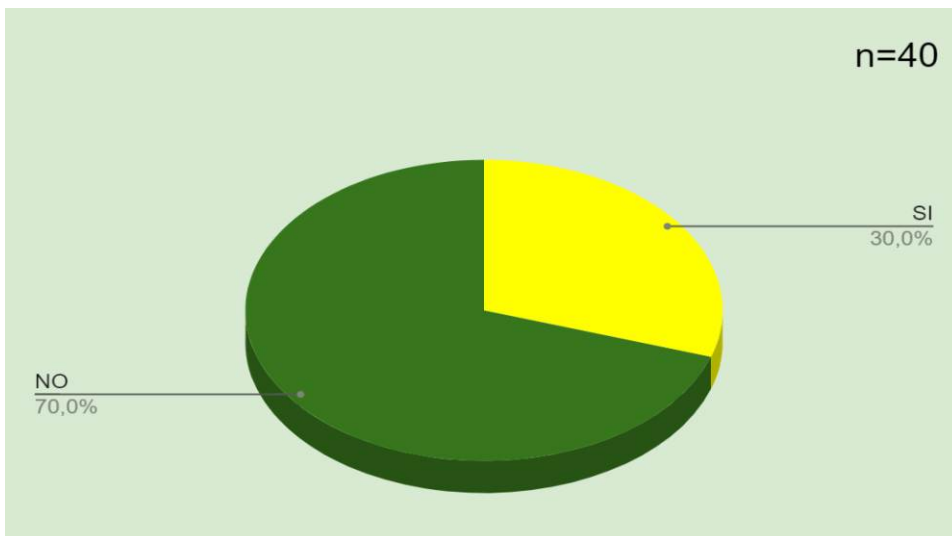
Fuente: Elaboración propia.

Se pudo determinar que de la muestra el 55% (22 jugadoras) de las encuestadas realiza únicamente actividad de tipo aeróbica. Por otro lado, la actividad de fortalecimiento realiza el 17,5% de la muestra, mientras que un 10% realiza flexibilidad y fortalecimiento, un 10% aeróbica y flexibilidad, 5% flexibilidad y solo un 2,5% de la muestra realiza flexibilidad y equilibrio.

Teniendo en cuenta el tipo y frecuencia de actividad física de las jugadoras, se evidencia la falta de adecuación a las recomendaciones planteadas por la organización mundial de la salud, que recomiendan 60 minutos diarios. Solo 12 mujeres realizan actividad física más de 3 veces por semana, el resto realiza menos o igual de 3 veces por semana. La práctica de actividad física denota ser un pilar básico para garantizar un buen estado de salud. Cabe destacar que ninguna de las personas encuestadas respondió que no realiza actividad física.

En el próximo gráfico representa la cantidad de personas que realizaron en algún momento de sus vidas regímenes alimentarios, tanto en la actualidad como en el pasado.

Gráfico 5: Realización de regímenes alimentarios.

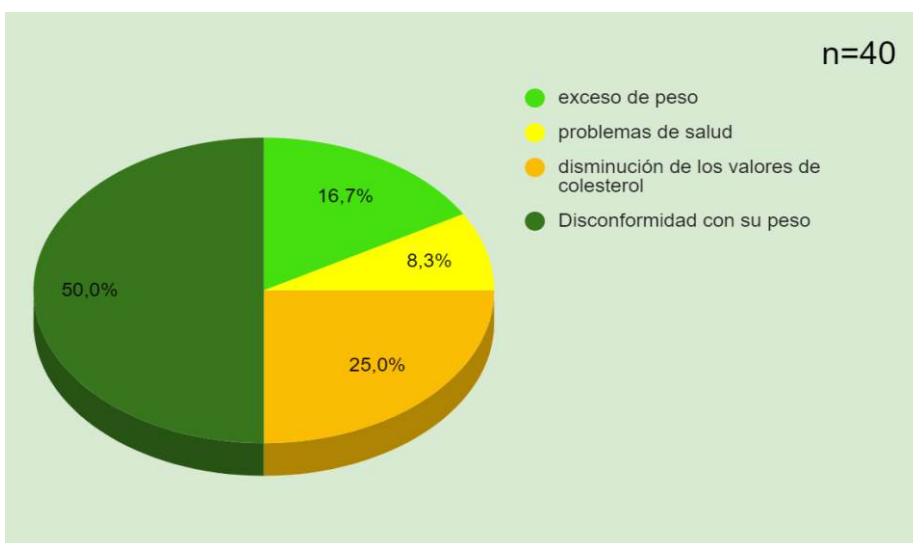


Fuente: Elaboración propia.

Más de la mitad de la muestra respondió que no (un 70%) mientras que un 30% de las jugadoras respondió que sí realizó regímenes alimentarios en algún momento de sus vidas.

A partir de la pregunta anterior se indaga sobre los motivos de la realización de regímenes alimentarios.

Gráfico n° 6: Motivos de realización de regímenes.

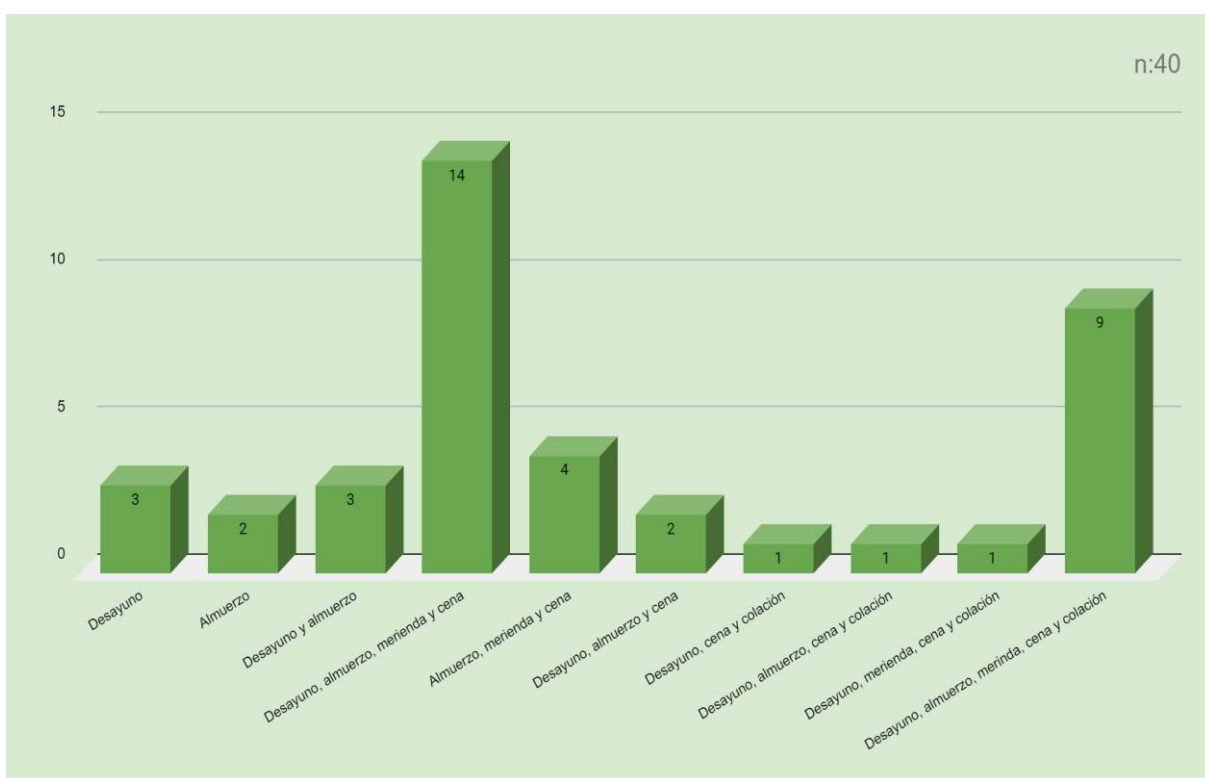


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico anterior se pudo detectar que un 50% de las personas encuestadas respondió que el motivo de la realización de regímenes alimentarios era la disconformidad con su peso. Por otro lado, un 25% de las jugadoras eligió la opción de disminución de valores de colesterol, un 16,7% de la muestra respondió que la causa era exceso de peso y por último un 8,3% destacó que fue por problemas de salud.

En el próximo gráfico se evaluaron las comidas que realizan si o si todos los días. Las opciones eran: desayuno, almuerzo, merienda, cena y colación, de las cuales podían escoger una o más de una opción.

Gráfico n° 7: Comidas realizadas



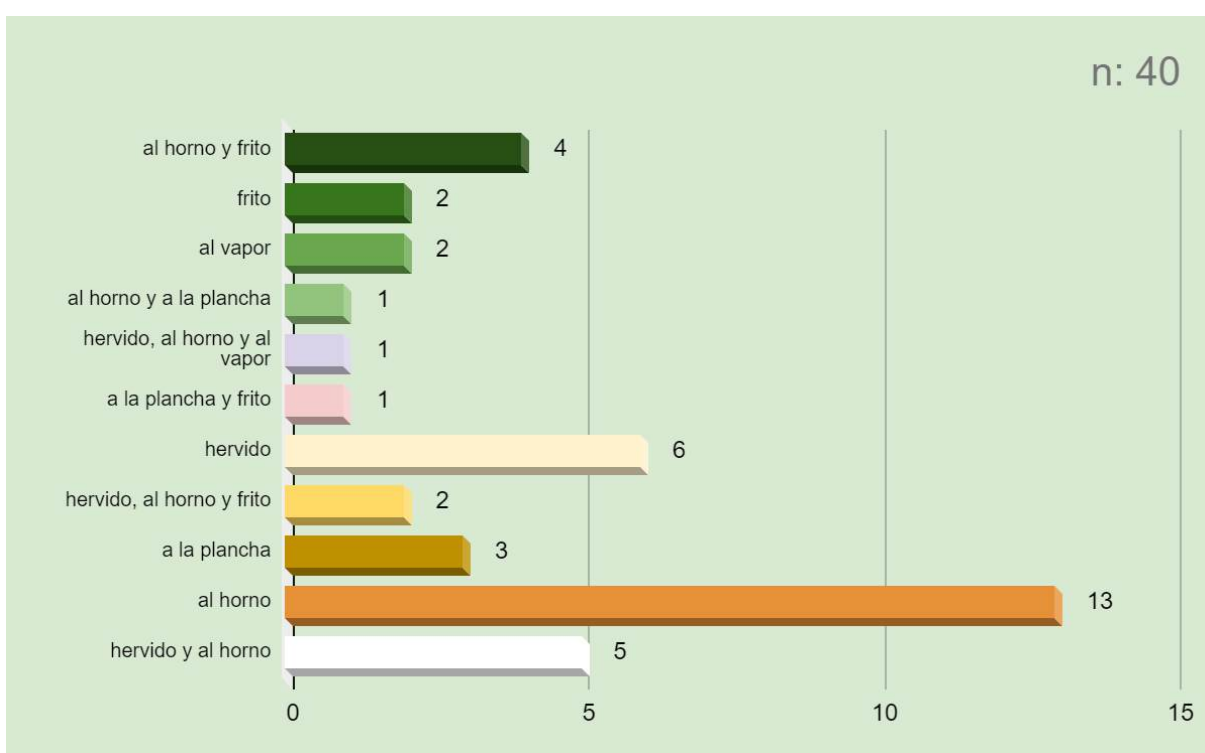
Fuente: Elaboración propia.

A partir del gráfico anterior se pudo destacar que un 35% de los encuestados (14 adolescentes) contestó que realizaba las 4 comidas principales, desayuno, almuerzo, merienda y cena. Un 22,5% (9 personas) Desayuno, almuerzo, merienda, cena y colación, el 10% almuerzo, merienda y cena, el 7,5% desayuno y almuerzo, también el 7,5% respondió que solo el desayuno lo realiza todos los días, un 5% de la muestra solo realiza el almuerzo, otro 5% desayuno, almuerzo y cena, un 2,5% desayuno, merienda, cena y colación, un 2,5% desayuno, cena y colación y otro 2,5% desayuno, almuerzo, cena y colación.

Según las recomendaciones para la edad es imprescindible que las jugadoras realicen las cuatro comidas principales diariamente (desayuno, almuerzo, merienda y cena) y según las características individuales para cada adolescente (peso, talla, IMC, horarios, tamaño de las porciones, gustos, saciedad, entre otras) agregar una o dos colaciones a la alimentación.

En el próximo gráfico se evaluaron los métodos de cocción que utilizan frecuentemente en sus casas. Las opciones de respuesta eran: Hervido, al horno, al vapor, a la parrilla, a la plancha y frito. De estas opciones podrían seleccionar una o más opciones.

Gráfico 8: Métodos de cocción.

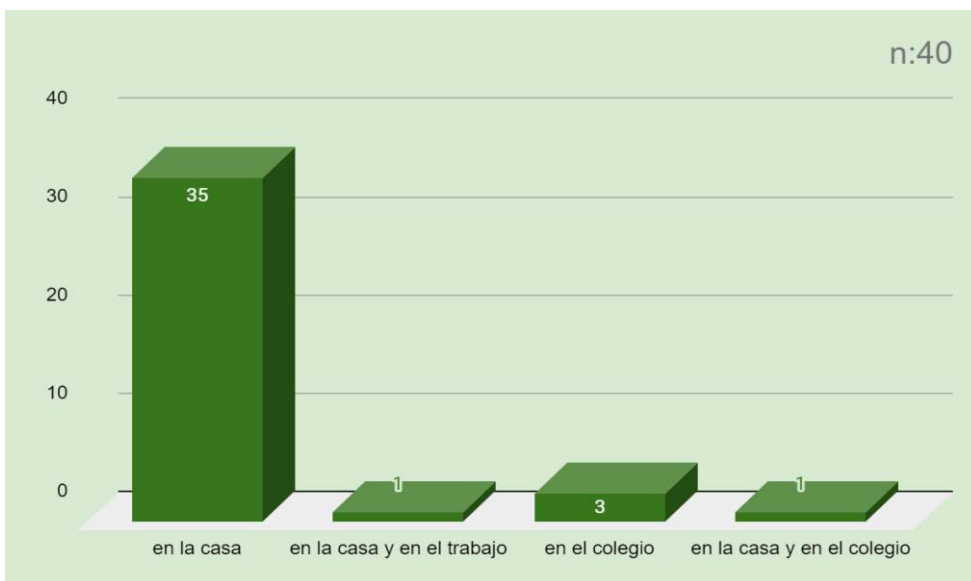


Fuente: Elaboración propia.

El método más utilizado fue “al horno” ya que 13 personas encuestadas respondieron esta opción. Por otro lado, 6 adolescentes dijeron hervido, 5 mujeres hervido y al horno, 4 respondieron al horno y frito, 3 seleccionaron la opción de la plancha, 2 eligieron frito y 2 al vapor, 1 indicó que los métodos que más utilizaba eran al horno y a la plancha, otra eligió hervido, al horno y a la plancha y por último una encuestada seleccionó a la plancha y frito.

La próxima variable que se estudió fue el ámbito en el que se realizan las comidas.

Gráfico 9: Lugar de realización de las comidas.

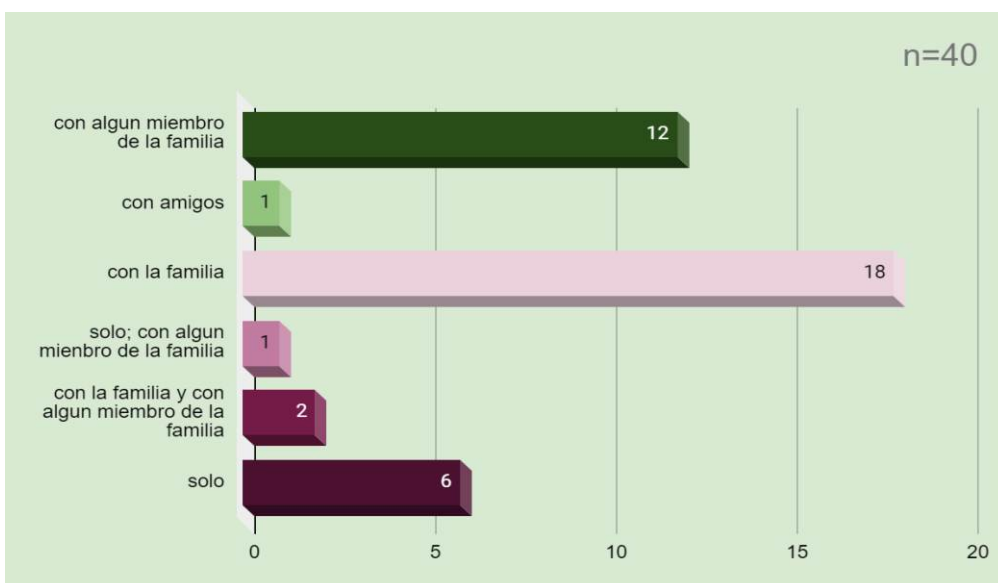


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico anterior se puede detectar que un 87,5% de la muestra (35 adolescentes) respondieron que realizan las comidas en la casa, mientras que 3 jugadoras respondieron que en el colegio (7,5%), en la casa y en el trabajo solo una eligió esa opción (2,5%) y otra encuestada respondió que en la casa y en el colegio (2,5%).

Siguiendo con la realización de las comidas, se indagó acerca de con quien realiza las comidas. Las opciones de respuesta eran: solo, con la familia, con amigos, con algún miembro de la familia. Podían elegir una o más.

Gráfico 10: Ámbito del almuerzo y cena durante la semana.



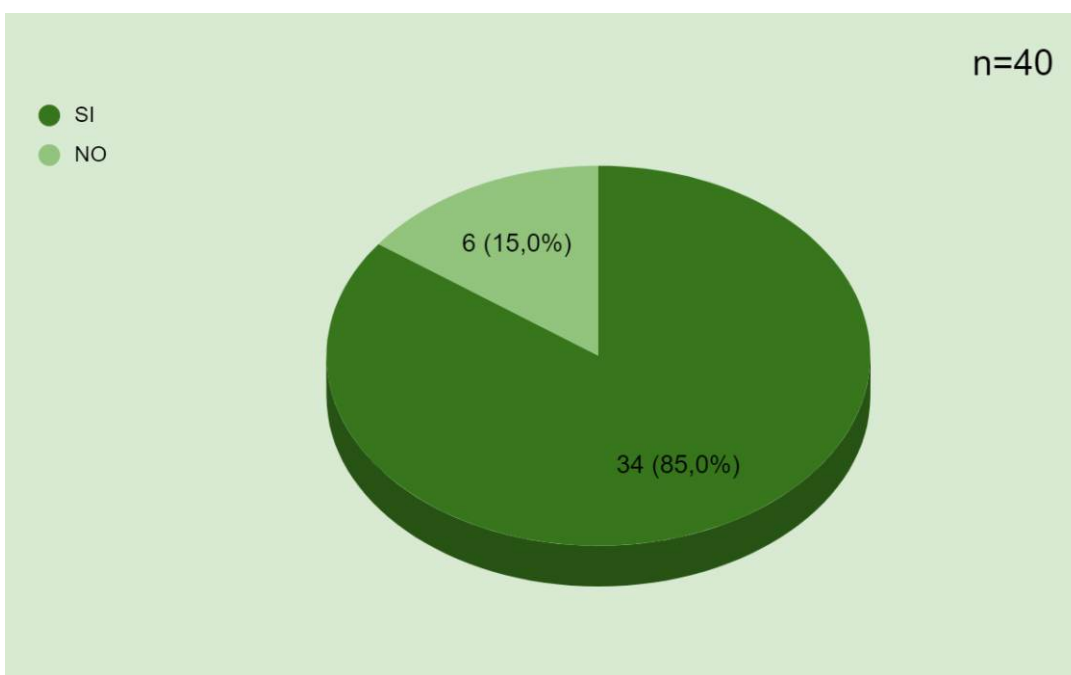
Fuente: Elaboración propia.

Se puede determinar a partir del gráfico que la mayoría de las jugadoras realiza las comidas con la familia (18 adolescentes), pero 12 de ellas solo lo hacen con algún miembro de la familia. Por otro lado, 6 jugadoras realizan las comidas solas, 2 contestaron que la realizan con la familia y con algún miembro de la familia, una mujer contestó que come con sus amigos y en último lugar una encuestada respondió con la familia y con algún miembro de la familia.

A través de un cuestionario de frecuencia de consumo, se indaga en el presente estudio la ingesta alimentaria de las jugadoras de hockey, para así poder establecer la adecuación a las recomendaciones para la edad de los distintos grupos de alimentos según las Guías Alimentarias para la Población Argentina. Los datos obtenidos se muestran a continuación.

En primer lugar se evalúa el consumo de leche, arrojándose los siguientes resultados:

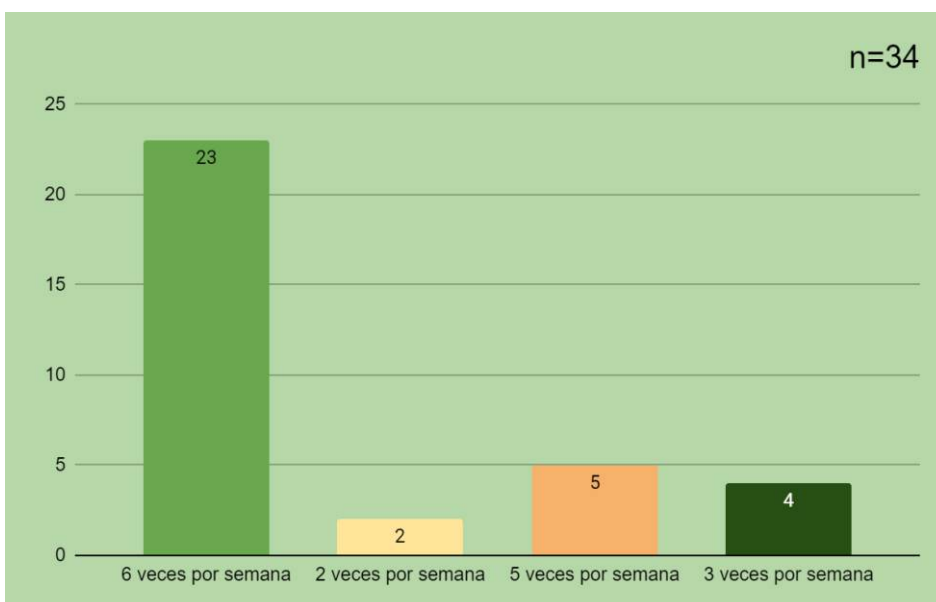
Gráfico n° 11: Consumo de leche.



Fuente: Elaboración propia.

Se observa que un 15% de las encuestadas no consumen leche. El 85% restante consume leche con alguna frecuencia durante la semana. El gráfico N° 11 muestra la frecuencia con la que las encuestadas consumen leche

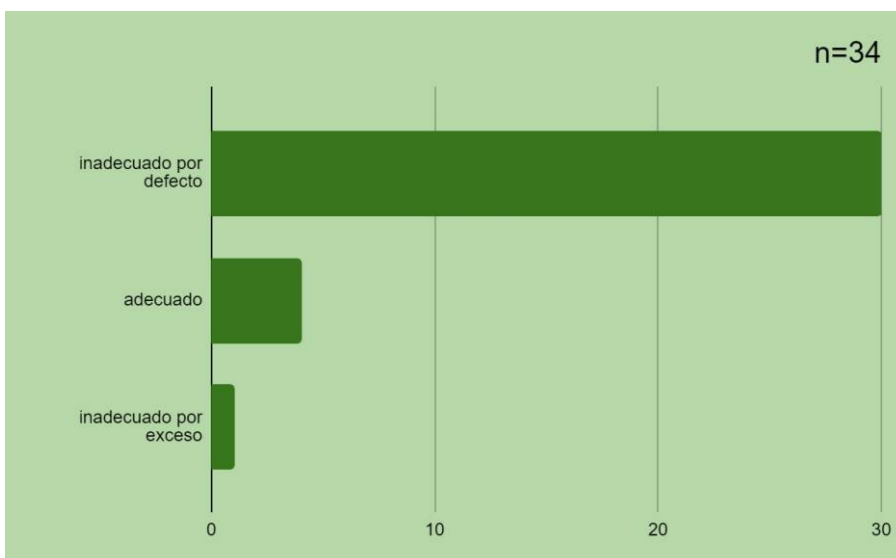
Gráfico n° 12: Frecuencia de consumo.



Fuente: Elaboración propia.

A partir del gráfico anterior se detectó que 23 jugadoras consumen leche 6 veces por semana, 5 adolescentes 5 veces por semana, 4 personas 3 veces por semana y por último 2 chicas 2 veces por semana. El resto de las encuestadas respondió que no consumía leche.

Gráfico n° 13: Adecuación a las recomendaciones.

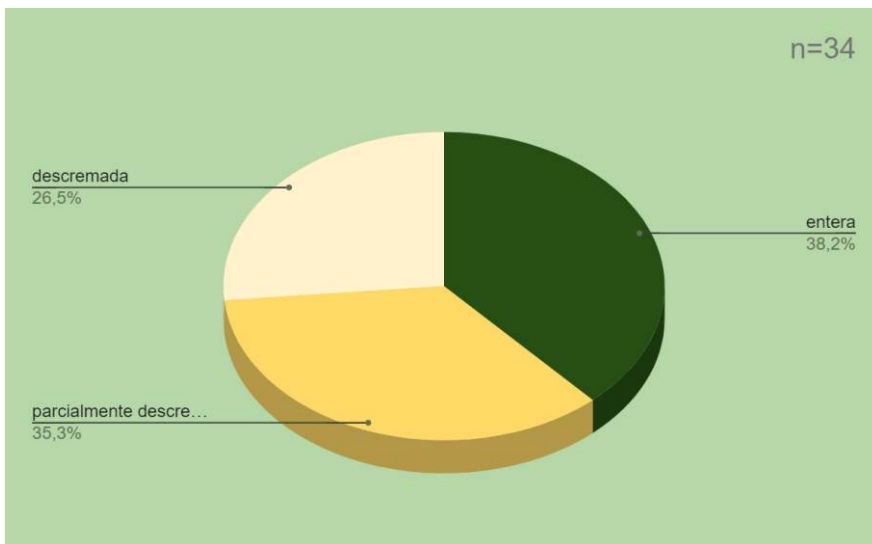


Fuente: Elaboración propia.

En relación a la adecuación del consumo de leche a las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina, solo 4 de las jugadoras encuestadas

cumple con la recomendación establecida de 500 cc diarios, el resto no alcanza las recomendaciones y ninguna excedió las recomendaciones.

Gráfico n°14: Tipo de leches consumidas.

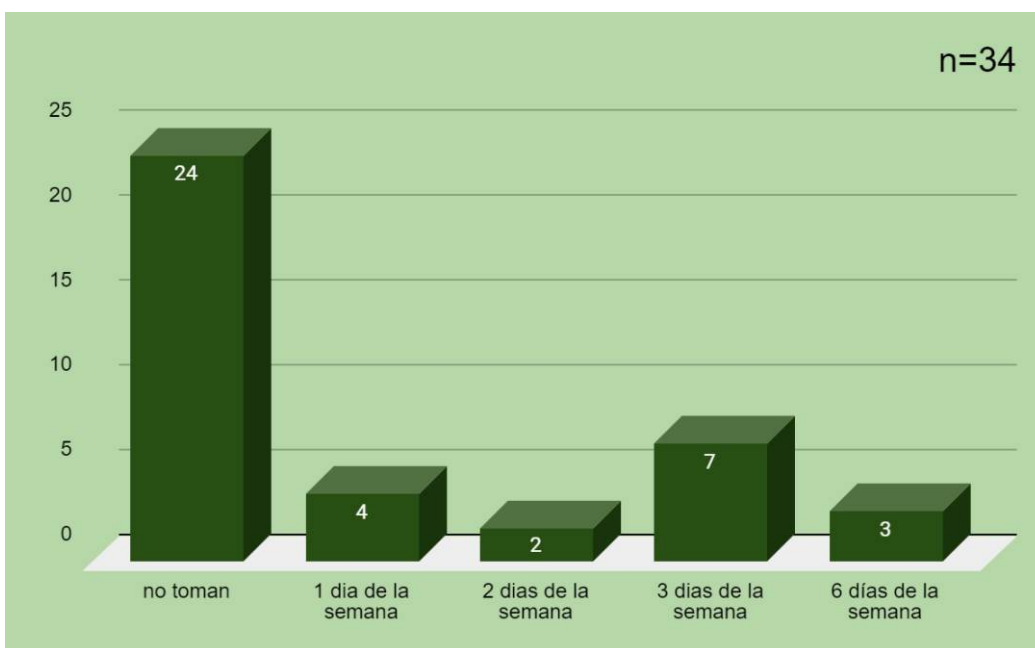


Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de las adolescentes que consumen leche consumen leche entera, un 38,2% de la muestra, por otro lado un 35,3% de la muestra consume leche parcialmente descremada y un 26,5% señaló que consumen leche descremada.

Por otro lado, se evaluó el consumo de yogur.

Gráfico n°15: Consumo de yogur.

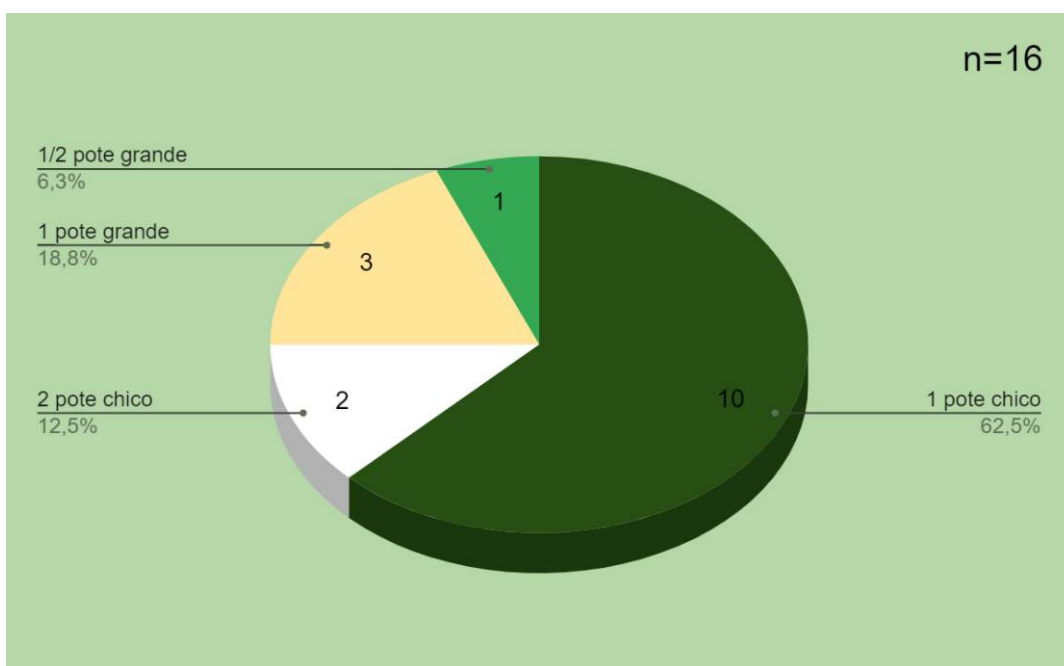


Fuente: Elaboración propia.

En el gráfico anterior se puede determinar que 24 jugadoras no consumen yogur, 7 mujeres consumen 3 días por semana leche, 4 adolescentes 1 día por semana, 3 personas señalaron que consumen leche 6 días de la semana y solo 2 personas respondieron que consumen leche 2 días de la semana.

A partir del gráfico anterior se determinó el tamaño de las porciones que se consumen con opciones de medidas caseras como: 1/2 pote chico, 1 pote chico, 1/2 pote grande y un pote grande, a su vez podían señalar la cantidad de porciones de los mismos durante el día.

Gráfico n°16: Frecuencia de consumo de yogur.

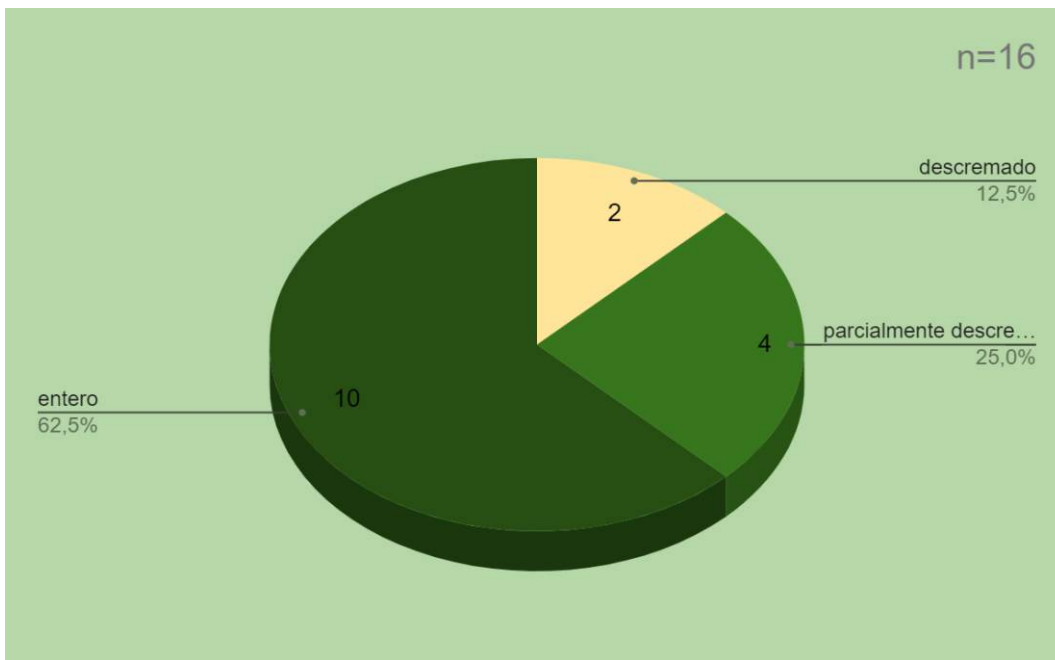


Fuente: Elaboración propia.

Se puede detectar que de las personas que consumen yogur, el 62,5% consume un pote chico por día, un 18,8% de la muestra consume 1 pote grande, un 12,5% consume 2 potes chicos y solo el 6,3% de la muestra señaló que consume 1/2 pote grande.

Así también se determinó el tipo de yogur que consumen, es decir si es entero, descremado o parcialmente descremado.

Gráfico n°17: Tipo de yogur.

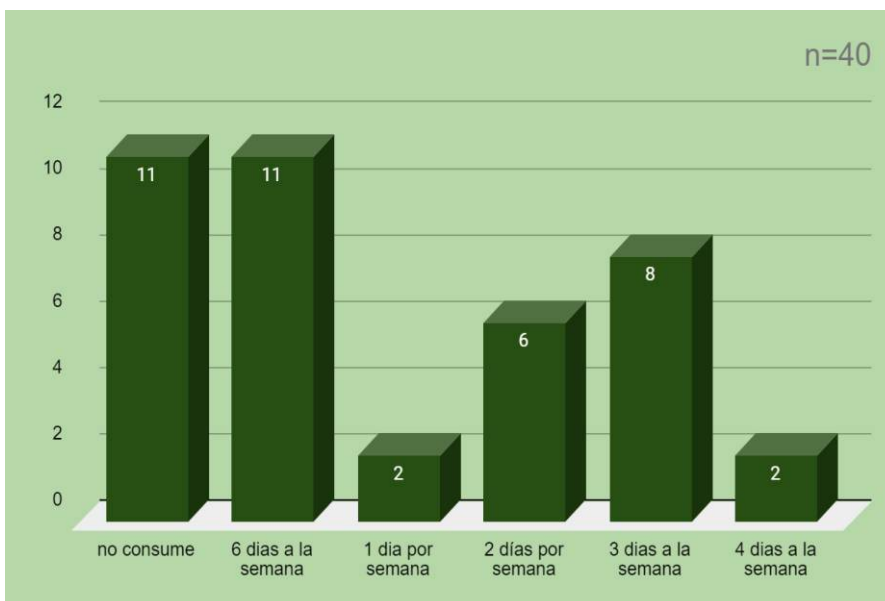


Fuente: Elaboración propia.

De las personas que consumen yogur se determinó que un 62,5% consumen yogur entero, un 25% de la muestra consume parcialmente descremado y por último un 12,5% consume descremado.

También se determinó el consumo de quesos.

Gráfico n° 18: Frecuencia de consumo de queso.

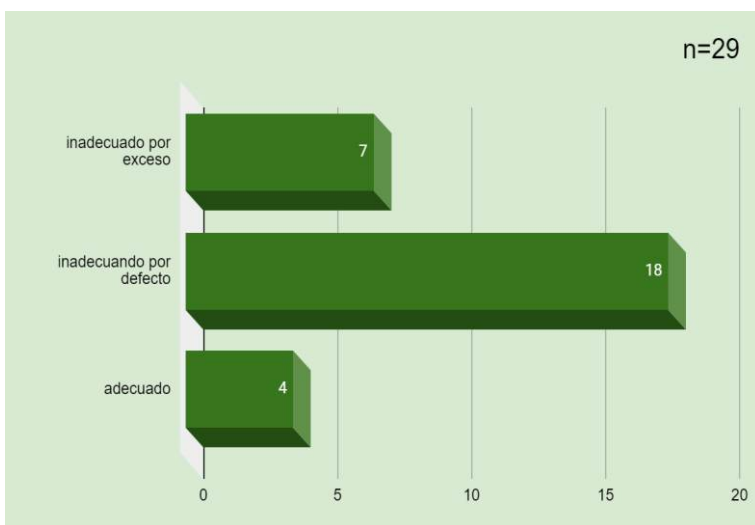


Fuente: Elaboración propia.

Se determinó que 11 personas encuestadas respondieron que no consumen queso a lo largo de las semana, mientras que 11 jugadoras consumen queso en 6 de los días de la semana, 2 personas consumen 1 vez por semana, 6 comen queso 2 días por semana, 8 jugadoras señalaron que lo consumen 3 días a la semana y 2 mujeres seleccionaron 4 días.

Las recomendaciones de las guías alimentarias sugieren un consumo de 30 gr por día de queso. Se puede observar que solo 4 jugadoras consumen la porción recomendada, mientras que 18 de las encuestadas está por debajo de la porción sugerida y 7 personas están por encima de la porción recomendada por las guías alimentarias argentinas.

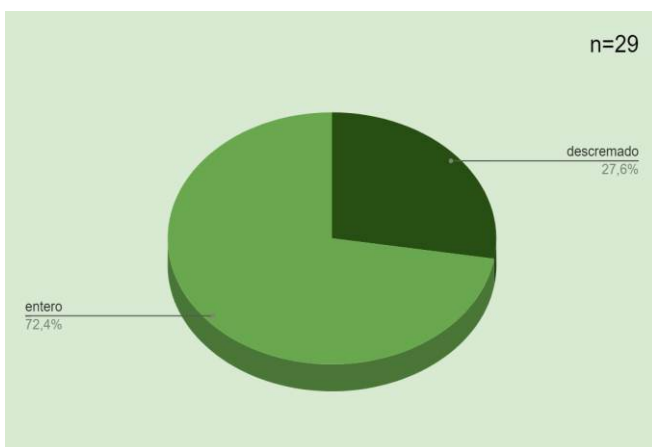
Gráfico n°19: Recomendaciones del consumo de queso.



Fuente: Elaboración propia.

Además se pudo determinar a partir de la frecuencia del consumo el número de jugadoras que consumen queso entero y descremado.

Gráfico n°20: Tipo de queso.

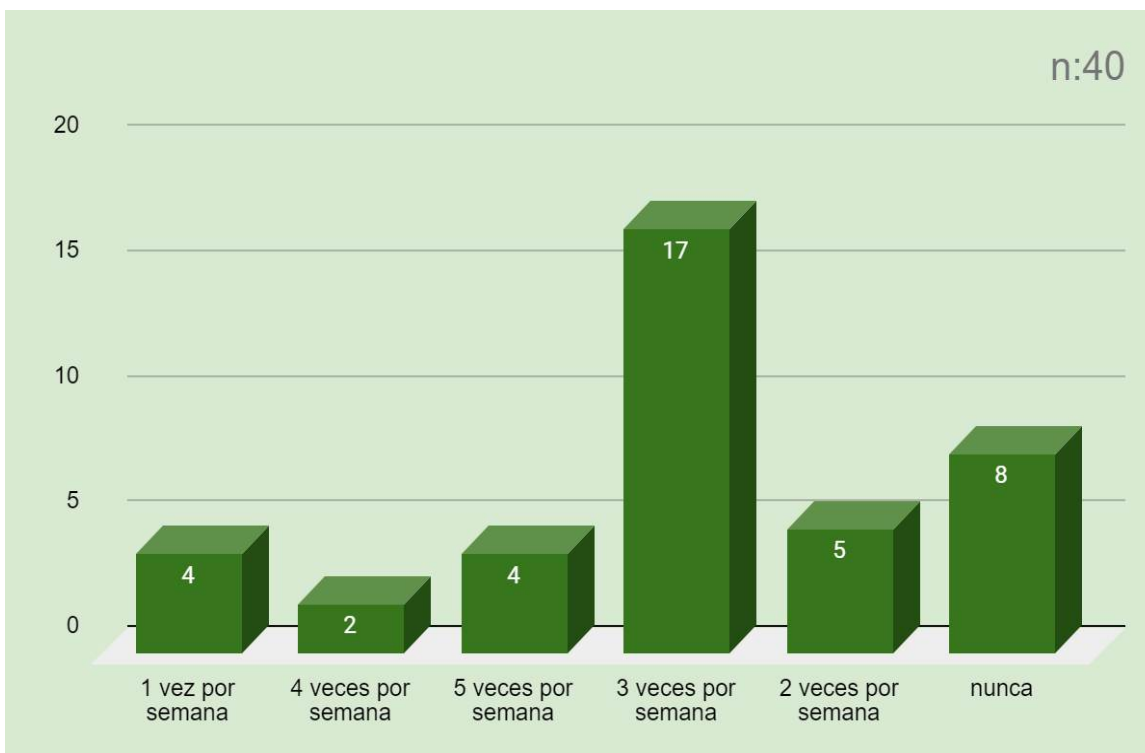


Fuente: Elaboración propia.

El gráfico anterior demuestra que un 72,4% de la muestra de jugadoras que consumen queso, consumen queso entero, mientras que un 27,6% consume quesos descremados. Las guías alimentarias argentinas recomiendan que el queso consumido sea preferentemente descremado, en este caso solo 8 chicas respondieron que lo consumen.

A su vez se evaluó la frecuencia de consumo del huevo.

Gráfico n°21: Frecuencia de consumo del huevo.

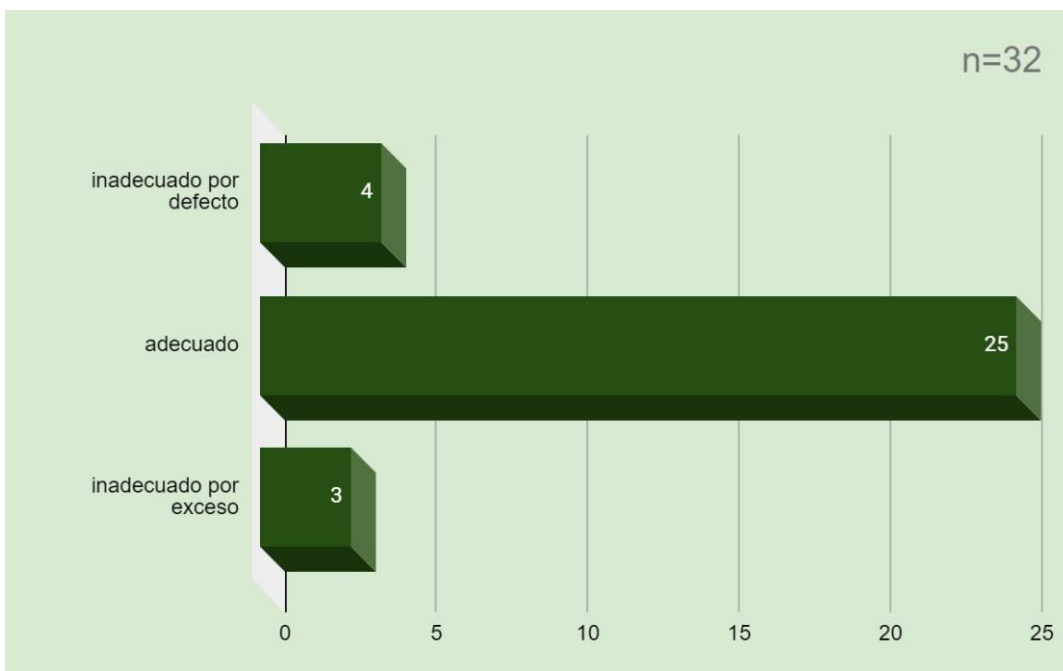


Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar en el gráfico que 8 encuestadas (20% de la muestra) no consumen ningún día de la semana huevo. El resto de las encuestadas consumen huevo alguno de los días de la semana, un 42,5% de la muestra (17 jugadoras) lo consumen 3 veces por semana, 5 personas 2 veces por semana, 4 mujeres 5 veces por semana, 4 de las encuestadas contestaron que lo consumen 5 días de la semana, 2 adolescentes respondieron que lo consumen 4 días de la semana y por último solo 4 contestaron que lo consumen 1 vez a la semana.

En el próximo gráfico se evalúa la adecuación del consumo de huevo de las adolescentes.

Gráfico n°22: Recomendaciones de huevo.



Fuente: Elaboración propia.

Según las recomendaciones de las Guías alimentarias argentinas el consumo adecuado de huevo es de 50gr. Se determinó que solo 25 encuestadas alcanzan el consumo recomendado, mientras que 3 personas superan las recomendaciones y 4 adolescentes no alcanzan las cantidades recomendadas por las guías alimentarias.

Por otro lado se analizó el consumo de las carnes: carnes rojas, pollo y pescado.

Tabla n°1: Consumo de carnes.

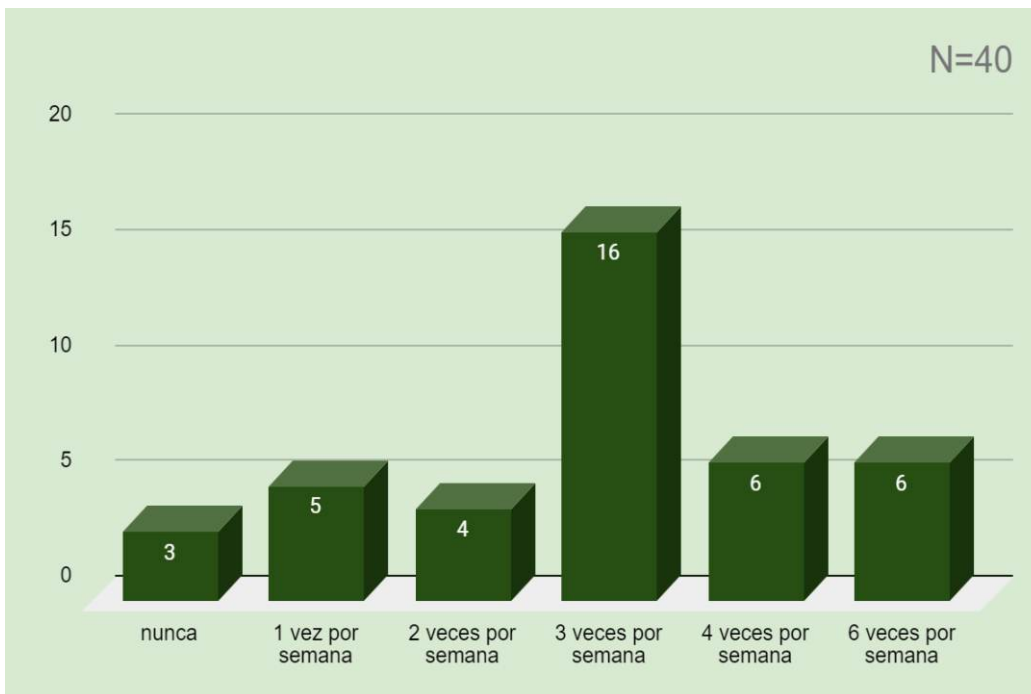
Alimento	Cantidad de jugadoras que consumen	% de consumo
carne vacuna	37	92,5
pollo	36	90
pescado	27	67,5

Fuente: Elaboración propia.

Casi la mayoría de la muestra consume carne vacuna, un 92,5% de la muestra, es decir 37 encuestados, mientras que un 90% (36 adolescentes) consume pollo y solo un 67,5% (27 mujeres) consume pescado, siendo así la carne que menos consumen las jugadoras.

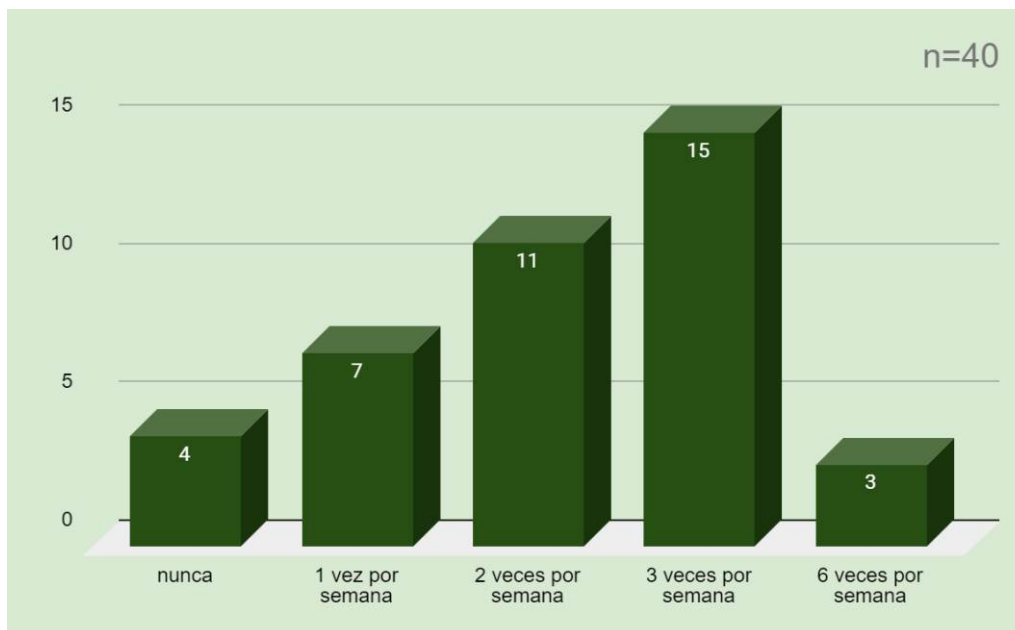
El gráfico a continuación muestra la cantidad de días a la semana que cada jugadora consume de cada carne en particular.

Gráfico n°23: Frecuencia de consumo de carne de vaca.



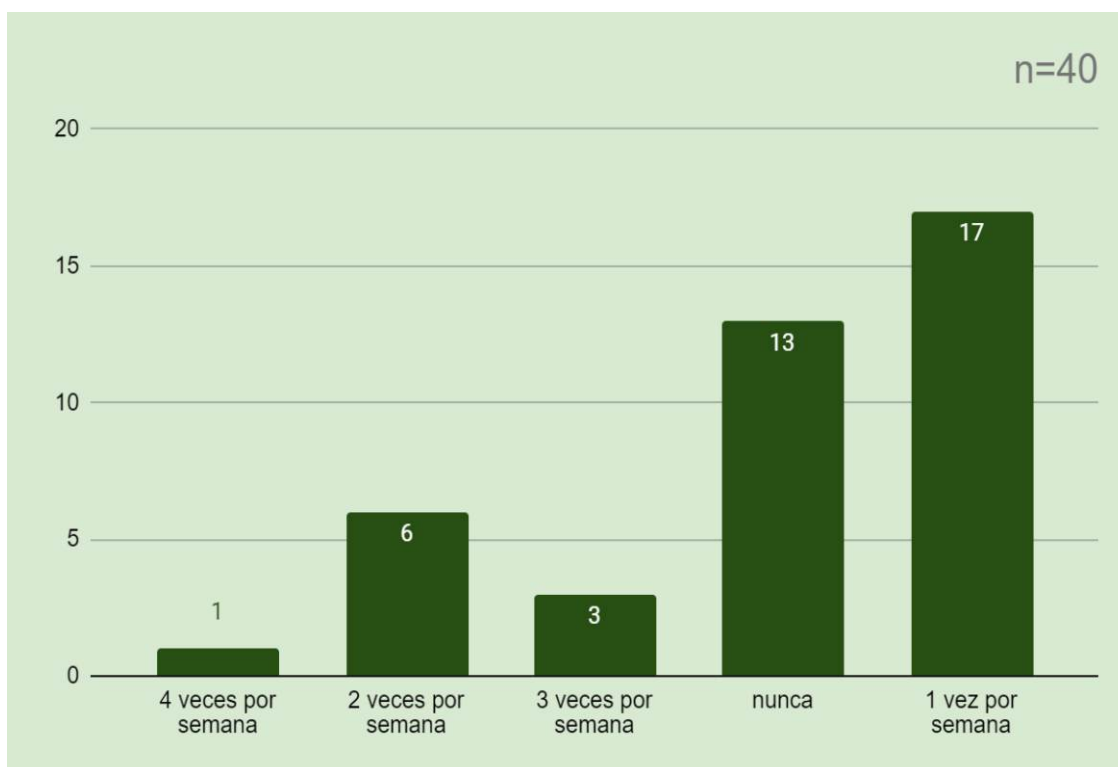
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico n°24: Frecuencia de consumo del pollo.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico n°25: Frecuencia de consumo del pescado.

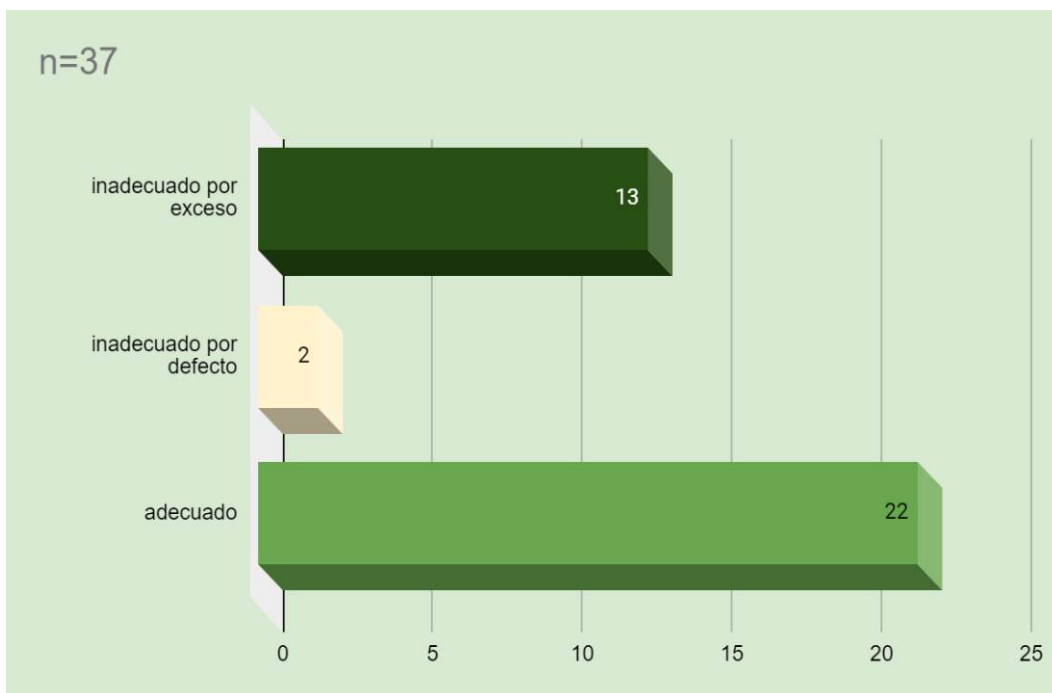


Fuente: Elaboración propia.

A partir de los gráficos anteriores podemos determinar que en cuanto a la carne la mayoría de las adolescentes (16) que consumen carne vacuna contestó que consumen 3 veces por semana, 6 dijeron que consumen carne 4 veces por semana, otras 6 señalaron que 6 días de la semana comen carne, 5 jugadoras 1 vez por semana, 4 respondieron 2 veces por semana y solo dijeron que nunca consumen carne. Por otro lado, en cuanto al consumo de pollo se observó que 15 mujeres respondieron que lo consumen 3 veces a la semana, 11 eligieron la opción 2 días a la semana, 3 personas que 6 veces por semana, 7 una vez por semana y 4 no consumen pollo. Por último, en cuanto al consumo de pescado, 13 personas no consumen pescado, 17 contestaron que 1 solo día a la semana, 6 señalaron que 2 veces a la semana, 3 escogieron la opción que consumen pescado 3 días a la semana y por último 1 solo consume pescado 4 veces a la semana.

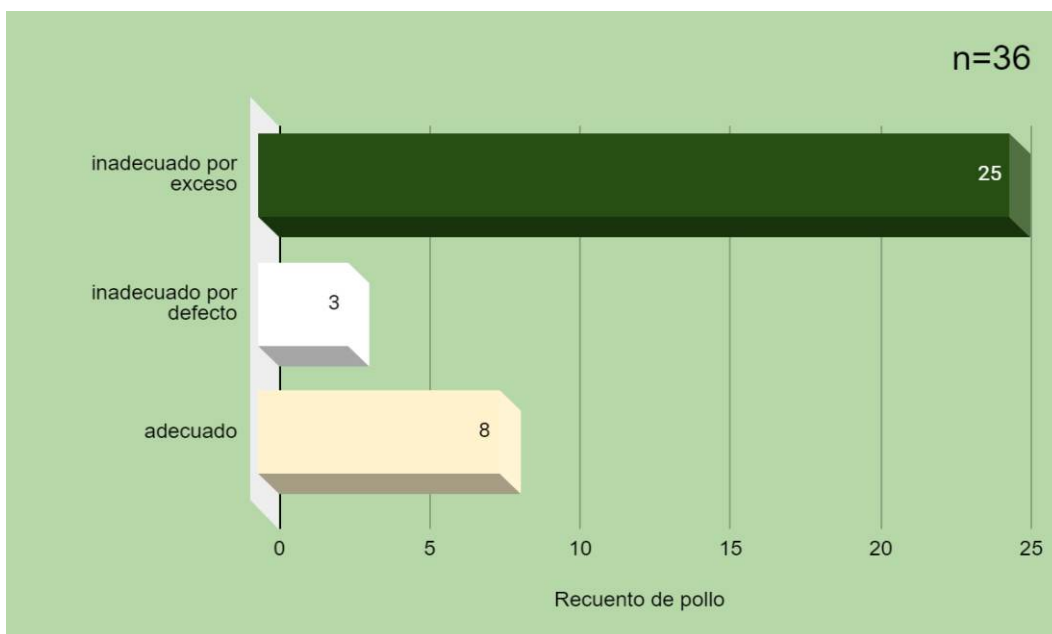
Luego se muestran los gráficos de las recomendaciones de los distintos tipos de carnes evaluados.

Gráfico n°26: Recomendaciones de carne vacuna.



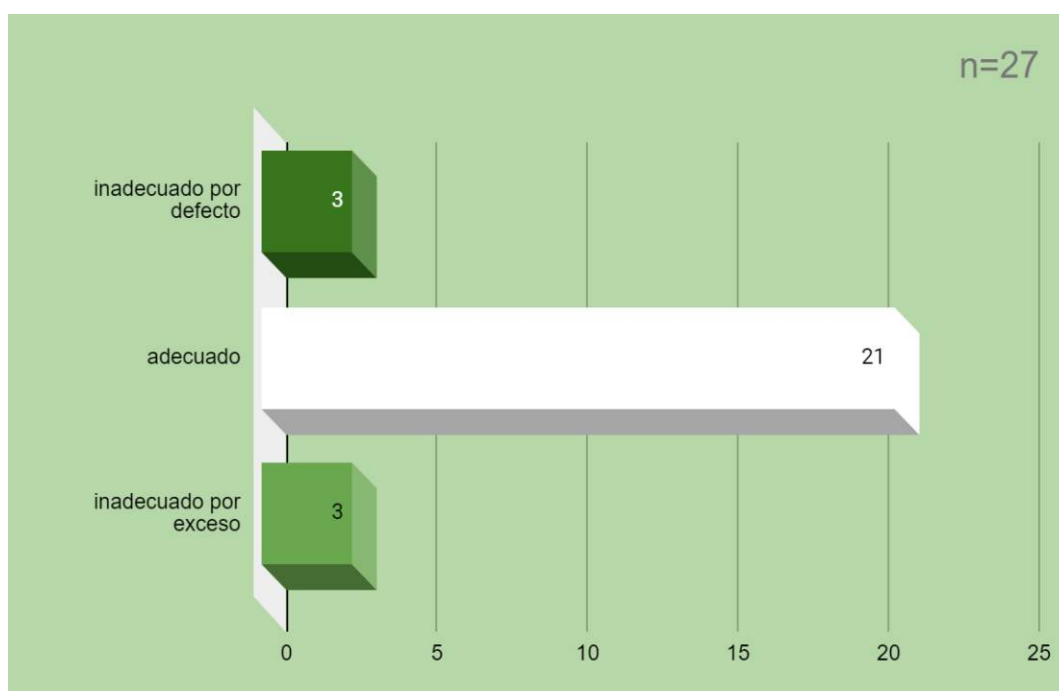
Fuente: Elaboración propia.

Gráfico n°27: Recomendaciones de pollo



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico n°28: Recomendaciones para pescado.

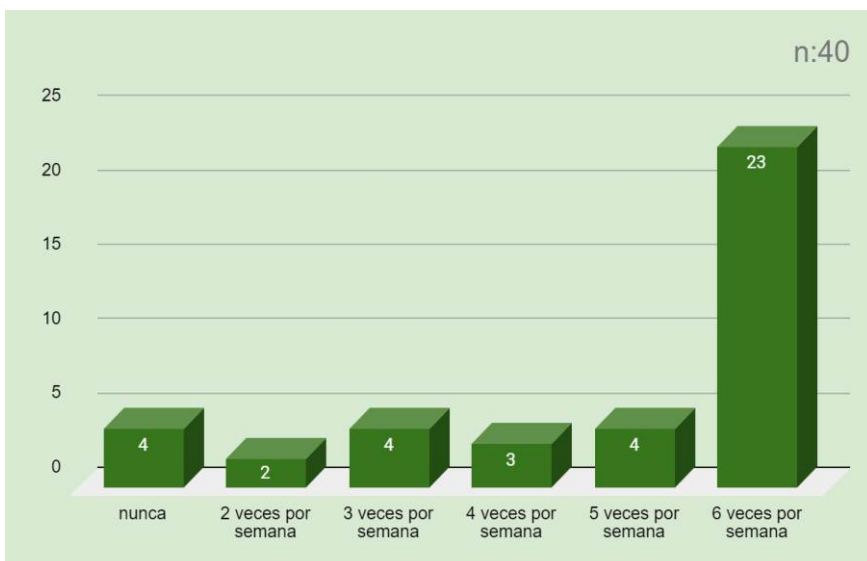


Fuente: Elaboración propia.

Siguiendo las recomendaciones de las Guías alimentarias argentinas que sostienen que la recomendación de carnes es de 100-150gr diarias, podemos determinar que en cuanto al consumo vacuno 22 personas realizan un consumo adecuado, mientras que 13 jugadoras tienen un inadecuado consumo por exceso y 2 de las personas encuestadas tienen un consumo inadecuado pero por defecto. Por el lado del consumo del pollo solo 8 personas consumen la cantidad adecuada del mismo, 3 personas consumen una cantidad inferior a las recomendadas por las guías y 25 jugadoras consumen más pollo del que deberían para tener un consumo normal. En último lugar se determinó que 21 personas de las que consumen pescado lo hacen en cantidades adecuadas, 3 sugieren un consumo inadecuado por exceso y 3 realizan un consumo inferior al normal según las guías alimentarias.

Se determinó los días en la semana que las jugadoras consumían verduras y hortalizas (de hojas, raíces o frutos).

Gráfico n°29: Frecuencia de consumo de verduras y hortalizas

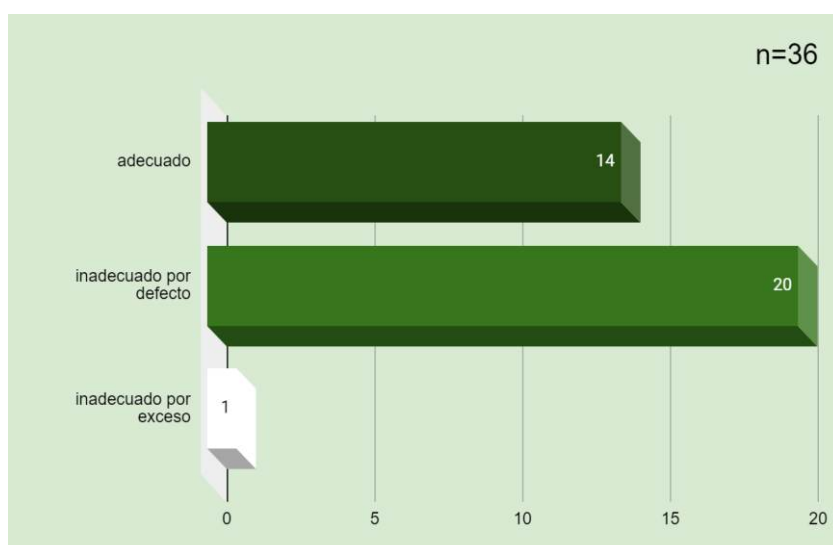


Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de las jugadoras consumen verduras y hortalizas 6 veces por semana (23 encuestadas que equivale a un 57,5 de la muestra), por otro lado, solo un 10% (4 adolescentes) respondió que nunca consumían vegetales, un 10% respondió 3 veces por semana, un 7,5% de las encuestadas señaló la opción de 4 veces por semana, un 10% eligió 5 veces por semana y por último un 5% de ellas indicaron que solo las consumen 2 días de la semana.

Además se relacionó el consumo de verduras y hortalizas de las jugadoras con las recomendaciones de las Guías alimentarias argentinas para dicho alimento.

Gráfico n°30: Recomendaciones de verduras y hortalizas.



Fuente: Elaboración propia.

A partir del gráfico anterior se concluye que 20 encuestadas tienen un consumo inadecuado por defecto, siguiendo las recomendaciones de las guías alimentarias argentinas que sostienen que el valor normal de consumo es de 400gr (4 unidades chicas o 2 unidades medianas). 14 jugadoras tienen un consumo adecuado de verduras y hortalizas y solo 1 tiene un consumo mayor al normal.

El próximo gráfico muestra la frecuencia de consumo de las frutas

Gráfico n° 31: Frecuencia de consumo de frutas.

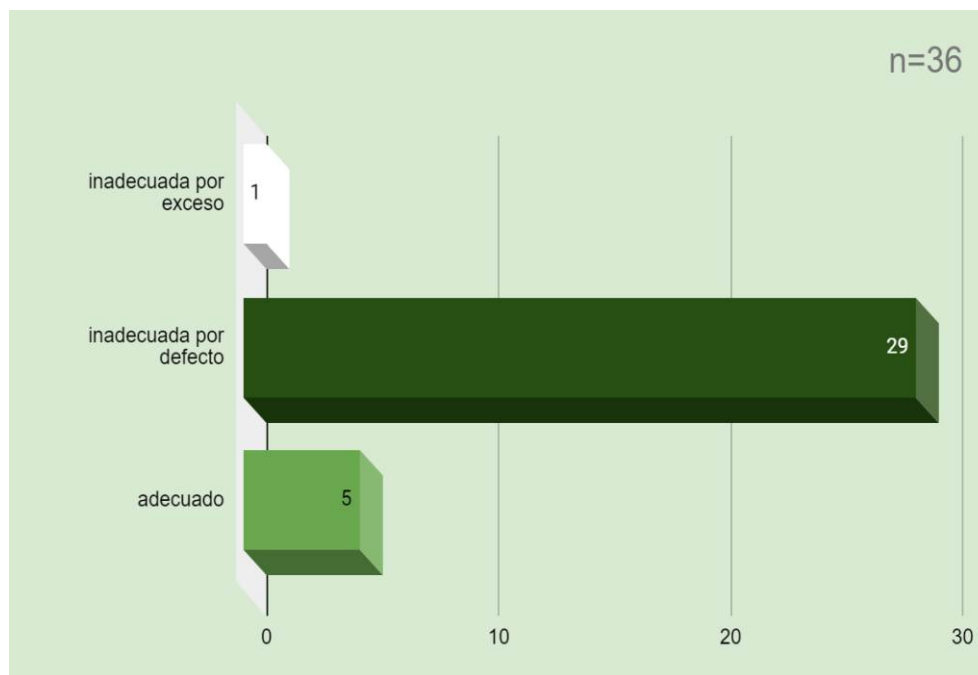


Fuente: Elaboración propia.

Un 43,6% de la muestra (17 jugadoras) señalaron que consumen frutas 6 días de la semana, 25,6% de las encuestadas (10 personas) eligieron la opción 3 veces por día, un 10,3% de las jugadoras (4 adolescentes) seleccionaron 4 veces por día, 2 de las personas (5,1%) que contestaron la encuesta señalaron que consumen frutas 5 veces por día, otras 2 jugadoras (5,1%) 2 veces por semana y por último se determinó que 4 encuestadas (10,3% de la muestra) no consume frutas.

De la misma manera que con los otros alimentos, se relacionaron las recomendaciones de las guías alimentarias con el consumo de frutas.

Gráfico n° 32: Recomendaciones de las frutas.



Fuente: Elaboración propia.

Las recomendaciones que plantean las Guías alimentarias argentinas del consumo de las frutas es de 300 gr diarios, que equivalen a 2 unidades medianas, 1 unidad grande o 3 unidades chicas. De las jugadoras que respondieron que consumen frutas (36 adolescentes), 29 tienen un consumo menor al valor planteado como normal según las guías, 5 jugadoras llevan un consumo adecuado y solo 1 persona tiene un inadecuado consumo por exceso.

Tabla n°2: Consumo de frutas y verduras.

Alimentos	Cantidad de jugadoras que consumen	% de consumo
vegetales y hortalizas	36	90%
frutas	36	90%

Fuente: Elaboración propia.

Tanto el consumo de las frutas como de los vegetales y hortalizas es de un 90% de la muestra encuestada, es decir, 36 jugadoras. Solo 4 personas no consumen estos alimentos.

Por su parte, también se analizó la frecuencia de consumo de legumbres, pan, pastas y cereales.

Tabla 3: Consumo de pan, legumbres, pastas y cereales.

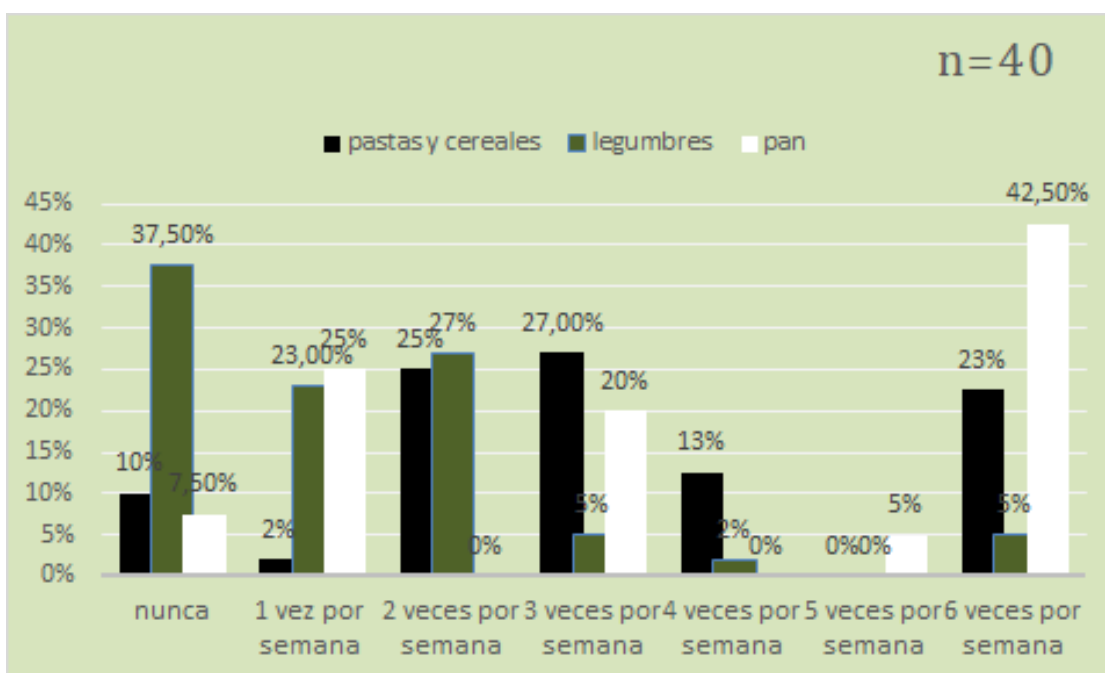
Alimentos	Cantidad de jugadoras que consumen	% de consumo
pastas y cereales	36	90%
legumbres	25	62,5%
pan	37	92,5%

Fuente: Elaboración propia.

El mayor consumo es de pan, luego de pastas y cereales y por último de legumbres.

A continuación se determinó la cantidad de veces por semana que se consume cada alimento.

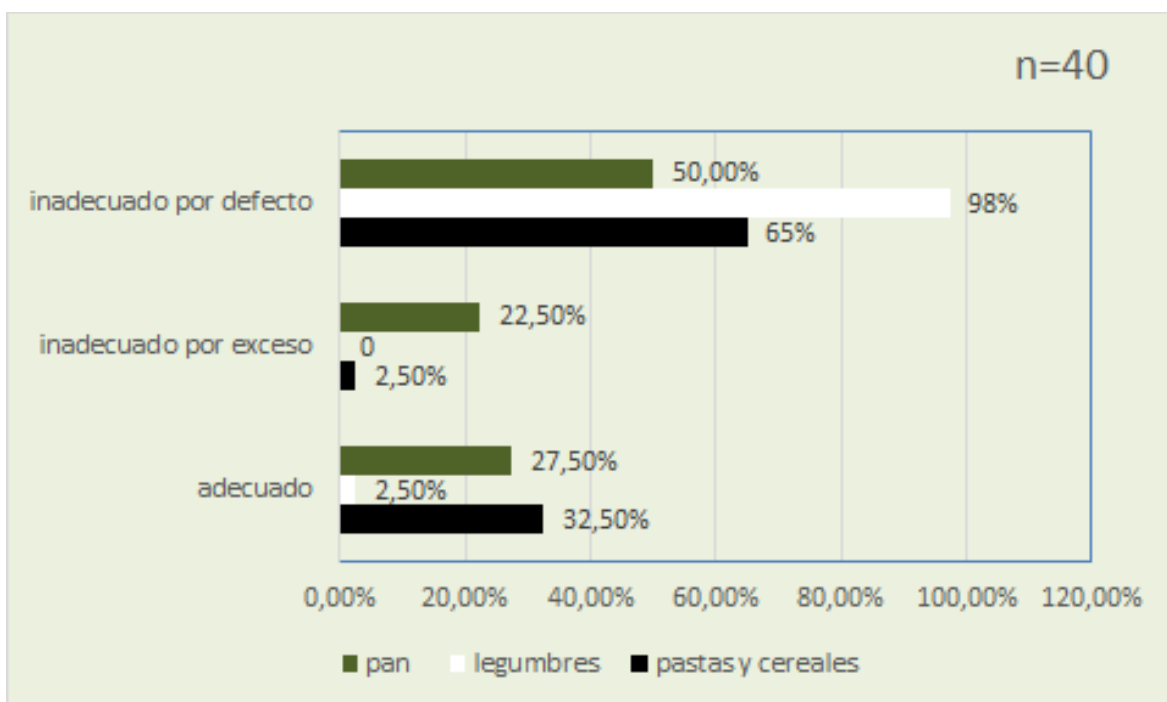
Gráfico n°33: Frecuencia de consumo de pan, legumbres, cereales y pastas.



Fuente: Elaboración propia.

Dentro de este grupo, el pan es el consumido con mayor frecuencia, un 42,5% de la muestra los consume 6 veces por semana, un 20% de 3 veces por semana y un 25% de 1 vez por semana, en la frecuencia de 5 veces por semana 4 veces por semana y 2 veces por semana baja la frecuencia. Las pastas y cereales son el grupo que le siguen en cuanto a mayor frecuencia de consumo y por último, con menor frecuencia las legumbres. De estas últimas, hay un 37,5% de la muestra que no las consume nunca.

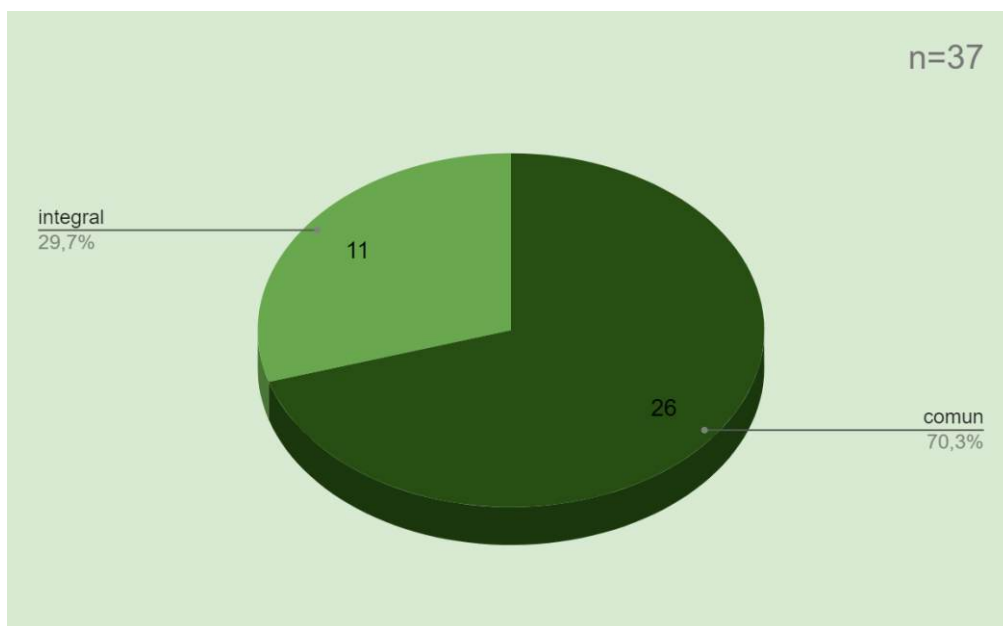
Gráfico n°34: Recomendación de cereales y derivados, pan y legumbres.



Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta las recomendaciones de las guías alimentarias argentinas que sugieren que un valor normal de las legumbres y de los cereales y pastas es de 250 gr cocidos que equivalen a un plato de pasta en cocido, 1 plato de pastas, 2 pocillos de café de arroz o legumbres en crudo, se determina que un 32,5% de la muestra tienen un consumo adecuado de cereales y pastas y solo un 2,5% de la muestra tiene un adecuado consumo de legumbres. Un 98% de las jugadoras tiene un inadecuado consumo por defecto de legumbres y un 65% de las adolescentes tiene un consumo por debajo de las recomendaciones de pastas y cereales. Además es importante destacar que solo un 2,5% de las personas tiene un consumo excesivo de pastas y cereales. En cuanto al pan, las recomendaciones sugieren consumir 120 gr diarios para que sea un consumo adecuado del mismo, es decir que un 27,50% de las jugadoras tienen un valor normal de consumo, pero un 22,5% de la muestra tiene un consumo por encima de lo recomendado y un 50% tiene un consumo inferior al valor normal sugerido.

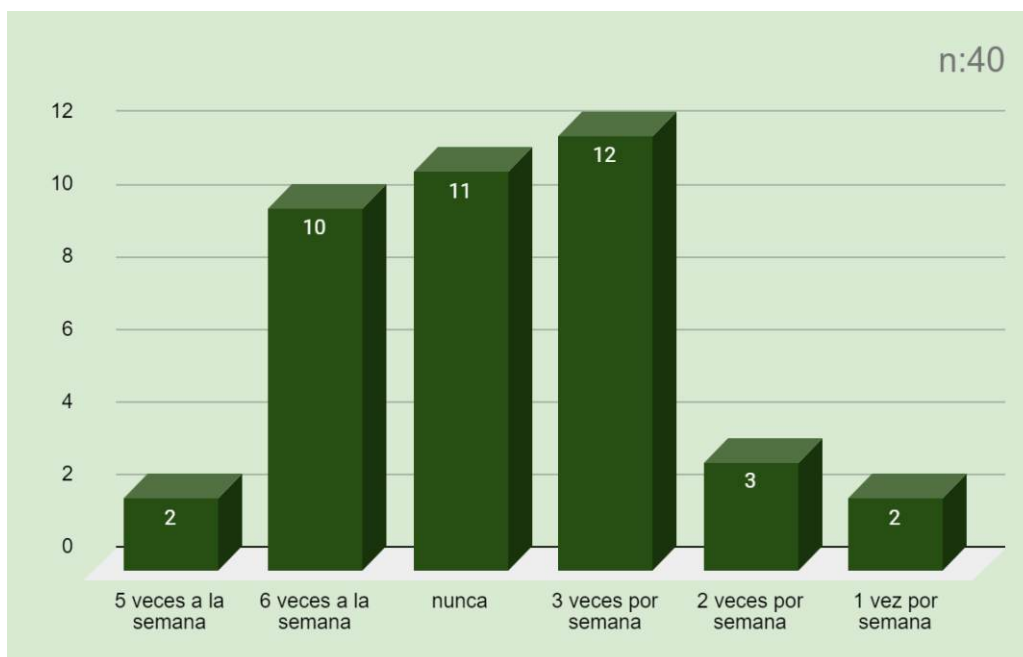
Gráfico n°35: Consumo de pan integral y común.



Fuente: Elaboración propia.

De las 37 personas que consumen pan, un 70,3% de la muestra consume pan común y un 29,7% consume pan integral. Las guías alimentarias argentinas aconsejan que consuman alimentos integrales.

Gráfico n°36: Frecuencia de consumo de galletitas.



Fuente: Elaboración propia.

Un 27,5% de la muestra (11 jugadoras) no consume galletitas, pero hay altos porcentajes de consumo de galletitas varios días de la semana como 3 (30% de las jugadoras, es decir, 12 adolescentes) y 6 (25% de las adolescentes, 10 personas) veces por semana, después va disminuyendo la frecuencia de consumo al mismo tiempo que disminuyen las veces por semana.

Tabla n°4: Consumo de galletitas.

Alimento	Cantidad de jugadoras que consumen	% consumo
galletitas	29	72,5

Fuente: Elaboración propia.

Se analizó la frecuencia de consumo del azúcar y el edulcorante en las adolescentes que juegan al hockey.

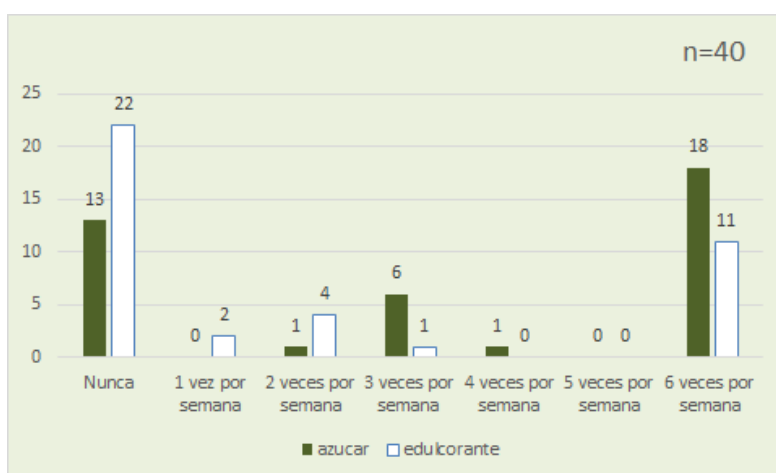
Tabla n°5: Consumo de edulcorantes y azúcar.

Alimento	Cantidad de jugadoras que consumen	% consumo
azúcar	27	67,5
edulcorante	18	45

Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que hay un bajo consumo de edulcorantes, solo el 45% de la muestra consume, mientras que un 67,5% de las jugadoras consume azúcar.

Gráfico n°37: Frecuencia consumo de edulcorantes y azúcar.

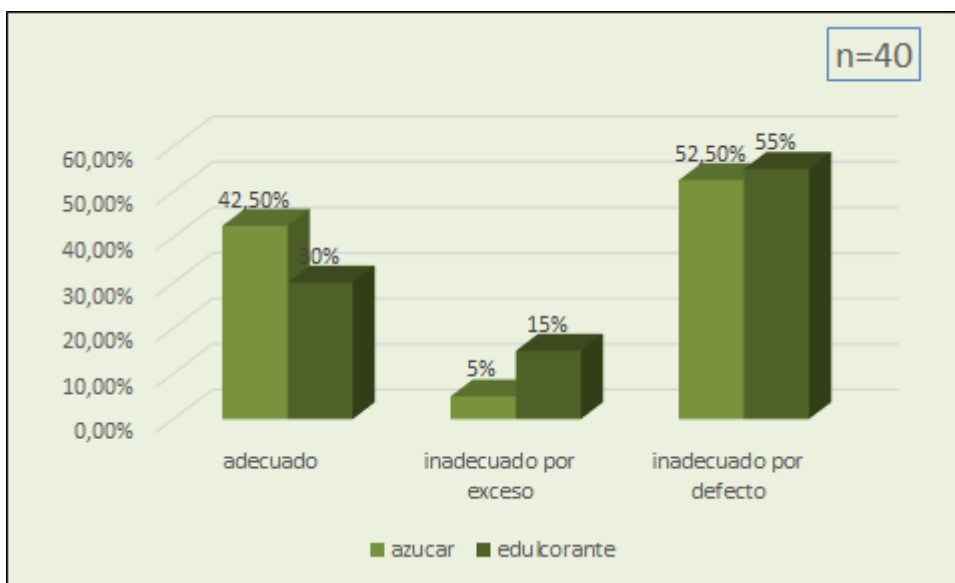


Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de las jugadoras no consumen edulcorante (22 jugadoras) y 13 adolescentes no consumen azúcar. Por otro lado, se puede determinar una frecuencia de consumo alta de azúcar y edulcorante durante los 6 días de la semana; muy pocas jugadoras consumen ambos entre 1-2-3-4 veces por semana, y ninguna de las adolescentes consume los mismos 5 veces a la semana.

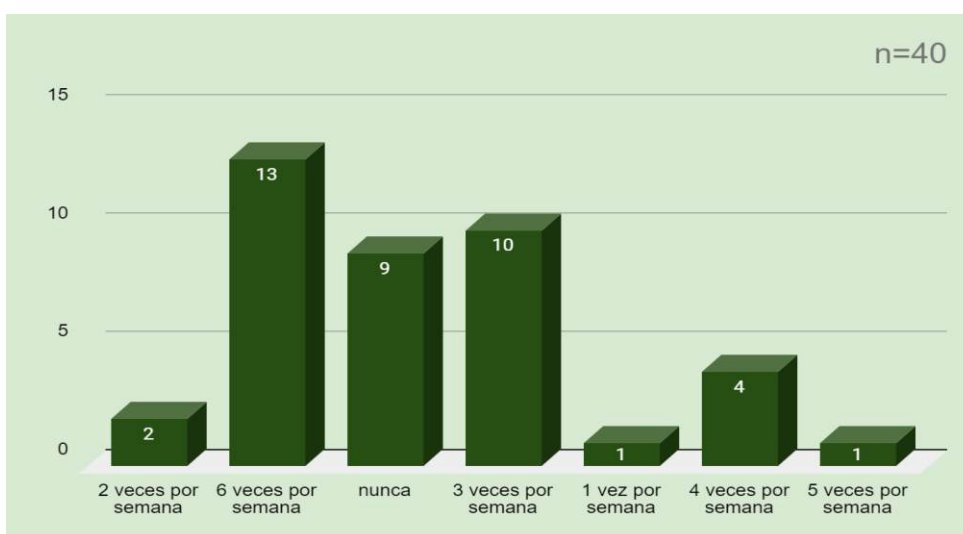
También se evaluó la adecuación del consumo del edulcorante y del azúcar según las recomendaciones de las guías alimentarias. A continuación se observan los resultados:

Gráfico n°38: Recomendaciones de azúcar y edulcorante.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico n°39: Frecuencia de consumo del aceite.

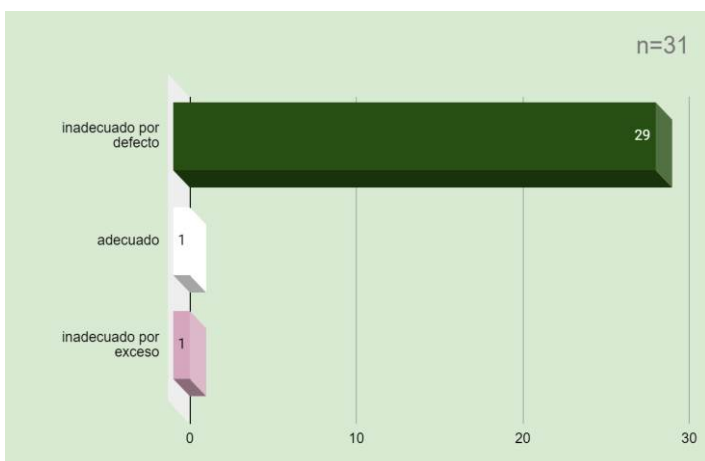


Fuente: Elaboración propia.

De un total de 40 encuestadas, 9 no consumen ningún tipo de aceite. La mayoría consume 6 veces por semana, le siguen 10 adolescentes que consumen 3 veces por semana, 4 jugadoras contestaron que 4 veces por semana incorporan aceite en sus comidas, solo 1 jugadora lo consume 1 vez por semana, otra persona 5 veces por semana y por último 2 chicas indicaron que 2 veces por semana lo agregan a sus comidas.

Se relaciona a continuación el consumo de aceite de las jugadoras con las recomendaciones de las guías alimentarias argentinas.

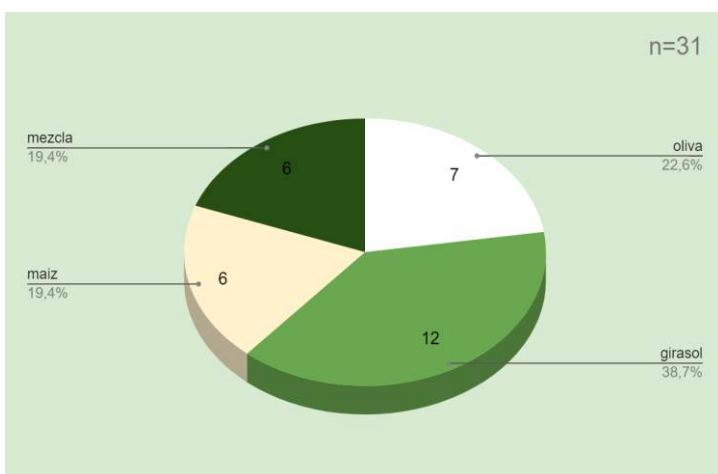
Gráfico n°40: Recomendaciones del consumo de aceite.



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de las jugadoras que consumen lo hacen de manera deficiente, es decir que no alcanzan las recomendaciones propuesta por las guías de consumir 30 cc de aceite por día que equivalen a 2 cucharadas soperas, solo 1 jugadora adecua su consumo y 1 jugadora excede las recomendaciones.

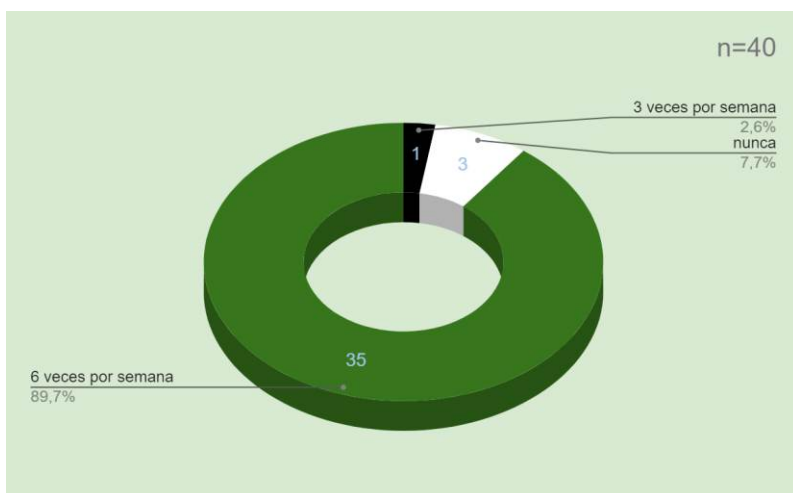
Gráfico n°41: Consumo de aceite.



Fuente: Elaboración propia.

El mayor porcentaje es de aceite girasol con un 38,7%, le sigue un 22,6% de aceite de oliva y por último tanto el aceite de maíz como el de mezcla ocupan un 19,4% de la muestra.

Gráfico n°42: Frecuencia de consumo del agua.

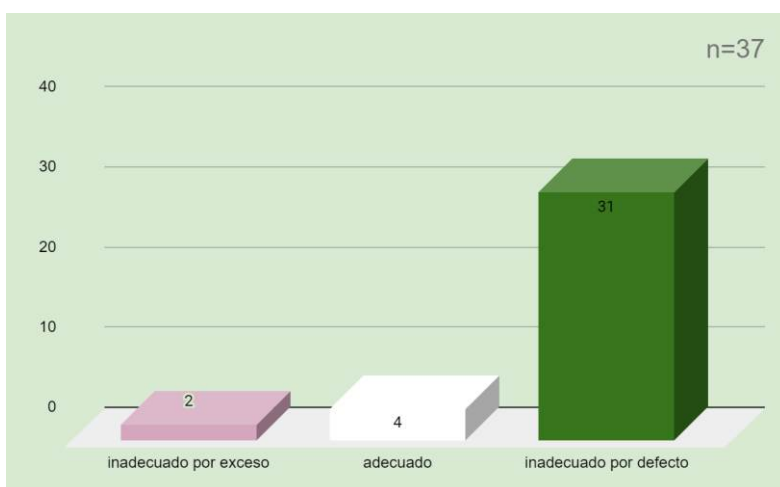


Fuente: Elaboración propia.

La mayor parte de la muestra consume 6 veces a la semana agua, un 89,7% de las encuestadas (35 adolescentes), mientras que un 7,7% de las jugadoras indicó que nunca consume agua y solo un 2,6% consumen veces a la semana agua.

A su vez se comparó la frecuencia de consumo con las recomendaciones de las guías alimentarias que sostienen que el consumo adecuado es de 2 litros diarios, consumo deficiente una cantidad menor a la anterior y por exceso una cantidad mayor. A continuación se observan los resultados:

Gráfico n°43: Recomendaciones del consumo de agua.

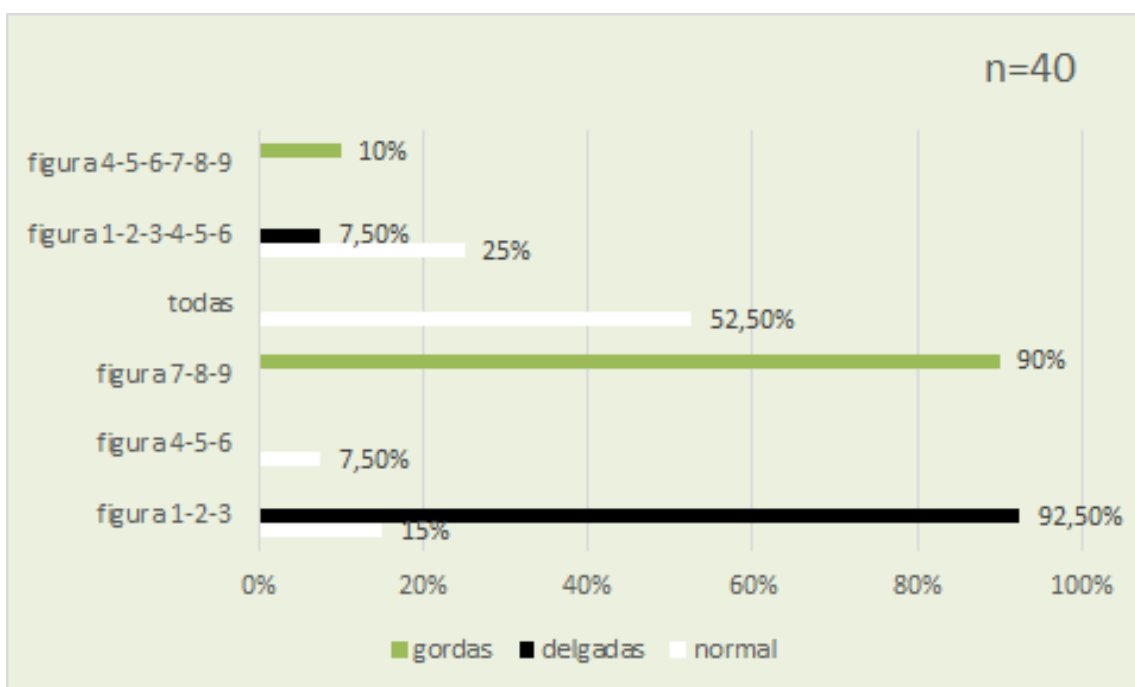


Fuente: Elaboración propia.

Se prosigue por último, a realizar un cuestionario sobre la imagen corporal “Test de Siluetas para Adolescentes”, este evalúa el grado de satisfacción que la persona tiene con su imagen corporal y si presenta o no alguna distorsión de la misma.

Las tres primeras preguntas del cuestionario se relacionaban con el modelo estético, las jugadoras tenían que determinar qué figuras consideraban “normales”, “delgadas” y “gordas”.

Gráfico n°44: Clasificación para cada una de las figuras.

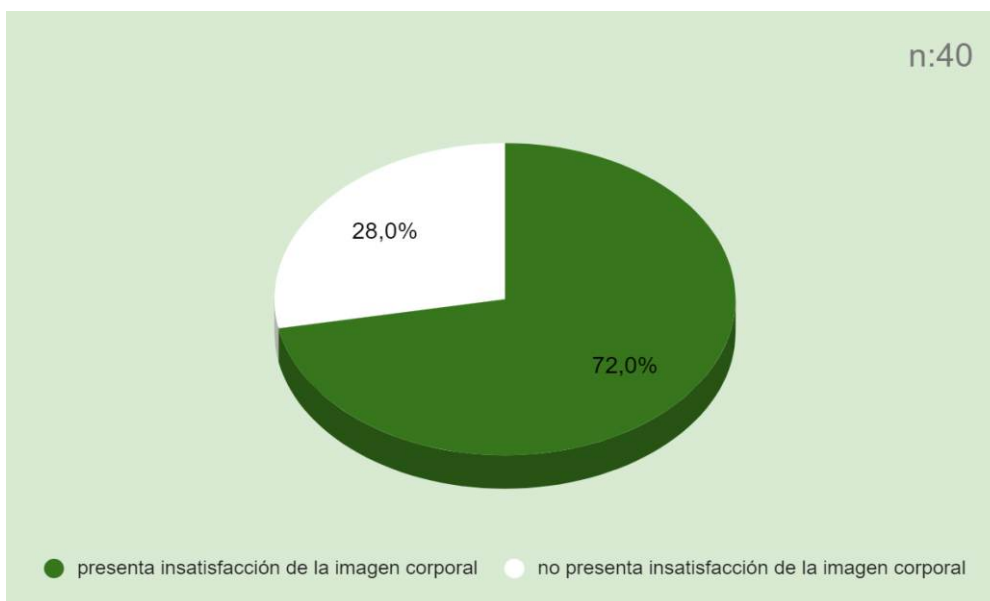


Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de las jugadoras identificó como delgadas a las figuras 1,2 y 3, en cuanto a las normales, un poco más de la mitad de la muestra identificó que todas las figuras eran consideradas normales pero un 25% determinó que las normales eran desde la figura 1 a la 6 y un 15% destacó que las tres primeras figuras eran las normales. Por último, en cuanto a las figuras gordas, determinó el 90% de la muestra que eran las figuras 7-8-9%.

En el próximo gráfico se analiza la insatisfacción de la imagen corporal, relacionando el IMC que tiene cada adolescente (calculado anteriormente) y la imagen que a cada jugadora le gustaría tener.

Gráfico n°45: Insatisfacción de la imagen corporal.

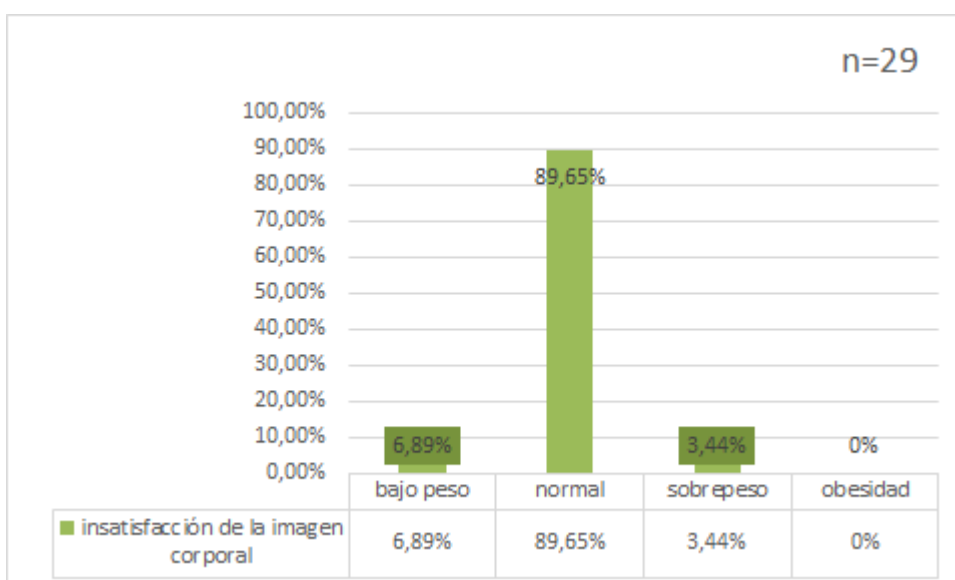


Fuente: Elaboración propia.

Un 72% de la muestra tiene insatisfacción de la imagen corporal y un 28% no presenta insatisfacción de la imagen corporal.

Debido a que existe una alta prevalencia de jugadoras que tienen insatisfacción con su imagen corporal se relaciona esta variable con el estado nutricional.

Gráfico N°46: Relación entre la insatisfacción corporal con el estado nutricional.

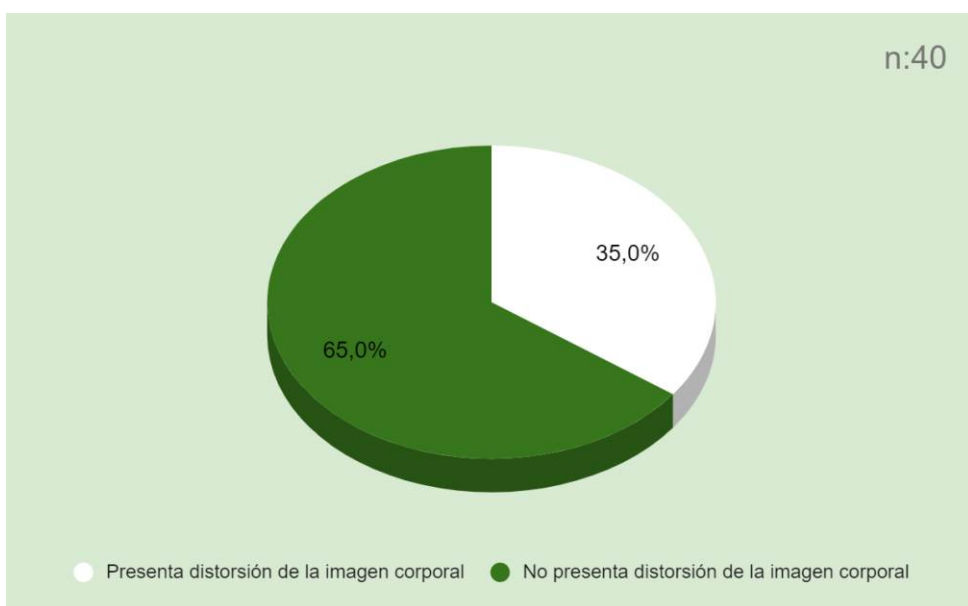


Fuente: Elaboración propia.

Del total de la muestra que no mostró satisfacción con su imagen corporal un 89,65% tiene un estado nutricional normal, mientras que un 6,89% presenta bajo peso y un 3,44% sobrepeso.

Por último se examina la distorsión de la imagen corporal que tienen las jugadoras teniendo en cuenta el IMC, el peso, la talla y su respuesta respecto a qué figura representa su peso actual. El siguiente gráfico muestra los resultados que se obtienen.

Gráfico n°47: Distorsión de la imagen corporal.



Fuente: Elaboración propia.

Más de la mitad de la muestra no presenta distorsión de la imagen corporal (65%), y un 35% de las encuestadas presenta distorsión de la imagen corporal.

CONCLUSIONES

En el presente trabajo de investigación se busca determinar los hábitos alimentarios, el estado nutricional y la percepción de la imagen corporal que tienen las adolescentes de entre 14 a 18 años que practican hockey en un Club de hockey en la ciudad de Miramar durante el año 2021. La muestra está conformada por 40 jugadoras. Luego del análisis de los datos recolectados se llega a las siguientes conclusiones:

La edad promedio de las adolescentes es de 16,5 años, ubicándose el 50% dentro del rango de 14 a 16,5 años. Para evaluar el estado nutricional se utiliza el IMC. El 80% de la muestra tiene un estado nutricional normal es decir que el IMC es acorde a la edad y a la talla. Por otra parte, un 10% tiene sobrepeso y un 10% bajo peso. Ninguna de las personas padecía obesidad.

En relación a los hábitos alimentarios se indaga sobre la cantidad de comidas realizadas en el día. El 40% de la muestra realiza 4 comidas al día, el 22,5% realizan más de 4, el 17,5% realiza 3 comidas al día y el 20% realiza menos de 3. En cuanto al desayuno, el 75% de la muestra lo realiza y su frecuencia durante la semana también es alta.

El ámbito en el cual realizan las comidas es el siguiente aspecto que se evalúa. La mayor parte de la muestra las realiza en la casa (87,5%), mientras que unas pocas realizan las comidas en su casa y en el colegio o en su casa y el trabajo. Un 45% de las jugadoras realiza las comidas con su familia, un 30% con algún miembro de la familia y el resto las realizan solas o con amigos.

Con respecto a los métodos de cocción que utilizan un 32,5% de las adolescentes utilizan el horno, le sigue un 15% que utilizan hervido y las demás jugadoras utilizan otros métodos como frito, vapor y plancha.

En cuanto a la actividad física de las jugadoras se evaluó la cantidad de veces a la semana que la realizan, un 45% de la muestra realiza actividad 2 veces a la semana, un 30% más de 3 veces a la semana, un 20% 3 veces a la semana y solo un 5% 1 vez a la semana. Según el tipo de actividad que realizaban, predominó la actividad aeróbica, más de la mitad de la muestra eligió esa opción. Un 17,5% fortalecimiento, el resto flexibilidad, equilibrio o una mezcla de estas.

Como último aspecto se indaga sobre la realización de algún tipo de dieta tanto en el pasado como en la actualidad. Un 70% de la muestra respondió que no han realizado ni realizan en la actualidad ningún tipo de dieta, y un 30% respondió que sí. Un 50% de las adolescentes que habían realizado algún tipo de dieta respondió que el motivo para realizarla era la disconformidad con su cuerpo.

A través de un cuestionario de frecuencia de consumo se analiza la ingesta alimentaria y su adecuación a la recomendación de las guías alimentarias. Se evidencia un

bajo consumo de lácteos, hortalizas, frutas, cereales, pan, agua y aceite, un alto consumo de pollo y un consumo adecuado de huevo, carne roja y pescado.

El primer grupo de alimentos sobre el cual se investiga es el de los lácteos. Un 85% de la muestra consume leche. Un 38,2% elige consumir leche entera, mientras que un 35,3% parcialmente descremada, estas últimas responden a lo sugerido por las recomendaciones de las guías alimentarias. Por su parte, el yogur es consumido por muy pocas jugadoras, un 60% no consume este alimento y la mayoría de las que lo consumen lo hacen en su forma entera. En cambio el queso es elegido por un 72,5% de la muestra. A pesar de que el consumo de estos lácteos entre la población es alto, un alto porcentaje posee una ingesta inadecuada por defecto.

En relación al huevo, el 80% de la muestra lo consume con frecuencia mientras que un 20% no lo consume con ninguna frecuencia. En cuanto a la recomendación de un huevo diario, el 78% de las jugadoras se adecúan, mientras que un 9,3% tienen una ingesta inadecuada por exceso y un 12,5% una ingesta inadecuada por defecto.

Cuando se pregunta por las carnes se puede observar que el tipo de carne que se consume con mayor frecuencia es la carne vacuna, luego le sigue el pollo y por último el pescado. El pescado es el tipo de carne menos elegido, un 75% no lo consumen o lo consumen solo 1 vez por semana. El consumo de carne vacuna es alto en esta población, el 59,4% de la muestra se adecúa a la recomendación y el 35,1% consume una porción mayor a la sugerida, además un 69,4% de las jugadoras tienen un consumo inadecuado por exceso del pollo y un 22% adecúan su consumo. Es relevante destacar la importancia de las proteínas en esta población que además de estar en etapa de crecimiento y desarrollo también pasan muchas horas entrenando.

El 90% de la muestra consume hortalizas y verduras, la frecuencia del consumo es alta ya que el 57,5% las consume 6 veces a la semana y el 17,5% las consume de 5-4 veces por semana. Sin embargo, las porciones que se consumen no llegan a cubrir las recomendaciones sugeridas por las guías ya que el 55,6% de la muestra posee una ingesta inadecuada por defecto pero un 38,8% tiene un consumo adecuado.

En cuanto a las frutas, el 90% de las jugadoras consume frutas con alguna frecuencia. En este grupo el porcentaje de adecuación es menor, solo un 13,8% se adecúa a la recomendación, y un 80,5% posee una ingesta inadecuada por defecto.

El bajo consumo de verduras, hortalizas y frutas puede generar déficit de micronutrientes esenciales perjudicando tanto la salud como el rendimiento de las jugadoras en los entrenamientos y partidos.

Si bien se destaca un bajo consumo de legumbres, hay un consumo notablemente alto de pan y cereales y derivados. Pero estos 3 grupos de alimentos tienen un bajo nivel de adecuación, un 98% de las personas que consumen legumbres, un 50% de las adolescentes que eligen pan y un 65% de las jugadoras que comen cereales y derivados

presentan inadecuación por defecto según las recomendaciones de las guías alimentarias. Solo un 29,7% de la muestra consume pan integral, adecuándose a lo sugerido por las guías.

En relación al consumo de los alimentos de consumo opcional, se evidencia que un 72,5% de las jugadoras consume con alguna frecuencia galletitas. Además, un 67,5% de las adolescentes elige azúcar para endulzar sus preparaciones y un 45% edulcorante. La mayoría de las personas que seleccionaron estos últimos dos los utilizan 6 veces a la semana.

Solo 9 jugadoras no consumen ningún tipo de aceite, un 77,5% de la muestra consume aceite, pero 29 de ellas no alcanzan las recomendaciones planteadas. El consumo de los distintos aceites es variado, predominando el aceite de girasol y de oliva.

El último alimento que se investiga es el agua. Un 92,3% de la muestra la consume con alguna frecuencia. El 10,8% cubre la recomendación sugerida de consumir 2 litros de agua por día. El resto tienen una ingesta inadecuada por defecto.

Para analizar la percepción de la imagen corporal se utiliza el Test de las Siluetas para adolescentes. A partir del cuestionario se puede determinar que un 72,5% de la muestra presenta insatisfacción de la imagen corporal. Debido a que existe una alta prevalencia de jugadoras que tienen insatisfacción con su imagen corporal se relacionó esta variable con el estado nutricional, pero se determinó que la mayoría de las adolescentes tenía un estado nutricional normal aunque un 6,89% de la muestra tenía bajo peso y un 3,44% sobrepeso.

Por otro lado, se precisó que un 35% presenta distorsión de la imagen corporal.

Estos datos son preocupantes ya que en muchos casos la insatisfacción con la imagen corporal es considerada un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

A partir de los resultados que se obtienen en esta investigación, se destaca la importancia del rol del Licenciado en Nutrición en esta población con el fin de brindar educación alimentaria como herramienta para corregir hábitos alimentarios inadecuados, prevenir distintas enfermedades y promover la salud.

Finalmente, para ampliar la temática investigada y sirviendo esta investigación como diagnóstico, surgen algunos interrogantes:

- ¿Qué alimentos se recomiendan para el día de entrenamiento y cuáles para el de partido?
- ¿Cómo es la composición corporal de las jugadoras?(Porcentaje de grasa y masa corporal).
- ¿Consumen suplementos o les gustaría consumir? ¿Cuáles? ¿Por qué?
- ¿Cuáles son los factores que intervienen en la insatisfacción de la imagen corporal?
- ¿Cómo influye la presión del equipo, de los profesores y la familia en la insatisfacción y distorsión corporal de la jugadora?

BIBLIOGRAFÍA

- Aranceta-Batrina, J. (2013). *Nutrición comunitaria*. Barcelona, España: Masson.
- Aranceta-Bartrina, J. (2016). Los medios de comunicación, la educación nutricional y la información al consumidor. *Revista española de comunicación en salud*, S1, 7-10.
- Baile-Ayensa, J.L. (2003) ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián*. 2, 53-72 .
- Beltrami, E. (2018). *Basta de dietas*. Ciudad autónoma de Buenos Aires, Argentina: Planeta.
- Benito-Peinado, P.J., Calvo-Bruzos, S.C, Gómez-Candela, C. e Iglesias-Rosado, C. (2014). *Alimentación y nutrición en la vida activa: Ejercicio y deporte*. Madrid: UNED.
- Blázquez-Morales, M. L., Torres-Férman, I. A., Pavón-León, P., Gogeoascoechea-Trejo, M y Blázquez-Domínguez, C.R. (2010). *Estilos de vida en embarazadas adolescentes*. *Salud en Tabasco*, 16 (1), 883-890.
- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Disponible: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>
- Chico-Banda, V.N. (2015). *Valoración de los hábitos alimenticios, actividad física y su relación con el estado nutricional de una población mixta de adolescentes del tercer año de bachillerato del colegio Anibal Salgado Ruiz del Cantón Tisaleo* (tesis). Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la Salud carrera de Medicina, Ecuador.
- Díaz-Ceballos, I., Díaz-Fernández, O., Dosil-Díaz, J. y Viñolás-Ramisa, A. (2012). Prevención y detección de los trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(1), 163-6.
- Espeitx, E. (2006). Práctica deportiva, alimentación y construcción del cuerpo. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 61 (2), 79-98.
- Feo-Acevedo, C. y Feo-Istúriz, O. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde em Debate*, 37 (96), 84-95.
- García, O.E y Rodríguez, C.C. (2011). La educación en nutrición: el caso de la fibra en la dieta. *Revista Scielo*. 35, (73), 285-287.
- Garrudo-Villar, M. (2017). *Relación entre una práctica excesiva de ejercicio físico y los trastornos de la conducta alimentaria: una revisión sistemática*. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.

Gómez-Puerto, J. R., Jurado-Rubio, M.I., Viana-Montaner, B.H., Da Silva, M.E. y Hernández-Mendo, A. (2005). Estilo y calidad de vida. *Educación física y deportes* 10 (90), 1514-3465.

Gómez-Bustamante, E., y Cogollo, Z. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista salud pública*, 12 (1), 61-70.

Hernandez-Alcántara, A. y León-Hernández, R. (2012). Dieta restringida o ejercicio excesivo. ¿Qué eligen las adolescentes para reducir la talla?. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 3 (2), 52-55.

Hunot, C., Vizmanos, B., Vázquez-Garibay, E.M. y Celis, A.J. (2008). Definición conceptual de las alteraciones de la conducta alimentaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 9 (1)

Landaeta-Jimenez, M., Patiño, E., y Galicia, N.(2010). Campaña de educación nutricional contra la malnutrición por medios de comunicación masivos en Venezuela. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 23 (1), 26-33

Lopez, B y Suarez; M. (2002). Fundamentos de Nutrición Normal. Buenos Aires, Argentina: El ateneo.

López-González, A.A. (2019). *Representaciones sociales de la actividad física, deporte y dieta en pacientes con obesidad* (Tesis). Universidad Autónoma del Estado de México, Amecameca.

Lozano-Sánchez, Z. B. (2012). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *Revista científica in crescendo*, 3 (2), 299-311.

Montoya, G., Ramón, L., Salazar, L., y Ramón, j. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14 (48), 13-19.

Morales, E.M., Montero P.M.E. y Carvajal A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. *Revista Antropol* 8.107-1116.

Perez-Lancho, M.C. (2007). Alimentación y Educación Nutricional en la Adolescencia. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* (6), 600-634.

Polanco, J.S. y Gómez-Peresmitré, G. (2009). Modelos estructurales. Deporte de alto rendimiento y conductas alimentarias de alto riesgo. *Psicología y Salud*, 19, 271-280.

Ortiz-Cuquejo, L.M., Aguiar, C., Samudio-Domínguez, G.C. y Troche-Hermosilla, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge? *Pediatría (Asunción)*. 44 (1) 37-42.

Osorio-Murillo, O. y Amaya-Rey, M.C.P. (2011). La alimentación de los adolescentes: el lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Aquichan*, 11 (2), 199-216.

Reche-García, C y Gómez-Díaz, M. (2014). Dependencia al ejercicio físico y trastornos de la conducta alimentaria. *Apuntes de psicología*, 32 (1), 25-32

Rodríguez-Martín, A., Martínez-Nieto, J.M., Novalbos-Ruiz, J.P., Ruiz- Jiménez, M.A. y Jiménez-Benítez, D. (1999). Ejercicios físicos y Hábitos alimentarios: un estudio en adolescentes de Cádiz. *Revista Española Salud Pública*, 73 (1), 81-87.

Rodríguez-Camacho, D.F. y Alvis-Gomez, K.M. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista De La Facultad De Medicina*, 63(2), 279-287.

Ruiz-Laso, A. (2015). *Evaluación y valoración de los hábitos y estilo de vida determinantes de salud y del estado nutricional en los adolescentes de Ceuta*. (Tesis doctoral). Estudio Abyla, Ceuta.

Sáenz Duran, S., González-Martínez, F. y Díaz-Cárdenas, S. (2011). Hábitos y Trastornos Alimenticios asociados a factores Socio-demográficos, físicos y conductuales en Universitarios de Cartagena, Colombia. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4 (3), 193-204.

Sámano, R., Zelonka, R., Martínez-Rojano, H., Sánchez-Jiménez, B., Ramírez, C., y Ovando, G. (2012). Asociación del índice de masa corporal y conductas de riesgo en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 62 (2), 145-54.

Silva-Toro, N.Y., Mesa, M. y Escudero, D. (2014). Riesgos de trastornos alimentarios en adolescentes del último año de la enseñanza media en institutos adventistas de Argentina. *Actualización en Nutrición*. 2015;15(4):89-98

Sieghart, M. N. (2012) *Autoconcepto y estilos de vida en adultos*.(tesis). Universidad Fasta, Mar del Plata

Urrialde, R. (2019). Evolución de la información relacionada con la alimentación y la nutrición. Retos de adaptación para y por el consumidor. *Nutrición hospitalaria*, 36 (3), 13-19.

Vélez-Álvarez, C., y Betancurth-Loaiza, D. P. (2015). Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. *Revista Cubana de Pediatría*, 87 (4), 440-448.

Zambrano, R., Colina, J, Valero, Y., Herrera, H., y Valero, J. (2013). Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela. *Nutrición y salud pública*, 26 (2), 86-94.

ANEXO

HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO NUTRICIONAL Y PERCEPCIÓN CORPORAL DE JUGADORAS DE HOCKEY ADOLESCENTES

El hockey femenino es uno de los deportes en equipo que alcanza constantemente gran popularidad, principalmente en las adolescentes. Los trastornos de la conducta alimentaria se caracterizan por la extrema preocupación por el peso y la imagen corporal. Es importante un óptimo estado nutricional no sólo para mejorar el rendimiento deportivo sino también, para la prevención de patologías y la promoción de la salud.

Objetivo

Evaluar los hábitos alimentarios, el estado nutricional y la percepción corporal de adolescentes entre 14 y 18 años que acuden a un club de hockey de la ciudad de Miramar durante el 2021.

Resultados

Se realizó una frecuencia de consumo para evaluar la ingesta alimentaria. Se evaluó antropométricamente a las jugadoras y se les realizó el Test de Siluetas para adolescentes que permite evaluar el modelo estético, la insatisfacción y distorsión de la imagen corporal de las mismas.

Se observa que el 80% posee un estado nutricional normal. Existen inadecuaciones alimentarias caracterizadas por un consumo deficitario de lácteos, hortalizas, frutas, cereales, legumbres, pan, aceite, y agua y alta ingesta de pollo. Un 72% presenta insatisfacción con su imagen corporal. Existe un porcentaje elevado de insatisfacción y distorsión de la imagen corporal. La mayoría no alcanza las recomendaciones de ingesta de los distintos grupos de alimentos

Conclusión

Es fundamental brindar educación alimentaria como herramienta para corregir hábitos alimentarios inadecuados y prevenir tanto la aparición temprana de enfermedades como de trastornos alimentarios.

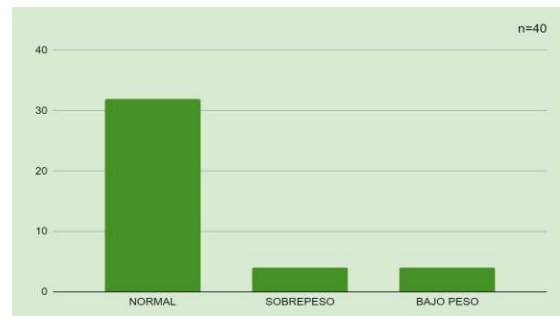
Palabras claves

Hockey, alimentación, adolescencia, estado nutricional, imagen corporal.

Materiales y métodos

- Es de tipo descriptivo y de corte transversal.
- Muestra: 40 adolescentes que asisten a un club de Miramar seleccionados en forma no probabilística por conveniencia.
- Recolección de datos: encuesta cara a cara y evaluación antropométrica.

Estado Nutricional.



Fuente: Elaboración propia.

Insatisfacción de la imagen corporal.



Fuente: Elaboración propia.

REPOSITORIO DIGITAL DE LA UFASTA

AUTORIZACIÓN DEL AUTOR¹

En calidad de TITULAR de los derechos de autor de la obra que se detalla a continuación, y sin infringir según mi conocimiento derechos de terceros, por la presente informo a la Universidad FASTA mi decisión de cederle en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado la autorización para:

- ✓ Publicar el texto del trabajo más abajo indicado, exclusivamente en medio digital, en el sitio web de la Facultad y/o Universidad, por Internet, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- ✓ Permitir a la Biblioteca que sin producir cambios en el contenido, establezca los formatos de publicación en la web para su más adecuada visualización y la realización de copias digitales y migraciones de formato necesarias para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

1. Autor:

Apellido y Nombre _____

Tipo y Nº de Documento _____

Teléfono/s _____

E-mail _____

Título obtenido _____

2. Identificación de la Obra:

TÍTULO de la obra (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación)

Fecha de defensa ____/____/20____

3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN BAJO CON LALICENCIA Creative Commons
(recomendada, si desea seleccionar otra licencia visitar <http://creativecommons.org/choose/>)



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

4. NO AUTORIZO: marque dentro del casillero

NOTA: Las Obras (Tesina, Trabajo de Graduación, Proyecto final, y/o denominación del requisito final de graduación) **no autorizadas** para ser publicadas en TEXTO COMPLETO, serán difundidas en el Repositorio Institucional mediante su cita bibliográfica completa, incluyendo Tabla de contenido y resumen. Se incluirá la leyenda "Disponible sólo para consulta en sala de biblioteca de la UFASTA en su versión completa"

Firma del Autor Lugar y Fecha

¹ Esta Autorización debe incluirse en la Tesina en el reverso ó página siguiente a la portada, debe ser firmada de puño y letra por el autor. En el mismo acto hará entrega de la versión digital de acuerdo a formato solicitado.



UNIVERSIDAD
FASTA

Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Nutrición

MARTINA AULITA