



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



TRABAJO FINAL DE GRADO

Pre-proyecto de Investigación:

“Factores de Riesgo en el desarrollo de un
Trastorno del Comportamiento Alimentario en Gimnasia Artística”

Lucía Burgues Dellapiazza
CI 3652178-7

Montevideo, Uruguay
Diciembre, 2015

Tutora: Patricia Domínguez

ÍNDICE

1. Resume	2
2. Palabras Claves	2
3. Fundamentación	2
4. Antecedentes	5
5. Marco Teórico	9
5.1. Aproximaciones conceptuales	9
5.2. Anorexia	11
5.3. Bulimia	11
5.4. Factores de riesgo en el desarrollo de un Trastorno del comportamiento alimentario en el Deporte	12
5.5. Rol del entrenador como factor de riesgo en el Trastorno del comportamiento alimentario	14
5.6. Deportes de riesgo a un Trastorno del comportamiento alimentario	14
6. Tema y Problema de Investigación	15
7. Preguntas	15
8. Objetivos	16
8.1 Objetivo General	16
8.2 Objetivos Específicos	16
9. Metodología	16
10. Cronograma	17
11. Resultados esperados	18
12. Consideraciones éticas	19
13. Referencias Bibliográficas	20

1.RESUMEN

Este pre-proyecto de investigación aborda conceptos relacionados a los trastornos de comportamiento alimentario (TCA), específicamente la bulimia y anorexia nerviosa, en relación a los posibles factores de riesgo que los provocan. El objeto de estudio se asocia a adolescentes de 12 a 15 años que practican gimnasia artística de alto rendimiento en el territorio uruguayo. Se realiza un recorrido de antecedentes principalmente internacionales, pues a nivel nacional los resultados de búsqueda son muy limitados. El enfoque metodológico es cualitativo con carácter descriptivo y se utiliza como técnica la entrevista.

2. PALABRAS CLAVES

TCA, Bulimia, Anorexia, Adolescencia, Gimnasia Artística.

3. FUNDAMENTACIÓN

Actualmente es posible observar ciertos fenómenos complejos que permiten pensar en un cambio en las costumbres de la sociedad. Estos podrían ser: el hiperconsumo, la masificación de medios, globalización de la información que conjuntamente con enormes transformaciones tecno-perceptivas en la mayoría de los sectores en sus modos de saber, tratar, mirar, percibir y comunicarse. Es así que uno de los aspectos que presenta grandes desafíos es el de la imagen. Esta estaría definida por la mirada de un otro al sujeto, por la mirada del sujeto a sí mismo y la mirada del sujeto a los otros. En éste sentido la alimentación y el deporte pueden jugar un rol determinante en la construcción de una imagen.

En relación a esto Bauman (2002) plantea en tono de metáfora, que la era de la modernidad sólida ha llegado a su fin. Explica que los sólidos, a diferencia de los líquidos, conservan la forma y persisten en el tiempo. A diferencia de los líquidos que se transforman constantemente. Fluyen. En ese sentido es interesante observar los adjetivos que elige para definir la modernidad y el proceso que atraviesa, muy conectado en cierta medida con la materia y sus modos de manifestarse. (Bauman, 2002).

En la modernidad líquida las identidades se “asemejan a una costra volcánica que se endurece, se vuelve a fundir y cambia constantemente de forma” (Bauman, 2002). Las identidades parecen estables desde un punto de vista externo, pero cuando son miradas por el propio sujeto, se puede ver la fragilidad y el desgarramiento constante. El autor plantea que la felicidad se ha transformado. Ha pasado a ser de aspiración ilustrada a un deseo individual. Una búsqueda activa y no una circunstancia estable, porque si la felicidad puede ser un estado, ésta sólo será un estado de excitación incitada por la insatisfacción.

Es notorio y explícito el interés que muestra la sociedad por el culto al cuerpo, está en el origen de muchas de las demandas físicas y deportivas de la población. El auge de los gimnasios, centros estéticos, alimentos fast and light, cirugías plásticas, son demostraciones de la tendencia a la que se inscribe la sociedad. Por un lado se piensa en lo positivo de la tendencia, pensándolo desde una perspectiva de mejora en la salud, pero también se puede pensar desde lo negativo, que hace al culto por el cuerpo, viviendo el ejercicio físico como una verdadera esclavitud y obsesión, conduciendo a una insatisfacción permanente y llegando en muchos casos a patologías y graves trastornos (Alonso, J. 2006).

El TCA es una enfermedad que es dificultosa de cuantificar y no es posible presentar datos concretos. La Federación Española de Medicina del Deporte estima que la incidencia está entre un 4,2 y un 39,2% (Dosil, 2004). No se especifica el

deporte o la actividad más implicada en estos porcentajes. Un estudio realizado por Moriarty (1991) concluía que entre el 10 y 20% de las deportistas mujeres norteamericanas de institutos y en mayor medida universitarias, presentaban alguna dificultad con su alimentación (Díaz Ceballos, 2005).

En una revista de Psicología del Deporte, redactada por Dosil Díaz y Díaz Fernández (2002), se expone un estudio realizado por Davis en el año 1990, con 112 mujeres que practicaban ejercicio físico regularmente. En el mismo obtiene una correlación significativa con preocupaciones por el peso y la alimentación. Otro estudio, realizado por McDonald y Thompson dos años después, hallan que las mujeres practican actividad física por la preocupación por el peso con mayor frecuencia que los hombres. De todos modos, llegan a la conclusión que en ambos géneros existe una correlación positiva entre peso, tono muscular e imagen corporal y los trastornos alimentarios e insatisfacción con el cuerpo. Se menciona que las dificultades nutricionales se encuentran en su mayor grado en mujeres que participan en actividades de danza y en deportes como la gimnasia, el patinaje artístico, donde la imagen corporal empieza a formar parte del juicio subjetivo.

Toro (1996) plantea que se encuentran deportistas de sexo femenino con trastornos de la ingesta en todas las disciplinas deportivas. El autor dice que a pesar de la compleja pérdida de peso que supone para el deportista, niegan a menudo que estén sometidos a dieta. Estos trastornos aparecen con mayor frecuencia en la práctica de deportes individuales que en deportes de equipo.

“Los hábitos alimentarios correctos son fundamentales para el rendimiento deportivo y las anomalías nutricionales pueden influir muy significativamente en el rendimiento del deportista. La presión que sufre el deportista para mantener un peso óptimo puede ser un factor determinante en la aparición de patología de la conducta alimentaria”. (Sánchez Gombau, Vila, García-Buades, Ferrer y Domínguez, 2005).

En Uruguay hay escasos estudios e investigaciones sobre los TCA en el deporte, por lo tanto no es posible afirmar que la insatisfacción corporal podría jugar un papel determinante en el desarrollo de TCA; pero se podría pensar como posible factor de riesgo. Esta inquietud despierta el interés en realizar un estudio que pueda aportar desde la psicología, y desde allí acompañar los diferentes procesos que tienen los deportistas y sus entrenadores.

En el marco de la realización del Trabajo Final de Grado para Licenciatura en Psicología, se propone el siguiente pre-proyecto de investigación con la intención de aportar conocimiento en el ámbito de la psicología, reflexionar sobre las vivencias que se dan en el deportista y conocer la implicancia que tiene el deporte en el posible desarrollo de un TCA.

4. ANTECEDENTES

Con la construcción de antecedentes se establece el acercamiento a estudios previos a la investigación planteada, pudiendo identificar cuáles permiten profundizar más. La familiarización con estos datos facilitará a la investigación tener un rumbo cercano y concreto. La búsqueda efectuada se realizó en bases de datos y fuentes referentes de la disciplina. Con referencia a producciones académicas en Uruguay, la búsqueda dio resultados limitados. En su mayoría son del exterior y son presentados en orden de mayor a menor especificidad.

Alonso Alfonseca, J. (2006), en su artículo: *Trastornos de la Conducta Alimentaria y Deporte*, plantea cómo la práctica de deportes es considerada como una “Profesión de Riesgo” ya que se exige estar muy delgado. Dice que la gran mayoría de las investigaciones manifiestan la alta incidencia de TCA en el mundo del deporte. Se habla de más de un 60% de las mujeres deportista profesionales con ésta patología.

Habla de cómo el mundo del deporte competitivo exige en la actualidad una serie de demandas que rozan el perfeccionismo. Antiguo binomio entrenador-deportista imponía la vieja creencia del entrenamiento cuantitativo para de esa forma mejorar el rendimiento, dando paso al entrenamiento de calidad con el aporte de las diferentes ciencias vinculadas a la actividad física y el deporte. El autor plantea tres posibles mecanismos que pueden explicar la relación existente entre el deporte y el TCA.

Uno de ellos es la Relación de Atracción que supone que hay aspectos del deporte que “atraen” al individuo con TCA o con riesgo de padecerlo. Otro es la Relación de Causa que se manifiesta de dos modos. Por un lado el ejercicio físico extenuante que suprime el apetito y por tanto el sujeto pierde peso, y por otro la presión que se ejerce sobre practicantes deportistas para que pierdan peso. Por último la Relación de Precipitación donde la práctica deportiva es el disparador en individuos predispuestos.

En un artículo denominado *Imagen corporal, autoestima, motivación y rendimiento en practicantes de danza* (Requena-Pérez, Martín-Cuadrado. y Lago-Marín, 2015), se propone explicar la relación entre las condiciones antes mencionadas: imagen corporal, autoestima, motivación y rendimiento académico. Se realiza el estudio con 75 jóvenes practicantes de danza en un conservatorio. Uno de sus objetivos es comprobar si es correcto asumir que en un conservatorio la asociación “danza-TCA” es válida. Por otro lado, de acuerdo a los resultados se plantea organizar un programa de intervención que facilite resolver problemas emocionales que se detecten y así mejorar la calidad de su rendimiento.

Como resultado se obtuvo que un 5.3% presenta sintomatología de TCA, que se atribuye a la posibilidad de que la educación emocional es adecuada en cuanto a la salud física y psicológica. En ese sentido se destaca la implicación del entrenador en la prevención, más cuando la imagen juega un papel importante en la disciplina. La promoción de conciencia de que no es la delgadez extrema la que permite obtener un

rendimiento aceptable, es fundamental para contribuir a un autoconcepto que resista las presiones sociales.

En España se ejecuta una investigación en la que se plantea cómo la influencia del estilo de entrenamiento puede desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, en los deportistas. Como resultado de la misma se hace hincapié en la transmisión hacia los entrenadores, de la importancia en la comunicación hacia los deportistas. Se plantea como un comentario del entrenador hacia una baja en el peso del deportista, puede influir en la percepción y en la preocupación de su peso. Por ese motivo se expresa que es fundamental la conciencia de los entrenadores en la influencia que tienen hacia los deportistas. Cualquier comentario acerca de la forma física o aconsejar una reducción de peso, puede dar lugar a un comportamiento alimentario no saludable o favorecer el desarrollo de una patología alimentaria en deportistas predispuestos. (Sánchez, Vila, Garcia, Ferrer y Domínguez, 2005).

En éste trabajo de investigación se exponen datos específicos de trabajo de otros autores: Rosen, McKeag, Hough y Curley (1986) quienes manifiestan que el 74% de las gimnastas que concurren a colegios universitarios vomitaban más de dos veces por semana, consumen laxantes, pastillas para adelgazar, hacían ayunos o consumen diuréticos. Este planteo en relación a lo investigado en la Universidad de Colombia difiere ampliamente en sus porcentajes, pero se debe remitir siempre a la historia propia de cada región y cultura. (Sánchez, Vila, Garcia, Ferrer y Domínguez, 2005).

Rosen y Hough (1988) hallaron en sus investigaciones que todas las gimnastas practicaban dietas restrictivas. La mitad intentaban mejorar el rendimiento físico, pero la otra mitad se abocaron a mejorar el aspecto físico exclusivamente. Plantean que el 62% manipulaba el control de su peso a través de vómitos autoinducidos, píldoras para adelgazar, ayuno, laxantes. Similar son los resultados que logran Rosen, McKeag,

Hough y Curley (1986) coincidiendo en las conductas para controlar el peso. (Sánchez, Vila, Garcia, Ferrer y Domínguez, 2005).

Sundgot-Borgen (1996) realizan un estudio con 12 mujeres del equipo nacional Noruego de gimnasia rítmica, el cual muestra los siguientes resultados: todas las gimnastas estaban a dieta a pesar de estar extremadamente delgadas, presentaban retraso en la madurez, irregularidades menstruales, poca energía para llevar a cabo las actividades, muchas de ellas con lesiones, y todas ellas con un muchas horas de entrenamiento. (Sánchez, Vila, Garcia, Ferrer y Domínguez, 2005).

Una investigación llevada a cabo en Colombia, ejecutada en una universidad privada de Bogotá con estudiantes de formación deportiva; se propone dilucidar la posible existencia de factores de riesgo asociados a TCA, que tuvieran relación con el tipo de actividad física, la imagen corporal y las posibles conductas compensatorias en relación a la conducta alimentaria.

La muestra fue de 66 estudiantes y se aplicó la encuesta del comportamiento alimentario midiendo factores de riesgo que se asocian a TCA. Como resultado se obtuvo que el 44% tenían factores de riesgo relacionados a Bulimia Nerviosa. El género con esta métrica es femenino, entre 18 y 20 años, con distorsión de la imagen corporal, sobrestimación del peso corporal, uso de diuréticos, provocación del vómito, sentir ansiedad frente a los alimentos, aparición de la culpa después de comer, a pesar de tener un estado nutricional adecuado. Como resultado se desprende y hace necesario la creación de estrategias de prevención y tratamiento oportuno. (Peña, López y Liévano, 2014).

En Uruguay son escasos los trabajos e investigaciones que se han realizado en relación a TCA en el deporte. Si bien nuestro país cuenta con varios centros de

Atención de Trastorno Alimentario, no hay uno específico que atienda a los atletas de diferentes disciplinas.

Un trabajo realizado para las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias de Elina Rydstrom, pretende estudiar las causas por las que algunas mujeres llegan a padecer un TCA. Se parte de la base que el TCA es un hecho social y se intenta dar cuenta de las causas a través de las cuales se llega a un trastorno de alimentación. Se plantea cómo la mirada del “otro” puede ejercer control sobre el propio cuerpo de quienes padecen ésta patología. Se toma el concepto de Brian Turner donde este autor sugiere que las enfermedades son productos sociales. El autor asocia las afecciones a la naturaleza pero las enfermedades como manifestaciones de la cultura. En el artículo se hace referencia acerca de cómo el cuerpo humano, desde una perspectiva antropológica, es emisor de mensajes sociales y la sociedad determina sobre los tipos de mensajes. Se realizaron búsquedas vía internet y se localizaron diferentes sitios en los que se encuentran quienes padecen la enfermedad para compartir las diferentes situaciones y vivencias (Rydstrom, 2011). Relacionado a ésta investigación, la doctora Mabel Bello fundadora de la Asociación de Lucha contra Bulimia y Anorexia (ALUBA), fué entrevistada por un diario local y menciona que un 14% de jóvenes en edad liceal sufren bulimia o anorexia. Advierte sobre las páginas web que consideran las enfermedades como una moda, en las que se recomiendan pasar muchas horas sin comer y dan tips para engañar a los padres y médicos. En el Uruguay no se encuentran estadísticas en relación a TCA y su relación con el deporte (Tapia, 2014)

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Aproximaciones Conceptuales

De acuerdo a lo planteado por Vicente Turón Gil y Laia Turón Viñas (s.f.), para el desarrollo normal de los seres vivos es necesario que tengan la capacidad de captar

del medio los elementos que permitan ese desarrollo; las conductas de alimentación son el eje de este proceso y se organiza a través del sistema nervioso central. Mediante el hipotálamo se regula el hambre y la saciedad, pero es a través de la corteza cerebral que se producen los mecanismos más complejos de la alimentación. Las percepciones sensoriales, el almacenamiento de recuerdos de experiencias anteriores y la relación de ésta conducta con el ambiente se llevan a cabo en el córtex.

El proceso alimenticio también es determinante en el desarrollo psicológico, el niño conoce y descubre diferentes sensaciones. Se genera una relación de confort y discomfort con los alimentos que dejará una huella a lo largo de toda la vida. A nivel cultural también la cuestión alimenticia ha definido actos sociales y grupos sociales; así como en algún momento de la historia la obesidad era signo de salud y riqueza, hoy aparece invertida frente a la delgadez, siendo ésta símbolo de potencia (Turón Gil y Turón Viñas, s.f.).

A partir de esta idea surge la importancia de hablar de la imagen corporal como un concepto central en el desarrollo de patologías alimentarias. Para eso es fundamental incluir dos componentes en su definición: lo perceptivo que refiere a la estimación del tamaño y la apariencia; y lo actitudinal que alude a los sentimientos y actos sobre el propio cuerpo. De acuerdo al trastorno de la imagen corporal, se define como una preocupación exagerada por defectos imaginarios o sobrevalorados de la apariencia física; esto conduce a desvalorizar la apariencia, baja autoestima, reclusión social, sometimiento a ejercicio y dietas extenuantes. Esta distorsión de la imagen corporal conlleva dos aspectos, la alteración perceptiva de la talla y una perturbación de lo cognitivo-afectivo, relacionado a la insatisfacción e inquietud por la figura. (Espina, Ortego, Ochoa de Alda, Yenes y Alemán, 2001).

5.2 Anorexia.

Los trastornos alimentarios que en este trabajo se toman son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa. Desde una perspectiva psicopatológica, **la anorexia nerviosa es:**

“restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado” (DSM5, 2014).

También se presenta una alteración en la percepción del propio peso o su constitución, hay una influencia impropia del peso o en la autoevaluación. A su vez se produce un temor a ganar peso y hay un comportamiento que interfiere en el aumento del mismo.

Desde una perspectiva psicológica (Balaguer, 1994) también se percibe que no hay un normal funcionamiento de los estímulos internos relacionados con el hambre y la saciedad. Pueden aparecer trastornos afectivos, ansiedad y bajo autoestima; respecto a la ansiedad es el síntoma emocional constante de ésta patología. Desde lo conductual se observa un comportamiento ingestivo anormal, hiperactividad, restricción en las relaciones sociales a través del aislamiento, y desinterés sexual.

5.3 Bulimia.

Se caracteriza por presentar episodios recurrentes de atracones, y se describen en el DSM5 dos hechos que la caracterizan:

“La ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. Y la Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el

episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere)” (DSM5, 2014).

Por otra parte se dan comportamientos para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, uso de laxantes, diuréticos, ayuno o excesivo ejercicio. Estas conductas se dan al menos una vez a la semana por un período de tres meses para poder diagnosticar el trastorno.

Desde una perspectiva psicológica (Balaguer, 1994) aparece el miedo patológico a engordar siendo sobrevalorado el ideal de que ser obesa es peligroso. Otro síntoma es la depresión que se manifiesta a través de la tristeza, bajo autoconcepto y conductas autodestructivas, en ciertos casos aparecen intentos de autoeliminación. La ansiedad es otro factor que se presenta y sobre todo previo al atracón.

Como conductas se manifiestan mecanismos que permiten controlar el peso. Estos son: vómito provocado, consumo de purgantes y el ayuno. También pueden aparecer conductas impulsivas y compulsivas como la cleptomanía, uso de sustancias o conductas autolesivas.

5.4 Factores de riesgo en el desarrollo de un Trastorno del comportamiento alimentario en el Deporte.

De acuerdo a lo que se propone en este trabajo se debe considerar a qué refieren los factores de riesgo que determinan el desarrollo de un TCA en el Deporte. Hay autores que han estudiado este aspecto y profundizado en su concepción, Díaz Ceballos (2005) categoriza los factores en función al estudio realizado por los mismos y entre ellos se encuentra:

La presión social. La sociedad actual ejerce a través de mandatos sobre ideales estéticos basado en la delgadez como prototipo de belleza. Se visualiza a los

adolescentes como grupo vulnerable e influenciado en este factor planteado, con el objetivo de alcanzar ese ideal de cuerpo, por medio de dietas, ejercicio descontrolado y excesivo.

Desde una perspectiva sistémica Ogen (2003) plantea características de los trastornos alimentarios que aportan a la temática. El autor habla de la familia como un sistema social complejo; no se la considera la causa de un trastorno alimentario pero se hace hincapié en ella como contexto en la que se inserta el trastorno. A su vez, desde el modelo social-cultural se coloca a la persona anoréxica o bulímica en su contexto social y se considera el trastorno como una expresión de valores sociales. Se describen los TCA como un síndrome ligado a la cultura y expresiones de ansiedad y problemáticas no resueltas en determinada cultura (Ogen, 2003).

Presiones de los compañeros del equipo: Los comentarios y opiniones de compañeros tienen gran influencia en determinadas edades, principalmente en los adolescentes, en el autoconcepto y el rendimiento deportivo. Alonso (2006) plantea que principalmente se da en deportistas que carecen de información al respecto de éstos trastornos.

Presión del deporte: determinados deportes potencian un mayor riesgo debido a la existencia de preocupación por el peso y la figura. En algunos deportes se exige un determinado peso para poder entrar en competición y esto implica de por sí una presión para el deportista.

Características psicológicas del deportista: El perfeccionismo, la compulsividad, altas expectativas del deportista y su entorno sobre él, son algunas de las características psicológicas que podrían ser causa de vulnerabilidad para un TCA.

Presión del entrenador: La actitud del entrenador desde una posición de control y observación, transmite al deportista la excesiva preocupación por el peso como medida de logros. Alonso (2006) plantea la vital importancia que tiene la formación del entrenador en temas de alimentación y peso, para una adecuada prevención de éstos trastornos.

5.5 Rol del entrenador como factor de riesgo en Trastornos del comportamiento alimentario.

El entrenador es uno de los referentes en todos los temas para sus deportistas, incluso en cuestión de hábitos alimentarios. Se visualiza al entrenador por un lado como una figura de presión y por otro como influencia para que el deportista obtenga mejores resultados en su práctica. Alonso (2006) plantea dos tipos opuestos de entrenadores: **El entrenador autoritario**, quién no está abierto a discusiones ni debates, quedando el deportista en una actitud pasiva. Este tipo de entrenador, pondría al deportista en una situación de riesgo frente a las indicaciones del entrenador en lo que refiere al peso y contextura física. Luego se encuentra **el entrenador dialogante y democrático** caracterizado por mantener una comunicación fluida y compartida, que al compartir ideas y preocupaciones, podría prevenir la aparición de posibles TCA. Puntualiza que “sin formación difícilmente habrá prevención” (Alonso, 2006).

5.6 Deportes de riesgo a Trastornos del comportamiento alimentario.

En los deportes que han surgido mayores comportamientos alimentarios patológicos, se encuentran cuatro grupos en los que por diferentes motivos, un peso corporal bajo es importante: **1)** deportes que establecen categorías por peso: boxeo, lucha, halterofilia; **2)** deportes en los que un peso bajo resulta beneficioso para el desarrollo de los movimientos (gimnasia) o para la mejora del rendimiento de la competición (remeros, piragüistas, jockeys); **3)** deportes que requieren una buena presencia (con

figura delgada y atractiva) ante los jueces: gimnasia, patinaje; y por último **4)** deportes de resistencia: fondo, medio fondo, maratón (Rubio de Lemus y Lubin, 1993).

Alonso (2006) en relación a esto agrega la idea de que se produce mayor riesgo a contraer un trastorno alimentario si se practican estas disciplinas, por las exigencias que conlleva y destaca que se caracterizan por ser actividades individuales. “Si el deportista cuenta con un asesoramiento nutricional adecuado, el problema del peso puede pasar a la historia” (Alonso, 2006).

6. TEMA Y PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a la transformación que ha tenido el concepto de la imagen en la época actual, se toma este aspecto como puntapié para reflexionar e investigar sobre la existencia de factores de riesgo que determinan el desarrollo de un trastorno de alimentación en el ámbito deportivo de Uruguay. El concepto y autoconcepto de la imagen son adquiridos durante el desarrollo evolutivo del sujeto, por lo que en este trabajo se intenta indagar si en la interacción con el contexto pueden desenvolverse síntomas que refieren a trastornos alimentarios. El contexto que se selecciona es el de la gimnasia artística practicado por adolescentes de 12 a 15 años de edad.

7. PREGUNTA

En el contexto deportivo de la práctica de gimnasia artística en Uruguay, realizada por adolescentes, ¿se manifiestan factores de riesgo asociados con el desarrollo de un trastorno del comportamiento alimentario?

8. OBJETIVOS

8.1 Objetivo general

Investigar la existencia de factores de riesgo de TCA en la práctica de gimnasia artística de adolescentes de 12 a 15 años en el Uruguay.

8.2 Objetivos específicos

- Explorar en la muestra de adolescentes de 12 a 15 años la presencia de sintomatología que se vincula a un trastorno de comportamiento alimentario.
- Visualizar los síntomas que se pueden asociar a factores de riesgo de trastornos del comportamiento alimentario ya conocidos

9. METODOLOGÍA

Se pretende abordar este pre proyecto de investigación desde una perspectiva cualitativa con carácter descriptivo. De ésta manera poder profundizar en el proceso y desarrollo del fenómeno a estudiar, caracterizando las propiedades del objeto de estudio (Sampieri, 2010). En cuanto al abordaje que se dará en el proceso de investigación, se propone utilizar el diseño narrativo, porque lo que interesa es recolectar datos sobre la vida de los sujetos que luego serán analizados e interpretados. Se resalta que en diversas ocasiones este diseño puede actuar como esquema de intervención porque a través del relato puede facilitar el procesamiento o conciencia de cierta vivencia del sujeto. (Sampieri, 2010)

Las cualidades de la muestra son: adolescentes-mujeres, uruguayas, de 12 a 15 años, con tres años de práctica en alto rendimiento de gimnasia artística, con una frecuencia de entrenamiento de tres veces por semana.

La técnica que se utilizará será la entrevista que a través de preguntas y respuestas logra una comunicación y construcción de conceptos en torno al objeto de estudio. El diseño seleccionado para las preguntas es semiestructurado, que implica una guía de ítems específicos pero con la libertad de poder introducir preguntas que permitan precisar conceptos (Sampieri, 2010). La entrevista se planifica con el consentimiento informado de los tutores de las adolescentes. Como técnica de muestreo se tomará el muestreo no probabilístico por conveniencia, que consiste en seleccionar los sujetos a entrevistar de acuerdo a la conveniente accesibilidad y proximidad de los mismos para el investigador (Ochoa, 2015). A su vez se contemplará el criterio de saturación que implica que luego de una cierta cantidad de entrevistas, el material cualitativo deja de aportar nueva información (Sampieri, 2010)

10. Cronograma

1. Búsqueda y revisión bibliográfica.
2. Contacto con informantes calificados.
3. Trabajo de Campo.
4. Relevamiento de datos obtenidos en trabajo de Campo.
5. Análisis de datos relevados.
6. Elaboración de informe final.
7. Devolución a involucrados en la investigación.
8. Difusión de resultados.

		MES											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ACTIVIDAD	1	x	x	x	x	x	x	x					
	2		x	x	x	x							
	3			x	x	x							
	4						x	x	x	x			
	5							x	x	x	x	x	
	6									x	x	x	
	7												x
	8												x

11. Resultados esperados

Como producto final de esta investigación se espera poder instalar la problemática en el campo de estudio de la psicología en Uruguay, ya que a la hora de realizar búsquedas bibliográficas, los resultados fueron escasos.

Independientemente de los resultados concretos de esta investigación, se intentará lograr reflexionar y concientizar sobre la problemática, y generar nuevas miradas y líneas de trabajo que aporten a la producción de conocimiento.

Se espera generar herramientas que permitan comprender o acercarse a la situación actual del trastorno del comportamiento alimentario en el deporte en el Uruguay.

12- Consideraciones Éticas

De acuerdo al Decreto N° 379/008, se afirma que toda la información recolectada será utilizada con fines exclusivamente académicos. Es importante destacar que al trabajar con las personas, es posible que se dé el acceso a datos sensibles y personales, por lo que esta investigación propone garantizar a los participantes el resguardo de la información, utilizando el anonimato y modificando aquellos datos que puedan ser identificatorios, asegurando la no utilización de la información en perjuicio de personas y/o comunidades. En todas las entrevistas a realizar, se solicitará el consentimiento libre e informado de los participantes y sus tutores correspondientes.

13- Referencias Bibliográficas

Alonso, J. (2006). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Recuperado de: http://www.tcasevilla.com/archivos/trastornos_de_la_conducta_alimentaria_y_deporte1.pdf.

Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales*. (5º Edición). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.

Balaguer, I. (1994). *Trastorno de la conducta alimentaria y deporte*. España: Albatros.

Bauman, Z. (2002). *Modernidad Líquida S.L.* Fondo de cultura económica de Argentina: Buenos aires, Argentina.

Díaz Ceballos, I. (2005). *Propuesta de un programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria para entrenadores*. Cuadernos de Psicología del Deporte. Vol. 5, núms. 1 y 2 Facultad de Psicología. Universidad de Murcia.

Dosil Díaz, J. y Díaz Fernández, O. (2002). *Valoración de la conducta alimentaria y de control del peso en practicantes de aeróbic*. Revista de Psicología del Deporte. Vol. 11, núm. 2, pp. 183-195

Espina, A., Ortego, M., Ochoa de Alda, I., Yenes, F. y Alemán, A. (2001). *La imagen corporal en los trastornos alimentarios*. Universidad del País Vasco. *Psicothema* ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG. Vol. 13, nº 4, pp. 533-538

Ochoa, C. (2015). *Muestreo no probabilístico: muestreo por conveniencia*. Recuperado de: <http://www.netquest.com/blog/es/muestreo-por-conveniencia/>

Odgen, J. (2003) *Psicología de la Alimentación. Comportamientos Saludables y Trastornos Alimentarios*. Madrid: Morata.

Peña Salgado, N., López de Arco, S., Liévano Fiesco, M. (2014). *Conductas alimentarias asociadas a TCA en estudiantes universitarios que asisten a un centro de formación deportiva*. *Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología*. 7(2), 29-38. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia.

Requena-Pérez, C., Martín-Cuadrado, A. y Lago-Marín, B. (2015) *Imagen corporal, autoestima, motivación y rendimiento en practicantes de danza*. *Revista de Psicología del Deporte*. Vol. 24, núm. 1, pp. 37-44

Rubio de Lemus, P. y Lubin, P. (1993). *La anorexia en el atletismo*. *Revista de psicología general*. Universidad nacional de educación a distancia. UNED. 46 (4). 459-464

Rydstrom, E. (2011). *Princesas a la sombra*. Trabajo Presentado en las X Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR, Montevideo, 13-14 de setiembre de 2011

Sampieri, R. (2006). Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill

Sánchez, M, Vila, I. Garcia, E., Ferrer, A., Domínguez, N. (2005). *Influencia del estilo de entrenamiento en la disposición a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en gimnastas de competición*. Cuadernos de Psicología del Deporte Dirección General de Deporte-CARM. Vol. 5, núms. 1 y 2 Facultad de Psicología. Universidad de Murcia.

Tapia, C. (2014). Entrevista a Mabel Bello, Diario El País. Recuperado de: <http://www.elpais.com.uy/informacion/jovenes-edad-liceal-sufren-bulimia.html>

Turón, V. y Turón, L. (s.f.). *¿Qué son los trastornos de alimentación?* Recuperado de: http://www.aetca.com/descargas/Manual_TCA.pdf

Uruguay. Poder Ejecutivo. (2008). Decreto N° 379/008. Recuperado de: http://archivo.presidencia.gub.uy/_web/decretos/2008/08/CM515_26%2006%202008_00001.PDF