

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN
GIMNASTAS COLOMBIANAS PREADOLESCENTES Y ADOLESCENTES DE
ALTA COMPETENCIA

XIMENA ALEXANDRA ASTAIZA CHICANGO
ANCIZAR GALLEGO GRIJALBA

UNIVERSIDAD DEL VALLE
INSTITUTO DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
SANTIAGO DE CALI

2.009

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN
GIMNASTAS COLOMBIANAS PREADOLESCENTES Y ADOLESCENTES DE
ALTA COMPETENCIA

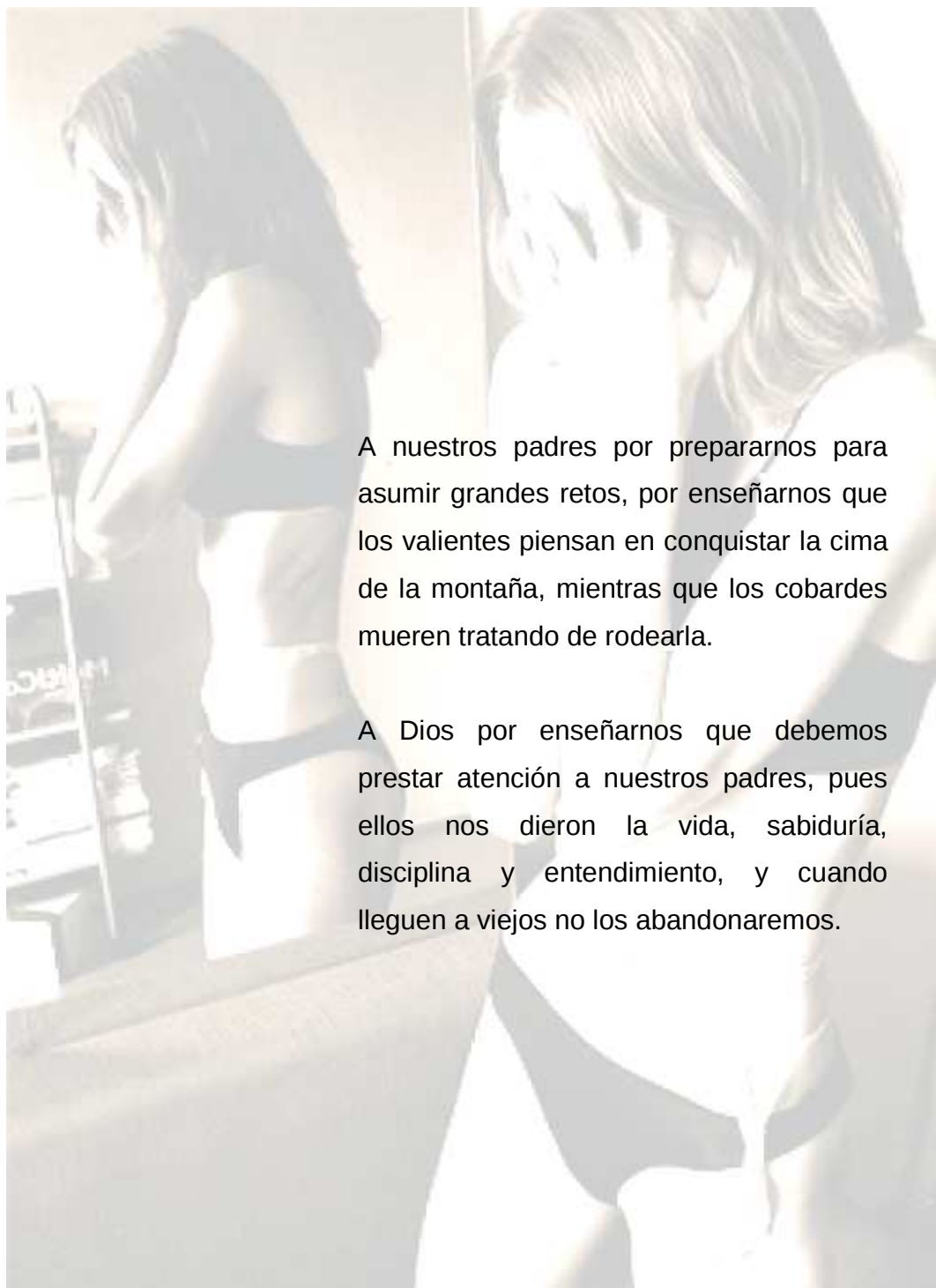
XIMENA ALEXANDRA ASTAIZA CHICANGO
ANCIZAR GALLEGU GRIJALBA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO DE EDUCACIÓN FÍSICA Y
DEPORTES

DIRECTOR
RODRIGO MARTINEZ
LICENCIADO EN EDUCACIÓN FÍSICA Y SALUD

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA
SANTIAGO DE CALI

2.009



A nuestros padres por prepararnos para asumir grandes retos, por enseñarnos que los valientes piensan en conquistar la cima de la montaña, mientras que los cobardes mueren tratando de rodearla.

A Dios por enseñarnos que debemos prestar atención a nuestros padres, pues ellos nos dieron la vida, sabiduría, disciplina y entendimiento, y cuando lleguen a viejos no los abandonaremos.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos:

A Dios por permitirnos recorrer esta parte de camino con fortaleza.

A nuestros padres, Carmen Chicango, Nohemy Grijalba, Alvaro Astaiza y Ancizar Gallego por el apoyo incondicional que nos dieron a lo largo de la carrera y por hacer de nosotros personas con valores, dedicadas y responsables.

A nuestros hermanos Paola Astaiza y Alejandro Gallego por su compañía y apoyo incondicional, por soportar nuestras locuras y ser parte de ellas.

A mi madre Carmen Chicango por dejarme soñar y enseñarme que no hay límites para alcanzar los sueños, solo se necesita querer y dejar volar la imaginación.

A mi padre Ancizar Gallego por enseñarme que las cosas se ganan con esfuerzo, llegar a la cima cuesta y al alcanzarla debemos cuidarla.

Al Lic. Gabriel Cardenas por demostrarme que se pueden vencer los obstáculos por imposibles que parezcan y alcanzar las metas, por ser más que un profesor un amigo.

Al director de plan de física pura Lic. Carlos Uribe Gatner y al director de Educación de Física y deportes Lic. Enrique Lara por apoyarme permitiéndome cumplir un sueño y continuar el camino,

A mi novia Ximena porque en el transcurso de la carrera me demostró que el estudio es una parte importante de la vida, que debemos aprovechar para alcanzar grandes metas y unido por el amor se vuelve un camino imborrable.

Al Lic. Rodrigo Martínez por ser una persona incondicional que me abrió su corazón para enseñarme sus conocimientos, orientarme, aconsejarme y creer en mis capacidades y sueños.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	16
Capítulo 1 MARCO REFERENCIAL	
1.1 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	21
1.1.1 GENERALIDADES DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	21
1.1.2 EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA POBLACIÓN GENERAL	23
1.2 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	29
1.2.1 ANOREXIA NERVIOSA.....	29
1.2.1.1 Síntomas de la Anorexia	32
1.2.1.2 Signos de la Anorexia	33
1.2.1.3 Manifestaciones Psiquiátricas	35
1.2.1.4 Consecuencias de la Anorexia.....	37
1.2.2 BULIMIA.....	43

1.2.2.1 Síntomas de la Bulimia.....	47
1.2.2.2 Signos de la Bulimia.....	48
1.2.2.3 Consecuencias de la Bulimia	49
1.2.3 DIFERENCIA ENTRE ANOREXIA Y BULIMIA	51
1.3 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL DEPORTE	53
1.3.1. GENERALIDADES TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL DEPORTE	53
1.3.2 EPIDEMIOLOGÍA EN LA POBLACIÓN DEPORTISTA.....	57
1.4 TIPOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL DEPORTE	60
1.4.1 Trastornos alimentarios subclínicos	60
1.4.2 Anorexia deportiva o atlética.....	61
1.4.2.1 Causas	62
1.4.2.2 Síntomas	63
1.4.2.3 Criterios de diagnóstico de la anorexia atlética	64
1.4.2.4 Factores de riesgo	68
1.4.2.5 Detección de la anorexia.....	78
1.5 EFECTOS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.....	82

1.6	ESCALAS DE EVALUACIÓN DE LOS TCA	85
1.6.1	CUESTIONARIO SCOFF	86
1.6.2	CUESTIONARIO EAT-26	88
1.6.3	CUESTIONARIO CIMEC	93

Capitulo 2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1	OBJETIVO GENERAL	96
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	97
2.3	METODOLOGÍA DEL DISEÑO	99
2.3.1	TIPO DE ESTUDIO.....	99
2.3.2	POBLACIÓN DE ESTUDIO	99
2.3.3	IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	101
2.3.4	INSTRUMENTOS Y MÉTODOS.....	103
2.3.4.1	Cuestionario EAT-26 (Eating Attitudes Test)	103
2.3.4.2	Cuestionario CIMEC	106
2.3.4.3	Cuestionario SCOFF.....	108
2.3.4.4	Índice masa corporal (IMC)	108
2.3.4.5	Peso.....	109
2.3.4.6	Talla.....	110

2.4 METODO DE ALMACENAMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO	111
2.5 ESTUDIO PILOTO	112
2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	113

Capitulo 3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 HALLAZGOS DEL ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA DE PADECIMIENTO DE TCA EN LA POBLACIÓN GIMNASTA COLOMBIANA.....	116
3.1.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA EDAD, PESO, TALLA E IMC.....	116
3.1.1.1 Gráficas estadísticas de variables edad, peso, talla e IMC.....	116
3.1.1.2 Análisis de la estadística descriptiva para edad, peso, talla e IMC.....	119
3.1.1.3 Curva de crecimiento.....	124
3.1.2 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO EAT-26.....	125
3.1.3 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO EAT-26 POR FACTORES.....	130
3.1.4 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO SCOFF.....	136
3.1.5 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO CIMEC.....	140
3.1.6 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO CIMEC POR FACTORES.....	144
3.2 DISCUSIÓN SOBRE PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS PREADOLESCENTES Y ADOLESCENTES DE ALTA COMPETENCIA.....	153
CONCLUSIONES.....	158

RECOMENDACIONES.....	160
BIBLIOGRAFÍA.....	162
GLOSARIO	176
ANEXO A. CUESTIONARIOS.....	177
ANEXO B. BASE ESTADÍSTICA DE DATOS.....	180
ANEXO C. FICHAS INDIVIDUALES.....	181

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Clasificación de la Anorexia Nerviosa según el CIE-10.....	19
Figura 2. Clasificación de la Bulimia nerviosa según el DSM-IV.....	32
Figura 3. Criterios Diagnósticos para la Bulimia nerviosa según DSM-IV.....	35
Figura 4. Criterios Diagnósticos para la Bulimia nerviosa según CIE-10.....	35
Figura 5. Criterios diagnósticos de la Anorexia nerviosa según DSM-IV.....	52
Figura 6. Representación esquemática de la prevalencia de los TCA.....	55
Figura 7. Etiopatogenia de la Anorexia nerviosa según Gardner.....	56
Figura 8. Posición antropométrica para medir peso.....	96
Figura 9. Plano de Frankfurt.....	98
Figura 10. Gráfico de edad promedio por departamentos.....	103
Figura 11. Clasificación del peso por departamento según curva de crecimiento...	104
Figura 12. Clasificación del peso por departamento según curva de crecimiento...	105
Figura 13. Clasificación del IMC por departamento.....	106
Figura 14. Curva de Crecimiento de 2 a 18 años.....	111
Figura 15. Clasificación del EAT-26 por departamentos Figura 16 Clasificación del EAT-26 por # gimnastas.....	114
Figura 16. Clasificación del EAT-26 por # gimnastas.....	114
Figura 17. Clasificación del EAT-26 por niveles del TCA en los departamentos.....	115
Figura 18. Clasificación del factor I del EAT-26 por departamentos.....	120

Figura 19. Clasificación del factor II del EAT-26 por departamentos.....	121
Figura 20. Clasificación del factor III del EAT-26 por departamentos.....	121
Figura 21. Clasificación del cuestionario SCOFF por departamentos.....	124
Figura 22. Clasificación del cuestionario SCOFF por número de gimnastas.....	124
Figura 23. Clasificación del cuestionario SCOFF por TCA con % de gimnastas.....	125
Figura 24. Clasificación del cuestionario CIMEC por departamentos.....	126
Figura 25. Clasificación porcentual del CIMEC por departamentos.....	129
Figura 26. Clasificación porcentual del CIMEC: Factor I- Publicidad.....	135
Figura 27. Clasificación porcentual del CIMEC: Factor II- Malestar por la imagen corporal.....	136
Figura 28. Clasificación porcentual del CIMEC: Factor III- Modelos Estéticos Corporales.....	137
Figura 29. Clasificación porcentual del CIMEC: Factor IV- Relaciones Sociales.....	138

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Estudios sobre la prevalencia de TCA en mujeres adolescentes en España.....	17
Tabla 2. Diferencia entre Anorexia y Bulimia nerviosa.....	40
Tabla 3. Criterios Diagnósticos de la Anorexia atlética.....	54
Tabla 4. Interacción de factores predisponentes de la anorexia nerviosa según Toro y Vilardell.....	57
Tabla 5. Interacción de factores precipitantes de la anorexia nerviosa según Toro y Vilardell.....	60
Tabla 6. Interacción de factores perpetuantes de la anorexia nerviosa según Toro y Vilardell.....	65
Tabla 7. Características psicométricas del EAT.....	78
Tabla 8. Características de cuestionario EAT-26.....	79
Tabla 9. Escala de Valoración del EAT-26.....	91
Tabla 10. Escala de Valoración por Ítem.....	91
Tabla 11. Escala de Valoración del Ítem 25.....	92
Tabla 12. Escala de Valoración EAT-26: Factor I.....	92
Tabla 13. Escala de Valoración EAT-26: Factor II.....	92
Tabla 14. Escala de Valoración EAT-26: Factor III.....	93
Tabla 15. Escala de Valoración del CIMEC.....	93
Tabla 16. Nivel de clasificación del CIMEC.....	94
	94

Tabla 17. Escala de clasificación del CIMEC: Factor I.....	
Tabla 18. Escala de clasificación del CIMEC: Factor II.....	94
Tabla 19. Escala de clasificación del CIMEC: Factor III.....	94
Tabla 20. Escala de clasificación del CIMEC: Factor IV.....	95
Tabla 21. Clasificación del IMC.....	96
Tabla 22. Análisis descriptivo de la Edad.....	106
Tabla 23. Análisis descriptivo del Peso.....	107
Tabla 24. Análisis descriptivo de la Talla.....	107
Tabla 25. Análisis descriptivo del IMC.....	108
Tabla 26. ANOVA para Edad, Peso, Talla e IMC.....	109
Tabla 27. Prueba de Homogeneidad de varianzas para Edad, Peso, Talla e IMC....	109
Tabla 28. Correlaciones Peso, Talla e IMC.....	110
Tabla 29. Correlaciones Edad, Peso, Talla.....	110
Tabla 30. Análisis descriptivo de la varianza EAT-26.....	112
Tabla 31. ANOVA para EAT-26.....	112
Tabla 32. Análisis de homogeneidad de Varianzas para EAT-26.....	113
Tabla 33. Correlación del EAT-26 con SCOFF y CIMEC.....	113
Tabla 34. Análisis del EAT-26: Factor I- Dieta.....	116
Tabla 35. Análisis del EAT-26: Factor II- Bulimia y Preocupación por la comida.....	117
Tabla 36. Análisis del EAT-26: Factor III- Control Oral.....	117
Tabla 37. ANOVA para los factores I, II, III del EAT-26.....	118
Tabla 38. Análisis de homogeneidad de Varianzas para los factores I, II, III del EAT-26.....	119
Tabla 39. Correlación entre los factores I, II, III del EAT-26.....	119
Tabla 40. Análisis Estadístico del SCOFF por departamento.....	122
Tabla 41. ANOVA del cuestionario SCOFF.....	123

Tabla 42. Análisis de la homogeneidad DE Varianzas para el SCOFF.....	123
Tabla 43. Correlación del SCOFF con EAT-26 y CIMEC.....	123
Tabla 44. Análisis Estadístico del CIMEC por departamento.....	126
Tabla 45. ANOVA del CIMEC por departamentos.....	127
Tabla 46. Análisis de Homogeneidad de Varianzas del CIMEC.....	128
Tabla 47. Correlación del CIMEC con EAT-26 Y SCOFF.....	128
Tabla 48. Análisis Estadístico del CIMEC: Factor I- Publicidad.....	130
Tabla 49. Análisis Estadístico del CIMEC: Factor II- Malestar por la Imagen Corporal.....	130
Tabla 50. Análisis Estadístico del CIMEC: Factor III- Modelo Estético Corporal.....	131
Tabla 51. Análisis Estadístico del CIMEC: Factor IV- Relaciones Sociales.....	132
Tabla 52. ANOVA del CIMEC por Factores.....	133
Tabla 53. Análisis de Homogeneidad de Varianzas del CIMEC por Factores.....	134
Tabla 54. Correlación del CIMEC por Factores.....	134

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO A. CUESTIONARIOS

163

ANEXO B. BASE ESTADÍSTICA DE DATOS

166

ANEXO C. FICHAS INDIVIDUALES

167

INTRODUCCIÓN

La problemática global originada desde el surgimiento de los trastornos de la conducta alimentaria afecta de forma generalizada a la población mundial, sin embargo, esta problemática desde hace un tiempo está afectando directamente a la población deportista de alta competencia, de modo globalizado. Actualmente afecta a deportistas tanto de países desarrollados como de países sub-desarrollados o que están en vía de desarrollo, como es el caso de Colombia, que reporta un gran porcentaje. Por tal razón, el presente trabajo aborda desde el contexto educativo, médico y deportivo la problemática que desde hace algún tiempo se ha incrementado paulatinamente en la población deportista colombiana que padece o esta propensa a padecer trastornos de la conducta alimentaria tanto a nivel local como nacional, siendo más marcada en los denominados deportes de riesgo, específicamente en la gimnasia olímpica deportiva. Y aunque en el país se han implementado medidas nacionales y departamentales para el control y prevención de dichos padecimientos, hoy en día la realidad marca un panorama de alto riesgo. El padecimiento de TCA, en la población gimnasta de alta competencia, evidencia un incremento progresivo del nivel de riesgo, debido al aumento de los factores de riesgo predisponentes, precipitantes y perpetuantes

como los problemas interpersonales y familiares, la proliferación masiva de los medios de comunicación y su estereotipo de belleza, los valores estéticos dominantes y los requerimientos de la modalidad deportiva. Todo este progreso ha generado un aumento de la farándula, la moda y los altos logros deportivos, llevando a la población gimnasta pre-adolescente y adolescente, a ser uno de los principales focos de atención y detención de trastornos de la conducta alimentaria. Pues los requerimientos estéticos y físicos de la gimnasia, las dietas hipocalóricas y los exhaustivos ciclos de entrenamientos ponen al borde del abismo a este grupo poblacional, cuyas patologías alimentarias evidencian problemas en sus estructuras funcionales y orgánicas, dificultades perceptivas, cognitivas y motrices que afectan directamente el desarrollo. Generando un sin número de consecuencias para la salud que van dirigidos a responder a un estereotipo de cuerpo cada vez más eficiente y estético. Aunque son muchas las preadolescentes, adolescentes y jóvenes deportistas y no deportistas que se ven afectadas por estos trastornos, poca es la intervención médica realizada para su tratamiento.

La anorexia y la bulimia son trastornos de la conducta alimentaria que afectan todos los sectores culturales y socioeconómicos del país, aprovechando la enorme tensión producida por los medios de comunicación, la sociedad, la familia, y los grandes entes deportivos. La tensión producida en la sociedad es causada por tres tipos de mensajes que aunque contradictorios forman parte de la cultura y del diario vivir de toda la población mundial, en especial, de la población colombiana. Estos mensajes marcan día a día una polémica en relación a la estructura corporal, pues es vista desde varias perspectivas diferentes como son: la médica,

la estética y la gastronómica que aunque referidas a la misma temática marcan pautas totalmente opuestas. Es decir, que la abundancia de alimentos, algunos muy atractivos, junto con el mandato social de tener que ser delgado, para ser aceptada, crea situaciones internas muy conflictivas que conducen a crear personas predispuestas a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en la adolescencia, siendo este un periodo crítico del crecimiento.

En efecto, la coexistencia en el mundo desarrollado de una superabundancia de alimentos sabrosos y de enorme densidad calórica, con un modelo dictatorial de belleza, compuesto por mujeres extremadamente delgadas crea tensiones en los individuos más vulnerables que pueden abocar en el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria. Más aún si a esto se le suman las presiones existentes en el deporte de alto rendimiento hacia los grandes logros deportivos y el mantenimiento de un performance establecido, óptimo y eficaz que desarrolle el máximo resultado en competencias. Por tal razón, la presión que se ejerce actualmente sobre las atletas femeninas para mejorar sus performances y físicos, unida a la demanda sociocultural puesta en todas las mujeres para ser delgadas, generalmente resulta en intentos para lograr objetivos de tamaño y pesos corporales irreales e inadecuados que logran poner en riesgo la salud y la vida misma. Sin embargo, a pesar de conocer el alto índice de mortalidad que generan estos trastornos, la presión para lograr y mantener un bajo peso corporal conduce a algunas atletas femeninas a adquirir patrones potencialmente perjudiciales de conductas de alimentación que ponen en riesgo su vida¹.

¹ AUTRAN, F.; BURGUEL, F.; NAVARRO, E.; ONZARI, M. y PAZ, J. Estimación de la prevalencia de síntomas de desórdenes alimentarios en deportistas y la influencia de algunos factores predisponentes para contribuir al desarrollo de los mismos en mujeres de 11 a 24 años.

Por lo tanto, la importancia científica, médica y estatal del tema se pone de manifiesto actualmente en los reportajes de medios de comunicación y la publicación de informes de las entidades sanitarias oficiales, en los cuales, se alerta sobre el crecimiento de nuevos casos de trastornos de la conducta alimentaria en poblaciones con alta esperanza de vida del país. Toda esta información refleja el motivo por el cual decidimos orientar la investigación hacia la temática del alto rendimiento donde deseamos desempeñar nuestra labor científico-deportiva. Abarcando una problemática evidenciada por el gran cúmulo de información, que sugiere que la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria y el excesivo interés acerca del peso corporal se está incrementando en ciertas poblaciones especiales, como es el caso de las deportistas femeninas². Además señala que la adolescencia, es un período de rápido crecimiento y desarrollo, a nivel mental y social, constituyendo una gran oportunidad para fortalecer la salud presente y futura, y para prevenir los riesgos. Gran parte del comportamiento que se establece durante este período (Las relaciones entre ambos sexos, la conducta sexual, los hábitos alimentarios y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y las maneras de afrontar los conflictos y los riesgos) afecta a la salud durante toda la vida e influye asimismo en la salud de los niños que más tarde nacerán de esos jóvenes³.

² VELAS, Katherine A. y MANORE, Melinda M. La Prevalencia y consecuencias de desórdenes alimentarios sub-clínicos en deportistas femeninas.

³ BEATO FERNÁNDEZ, L. y RODRÍGUEZ CANO, T. Entrevista motivacional y actitudes ante el cambio en pacientes con un trastorno del comportamiento alimentario.

La evaluación e investigación de esta problemática permitirá obtener un porcentaje promedio de la cantidad de gimnastas que están en alto riesgo, evidenciando la situación real de las deportistas de alta competencia de gimnasia olímpica de Colombia. Permitiéndonos conocer y analizar el accionar de este grupo poblacional, en pro del planteamiento y la formulación de posibles soluciones, si es que se evidencia algún problema. Sin olvidar, que lo primordial es el mantenimiento óptimo del deportista y que los objetivos del entrenamiento se deben abordar tanto a nivel motor como desde una perspectiva psicológica.

En conclusión, el educador físico junto a todo el cuerpo de preparación deportiva debe comprometerse en esta causa, generando tareas docentes y de formación de los atletas, en un intento por esclarecer y solucionar las diferencias detectadas cotidianamente en la auto-percepción corporal entre pre-adolescente y adolescentes, con distinta actitud y proyección en relación al deporte, enfatizando la necesidad de identificar tempranamente las patologías alimentarias y la implementación de la labor pedagógica adecuada contemplando dentro de la planificación toda la gama de posibilidades de desarrollo de la joven, como personal, y deportista.

Capitulo 1 MARCO REFERENCIAL

1.1 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

1.1.1 GENERALIDADES DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los Trastornos de la conducta alimentaría se han convertido en una patología de creciente actualidad en la práctica clínica, por el incremento de su prevalencia [36, 46, 51], especialmente en mujeres adolescentes y porque llegan a constituir cuadros de extrema gravedad si no son tratados precozmente, provocando una gran alarma social [32, 34, 36]. Por lo cual, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son considerados enfermedades psicosomáticas graves de etiología multifactorial que solo pueden entenderse por la interacción de diversos factores psicológicos (Rasgos de personalidad), fisiológicos (Trastornos metabólicos) y biológicos que se suscitan, potencian y modifican mutuamente, dando lugar a su notable complejidad funcional y estructural [18]. Los factores socioculturales (Cultura de la “esbeltez”), familiares (Situación familiar conflictiva y

acción sobre protectora) y relativos a la profesión (Danza o modelaje) [22, 36] ocupan un papel etiológico esencial.

Los trastornos de la conducta alimentaria son presentados principalmente por la población adolescente que internaliza el modelo de delgadez corporal como ideal de belleza y como único referente de su valía personal. El adolescente comienza a percibir el cuerpo en dimensiones desproporcionadas y como respuesta a la inseguridad y al rechazo que experimenta hacia el cuerpo, inicia una serie de comportamientos cuyo objetivo es perder peso y modificar la silueta [22, 36].

Sin embargo, la sintomatología predominante de los trastornos de la conducta alimentaria puede coincidir en un mismo individuo, indicando el padecimiento de un TCA no especificado o incompleto, caracterizado por la falta de alguno de los síntomas para el cumplimiento de los criterios de Anorexia o Bulimia nerviosa. Este hecho unido a la escasa conciencia de enfermedad y/o al ocultamiento de sintomatología, característica de estos cuadros, dificultan aún más el diagnóstico y la atención temprana [22, 34, 36]. Las personas que presentan trastornos de la conducta alimentaria aparentan ser personas que siempre están contando las calorías que consumen pero nunca parecen perder peso, o alguien que parece comer bien pero hace ejercicio excesivo y sólo está ligeramente delgado.

1.1.2 EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN LA POBLACIÓN GENERAL

La problemática generada por el surgimiento de los trastornos de la conducta alimentaria, no es un padecimiento nuevo que afecte por primera vez a la población mundial, pues según los registros los primeros casos de padecimiento de TCA como la anorexia y la bulimia fueron detectados a finales del siglo XVII. Momento desde el cual tiene una clasificación internacional en el Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMIV) de 1.994 [31].

Según el registro de investigación la edad de surgimiento de dichos trastornos se sitúa en la adolescencia, aunque puede extenderse también desde la pubertad o la pre-adolescencia hasta el inicio de la tercera década (Margo, 1.985); El trastorno relacionado con el padecimiento de la anorexia nerviosa aparece de forma predominante en el 95% de las mujeres a nivel mundial.

Actualmente diversos estudios hablan de un incremento en la incidencia y prevalencia del número de ambos trastornos en las últimas décadas [13], citando que de cada 100 adolescentes evaluados, cinco presentan padecimiento de algún tipo de trastorno de la conducta alimentario.

De acuerdo a esto, las estadísticas en países occidentales señalan que la incidencia de anorexia nerviosa fluctúa entre el 0.37 y el 1.6% por cada 100.000 habitantes por año (Gordon, 1.990; Leichner y Gertler, 1.988), mientras que en poblaciones homogéneas se eleva la incidencia al 15.2% (Hamilton et al., 1.985) (Santoncini, Ríos y Gómez Peresmité, 1.999:14) y en culturas orientales y países subdesarrollados la incidencia disminuye, siendo mucho menor que en las otras poblaciones [13].

La epidemiología para la población de riesgo de mujeres entre 12 y 24 años, en el 2.005, está dada entre 0.4 - 1% del total poblacional. Sin embargo, algunos estudios señalan que en los últimos años este crecimiento no se observa en adolescentes jóvenes y sí en mujeres adultas, en las que se ha incrementado significativamente; aun así, sigue siendo un trastorno poco común y su asistencia médica muy limitada. Por otra parte, el estudio plantea que la prevalencia en el mundo occidental, registrada para el año 2.005, fluctúa entre el 1.1% en los adolescentes de sexo femenino y entre el 0.2 y el 0.8% de la población general. Mientras que la proporción entre ambos sexos se mantiene en 1 varón por cada 10 mujeres [13].

Según Garner (1.980) la prevalencia estimada en mujeres estudiantes de ballet profesional va desde el 7.6 hasta 15 ó 20% según distintos autores. Y la prevalencia de este grupo poblacional en los países desarrollados se ha estimado entre el 1 y el 4%. No obstante, si consideramos también las formas subclínicas

podría aumentar incluso hasta el 5% para el total de la población de adolescentes de edades entre 14 y 22 años [13].

Es evidente que para millones de mujeres a nivel mundial el someterse a planes alimentarios restrictivos se tornó en un modo de vida. Estimándose que aproximadamente que el 40% de todas las mujeres estadounidenses tratan de perder peso [11].

Los trastornos de la conducta alimentaria actualmente son considerados uno de los problemas psiquiátricos más frecuentes durante la adolescencia y en el grupo de adultos jóvenes. La edad de inicio se sitúa generalmente a partir de las últimas etapas del desarrollo puberal, sobre los 13 y 14 años en las niñas, y aumenta de forma significativa sobre los 16 y 18 años de edad, para descender posteriormente; son raras las formas que se inician más allá de los 20 ó 22 años de edad. Sin embargo, recientemente se ha observado la aparición de un número significativo de casos en niñas durante el inicio y primeros estadios del desarrollo puberal [13]. Razón por la cual, la anorexia nerviosa es considerada la tercera enfermedad crónica más común entre las mujeres adolescentes, siendo de 8 a 12 veces más frecuente en mujeres que en hombres. El 50% de los casos se inician antes de los 20 años, el 75% antes de los 25 años y menos del 10% aparecen en la población de prepúberes [13]. Se calcula que ocurre entre el 0.5 y el 3% de todos los adolescentes. Siendo más afectada la adolescencia e incluso en estos tiempos la pre-adolescencia, y aunque todos los grupos de edad se ven afectados, incluyendo las personas ancianas y los niños de hasta seis años de edad. Entre

los mediados de los años cincuenta y los años setenta, la incidencia de la anorexia aumentó por casi 300% [18]. Las indicaciones son, sin embargo, que la tasa puede estar estabilizándose [31, 52].

Otro estudio realizado reportó que 2/3 de los estudiantes de escuela secundaria estaban sometidos a una dieta estricta, aunque sólo el 20% de ellos sufrían realmente de sobrepeso. Reportando que el 90% de los casos registrados se presentaron en la población femenina, y solo un aumento de la tasa registrada evidenció el riesgo de padecimiento en la población masculina [18]. Por tanto, los hombres tienden a ocultar más un trastorno de la conducta alimentaria que las mujeres, y su incidencia puede ser subestimada. Datos recientes de investigaciones realizadas en la población masculina de la armada reportaron una prevalencia de 2.5% de anorexia, 6.8% de bulimia y 40% de trastorno de la conducta alimenticia no especificado. Los otros factores de riesgo entre los hombres, incluyendo depresión, trastorno de la personalidad y abuso de sustancias, fueron paralelos a los factores entre las mujeres con trastornos de la conducta alimentaria [47].

En la actualidad, la bulimia ha aumentado a una velocidad mayor que la anorexia durante los pasados cinco años. Reportándose que el 2.7% de las adolescentes estudiantes de escuela secundaria presentaron comportamiento bulímico [18]. No obstante, al evaluar los niveles de riesgo en la población joven universitaria, se encontró que los estudiantes universitarios corren un riesgo mayor en cuanto a estas patologías. Los cálculos de la prevalencia de la bulimia nerviosa entre las

mujeres jóvenes oscilan entre el 3 y el 10%. Algunos expertos sostienen que este problema está bastante subestimado, ya que muchas personas con bulimia pueden ocultar la purgación y no es obvio a simple vista el que tengan un peso por debajo de lo normal. El 80% de las estudiantes universitarias han comido excesivamente en algún momento, presentando vómitos ocasionales después de comer y sin embargo, no se consideran casos de bulimia, casi siempre este comportamiento insalubre ocasional no continúa después de la juventud.

Diversos estudios de incidencia de los TCA que se han publicado en América del Norte y en Europa presentan un aumento en la incidencia de 5 a 6 veces en la década de 1.960-1.970. En el año 1.998, una revisión presentada por Pawluck, *et al.* en la población general en EEUU, la incidencia anual de AN fue de 19 por 100.000 en mujeres. En la revisión presentada por Hoek en el año 2.003, la incidencia fue de 8 casos por 100.000 habitantes para AN y 12 casos por 100.000 habitantes para BN [3].

En un estudio reciente en el Reino Unido (UK), la incidencia para AN en el año 2.000 fue de 4,7 por 100.000 habitantes (IC 95%: 3,6 a 5,8) y de 4,2 por 100.000 habitantes en el año 1.993 (IC 95%: 3,4 a 5,0). En Holanda, la incidencia de AN fue de 7,7 (IC 95%: 5,9 a 10,0) por 100.000 habitantes/año entre 1.995-1.999 y de 7,4 entre los años 1.985 y 1.989. En Navarra, a través de una encuesta poblacional realizada a 1.076 niñas de 13 años, se estimó una incidencia de TCA en un período de 18 meses de 4,8% (IC 95%: 2,84 a 6,82), correspondiendo a: AN 0,3% (IC 95%: 0,16 a 0,48); BN 0,3% (IC 95%: 0,15 a 0,49). La incidencia fue mayor en mujeres entre los 15 y los 19 años de edad, constituyendo

aproximadamente el 40% de los casos identificados tanto en estudios de EEUU como de Europa. Las fuentes establecen una ratio de prevalencia de TCA de 1 a 9 en varones respecto a mujeres [3].

Estudio	N	Edad (años)	AN (%)	BN (%)	TCANE (%)	TCA (%)
Madrid, 1997 ²⁴ Morandé G y Casas J.	723	15	0,69	1,24	2,76	4,69
Zaragoza, 1998 ²⁶ Ruiz P <i>et al.</i>	2.193	12-18	0,14	0,55	3,83	4,52
Navarra, 2000 ²⁷ Pérez-Gaspar M <i>et al.</i>	2.862	12-21	0,31	0,77	3,07	4,15
Reus, 2008 ²⁹ Olesti M <i>et al.</i>	551	12-21	0,9	2,9	5,3	9,1

Tabla 1 Estudios sobre la prevalencia de TCA en mujeres adolescentes en España

Es posible que la prevalencia de los TCA en Colombia sea mayor que en otros países occidentales, razón por la cual es necesario desarrollar investigaciones en este sentido. Hoy se sabe que la población latina en Estados Unidos, que en un principio se pensó que presentaba índices bajos de prevalencia, presenta una frecuencia mayor, inclusive a la observada en las mujeres estadounidenses de raza blanca [2, 21, 42].

1.2 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

1.2.1 ANOREXIA NERVIOSA

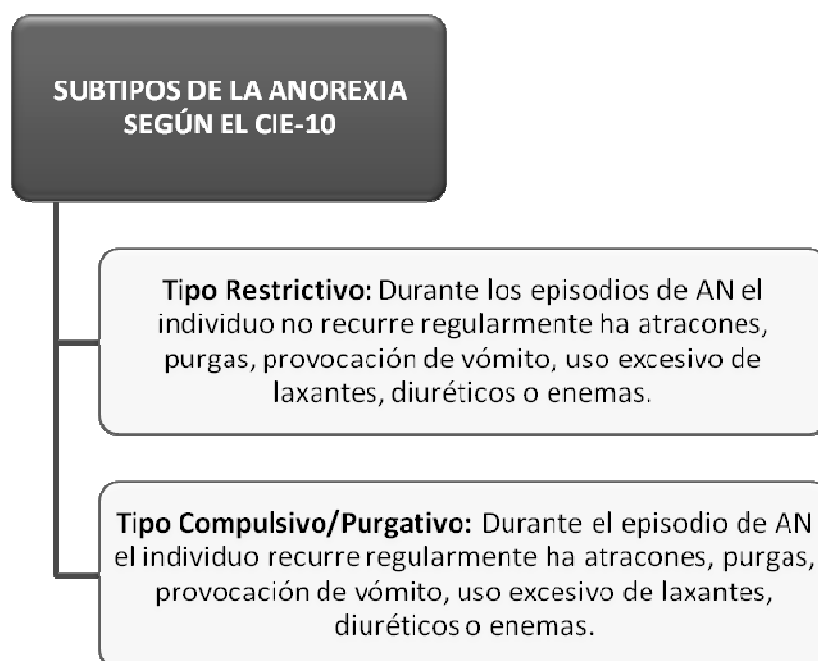
La anorexia nerviosa, según el DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), es definida como el rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerado para la edad y la talla. Por lo cual, se considera una enfermedad mental que se acompaña de una pérdida voluntaria de peso y de un intenso temor irracional hacia la obesidad y los alimentos, ocasionando una drástica restricción en la ingesta y una marcada tendencia a la inanición [13].

La anorexia nerviosa (AN) también se puede definir como un trastorno grave de la conducta alimentaria caracterizado por una pérdida deliberada de peso, inducida y mantenida por el propio enfermo que se acompaña de amenorrea, alteraciones

del comportamiento, inseguridad personal para enfrentarse al problema, negación de la enfermedad y percepción irreal de gordura, a pesar de presentar un aspecto esquelético [13].

Últimamente se replantea como un criterio diagnóstico de la AN a la amenorrea por el papel que cumple en el curso de la enfermedad. El manual distingue dos subtipos de AN [55]:

Figura 1 Clasificación de la Anorexia Nerviosa según el CIE-10



En la anorexia nerviosa participan varios neurotransmisores como la Serotonina que regula los cambios físicos y la reacción emocional hacia ellos. De este modo,

la joven puede padecer trastornos depresivos severos, evidenciados por rasgos como: Realización de dietas excesivas, vigilancia del tamaño de las raciones o el número de calorías de los alimentos a consumir, la omisión de comidas y el uso de ropas demasiado grandes que ocultan la precaria condición física en que se encuentran (Duker y Slade 1.999). Por lo cual, debe señalarse que si bien es cierto que la población adolescente se preocupa por el aspecto físico y el peso, tendiendo a realizar dietas y ejercicio excesivo, no es normal, que esta conducta se convierta en el centro de atención de sus vidas [48].

Las tres características esenciales en el desarrollo de la anorexia nerviosa son [18]:

- Rechazo a mantener un peso corporal mínimo normal (Peso inferior al 85% del peso considerado normal para su edad y talla / Índice de masa corporal igual o inferior a 17,5 según el CIE- 10).
- Preocupación por la imagen corporal y peso, aspectos centrales en la autovaloración del sujeto.
- Amenorrea, definida por la DSM-IV como ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos (Aplicado sólo a las mujeres post-puberales).

1.2.1.1 Síntomas de la Anorexia El inicio de la anorexia nerviosa es casi imperceptible y sus primeros síntomas pueden parecer a los ojos de los demás como una forma de autodisciplina y fuerza de voluntad. Por ello es importante conocer sus síntomas [31, 13, 53]:

- Rechazo a mantener el peso corporal a nivel o por encima del peso mínimo normal correspondiente a la edad y la estatura.
- Malnutrición calórico-proteica
- Temor intenso a aumentar de peso o volverse obeso, aun pesando menos de lo normal.
- Alteración en la propia percepción del peso, la talla y la silueta corporal.
- En mujeres ausencia de por lo menos tres ciclos menstruales amenorrea.
- Mantenimiento deliberado del peso corporal mediante dieta, ejercicio, abuso de laxantes o diuréticos, o una combinación de los tres.
- Síntomas de inanición.
- Distorsión grave de la imagen corporal.
- Alteración de la sensación de hambre y saciedad.
- Negación del concepto de enfermedad

Teniendo en cuenta que una proporción de casos de anorexia nerviosa presentan episodios de sobreingesta o atracones, caracterizando el subtipo compulsivo/purgativo según la DSM-IV [18].

Características principales en la familia donde se desarrolla un miembro con anorexia [31]:

- Rigidez.
- Límites confusos e intrusivos.
- Sobreprotectores.
- Con falta de relaciones objétales y empatía.
- Falta de privacidad, independencia y autonomía.
- Poca o nula resolución de conflicto.
- Triangulación.
- Lealtad al grupo.
- Demandantes y controladores.
- Ausencia de expresión de deseos y conflictos.
- Manifestaciones fóbicas.
- Alianzas secretas entre los miembros de la familia.

1.2.1.2 Signos de la Anorexia

- Piel fría y seca.
- Cabello frágil y escaso.
- Uñas se tornan quebradizas.
- Dolor al sentarse.
- Desarrollo y caída de vello corporal no terminal por todo el cuerpo (Lanugo).

- Hipotensión (Presión arterial anormalmente baja): Valores inferiores a 90 mmHg de presión sistólica y a 60 mmHg de presión diastólica.
- Delgadez: Índice de masa corporal bajo o muy bajo, casi siempre inferior a 18 Kg/m² [13].
- Hipotermia: La temperatura basal suele estar disminuida, con valores frecuentemente menores de 36,5° C, lo que condiciona sensación constante de frío.
- Bradicardia (Latido del corazón anormalmente lento): Frecuencia cardiaca inferior a 60 ó 70 latidos por minuto, es un signo prácticamente constante, relacionado con el grado de delgadez del paciente [13].
- Desgaste y erosión de la dentadura.
- Hipertrofia de las glándulas salivares (parótidas y submandibulares).
- Desgarres esofágicos.
- Leucopenia.
- Osteoporosis.
- Coloración anaranjada (Hiper胡萝卜素emia) de la piel de palmas de las manos y plantas de los pies.
- Síndrome de la inmovilidad prolongada.
- Alteraciones al deambular y dermatológicas.
- Incontinencia de vías urinarias.
- Acrocianosis.
- Muerte.

Al igual, que se experimentan cambios graduales de personalidad presentando: Intenso miedo a aumentar de peso, disminución del interés sexual., negación, depresión, auto imagen deteriorada, pensamientos obsesivos y compulsivos, dificultad en relaciones interpersonales, cambios de carácter, aislamiento familiar y social y actitud perfeccionista. La presencia de las sintomatologías y signos físicos, psicológicos y cambios en los patrones conductuales se detectan cuando hay condiciones deplorables [48].

1.2.1.3 Manifestaciones Psiquiátricas En las fases iniciales suelen restringir o retirar de su dieta los productos que consideran de alto contenido calórico. En estadios más avanzados recurren a una restricción muy importante de la ingesta, que incluye todo tipo de alimentos, con lo que rehúyen el acto social de la comida, tanto con la familia como con sus amistades [13].

El acto de comer se realiza además en el contexto de un ritual particular; intentan controlar hasta el último detalle de lo que comen, incluyendo cantidad, calidad, forma de preparación interés desmesurado por conocimientos de alimentación y nutrición: llegan a memorizar listas de calorías según alimentos, a coleccionar dietas de procedencia diversa y frecuentemente desequilibradas, e incluso a preparar comidas muy elaboradas para el resto de la familia o amigos [13].

Una característica muy peculiar e invariable de estos pacientes es la distorsión extrema de su propia imagen corporal. Aunque son capaces de reconocer en terceras personas situaciones de delgadez o sobrepeso, no mantienen dicha capacidad para su propio cuerpo; incluso niegan situaciones de extrema caquexia y sobrevaloran su peso y su talla. Suelen centrar además dicha alteración de la imagen en determinadas zonas del cuerpo, especialmente caderas, muslos y abdomen [13].

Otro rasgo sobresaliente en estos pacientes es la hiperactividad física y laboral. Por un lado realizan una actividad física desproporcionada para su ingesta calórica, con programas de ejercicio autoimpuestos de forma estricta y habitual, que suelen realizar de forma individual, incluso con delimitación rígida de horarios diarios. Por otro, y al menos en las fases iniciales, son pacientes con un grado de rendimiento escolar o laboral alto o muy alto, con gran cumplimiento y autoexigencia de sus actividades y con éxito académico. Sin embargo, en estadios más avanzados la propia evolución y agravamiento de su enfermedad merma dicho rendimiento, lo que acentúa aún más las anomalías psicológicas propias de la misma [13].

Para ello recurren al uso de laxantes, diuréticos y a la autoprovocación de vómitos. Frecuentemente utilizan dichas estrategias como compensación de mecanismos de culpabilidad tras la realización de una ingesta que consideran excesiva (hiperfagia o episodios de bulimia).

La personalidad de los pacientes que presentan este tipo de enfermedad suele ser de tipo obsesivo-compulsivo, con cierto grado de retraimiento y aislamiento social, con tendencia a los comportamientos perfeccionistas y con una reseñable baja autoestima. Además, suelen coexistir sintomatología depresiva de base (con trastornos del sueño, dificultad para la concentración y labilidad emocional) con un grado importante de ansiedad mantenida y agudizada por factores externos (que desencadenan ocasionales crisis de pánico y de fobia social). En ciertas situaciones se pueden delimitar cuadros psicóticos, alteraciones conductuales, comportamientos inadecuados e incluso intentos autolíticos [44, 43].

1.2.1.4 Consecuencias de la Anorexia: La anorexia presenta dos peligros principales que son:

- Primero cuando la persona afectada se convierte en un enfermo agudo y finalmente muere producto de una disfunción de sus órganos internos o se suicida.
- Segundo cuando la víctima de este trastorno se convierte en un paciente crónico y durante muchos años está inmerso en un infierno constante. Todas las consecuencias físicas, psicológicas y sociales se relacionan de forma directa con esos dos aspectos.

La anorexia nerviosa es el trastorno o enfermedad mental con mayor letalidad de los tratados por la Psiquiatría; en un estudio sobre mortalidad de anorexia nerviosa, en el cual, estaban involucrados 3.006 pacientes, se encontró una incidencia de muerte de doscientas veces mayor que la del suicidio en la población general y un índice de mortalidad que duplica el de la población psiquiátrica femenina, que ha sido internada hospitalariamente por otras afectaciones psiquiátricas [31, 18].

En casi todo el mundo el 10 % de las anoréxicas mueren y el 30 % nunca se recuperan, son enfermas crónicas. Por eso el abordaje precoz de la enfermedad es la mejor esperanza contra la misma. Las víctimas de anorexia aguda muchas veces se auto-mutilan y en casos extremos atentan contra su vida. Algunas cuentan que una especie de voz negativa en su interior, aunada en su desespero, la obliga a hacerlo.

Consecuencias Físicas Las personas anoréxicas pueden perder hasta un 40 % de su peso corporal. Debido a la inanición el cuerpo se hace vulnerable a muchas enfermedades, y hasta las infecciones suaves pueden constituir una amenaza mortal. La diarrea y el estreñimiento son problemas crónicos derivados de la lucha infructuosa de los intestinos con una dieta inadecuada [18].

La desaparición de la grasa protectora del cuerpo las vuelve vulnerables a la hipotermia, que a su vez provoca edemas o retención de agua y la aparición de lanugo (Vello muy fino) en la cara. Las mujeres anoréxicas son físicamente débiles y aunque su frenética actividad se confunde a veces con un signo excelente de salud, muchas veces sufren de fatiga. Los sistemas físicos están fallando y el vértigo, el dolor de cabeza, el insomnio, la deshidratación, las alteraciones dentales, se vuelven cosas cotidianas. A menudo pierden la menstruación, se les cae el pelo o se les pone seco, quebradizo y pierde color , mientras que la piel se les enrojece o seca y se les vuelve áspera y descamada. El sistema simpático también se resiente y con él su efecto: Prepararse para situaciones urgentes o peligrosas [31, 52].

En casos muy graves se dan arritmias cardíacas y bradicardias, osteoporosis , daños renales y hepáticos, hipertrofia parótida, infarto y finalmente la muerte producto de una disfunción orgánica [18].

La anorexia retarda o impide el crecimiento y detiene el desarrollo de la pubertad. Cuando la anorexia empieza antes de que la niña llegue a la pubertad, no pasa por los cambios puberales esperados. no crece de talla y no experimenta los demás cambios óseos que la pubertad ocasiona, de modo que la pelvis sigue siendo estrecha y sin forma. No desarrolla los pechos, las caderas, y las nalgas. Como las hormonas continúan siendo las de una niña, no se produce la menstruación y no experimenta el despertar del interés sexual que originan los

cambios hormonales de la pubertad. Existen algunos indicios de que a las ex anoréxicas les cuesta volver a ovular con normalidad y pueden tener problemas para quedar embarazadas de manera natural [28, 42].

Se sabe que la interrupción de la menstruación significa que los niveles de estrógenos están bajos y, por consiguiente, el desarrollo de la densidad ósea se ve afectado permanentemente [18].

Los estudios sobre las consecuencias físicas de la anorexia han revelado que a corto y medio plazo, los pacientes sufren: cardiopatías, desajustes de electrolitos, anormalidades reproductivas, osteoporosis, problemas gastrointestinales y cambios en la actividad de los neurotransmisores. A continuación se detallan algunas de las zonas del cuerpo a las que afecta dicha patología, así como las consecuencias de la misma [17, 35]:

Corazón:

- Disminuye el tamaño del corazón.
- Prolapso de la válvula mitral.
- Derrame pericardio.
- Bradicardia e hipertensión.
- Arritmias.

Densidad ósea:

- Disminución de la masa ósea como consecuencia de la pérdida de la menstruación.
- Tasas bajas de minerales en los huesos y mayores niveles de hormonas tiroideas.

Problemas gastrointestinales:

- Flatulencia.
- Estreñimiento.
- Dificultad en el vaciamiento gástrico.
- Reducción del tamaño del estómago.

Cerebro:

- Daños neurológicos.
- Calambres, hormigueos.
- Niveles bajos de leptina (regulador del apetito).

Consecuencias Intelectuales Las personas anoréxicas son capaces de trabajar muy duro y de hacer un trabajo mecánico o de recopilación de datos con gran eficiencia. Sin embargo, cuando se les pide opiniones, ideas o respuestas personales, se sienten incapaces de darlas pues en el transcurso de su enfermedad han perdido el suficiente yo como para tener una opinión propia sobre

algo, y el concentrarse en el proceso de encontrar las propias ideas y sentimientos se vuelve algo agotador [18].

Consecuencias Sociales Casi siempre una persona anoréxica se aísla de las demás para poder desarrollar a plenitud los patrones de conducta obsesivos sin ningún tipo de restricciones. Dejar de comer y ser, en la medida de lo posible, una persona funcional obsesionada con el bajar de peso hasta la muerte, no deja espacio muy grande para otras cosas o para los amigos. Sin embargo, no se trata solo de que la persona se ha apartado del intercambio social normal; la conducta significa que el desarrollo social se ha estancado en el punto donde estaba cuando le empezó a preocupar la enfermedad y la priva del tiempo que debe pasar experimentando con la interacción social [31].

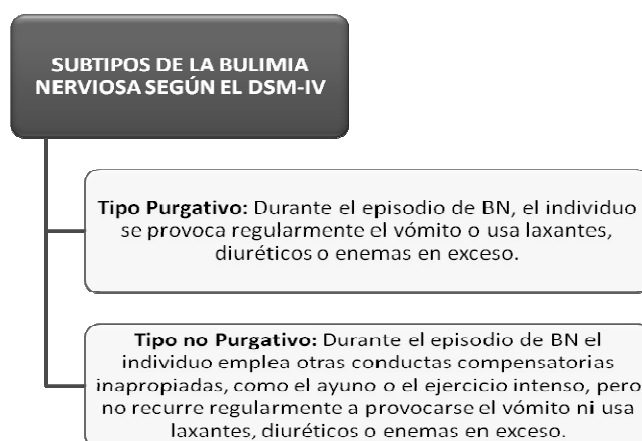
El mayor peligro que puede tener la anoréxica es caer en las manos de un profesional de la salud -psiquiatra, médico, psicólogo, educador físico que este convencido que esta enfermedad no es curable, y que todos los esfuerzos por recuperarse son sólo paliativos y momentáneos. Si la anorexia no se trata con el convencimiento que es posible una recuperación, se puede comprometer el bienestar de la víctima de por vida. Esa incredulidad por parte de algunos profesionales de la salud mental y física, genera desesperanza en la víctima y en las familias impidiendo una recuperación exitosa [18].

1.2.2 BULIMIA

La bulimia nerviosa es definida como la práctica habitual de episodios de sobreingesta, descontrolados y compulsivos seguidos de vómitos autoinducidos, abuso de fármacos “adelgazantes”, ayunos y/o ejercicio físico intenso como prácticas compensatorias en un corto periodo de tiempo.

El Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) especifica dos subtipos de BN: La bulimia nerviosa tipo purgativo y la bulimia nerviosa tipo no purgativo [55].

Figura 2 Clasificación de la Bulimia nerviosa según el DSM-IV



La sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimento, creada por la bulimia, origina conductas compensatorias inapropiadas, que tienen lugar al menos dos veces a la semana durante un periodo de 3 meses. Durante el transcurso de este período de tiempo se llegan a consumir entre 6,000 y 8,000 kilocalorías diarias.

La autoevaluación que realizan de sí mismas las personas bulímicas está exageradamente influenciada por el peso y la silueta corporal, sin importar el tipo de bulimia padecida.

La bulimia nerviosa suele ser difícil de identificar a simple vista, ya que estas pacientes presentan diversidad de formas y tamaños corporales; por esto encontramos bulímicas que se ven demasiado delgadas y otras demasiado obesas, cuyo tamaño refleja su lucha contra la comida [29, 31]. Sin embargo, encontramos personas que aunque no se ajustan a todos los criterios reseñados, pueden tener pautas alimentarias bulímicas; que si bien, no muestran de forma obvia los trastornos, padecen algunos de los síntomas o logran que el trastorno bulímico pase desapercibido para los demás. Por tal razón, es importante ayudar e intervenir a estas personas a revertir esta tendencia antes que el trastorno alimenticio crezca y se apropie de la mente de la persona afectada, convirtiéndose en la cosa más importante de la vida [35].

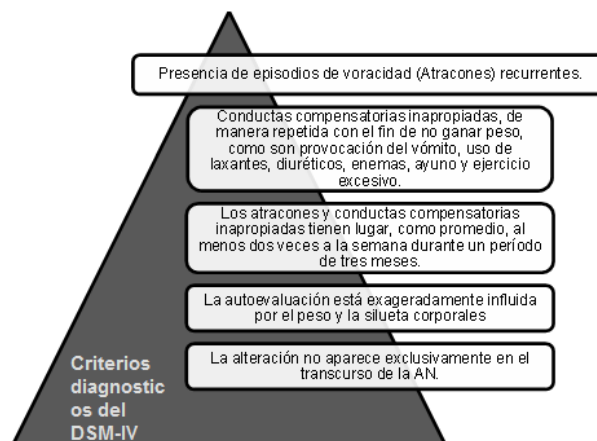
La bulimia nerviosa es un trastorno alimentario que se diagnostica de acuerdo a tres criterios mínimos que son:

- Episodios de voracidad recurrentes o atracones, definidos como la ingesta de alimento durante un corto período de tiempo (2 horas) en cantidad superior a la ingerida normalmente en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias. Acompañado de la sensación de pérdida de control sobre la misma (sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o cantidad de comida que se está ingiriendo) [55].
- Presencia de conductas compensatorias inapropiadas, efectuadas de manera repetida, con el fin de controlar el peso o la figura, provocando el vómito, abuso de laxantes, diuréticos, ejercicio excesivo, dieta extrema o ayuno [18].
- Preocupación excesiva por la figura y el peso que influye de forma exagerada en la autovaloración del sujeto [18].

Aunque la definición de los criterios diagnósticos para la detección de la bulimia ha mejorado respecto a clasificaciones anteriores, el proponer dos características esenciales para definir un episodio bulímico, (el consumo de una gran cantidad de comida y la pérdida de control durante el mismo), sigue siendo difícil de evaluar en la práctica más aun en la población general. Definir bien lo que se entiende por

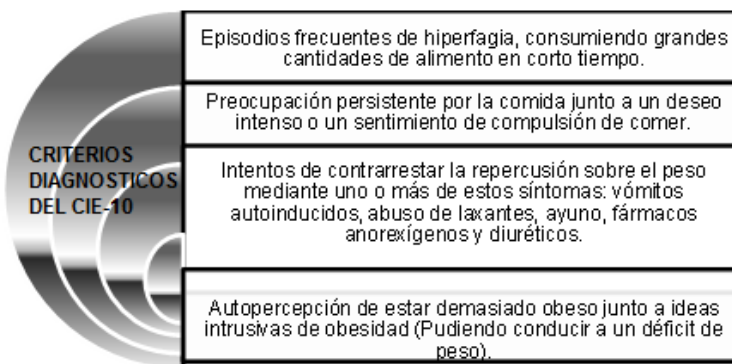
pérdida de control y por gran cantidad de comida de modo objetivo (diferenciando de la sobre ingesta subjetiva), son los puntos de mayor dificultad en la aplicación [15, 55].

Figura 3 Criterios Diagnósticos para la Bulimia nerviosa según DSM-IV



Según el Manual de Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE- 10) los criterios diagnósticos para la detección de la bulimia nerviosa son [5]:

Figura 4 Criterios Diagnósticos para la Bulimia nerviosa según CIE-10



1.2.2.1 Síntomas de la Bulimia La bulimia es un trastorno de la conducta alimentaria que puede ser de tipo purgatorio y no purgatorio [29, 48], sin embargo, según Rosen y Leitenberg (1.988), en el se presentan algunos síntomas generales independientes del tipo de bulimia padecida, que son:

Con frecuencia a la bulimia le acompaña el diagnóstico de depresión, ansiedad, consumo de alcohol u otras adicciones, antecedentes de abusos sexuales en la infancia y la realización de intentos de suicidio [53].

- Presentar atracones regulares que suelen ocultarse muy bien con episodios de vómito o de ejercicio intenso para disminuir el malestar físico y evitar la digestión de lo ingerido
- Ingerir comida con alto valor calórico (Preferentemente de sabor dulce y consistencia blanda).
- Esconder el alimento y comer a escondidas.
- Fluctuar de peso constantemente con valores por encima de los 4 kilos anuales.
- Presentar síntomas de depresión: Pensamientos melancólicos o pesimistas, ideas recurrentes de suicidio, escasa capacidad de concentración o irritabilidad creciente [18].
- Mantener al menos un estándar normal mínimo de peso.
- Sensación de pérdida de autodomínio o autocontrol sobre el impulso alimentario, que desemboca en la presencia de los atracones [28, 31].

- Uso excesivo y regular de purgantes, laxantes y diuréticos de venta libre.
- Pasan largos periodos en el baño después de las comidas.
- La ingesta desmesurada produce una sensación de distensión-hinchazón-malestar físico en la región abdominal, así como sensaciones nauseosas [53].
- Sentimientos de culpa y vergüenza.
- Genera autodesprecio.

1.2.2.2 Signos de la Bulimia

- Hinchazón de las mejillas, glándulas salivales o glándulas del cuello, por el vómito autoinducido frecuente y/o prolongado.
- Ulcera de las mismas glándulas salivales o glándulas del cuello.
- Dolores abdominales, sueño o un vómito al terminar de comer.

En la bulimia se presentan cambios graduales en los rasgos de personalidad como: Frecuentes estados de depresión, neurosis de angustia, vergüenza, conductas regresivas, inestabilidad emocional, labilidad afectiva, vulnerabilidad y deseo de aceptación.

1.2.2.3 Consecuencias de la Bulimia El vómito no hace sentir nada bien a la enferma pues fuerza al sistema de cualquiera que tiende a elevar la frecuencia cardiaca y a producir después síntomas similares a los del estado de shock: sudoración, escalofríos y debilidad [18].

Las personas con bulimia pueden vomitar hasta seis veces en el día, en principio este comportamiento pretende no subir de peso pero luego termina siendo una compulsión irresistible. Como los enfermos tratan que su enfermedad pase desapercibida llega a darse el caso de que la persona posea llagas perpetuas en el dorso de la mano producto de su mecanismo para vomitar o que estando aparentemente normal deba ser llevada de urgencia al hospital debido a perforaciones en el esófago, la garganta y la lengua, producto de los ácidos que brotan de su estómago cada vez que vomita [42, 52].

Hay problemas de salud muy serios que están asociados a la bulimia. La deshidratación y el consiguiente desequilibrio electrolítico pueden requerir hospitalización y el uso de medicación intravenosa. Las náuseas crónicas provocan daños en la garganta y en el esófago. Los atracones y los vómitos repetidos, o el uso constante de laxantes, producen trastornos estomacales y gastrointestinales. La descalcificación de los dientes es otro problema frecuente. Sin olvidar que los eméticos, que son los medicamentos que inducen al vómito, son especialmente peligrosos [18].

También hay una elevada incidencia de abuso de alcohol y drogas. La automutilación es frecuente, pudiendo ser una manifestación del trastorno obsesivo-compulsivo. La depresión tiene tendencia a ser más grave que en la anorexia nerviosa, y existe un riesgo claro de suicidio. Puede haber comportamientos histéricos. En las familias de los pacientes con bulimia hay mayor incidencia de trastornos afectivos, de alcoholismo y de consumo de drogas ilegales que en las familias de los pacientes con anorexia nerviosa [31, 52].

Consecuencias Físicas La bulimia nerviosa genera una serie de consecuencias físicas que afectan directamente la salud del individuo acentuándose peligrosamente hasta poner en riesgo la vida misma. Estas consecuencias son [18]:

- Deterioro del esmalte dental como consecuencia del vómito constante.
- Trastornos digestivos.
- Irritación de la garganta y la boca.
- Desequilibrio mineral.
- Soledad y aislamiento social.
- Baja autoestima y odio a sí mismo.
- Vergüenza y auto repulsión.
- Debilidad muscular.
- Ritmo cardíaco irregular.
- Necesidad de aprobación de los demás.
- Edema parotídeo.
- Eritemas de esfuerzo.

Además cabe citar que la autora Sonia Ruiz plantea dentro de las consecuencias físicas de la bulimia los cambios de carácter incluyendo la depresión, la tristeza, los sentimientos de culpabilidad y el odio hacia sí mismo [43].

1.2.3 DIFERENCIA ENTRE ANOREXIA Y BULIMIA

La diferencia entre estos trastornos de la conducta alimentaria radica en que la anorexia nerviosa es considerada como una alteración por defecto, de los hábitos y/o comportamientos involucrados en la alimentación, que lleva a los sujetos que la padecen a dedicar la mayor parte de su tiempo a temas alimentarios y todo lo que esté relacionado con ello hasta quedar en los huesos. Mientras que la bulimia es considerada como un síndrome que hace referencia a un conjunto consistente de síntomas que giran entorno a la preocupación por el peso y forma corporal, la pérdida de control sobre la ingesta y la adopción de estrategias que contrarresten los efectos engordantes de sus síntomas bulímicos. Creando la necesidad imperiosa de ingerir grandes cantidades de comida, de elevado contenido calórico, a la vez que invade al sujeto de fuertes sentimientos de autorrepulsión y culpa [28].

BULIMIA	ANOREXIA
<i>Conductas patológicas</i>	<i>Conductas patológicas</i>
Preocupación constante por la comida, habla de peso, calorías y dietas. Atracciones y vómitos autoprovocados Come de forma compulsiva y esconde comida. Miedo a engordar. Evita ir a restaurantes o fiestas y reuniones donde se vea socialmente obligado a comer. Acude al lavabo después de comer. Abuso de laxantes o diuréticos y fármacos para adelgazar. Realiza regímenes físicos rigurosos y rígidos. Conducta adictiva con edulcorantes.	Conducta alimentaria restrictiva, poca cantidad de comida o dietas severas. Rituales con la comida: contar calorías, desmenuzar la comida en trozos pequeños, preparar comida para otros y comer. Miedo intenso a engordar y lucha por mantener el peso por debajo de lo normal. Temor a verse obligado a comer en sociedad (Fiestas y reuniones familiares). Hiperactividad (Exceso de actividad física). Esconder el cuerpo debajo de ropa holgada. Negarse a usar vestido de baño. Atracciones ocasionales. Uso de laxantes o diuréticos. Abuso de edulcorantes.
<i>Signos fisiológicos</i>	<i>Signos fisiológicos</i>
Inflamación de las parótidas. Pequeñas rupturas vasculares en la cara o bajo los ojos. Irritación crónica de la garganta. Fatiga y dolores musculares. Inexplicable pérdida de piezas dentales. Oscilaciones de peso (5 ó 10 Kg.).	Pérdida progresiva de peso (Con frecuencia sucede en un período breve). Falta de menstruación o retraso en su aparición sin causa fisiológica conocida. Palidez, caída del cabello, sensación de frío y dedos azulados. Debilidad y mareo.
<i>Cambio de actitud</i>	<i>Cambio de actitud</i>
Modificación del carácter (Depresión, sentimientos de culpa u odio, tristeza y sensación de descontrol). Severa autocrítica. Necesidad de recibir la aprobación de los demás respecto a su persona.	Cambio de carácter (Irritabilidad e ira). Sentimientos depresivos. Inseguridad en cuanto a sus capacidades. Sentimientos de culpa y auto desprecio por haber comido o por hacer ayuno. Aislamiento social.

Tabla 2 Diferencia entre Anorexia y Bulimia nerviosa

1.3 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL DEPORTE

1.3.1 GENERALIDADES TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN EL DEPORTE

En el ámbito del alta competencia, podemos plantear que las disciplinas y modalidades deportivas se vuelven con frecuencia focos iniciadores de trastornos de la conducta alimentaria que evidencian sin número de disfunciones alimentarias de gravedad variable, sufridas por los deportistas élites o que están en camino de serlo (Toro 1.996) [11, 50].

Pues una de las principales problemáticas de deportistas élites es el ideal de lograr la reducción del peso por el camino que se posible, empleando diferentes métodos, que están muy lejos de permitir el mantenimiento y/o mejorar la salud y el rendimiento deportivo.

Desde la perspectiva psicológica, la fijación del éxito como único resultado válido de una competencia puede acarrear varios trastornos graves a nivel psico-socio-afectivo (Incarbone, 1.997: 104-106). Más aún cuando la edad y el sexo del deportista, se ubica en la adolescencia como grupo evolutivo y en el rol femenino como grupo de género, pues la deportista se convierte en un sujeto especialmente permeable a los estímulos sociales que le llegan de la ideología imperante en occidente con relación al cuerpo [11].

Todo pareciera indicar que la presencia de una sobrevaloración corporal tendiente a lograr cuerpos cada vez más altos, delgados y andróginos, recorta poblaciones vulnerables a la sintomatología patológica con relación a la ingesta y al cuerpo, como lo indica la literatura científica, al identificar como grupos de riesgo al modelaje, la actuación, las azafatas, el ballet, la gimnasia y otras disciplinas artísticas y deportivas.

Respecto al grupo poblacional de gimnastas de alta competencia preocupa las continuas consecuencias que están teniendo en la salud, sumado a la presencia constante de factores estresantes dirigidos a responder con un cuerpo cada vez más eficiente y estético [10]. La presencia del cúmulo de factores estresantes crea una distorsión en la percepción de la imagen corporal, explicada por Le Boulch, como que "el cuerpo del adolescente pasa de ser un cuerpo representado (Imagen corporal reproductora), a ser un cuerpo operatorio (Imagen corporal anticipadora). Es decir, que el concepto de imagen del cuerpo expresa "Esta

intuición que tengo de mi cuerpo en relación con el espacio de los objetos y de las personas” (Le Boulch, 1978: 223) [10, 11].

La cultura informativa envía diariamente mensajes que hacen referencia a la imagen corporal transmitiendo la idea de que estar delgado es el medio para obtener la felicidad y el éxito, siendo la moda el principal factor ambiental involucrado en este tipo de trastorno. El cuerpo delgado de las modelos es admirado por la mayoría de las adolescentes que en un intento por parecerse a ellas comienzan a hacer dietas y a obsesionarse con su peso.

Investigadores recientes del tema, como el mexicano Gómez Peresmitré, consideran que la presión a estar delgados, contribuye a los altos índices de insatisfacción corporal y seguimiento de dietas en adolescentes y niños. Diversos estudios como los realizados por Garner y Garfinkel: 1.980; Hamilton, Brooks-Gunn y Warren: 1.985; y por Szmuckler: 1.985, han señalado la predisposición al desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en personas que participan en actividades donde hay presión por mantener un cuerpo delgado y en las que además existe un alto grado de exigencia y competitividad, como son el modelaje y la actuación, las actividades deportivas y artísticas como el ballet, la gimnasia y el patinaje [10].

Las bailarinas femeninas también se enfrentan con un gran riesgo para la anorexia. El éxito actual en el ballet, depende del desarrollo de un cuerpo flexible y sumamente esbelto. En atletismo, deportes de apariencia, gimnasia y deportes de resistencia como las carreras las mujeres presentan un alto riesgo de propensión al padecimiento de estos trastornos de la conducta alimentaria. Las estimaciones de los episodios de TCA entre atletas de carrera son de un 70% [47].

Otro aspecto de tipo sociocultural que ha influido en el incremento de esta patología es la pérdida de hábitos alimenticios por la incorporación de la mujer al mundo laboral, causando la ausencia de la madre en la responsabilidad de la alimentación del hogar. La falta de sentarse en familia a la hora de las comidas también ha contribuido. En cuanto a los aspectos de la personalidad, las personas que sufren este tipo de trastornos de la conducta alimentaria poseen un carácter obsesivo que acaba traduciéndose en una preocupación constante por el peso y la dieta. La anoréxica suele ser perfeccionista, buena estudiante, con un nivel intelectual alto y con tendencia a evitar conflictos. En cambio, su preocupación por la opinión que los demás tienen de ella es excesiva, presentando una autoestima baja así como el autocontrol. La adicción a las drogas es una característica bastante frecuente entre estas pacientes así como su tendencia a la depresión y a la ansiedad. Además, suelen fracasar en las relaciones sentimentales [35].

1.3.2 EPIDEMIOLOGÍA EN LA POBLACIÓN DEPORTISTA

En el ámbito del deporte se detecta una prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria superior a la hallada en la población general, especialmente en algunas modalidades deportivas. Dicha prevalencia es variable según los autores y según la herramienta de diagnóstico utilizada para medirlos. Para Sundgot-Borgen la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en atletas femeninos varía del 1 al 62%. Mientras que para Resch (1.997) y Sánchez Molina, Ibáñez Salmerón y García Pérez-Carro (2.001) la prevalencia varía desde el 15 hasta el 62%, afectando, en más del 90% de los casos, a muchachas adolescentes o mujeres. Sin embargo, Wilmore y Costill (1.998) estiman la prevalencia en un 50% para las deportistas de alta competencia.

Los problemas nutricionales alcanzan el grado máximo en mujeres que participan en actividades de danza, según lo indicado por Garner, Garfinkel, Rockert y Olmsted, 1.987 y en deportes como la gimnasia, los saltos de trampolín y el patinaje artístico, donde la imagen corporal entra a formar parte del juicio subjetivo, como lo refiere Teitz, 1.998. Además de las corredoras de fondo o las jugadoras de balonvolea (Gould, Jackson y Finch, 1.992; Squire, 1.994), se encuentran deportistas de sexo femenino con trastornos de la conducta alimentaria en la totalidad de las disciplinas deportivas; y a pesar de la dramática

pérdida de peso que supone para la deportista, la mayoría de ellas niegan a menudo estar sometidos a dieta [47].

Por otra parte, en Argentina se realizó un trabajo de investigación con 270 mujeres deportistas, de 11 a 24 años, que practicaban la actividad con una frecuencia no menor a tres horas semanales, siendo evaluadas mediante un cuestionario de preguntas cerradas y el Eating Disorders Inventory (EDI) adaptado, para determinar síntomas de trastornos de la conducta alimentaria y los factores que podrían predisponer a ellos. Los resultados arrojados fueron que el 31% estaba insatisfecha con su imagen corporal mientras que un 21% tenía conductas perfeccionistas. La prevalencia de todos los trastornos fue mayor en el grupo de edad de 15 a 18 años y no se comprobaron diferencias significativas de síntomas de anorexia entre el grupo que practicaba deportes de mayor riesgo como atletismo, gimnasia artística, danza, entre otros, y el grupo de las que practicaban deportes considerados sin riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria como jockey y voleibol, abarcando ambos grupos de riesgo.

Según la literatura fueron Rosen, McKeag, Hough y Curley en 1.986, los que pusieron de manifiesto que el 74% de las gimnastas de los colegios universitarios vomitaban más de dos veces por semana, consumían laxantes, diuréticos, pastillas para adelgazar y hacían ayunos. Además Rosen y Hough (1.988) hallaron que todas las gimnastas de sus investigaciones practicaban dietas restrictivas y que la mitad de ellas intentaban aumentar el rendimiento, mientras que la otra mitad pretendían mejorar el aspecto físico. Por otra parte, el 62% de las gimnastas

practicaban por lo menos una forma de control patógeno del peso como: Vómitos autoinducidos, píldoras adelgazantes, ayuno, consumo de diuréticos, restricción de líquidos y uso indebido de laxantes [6].

Los estudios realizados por Sundgot-Borgen en 1.996, con 12 mujeres del equipo nacional noruego de gimnasia rítmica arrojaron como resultado que algunas de ellas cumplían con los requisitos establecidos por el DMS III-R para el diagnóstico de la anorexia nerviosa, y que todas las gimnastas estaban a dieta a pesar de estar extremadamente delgadas, presentando retraso en la madurez, irregularidades menstruales, déficit energético, alta frecuencia de lesiones y un alto volumen de entrenamiento [11].

Por último, otra expresión de este fenómeno es el síndrome conocido como Tríada de la atleta femenina, acuñado por el American College of Sports Medicine en 1.992, que se presenta especialmente en las deportistas que necesitan lograr bajo peso y se someten a prácticas de ejercicios extremas con un bajo nivel de grasa corporal. Este síndrome está definido por la presencia de los trastornos de la conducta alimentaria, la amenorrea y la osteoporosis. Y si bien su etiología no ha sido claramente definida aún, hay datos sobre su principal disparador, los trastornos alimentarios, cuya frecuencia oscila entre el 15% y el 62% de la población femenina físicamente activa. Las atletas tienden a justificar su pérdida de peso con razones técnicas como el mayor rendimiento o reglamentarias como las categorías por peso. La incidencia aumenta entre quienes realizan gimnasia deportiva, danzas, patinaje, carreras de fondo y natación, donde la asociación

entre el éxito y los bajos niveles de grasa corporal puede desvirtuar los objetivos del deporte [6].

Entre los grupos de riesgos donde se desencadena bulimia se encuentran los deportistas de las siguientes modalidades: Luchadores, levantadores de pesas, fisicoculturismo, jugadores de fútbol americano y luchadores de sumo. Aunque existen deportistas de otras disciplinas que se ven afectados por la bulimia nerviosa estos son los grupos de riesgo en que se presentan con mayor frecuencia.

1.4 TIPOS DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN EL DEPORTE

1.4.1 TRASTORNOS ALIMENTARIOS SUBCLÍNICOS

Los trastornos de la alimentación no especificados son una tercera categoría denominada EDNOS, esta categoría fue establecida para definir los trastornos no definidos específicamente como anorexia y bulimia. Incluyendo personas que no

cumplen todos los criterios según el DSM-IV para el padecimiento de Anorexia y bulimia [52].

1.4.2 ANOREXIA DEPORTIVA O ATLÉTICA

Como se ha tratado sin éxito de identificar a los deportistas que muestran síntomas significativos de desórdenes alimentarios de acuerdo a los criterios del DSM-III-R, se resolvió clasificarlos como un desorden llamado Anorexia atlética o Anorexia deportiva.

El término anorexia atlética o deportiva, está definido como una condición prevalente entre los deportistas y se caracteriza por miedo intenso a aumentar de peso o volverse obeso, aún cuando la persona sea magra. La pérdida de peso está acompañada por una reducción de la ingesta calórica, a menudo combinada con ejercicios de larga duración [11].

La restricción de ingesta calórica se encuentra por debajo de lo necesario para mantener los requerimientos energéticos del alto volumen de entrenamiento. Además del entrenamiento normal para mejorar el rendimiento atlético, los

deportistas con anorexia atlética realizan ejercicios en forma excesiva o compulsiva para purgar sus cuerpos del efecto de la alimentación. Con frecuencia reportan tener atracones para luego usar purgas. Esta alimentación compulsiva está planeada e incluida en el estricto horario de entrenamiento y estudio.

1.4.2.1 Causas Estos trastornos de la conducta alimentaria están, por lo general, acompañados de una historia de baja autoestima, dificultades para resolver problemas, ambiente familiar desfavorable como ser una madre dominante y crítica y padres pasivos, sumisos; estrés; etc. Pueden ser desencadenados a partir de un simple comentario de una persona allegada (Familiares, entrenadores, directivos deportivos e incluso compañeros). Estos comentarios pueden ser el ponerle apodos, ridiculizarlo, o hacer comentarios imprudentes [6, 19].

Otros mecanismos pueden ser la pérdida del entrenador, enfermedad o lesión inesperada que le impidió continuar temporariamente con los niveles normales de actividad física y abuso sexual por parte de sus entrenadores. Con respecto a la predisposición fisiológica, podemos citar: El temperamento, la intensidad del hambre y el nivel de actividad.

También se ha propuesto la hipótesis de que determinados deportes podrían atraer a individuos anoréxicos. En estos casos, se observa que las personas tratan

de usar el ejercicio para quemar calorías extras; justificar la alimentación anormal u ocultar la enfermedad. Los deportes que pueden atraer a estos individuos son los que resaltan la magreza e incluyen altos volúmenes de entrenamiento como son el ski, carrera, entre otros. También, los deportes que requieren entrenamiento aeróbico pueden ser usados como método para reducir el peso corporal. Debemos tener en cuenta que sólo hablamos de atracción del deporte cuando el atleta ya tenía la patología en el momento de elegir el deporte; porque hay que destacar que gimnastas de élite comienzan a entrenar a los 6-7 años de edad y la patología se desarrolla una década más tarde.

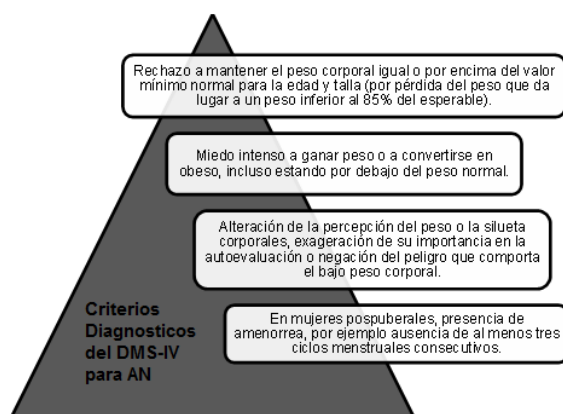
Es indispensable que los entrenadores sean conscientes que ejercen una fuerte influencia sobre las atletas. El simple hecho de hacer un comentario acerca de la figura o de aconsejar una reducción de peso sin ofrecer ayuda profesional, puede llevar o favorecer el desarrollo de patologías en los deportistas predispuestos. Estudios realizados por Epling y Pierce (1.988) y Epling y colaboradores (1.983) sugieren que la dieta y el ejercicio podrían iniciar el ciclo anoréxico y que un 75% de los casos de anorexia son inducidos por el ejercicio. Basando la hipótesis en que el ejercicio intenso podría suprimir el apetito debido a los cambios en los niveles de endorfinas, el atleta ingiere menos comida, disminuyendo, así, su peso corporal. Esta reducción de peso, estimula aún más a realizar ejercicio físico [6, 50].

1.4.2.2 Síntomas El hecho de hacer dieta y perder peso no significan que un atleta tenga alguno de estos desórdenes, pero se debe prestar atención a [11, 19]:

- Sentirse y/o verse gordo cuando su peso está por debajo del promedio.
- Seguir perdiendo peso aún fuera de temporada.
- Comer en secreto.
- Desaparición en forma reiterativa luego de las comidas.
- Aparente nerviosismo si no puede quedarse solo luego de las comidas.
- Ojos rojos luego de haber estado en el baño.
- Olor a vómito en el inodoro, pileta, ducha o cesto de papeles.
- Fluctuaciones extremas de peso.
- Evidencia de retención de agua no causadas por patología conocida.
- Constipación.
- Variación en el estado anímico y depresión.
- Negación a comer con el resto del equipo.
- Actividad física excesiva que no responde al plan de entrenamiento.
- Ausencia de por lo menos tres períodos menstruales seguidos.

1.4.2.3 Criterios de diagnóstico de la anorexia atlética El diagnóstico de la anorexia nerviosa se hace siguiendo los criterios de los manuales de enfermedades psiquiátricas DSM-IVTR o CIE10 [53]. De acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-IV la AN queda definida por [15]:

Figura 5 Criterios diagnósticos de la Anorexia nerviosa según DSM-IV



Mientras que en el DSM-IV el diagnóstico de AN tiene preferencia sobre el de BN, la CIE-10 excluye el diagnóstico de AN si se han dado atracones de forma regular [15, 55].

El diagnóstico de anorexia nerviosa según la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10) debe realizarse de forma rigurosa, de modo que deben estar presentes todas las alteraciones siguientes:

A. Pérdida significativa de peso (IMC inferior a 17,5) aun más estricto que el propuesto por el DSM-IV. Los enfermos prepúberes pueden no experimentar la ganancia ponderal propia del periodo de crecimiento [53]. Pues si el comienzo del trastorno es prepuberal, se consideraría como criterio diagnóstico la falta de ganancia de peso que en condiciones normales sucede al aumento de talla propio de esta edad. Además se requiere específicamente que la pérdida del peso debe

ser el resultado de la auto-inducción por la evitación de comida grasa o alimentos que engordan [15].

B. La pérdida de peso está originada por el propio enfermo, a través de la evitación del consumo de “alimentos que engordan” y por uno o más de los síntomas siguientes [53]:

- Vómitos autoprovocados.
- Purgas intestinales autoprovocadas.
- Ejercicio excesivo.
- Consumo de fármacos anorexígenos o diuréticos.

C. Distorsión de la imagen corporal, que consiste en una psicopatología específica, caracterizada por miedo intenso a la gordura o la flacidez de las formas corporales, de forma que el enfermo se impone a sí mismo permanecer por debajo de un límite máximo de peso corporal.

D. Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisario-gonadal, que se manifiesta como amenorrea en la

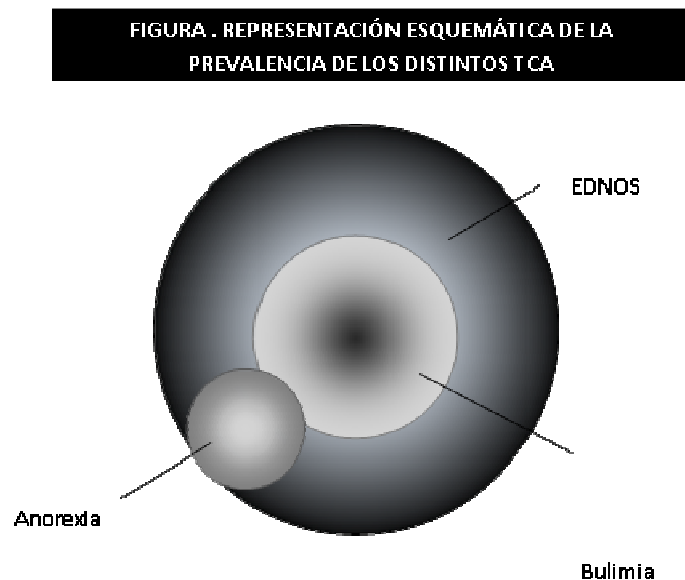
En la anorexia atlética se evidencian unos criterios que son: Criterios absolutos denotados con un + y los criterios relativos denotados con un (+) [19].

Criterios diagnostico de la anorexia atlética	
Pérdida de peso (>5 % del peso estimado)	+
Retraso de la manera hasta los 16 años	(+)
Disfunción menstrual	(+)
Malestares gastrointestinales	(+)
Ausencia de patología que expliquen la reducción de peso	+
Imagen corporal distorsionada	(+)
Miedo excesivo a estar obeso	+
Restricción de alimentos (<1200 Kcal/d)	+
Uso de métodos purgantes	(+)
Alimentación compulsiva	(+)
Entrenamiento muy intenso	(+)

Tabla 3 Criterios Diagnósticos de la Anorexia atlética

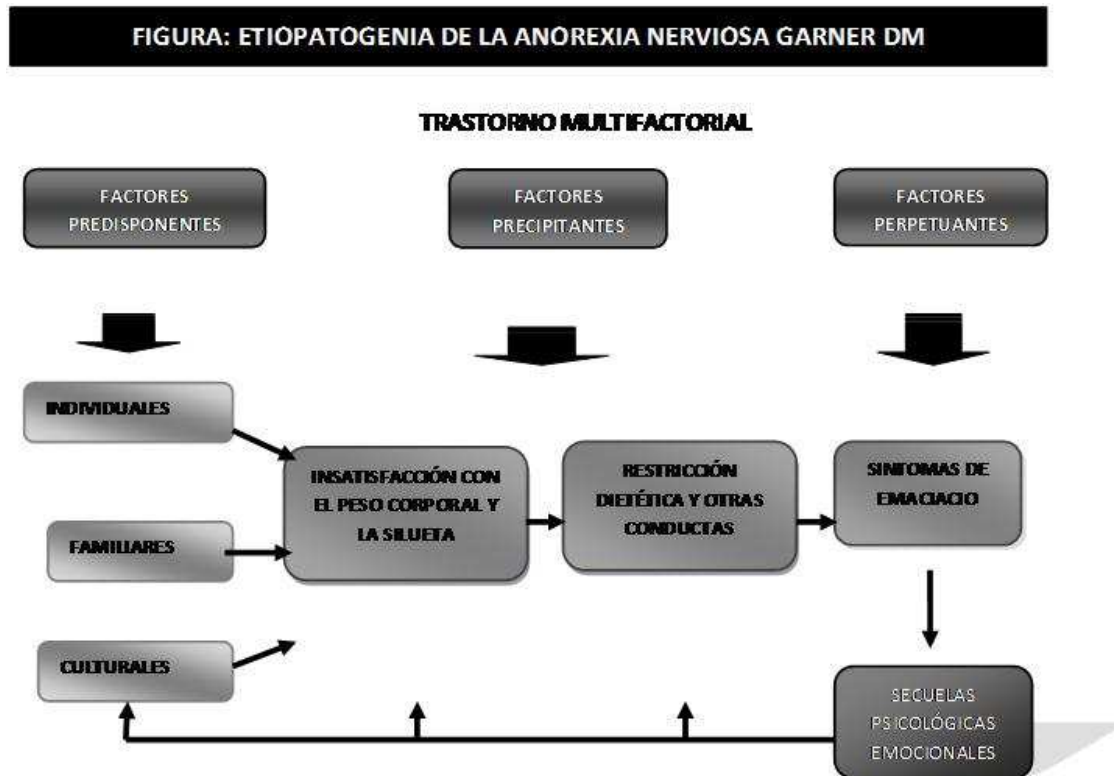
1.4.2.4 Factores de riesgo En el ámbito deportivo se pueden mencionar algunos factores de riesgo específicos para el desarrollo de trastornos alimentarios [11].

Figura 6 Representación esquemática de la prevalencia de los TCA



La gráfica muestra la prevalencia esquemática de la etiopatogenia de la anorexia nerviosa, según de Garner, en la cual el patrón sintomatológico representa una vía final común resultante de la interacción de tres tipos de factores, predisponentes, precipitantes y perpetuantes [18].

Figura 7 Etiopatogénia de la Anorexia nerviosa según Garner



Factores predisponentes Los factores predisponentes son los que actúan desde el inicio de la vida y condicionan la vulnerabilidad de un individuo a padecer la enfermedad, pueden ser genéticos, sociales, biológicos y psíquicos, e interactuar para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en personas vulnerables como la población deportista [13, 18].

INTERACCION DE FACTORES PREDISPOENTES DE LA ANOREXIA NERVIOSA (TORO Y VILARDELL, 1987)	
FACTORES PREDISPOENTES	Factores individuales (Biológicos y Psicológicos): - Factores genéticos: Hermanos de enfermos. - Mujer adolescente: Edad 13 a 20 años. - Pubertad. - Llegada a la menarquía con IMC alto o bajo. - Trauma psicológico o físico. - Rasgos personales: Baja autoestima, perfeccionismo, trastornos afectivos, introversión/inestabilidad y autoexigencia. - Elevado rendimiento escolar. - Sobre peso en la pubertad y adolescencia.
	Factores familiares: - Historia de TCA en familiares de primer orden de sexo femenino. - Nivel social medio/alto. - Familiares con trastorno afectivo. - Familiares con adicciones: Abuso de alcohol y otras drogas. - Obesidad materna. - Obesidad/Perfeccionismo. - Malos hábitos alimenticios en la familia.
	Factores culturales: - Presión social primando modelos de delgadez. - Valores estéticos dominantes: prejuicios sociales contra la obesidad y presión familiar por la familia.

Tabla 4 Interacción de factores predisponentes de la anorexia nerviosa según Toro y Vilardell

- Factores genéticos: La anorexia es ocho veces más común en las personas que tienen parientes con el trastorno, pero los expertos no saben precisamente cuál podría ser el factor hereditario. Muchos anoréxicos tienen un metabolismo más rápido que las personas normales, quizá haciéndoles

más difícil el subir de peso. Esta propensión genética hacia la delgadez acompañada de la aprobación cultural podría predisponer a algunas personas a desarrollar anorexia [6, 50].

- Sexo y edad: La bulimia ha aumentado a una velocidad mayor que la anorexia durante los últimos años, sin embargo, se refiere que la edad y el sexo son uno de los factores primordiales, pues la adolescencia, es un período de rápido crecimiento y desarrollo, a nivel mental y social, que constituye una gran oportunidad para fortalecer la salud presente y futura, y para prevenir los riesgos. Gran parte del comportamiento que se establece durante este período como las relaciones entre ambos sexos, la conducta sexual, los hábitos alimentarios y el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, junto con las maneras de afrontar los conflictos y los riesgos, afecta directamente a la salud durante toda la vida e influye asimismo en la salud de los niños que más tarde nacerán de esos jóvenes. Así pues la adolescencia se convierte en el principal foco de detección y padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria por el alto cúmulo de presión que se genera en esta etapa del desarrollo, causada por el sin número de cambios a nivel físico, psíquico y social que experimentan la población infantil. No obstante, a pesar de todos los esfuerzos hoy día no solo se ve altamente afectada por dichas patologías la población adolescente sino que a la vez se han ido incrementado los casos de aparición de trastornos de la conducta alimentaria en pre-adolescente, siendo marcado por la aceleración biológica que se vive en nuestra época [6, 11].

En cuanto al sexo podemos plantear que aunque estas problemáticas de padecimientos de TCA afectan tanto a hombres como a mujeres, las mujeres

son las más afectadas presentado un altísimo riesgo de propensión para el padecimiento que duplica e incluso en algunos casos triplica el número de casos presentados en la población masculina. Sin descartar que día a día aumente de modo creciente la tasa de padecimiento masculina [52].

- Comienzo precoz del entrenamiento específico en un deporte: Se sabe que la forma corporal de una persona puede orientar a la elección de un deporte determinando y que cuanto mayor es la desviación del cuerpo con respecto al ideal para ese deporte más alto será el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Se ha comprobado que cuanto más joven (Edad prepuberal) comienzan un entrenamiento específico, sin tener aún la forma corporal definida, el riesgo y la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria es mayor.

Factores precipitantes Los factores precipitantes son los que acontecen inmediatamente antes del inicio del trastorno y se expresan como situaciones de riesgo de padecimiento. Sin embargo, este tipo de factores se conocen con menor claridad, dada la incapacidad para poder llegar a ubicar de forma precisa en el tiempo episodios relevantes, lo que impide distinguir entre factores predisponentes y acontecimientos precipitantes. Siendo una excepción la restricción dietética que invariablemente se presenta como elemento precoz para contrarrestar la insatisfacción corporal [13, 18].

INTERACCION DE FACTORES PRECIPITANTES DE LA ANOREXIA NERVIOSA (TORO Y VILARDELL, 1987)	
FACTORES PRECIPITANTES	Situaciones que pueden provocar restricción dietética: - Obesidad percibida (Incremento rápido de peso). - Comentarios críticos sobre la estética corporal. - Depresión. - Cambios corporales. - Separaciones y pérdidas: Fracasos amorosos. - Rupturas conyugales con el padre. - Contactos sexuales. - Criticas sobre el cuerpo (Comentarios negativos sobre la figura). - La satisfacción general con si mismo. - Enfermedad adelgazante. Traumatismo desfigurador. - Incremento en la actividad física. - Tipo de deporte. - Acontecimientos vitales.
	Situaciones de estrés: - Abandono del hogar. - Entrada a la universidad. - Embarazo. - Conflictos familiares.

Tabla 5 Interacción de factores precipitantes de la anorexia nerviosa según Toro y Vilardell

- Deportes de mayor riesgo: Los deportes clasificados como de riesgo son aquellos que enfatizan en una apariencia delgada, que requieren un porcentaje bajo de grasa para un rendimiento deportivo óptimo o un peso determinado para clasificar [6, 11, 50].
 - Deportes que establecen categorías de peso: Boxeo, lucha, halterofilia.
 - Deportes en los que un peso bajo resulta beneficioso para la mejora del rendimiento en la competición: Remo, piragüistas y jockey.
 - Deportes de resistencia: Fondo, mediofondo y maratón.

El grupo de deportes de resistencia es un grupo donde se produce una gran incidencia de trastornos de la conducta alimentaria. Existe una gran presión por parte de los entrenadores para mantener un bajo peso y un porcentaje bajo de grasa corporal, en estos casos una pérdida inicial de peso produce una mejor marca, lo que supone una gran motivación para continuar con la reducción de peso. Pero existe un punto a partir del cual la reducción de peso tiene efectos nocivos para la salud y el rendimiento del deportista, el cuerpo no recibe la cantidad suficiente de nutrientes para llevar una vida normal y menos aún para realizar carreras de fondo, empeoran las marcas, se produce una fatiga constante y las lesiones tardan más en recuperar. El trabajo de Clark, Nelson y Evans (1.988) es claro en este sentido, ya que descubrieron la existencia de anorexia nerviosa en el 13% de 93 fondistas femeninas de elite [44].

Deportes en los que un peso bajo resulta beneficioso para el desarrollo de los movimientos y que requieren buena presencia ante los jueces: Ballet, gimnasia, patinaje artístico y aeróbic.

En este grupos de disciplinas donde la figura delgada y atractiva son aspectos que se juzgan en la ejecución, las gimnastas se enfrentan al dilema de estar a la vez más fuertes y más delgadas que las adolescentes de la edad, y soportan una gran presión para adelgazar. Dado que en los entrenamientos consumen poca energía, a nivel aeróbico, el recurso más utilizado es recurrir a dietas restrictivas pero que intentan ser completas para mantener un peso

corporal bajo. La tremenda presión que sufren les lleva a consumir dietas bajas en calorías y menos nutrientes de los necesarios para la edad y a desarrollar conductas patológicas para el control del peso, tales como: El consumo de píldoras dietéticas, diuréticos y laxantes [6].

- La hipótesis de la atracción por el deporte: Sugiere que algunos deportes específicos atraen a los individuos que tienen la patología o alto riesgo de desarrollarla ya que estos encontrarían en esa actividad la forma de gastar calorías y justificar el bajo peso o la forma anormal de comer. Como los deportes de resistencia como la maratón, con énfasis en la magreza y caracterizado por un alto grado de entrenamiento, sería el elegido por estas personas, o tal vez un deporte cuyo estándar de forma corporal esté estereotipado y sea aceptado como delgado, de esta manera pueden ocultar el problema.
- Ciclos de dietas y peso corporal: Los ciclos de peso por lo general se dan en deportistas que desean mantener bajo pero tienen dificultades para conseguirlo. Como el taekwondista que desea competir en una categoría menor y cuando termina la temporada recupera el peso. Estas personas suelen estar presionadas por el tiempo, lo que constituye un factor de riesgo adicional.

- Dado que en los entrenamientos consumen poca energía, a nivel aeróbico, el recurso más utilizado es recurrir a dietas restrictivas pero que intentan ser completas para mantener un peso corporal bajo.
- La tremenda presión que sufren les lleva a consumir dietas bajas en calorías y menos nutrientes de los necesarios para su edad y a desarrollar conductas patológicas para el control del peso, tales como el consumo de píldoras dietéticas, diuréticos y laxantes [25].
- Rasgos determinados de la personalidad: Entre las deportistas y las personas con trastornos de la conducta alimentaria hay rasgos comunes. La tendencia a ser perfeccionistas, a tener expectativas de grandes logros, son persistentes e independientes. Estas cualidades en un deportista le facilitan el éxito pero también lo exponen a un riesgo mayor.
- Impacto de los técnicos o entrenadores: Muchos deportistas pueden acatar la recomendación del entrenador de disminuir el peso corporal en forma demasiado estricta como única forma de alcanzar el éxito en ese deporte. En individuos vulnerables esta situación puede activar o exacerbar un trastorno de la conducta alimentaria. Las mujeres corren mayor riesgo de desarrollar un trastorno alimentario, porque la sociedad ejerce más presiones sobre ellas que sobre los hombres por la delgadez. Tanto la pérdida del entrenador como una

enfermedad o lesión pueden considerarse acontecimientos traumáticos y también disparadores de trastornos alimentarios [11].

Factores perpetuantes Los factores perpetuantes son los que mantienen o prolongan la evolución una vez que se ha desencadenado el proceso. Los factores de índole biológica y la predisposición en las mujeres a presentar estos trastornos se deben fundamentalmente a factores socioculturales relacionados con el papel sexual.

En la actualidad no es posible mantener la idea clásica que postulaba una diferencia de prevalencia según el nivel socioeconómico. Se ha podido observar que las pacientes con anorexia nerviosa suelen ser jóvenes con buen rendimiento intelectual, con una fuerte tendencia a la autoexigencia y el perfeccionismo. Además, las sociedades occidentales han proporcionado educación a la mayoría de los jóvenes y hace a todos ellos igualmente susceptibles a la presión cultural, vehiculizada por los medios de comunicación [13].

INTERACCION DE FACTORES PERPETUANTES DE LA ANOREXIA NERVIOSA (TORO Y VILARDELL, 1987)	
FACTORES PERPETUANTES	- Consecuencias de la iniciación. - Alimentación incorrecta que genera desnutrición. - Fluctuación de los estados de ánimo: Ansiedad, depresión e irascibilidad. - Imagen corporal negativa y distorsionada. - Interacción o conflictividad familiar. - Retraimiento o aislamiento social. - Cogniciones anoréxicas. - Actividad física excesiva y Atrofia.

Tabla 6 Interacción de factores perpetuantes de la anorexia nerviosa según Toro y Vilardell

- Aumento súbito del volumen de entrenamiento: El entrenamiento inadecuado puede activar o exacerbar este problema en individuos vulnerablesⁱ al manejar un incremento excesivo de las cargas de trabajo sin tomar en cuenta las posibilidades físicas y psicológicas del deportista. Originando sobrecargas de entrenamiento muy elevadas que exigirán más al organismo del gimnasta y al performance [42].

1.4.2.5 Detección de la anorexia Los trastornos de la conducta alimentaria son patologías graves. Sin embargo, la detección precoz aumenta las probabilidades de curación rápida de los pacientes [35]. Se pueden identificar los siguientes comportamientos para su detección:

Comportamientos en relación con la alimentación La anorexia atlética se puede determinar según la presencia de comportamientos de la conducta alimenticia como [53]:

- Restricción de la alimentación, evitando cierto tipo de alimentos considerados calóricos.
- Evitar comidas familiares, argumentando que tiene que estudiar, que le duele la cabeza o el estómago o que ya ha comido fuera.
- Reducir la cantidad de la comida ingerida.
- Eliminar de la dieta ciertos alimentos autoprobibidos.
- Saltarse comidas.
- Comer en soledad.
- Mentir sobre lo que se ingiere.
- Tirar la comida en secreto.
- Pesarse de forma compulsiva (Salvo que tenga tal fobia a comprobar si ha cogido un gramo, en cuyo caso se niega a pesarse y no utiliza la báscula nunca).
- Consumir cantidades de alimentos cada vez más pequeñas o cortarla en trocitos extremadamente pequeños.
- Pérdida de peso aparente sin que haya causa concreta que lo justifique.
- Poseer elevado conocimiento de los alimentos, valor nutricional, calorías, etc.
- Humor empieza a cambiar.
- Se irrita con facilidad ante la comida.

- Masticar cada bocado durante mucho tiempo.
- Alternar cambios de ánimo que van de la depresión a la euforia.
- Deseos de preparar y cocinar recetas para la familia que luego no come.
- Jugar con el plato, manosear los alimentos y desmenuzarlos.
- Desaparecer inmediatamente después de la comida y encerrarse en el baño (sospechar conductas purgativas).
- Duerme poco y su capacidad de concentración disminuye.

Comportamientos en relación con el ejercicio físico La anorexia atlética se puede determinar según la presencia de comportamientos de la conducta en relación con el ejercicio [53]:

- Aumento de la actividad física y el deporte estando siempre activa.
- Realizar ejercicio físico excesivo y de forma compulsiva.
- Actividad física inmediatamente después de comer o cenar.
- Elegir ejercicios que queman mucha energía, más que elegir ejercicio por deporte o placer.
- Practicar deporte principalmente sola o en gimnasios especializados.

Comportamientos respecto a las relaciones familiares y sociales

- No mostrar ni expresar sentimientos.
- Desarrollar la habilidad de mentir y disimular la realidad.
- Mostrarse más crítica e intolerante con los demás cuando previamente era más dócil.
- Ejercer un control excesivo sobre la propia conducta.
- Aislarse de las amigas.
- Desarrollar una tendencia al perfeccionismo en la mayoría de las cosas.
- Conversaciones focalizadas en la alimentación y las formas del cuerpo.
- Ser muy crítica y exigente consigo misma.

Comportamientos cognitivos

- Negar que se tenga hambre.
- Decir que está muy gruesa o verse demasiado gorda, cuando es falso (trastorno de la imagen corporal) [9].
- Preocupación excesiva y constante por el peso y la forma del cuerpo.
- Extremado temor a la obesidad.
- Excesiva preocupación por lo que los demás piensen de uno mismo.
- Encontrarse con frecuencia pensando en la forma y el peso del cuerpo.

- Creencias irracionales respecto a la imagen corporal, la alimentación, el peso y el ejercicio físico (muchos de estos pensamientos alterados están sustentados por la malnutrición) [53].

1.5 EFECTOS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Teóricamente, la restricción crónica de energía o la inadecuada ingesta de macronutrientes, o ambas, combinadas con el ejercicio excesivo podrían reducir la performance deportiva. Desafortunadamente, es difícil medir los efectos de la ingesta inadecuada de energía/nutrientes sobre la performance atlética debido a que muchas atletas no son cuidadosamente monitorizadas durante un periodo de tiempo extenso. Además, es difícil hacer asociaciones causales entre el inadecuado consumo de nutrientes a largo plazo y el performance, debido a la dificultad de controlar los factores llamados confundidores.

No obstante, generalmente se reconoce que no se puede mantener el performance óptimo en un atleta que está entrenando rigurosamente, mientras está en un estado deficiente de energía o nutrientes. Por lo cual, las ingestas inadecuadas de nutrientes privan al cuerpo de la energía para ejecutar un evento,

los carbohidratos necesarios para la restitución de glucógeno, las proteínas necesarias para la construcción y reparación de tejidos, y los micronutrientes necesarios para el metabolismo y mantenimiento de la homeostasis corporal [9].

Además de la reducción en la performance, la ingesta inadecuada de energía y/o macronutrientes puede afectar adversamente el estado de salud directamente, como consecuencia del bajo peso corporal, o indirectamente a través de efectos de prácticas de conducta, de dieta o de ejercicio, utilizadas para mantener un bajo peso corporal. Algunas potenciales consecuencias de la deficiencia crónica de nutrientes incluyen fatiga crónica, incremento de la susceptibilidad a la infección, curación y recuperación de lesiones pobre o retrasada, anemia, desbalances electrolíticos, cambios cardiovasculares, anomalías endocrinas y osteoporosis [11].

Cualquiera sea la causa de los trastornos de la conducta alimentaria, es claro que los efectos pueden ser dañinos y hasta devastadores y peligrosos para la vida de quien sufre esta patología. Las personas cuyo peso es, por lo menos, un 15% menor que el estándar normal correspondiente a su altura, seguramente no cuentan con la grasa corporal suficiente para mantener sus órganos y otras partes del cuerpo sanos.

Una persona que sufre de anorexia puede tener problemas de corazón, hígado y riñones ya que no come lo suficiente. El cuerpo funciona lentamente, como si se estuviera muriendo de hambre, causando una baja en la presión sanguínea, el

pulso y el ritmo respiratorio. (En el caso de las mujeres, esta inanición (o falta de alimentos) conduce a la desaparición de la menstruación). La falta de energía puede llevar a las personas que sufren de anorexia a sentirse mareadas y con poca capacidad de concentración. La anemia (falta de glóbulos rojos), la hinchazón de las articulaciones y la fragilidad ósea son afecciones comunes entre la gente con anorexia. La anorexia puede hacer que el cabello se caiga, que las uñas se rompan con facilidad y que la piel se recubra de un bello fino y suave llamado “lanugo”. En casos extremos, los trastornos de la alimentación pueden desembocar en una desnutrición severa y hasta provocar la muerte [17, 28, 42].

La gente con bulimia sufre constantemente de dolor estomacal. De hecho, la bulimia puede dañar el estómago y los riñones como resultado del vómito constante. La bulimia es capaz de deteriorar el estado de los dientes ya que al vomitar la boca se llena de ácidos que arruinan la dentadura. También es posible que la zona de la cara donde se encuentran las glándulas salivales se hinche a causa de la expansión permanente de éstas por el vómito continuo. Como en el caso de las mujeres con anorexia, a las que sufren de bulimia también les desaparece la menstruación. Y lo más peligroso es que el vómito continuo que practican puede llevar a una disminución del potasio en el organismo, lo cual contribuye a la formación de problemas cardíacos y puede, incluso, ser causa de muerte.

Los trastornos de la conducta alimentaria también pueden crear problemas emocionales. Cuando una persona vive obsesionada con el peso, es difícil que logre concentrarse en otra cosa [9, 12].

1.6 ESCALAS DE EVALUACIÓN DE LOS TCA

El emplear una prueba de tamizaje permite identificar los casos clínicos que requieren una evaluación adicional por un especialista para precisar el diagnóstico e iniciar el tratamiento adecuado. Las escalas de auto reporte resultan ser las más apropiadas por su facilidad al aplicarlas y por los mínimos costos económicos que ocasionan. Se han diseñado varias escalas para identificar los síntomas relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria, como la EAT-40 que consta de 40 preguntas relacionadas con las actitudes y síntomas de la anorexia pero puede descubrir algunos casos de bulimia; la EAT-26 que comprende 26 preguntas, posee la misma sensibilidad y especificidad de la anterior y la escala EDI que consta de 64 ítems y es, actualmente, la más utilizada a nivel mundial. Sin embargo, se ha notado que esta escala no resulta fácil de contestar para una niña de 10 ó 12 años de edad [21, 26].

En Colombia, Ángel y Vásquez de la universidad Nacional de Colombia diseñaron una encuesta de comportamiento alimentario que posee una buena sensibilidad y una especificidad moderada, que ha sido validada en adultos y recientemente en adolescentes.

1.6.1 CUESTIONARIO SCOFF

El Cuestionario SCOFF es prueba que consta de cinco preguntas que abordan el núcleo fundamental de la bulimia y de la anorexia. Su nombre SCOFF deriva del acrónimo de las palabras en inglés de cada una de preguntas (Sick Control On Fat Food).

El cuestionario posee una sensibilidad del 100% (IC 95% 96,9%-100%) y una especificidad del 87% (IC 95%, 79,2% - 93,4%) en la población inglesa. La validación del cuestionario en español fue hecha con la población general, de una muestra de los colegios de Bucaramanga, y no con grupos específicos porque se considero que es la población con mayor riesgo de presentar los TCA.

La especificidad de esta prueba está afectada por la generalización de la preocupación por el peso en las adolescentes. En pruebas de tamizaje esto no es grave; lo grave sería que el cuestionario no detectara a las enfermas. Si se analizaron los diferentes diagnósticos, el cuestionario encontrando que determino las formas completas del TCA: Detectando cuatro casos de anorexia nerviosa, dos restrictivos y dos de tipo purgativo, todas las formas de bulimia purgativa, sin detectar las de bulimia no purgativa. También detectó la mayoría de formas TCANE. Estos resultados permiten utilizar confiadamente el cuestionario SCOFF en atención primaria para detectar los casos de TCA [21, 13].

El cuestionario también fue validado en la población de mujeres universitarias porque las propiedades psicométricas de la prueba pueden variar en algunas poblaciones. Esta validación permite conocer mejor el universo con el cual se trabaja: Mujeres pre- adolescentes, adolescentes y jóvenes de una comunidad específica. En el estudio con mujeres universitarias, cuyas edades oscilaron entre 17 y 35 años, encontramos una prevalencia alta de TCA (21%) y una alta incidencia de los TCANE y un mayor número de casos de anorexia.

En conclusión, el cuestionario SCOFF es una buena alternativa para tamizar grandes grupos poblacionales. Consta de cinco sencillas preguntas, es fácil de aplicar y requiere muy poco tiempo para su administración. Los casos positivos detectados por el cuestionario deben ser estudiados a profundidad por el profesional de atención primaria, antes de realizar una remisión automática al especialista para confirmar el diagnóstico. De esta manera, estamos colaborando en la comprensión, diagnóstico precoz y prevención de los TCA [44, 43].

1.6.2 EATING ATTITUDES TEST (EAT)

La prueba de trastorno de la conducta alimentaría tiene como objetivo identificar, a través del autoreporte, síntomas y preocupaciones características de los trastornos alimentarios en muestras no clínicas (Garner, Olmster, Bohr y Garfinkel, 1982) [16].

Algunos investigadores describen al EAT como una medición general de síntomas de anorexia (AN) y bulimia (BN), mientras que otros, lo clasifican como un instrumento diseñado para evaluar un conjunto de actitudes y conductas asociadas con AN [20, 26].

El Eating Attitudes Test (EAT) fue desarrollado por Garner y Garfinkel, en el año de 1.979, como respuesta a la preocupación surgida en un panel de Consenso del Instituto Nacional de Salud Mental Norteamericano en 1976, donde se consideró que se podría mejorar la detección temprana de la AN mediante el tamizaje poblacional. Publicándose el 1er estudio sobre el Eating Attitudes Test que se trato de un cuestionario de 40 preguntas diseñado para evaluar actitudes y conductas asociadas a la AN (EAT-40) [15], agrupados en siete factores: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaría, comer a escondidas y presión social

percibida al aumentar de peso. Mostrando buenas propiedades psicométricas de fiabilidad y validez, adecuada sensibilidad y especificidad para el tamizaje de TCA, permitiendo discriminar entre caso de TCA y población normal. Es uno de los cuestionarios más utilizados habiéndose documentado su uso en gran número de países y culturas, básicamente para seleccionar población de riesgo en estudios de doble fase, bien para estimar prevalencias o en estudios de intervención. Por lo cual, ha sido utilizada como una herramienta de screening para determinar riesgo de desordenes alimentarios en colegios, universidades y otros grupos especiales de riesgo como los atletas (Garner, Rosen y Barry, 1998 en About the EAT-26, (s./f.), EAT-26 Scoring and Interpretation) [16].

Por ser una prueba de tamizaje (screening), muestra una identificación anticipada de la aparición de desordenes alimentarios, que genera la posibilidad de conducir hacia un tratamiento temprano, reduciendo las complicaciones físicas y psicológicas e incluso la probabilidad de muerte (About the EAT-26, (s./f.), EAT-26 Scoring and Interpretation).

Posteriormente, mediante el análisis factorial del EAT-40 se desarrolló una versión de versión corta de 26 reactivos (EAT-26), en el que se suprimieron 14 reactivos, ya que se consideraron que eran redundantes y no aumentaban la capacidad predictiva del instrumento [1].

El EAT-26 presentó una correlación de 0,98 con el cuestionario de 40 reactivos. Y consta de tres factores:

- Factor I: DIETA: Recoge las conductas de evitación de alimentos que engorden y preocupación por la delgadez.
- Factor II: BULIMIA Y PREOCUPACIÓN POR LA COMIDA: Conductas bulímicas (atracones y vómitos), y pensamientos acerca de la comida.
- Factor III: CONTROL ORAL: Incluye autocontrol acerca de la ingesta y presión de los otros para ganar peso [15].

Luego en 1.988, Maloney y colaboradores, desarrollaron una versión para niños, CHEAT-26, la cual es similar al EAT-26 pero utiliza un lenguaje más sencillo (Iñarritu, Cruz y Morán, 2004). El EAT en sus dos versiones, es tal vez, el cuestionario autoaplicado más utilizado y requiere de un nivel de lectura para contestarlo de quinto año de primaria.

Los reactivos del EAT se contestan a través de una escala de seis posibilidades (Nunca, raras veces, a veces, a menudo, usualmente, y siempre), su forma de puntuación es según la escala de Likert: 000123, valorándose cero las tres primeras posibles respuestas y 1, 2 ó 3 las tres siguientes respectivamente.

Para identificar a los sujetos con algún tipo de TCA el cuestionario EAT tiene los siguientes puntos de corte: más de 30 puntos para el EAT-40 y más de 20 puntos para el EAT-26 y el CHEAT-26” (Iñárritu *et al.*, 2004, Eating Attitudes Test). El Test de Actitudes Alimentarias se recomienda como una prueba de filtro que determina la presencia de riesgo de cualquier TCA, aunque advierte la posibilidad de perder algunos sujetos con Trastornos de la Conducta Alimentaria No Específica (TANE) (Iñárritu *et al.*, 2004). Puntajes iguales o mayores a 20 puntos en el EAT-26 se relacionan con actitudes y conductas alimenticias de riesgo, asociadas a un desorden alimenticio (Jones, Bennett, Olmsted, Lawson y Rodin, 2001) [16].

CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DEL EAT	
FIABILIDAD	VALIDEZ
1.- CONSISTENCIA INTERNA Los 26 ítems presentan correlación moderado con la puntuación total, $r > 0.44$. 2.- FIABILIDAD TEST-RETEST Para 2 a 3 semanas la correlación fue de 0.84.	1.- VALIDEZ CONCURRENTE Ha mostrado utilidad para diferenciar TCA de población normal, así como trastorno por atracón de la AN y BN, pero no diferencia entre AN y BN. 2.- VALIDEZ PREDICTIVA Sensible a cambios terapéuticos, o a cambios en la sintomatología de pacientes anoréxicas. 3.- VALIDEZ DISCRIMINANTE La puntuación total clasificada correctamente al 83,6% de los casos.

Tabla 7 Características psicométricas del EAT

Las investigaciones realizadas por Castro *et al.* Validaron el EAT-40 en mujeres con AN a partir de 78 casos hospitalarios y 78 controles apareados por edad y nivel socioeconómico. El EAT arroja una confiabilidad de prueba-post-prueba en un periodo de dos a tres semanas del 84%, con una sensibilidad y especificidad para ambas versiones del 77% y 95%, respectivamente. El poder predictivo del EAT es positivo e igual al 82% para EAT-40 y el 79% para EAT-26 y el poder

predictivo negativo del 93% para EAT-40 y del 94% para EAT-26 [22]. Sin embargo, el EAT-40 ha sido validado en mujeres mexicanas por Álvarez y colaboradores en el año 2.002, sugiriendo un punto de corte de más de 28 puntos [1, 26].

FORMA DE APLICACION	OBJETIVO		FACTORES
Cuestionario autoadministrativo	Diseñado para evaluar actitudes y conductas asociados a la AN	EAT-40,7 factores	1. Preocupación por la comida. 2. Imagen corporal hacia adelgazamiento. 3. Vómitos y abuso de laxantes. 4. Dieta. 5. Lentitud en la ingesta. 6. Ingesta clandestina. 7. Presión social percibida para ganar peso.
		EAT-26,3 factores	1. Dieta. 2. Bulimia y preocupación por la comida. 3. Control oral.

Tabla 8 Características de cuestionario EAT-26

El EAT puede utilizarse como un índice de la severidad de las preocupaciones típicas entre mujeres con TCA, particularmente en cuanto a la motivación para adelgazar, miedo a ganar peso y restricción alimentaría. Mintz y O'Hallaron, recomendaron el EAT como una herramienta de evaluación a gran escala, como prueba de filtro, para determinar la presencia de cualquier TCA pero advierten sobre la posibilidad de perder algunos individuos con trastornos de la conducta alimentaría no específico (TANE); también puede servir como una medida global de evaluación del resultado de un tratamiento.

1.6.3 CUESTIONARIO DE INFLUENCIAS DEL MODELO ESTÉTICO CORPORAL CIMEC

El Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) fue diseñado para medir la influencia de los agentes y situaciones que transmiten el modelo estético actual. Creado por Toro, Salamero y Martínez, con la finalidad de evaluar las influencias culturales relevantes que contribuyen a provocar, facilitar o justificar el adelgazamiento, especialmente por razones estéticas y sociales. Este instrumento está compuesto de 40 preguntas directas que evalúan la ansiedad por la imagen corporal, la influencia de los modelos sociales y estéticos corporales y la influencia de las situaciones sociales sobre el modelo de delgadez. Las respuestas son evaluadas en una escala de 0 a 3 puntos. Una puntuación mayor denota una mayor influencia de los modelos sociales. Su puntuación máxima es de 80, la mínima de 0 y el punto de corte de 23/24 puntos [3].

La validez del CIMEC se llevó a cabo en 118 jóvenes españolas: 59 anoréxicas y 59 controles, de igual edad y estrato social. Arrojando una adecuada consistencia interna, así como una apropiada sensibilidad y especificidad, convirtiéndolo en un instrumento de tamizaje debido a su relación con la anorexia nerviosa y las influencias socioculturales. La consistencia interna arrojada fue (alfa de Cronbach) de 0.93. Con una sensibilidad de 81.4% y una especificidad del 55.9%; el punto de

corte se estableció en 23-24. Los autores de este cuestionario, también investigaron las diferencias entre un grupo clínico y otro control en todas y cada una de las 40 preguntas, lo que les permitió aislar 26 de ellas, cuyas diferencias fueron estadísticamente significativas ($p=0.05$). Los resultados indican que el CIMEC (CIMEC-40 y CIMEC-26) es un cuestionario válido y fiable para evaluar la influencia de los modelos estéticos corporales en la población por medio de algunos medios específicos como: La publicidad, los modelos sociales y las situaciones sociales [55].

El CIMEC-40 está compuesto originalmente por 40 preguntas reunidas en 4 factores que son:

Factor I – Influencia de la publicidad: Incluye 14 preguntas, todas ellas relativas al interés que despierta la publicidad de productos adelgazantes.

Factor II – Malestar por la imagen corporal: Compuesto por 10 preguntas que evalúan la ansiedad ante situaciones que cuestionan la autopercepción corporal, y las conductas para reducir de peso que muestran ansiedad al enfrentarse a situaciones que cuestionan el propio cuerpo o que propician el deseo de igualarse a los modelos sociales de delgadez obvios y sistemáticos. Además también incluye la práctica de restricción de los alimentos por el propio sujeto.

Factor III – Influencia de los modelos sociales: Incluye 6 preguntas relativas al interés que despiertan los cuerpos de las actrices, de las modelos publicitarios y de las transeúntes en los sujetos evaluados.

Factor IV – Influencia de las relaciones sociales: Contiene 5 preguntas que son las que forman este factor, se refiere a la presión social subjetiva experimentada en situaciones alimentarias, y a la aceptación social atribuida a la delgadez.

En estudios posteriores, el CIMEC demostró que hay una correlación altamente significativa con el cuestionario de actitudes alimentarias EAT40, el cual ha sido traducido y validado en más de 100 países, y que ha comprobado ser un instrumento fiable para detectar la sintomatología de los trastornos de la conducta alimentaria [55].

Capitulo 2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 OBJETIVO GENERAL

Estimar la prevalencia y el índice de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en la población deportista colombiana, pre-adolescente y adolescente, de gimnasia artística de alta competencia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar evaluación antropométrica (Peso – Talla) en la sub-población deportista colombiana, preadolescente y adolescente, de gimnasia de alta competencia por departamentos.
2. Determinar el padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria en la sub-población deportista colombiana de gimnasia de alta competencia.
3. Determinar el nivel de incidencia de factores de riesgo en la población gimnasta colombiana para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

4. Evaluar el estado de salud actual de la población gimnasta colombiana, preadolescente y adolescente, de alta competencia, en relación, con el nivel de riesgo de padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria por departamentos.
5. Relacionar la influencia de la disciplina deportiva y el entrenamiento en la creación de modelos estéticos y parámetros de riesgo en la población gimnasta colombiana.

2.3 METODOLOGÍA DEL DISEÑO

2.3.1 TIPO DE ESTUDIO

Basados en la formulación del problema y en los objetivos planteados en el presente trabajo se realizará un estudio de caso descriptivo, intentando analizar y comprender el estado actual de las deportistas, por departamentos, junto con las experiencias y factores situacionales y ambientales previos, relevantes a la problemática estudiada de los TCA.

2.3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población evaluada en la investigación fue constituida por la población gimnasta colombiana de alta competencia, pre- adolescente y adolescente, de 10 a 16 años de edad.

La muestra de análisis fue conformada por 20 gimnastas colombianas, preadolescentes y adolescentes, de alta competencia distribuidas por grupos, de la siguiente forma:

1^{er} grupo: Conformado por 6 gimnastas pre-adolescentes y adolescentes de alta competencia del departamento de Meta.

2^{do} grupo: Conformado por 6 gimnastas pre-adolescentes y adolescentes de alta competencia del departamento de Cundinamarca.

3^{er} grupo: Conformado por 3 gimnastas pre-adolescentes y adolescentes de alta competencia del departamento de Norte de Santander.

4^{to} grupo: Conformado por 5 gimnastas pre-adolescentes y adolescentes de alta competencia del departamento de Valle.

Los grupos fueron conformados por departamento. A cada grupo se le realizaron las pruebas antropométricas y se le aplicaron los cuestionarios EAT-26, SCOFF y CIMEC, durante el mes de Diciembre del 2.008.

2.3.3 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variables antropométricas

- IMC
- Peso
- Talla

Valoración Trastorno de la Conducta Alimentaria

- Conductas de la Anorexia
- Conductas de la Bulimia

Incidencia de Factores de Riesgo

- Edad
- Disciplina deportiva
- Entrenamiento

Modelos estéticos:

- Publicidad
- Imagen Corporal
- Modelo Estético Corporal
- Relaciones Sociales

2.3.4 INSTRUMENTOS Y MÉTODOS

2.3.4.1 Cuestionario EAT-26 (Eating Attitudes Test) La prueba de conductas alimentarias tiene como objetivo identificar síntomas y preocupaciones características de los trastornos de la conducta alimentaria en muestras no clínicas. El EAT es una herramienta de evaluación a gran escala, utilizada como prueba de filtro, para determinar la presencia de cualquier TCA mediante la realización de una medición general de los síntomas de anorexia y bulimia. Sin embargo, se advierte sobre la posibilidad de perder algunos individuos con trastornos de la conducta alimentaria no específica (TANE).

El cuestionario EAT (Eating Attitudes Test) tiene varias versiones pero la que vamos a utilizar para el presente estudio es la versión corta diseñada con 26 reactivos (EAT-26), este cuestionario tiene la ventaja de poseer una versión para niños llamada CHEAT-26, la cual es similar al EAT-26 pero utilizando palabras más simples y un vocabulario más accesible a la población a evaluar en este proyecto.

- Escala de valoración: El cuestionario se contesta a través de una escala de seis puntos tipo Likert. Y para la identificar de los individuos con algún TCA se requiere utilizar los siguientes puntos de corte:

Los tests que arrojen un puntaje < 20 puntos para el EAT-26 y CHEAT-26 indican que no se evidencian padecimientos de TCA. Mientras que los tests que arrojen un puntaje > 20 puntos para el EAT-26 y CHEAT-26 indican que hay evidencia de padecimientos de TCA.

ESCALA DE VALORACIÓN DEL EAT-26		
Puntos de corte	Puntuación	Escala
	0-9	Ninguna Evidencia de TCA
> 10	11-20	Nivel Bajo
		Nivel Alto
> 20	21-39	Nivel Alto Categoría I
	40-58	Nivel Alto Categoría II
	59-78	Nivel Alto Categoría III

Tabla 9 Escala de Valoración del EAT-26

La escala de valoración utilizada para todos los numerales excepto el ítem número 25, es la establecida en la siguiente tabla de acuerdo a la opción que se escoja en cada pregunta:

ESCALA VALORACIÓN ÍTEMS	
Respuestas	Puntos
Siempre	3
Usualmente	2
A menudo	1
Algunas veces	0
Raras veces	0
Nunca	0

Tabla 10 Escala de Valoración por Ítem

La escala de valoración del ítem o numeral 25 es el puntaje de la siguiente tabla de acuerdo a la opción que se escoja en la pregunta:

ESCALA VALORACION ITEM 25	
Respuestas	Puntos
Siempre	0
Usualmente	0
A menudo	0
Algunas veces	1
Raras veces	2
Nunca	3

Tabla 11 Escala de Valoración del Ítem 25

Después de colocar el puntaje obtenido en cada pregunta se deben sumar la totalidad de los puntos.

Según la estructuración del EAT-26 la escala de valoración por factores propuesta de acuerdo a la puntuación total de cada uno es:

ESCALA DE VALORACIÓN DEL EAT-26 POR FACTORES		
Puntos de corte	Puntuación	Escala
Factor I: Dieta	0	Ninguna Evidencia de TCA
	1-13	Nivel bajo
	14-26	Nivel Moderado
	27-39	Nivel alto

Tabla 12 Escala de Valoración EAT-26: Factor I

ESCALA DE VALORACIÓN DEL EAT-26 POR FACTORES		
Puntos de corte	Puntuación	Escala
Factor II: Bulimia y preocupación por la comida	0	Ninguna Evidencia de TCA
	1-6	Nivel bajo
	7-12	Nivel Moderado
	13-18	Nivel alto

Tabla 13 Escala de Valoración EAT-26: Factor II

ESCALA DE VALORACIÓN DEL EAT-26 POR FACTORES		
Puntos de corte	Puntuación	Escala
Factor III: Control oral	0	Ninguna Evidencia de TCA
	1-7	Nivel bajo
	8-14	Nivel Moderado
	15-21	Nivel alto

Tabla 14 Escala de Valoración EAT-26: Factor III

2.3.4.2 Cuestionario CIMEC El cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC) es un test diseñado para medir el nivel de las influencias que ejercen sobre la población los agentes y situaciones del modelo estético actual y del régimen socioeconómico.

- Escala de valoración: La escala de valoración utilizada para todas las preguntas es la establecida en la siguiente tabla de acuerdo a la opción que se escoja en cada pregunta:

ESCALA VALORACIÓN	
Respuestas	Puntos
Si / Siempre	2
A veces	1
No / Nunca	0

Tabla 15 Escala de Valoración del CIMEC

La puntuación máxima 80 y la mínima de 0. Una puntuación mayor denota una mayor influencia de los modelos sociales. La escala de valoración utilizada fue:

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CIMEC	
Puntuación	Escala
0	Ninguna
1-10	Influencia normal
11-20	Influencia negativa muy baja
21-30	Influencia negativa baja
31-50	Influencia negativa moderada
51-78	Influencia negativa alta

Tabla 16 Nivel de clasificación del CIMEC

Según la estructuración del test CIMEC la escala utilizada por factores teniendo en cuenta la puntuación individual de cada uno fue:

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CIMEC POR FACTORES		
	Puntuación	Escala
Factor I: Influencia de la publicidad	0	Ninguna
	1-7	Influencia muy baja
	8-14	Influencia baja
	15-21	Influencia moderada
	22-28	Influencia severa

Tabla 17 Escala de clasificación del CIMEC: Factor I

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CIMEC POR FACTORES		
	Puntuación	Escala
Factor II: Malestar por la imagen corporal y conductas para reducción de peso	0	Ninguna
	1-5	Influencia muy baja
	6-10	Influencia baja
	11-15	Influencia moderada
	16-20	Influencia alta

Tabla 18 Escala de clasificación del CIMEC: Factor II

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CIMEC POR FACTORES		
	Puntuación	Escala
Factor III: Influencia de modelos estéticos corporales	0	Ninguna
	1-3	Influencia muy baja
	4-6	Influencia baja
	7-9	Influencia moderada
	10-12	Influencia alta

Tabla 19 Escala de clasificación del CIMEC: Factor III

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CIMEC POR FACTORES		
	Puntuación	Escala
Factor IV: Influencia de las relaciones sociales	0	Ninguna
	1-2,5	Influencia muy baja
	3-5	Influencia baja
	6-7,5	Influencia moderada
	8-10	Influencia alta

Tabla 20 Escala de clasificación del CIMEC: Factor IV

2.3.4.3 Cuestionario SCOFF El SCOFF es un cuestionario sencillo, fácil de recordar, aplicar y evaluar, ya que consta únicamente de cinco preguntas y puede ser aplicado de forma oral o escrita.

Este instrumento fue desarrollado de acuerdo a los criterios del DSM-IV, y es efectivo para la detección de conductas de riesgo para TCA, más no para dar diagnósticos.

- Escala de evaluación: La evaluación se realiza de la siguiente manera: Se da un punto a cada respuesta.

Puntuación < 2 = Caso no probable de algún TCA.

Puntuación > 2 = Caso probable de algún TCA.

2.3.4.4 Índice masa corporal (IMC) El IMC es la relación entre el peso y la talla. Es decir, que ese obtiene a partir de la masa corporal relacionada con la estatura, para evaluar la normalidad del peso de una persona.

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg.)} / (\text{Talla}^2) (\text{m}^2)$$

- ESCALA DE VALORACIÓN

Clasificación IMC (kg/m ²)	
	Valores principales
Delgadez severa	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99
Delgadez aceptable	17,00 - 18,49
Normal	18,50 - 24,99
Sobrepeso	=25,00
	25,00 - 29,99
Obeso	=30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99
Obeso tipo III	=40,00

Tabla 21 Clasificación del IMC

2.3.4.5 Peso El peso es la determinación antropométrica más común sirve para observar la deficiencia ponderal en todos los grupos de edad y el retraso del crecimiento en los niños. El instrumento para la medición es una balanza con precisión de 100 gr.

Figura 8 Posición antropométrica para medir peso



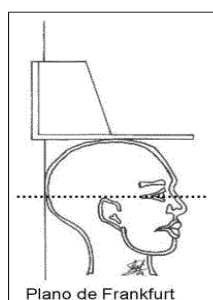
- Indicaciones para la toma: El sujeto debe colocarse en el centro de la plataforma de báscula, distribuyendo el peso por igual entre ambas piernas, en posición erguida, con los brazos colgando lateralmente, sin que el cuerpo esté encontrado con ningún objeto a su alrededor, y sin moverse.

- El deportista se situará con el mínimo de ropa sin zapatos ni adornos personales y después de haber evacuado la vejiga, además hay que evitar la pesada después de una comida principal.

2.3.4.6 Talla La estatura se define coma la distancia entre el vértex y el plano de sustentación. El instrumento para realizar esta medida es un estadiómetro o tallímetro con una precisión de 1 mm. La medida se debe dar en centímetros.

- Indicaciones para la toma: La medición debe realizarse en bipedestación, sin zapatos, completamente estirado, colocando los pies paralelos, con los talones unidos (Apoyados en el borde posterior) y las puntas ligeramente separadas (formando aproximadamente un ángulo de 60°), las nalgas hombros y cabeza en contacto con un plano vertical. La cabeza se mantendrá erguida con la mirada en el Plano de Frankfurt. Los brazos deben colgar a lo largo del cuerpo de una manera natural con las palmas de las manos frente a los muslos.

Figura 9 Plano de Frankfurt



2.4 METODO DE ALMACENAMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO

Los datos recolectados de los cuestionarios aplicados a las gimnastas y las medidas antropométricas realizadas, se ingresaron en una base de datos para ser codificación y análisis empleando el paquete estadístico (SPSS 2.5 versión en español). Para todas las variables se estableció la distribución de frecuencias y/o porcentajes en relación con el total de casos. Para las medidas en escala ordinal o superior, se realizó la siguiente estadística: Número de casos, valor mínimo y valor máximo, media aritmética, desviación estándar, error típico y estimación del límite inferior y superior dentro de un intervalo de confianza del 95%. También se calculó la ANOVA de un factor junto con la prueba de homogeneidad de varianzas y las correlaciones.

2.5 ESTUDIO PILOTO

Previo al desarrollo del presente trabajo, se realizó una prueba piloto con la subpoblación deportista caleña de gimnasia, pre-adolescente y adolescente, con el fin, de probar el proceso metodológico de aplicación de las pruebas: Medidas antropométricas (Peso – Talla) y los test previamente seleccionados (EAT-26, SCOFF y CIMEC). En pro, de optimizar el protocolo de utilización de los instrumentos, comprobando su eficacia, precisión y calidad. Este estudio previo nos permitió escatimar algunos errores e inconvenientes en la intervención de la población, eliminando dichos y aumentando la calidad del estudio investigativo.

El estudio piloto se llevo a cabo en el mes de Septiembre, tres meses antes de la aplicación de las pruebas con el propósito de reevaluar, modificar y solucionar los inconvenientes, bien sea en los métodos, los instrumentos, los procedimientos o en los lugares a utilizar para la intervención. Las pruebas realizadas a la subpoblación deportista de gimnasia se ejecutaron de la misma forma que en el trabajo, siguiendo los lineamientos establecidos según: Los horarios, el orden y la secuencia programada.

La recolección de los datos se realizó en los formatos ya establecidos, los individuos se identificaron por departamento, siendo ingresados al sistema estadístico SPSS. En donde, fueron sistematizados, procesados y analizados para obtener óptimos resultados de calidad.

2.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El trabajo siguió unos lineamientos éticos que permitieron una mejor adherencia de la sub-población deportista colombiana de gimnasia y un mayor nivel de confianza, honestidad y sinceridad al contestar las pruebas. Estos lineamientos éticos fueron:

- La información se recolectó en los hoteles de cada delegación, durante la realización de los XVIII Juegos Deportivos Nacionales, con el aval del cuerpo técnico encargado de cada delegación.
- Los datos de la investigación se obtuvieron a través de tests y evaluaciones antropométricas, auto-diligenciables por las gimnastas con orientación previa acerca del lenguaje y el diligenciamiento del formato.

- La población participante recibió información acerca de los objetivos y características de la investigación; información que fue suministrada por los investigadores.
- Los formularios diligenciados por las gimnastas, se utilizaron únicamente para cumplir los objetivos de la presente investigación.
- La participación en la investigación y en el diligenciamiento del formulario fue voluntaria y la información consignada en éste, fue confidencial. Los formularios fueron marcados por delegación o departamento manteniendo en secreto los nombres e identidades de las participantes.
- Su participación libre y desinteresada en la investigación, estuvo soportada por un consentimiento informado, en el que se dio la autorización de utilizar los datos suministrados, para los fines de la presente tesis, certificando que se les dio la información lo más completa y clara posible; igualmente se especificó que estaban en absoluta libertad de retirarse del estudio cuando lo consideraran necesario.

Esta investigación no represento ningún riesgo potencial si se tienen en cuenta las siguientes consideraciones:

- Se realizaron tests y pruebas dirigidas a las deportistas que no implican ningún riesgo para la salud ni para su desarrollo deportivo. Por el contrario, la investigación puede representar un beneficio futuro en el manejo integral del proceso de entrenamiento de las gimnastas de alta competencia a nivel nacional, al permitir tanto el abordaje clínico como la detección y atención temprana de trastornos de la conducta alimentaria.
- La información recopilada tuvo un carácter confidencial, por lo cual, no se afectó la integridad e intimidad de la deportista. Solo se reportaron datos estadísticos.
- La información que se obtuvo a partir de la investigación fue manejada únicamente por los investigadores y los asesores que están a cargo de la misma. En caso de publicación los resultados no revelarán la identidad de los participantes, pues será mantenida en absoluta confidencialidad.

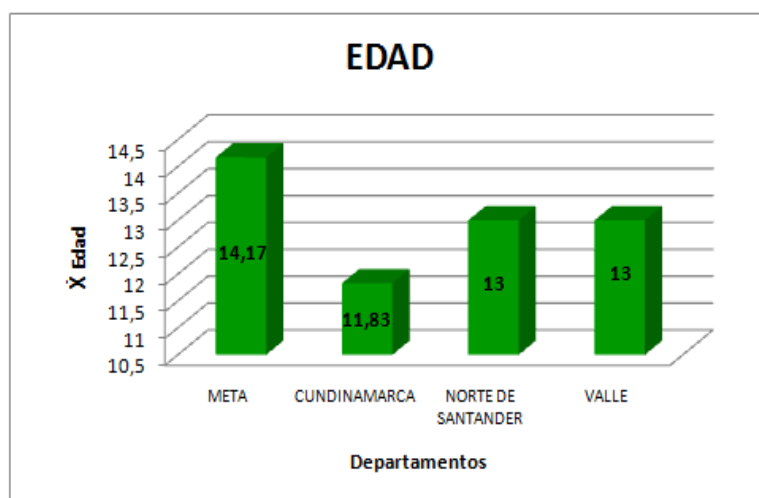
Capitulo 3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 HALLAZGOS DEL ESTUDIO SOBRE LA PREVALENCIA DE PADECIMIENTO DE TCA EN LA POBLACIÓN GIMNASTA COLOMBIANA

3.1.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS PARA EDAD, PESO, TALLA E IMC

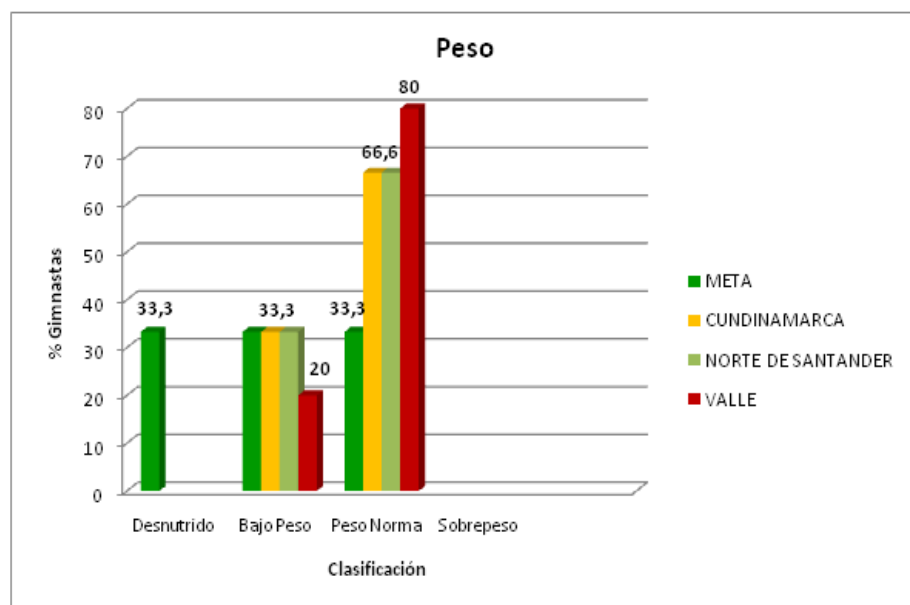
3.3.1.1 Gráficas estadísticas de variables edad, peso, talla e IMC De acuerdo a la figura 10, podemos afirmar que el departamento con mayor rango de edad fue Meta con una media de 14.17 años (Mínimo=12 y máximo=16).

Figura 10 Gráfico de edad promedio por departamentos



En el análisis de la siguiente figura 11 se observa que el 33.3% de las gimnastas de Norte de Santander presentan desnutrición (1 caso), el 80% de las gimnastas del departamento del Valle presentan peso dentro de la norma, siendo el departamento con mayor número de deportistas con peso normal, el 33,3% de los deportistas del Meta, Cundinamarca y Norte de Santander presentan bajo peso.

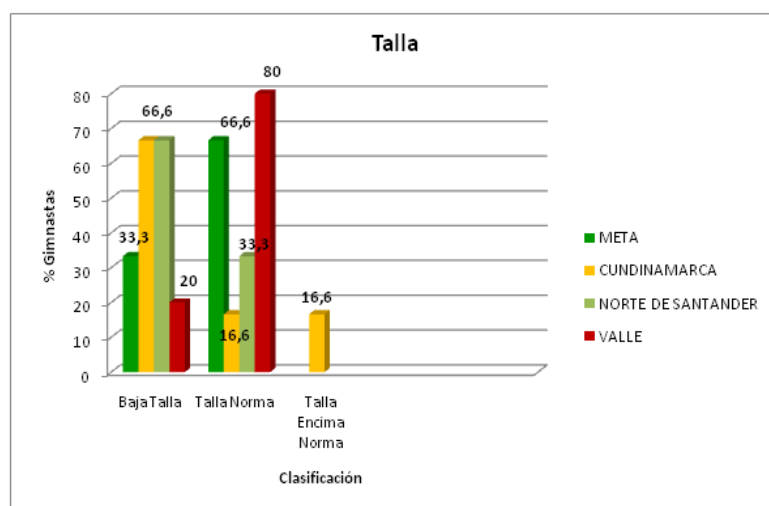
Figura 11 Clasificación del peso por departamento según curva de crecimiento



Según la figura 12 para los grupos de gimnastas colombianas por departamentos, podemos afirmar que Norte de Santander y Cundinamarca son los departamentos con mayor porcentaje de gimnastas con baja talla (66.6%), seguido de Meta con un (33.3%). Valle es el departamento con menor porcentaje de gimnastas con baja

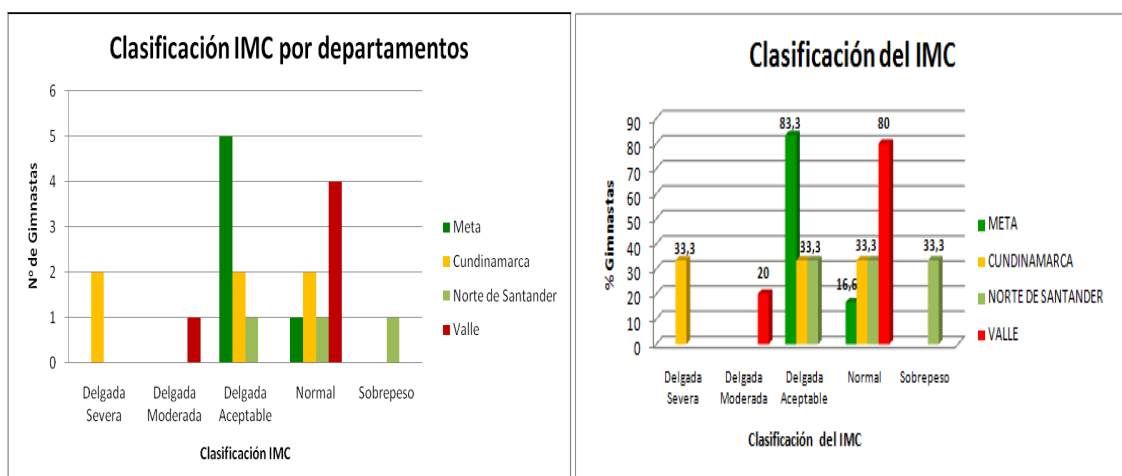
talla registrando un 20%. El departamento que registro el indice de talla más alto fue Cundinamarca con un 16.6% de gimnastas sobre el percentil 97. El resto de la población se ubico dentro de la norma para la edad con un 80% de Valle, un 66.6% de Meta, un 33.3 % de Norte de Santander y un 16.6% de Cundinamarca. Solo un 16.6% de la muestra de Cundinamarca, equivalente a un caso, evidencio una talla por encima de la norma, sobre el percentil 97.

Figura 12 Clasificación del peso por departamento según curva de crecimiento



Para la variable IMC se obtuvo que el 80%, 16.6% y 33.3% de la población se encontró dentro del rango normal, para Valle, Meta, Cundinamarca y Norte de Santander respectivamente, mientras que el 83.3% y 33.3% de la población de Meta, Cundinamarca y Norte de Santander se encontraban en el rango de delgadez aceptable (8 casos). Solo un 33.3% de gimnastas Cundinamarqueses se encontró en delgadez severa y un 33.3% de gimnastas de Norte de Santander clasificaron en sobre peso (1 caso).

Figura 13 Clasificación del IMC por departamento



3.3.1.2 Análisis de la estadística descriptiva para edad, peso, talla e IMC

Después de aplicar el paquete estadístico se hallaron los siguientes resultados para cada una de las variables señaladas:

Descriptivos

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Edad	Meta	6	14,17	1,472	,601	12,62	15,71	12	16
	Cundinamarca	6	11,83	1,602	,654	10,15	13,51	10	14
	Norte de Santander	3	13,00	1,000	,577	10,52	15,48	12	14
	Valle	5	13,00	1,732	,775	10,85	15,15	12	16
	Total	20	13,00	1,686	,377	12,21	13,79	10	16

Tabla 22 Análisis descriptivo de la Edad

Al analizar la edad de las gimnastas incluidas en el estudio se observa que el promedio de edad de estos es de 13 años, con una desviación de 1,68 con respecto a la media, el departamento de mayor variabilidad fue valle con una desviación de 1,73, cabe resaltar que la edad mínima fue de 10 años y la edad máxima es de 16 años.

Descriptivos

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Peso	Meta	6	40,33	2,3381	,9545	37,880	42,787	37,0	43,0
	Cundinamarca	6	34,50	7,2042	2,941	26,940	42,060	27,0	46,0
	Norte de Santander	3	42,00	7,9373	4,582	22,283	61,717	33,0	48,0
	Valle	5	43,00	7,9687	3,563	33,106	52,894	33,0	52,0
	Total	20	39,50	6,8863	1,539	36,277	42,723	27,0	52,0

Tabla 23 Análisis descriptivo del Peso

El peso promedio de todos los deportistas incluidos en el estudio es de 39,5 Kg. En el análisis del peso de los gimnastas se observa que en promedio el departamento de mayor peso es Valle con 43 Kg, presentando la mayor variabilidad ($\sigma = 7,96$), cabe resaltar que el departamento del Valle registra el peso mínimo y máximo de todas las deportistas (33 Kg y 52 Kg respectivamente).

Descriptivos

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Talla	Meta	6	1,488	,05037	,0205	1,4355	1,5412	1,43	1,56
	Cundinamarca	6	1,401	,08635	,0352	1,3110	1,4923	1,29	1,49
	Norte de Santander	3	1,430	,10392	,0600	1,1718	1,6882	1,37	1,55
	Valle	5	1,472	,07155	,0320	1,3832	1,5608	1,39	1,57
	Total	20	1,449	,07897	,0176	1,4125	1,4865	1,29	1,57

Tabla 24 Análisis descriptivo de la Talla

En promedio los deportistas tienen talla de 1,45 metros, el departamento que presenta la gimnasta de mayor talla es Valle (1,57 metros), el 95% de los deportistas incluidos en el estudio tienen talla entre 1,41 metros y 1,48 metros, el departamento que presenta la gimnasta de menor talla es Cundinamarca (1, 29 metros).

Descriptivos

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
IMC	Meta	6	18,21	,5918	,2416	17,589	18,831	17,7	19,3
	Cundinamarca	6	17,46	2,4525	1,001	14,893	20,040	13,7	20,7
	Norte de Santander	3	21,06	4,1053	2,370	10,869	31,265	17,6	25,6
	Valle	5	19,88	2,5044	1,120	16,770	22,990	16,4	22,7
	Total	20	18,83	2,5608	,5726	17,635	20,031	13,7	25,6

Tabla 25 Análisis descriptivo del IMC

En el análisis del IMC se observa que en promedio los deportistas tienen peso normal (IMC = 18,83), es de resaltar que dentro de los deportistas del departamento de Cundinamarca se presentan gimnastas con delgadez severa, es de resaltar que en el departamento de Norte de Santander se presentó uno ó mas casos de sobrepeso presentando un IMC de 25,6.

ANOVA

Variable		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Edad	Inter-grupos	16,333	3	5,444	2,313	,115
	Intra-grupos	37,667	16	2,354		
	Total	54,000	19			
Peso	Inter-grupos	234,167	3	78,056	1,873	,175
	Intra-grupos	666,833	16	41,677		
	Total	901,000	19			
Talla	Inter-grupos	,026	3	,009	1,532	,245
	Intra-grupos	,092	16	,006		
	Total	,118	19			
IMC	Inter-grupos	33,979	3	11,326	2,000	,155
	Intra-grupos	90,619	16	5,664		
	Total	124,598	19			

Tabla 26 ANOVA para Edad, Peso, Talla e IMC

Al llevar a cabo el análisis de varianza para las medias ó promedios de la variables edad, talla, peso e IMC se observa que para las cuatro variables las medias son iguales en los diferentes departamentos ya que ningún valor p es significativo, por ende no hay suficiente evidencia para rechazar que las medias sean iguales entre departamentos.

Prueba de homogeneidad de varianzas

Variable	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Edad	,322	3	16	,810
Peso	2,859	3	16	,070
Talla	1,434	3	16	,270
IMC	3,411	3	16	,043

Tabla 27 Prueba de Homogeneidad de varianzas para Edad, Peso, Talla e IMC

Al analizar la homogeneidad de varianzas se observa que la variabilidad del IMC entre los departamentos al menos uno es diferente a los otros

Correlaciones

Variable		Peso	Talla	IMC
Peso	Correlación de Pearson	1	,67(**)	,81(**)
	Sig. (bilateral)	.	,00	,000
Talla	Correlación de Pearson	,67(**)	1	,14
	Sig. (bilateral)	,00	.	,55
IMC	Correlación de Pearson	,81(**)	,14	1
	Sig. (bilateral)	,00	,55	.

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Tabla 28 Correlaciones Peso, Talla e IMC

Variable		Edad	Peso	Talla
Edad	Correlación de Pearson	1	,67(**)	,53(*)
	Sig. (bilateral)	.	,00	,01
Peso	Correlación de Pearson	,67(**)	1	,67(**)
	Sig. (bilateral)	,00	.	,00
Talla	Correlación de Pearson	,53(*)	,67(**)	1
	Sig. (bilateral)	,01	,00	.

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

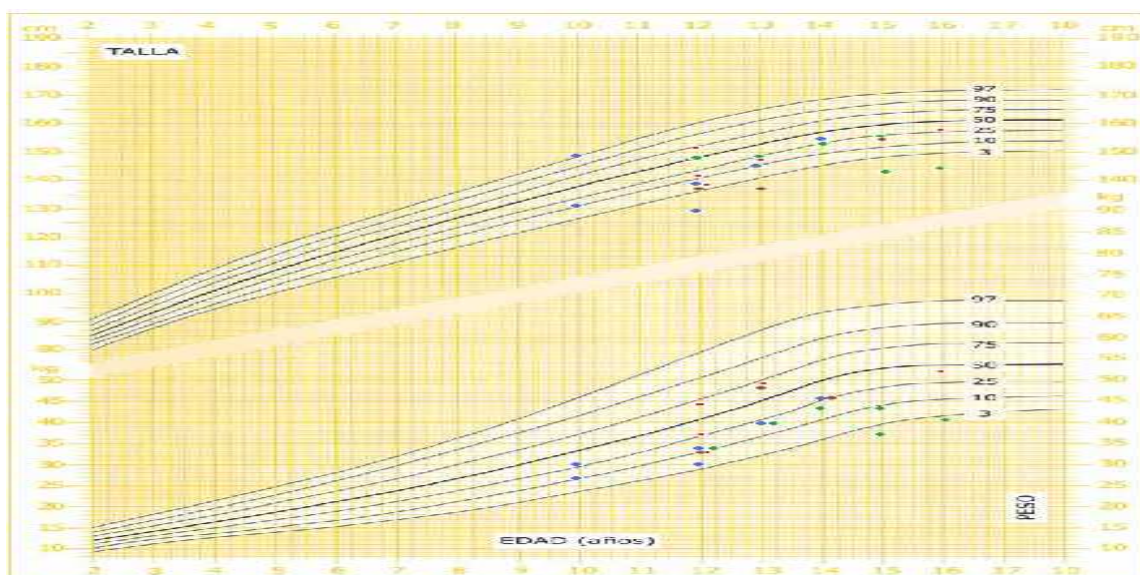
Tabla 29 Correlaciones Edad, Peso, Talla

Al analizar las variables antropométricas (peso, talla e IMC) se evidencias una correlación positiva entre las tres, para las variables peso y talla la correlación es 0,67 y para el peso e IMC la correlación es de 0,81 siendo estas dos correlaciones significativas ($p < 0,01$).

Al correlacionar la edad con las otras medidas antropométricas (Peso y talla) se evidencia una relación de asociación estadísticamente significativa entre la edad y el peso, con un coeficiente de Pearson igual a 0.67 y una relación de asociación estadísticamente significativa entre la edad y la Talla con un coeficiente de Pearson igual a 0.53 el cual no es significativo ($p > 0,05$). Podemos afirmar que la edad y el peso se correlacionan mejor que la edad y la talla.

3.3.1.3 Curva de crecimiento Se aplicó para relacionar las variables edad - peso y edad - talla de la población según los parámetros norma establecidos para la población colombiana, obteniendo los siguientes resultados:

Figura 14 Curva de Crecimiento de 2 a 18 años



Al colocar los datos dentro de la curva de crecimiento de 2 a 18 años (Figura 14), obtuvimos que el 61.6% de todas las gimnastas de la presentaron un peso dentro de la norma, entre el percentil 10 y el 90. Siendo Valle el departamento que registró el mayor numero dentro de la norma, seguido de Norte de Santander y Cundinamarca. El 29.9% de las gimnastas colombianas de alta competencia presentaron un bajo peso, ubicándose dentro del percentil 3 y 10, y el 8.5% perteneciente al departamento del Meta, se ubico debajo del percentil 3 que indica estado de desnutrición. Los valores evidencian que los departamentos que presentaron el mayor número de gimnastas con bajo peso fueron Meta, Cundinamarca y Norte de Santander con un 66.6% respectivamente según su grupo poblacional.

3.1.2 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO EAT-26

Al aplicar el paquete estadístico se obtuvieron los siguientes hallazgos:

Descriptivos

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
EAT - 26	Meta	6	11,67	10,967	4,477	,16	23,18	1	25
	Cundinamarca	6	26,33	9,522	3,887	16,34	36,33	15	41
	Norte de Santander	3	15,00	16,643	9,609	-26,34	56,34	3	34
	Valle	5	5,20	1,789	,800	2,98	7,42	3	7
	Total	20	14,95	12,437	2,781	9,13	20,77	1	41

Tabla 30 Análisis descriptivo de la varianza EAT-26

Al llevar a cabo un análisis descriptivo para el EAT-26 en forma general por departamento se observa el menor promedio lo presenta Valle (5.20) y el departamento de mayor promedio fue cundinamarca (26.3), el departamento de menor variabilidad en cuanto a esta variable fue Valle con una desviación de 0,8. Es de resaltar que el 95% de las gimnastas de cundinamarca presentaron una puntuación por encima de 16,3 y 36,3 en promedio.

ANOVA

Variable		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
EAT - 26	Inter-grupos	1317,483	3	439,161	4,333	,020
	Intra-grupos	1621,467	16	101,342		
	Total	2938,950	19			

Tabla 31 ANOVA para EAT-26

Al llevar a cabo el análisis de varianza se observa un valor $p= 0,02$ lo que nos muestra que al menos uno de los departamentos presentan promedios diferentes a los otros departamentos en cuanto a la puntuación de la variable EAT-26.

Prueba de Homogeneidad de Varianzas

Variable	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
EAT - 26	4,687	3	16	,016

Tabla 32 Análisis de homogeneidad de Varianzas para EAT-26

Al analizar la prueba de homogeneidad se observa que no hay suficiente evidencia para aceptar que las varianzas entre los departamentos son iguales a un nivel de significancia de 0,05.

Correlaciones

Variable		EAT – 26	SCOFF	CIMEC
EAT - 26	Correlación de Pearson	1	,586(**)	,258
	Sig. (bilateral)	.	,007	,271

Tabla 33 Correlación del EAT-26 con SCOFF y CIMEC

Al correlacionar el EAT-26 con los otros test evaluados (SCOFF y CIMEC), evidenciamos una relacion asociación estadísticamente significativa entre el EAT-26 y el SCOFF a un nivel de significancia de 0,01 , con un coeficiente de Pearson igual a 0.58. Sin embargo, al correlacionarlo con el CIMEC se evidencio que la correlacion no es significativa, señalando que su escala de evaluacion es independiente de la aplicación del EAT-26.

Figura 15 Clasificación del EAT-26 por departamentos

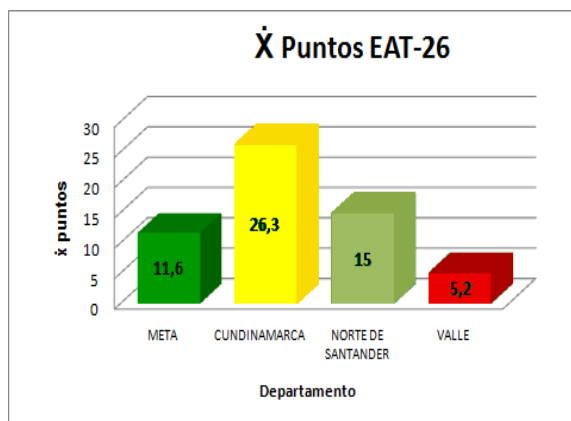
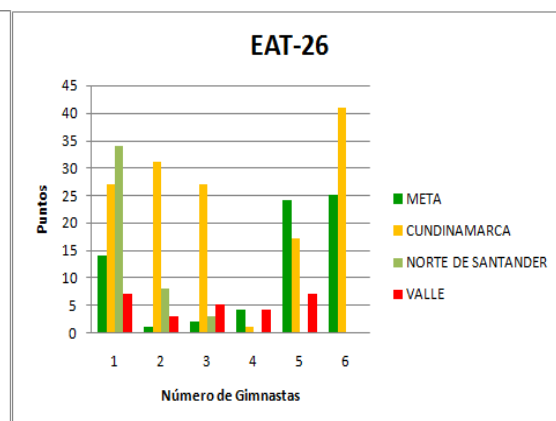


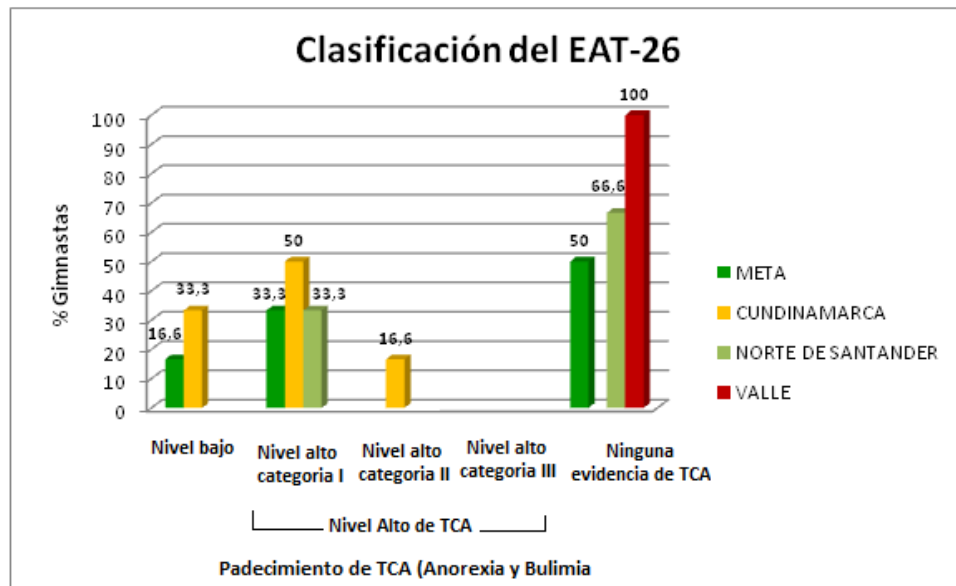
Figura 16 Clasificación del EAT-26 por # gimnastas



De acuerdo al grafico 15, se observa que el departamento con mayor puntaje obtenido para el EAT-26 fue Cundinamarca con una media de 26.3 puntos, seguida de una media de 15 puntos de Norte de Santander y 11.6 puntos de Meta.

Al analizar EAT-26 se observa que cuatro gimnastas pertenecientes a grupo de cundinamarca tienen riesgo alto; dos de las tres gimnastas que pertenecen al departameto de Norte de Santander presentan riesgo alto de padecimiento de TCA nivel I; cabe resaltar que ninguna deportista perteneciente al Valle del Cauca presenta riesgo alto de padecimiento de TCA.

Figura 17 Clasificación del EAT-26 por niveles del TCA en los departamentos



Al llevar a cabo un análisis del porcentaje de gimnastas se observa que el 66.6% de las gimnastas de Cundinamarca presentan riesgo alto de padecimiento de TCA siendo el departamento de mayor frecuencia en este nivel, seguido por el departamento de Meta que presentó el 50% de las deportistas con riesgo de padecimiento de TCA nivel bajo y nivel alto. Cabe resaltar que ninguna deportista del Valle del Cauca presentó este riesgo.

3.1.3 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO EAT-26 POR FACTORES

Descriptivo

EAT-26 POR FACTORES									
Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
FACTOR I: Dieta	Meta	6	8,17	7,278	2,971	,53	15,80	1	18
	Cundinamarca	6	14,83	5,913	2,414	8,63	21,04	8	24
	Norte de Santander	3	9,67	8,62	4,978	-11,75	31,08	2	19
	Valle	5	2,60	1,517	,678	,72	4,48	1	5
	Total	20	9,00	7,298	1,632	5,58	12,42	1	24

Tabla 34 Análisis del EAT-26: Factor I- Dieta

Al analizar cada uno de los factores evaluados con el EAT-26 encontramos una marcada variabilidad en los promedio, los cuales van desde puntuaciones bajas (2,60) obtenida por el grupo de gimnastas vallecaucanas de alta competencia hasta puntuaciones altas, como las encontradas en las deportistas del departamento de Cundinamarca que obtuvieron en promedio 14,8 para el factor I: Dieta, pasando por valores intermedios como los de Norte de Santander y Meta con una puntuación 9,67 y 8,17 respectivamente.

Al analizar la variabilidad del EAT-26 según el factor I: Dieta se observa que el departamento que presenta mayor variabilidad fue Norte de Santander con una desviación de 8.62 y el departamento más homogéneo con respecto al EAT-26 según el factor I: Dieta es Valle del Cauca con una desviación de 1.51. El departamento de Cundinamarca presentó la puntuación más alta del EAT-26 según el factor I: Dieta, la cual fue de 24.

Descriptivos

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
FACTOR II: Bulimia y Preocupación Comida	Meta	6	,67	1,633	,667	-1,05	2,38	0	4
	Cundinamarca	6	5,00	3,098	1,265	1,75	8,25	0	9
	Norte de Santander	3	2,00	3,464	2,000	-6,61	10,61	0	6
	Valle	5	,60	1,342	,600	-1,07	2,27	0	3
	Total	20	2,15	2,961	,662	,76	3,54	0	9

Tabla 35 Análisis del EAT-26: Factor II- Bulimia y Preocupación por la comida

El análisis del EAT-26 con relación al factor II: Bulimia y preocupación por la comida se observa que el departamento de Cundinamarca presenta en promedio la mayor puntuación (5 puntos), seguido por norte de Santander con dos puntos, siendo los dos departamentos de mayor variabilidad ya que en estos departamentos se presentan gimnastas con cero puntos y nueve y seis puntos tanto como para Cundinamarca y Norte de Santander respectivamente.

Descriptivos

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
FACTOR III: Control Oral	Meta	6	2,83	3,488	1,424	-,83	6,49	0	8
	Cundinamarca	6	7,00	1,789	,730	5,12	8,88	4	9
	Norte de Santander	3	3,33	4,933	2,848	-8,92	15,59	0	9
	Valle	5	2,00	1,225	,548	,48	3,52	0	3
	Total	20	3,95	3,364	,752	2,38	5,52	0	9

Tabla 36 Análisis del EAT-26: Factor III- Control Oral

Al analizar descriptivamente la puntuación del EAT-26 según el factor III: Control oral se evidencia el mismo comportamiento que se presentó en el factor II, siendo Cundinamarca y Norte de Santander los que presentan mayor puntuación de riesgo de padecimiento de TCA. Cabe resaltar que en estos dos departamentos se presentan las gimnastas de mayor riesgo.

ANOVA

EAT-26 POR FACTORES						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
FACTOR I: Dieta	Inter-grupos	414,467	3	138,156	3,699	,034
	Intra-grupos	597,533	16	37,346		
	Total	1012,000	19			
FACTOR II: Bulimia y Preocupación Comida	Inter-grupos	74,017	3	24,672	4,266	,022
	Intra-grupos	92,533	16	5,783		
	Total	166,550	19			
FACTOR III: Control Oral	Inter-grupos	83,450	3	27,817	3,385	,044
	Intra-grupos	131,500	16	8,219		
	Total	214,950	19			

Tabla 37 ANOVA para los factores I, II, III del EAT-26

En el análisis de varianza a un nivel de significancia del 0,05 se evidencia que existen diferencias significativas intergrupos ($p < 0.05$), presentando el mismo comportamiento para los tres factores verificándose al aplicarse la prueba de homogeneidad de varianzas. Esto explica el amplio rango de variabilidad que se presentan entre una media y otra, y entre las desviaciones estándar.

Prueba de Homogeneidad de Varianzas

EAT-26 POR FACTORES				
	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
FACTOR I: Dieta	2,558	3	16	,092
FACTOR II: Bulimia y Preocupación Comida	2,014	3	16	,153
FACTOR III: Control Oral	4,704	3	16	,015

Tabla 38 Análisis de homogeneidad de Varianzas para los factores I, II, III del EAT-26

Al analizar la homogeneidad de varianzas se observa que existen diferencias significativas en las varianzas de la puntuación EAT-26 según el factor III: Control oral, es decir que al menos un departamento tiene varianza diferente a los demás, para los otros factores no hay diferencias significativas ($p > 0,05$).

Correlaciones

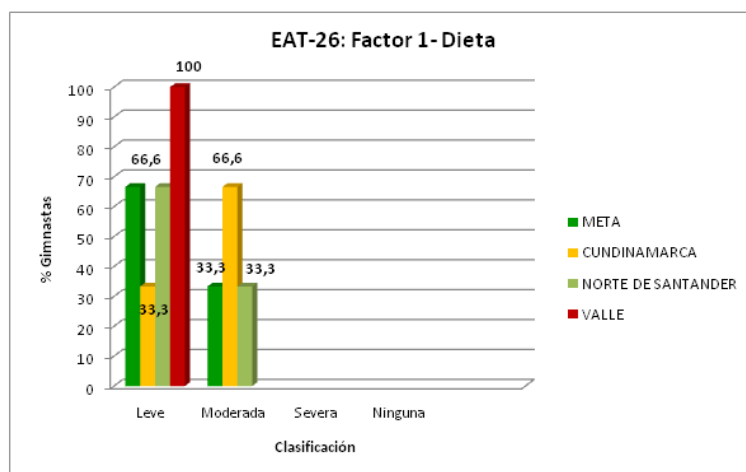
EAT-26 POR FACTORES				
Variable		EAT: Dieta	EAT: Bulimia y Preocupación Comida	EAT: Control Oral
FACTOR I: Dieta	Correlación de Pearson	1	,804(**)	,776(**)
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000
FACTOR II: Bulimia y Preocupación Comida	Correlación de Pearson	,804(**)	1	,640(**)
	Sig. (bilateral)	,000	.	,002
FACTOR III: Control Oral	Correlación de Pearson	,776(**)	,640(**)	1
	Sig. (bilateral)	,000	,002	.

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 39 Correlación entre los factores I, II, III del EAT-26

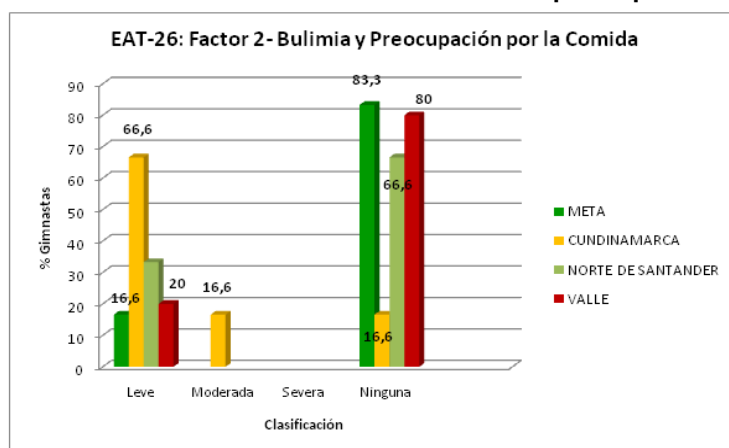
Al analizar la correlación entre los factores para EAT se observa una correlación positiva entre el factor I y el factor II la cual es de 0,80 siendo esta correlación significativa a un nivel de significancia de 0,01, también se presenta una correlación positiva entre el factor II y el factor III (correlación =0,64), esta correlación es significativa ($p < 0,01$); al analizar el factor I y III se observa una correlación positiva entre estos dos factores la cual es de 0.77, siendo esta significativa ($p > 0.01$)

Figura 18 Clasificación del factor I del EAT-26 por departamentos



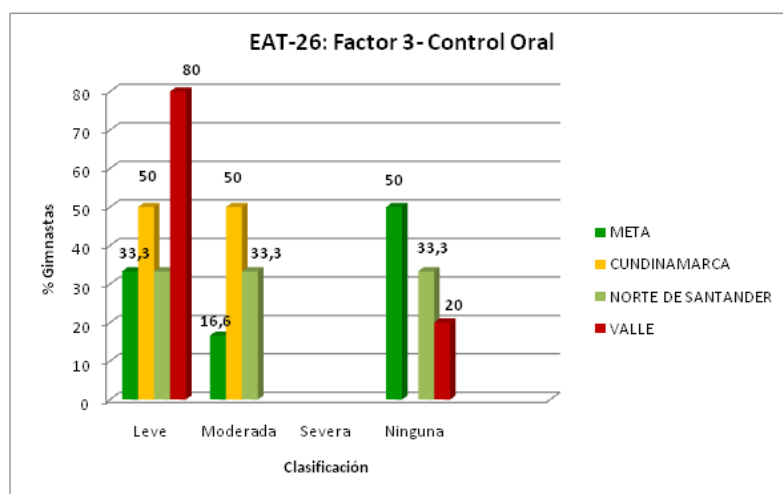
Al analizar la puntuación EAT-26 según el factor I: Dieta se observa que el 66.6 % de las gimnastas del departamento de Cundinamarca esta en una escala de riesgo moderada; todos las deportistas del Valle del Cauca están en una escala de riesgo leve.

Figura 19 Clasificación del factor II del EAT-26 por departamentos



El 66.6% de las gimnastas que pertenecen al departamento de Cundinamarca presentan riesgo leve de padecer bulimia y preocupación por la comida y un 16.6% presenta riesgo moderado, siendo el departamento que presenta el más alto riesgo de padecimiento de bulimia y preocupación por la comida.

Figura 20 Clasificación del factor III del EAT-26 por departamentos



El 50% de las gimnastas cundinamarqueses presentan un nivel moderado de control oral siendo el departamento de mayor porcentaje en esta escala, seguido por el departamento de Norte de Santander con el 33.3%.
El 80% de las deportistas del Valle presentan un control oral leve.

3.1.4 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO SCOFF

Descriptivos

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
SCOFF	Meta	6	1,33	,516	,211	,79	1,88	1	2
	Cundinamarca	6	1,83	,408	,167	1,40	2,26	1	2
	Norte de Santander	3	1,00	1,000	,577	-1,48	3,48	0	2
	Valle	5	,00	,000	,000	,00	,00	0	0
	Total	20	1,10	,852	,191	,70	1,50	0	2

Tabla 40 Análisis Estadístico del SCOFF por departamento

El SCOFF reflejo una media promedio de 0,1, 1.3 y 1.8 puntos para Valle, Norte de Santander, Meta y Cundinamarca respectivamente con desviaciones estándar que oscilan entre 0.4 y 1. Se observa que en todos los departamentos, a excepción del Valle del Cauca, se presentan deportistas con caso probable de padecimiento de TCA.

ANOVA

Variable		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
SCOFF	Inter-grupos	9,633	3	3,211	12,331	,000
	Intra-grupos	4,167	16	,260		
	Total	13,800	19			

Tabla 41 ANOVA del cuestionario SCOFF

Al analizar el análisis de varianza se observa que al menos un departamento tiene promedio diferentes al de los otros departamentos ($p < 0.05$).

Prueba de Homogeneidad de Varianzas

Variable	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
SCOFF	4,392	3	16	,020

Tabla 42 Análisis de la homogeneidad DE Varianzas para el SCOFF

Al analizar la homogeneidad de varianzas por departamentos se observa que al menos un departamento tiene varianza diferente al de los otros departamentos.

Correlaciones

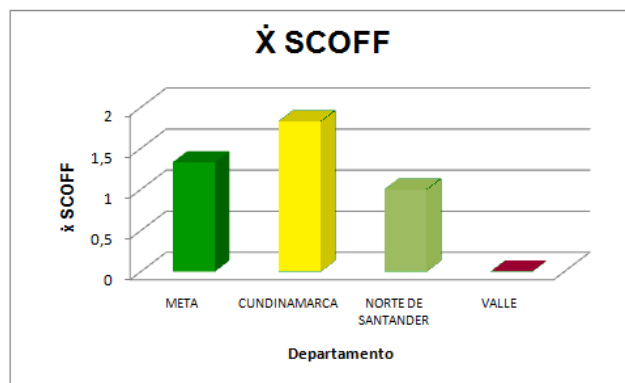
Variable		EAT - 26	SCOFF	CIMEC
SCOFF	Correlación de Pearson	,586(**)	1	,437
	Sig. (bilateral)	,007	.	,054

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 43 Correlación del SCOFF con EAT-26 y CIMEC

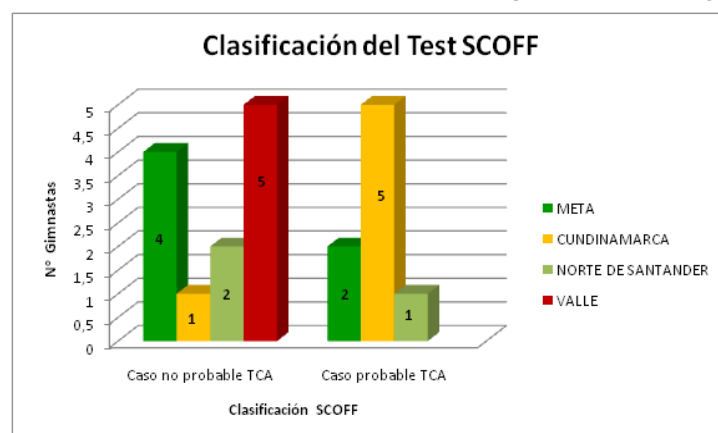
Al analizar la correlación de las puntuaciones de los diferentes cuestionarios con el cuestionario SCOFF se observa una correlación positiva entre este cuestionario y el EAT-26 la cual es de 0.58, siendo está significativa a un nivel de significancia de $p < 0.01$.

Figura 21 Clasificación del cuestionario SCOFF por departamentos



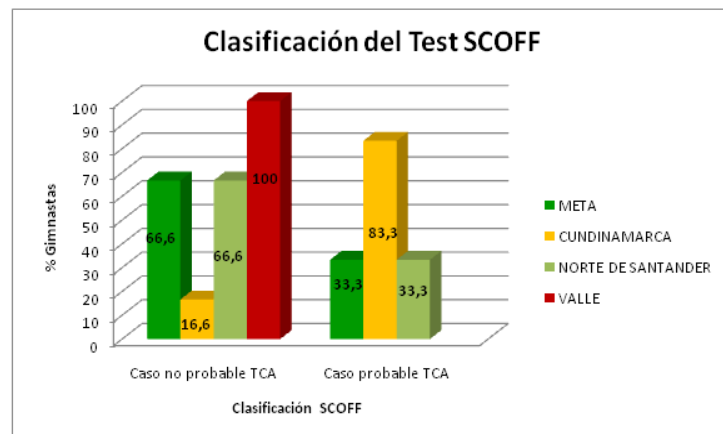
En la figura 21 se observa que los departamentos de mayor promedio de puntuación en el cuestionario SCOFF fueron Cundinamarca y Meta (1.83 y 1.33 respectivamente).

Figura 22 Clasificación del cuestionario SCOFF por número de gimnastas



Al analizar la figura 21 se observa que el departamento de mayor número de gimnastas con casos probables de padecer TCA es Cundinamarca (5 casos), seguido por el departamento de Meta con un caso.

Figura 23 Clasificación del cuestionario SCOFF por TCA con % de gimnastas



Según la clasificación establecida para el SCOFF podemos afirmar que el 83.3% de la población de Cundinamarca califica en caso probable de TCA, equivalente a 5 casos y el 33% de la población de Norte de Santander y Meta califican en el mismo nivel. Mientras que Valle presenta el 100% de su población en el nivel de caso no probable de TCA.

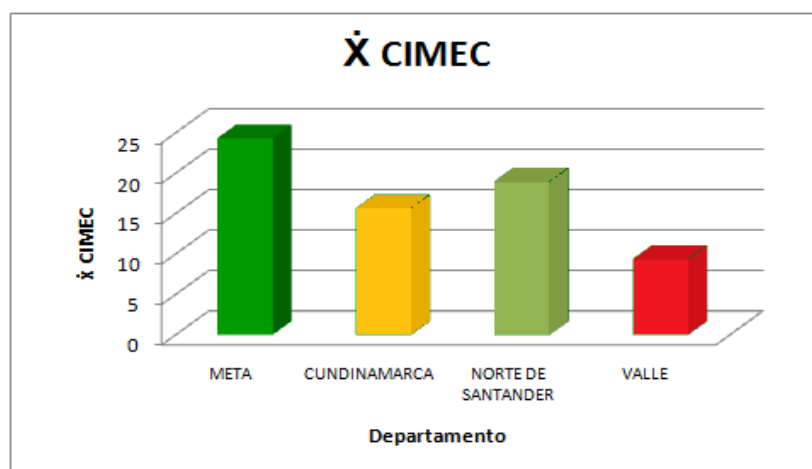
3.1.5 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO CIMEC

Descriptivos

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
CIMEC	Meta	6	24,33	17,963	7,333	5,48	43,18	7	56
	Cundinamarca	6	15,67	14,706	6,004	,23	31,10	0	42
	Norte de Santander	3	19,00	16,462	9,504	-21,89	59,89	9	38
	Valle	5	9,40	7,021	3,140	,68	18,12	0	17
	Total	20	17,20	14,631	3,272	10,35	24,05	0	56

Tabla 44 Análisis Estadístico del CIMEC por departamento

Figura 24 Clasificación del cuestionario CIMEC por departamentos



Al analizar el cuestionario CIMEC se observa que en promedio el departamento del Meta tiene influencia negativa baja y el departamento de Norte de Santander tiene en promedio influencia negativa muy baja, los demás departamentos en promedio tienen influencia positiva normal.

Al analizar la variabilidad de la puntuación del cuestionario CIMEC se observa que el departamento de Meta tiene la variabilidad más alta (17.96).

Es de resaltar que en el departamento de Meta se presentaron deportistas con influencia negativa alta y en el departamento de Cundinamarca se presentaron con influencia negativa moderada.

ANOVA

Variable		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
CIMEC	Inter-grupos	633,333	3	211,111	,984	,425
	Intra-grupos	3433,867	16	214,617		
	Total	4067,200	19			

Tabla 45 ANOVA del CIMEC por departamentos

Al llevar a cabo el análisis de varianza de los promedios de las puntuaciones del cuestionario CIMEC se observa que no hay diferencias significativas entre promedios de los diferentes departamentos.

Prueba de Homogeneidad de Varianzas

Variable	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
CIMEC	,876	3	16	,474

Tabla 46 Análisis de Homogeneidad de Varianzas del CIMEC

Al analizar la prueba de homogeneidad de varianzas se observa que entre los departamentos no hay diferencias significativas en cuanto a la variabilidad de las puntuaciones obtenidas con el cuestionario CIMEC ($p > 0.05$).

Correlaciones

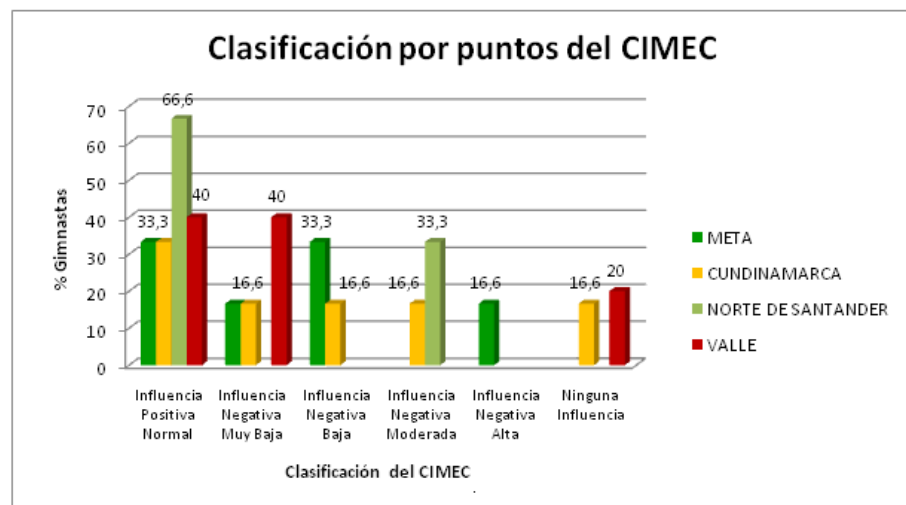
Variable		EAT - 26	SCOFF	CIMEC
CIMEC	Correlación de Pearson	,258	,437	1
	Sig. (bilateral)	,271	,054	.

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 47 Correlación del CIMEC con EAT-26 Y SCOFF

Al analizar la correlación del cuestionario CIMEC con el cuestionario EAT-26 y el SCOFF no se presenta ninguna correlación significativa.

Figura 25 Clasificación porcentual del CIMEC por departamentos



En la figura 24 se observa que el departamento con mayor número de deportistas con influencia positiva normal es Norte de Santander (66.6%), seguido por el departamento del Valle del Cauca con un 40% de las deportistas.

El 66.6 % de las gimnastas del departamento de Meta están influenciados negativamente, seguido por el departamento de Cundinamarca con el 50%. Valle presenta una prevalencia del 40%.

El 16.6% y el 20% de las gimnastas de alta competencia de Cundinamarca y Valle respectivamente no presentan ninguna influencia.

3.1.6 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO CIMEC POR FACTORES

Descriptivo

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Influencia Publicidad	Meta	6	7,33	6,186	2,525	,84	13,83	1	19
	Cundinamarca	6	4,00	5,215	2,129	-1,47	9,47	0	14
	Norte de Santander	3	7,00	9,644	5,568	-16,96	30,96	0	18
	Valle	5	1,40	1,517	,678	-,48	3,28	0	3
	Total	20	4,80	5,791	1,295	2,09	7,51	0	19

Tabla 48 Análisis Estadístico del CIMEC: Factor I- Publicidad

Al analizar la influencia de la publicidad en las deportistas se observa que todas las gimnastas tienen en promedio una influencia leve de la publicidad, sin embargo, en los departamentos de Meta y Norte de Santander hay deportistas influenciadas moderadamente por la publicidad.

Descriptivo

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Malestar Imagen Corporal/Conductas Reducir Peso	Meta	6	7,83	6,145	2,509	1,38	14,28	0	17
	Cundinamarca	6	5,83	6,210	2,535	-,68	12,35	0	16
	Norte de Santander	3	2,67	4,619	2,667	-8,81	14,14	0	8
	Valle	5	1,20	1,789	,800	-1,02	3,42	0	4
	Total	20	4,80	5,512	1,232	2,22	7,38	0	17

Tabla 49 Análisis Estadístico del CIMEC: Factor II- Malestar por la Imagen Corporal

En el departamento del Meta y Cundinamarca se observa que existen deportistas influenciadas moderadamente por el malestar de la imagen corporal y conductas de reducir peso, cabe resaltar que en promedio la puntuación más baja por este tipo de la influencia la presenta el departamento del Valle siendo el menos variable en esta puntuación.

Descriptivo

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Influencia modelos Estéticos Corporales	Meta	6	3,50	3,564	1,455	-,24	7,24	0	10
	Cundinamarca	6	2,83	2,401	,980	,31	5,35	0	6
	Norte de Santander	3	3,33	2,309	1,333	-2,40	9,07	2	6
	Valle	5	1,80	1,483	,663	-,04	3,64	0	4
	Total	20	2,85	2,519	,563	1,67	4,03	0	10

Tabla 50 Análisis Estadístico del CIMEC: Factor III- Modelo Estético Corporal

De acuerdo a la tabla anterior se observa que todos los departamentos en promedio están influenciados muy levemente por modelos estéticos y corporales, cabe resaltar el bajo promedio de las puntuaciones de estos departamentos en este tipo de influencia, ya que es la más baja de todos los factores del CIMEC.

Descriptivo

Variable	Departamento	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
						Límite inferior	Límite superior		
Influencia Relaciones Sociales	Meta	6	5,67	3,386	1,382	2,11	9,22	0	10
	Cundinamarca	6	3,00	2,449	1,000	,43	5,57	0	6
	Norte de Santander	3	6,00	2,000	1,155	1,03	10,97	4	8
	Valle	5	5,00	3,742	1,673	,35	9,65	0	10
	Total	20	4,75	3,076	,688	3,31	6,19	0	10

Tabla 51 Análisis Estadístico del CIMEC: Factor IV- Relaciones Sociales

El análisis descriptivo de las influencias de las relaciones sociales en las deportistas presentan niveles de influencia leve y muy leve en promedio, al analizar la variabilidad de estas puntuaciones se observa que los departamentos de Norte de Santander y Metas son los más variables.

ANOVA

Variable		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Influencia Publicidad	Inter-grupos	114,667	3	38,222	1,170	,352
	Intra-grupos	522,533	16	32,658		
	Total	637,200	19			
Malestar Imagen Corporal/ Conductas Reducir Peso	Inter-grupos	140,067	3	46,689	1,709	,205
	Intra-grupos	437,133	16	27,321		
	Total	577,200	19			
Influencia modelos Estéticos Corporales	Inter-grupos	8,750	3	2,917	,417	,743
	Intra-grupos	111,800	16	6,988		
	Total	120,550	19			
Influencia Relaciones Sociales	Inter-grupos	28,417	3	9,472	1,001	,418
	Intra-grupos	151,333	16	9,458		
	Total	179,750	19			

Tabla 52 ANOVA del CIMEC por Factores

Al llevar a cabo un análisis de varianza para los promedios de las puntuaciones de los diferentes factores medidos por el CIMEC se observa que no hay diferencias significativas entre los departamentos, ya que ningún valor p es menor a 0.05, por ende no hay suficiente evidencia para decir que los promedios de puntuaciones entre departamentos son diferentes.

Prueba de Homogeneidad de Varianzas

Variable	Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
Influencia Publicidad	2,038	3	16	,149
Malestar Imagen Corporal/Conductas Reducir Peso	1,832	3	16	,182
Influencia modelos Estéticos Corporales	,819	3	16	,502
Influencia Relaciones Sociales	,526	3	16	,671

Tabla 53 Análisis de Homogeneidad de Varianzas del CIMEC por Factores

Al analizar la prueba de homogeneidad de varianzas para los diferentes factores del CIMEC se puede ver que en ninguno de estos la varianza es diferente entre departamentos, ya que todas las significancia no son significativas ($p > 0.05$).

Correlaciones

Variable		Influencia Publicidad	Malestar Imagen Corporal/ Conductas Reducir Peso	Influencia modelos Estéticos Corporales	Influencia Relaciones Sociales
Influencia Publicidad	Correlación de Pearson	1	,805(**)	,784(**)	,431
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,058
Malestar Imagen Corporal/Conductas Reducir Peso	Correlación de Pearson	,805(**)	1	,764(**)	,397
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,083
Influencia modelos Estéticos Corporales	Correlación de Pearson	,784(**)	,764(**)	1	,647(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,002
Influencia Relaciones Sociales	Correlación de Pearson	,431	,397	,647(**)	1
	Sig. (bilateral)	,058	,083	,002	.

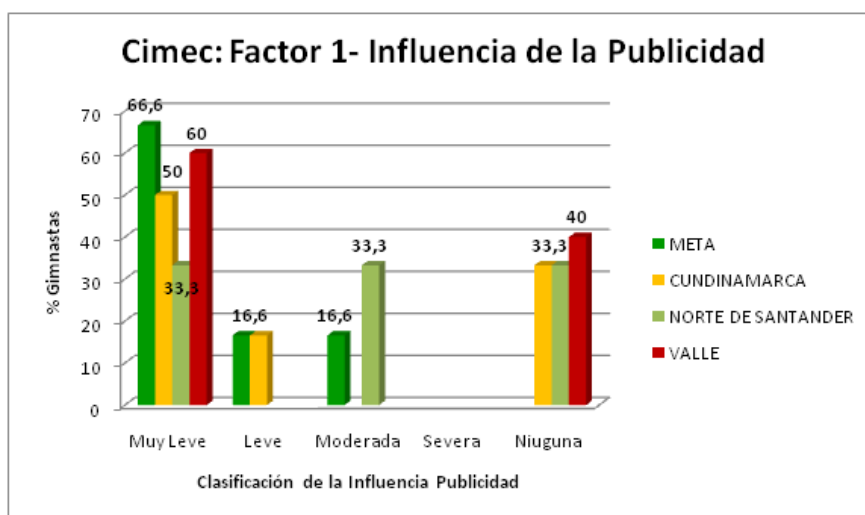
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 54 Correlación del CIMEC por Factores

Al analizar la correlación entre los diferentes factores del cuestionario CIMEC se observan correlaciones positivas entre la influencia de la publicidad e influencia de malestar de la imagen corporal y las conductas de reducir peso (0.80 y $p < 0.01$). También se observa una correlación positiva entre la influencia de la publicidad y la influencia de modelos estéticos corporales (0.784 y $p < 0.01$).

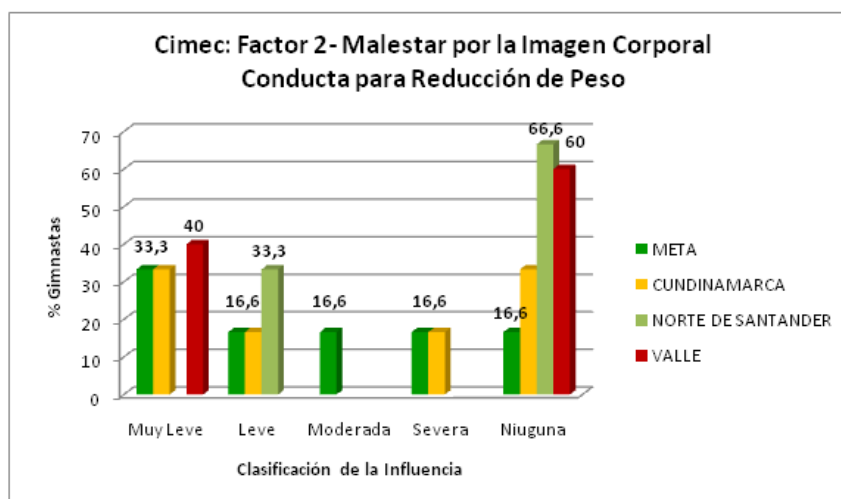
Se presentaron otras dos correlaciones positivas entre la influencia del malestar de imagen corporal y la influencia de los modelos estéticos corporales y otra correlación entre la influencia de las relaciones sociales y la influencia de los modelos estéticos corporales como se muestra en la tabla de correlaciones.

Figura 26 Clasificación porcentual del CIMEC: Factor I- Publicidad



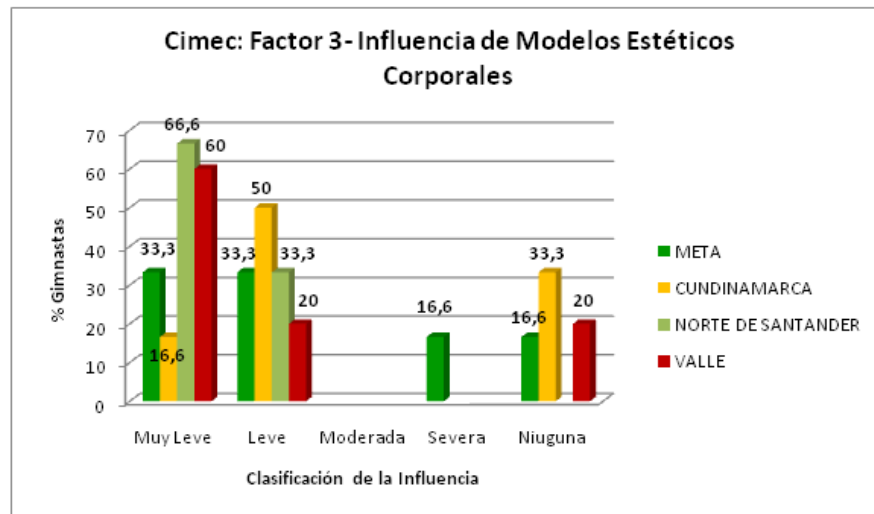
Al analizar la figura 25 se observa que el 33.3% y el 16.6% de las deportistas del departamento de Norte de Santander y Meta están influenciados moderadamente por la publicidad, meta es el municipio de mayor influencia, ya que el 100% de las gimnastas tienen algún nivel de influencia por la publicidad.

Figura 27 Clasificación porcentual del CIMEC: Factor II- Malestar por la imagen corporal



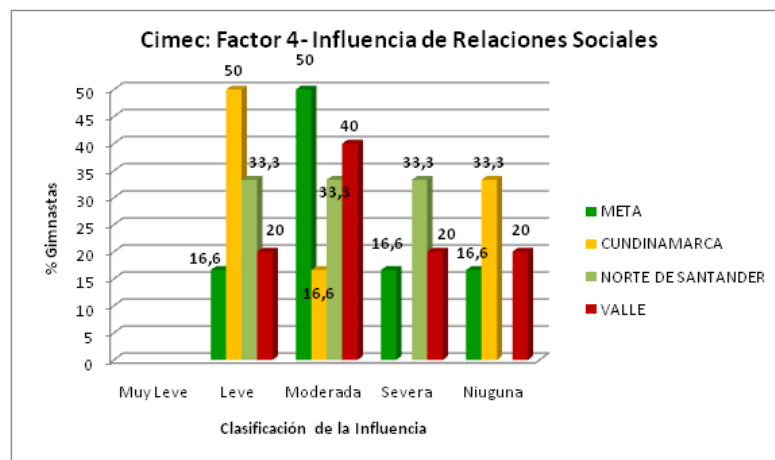
Al analizar la influencia del malestar por la imagen y conductas para la reducción de peso se observa que el 83.4% de las deportistas del Meta presentan algún nivel de influencia de este factor, seguido por Cundinamarca con una prevalencia del 66,6%, cabe resaltar que el 66.6% de las deportistas del Norte de Santander no presentan influencia siendo la prevalencia más alta en esta categoría (Ninguna).

Figura 28 Clasificación porcentual del CIMEC: Factor III- Modelos Estéticos Corporales



Al analizar la influencia de los modelos estéticos corporales se observa que el 100% de las gimnastas de Norte de Santander tienen algún nivel de influencia, seguido del departamento del Valle del Cauca con una prevalencia del 80%, en cuanto a la categoría de que ningún deportista ha sido influenciada por este factor, presento la mayor prevalencia el departamento de Cundinamarca (33.3%).

Figura 29 Clasificación porcentual del CIMEC: Factor IV- Relaciones Sociales



El departamento del Valle presenta una prevalencia de influencia de las relaciones sociales del 80% (20%, 40% y 20% en leve, moderado y severo respectivamente), es de resaltar que el departamento del Norte de Santander presenta la mayor prevalencia en el nivel severo (33%), el 100% de los gimnastas del norte de Santander presenta algún nivel de influencia por este factor.

3.2 DISCUSIÓN SOBRE PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS PREADOLESCENTES Y ADOLESCENTES DE ALTA COMPETENCIA

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación para la determinación del nivel de padecimiento e incidencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en gimnastas colombianas de alta competencia podemos afirmar que en la actualidad más del 50% de las gimnastas pre-adolescentes y adolescentes de alta competencia se encuentran en riesgo latente de padecimiento probable de TCA, para anorexia y bulimia nerviosa. Presentándose un incremento significativo en la incidencia de factores de riesgo e influencias negativas como: la publicidad, el malestar en la imagen corporal, el control oral y el entrenamiento.

El entrenamiento, las condiciones físicas y locativas, el ambiente (Clima, temperatura, húmeda), las características geográficas, el contexto familiar, contexto social y el nivel profesional y pedagógico de los entrenadores de cada departamento contribuyen a evidenciar una gran diferencia entre los grupos poblacionales de gimnastas, diferencia independiente a la misma edad. Ya que todas las gimnastas pertenecientes a un mismo departamento son influenciadas

por las condiciones propias del contexto deportivo en que se desenvuelven. Así observamos que de los cuatro departamentos evaluados fue Cundinamarca el que presento el menor rango de edad en la población, con deportistas desde los 10 años de edad. Sin embargo, esta diferencia no evidencio ningún causal de error, pues el departamento de Cundinamarca fue el que presentó los niveles más críticos en cada uno de los test evaluados (EAT-26, SCOFF y CIMEC).

Las gimnastas cundinamarqueses se encuentran en su totalidad con probabilidad de incidencia y riesgo de padecimiento de TCA, para anorexia y bulimia, ubicándose dentro del riesgo de padecimiento bajo y alto nivel I y II, que se explica por la falta de orientación del proceso de entrenamiento deportivo y por la ausencia de seguimiento interdisciplinar de las deportistas. Anotando que aunque Cundinamarca es un departamento que ha tenido desarrollo y progreso a nivel deportivo, aún cuenta con innumerables problemas en la intervención y educación de los deportistas de alta competencia. Fallas que evidenciaron los resultados arrojados en la investigación.

El nivel de riesgo de padecimiento de TCA medido cualitativa y cuantitativamente por los cuestionarios evidencio que Cundinamarca fue el departamento con mayor riesgo, seguido de Meta y Norte de Santander que se encuentran aproximadamente en el mismo nivel. Siendo el departamento del Valle del cauca el que presento los más bajos índices de riesgo, llegando incluso a registrar en algunas pruebas un nivel de riesgo igual a cero. Por lo cual, podemos afirmar que el departamento que presenta mayor efectividad, calidad y eficacia en la dirección

y orientación del proceso de planificación del entrenamiento, es el Valle del cauca, que presentó la población más sana de gimnastas de alta competencia, sumado a la adquisición de logros deportivos a nivel nacional e internacional y la intervención interdisciplinar de las deportistas.

Cabe resaltar que Meta y Norte de Santander son departamentos que registraron índices de riesgo bajo y alto nivel I y II para el padecimiento de TCA. Resaltando que estos departamentos presentan diferencias en el nivel de especialización deportiva, en el tratamiento a deportistas y en los escenarios deportivos.

Sin olvidar, que en el departamento de Meta hay mayor presión en cuanto al rendimiento deportivo, pues además del cúmulo de presiones conocidas, se suma la gran responsabilidad de albergar a gimnastas de alta competencia, a nivel internacional y olímpico, que genera una presión extra de los entes deportivos y la comisión técnica.

Esta influencia extra debe ser bien orientada y trabajada con las gimnastas de alta competencia para evitar la generación de conductas y patrones de riesgo que ponga en peligro la integridad misma de la deportista. Esto explicaría la pequeña diferencia que se origina entre Meta y Norte de Santander. A la vez, que explica la diferencia abismal que se presenta entre Valle con ningún índice de riesgo y Meta con un 66.6 % de gimnastas en riesgo, aún cuando son departamentos con características y condiciones deportivas similares, en cuanto, a desarrollo y progreso deportivo.

El IMC y la prueba de imagen corporal certifican aún más el riesgo latente de la población de gimnasta colombianas de alta competencia, ya que muestran que las gimnastas de Meta, Norte de Santander y Cundinamarca presentan un prototipo corporal de delgadez aceptable con $IMC < 18,4$. Valor que es bajo para la edad y puede genera riesgos y problemas en el proceso de crecimiento y desarrollo.

La influencia que ejercen los agentes externos como la publicidad, la moda, el marketing, entre otros que sobre abundan en nuestra cotidianidad, sobre la población pre-adolescente y adolescente varia de una región a otra y de contexto a otro dependiendo de las costumbres y tradiciones propias de cada lugar. Por ello, cabe resaltar que a. nivel departamental se marcaron diferencias entre departamentos según el factor de influencia evaluado, con distintos niveles de incidencia. Así podemos afirmar que los departamentos que presentaron mayores niveles de influencia en los factores de Dieta, Bulimia y Control oral del EAT-26, para la detección de riesgo de padecimiento de TCA, fueron Cundinamarca, Meta y Norte de Santander. Resaltando que para Valle la mayor influencia se originó en cuanto al factor de Control oral.

Así mismo, los niveles de influencia de la publicidad, del malestar por la imagen corporal, los modelos estéticos y las relaciones sociales en la población de gimnastas colombianas de alta competencia difieren de un departamento a otro, siendo mayor en el departamento de Meta altamente influenciado por todos los

factores de riesgo evaluados. En cuanto a los otros departamentos observamos que Norte de Santander y Cundinamarca se ven influenciados solamente por tres de los cuatro factores evaluados: La publicidad, el malestar por la imagen corporal y las relaciones sociales. Mientras que el departamento del Valle del cauca se ve influenciado altamente por el cuarto factor: Relaciones sociales. Confirmando las diferencias existentes entre las gimnastas evaluadas según el departamento y los métodos de entrenamiento aplicados, para orientar la consecución de altos logros deportivos.

Por último, concluimos afirmando que la población gimnasta colombiana de alta competencia analizada en esta investigación, presento indicadores de riesgo de padecimiento de TCA, por departamento, alarmantes, iguales a los registrados para la talla y peso según el rango de edad. Indicándonos que la situación real de nuestras deportistas sumada al hecho de que la práctica deportiva de la gimnasia es considerada una disciplina de alto riesgo, que exige modelos estéticos corporales muy delgados. Evidencia una mayor incidencia de los TCA en esta población, que indica que aunque se han escatimado esfuerzos para evitar y prevenir las conductas generadas por los factores de riesgo, aún no se han logrado los objetivos esperados.

CONCLUSIONES

En la investigación la población gimnasta colombiana de alta competencia presento indicadores de riesgo de padecimiento de TCA por departamento alarmantes, que a corto plazo pueden generar problemas graves en el proceso de crecimiento, desarrollo y maduración fisiológica de las preadolescentes, y a mediano y largo plazo pueden generar problemas de salud por la deficiencia nutricional en sistemas y órganos, presentando pérdidas irreparables de funciones.

La investigación de la población gimnasta colombiana de alta competencia nos permite evaluar las calidad, la eficacia y el direccionamiento, que el sistema colombiano le da a la alta competencia, mostrándonos que aunque se han realizado avances importantes en la formación y orientación del deportista, aún se presentan algunas fallas que dan origen al desarrollo de conductas de riesgo en la población de deportistas de gimnasia artística, aumentando el nivel de riesgo de padecimiento de TCA.

El riesgo de padecimiento de TCA a edades tempranas trae consigo problemas psicológicos y emocionales, causando en las deportistas una distorsión de la imagen corporal, al mismo tiempo que problemas familiares y de inserción social que sumado a la alta influencia de la publicidad y los modelos estéticos corporales llevan a la gimnastas a adquirir patrones restrictivos de dietas y reducción de peso.

En la investigación se evidencia el creciente problema de la aparición de TCA en las gimnastas colombianas, al mismo tiempo que la necesidad de seguir desarrollándose deportivamente hacia la consecución de altos logros deportivos a nivel departamental, nacional e internacional, junto con el reto de entrenadores y dirigentes deportivos de formar deportistas saludables con buenos hábitos alimenticios que rindan y se desarrollen normalmente según su edad.

La investigación muestra un creciente problema, en el cual, el educador físico junto a todo el cuerpo de preparación deportiva debe comprometerse, generando tareas docentes y de formación de los deportistas, en un intento por esclarecer y solucionar las diferencias detectadas cotidianamente en la auto-percepción corporal entre pre-adolescente y adolescentes, con distinta actitud y proyección en relación al deporte, enfatizando en la necesidad de una detección temprana de las patologías alimentarias y una orientación adecuada de cómo afrontarla.

RECOMENDACIONES

Para disminuir el nivel de incidencia de TCA en la población gimnasta colombiana de alta competencia se deben planear y ejecutar proyectos de preparación y actualización del cuerpo directivo, técnico e interdisciplinar en la atención y detección de TCA.

Se deben programar revisiones periódicas de los parámetros antropométricos, al igual que llevar un historial de desarrollo y crecimiento de cada deportista. Estas revisiones deben ser realizadas por personal especializado como, médicos, nutricionistas, entre otros.

Realizar una planificación adecuada del proceso de entrenamiento que individualice las posibilidades de cada gimnasta hacia altos logros.

Optimizar la verbalización de los entrenadores y preparadores físicos, en los procesos de comunicación con las deportistas, evitando utilizar expresiones que lleven a las gimnastas a la adquisición de conductas de riesgo.

El cuerpo técnico debe centrar los objetivos bajo los parámetros de la formación de deportistas de alta competencia, sin olvidar que para formar un atleta hay que formar primero un ser humano integro en todas las áreas: física, emocional y psicológica.

Proporcionar a la deportista un programa de orientación nutricional que le permita controlar su peso sin exceder los límites establecidos para su edad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Álvarez, G; Vázquez, AR.; Mancilla, JM. y Gómez, G. Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas. Revista Mexicana de Psicología, 2002. 19:147-156.
- 2 ANGEL, Luis et al. Comportamiento alimentario, desarrollo, validez y fiabilidad de una encuesta. En : Revista colombiana de psiquiatría : órgano de difusión asociación colombiana de psiquiatría. Vol.29, N°. 001 (2000); p. 29-48. Citado por : Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del estado de México. ISSN 0034-7450.
- 3 ARRUFAT, Francisco J.; BADIA, Georgina y BENÍTEZ, Dolors. Guías de práctica clínica en el SNS : Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria. Barcelona, Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya, 2009. 297 p. ISBN 978-84-393-8010-8.

- 4 ALONSO ALFONSECA, Javier. Trastornos de la conducta alimentaria y deporte. En : Trastornos de la conducta alimentaria: publicación del Instituto de ciencias de la conducta. N°. 04 (2006); p. 368-385. ISSN 1415-8426.
- 5 ARRUFAT NEBOT, Francisco Javier. Estudio de prevalencia de la conducta alimentaria en la población adolescente de la comarca de Osona [online]. Universidad de Barcelona (Barcelona), 2006 [cited 20 mar. 2007]. 43 p. Trabajo de grado (Medico). Universidad Nacional de Barcelona. Facultad de Medicina. Departamento de Psiquiatría y psicobiología clínica. <URL: http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0212108-164406//FJAN_TESIS.pdf >.
- 6 AUTRAN, F.; BURGUEL, F.; NAVARRO, E.; ONZARI, M. y PAZ, J. Estimación de la prevalencia de síntomas de desórdenes alimentarios en deportistas y la influencia de algunos factores predisponentes para contribuir al desarrollo de los mismos en mujeres de 11 a 24 años. Selección. Revista Iberoamericana de Medicina del Deporte, 1998, Vol. 6, N° 1.
- 7 BAILE AYENSA, José Ignacio. ¿Qué es la imagen corporal?. En : Revista de humanidades : Cuadernos del Marqués de San Adrián: N°. 2 (2003); p. 50-70. Citado por : Dialnet. ISSN 1579-4806.

8 BAYO MENDÍVIL, Marga. Problemas nutricionales en gimnastas femeninas de élite. En : Revista Española de Nutrición Comunitaria. Vol.7, Nº. 3/4 (2001); p. 78-85. ISSN : 1135-3074.

9 BEATO FERNÁNDEZ, L. y RODRÍGUEZ CANO, T. Entrevista motivacional y actitudes ante el cambio en pacientes con un trastorno del comportamiento alimentario. Unidad de Trastornos Alimentarios. Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Ciudad Real. 2.003, Vol.15, Nº. 1. p. 51-56.

10 BENÍTEZ FRANCO, Carlos. Percepción de la gordura, imagen corporal y comportamiento alimentario en adolescentes deportistas de alta competencia. Medicina y deporte [online]. <URL: <http://www.deporte y medicina.com>>.

11 BAZAN, Nelio E. y Lic. DUMONT, María Mercedes. Prevalencia de Riesgos asociados a Anorexia en deportistas femeninas que asistan al laboratorio de actividad física y salud de Buenos Aires, 2.006. Laboratorio de actividad física y salud. Argentina.

12 BEHAR A, Rosa, HERNÁNDEZ T, Patricia. Deportes y trastornos de la conducta alimentaria. En : Revista medica de Chile [online]. Vol.130. Nº. 3 (2002); [cited 14 marzo 2.008] ISSN 0034-9887. <URL:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872002000300007&script=sci_arttext>.

13 ESPINOSA DE LOS MONTEROS, León et al. Anorexia nerviosa. En : Revista de medicina general : Órgano de difusión de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. N°. 72 (abr. 2005); p. 158-169.

14 CHASKEL., Roberto. Perspectiva psicosomática de los trastornos alimentarios en niños y adolescentes. En : Revista Colombiana de Psiquiatría. Vol.35, Supl.1 (2006); p. 176-186. ISSN 0034-7450.

15 CHINCHILLA MORENO, Alfonso y BARJAU ROMEO, José Manuel. Trastornos de la conducta alimentaria : Anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones. España, 2002. MASSON S.A. 278 p. ISBN 84-458-1241-6.

16 CORADA LUIS, Leonor. Estudio del aporte de un instrumento (test de actitudes alimentarias eat-26), en la evaluación de cambios en adolescentes sometidos a un programa de prevención de Obesidad. [online]. Chile, 2007, 56 p. Trabajo de grado (Lic. en Psicología.) Universidad de Chile. Facultad de Psicología. <URL:http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2007/corada_l/sources/corada_l.pdf>

17 CORREA V., María Loreto. Prevalencia de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes mujeres escolares de la Región Metropolitana. En : Revista chilena de pediatría [online]. Vol.77. N°. 2 (2006); p. 153-160. ISSN 0370-4106.

18 Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes de la comunidad de Madrid. [CD-ROM] : Madrid: Instituto de salud pública, 2000. Accompanied by: user`s guide.

19 GABIN DE SARDOY, María de las Mercedes. Trastornos Alimentarios en el Deporte. Nutri-salud [online]. Feb 2007 [cited 15 jun 2007]. <URL:[http://www.nutri-salud.com. ar/articulos/trast_alimentarios_dep.htm](http://www.nutri-salud.com.ar/articulos/trast_alimentarios_dep.htm)>.

20 GARCÍA-CAMBA, E. Avances en trastornos de la conducta alimentaría: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y obesidad. Editorial Masson. 2001. 79 p.

21 Germán, E y RUEDA-JAIMES, MD. Validación del cuestionario SCOFF para los trastornos de alimentación en Colombia. Avances en psiquiatría biológica. Vol. 7, 2006.

22 GÓMEZ CANDELA C, DE COS BLANCO A y GONZÁLEZ FERNÁNDEZ B. Trastornos de la conducta alimentaria. En: Hernández Rodríguez M y Sastre Gallego A. Tratado de Nutrición. Ed. Díaz de Santos. Madrid. 1999.

23 GRANDJEAN, Ann C. Desórdenes en la Alimentación: El Rol del Entrenador. Athletic Training [online]. 1991, Vol. 26, Nº. 2 [cited 15 jun. 2007]. p. 105-112. Citado por : PubliCE Standard. 2006. Pid 662. ISSN 1667-4030. <URL: <http://www.sobreentrenamiento.com/PubliCE/Articulo.asp?ida=662>>.

24 HASSINK, Sandra G. Trastorno de la alimentación: Anorexia y Bulimia. The children's Hospital [online]. Nov, 2004 [cited 6 may 2008]. Actualizado y revisado por: HOMEIER, Barbara P. <URL:<http://www.thechildrenshospital.org/wellness/info/teens/54650.aspx>>.

25 Influencia del estilo de entrenamiento en la disposición a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaría en gimnastas de competición - Cuadernos de Psicología del Deporte: Sánchez Gombau, M. Carmen. Vol. 5, Nº. 1-2. (2005). Murcia. p. 19-28. ISSN 1578-8423.

26 IÑARRITU PÉREZ, María del Carmen; CRUZ LICEA, Verónica y MORÁN ÁLVAREZ, Isabel Cristina. Instrumentos de Evaluación para los Trastornos de la Conducta Alimentaría. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México (México) [online]. <http://www.respyn.uanl.mx /v/2/ensayos/ensayotca.htm>

27 INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN.
Papel : Formatos. Bogotá : ICONTEC, 2008. p. 26 : il. (NTC 1486)

28 LEWINSOHN, P; STRIEGEL-MOORE, R y SEELEY, J. Epidemiology and natural course of eating disorders in young women from adolescence to young adulthood. J Am Acad Child Adolesc Psych [online]. 2.000, Vol.39, Nº.10 [cited 14 marzo 2.008]. p. 1284-92.

29 LODEWIG, K. Reflexiones sobre la anorexia y bulimia en adolescentes: Enfoque sistemático del problema psicosomático ejemplificado en la anorexia nerviosa juvenil. Estudios Psicológicos, 1.991, Nº. 1. p. 1-21.

30 LOPEZ BEDOYA, Jesús; VERNETTA SANTANA, Mercedes y JIMÉNEZ RODRÍGUEZ, Jesús. Estudio cineantropométrico de gimnastas de Acrosport de nivel autonómico español. Revista digital efdeportes [online], 2003, Vol. 9, Nº. 67 [cited 14 marzo 2.008]. 12 p. ISSN 1514-3465.

31 MARTINATTO, Hebe. Trastornos alimentarios [online]. Revista Salud: Sección Mentasana, feb. 2.005 [cited 6 may 2008]. Available from Internet: <URL:<http://www.monografias.com/trabajos11/trali/trali2.shtml>>.

32 MARTÍNEZ, A; MENÉNDEZ MARTÍNEZ, D y SANCHEZ TRAPIELLO, MJ. Conductas anoréxicas en la población de estudiantes de secundaria de un área sanitaria. Atención Primaria 2000; 25: 313-9.

33 MENDIZÁBAL, Albizu y ROJO GONZÁLEZ, J. J. Menarquia, amenorrea y crecimiento en las gimnastas de rítmica de elite españolas. En : CONGRESO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIENCIAS DEL DEPORTE. (1º : España). Ponencias del I Congreso en ciencias del deporte. Madrid : Área de Fisiología del Ejercicio - Rendimiento Deportivo. 277 p.

34 Ministerio de sanidad y consumo: Protocolo de atención a pacientes con Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) dirigido a Médicos de Atención

35 NATIONAL ASSOCIATION OF ANOREXIA NERVOSA AND ASSOCIATED DISORDERS. Trastornos alimenticios: anorexia nerviosa. Traducido y Adaptado por : JARAMILLO, Natalia. Contusalud [online]. Sep, 2.000 [cited 16 mayo 2.008. <URL:<http://www.astrolabio.net/revistas/articulos/11077191976802.php>>.

36 PELÁEZ, M.A y VIÑALS, Rosa Julián. Seguimiento en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): Eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual en la prevención de las recaídas. Cuaderno de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace [online]. Med. Psicosom, Nº 62 / 63 – 2002. [cited 14 marzo 2.008]. Universidad Complutense de Madrid.

37 PARINANGO SERRANO, Marilú Lisseth. Niveles de conductas de riesgo hacia la anorexia nerviosa en escolares del C.E Parroquial Santa Rosa de Lima – Villa del Salvador [online]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima), 2005 [cited 20 mar. 2007]. 43 p. Tesis (Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería.

<URL: http://74.125.113.132/search?q=cache:http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/parinango_sm/html/sdx/parinango_sm.html>.

38 RIVAS, Teresa; BERSABE, Rosa y Castro, Serafina. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Malaga (España). Salud mental abril, año/Vol. 24, número 002 [cited 25 marzo 2.008]. Instituto Nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente distrito Federal, México. ISBN (Versión impresa) 0185- 3325. p. 25-31.

39 RODRÍGUEZ BIES, Elizabeth y BERRAL DE LA ROSA, Francisco José. Estudio morfológico en gimnastas argentinos de alto rendimiento. En : Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempeño Humano. Vol.8, N°. 04 (2006); p. 16-24. ISSN 1415-8426.

40 RODRIGUEZ FERNANDEZ, Arantzazu et al. Deporte, influjos socioculturales y trastornos de la alimentación en escolares de educación secundaria obligatoria. En : CONGRESO VIRTUAL EN LA EDUCACION FISICA Y EL DEPORTE. (1º : 2005 : Vitoria-Gasteiz). Ponencias del I Congreso virtual en la educación física y el deporte. Vitoria-Gasteiz : Instituto Vasco de Educación Física, 2005. 24 p.

41 RODRIGUEZ, Jorge y MINA, Francisco Javier. Prevalencia de factores de riesgo asociados a trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes de una institución educativa en Cali, Colombia 2005. En : Revista colombiana de obstetricia y ginecología [online]. Vol.59. N°. 3 (2005); [cited 28 agosto 2.008] Citado por : Revista scielo. ISSN 0034-7434.

42 RODRÍGUEZ, M y GUERRERO, S. Frecuencia y fenomenología de lesiones autoinflingidas en mujeres colombianas con trastorno de comportamiento alimentario. Revista Colombiana de Psiquiatría [online]. 2.005, Vol. 34, (3) [cited 14 marzo 2.008]. p. 343-54.

43 RODRÍGUEZ RUIZ, Sonia. Ansias por la Comida y Bulimia Nerviosa: Mecanismos Psicofisiológicos. España, 2.005. Tesis doctoral (Psicólogo). Universidad de Granada. Facultad de Psicología. DL.: Gr. 673- 2.005 ISBN: 84-338-3359-6

44 RODRÍGUEZ, Sonia; MATA, José Luís y Moreno, Silvia. Mecanismos psicofisiológicos implicados en la regulación afectiva y la restricción alimentaría de mujeres con riesgo de padecer bulimia nerviosa. Red de revistas científicas para América y el Caribe, España y Portugal: Psicothema [online], año/Vol. 19, número 001 [cited 14 marzo 2.008]. ISBN 1886-144X. pp 30-36. <http://redalyc.uaemex.mx>.

45 RUIZ LÁZARO, Patricio José y SÁNCHEZ MASCARAQUE, Petra. Trastornos del comportamiento alimentario. En : Revista de formación continuada de la SEPEAP : órgano de difusión de la Sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria. p. 11-22.

46 RUIZ- LÁZARO, PM y COMET CORTÉS, P. Consideraciones metodológicas acerca de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaría. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2.000; N° 115 p. 278-9.

47 SABIONCELLO FARRERA, Sandra. Comorbilidad de los trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de estudiantes de Barcelona [online]. Barcelona, 2001, 124 p. Trabajo de grado (Doctora de Psicología). Universidad Autónoma de Barcelona. Departamento de psicología de la salud. Área de psicología social. ISBN B-14038-2003 / 84-688-1727-9. <URL:<http://www.tdx.cat/TDX-1105102-180932>>.

48 SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN. Trastornos alimentarios en hombres y mujeres adolescentes deportistas y no deportistas pertenecientes al Servicio de Rehabilitación Ortopédica del Centro Nacional de Rehabilitación. EDIGRAPICS. COM [online]. Vol. 16, Nº. 1, enero - marzo 2.004 [cited 20 marzo 2.008].

49 STEERS, Suzanne N. Aspectos nutricionales para atletas que deben reducir el peso. Revista de Actualización en Ciencias del Deporte [online]. 1998, Vol. 6, Nº.16 [cited 15 jun. 2007]. Citado por : PubliCE Standard. 2004. Pid 295. ISSN 1667-4030. <URL: <http://www.sobreentrenamiento.com/PubliCE/Articulo.asp?ida=295>>.

50 TOBAL, M. F.; DÍAZ, M. D. y ARCE, L. Trastornos de la conducta alimentaría en el deporte: anorexia y bulimia nerviosas. Revista Electrónica de Motivación y Emoción [online], 2.002, Vol. 5, Nº. 11/12 [cited 14 marzo 2.008]. ISSN 1138-493X.

51 TORO, J. La epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria. Medicina Clínica. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 2.000; 114. p. 543.

52 Trastornos de la alimentación: Anorexia, Bulimia.
<URL:<http://www.marrokin.com/trastornos.htm>>.

53 Trastornos del comportamiento alimentario Patricio José Ruiz Lázaro, Petra Sánchez Mascaraque Pediatra. Master en Nutrición Clínica. Centro de Salud Manuel Merino. Alcalá de Henares (Madrid) Psiquiatra. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Hospital Infantil. Madrid
www.sepeap.org/.../Ps_inf_trastornos_comportamiento_alimentario.pdf -

54 VÁZQUEZ ARÉVALO, Rosalía et al. Patrones de consumo alimentario en mujeres y hombres con sintomatología de trastorno alimentario. En : Revista de salud pública y nutrición de México- RESPYN. Vol. 9, Nº. 3 (2008); p. 1-11.

55 VÁZQUEZ, Rosalía; ALVAREZ, Georgina y MANCILLA, Juan Manuel. Consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC), en población mexicana. En : Salud mental : órgano de difusión Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Vol.23, N°. 006 (2000); p. 18-24. Citado por : Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del estado de México. ISSN 0185-3325.

56 VELAS, Katherine A. y MANORE, Melinda M. La Prevalencia y consecuencias de desordenes alimentarios subclínicos en deportistas femeninas. En : Proceedings Biosystem Servicio Educativo. VI Resúmenes del Simposio Internacional de Actualización en ciencias Aplicadas al Deporte. 1998. Rosario, Argentina.

57 VERA, Gabriela, Trastornos de la conducta alimentaria [online]. Monografia.com, jul. 2008 [cited 24 junio 2.009]. Available from internet: <URL:<http://www.monografias.com/>>

58 VILA I CAMPS, Ester. La anorexia en el deporte de élite. En : Revista Psiquiatría Facultad de Medicina de Barna [online]. Vol.28, Supl 3. (2001); p. 170-177. Available from internet: <URL:http://www.nexusediciones.com/pdf/psiqui2001_3/ps-28-3-006.pdf>.

GLOSARIO

TCA	Trastornos de la conducta alimentaria
TCANE	Trastornos de la conducta alimentaria no especificados
EDNOS	Trastornos de la conducta alimentaria no especificados
CIE-10	Manual de Trastornos Mentales y del Comportamiento de los criterios diagnósticos para la detección de la bulimia nerviosa
DSM-IV	Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de 1.994
AN	Anorexia Nerviosa
BN	Bulimia Nerviosa
EAT-26	Test para detección de actitudes alimentarias
SCOFF	Cuestionario para determinar probabilidad de padecimiento de trastornos de la conducta alimentaria
CIMEC	Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal
EDI	Test para medir trastornos de la conducta alimentaria

ANEXO A. CUESTIONARIOS

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.							
2	Evito comer cuando tengo hambre.							
3	La comida es para mí una preocupación habitual.							
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.							
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.							
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.							
7	Evita comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.							
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.							
9	Vomito después de comer.							
10	Me siento muy culpable después de comer.							
11	Prefiriría ser más delgada.							
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.							
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.							
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.							
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.							
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.							
17	Como alimentos dietéticos.							
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.							
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.							
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.							
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.							
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.							
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.							
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.							
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.							
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.							
Total de Puntos								

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste. Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?			
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?			
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un periodo de tres meses?			
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?			
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?			

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1	INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD	Alpha de Cronbach = 0.92		
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?			
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?			
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?			
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?			
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?			
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?			
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?			
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?			
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?			
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ves un anuncio dedicado a ellas?			
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?			
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?			
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?			
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?			

PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO		Alpha de Cronbach = 0.86		
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?			
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?			
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?			
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?			
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?			
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?			
17	¿Te angustia que te digan que estás "lilenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?			
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?			
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?			
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?			

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES		Alpha de Cronbach = 0.75		
No. de pregunt	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?			
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia			
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?			
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?			
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?			

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES		Alpha de Cronbach = 0.63		
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?			
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?			
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?			
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?			
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?			

ANEXO B. BASE ESTADÍSTICA DE DATOS

Departamento	Edad	Peso	Talla	IMC	EAT-26	SCOFF	CIMEC	CIMEC				EAT-26		
								Public.	Malestar Imagen Corporal	Modelo Estético	Relaciones Sociales	Dieta	Bulimia	Control
Meta	12	39	1.48	17.8	14	1	9	4	5	0	0	8	0	6
Meta	13	40	1.49	18	1	1	26	8	7	4	7	1	0	0
Meta	14	43	1.53	18.4	2	1	7	1	0	2	4	2	0	0
Meta	15	43	1.56	17.7	4	2	18	6	5	1	6	4	0	0
Meta	15	37	1.43	18.1	24	2	56	19	17	10	10	16	0	8
Meta	16	40	1.44	19.3	25	1	30	6	13	4	7	18	4	3
Cundinamarca	10	27	1.31	15.8	27	2	9	4	5	0	0	15	6	9
Cundinamarca	10	30	1.48	13.7	31	2	9	2	0	3	4	18	6	7
Cundinamarca	12	30	1.29	18	27	2	0	0	0	0	0	15	6	6
Cundinamarca	12	34	1.39	17.6	15	2	22	4	10	4	4	8	3	4
Cundinamarca	13	40	1.45	19	17	1	12	0	4	4	4	9	0	8
Cundinamarca	14	46	1.49	20.7	41	2	42	14	16	6	6	24	9	8
Norte de Santander	12	33	1.37	17.6	34	1	10	0	0	2	8	19	6	9
Norte de Santander	13	48	1.37	25.6	8	2	38	18	8	6	6	8	0	0
Norte de Santander	14	45	1.55	20	3	0	9	3	0	2	4	2	0	1
Valle del Cauca	12	33	1.42	16.4	7	0	5	0	0	2	3	5	0	2
Valle del Cauca	12	37	1.39	19.1	3	0	10	3	0	1	6	3	0	0
Valle del Cauca	12	44	1.51	19.3	5	0	17	3	4	4	6	2	0	3
Valle del Cauca	13	49	1.47	22.7	4	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Valle del Cauca	16	52	1.57	21.9	7	0	15	1	2	2	10	1	3	3

**PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0**

ANEXO C. FICHAS INDIVIDUALES

Departamento: CUNDINAMARCA Cuántos años tienes: 10 años Cuanto Pesa: 27 Kg. Cuánto mide: 131 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste. Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un periodo de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?	X		1

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?		X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?		X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?		X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?		X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?		X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?		X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?		X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?		X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?		X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?		X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?		X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?		X
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?		X
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?		X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?		X
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?		X
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?		X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?		X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?		X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?		X
17	¿Te angustia que te digan que estás "lilita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?		X
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?		X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?		X
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?		X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.76			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?		X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?		X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?		X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?		X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?		X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?		X

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?		X
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	X	
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	X	
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?		X
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?		X

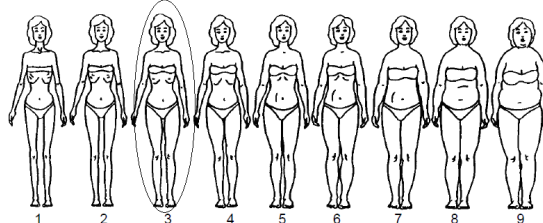
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.						X	0
2	Evito comer cuando tengo hambre.				X			0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.	X						3
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.				X			0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.	X						3
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.	X						3
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						X	0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.					X		0
11	Preferiría ser más delgada.						X	0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.	X						3
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.	X						3
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.				X			0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.						X	0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.	X						3
17	Como alimentos dietéticos.	X						3
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.	X						3
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.	X						3
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.				X			0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.				X			0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.				X			0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.	X						0
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								27

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: CUNDINAMARCA Cuántos años tienes: 10 años Cuanto Pesa: 30 Kg. Cuánto mide: 148 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?	X		1

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92					Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.88				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO	No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?			X	11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?			X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?			X	5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?			X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?			X	13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?			X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?			X	25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?			X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?			X	29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?			X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?			X	22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?			X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?			X	17	¿Te angustia que te digan que estás "lilenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?			X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	X			18	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?			X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?			X	31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?			X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?			X	10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?			X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?			X					
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?			X					
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?			X					
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?			X					

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75					Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO	No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?		X		27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?	X		
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia?			X	30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?			X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			X	2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?			X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?			X	18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?	X		
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?	X			36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?			X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?			X					

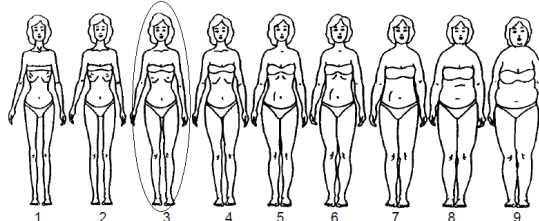
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.						X	0
2	Evito comer cuando tengo hambre.				X			0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.	X						3
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.			X				1
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.	X						3
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.	X						3
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						X	0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.					X		0
11	Preferiría ser más delgada.						X	0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.	X						3
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.	X						3
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.	X						3
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.					X		0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.						X	0
17	Como alimentos dietéticos.	X						3
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.	X						3
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.	X						3
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.	X						3
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.				X			0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.						X	0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.	X						0
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								31

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



**PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0**

Departamento: CUNDINAMARCA Cuántos años tienes: 12 años Cuanto Pesa: 30 Kg. Cuánto mide: 129 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un periodo de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?	X		1

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?		X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?		X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?		X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?		X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?		X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?		X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?		X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?		X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?		X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?		X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?		X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?		X
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?		X
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?		X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?		X
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?		X
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?		X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?		X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?		X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?		X
17	¿Te angustia que te digan que estás "lilita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?		X
16	¿Envías la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?		X
31	¿Envías la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?		X
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?		X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?		X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia?		X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?		X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?		X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?		X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?		X

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?		X
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?		X
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?		X
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?		X
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?		X

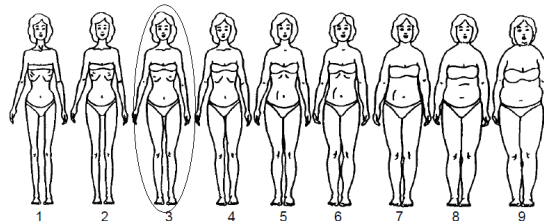
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.						X	0
2	Evito comer cuando tengo hambre.				X			0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.	X						3
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.				X			0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.	X						3
7	Evita comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.	X						3
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						X	0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.					X		0
11	Preferiría ser más delgada.						X	0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.	X						3
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.	X						3
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.	X						3
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.				X			0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.						X	0
17	Como alimentos dietéticos.	X						3
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.	X						3
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.	X						3
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.				X			0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.				X			0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.				X			0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.	X						0
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								27

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: CUNDINAMARCA Cuántos años tienes: 12 años Cuanto Pesa: 34 Kg. Cuánto mide: 139 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un periodo de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?	X		1
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrás acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD		Alpha de Cronbach = 0.92			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO	
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?			X	
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?			X	
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?			X	
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?			X	
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?			X	
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?			X	
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?			X	
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?			X	
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?			X	
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?	X			
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?			X	
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?			X	
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?			X	
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?	X			

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCION DE PESO		Alpha de Cronbach = 0.88			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO	
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?	X			
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?				X
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?				X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?	X			
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?	X			
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?	X			
17	¿Te angustia que te digan que estás "lilenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?				X
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?				X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	X			
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?				X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?			X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia?	X		
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?			X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?			X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	X		

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES		Alpha de Cronbach = 0.63		
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?			X
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?			X
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	X		
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?	X		
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?			X

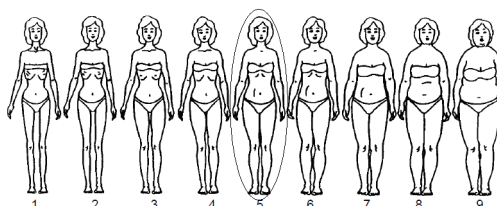
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

		EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)						Puntos
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.						X	0
2	Evito comer cuando tengo hambre.				X			0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.				X			0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.					X		0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.			X				1
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.					X		0
7	Evita comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.		X					2
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.					X		0
9	Vomito después de comer.	X						3
10	Me siento muy culpable después de comer.	X						3
11	Preferiría ser más delgada.						X	0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.						X	0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.					X		0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.				X			0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.					X		0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.		X					2
17	Como alimentos dietéticos.				X			0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.						X	0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.	X						3
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.					X		0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.				X			0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.				X			0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.			X				1
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.	X						0
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								15

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: CUNDINAMARCA Cuántos años tienes: 13 años Cuanto Pesa: 40 Kg. Cuánto mide: 145 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1 ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2 ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3 ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4 ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5 ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD					Alpha de Cronbach = 0.92				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO					
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?			X					
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?			X					
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?			X					
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?			X					
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?			X					
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?			X					
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?			X					
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?			X					
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?			X					
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?			X					
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?			X					
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?			X					
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?			X					
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?			X					

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO					Alpha de Cronbach = 0.88				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO					
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?		X						
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?	X							
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?			X					
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?			X					
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?			X					
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?			X					
17	¿Te angustia que te digan que estás "lilita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?			X					
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?			X					
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?			X					
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?		X						

Factor 3		INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES		Alpha de Cronbach = 0.75		
No. de pregunta	Pregunta			SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?				X	
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?				X	
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?				X	
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?					X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?				X	
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de					X

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES		Alpha de Cronbach = 0.63		
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?			X
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	X		
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	X		
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?			X
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?			X

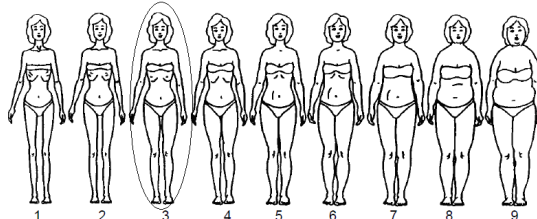
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.	X						3
2	Evito comer cuando tengo hambre.				X			0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.				X			0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.	X						3
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.			X				1
7	Evita comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.			X				1
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.		X					2
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.						X	0
11	Preferiría ser más delgada.						X	0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.					X		0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.						X	0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.				X			0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.						X	0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.				X			0
17	Como alimentos dietéticos.						X	0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.						X	0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.	X						3
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.					X		0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.			X				1
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.						X	0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.						X	0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.						X	3
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								17

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: CUNDINAMARCA Cuántos años tienes: 14 años Cuanto Pesa: 46 Kg. Cuánto mide: 149 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?	X		1

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?	X	
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?	X	
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?	X	
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?	X	
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?	X	
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?		X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?		X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?		X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?	X	
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ves un anuncio dedicado a ellas?		X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?		X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?		X
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?		X
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?		X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?	X	
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?	X	
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?		X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?	X	
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?	X	
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?	X	
17	¿Te angustia que te digan que estás "lenta", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?	X	
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?	X	
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	X	
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?		X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?		X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?	X	
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?	X	
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?		X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?		X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	X	

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?		X
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	X	
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?		X
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?	X	
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?	X	

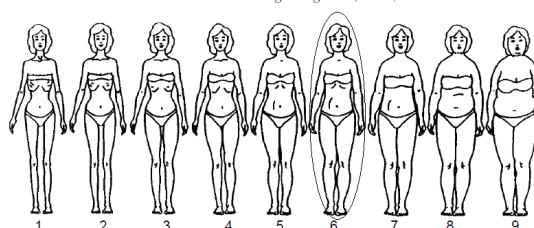
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.	X						3
2	Evito comer cuando tengo hambre.		X					2
3	La comida es para mí una preocupación habitual.	X						3
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.	X						3
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.	X						3
7	Evita comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.						X	0
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.	X						3
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.	X						3
11	Preferiría ser más delgada.	X						3
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.	X						3
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.						X	0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.	X						3
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.						X	0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.						X	0
17	Como alimentos dietéticos.	X						3
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.	X						3
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.						X	0
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.	X						3
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.	X						3
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.						X	0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.				X			0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.	X						0
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								41

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: META

Cuántos años tienes: 15 años

Cuanto Pesa: 37 Kg.

Cuánto mide: 1.43 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?	X		1
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X.

Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?			X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?			X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?			X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?			X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?			X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?	X		
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?			X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?			X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?	X		
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?			X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?	X		
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?			X
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?	X		
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?			X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?		X	
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?		X	
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?		X	
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?			X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?			X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?			X
17	¿Te angustia que te digan que estás "flacita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?	X		
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?			X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?			X
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?			X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?			X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia?			X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?			X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?			X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?		X	

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?	X		
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	X		
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?			X
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?	X		
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?			X

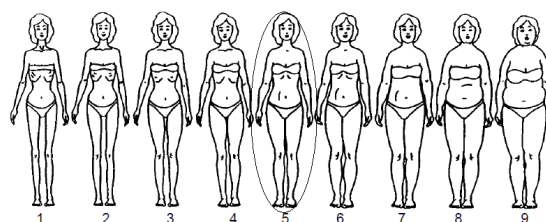
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.				X			0
2	Evito comer cuando tengo hambre.						X	0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.				X			0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.					X		0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.						X	0
7	Evita comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.		X					2
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.			X				1
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.						X	0
11	Preferiría ser más delgada.				X			0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.				X			0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.			X				1
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.		X					2
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.	X						3
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.		X					2
17	Como alimentos dietéticos.	X						3
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.					X		0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.		X					2
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.			X				1
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.					X		0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.		X					2
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.		X					2
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.						X	3
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								24

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



**PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0**

Departamento: META

Cuántos años tienes: 15 años

Cuanto Pesa: 43 Kg.

Cuánto mide: 1.56 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy llena/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?	X		1

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?	X		
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?	X		
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?	X		
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?		X	
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?	X		
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?	X		
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?			X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?		X	
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?	X		
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ves un anuncio dedicado a ellas?		X	
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?		X	
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?		X	
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?		X	
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?		X	

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?	X		
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?	X		
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?	X		
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?			X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?	X		
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?	X		
17	¿Te angustia que te digan que estás "florita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?	X		
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?	X		
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	X		
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?		X	

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?	X		
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia?	X		
12	Cuando vas por la calle ¿te fijan en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?	X		
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?		X	
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?	X		
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijan en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?		X	

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?	X		
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	X		
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	X		
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?	X		
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?	X		

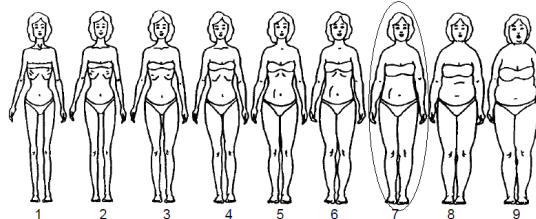
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.				X			0
2	Evito comer cuando tengo hambre.				X			0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.				X			0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.					X		0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.				X			0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.					X		0
7	Evita comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.					X		0
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						X	0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.					X		0
11	Preferiría ser más delgada.		X					2
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.						X	0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.						X	0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.				X			0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.					X		0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.						X	0
17	Como alimentos dietéticos.				X			0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.					X		0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.				X			0
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.					X		0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.				X			0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.					X		0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.						X	0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.					X		2
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.					X		0
Total de Puntos								4

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



**PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0**

Departamento: META

Cuántos años tienes: 14 años

Cuanto Pesa: 43 Kg.

Cuánto mide: 1.53 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los tendrá conocerás tú, son privados y no acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?		X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?		X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?		X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?		X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?		X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?	X	
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?		X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?		X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?		X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?		X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?		X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?		X
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?		X
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?		X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?		X
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?		X
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?		X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?		X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?		X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?		X
17	¿Te angustia que te digan que estás "lenta", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?		X
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?		X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?		X
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?		X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?		X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia?		X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?		X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?		X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?	X	
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	X	

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?		X
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	X	
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	X	
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?		X
36	Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?		X

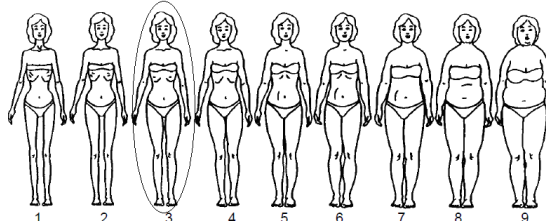
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.				X			0
2	Evito comer cuando tengo hambre.					X		0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.				X			0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.					X		0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.				X			0
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.				X			0
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						X	0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.						X	0
11	Preferiría ser más delgada.						X	0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.				X			0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.				X			0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.			X				1
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.					X		0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.				X			0
17	Como alimentos dietéticos.				X			0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.					X		0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.				X			0
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.					X		0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.					X		0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.					X		0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.				X			0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.						X	0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.				X			1
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								2

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



**PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0**

Departamento: META

Cuántos años tienes: 12 años

Cuanto Pesa: 39 Kg.

Cuánto mide: 1.48 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?		X	0
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos?		X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?		X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?		X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?	X	
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?		X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?	X	
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?		X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?		X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?		X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ves un anuncio dedicado a ellas?	X	
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?	X	
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?		X
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?		X
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?		X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.88			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?		X
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?		X
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?		X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?		X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?		X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?		X
17	¿Te angustia que te digan que estás "lilenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?	X	
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?		X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?		X
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?		X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?		X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia?		X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?		X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?		X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?		X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?		X

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?		X
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?		X
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?		X
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?		X
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?		X

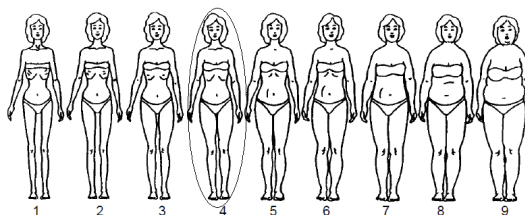
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.				X			0
2	Evito comer cuando tengo hambre.						X	0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.				X			0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.				X			0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.						X	0
7	Evita comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.		X					2
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.				X			0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.						X	0
11	Preferiría ser más delgada.				X			0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.				X			0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.			X				1
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.				X			0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.	X						3
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.					X		0
17	Como alimentos dietéticos.	X						3
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.					X		0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.		X					2
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.				X			0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.					X		0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.	X						3
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.				X			0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.	X						0
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								14

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: META

Cuántos años tienes: 13 años

Cuanto Pesa: 40 Kg.

Cuánto mide: 1.49 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?		X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?		X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?		X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?		X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?		X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?	X	
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?		X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?		X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?		X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?		X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?		X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?	X	
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?		X
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?	X	

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?		X
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?		X
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?	X	
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?		X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?		X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?	X	
17	¿Te angustia que te digan que estás "lilenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?		X
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?		X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	X	
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?		X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75

No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?			X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia?		X	
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?			X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?		X	
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	X		

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63

No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?	X		
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	X		
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	X		
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?			X
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?		X	

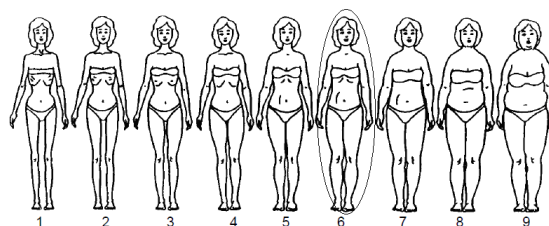
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.				X			0
2	Evito comer cuando tengo hambre.				X			0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.					X		0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.					X		0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.				X			0
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.				X			0
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						X	0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.						X	0
11	Preferiría ser más delgada.				X			0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.				X			0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.						X	0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.				X			0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.						X	0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.						X	0
17	Como alimentos dietéticos.				X			0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.					X		0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.				X			0
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.				X			0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.				X			0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.				X			0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.					X		0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.				X			1
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								1

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: META

Cuántos años tienes: 16 años

Cuanto Pesa: 40 Kg.

Cuánto mide: 1.44 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?	X		1
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?		X	0
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1		Influencia de la Publicidad			Alpha de Cronbach = 0.92		
No. de pregunta	Pregunta				SI	A VECES	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?						X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?						X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?						X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?						X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?						X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?						X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?						X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?					X	
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?					X	
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?				X		
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?						X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?					X	
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?						X
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?					X	

Factor 2		Malestar por la Imagen Corporal y Conductas para Reducción de Peso			Alpha de Cronbach = 0.86		
No. de pregunta	Pregunta				SI	A VECES	NO
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?					X	
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?				X		
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?					X	
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?						X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?				X		
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?				X		
17	¿Te angustia que te digan que estás "litenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?				X		
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?						X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?				X		
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?						X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES		Alpha de Cronbach = 0.75		
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?			X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia		X	
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?		X	
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?			X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?	X		
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?			X

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES		Alpha de Cronbach = 0.63		
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?		X	
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	X		
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?			X
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?	X		
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?	X		

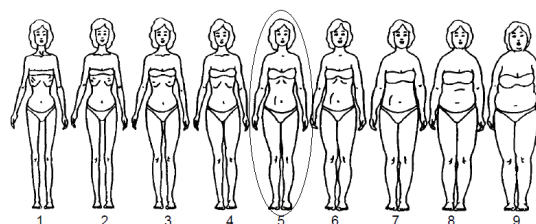
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.	X						3
2	Evito comer cuando tengo hambre.					X		0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.		X					2
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.					X		0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.		X					2
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.		X					2
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.					X		0
9	Vomito después de comer.					X		0
10	Me siento muy culpable después de comer.					X		0
11	Preferiría ser más delgada.			X				1
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.					X		0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.						X	0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.	X						3
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.				X			0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.				X			0
17	Como alimentos dietéticos.		X					2
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.						X	0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.	X						3
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.		X					2
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.				X			0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.		X					2
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.				X			0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.						X	3
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.				X			0
Total de Puntos								25

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



**PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0**

Departamento: NORTE DE SANTANDER Cuántos años tienes: 14 años Cuanto Pesa: 45 Kg. Cuánto mide: 155 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?		X	0
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92			
No. de pregunta	Pregunta	SI	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?		X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?		X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?		X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?		X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?		X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc. que hablan de calorías?	X	
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?		X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?		X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?		X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ves un anuncio dedicado a ellas?		X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?		X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?		X
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?	X	
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?		X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86			
No. de pregunta	Pregunta	SI	NO
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?		X
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?		X
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?		X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?		X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?		X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?		X
17	¿Te angustia que te digan que estás "lilenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?		X
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?		X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?		X
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?		X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75			
No. de pregunta	Pregunta	SI	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?	X	
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?		X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?	X	
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?		X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?		X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?		X

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63			
No. de pregunta	Pregunta	SI	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?		X
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	X	
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	X	
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?		X
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?		X

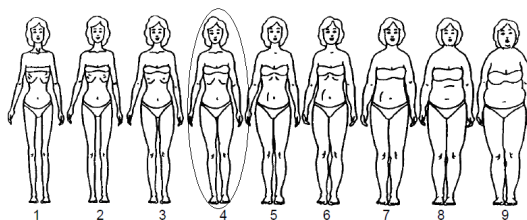
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.						X	0
2	Evito comer cuando tengo hambre.						X	0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.					X		0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.				X			0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.			X				1
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.				X			0
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.					X		0
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.					X		0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.						X	0
11	Preferiría ser más delgada.						X	0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.				X			0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.					X		0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.						X	0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.					X		0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.						X	0
17	Como alimentos dietéticos.						X	0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.						X	0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.				X			0
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.						X	0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.						X	0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.						X	0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.					X		2
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								3

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: NORTE DE SANTANDER Cuántos años tienes: 13 años Cuanto Pesa: 48 Kg. Cuánto mide: 137 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?	X		1

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92				Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86					
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO	No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?			X	11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?			X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?	X			5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?	X		
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?	X			13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?			X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?	X			25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?			X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?	X			29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?	X		
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?			X	22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?			X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?	X			17	¿Te angustia que te digan que estás "lilenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?			X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	X			16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?			X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?			X	31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	X		
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?	X			10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?	X		
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?			X					
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?	X							
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?			X					
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?	X							

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?			X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?	X		
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?	X		
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?			X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	X		

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?	X		
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?			X
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	X		
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?			X
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?	X		

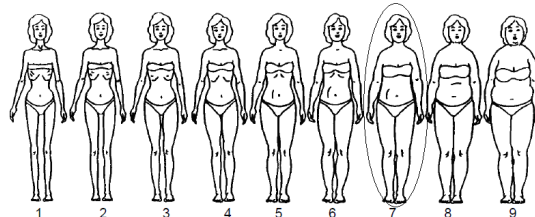
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.				X			0
2	Evito comer cuando tengo hambre.					X		0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.					X		0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.				X			0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.				X			0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.					X		0
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.				X			0
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						X	0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.					X		0
11	Preferiría ser más delgada.	X						3
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.					X		0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.					X		0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.	X						3
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.					X		0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.					X		0
17	Como alimentos dietéticos.					X		0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.					X		0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.				X			0
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.					X		0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.					X		0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.						X	0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.				X			0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.					X		2
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								8

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: NORTE DE SANTANDER Cuántos años tienes: 12 años Cuanto Pesa: 40 Kg. Cuánto mide: 137 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?	X		1
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?			X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?			X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?			X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?			X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?			X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc. que hablan de calorías?			X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?			X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?			X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?			X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ves un anuncio dedicado a ellas?			X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?			X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?			X
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?			X
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?			X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?			X
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?			X
13	¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?			X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?			X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?			X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?			X
17	¿Te angustia que te digan que estás "litenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?			X
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?			X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?			X
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?			X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?			X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?			X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?			X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?			X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?	X		

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?	X		
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	X		
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?			X
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?	X		
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?	X		

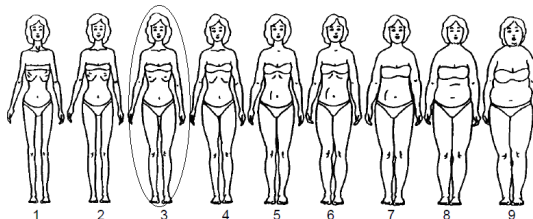
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.						X	0
2	Evito comer cuando tengo hambre.				X			0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.	X						3
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.					X		0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.		X					2
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.	X						3
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.	X						3
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.		X					2
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.					X		0
11	Preferiría ser más delgada.						X	0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.	X						3
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.					X		0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.	X						3
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.		X					2
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.				X			0
17	Como alimentos dietéticos.		X					2
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.	X						3
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.	X						3
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.				X			0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.						X	0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.		X					2
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.				X			0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.						X	3
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								34

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



**PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0**

Departamento: VALLE Cuántos años tienes: 12 años Cuanto Pesa: 33 Kg. Cuánto mide: 142 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?		X	0
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?			X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?			X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?			X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?			X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?			X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc. que hablan de calorías?			X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?			X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?			X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?			X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ves un anuncio dedicado a ellas?			X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?			X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?			X
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?			X
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?			X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.88				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?			X
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?			X
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?			X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?			X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?			X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?			X
17	¿Te angustia que te digan que estás "lenta", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?			X
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?			X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?			X
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?			X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?		X	
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rtmica?			X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?			X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?		X	
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?			X

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?			X
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?			X
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?			X
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?			X
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?	X		

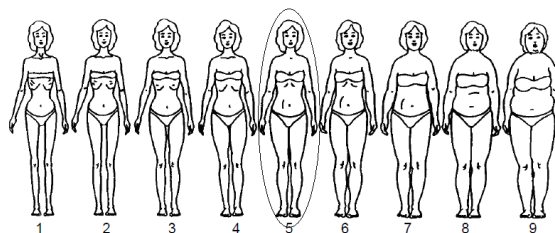
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.						X	0
2	Evito comer cuando tengo hambre.						X	0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.						X	0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.				X			0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.				X			0
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.		X					2
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.				X			0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.						X	0
11	Preferiría ser más delgada.						X	0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.						X	0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.		X					2
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.						X	0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.				X			0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.						X	0
17	Como alimentos dietéticos.						X	0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.						X	0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.						X	0
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.					X		0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.				X			0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.						X	0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.						X	3
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.						X	0
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								7

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: VALLE Cuántos años tienes: 12 años Cuanto Pesa: 37 Kg. Cuánto mide: 139 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?		X	0
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?			X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?			X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?			X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?			X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?			X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc. que hablan de calorías?			X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?			X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?			X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?		X	
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ves un anuncio dedicado a ellas?			X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?			X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?		X	
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?		X	
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?			X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?			X
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?			X
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?			X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?			X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?			X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?			X
17	¿Te angustia que te digan que estás "lenta", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?			X
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?			X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?			X
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?			X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?			X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?			X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?			X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?			X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?		X	

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?	X		
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?			X
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	X		
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?	X		
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?			X

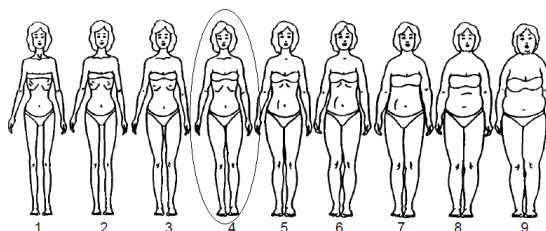
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.						X	0
2	Evito comer cuando tengo hambre.				X			0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.					X		0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.				X			0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.					X		0
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.						X	0
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						X	0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.						X	0
11	Preferiría ser más delgada.						X	0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.						X	0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.					X		0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.					X		0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.					X		0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.						X	0
17	Como alimentos dietéticos.					X		0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.						X	0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.				X			0
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.					X		0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.					X		0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.			X				1
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.						X	0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.						X	0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.					X		2
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								3

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: VALLE Cuántos años tienes: 12 años Cuanto Pesa: 44 Kg. Cuánto mide: 151 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?		X	0
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?		X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?		X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?	X	
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?		X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?		X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?		X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?		X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?	X	
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?		X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?		X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?		X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?	X	
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?		X
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?		X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.88			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?		X
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?		X
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?		X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?		X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?		X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?		X
17	¿Te angustia que te digan que estás "lilita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?		X
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?		X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?	X	
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?		X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?		X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?	X	
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?		X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?		X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?		X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?		X

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63			
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?	X	
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?		X
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	X	
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?	X	
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?		X

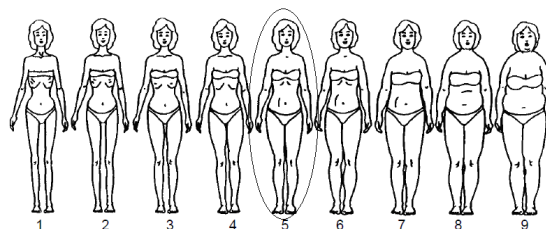
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.					X		0
2	Evito comer cuando tengo hambre.						X	0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.						X	0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.					X		0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.					X		0
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.				X			0
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						X	0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.						X	0
11	Preferiría ser más delgada.					X		0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.						X	0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.						X	0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.						X	0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.					X		0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.				X			0
17	Como alimentos dietéticos.				X			0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.						X	0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.	X						3
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.					X		0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.				X			0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.						X	0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.					X		2
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								5

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

Departamento: VALLE Cuántos años tienes: 13 años Cuanto Pesa: 49 Kg. Cuánto mide: 147 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?		X	0
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92					Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO	No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?			X	11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparador, etcétera?			X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?			X	5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?			X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?			X	13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?			X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?			X	25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?			X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?			X	29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?			X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc. que hablan de calorías?			X	22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?			X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?			X	17	¿Te angustia que te digan que estás "lilenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?			X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?			X	16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?			X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?			X	31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?			X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ves un anuncio dedicado a ellas?			X	10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?			X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?			X					
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?			X					
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?			X					
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?			X					

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?			X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?			X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?			X
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?			X
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?			X

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?			X
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?			X
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?			X
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?			X
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?			X

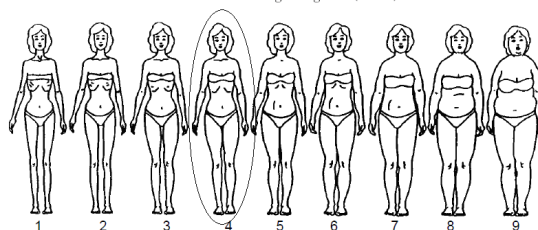
PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.					X		0
2	Evito comer cuando tengo hambre.		X					2
3	La comida es para mí una preocupación habitual.						X	0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.						X	0
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.					X		0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.					X		0
7	Evito comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.					X		0
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						X	0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.						X	0
11	Preferiría ser más delgada.					X		0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.						X	0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.					X		0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.					X		0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.						X	0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.					X		0
17	Como alimentos dietéticos.				X			0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.						X	0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.						X	0
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.						X	0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.				X			0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.						X	0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.					X		2
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								4

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)



**PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0**

Departamento: VALLE Cuántos años tienes: 16 años Cuanto Pesa: 52 Kg. Cuánto mide: 157 cm.

SCOFF

Escoge una de las siguientes respuestas para cada una de las 5 preguntas señalando con una X la que escogiste.

Recuerda que los resultados son privados. Contesta lo más sincero que sea posible.

Cuestionario SCOFF			
PREGUNTAS	RESPUESTA		PUNTOS
	SI	NO	
1. ¿Usted se provoca el vómito porque se siente muy lleno/a?		X	0
2. ¿Le preocupa que haya perdido el control sobre la cantidad de comida que ingiere?		X	0
3. ¿Ha perdido recientemente más de 7 kilos en un período de tres meses?		X	0
4. ¿Cree que está gordo/a aunque los demás digan que está demasiado delgado/a?		X	0
5. ¿Usted diría que la comida domina su vida?		X	0

CIMEC

Para el siguiente cuestionario: Lee con atención y escoge una respuesta para cada pregunta señalando con una X. Contesta lo más sincero que sea posible recuerda que estos resultados solo los conocerás tú, son privados y no tendrá acceso a ellos nadie. En la investigación los datos y resultados aparecerán por departamentos, no tienes que marcar tu nombre.

Factor 1 INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD Alpha de Cronbach = 0.92				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
8	¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?			X
15	¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?			X
6	¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?			X
33	¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos?			X
28	¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?			X
23	¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?			X
38	¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?			X
21	¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?			X
26	¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad?			X
9	¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oye o ves un anuncio dedicado a ellas?			X
32	¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?			X
19	¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?		X	
14	¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?			X
35	¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes?			X

Factor 2 MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO Alpha de Cronbach = 0.86				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
11	¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gordita) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un aparcador, etcétera?			X
5	¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas o estrechas?			X
13	¿Haz hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?			X
25	¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?			X
29	¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?			X
22	¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar alguna temporada?		X	
17	¿Te angustia que te digan que estás "lilenita", "gordita", "redondita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?			X
16	¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?			X
31	¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante?			X
10	¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?			X

Factor 3 INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES Alpha de Cronbach = 0.75				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
1	Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gordas o delgadas?			X
4	¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rtmica?			X
12	Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?			X
37	¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas con trajes de baño o ropa interior?		X	
39	¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?		X	
3	Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?			X

Factor 4 INFLUENCIA DE LAS RELACIONES SOCIALES Alpha de Cronbach = 0.63				
No. de pregunta	Pregunta	SI	A VECES	NO
27	¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?	X		
30	¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?	X		
2	¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido alguna dieta adelgazante?	X		
18	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas y muslos?	X		
36	¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?	X		

PREVALENCIA DE TCA EN GIMNASTAS COLOMBIANAS DE ALTA COMPETENCIA
TRABAJO DE GRADO ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y DEPORTES
XIMENA ASTAIZA Y ANCIZAR GALLEG0

EATING ATTITUDES TEST

Por favor elija una respuesta para cada una de las siguientes preguntas:

EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)								
		Siempre	Usualmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca	Puntos
1	Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.					X		0
2	Evito comer cuando tengo hambre.						X	0
3	La comida es para mí una preocupación habitual.						X	0
4	Como grandes cantidades de comida hasta llenarme y no poder comer más ni pararme.	X						3
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños.						X	0
6	Me preocupo por la cantidad de calorías de los alimentos que como.						X	0
7	Evita comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono como: pan, arroz, patatas, etc.						X	0
8	Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.						X	0
9	Vomito después de comer.						X	0
10	Me siento muy culpable después de comer.						X	0
11	Preferiría ser más delgada.						X	0
12	Cuando entreno pienso en el número de calorías que quemo.				X			0
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.					X		0
14	Me preocupa la cantidad de grasa que tiene tu cuerpo.					X		0
15	Tardo más tiempo que los demás en comer mi comida.						X	0
16	Evito comer alimentos que tengan azúcar: dulces.			X				1
17	Como alimentos dietéticos.					X		0
18	Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.						X	0
19	Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.				X			0
20	Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.						X	0
21	Paso demasiado tiempo pensando en la comida.						X	0
22	No me siento bien después de comer dulces y golosinas.					X		0
23	Controlo mi alimentación realizando dieta.						X	0
24	Controlo los deseos de comer para que mi estomago permanezca vacío.						X	0
25	Me gusta probar nuevos productos para controlar el peso o el consumo de alimento.						X	3
26	Después de la comida tengo el deseo de vomitar.						X	0
Total de Puntos								7

The Contour Drawing Rating Scale (CDRS)

