UFLO UNIVERSIDAD

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Trastornos alimentarios y calidad de vida en jóvenes entre 15 y 21 años en instituto de danza “Flow” San Miguel

Estudiante: María Belén Acevedo Sanchez

Director/es: Lic. Claudia Rosa Echeverría

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

2024

UFLO
UNIVERSIDAD

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO.** Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [08.04.25]

Lugar y fecha: San Miguel - 08.04.2025

Firma y aclaración del autor:

Acevedo Sanchez María Belén

Índice

Resumen……..... 3

Introducción……..... 6

Planteamiento del problema……..... 6

Estado del arte……..……..9

Marco teórico…….....16

Presentación y análisis de resultados…….……...37

Discusión…….…….46

Conclusión…….……...50

Referencias……..…….……...52

Anexos……..….....58

Tabla I……..……..19

Consentimiento Informado…….....59

Formulario Ad hoc…….…….....60

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo describir, analizar y comparar la calidad de vida de jóvenes entre 15 a 21 años de edad que realizan danza clásica, jazz o contemporánea y presentaran algún tipo de trastorno alimentario, como puede ser la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o trastorno por atracón y que se encontraran bajo algún tipo de tratamiento psicológico o no. En principio fue necesario determinar si las jóvenes padecían algún trastorno alimentario.

Como resultado se demuestra que las adolescentes con trastorno alimentario que se encontraban bajo tratamiento evidenciaron una mayor calidad de vida a diferencia del grupo de las jóvenes que no se encontraban bajo ningún tratamiento psicológico.

Además, se corroboró que existe una correlación significativa de los trastornos alimentarios con respecto a la calidad de vida y que los ámbitos tanto educativo como social logran ser un apoyo de contención emocional.

Palabras claves: trastornos alimentarios, calidad de vida en adolescentes, danza, bulimia, anorexia, distorsión cognitiva de la imagen corporal.

Metodología de investigación:

Esta investigación se basa en la metodología de tipo cuantitativa, siendo esta de carácter no experimental y de corte transversal, correlacional entre dos variables, cabe mencionar que este tipo de estudios se apoyan en la recolección de datos a través de encuestas relacionadas a la temática en cuestión que darán lugar al análisis de las mismas. Usualmente, este tipo de consultas pasan en representación de lo particular a lo general, en la que la realidad es definible a través de las interpretaciones de los participantes y protagonistas de la presente investigación, respecto de sus propias percepciones con relación a calidad de vida y trastornos de conducta alimentaria que, en cuyo caso, los resultados aquí obtenidos servirán de ayuda para el análisis estadístico que dan lugar a la conclusión de la presente investigación. Ahora bien, este trabajo busca descubrir si la calidad de vida percibida de las adolescentes que tienen entre 15 y 21 años de edad del instituto de Danza Flow en la localidad de San Miguel, que se encuentran bajo tratamiento psicológico y presentan un trastorno alimentario es mayor con respecto de aquellas adolescentes con igual edad y trastorno que no se encontraban bajo tratamiento.

Tipo de estudio:

La investigación se enmarca dentro de los diseños no experimentales. Se desarrolla un estudio descriptivo, intentando vincular los constructos teóricos planteados en el problema de investigación. Se intenta describir los hechos como son observados, desarrollar las conceptualizaciones de las variables y generar un análisis de las mismas.

Asimismo, se busca realizar un diseño exploratorio debido a que la temática no está aún totalmente desarrollada y no hay demasiados antecedentes en nuestro país. Se espera brindar argumentos sólidos a fin de generar nuevas líneas de investigación y de acción.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó un cuestionario construido ad hoc.

Introducción

1. Planteamiento del problema

Según la Asociación Nacional de Anorexia (2017) los trastornos de alimentación tienen la característica general de la obsesión por los alimentos y el peso que perjudica el bienestar de una persona. Aunque preocuparse por el peso sea algo que actualmente tiene mucha relevancia, las personas que padecen trastorno de la alimentación toman medidas extremas para evitar aumentar de peso.

En dos investigaciones llevadas a cabo por González et al.(2001) y por Etxeberría et al. (2002) Se han realizado estudios sobre la calidad de vida en personas afectadas por trastornos de la alimentación. Ambos estudios arribaron a resultados similares, ya que en uno se mostró cómo los pacientes con trastorno de la alimentación presentaban peor calidad de vida en comparación a la población en general, y en otro cómo tanto pacientes, familiares y profesionales coincidieron en que las relaciones sociales y familiares y el estado de ánimo eran los aspectos más afectados, junto con la salud física, la alimentación, los estudios y la vida laboral.

Según Ortiz (2013) demuestra cómo las personas que sufren de anorexia nerviosa o bulimia, están afectadas en gran medida en su calidad de vida.

En la anorexia nerviosa, a medida que avanza la enfermedad, y se disminuye de peso, los pacientes se van sintiendo más cansados, surgen dificultades para concentrarse y mantener el ritmo diario. A su vez, se aíslan socialmente y su mundo empieza a girar en torno a las calorías ingeridas y a cómo quemarlas.

En la bulimia disminuye de manera radical la calidad de vida, perturbando a todas las áreas del paciente.

El paciente bulímico muestra en general una conducta desordenada, al comienzo con la alimentación y más adelante en otros aspectos de su vida (familiar, social y laboral). La vida del paciente bulímico comienza a girar alrededor de lo alimentario (cuándo comer, cuándo y cómo vomitar, etc.). Se evidencia que la alteración de la imagen corporal, el deseo de adelgazar y los mecanismos empleados para conseguirlo tiene repercusiones en el ámbito personal y familiar.

A partir de lo expuesto se observa las dificultades que tienen las personas con algún tipo de trastorno alimentario para desempeñarse en los distintos ámbitos de la vida.

Ante la descripción mencionada se presentan los siguientes interrogantes:

- ¿Qué diferencias existen en la calidad de vida entre las jóvenes que presentan algún tipo de trastorno alimentario y realizan tratamiento psicológico y aquellas que no acuden a ningún tratamiento y realizan danza?

- ¿Se encuentra afectada el área académica y/o social de las jóvenes si presentan un trastorno alimentario?

Objetivos de la Investigación:

Describir la calidad de vida que presentan las jóvenes entre 15 a 21 años de edad del Instituto de Danza Flow de la localidad de San Miguel, diagnosticadas con el trastorno alimentario que se encuentran bajo tratamiento psicológico con aquellas adolescentes de igual edad y trastorno que no se encuentran bajo tratamiento.

Objetivos específicos:

- Determinar si existen diferencias significativas en cuanto a la calidad de vida de las jóvenes entre 15 a 21 años de edad del Instituto de Danza Flow en la localidad de San Miguel diagnosticadas con algún tipo de trastorno alimentario bajo tratamiento psicológico, con aquellas adolescentes de igual edad y trastorno que no se encuentran bajo tratamiento.
- Comprobar que existe relación entre los hábitos alimentarios con la calidad de vida que presentan las adolescentes entre 15 a 21 años de edad del instituto de Danza Flow en la localidad de San Miguel.
- Demostrar si las jóvenes entre 15 a 21 años de edad del instituto de Danza Flow de la localidad de San Miguel que se encuentran diagnosticadas y con tratamiento, es factible que presenten dificultad en otro ámbito de su vida.

Hipótesis

" Las jóvenes que tienen entre 15 y 21 años de edad del Instituto de Danza Flow de la localidad de San Miguel bajo tratamiento psicológico y que presentan trastorno alimentario, se percibe que tienen una mejor calidad de vida que aquellas adolescentes con igual edad y trastorno que no se encuentran bajo tratamiento".

ESTADO DEL ARTE

Valverde Martínez, (2023) Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) presentan un origen multifactorial y se encuentran asociados a factores socioculturales, hábitos en relación con la alimentación y su control, así como a cánones de belleza ligados al cuerpo. Una de las problemáticas encontradas para poder recoger su incidencia y prevalencia es que, los trastornos alimentarios, pueden variar desde comportamientos relacionados con la problemática hasta el cumplimiento de los criterios para su diagnóstico, lo que dificulta su intervención temprana. Sin embargo, sí se recoge como un problema creciente de sanidad pública.

Además, siguiendo los hallazgos de la investigación de Ramón et al., (2019), es importante tener una alimentación adecuada ya que, esto no solo tiene efectos en la salud física sino que parece relacionarse también con efectos en la salud mental. Por ello, es fundamental fomentar la prevención y promoción de la salud en la población, especialmente en universitarios, donde se encuentra una alta prevalencia de personas, hasta un 82,3%, siguiendo una dieta no adecuada.

Los trastornos de la conducta alimentaria son definidos en el Manual DSM-V de la APA (2013) como trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. Algunos de ellos pueden ser anorexia nerviosa, bulimia, trastorno por atracón, pica trastorno de la rumiación, entre otros.no especificado (APA, 2013; Moreno Redondo et al., 2019).

Además, ha sido con estas nuevas ediciones del DSM-V y CIE-11 donde han aparecido un mayor número de categorías dentro de los TCA, entre los que se encuentran el trastorno por atracón (TA) o el Trastorno Evitativo Restrictivo de la Ingesta Alimentaria, los cuales se encontraban con anterioridad bajo el espectro de Trastornos Alimentarios No Especificados (TANEs) (Nacianceno, 2021).

Moreno Encinas et al., (2021), señalan la interiorización como un factor de riesgo general en los trastornos de la conducta alimentaria y en los trastornos depresivos, indicando un estado interno negativo y la presencia de sintomatología ansiosa en estos.

En los resultados obtenidos, encuentran una asociación entre TCA e ideas obsesivas en relación con estar delgado, la 8 ineficacia, la conciencia interoceptiva, depresión, ansiedad rasgo (AR) y los síntomas de carácter obsesivo-compulsivos. De este modo, se puede explicar, en parte, la coexistencia de los trastornos de alimentación con conductas interiorizadas.

Los trastornos alimentarios pueden presentar altas tasas de comorbilidad con otros trastornos, siendo los más comunes los trastornos del estado de ánimo y depresión, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), trastorno de ansiedad y trastorno de abuso de sustancias, así como síntomas relacionados con el trastorno de estrés postraumático.

Los trastornos de la personalidad pueden presentar alta comorbilidad con los trastornos de la conducta alimentaria, desde un 20-80%, especialmente el trastorno límite de la personalidad (TLP). Cuando ambas problemáticas convergen, se encuentran niveles más altos de impulsividad y conductas autodestructivas, lo que podría agravar el pronóstico (Molina-Ruiz et al., 2019).

La adolescencia es una etapa sensible en el desarrollo de la persona, así como en la aparición de distintos trastornos mentales, como los relacionados con la conducta alimentaria (TCA) y el uso de sustancias (TUS). La impulsividad tiene un papel destacado entre estas problemáticas, pues está aún más presente cuando las personas tienen conductas de atracones o purgas, por lo que conocer los mecanismos subyacentes es fundamental para prevenir el posterior impacto y coste de las patologías (Centanni, 2021).

La OMS, Organización Mundial de la Salud (2022) señala la aparición de la anorexia nerviosa (AN) en la etapa de la adolescencia o principios de la edad adulta, lo que no indica

que no pueda aparecer en otra franja etaria. Asimismo, se vinculan los trastornos alimentarios con dificultades médicas y/o mayores tasas con riesgo de suicidio. En el caso de la bulimia existe una mayor predisposición a la comorbilidad con el consumo de sustancias. Es en la etapa de la pubertad donde el peso alcanza un mayor nivel de preocupación, especialmente en las mujeres, lo que favorece una mayor probabilidad de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria (Salas Morillas, 2022).

Es en el período evolutivo de la adolescencia donde las redes sociales tienen gran presencia en los jóvenes, especialmente tras la pandemia acontecida en 2020.

Recientes investigaciones de Ojeda-Martín et al., (2021) señalan que la relación observada entre un mayor uso de estas redes y tener una mala experiencia con ellas, aumenta el riesgo de padecer un TCA. De las diferentes redes sociales, destaca algunas de ellas donde se promueve un menor control sobre los discursos que emiten los usuarios en este medio, especialmente aquellos relacionados con la "carbofobia", el miedo a los carbohidratos.

Distorsión de la imagen corporal

Existe una preocupación por la imagen corporal hoy día que se encuentra presente especialmente en la etapa preadolescente. Los cánones de belleza están orientados a la extrema delgadez, alcanzando su mayor impacto en el género femenino (Ridao et al., 2019). En esta línea y siguiendo las investigaciones de Peris Reig (2019), las mujeres presentan una mayor insatisfacción corporal que aumenta a medida que lo hace la edad desde el período de la adolescencia, donde se intensifican el número de preocupaciones en relación con su imagen, favoreciendo la aparición de trastornos de la conducta alimentaria. Se confirma que la imagen corporal se encuentra especialmente relacionada con la autoestima y que entre los factores que más impactan se encuentran: los biológicos o genéticos, socioculturales y psicológicos.

Nápoles Neyra et al. (2021), confirmaron que la autoeficacia es una variable mediadora entre el estilo de vida saludable (en relación con la alimentación y el deporte) con las percepciones corporales y la satisfacción con la imagen corporal, pudiendo generar efectos positivos en esta. Además, señalaron algunos datos relevantes como: los hombres anhelan una mayor complexión muscular mientras que las mujeres una silueta más delgada, la edad es un predictor de insatisfacción corporal debido a los cambios que se producen o la relación entre el aumento de peso y la insatisfacción con la imagen corporal. Las mujeres que tienen distorsión cognitiva frente a su imagen hacen un menor número de comidas al día, tienen una edad más jovial y presentan una prevalencia más elevada de sobrepeso y obesidad. (Merino Zeferino et al., 2021).

En la década de los 90 ya estaba presente el fenómeno pro-Anorexia (Pro-Ana) y pro Bulimia (Pro-Mía), sin embargo, es a partir de la primera década del siglo XXI este fenómeno se ha visto potenciado con la aparición de las redes sociales donde se crean comunidades virtuales alrededor de la psicopatología, definida como una ideología. Es en este espacio en el que se pierde la dimensión de realidad y se fomenta la distorsión de la imagen corporal. En estas comunidades se puede conseguir información sobre prácticas dañinas para bajar de peso, como la práctica de ejercicio compulsivo, o incluso conseguir medicamentos para ese fin (Toledo y Martínez, 2022).

Investigaciones de Lozano-Muñoz et al., (2022) concluyen que las redes sociales a pesar de algunos efectos positivos, promueven ideales basados en la delgadez, donde se permite la comparación interpersonal e incrementan la preocupación por el peso, permitiendo espacios que favorecen los trastorno de conducta alimentaria y señalando a estas redes sociales como factores que vulneran a las mujeres promoviendo la delgadez extrema.

Así como la publicidad, pueden favorecer el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria al considerarse escenarios para la comparación corporal e imitación de conductas,

como la práctica de actividad física, con el objetivo de conseguir la apariencia física de influencers mostrada en fotos retocadas (Casero Benito, 2022).

La práctica deportiva se correlaciona con efectos positivos en la autoestima, obteniendo mayores niveles de aceptación de la propia persona, una valoración más positiva y considerándose la actividad física como un factor protector en la prevención y potenciación de hábitos favorables para la salud (Jodra et al., 2019).

Además, en la revisión sistemática realizada por Barrios et al.(2021), concluyen que la actividad física tiene un efecto positivo sobre la satisfacción con el cuerpo, por lo que las intervenciones y estrategias preventivas en el desarrollo de problemáticas relacionadas con la satisfacción de la imagen corporal tendrían que incluir la actividad física con el objetivo de optimizarla.

Los deportistas de disciplinas artísticas donde la estética es valorada en la exhibición del ejercicio “deportes estéticos”, presentan un riesgo asociado en el desarrollo de trastornos alimentarios. En estos deportes estéticos, las mujeres obtienen un porcentaje mayor al 60% en el desarrollo de patologías relacionadas.

Entre ellos, destacan especialmente algunos como la gimnasia rítmica, donde toma un peso relevante la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal y la danza (Alfonseca, 2006; Salas Morillas et al.,2022), en la que influyen las exigencias de la disciplina y el juicio del público. La danza tiene un efecto mediador en los patrones perceptivos, pudiendo influir en la construcción de estos procesos, así como en las estrategias visuales (Del Campo et al., 2019).

Es fundamental trabajar en la formación de instructores, entrenadores, monitores y profesores para fomentar la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, especialmente en disciplinas de mayor riesgo, como la danza. En estas disciplinas, el peso corporal adquiere una importancia significativa, se enfatiza la silueta y, en muchos casos,

existe un canon de cuerpo aniñado que puede contribuir al desarrollo de estos trastornos. (García Dantas y del Río Sánchez, 2017; Ruiz Lázaro, et al., 2022).

Prevención y calidad de vida

Las personas que padecen algún tipo de desorden alimentario presentan una peor calidad de vida que la población sin esta problemática y requieren de recursos socioeconómicos para poder abordar las complicaciones manifiestas en relación a estos trastornos, con el costo económico y personal que suponen (Martín Garcés y Castellano Tejedor, 2020).

El valor de los tratamientos en los TCA es elevado por ser tratamientos largos en el tiempo y requerir de diversos profesionales, donde la detección temprana es clave para su recuperación (Vega, 2019).

En relación con estos valores y los datos epidemiológicos que alarman sobre la prevalencia, incidencia, duración y cronicidad de este tipo de trastornos, se está desarrollando un interés creciente entre la realidad virtual y el diagnóstico y tratamiento de los TCA que están señalando a la realidad virtual como efectiva en estas variables (Martín Garcés y Castellano Tejedor, 2020).

En investigaciones de Ruiz Lázaro et al. (2022), concluyeron que el paradigma de promoción de la salud se señala como el más eficaz para prevenir los trastornos de la conducta alimentaria. Se identifica la prevención primaria comunitaria universal como necesaria, aunque costosa y difícil de evaluar, y a la alfabetización sobre los medios como relevante en su función preventiva a nivel universal.

Además, es importante diseñar e implementar en el ámbito comunitario programas preventivos que sean sostenibles a través del tiempo. La anorexia nerviosa se sitúa como el trastorno psiquiátrico con más frecuencia entre las mujeres de edad joven, a las que influye el

cambio en los criterios diagnósticos recientes donde la amenorrea (ausencia de al menos uno o más períodos menstruales) ya no ha de estar necesariamente presente.

Sumado a lo anterior, esta problemática requiere de equipos multidisciplinares que se coordinen, así como tratamientos individualizados, ya que este trastorno presenta mucha variabilidad en función de la gravedad y sintomatología (Gómez et al.,2018). En los TCA, además de estar presente un gran estrés psicológico, se ve agregado un estrés metabólico, el cual puede presentar efectos negativos sobre la salud de estas personas, especialmente de las mujeres en la amenorrea hipotalámica. Además de las alteraciones metabólicas pueden verse retrasos puberales, menor velocidad en el crecimiento, alteraciones neuroendocrinas y de neurotransmisores (Duarte y Mendieta, 2019).

MARCO TEÓRICO

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) constituyen una problemática que afecta a gran parte de la población adolescente y joven especialmente del mundo occidental, aunque no de manera exclusiva, y se caracterizan por ser una patología de etiología multicausal, es decir, resultante de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos y socio – culturales. Losada (2011).

El término Trastornos Alimentarios se refiere en general a trastornos psicológicos que comportan anomalías graves en el comportamiento de la ingesta. Comprenden actualmente tres categorías diagnósticas: la Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE).

La palabra anorexia proviene del vocablo griego “anorektous” y se la ha definido como falta de apetito. Etimológicamente está conformada por el prefijo privativo “an” que implica negación y “orexis” que se entiende como apetito, por lo que se lo traduce como “sin apetito” o “pérdida de apetito”; mientras que el adjetivo “nerviosa” expresa su origen psicológico. (Fragale, 2010).

Sin embargo, se sabe que no es falta de hambre lo que caracteriza a estas pacientes, sino una búsqueda por la delgadez lo que las lleva a restringir la ingesta y clasificar caloricamente cada una de las comidas que se realizan, asociada a una alteración de la imagen corporal. (Losada 2011).

La raíz etimológica de la palabra bulimia, proveniente del griego “bus” (buey) y “limos” (hambre) y se traduce como “hambre de buey”, lo que significa una sensación de hambre desmesurada. Las características más claras de este trastorno se muestran como una necesidad incontrolable de comer cantidades de comida más allá de lo normal y generalmente de alto valor calórico.

Durante esta ingestión la persona por lo general pareciera perder el control y se sigue de un sentimiento de culpa por lo hecho. La reacción inmediata es buscar diferentes métodos de purga por ejemplo el vómito o bien recurrir a otros mecanismos no purgativos como el ayuno o abuso de ejercitación (Losada, 2011).

Estos cuadros psicopatológicos comparten entre sí el rechazo a mantener el peso corporal mínimo de acuerdo a los patrones esperables y saludables y la distorsión de la imagen corporal, considerados también como notables factores de riesgo en el sostenimiento de estos trastornos (Bruch, 1982; Paniagua y García, 2003; Sepúlveda, Botella y León, 2001 en Marmo, 2011).

La prevalencia de los TCA ha aumentado durante los últimos tiempos, convirtiéndose también en un tema de atención no sólo médico – psicológico, sino también de interés mediático y social, a partir del cual tienen mayor difusión entre los integrantes de la sociedad. Los trastornos de la conducta alimentaria han sido considerados como alteraciones típicamente femeninas, proponiendo relaciones de 1/10 en cuanto a prevalencia en casos de AN. En relación a la BN es de uno a tres por ciento y de los TCANE es de tres por ciento.

Se calcula que entre los varones la prevalencia sería nueve veces menor (Carrera Guermeur, 2007; Rutsztein, et al., 2010). Su inicio se da con mayor frecuencia en población adolescente y si no son tratados oportunamente, generalmente se mantienen hasta los primeros años de la edad adulta (Fairburn y Brownell, 2002; Góngora, Grinhauz y Suárez, 2009).

Las investigaciones señalan un incremento incidencia de los trastornos de la ingesta en general (Salazar Mora, 2008). Según Allegue (2009) se los considera trastornos frecuentes, con tendencia a la cronicidad y considerable riesgo de morbimortalidad.

La patología alimentaria ha existido a lo largo de la historia, aunque con una descripción clínica y etiológica diferente a la actual. Es por ello que se detallarán a

continuación las referencias históricas más relevantes, a fin de arribar a la conceptualización actual de los TCA.

Portela de Santana, M.L Da Costa Ribeiro Junior, Morá Giral y Raich R.M (2012) mencionan los factores de riesgo de la anorexia y bulimia nerviosa en adolescentes, consensuaron cuáles son los factores determinantes y el papel del medio ambiente en la aparición de la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en la adolescencia.

Además, la mayoría de estas investigaciones se centran en un número limitado de factores. Es necesario establecer los factores que permitan la formulación adecuada de modelos explicativos que incluyan la comprensión de la interacción de los mismos, con el fin de desarrollar estrategias de prevención y tratamiento de los TCA en niños/niñas y adolescentes.

TIPOS DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS

TABLA I. Criterios diagnósticos (DSM-IV y CIE-10) de anorexia y bulimia nerviosas.

Criterios	Anorexia	Bulimia
DSM-IV	– Rechazo a mantener un peso en un nivel mínimamente normal para la edad y sexo (por debajo del 85%) – Miedo intenso a engordar – Distorsión de la imagen corporal – Negación de la situación de peligro – Amenorrea secundaria (con ausencia de, al menos, 3 ciclos consecutivos) o primaria (retraso de la menarquia) – Se establecen dos tipos de AN: purgativo o restrictivo, en función de que existan o no conductas purgativas y/o episodios de atracones	– Episodios recurrentes de ingesta voraz, al menos 2 semanales durante 3 meses – Conductas compensatorias para no ganar peso, con carácter mantenido: vómitos autoprovocados, uso de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ejercicio físico excesivo. – Distorsión de la imagen corporal – También se establecen dos tipos: purgativo (vómitos autoprovocados, uso de laxantes, diuréticos, enemas en exceso) y no purgativo (utilizan el ayuno o el ejercicio físico excesivo)
CIE-10	– Pérdida significativa de peso (IMC inferior a 17,5) o ausencia de ganancia ponderal prepúberes – La pérdida de peso es autoinducida por: - vómitos autoprovocados y/o - utilización de laxantes y/o - diuréticos y/o - anorexígenos u otros fármacos y/o - ejercicio físico excesivo – Distorsión de la imagen corporal – Amenorrea en la mujeres y pérdida de interés y potencia sexual en los varones – Retraso en la aparición de la pubertad	– Preocupación constante por la comida, con episodios de polifagia durante los cuales consumen gran cantidad de alimentos en períodos cortos de tiempo – Uso de técnicas compensatorias frente al aumento de peso: - vómitos autoprovocados - utilización de laxantes - anorexígenos u otros fármacoas y/o - periodos intermitentes de ayuno - miedo intenso a engordar, con objetivos de peso siempre inferior al peso óptimo - antecedente o no de anorexia prexia

TABLA 1. Criterio diagnóstico de Anorexia y Bulimia. Fuente: (Acerete et al.,2013)

Criterios de diagnóstico en Anorexia Nerviosa y Bulimia Nerviosa

Actualmente los criterios que se siguen para el diagnóstico son los de la Academia Americana de Psiquiatría de 1994 (DSM V) y los elaborados por la OMS (CIE-11).

Acerete et al., (2013) mencionan que la anorexia nerviosa es una enfermedad psicosomática, caracterizada por una alteración de la imagen corporal y un trastorno de la conducta alimentaria, siendo el rasgo clínico principal la negativa a alimentarse de forma apropiada, por un temor irracional ante la posibilidad de ganar peso. Estos datos específicos

permiten diferenciarla de otras enfermedades que cursan con restricción de la ingesta, asociadas o no a descenso ponderal. Presenta una forma típica o restrictiva y otra purgativa en la que al intento de ayuno se añaden vómitos y diarrea autoprovocada y a veces uso de diuréticos.

La bulimia nerviosa se caracteriza por la aparición de episodios de descontrol alimentario, que llevan al paciente a efectuar un consumo rápido de grandes cantidades de comida, siendo habitual la puesta en marcha a continuación de medidas encaminadas a neutralizar los efectos de los ”atracones“ (inducción del vómito, ejercicio intenso, dietas estrictas, utilización de diuréticos o laxantes entre otros). Los cuadros bulímicos se dividen también en purgativos y no purgativos. En los períodos entre crisis el paciente tiende a ayunar ya que participa plenamente del ideal anoréxico. Dentro de las anoréxicas, aproximadamente la mitad de ellas, en su evolución, van a desarrollar conductas bulímicas. En el incremento actual se cuestiona si la anorexia y la bulimia son cuadros clínicos diferentes o distintas fases del curso evolutivo de un mismo cuadro. Existen formas atípicas o incompletas, denominadas en el DSM-IV como trastorno de la conducta alimentaría no especificado, en los que falta algún criterio mayor o bien los síntomas son más leves: síntomas de anorexia conservando la menstruación o con peso en límites normales.

Papel del pediatra en los diagnósticos de TCA

El diagnóstico precoz de los TCA es fundamental en el pronóstico y depende de la búsqueda de conductas de riesgo. Una buena historia clínica es la base del diagnóstico. Existen cuestionarios con preguntas dirigidas a explorar hábitos alimentarios o más específicos sobre las conductas encaminadas a perder peso, de gran utilidad en la detección de los distintos TCA.

El diagnóstico de sospecha se valorará en todos aquellos pacientes prepúberes o adolescentes con alguna de estas características:

1. Realización de una dieta hipocalórica en ausencia de obesidad o sobrepeso.
2. Períodos de semiayuno alternados con ingesta normal.
3. Miedo exagerado al sobrepeso o a la ganancia ponderal.
4. Rechazo de la propia imagen corporal.
5. Valoración del peso o figura como prioridad.
6. Valoración de los alimentos exclusivamente en relación a la ganancia ponderal.

La American Medical Association publicó en 1994 unas guías para realizar el screening de los TCA entre los adolescentes. Aquellos que presenten un TCA deben ser evaluados por un equipo multidisciplinar que incluya un médico general, un nutricionista, un psiquiatra y un psicólogo.

Las manifestaciones clínicas de estas enfermedades como la anorexia nerviosa y bulimia nerviosa son multisistémicas debido a que se afectan casi todas las partes del organismo como consecuencia de la malnutrición, pudiendo producir en ocasiones daños irreversibles. Unas manifestaciones clínicas son secundarias a los trastornos psiquiátricos y de la conducta y otros al cuadro clínico de malnutrición. Ambas se combinan en grados diversos según la fase evolutiva del paciente.(Acerete et al., 2013)

Todos los clínicos deben conocer la gran amplitud de las anomalías físicas. Algunas complicaciones médicas no son sólo clínicamente importantes sino que amenazan la vida, por lo que requieren atención especial. La paciente crónica que está severamente emaciada, abusa de laxantes y se induce vómitos presenta serias complicaciones. Estos pueden pasar desapercibidos antes del ingreso y hacerse patentes cuando la realimentación rompe su precario equilibrio.(Acerete et al., 2013)

Como mencionaron los autores referenciales la evaluación de los pacientes con TCA puede resultar difícil por su actitud negadora y escasamente colaboradora. Por estas razones la entrevista clínica debe denotar un estilo empático, evitando actitudes o comentarios críticos o culpabilizadores por parte de ningún miembro del personal que atiende a estos pacientes.

Las pacientes purgobulímicas pueden presentar una actitud de descontrol conductual y extrema ansiedad, que hace necesario una actitud serena y contenedora del personal que las atiende. La evaluación del estado mental se realizará explorando los síntomas específicos del trastorno (criterios diagnósticos) y los síntomas inespecíficos: depresión, ansiedad, obsesividad, ideación de muerte, impulsividad.

Los pacientes con TCA presentan alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica, principalmente trastornos depresivos y de ansiedad; en las formas purgo-bulímicas son además frecuentes las conductas impulsivas y los intentos autolíticos. La conflictiva familiar que puede producirse en algunas etapas del curso clínico puede llevar al paciente al ingreso urgente.(Acerete et al., 2013)

La evaluación médica incluirá un diagnóstico diferencial con otras patologías que puedan también producir un deterioro del estado nutricional, así como estudiar las posibles secuelas de los TCA en los pacientes. Esta valoración permitirá además enfocar el tratamiento y decidir si el paciente precisa o no ser hospitalizado. Dentro de la exploración complementaria en una evaluación inicial debe realizarse: hemograma, gasometría venosa y electrolitos incluyendo calcio, fósforo y magnesio, test de función renal incluyendo el análisis de nitrógeno ureico en sangre, creatinina y ácido úrico, test de función hepática, hormonas tiroideas, análisis elemental de orina, electrocardiograma y radiografía de tórax. Pruebas que se aconsejan considerar en evaluaciones posteriores: hierro sérico, ferritina, zinc, cobre y niveles de vitaminas, hormonas: estradiol, hormona tiroidea y prolactina, amilasa sérica,

estudios del tracto gastrointestinal y endoscopia, densitometría ósea, tomografía computarizada cerebral y ecocardiograma.

Las anomalías en los exámenes complementarios de los pacientes afectados se deben a la desnutrición, a los hábitos de control de peso empleados por el paciente o a sus complicaciones. Como los resultados de los estudios complementarios sobre todo de inicio son normales en muchos pacientes, es importante subrayar que los estudios se utilizan como información basal y no para confirmar el diagnóstico. (Duarte y Mendieta, 2019).

La analítica inicial está dirigida a establecer parámetros de urgencia sobre todo: anomalías de líquidos y electrolitos, estados de deshidratación y anomalías en el electrocardiograma. Posteriormente la individualizada está encauzada al diagnóstico diferencial y valorar evoluciones.

Malnutrición severa (IMC <13 kg /m2), deshidratación, anormalidades de electrolitos, arritmias cardíacas y bajos niveles en glucosa y albúmina, indican un incremento en el riesgo de mortalidad. (Acerete et al., 2013)

Familia y Trastornos de la conducta alimentaria

Una atención significativa se le ha prestado a las dinámicas familiares de las personas con trastornos alimentarios. Según estudios de investigación realizados por Sanchez (2012) a las familias y adolescentes con trastornos alimenticios, han reportado datos importantes, tales como:

- La calidad del funcionamiento familiar juega un rol importante en el curso y resultado del trastorno.

- Las personas con trastornos alimentarios perciben a sus familias como significativamente menos adaptables, menos cohesionadas y más pobremente comunicativas, comparadas con personas sin trastornos alimentarios.

- En cuanto al ambiente familiar de estudiantes universitarios se encontró que, en la medida que la disfunción familiar se incrementa, aumenta también el reporte de trastornos de conducta alimentaria.

Tomando como referencia estos hallazgos, se podría decir que los trastornos de la conducta alimentaria podrían ser entendidos como un síntoma de la disfunción familiar. En algunos casos falta calidad a los vínculos entre los miembros de la familia. En lugar de que sean flexibles, respetuosos y balanceados, donde cada persona involucrada sienta la libertad de ser él o ella misma, las relaciones tienden a caer en tres categorías: demasiado cercanas (atrapados), demasiado distantes (desconectados) o una errática combinación de las dos. (White, 2011).

Podemos recalcar que hay ciertas características particulares, tanto en las familias de anoréxicos como bulímicos. En los anoréxicos podemos encontrar familias aglutinadas que dificultan el proceso de separación e individuación de los hijos. Familia unida y sobreadaptada a las reglas sociales, interesada en la eficacia y el buen rendimiento de sus hijos, son familias que buscan y valoran el éxito. Afectos desvalorizados, deficiencia en los vínculos primarios: madre con poca capacidad empática hacia sus hijos, dificultad para decodificar las necesidades de los hijos, sobrevaloración de lo estético y lo intelectual.

El padre generalmente está presente de manera narcisista. Por lo general son pacientes introvertidos, tienen pocos amigos, muy apoyados en la madre y son descritos por ésta como los hijos ideales (Minuchín 1978). Esto concuerda con lo que sostiene White, al describir a la familia de la anoréxica como un sistema rígido de creencias implícitas que se transmiten de generación en generación. “Son familias con graves dificultades para la individuación y para

la solución de problemas". En 1996, el propio White añade a lo anterior la influencia social y destaca el estereotipo de los sexos en una sociedad patriarcal.

Señala al respecto que para que una mujer sea valorada debe mostrarse dependiente y realizarse emocionalmente cuidando a los demás. Para sentirse digna y valiosa debe conseguir el ideal de delgadez. Sánchez (2012) describe dos modelos familiares típicos de las familias de pacientes anoréxicas. Habría "familias centrípetas", en las que hay una excesiva cohesión, falta de permisividad, poca expresión emocional y pobres contactos extrafamiliares y "familias centrífugas", poco cohesionadas, altamente conflictivas, con miedo al abandono, excesiva dependencia, falta de control y conflicto de pareja.

Se comparte la posición de Garfinkel y Garner (2012), al criticar los modelos anteriores por alejarse de la realidad clínica y plantear que las familias, en los TCA, son heterogéneas, no existiendo una "tipología familiar". En su lugar, hablan de una serie de factores de riesgo y dificultades familiares que actuarían como elementos predisponentes.

En los últimos años es la teoría más aceptada. Por otro lado, las familias de los bulímicos son aglutinadas y dificultan el proceso de separación e individuación de los hijos; suelen ser padres divorciados o ausentes. Los roles familiares están alterados, madres muy dominantes y directivas, sobreprotectoras. En este tipo de familia los afectos son conflictivos. Los padres suelen ser inmaduros e impulsivos. Se encuentran antecedentes de familiares con síndromes distímicos.

Los sujetos con bulimia nerviosa son personas extrovertidas, poco voluntariosas, son conflictivos, muestran necesidad de realizar cosas para llamar la atención de los padres (alcohol, robo, drogas, mentiras, etc.).Visto así, las familias de bulímicas son las más patológicas, apareciendo hostilidad, defectos nutricionales, desligamiento, impulsividad y falta de empatía parental. No suele aparecer conflicto conyugal. (Baravalle y Vacarreza, 1998).

Cabe señalar que la sociedad actual plantea otras necesidades y retos. En este sentido, las familias tienen nuevos ideales y, por ende, nuevas formas y vías de satisfacerlos, ocupando la mayor parte de su tiempo en ello, dentro y fuera del medio familiar. Esto ocasiona un abandono y descuido familiar, tanto en la educación como en la formación de sus hijos.

Por otro lado, los hijos adolescentes que están en búsqueda de su identidad, de su imagen personal y autoconcepto, necesitan ser atendidos, necesitan darle un sentido a su vida y elaborar un proyecto de vida; pero esa búsqueda lo encontrarán en los amigos, en las redes sociales, que le servirán de modelos, que no siempre son los más adecuados y positivos para su vida. Y es en la adolescencia donde aparecen las primeras preocupaciones por la figura que, en ocasiones, se traducen en comportamientos nocivos para la salud que pueden desembocar en enfermedades como la anorexia y la bulimia.

Las redes sociales y trastornos alimenticios

Las redes sociales, como lo dice su nombre, son para cumplir finalidades sociales. A pesar de que esta herramienta puede ser usada a cualquier edad las estadísticas indican que más de la mitad de usuarios son jóvenes y adolescentes (el 80 por ciento tiene entre 12 y 30 años). Además, en estos lugares se crea algo muy importante, llamada “la lista de amigos”, para los jóvenes y adolescentes amigos en las redes sociales no tiene el mismo significado que en la vida real. A principios de la década del 2000 aparecen más sitios web que permiten crear un círculo de amigos virtuales, compartir datos personales e información.

A partir del 2003 se fue popularizando y se crearon más sitios como los primeros.

“En la actualidad existen más de 200 redes sociales, con más de 800 millones de usuarios en todo el mundo. Una tendencia que crece cada mes”. (Morduchowicz et al., 2010). En el mundo de hoy, encontramos miles de redes sociales para todo tipo de gusto.

La mayoría de jóvenes solo buscan divertirse jugando y pasar un buen rato navegando en internet. Por otro lado, buscan también construir un sitio personal, en el cual puedan compartir experiencias y averiguar los últimos sucesos y novedades. Se ha hecho más relevante la cantidad de amigos que la calidad.

Todo esto lleva a que uno se pregunte porqué son tan importantes las redes sociales entre los jóvenes que hace que atribuyan un gran porcentaje de su tiempo a ello. Ya que la edad promedio que usa esta herramienta son jóvenes pues uno de sus principales propósitos es formar una personalidad definida que los demás acepten, o ya tener una personalidad y quieren compartirla con otros para comprobar el grado de aceptación que tienen. Es allí donde entra la lista de amigos, ya que es esa lista la que va a juzgar, criticar o alabar según sea el caso.

En las redes sociales, "amigo" es todo aquel que ha sido invitado a visitar el sitio personal en la red". (Morduchowicz et al., 2010). A pesar de que la actual generación vive rodeada de tecnología, sus amistades siguen siendo tan importantes como en generaciones pasadas, sólo que ahora existen diferentes mecanismos de comunicación entre ellos.

Las investigaciones demuestran que cuanto mayor es la exposición de las jóvenes a contenidos de moda a través de Internet y a ciertos programas de televisión, también es mayor la posibilidad de que las niñas desarrollen anorexia y otros trastornos alimenticios. Por otro lado, los adolescentes suelen tomar muy en cuenta las opiniones de sus amigos y familiares. Es por ello que estos deben evitar dar comentarios negativos o mofarse acerca del cuerpo de un adolescente, pues esto podría traer como consecuencia el inicio de un trastorno alimenticio.

Asimismo, las adolescentes en comparación con los chicos, son las que más se encuentran propensas a caer en las enfermedades de la anorexia y la bulimia, pues ellas se ven más influenciadas por información en internet acerca de artistas, modelos, actrices etc., lo

cual la mayoría de veces genera una idea errónea del cuerpo ideal, induciéndolas a perder peso y generando en ellas algún otro trastorno alimenticios.

Existen páginas en Internet que tienen como finalidad estrechar las redes sociales de sus usuarios, generalmente mujeres y niñas de entre 12 y 25 años, ofreciendo material escrito, imágenes, audio y aún videos cuyo contenido apoya actitudes y comportamientos encaminados a lograr un peso corporal excesivamente bajo. No sólo promueven prácticas alimenticias nada sanas, sino que también alimentan conductas autodestructivas y aún suicidas.

Las redes sociales virtuales –Facebook, Twitter, Instagram, entre las más populares–, acogen grupos que reivindican los desórdenes alimentarios como formas de vida, por lo que una vez más surge la advertencia de que hay que tener más cuidado con lo que aparece en la red, ya que existen portales de fácil acceso que alientan los desórdenes alimenticios entre adolescentes y jóvenes. (Méndez, 1995).

Es así que estos trastornos alimenticios, anorexia y bulimia, tienen características diferenciales que permiten que los adolescentes armen grupos de pertenencia generados concretamente por la enfermedad y exponen el transcurso de la misma de forma abierta y pública, sin tener conciencia de ella. Lo dramático del asunto es que les ayudan a reafirmar su trastorno haciéndoles sentir que no están solos y que hay alguien en el mundo que los entiende (Gáfaro, 2001).

En este contexto, los padres juegan un papel fundamental. Estudios que se han hecho revelan que las hijas de padres pendientes del uso que éstas dan a los medios, de lo que sus hijas ven, o dispuestos a discutir con ellas los contenidos, presentan una mayor fortaleza personal que ejerce de protección contra este tipo de trastornos. (Méndez, 1995)

Los padres deben estar conscientes frente a esto, regular el acceso a internet y saber a qué sitios se conectan sus hijos, porque es sumamente peligroso. Internet es un instrumento

importantísimo de comunicación y, a la vez, un arma de doble filo. Asimismo que la mejor manera de evitar en los hijos trastornos alimenticios es fomentarles una actitud crítica sobre lo que hace a una persona mantenerse en el peso adecuado llevando una dieta equilibrada, realizando ejercicio físico y distinguir el caso de aquellos que se esfuerzan en perder peso dañando a su organismo.

Bienestar psicológico y Danza

Chiva Montoya (2017) se refiere al bienestar psicológico como un constructo que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Después de muchos estudios se propuso una organización del término desde dos tradiciones: una vinculada con la felicidad (bienestar hedónico) y otra relacionada con el desarrollo de potencial humano (bienestar eudaimónico).

Posteriormente, otros autores limitaron más esta clasificación considerando el constructo bienestar subjetivo en representación de la tradición hedónica y el bienestar psicológico como representante de la tradición eudaimónica (Díaz et al., 2006).

El bienestar subjetivo y, por ende, la tradición hedónica es la primera y más remota. Se centra en la medida en la que los individuos perciben su vida de manera positiva, es decir, de cuánto les agrada o están satisfechos con ella. Además, esta perspectiva profundiza en las causas de la satisfacción o insatisfacción analizando los juicios cognitivos y las reacciones emocionales de las personas (Diener, 1994, citado en Zubieta et al., 2012).

El bienestar psicológico es la perspectiva más actual. Sus primeras concepciones se establecieron alrededor de conceptos como la auto-actualización de Maslow, el funcionamiento pleno de Rogers, la madurez de Allport, las teorías sobre salud mental positiva de Jahoda o las teorías sobre el ciclo vital de Erikson (Rodríguez-Carvajal et al., 2010). Este constructo se centra en el desarrollo personal de los sujetos, en el estilo de

afrontamiento ante los desafíos vitales y en el afán por alcanzar las metas que se desean (Zubieta et al., 2012).

Además, se considera un indicador de funcionamiento positivo vinculado a la salud mental, al crecimiento personal y al desarrollo de capacidades (Meza, 2010). Ryff planteó el modelo integrado y multidimensional de bienestar (Ryff, 1989, citado en Rodríguez Carvajal et al., 2010).

Las dimensiones teóricas de este modelo las definió de la siguiente manera (Díaz et al., 2006):

1. Autoaceptación: Se trata de un criterio elemental del bienestar. Consiste en sentirse bien con uno mismo y con su vida pasada, a pesar de ser consciente de las limitaciones.

2. Relaciones positivas con otras personas: establecimiento de relaciones de calidad con los demás, es decir, estables, cálidas y de confianza. En este sentido, un componente principal del bienestar es la capacidad de amar.

3. Autonomía: sentido de autodeterminación y sustento de la independencia y autoridad personal, pudiendo mantener la propia individualidad para resistir la presión social y poder autorregular el comportamiento.

4. Dominio del entorno: habilidad personal para escoger y formar entornos adecuados donde se satisfagan los deseos y necesidades individuales, gestionando de manera eficaz la vida y el mundo circundante.

5. Propósito en la vida: metas, objetivos, esfuerzos y desafíos que permiten dar un sentido a la vida del individuo, creyendo que la vida es útil y significativa.

6. Crecimiento personal: sentido de crecimiento y desarrollo continuo como ser humano, haciendo uso de estrategias que permitan desarrollar las potencialidades de cada uno.

El desarrollo de estas dimensiones permite al individuo fomentar sus capacidades internas y obtener mayores niveles de integración personal para poder alcanzar el verdadero potencial personal (Van Dierendonck, 2004, citado en Rodríguez Carvajal et al., 2010).

Asimismo, el bienestar psicológico es un constructo que ha sido investigado por muchos autores y se ha descubierto que tiene una relación directa con distintos elementos entre los que se encuentra la danza (Quin et al., 2007; Bell, 2009, citado en Meza, 2010). Esta disciplina se relaciona directamente con el bienestar psicológico, porque al ser un medio de expresión y comunicación, permite que los bailarines satisfagan su necesidad de exteriorizar su mundo interior a través del cuerpo, plasmando nuevos sentidos y revelando sus sentimientos (Ivelic, 2008).

En este sentido, la danza implica un gran conocimiento personal y, por ende, permite el reconocimiento y la aceptación de las cualidades de cada individuo (Meza, 2010).

Otros autores como Rengifo y Carrero (2016), consideran que entre los factores que posibilitan a la danza desempeñar una influencia positiva en aspectos como la plenitud y el bienestar psicológico y emocional, se halla su facultad para actuar como una herramienta que fomenta el vínculo genuino con los demás, la toma de consciencia de uno mismo (más atención a lo percibido y a las experiencias internas), y la probabilidad de expresar e interiorizar los estados emocionales al reconocerlos, experimentarlos e integrarlos mediante esta disciplina.

Asimismo, la danza tiene efectos positivos en el bienestar psicológico y emocional, puesto que se trata de una forma de arte creativo que permite motivar y entusiasmar a las personas que lo practican (Meza, 2010).

Del mismo modo, esta disciplina es valorada como apasionante para la mayoría de los bailarines, por lo que contribuye al bienestar al considerarse una práctica agradable, a pesar de las horas, el esfuerzo y la dedicación que requiere (Meza, 2010).

Imagen corporal

Vallejos Cieza (2020)menciona que la imagen corporal refiere a la autopercepción del cuerpo la cual está compuesta por un esquema orgánico perceptivo, así como las emociones y conductas relacionadas. Cada persona construye cognitivamente en base a nuestras medidas corporales, pensamientos y sentimientos iniciales y posteriores. Es un concepto que se relaciona a la forma en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo.

La imagen corporal, está formada por tres componentes: perceptual, subjetivo y conductual. El primero, se refiere a la percepción del cuerpo y de cada una de sus partes y los restantes se refieren a las actitudes, juicios y sentimientos que tenemos de nuestros comportamientos. Puede ir cambiando a lo largo de la vida y depende de las circunstancias del individuo y de su grado de formación durante la adolescencia e infancia.

Se tiene una connotación negativa, cuando valoramos de forma equivocada nuestras medidas corporales, cuando se cree que sólo otras personas son atractivas por sus atributos, y cuando se siente ansiedad e incomodidad por el propio cuerpo.

En cambio, es positiva cuando se tiene una percepción clara de nuestro propio cuerpo, cuando no se pierde tanto el tiempo preocupándose por las calorías y el peso, y cuando se entiende el propio físico y se le acepta.

Tenemos al factor histórico como el concepto de belleza en el país donde uno se desarrolla, al factor de experiencias interpersonales como la idea de belleza obtenida a través de medios informativos, compañeros y familiares, y al factor de características personales

donde la autoestima personal no permite que las personas se ven afectadas por la idea de belleza que predomina en una cultura .

Influencia de la modalidad de danza en la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal

Actualmente es cada vez más importante estar alineado al modelo de belleza que establece la sociedad, cobrando así suma importancia la imagen corporal. Aquellos individuos que sobredimensionan la preocupación por alcanzar un físico apropiado pueden llegar a padecer alteraciones asociadas a la conducta alimentaria (TCA), distorsión de la imagen, alteraciones psicológicas o problemas en la autopercepción y autoestima, provocando graves problemas sobre la salud. La imagen corporal viene modulada por la relación entre la propia figura y los patrones aceptables establecidos. Así, por ejemplo, los aspectos socioculturales, biológicos y ambientales suelen influir en la valoración de la imagen corporal. (Vaquero-Cristóbal et al., 2017)

La principal población de riesgo es la adolescencia como consecuencia de los cambios corporales que se producen en esta etapa, la vulnerabilidad frente a los ideales de delgadez, la presión social por tener un cuerpo acorde al modelo prodelgadez, la insatisfacción con la imagen corporal, el uso de dietas restrictivas, la depresión y la baja autoestima.

Se ha identificado que la mayoría de los adolescentes se muestra descontento con su cuerpo. No existe un consenso sobre en qué periodo de la adolescencia es en el que más insatisfacción se produce.

Unos estudios señalan que la mayor insatisfacción corporal se da durante los inicios de la adolescencia, disminuyendo con la edad, mientras que otros encuentran que es mayor la alteración de la imagen corporal y la sintomatología de los TCA en el periodo final de la adolescencia. (Montero et al 2004)

La insatisfacción corporal difiere según el género analizado. Mientras los hombres desean ser más fuertes y, por tanto, desarrollar mayor masa muscular, la mujer suele buscar una imagen corporal delgada, minimizando la presencia del tejido adiposo. Parece ser que en las chicas adolescentes prevalece una mayor disconformidad con el físico que en chicos, teniendo además mayor frecuencia de síntomas depresivos y mayor riesgo de sufrir TCA.

En esta misma línea, se demostró que las mujeres presentaban una distorsión de la imagen real y autopercibida, considerando que la mayoría de las chicas pensaban que tenían un índice de masa corporal (IMC) mayor al que realmente presentaban. Esto podría deberse a que los medios de comunicación divulgan noticias e imágenes que estimulan la delgadez, afectando la percepción física y generando mayor insatisfacción y frustración corporal, sobre todo entre las mujeres quienes son las más presionadas por el modelo prodelgadez. (Montero. et al 2004)

Si bien las personas que realizan ejercicio físico de forma sistemática suelen tener una mejor percepción de sí mismas, se ha encontrado que en los deportistas que practican disciplinas en las que el peso corporal es de suma importancia para el rendimiento deportivo, como, por ejemplo, maratón o ciclismo, o en las que predomina la estética (patinaje, danza o gimnasia artística, entre otras), la cultura deportiva conduce a que prevalezca una carga negativa sobre la autovaloración corporal.

En este último grupo hay que tener en cuenta que el componente estético también cobra una gran importancia dentro de la valoración que se realiza sobre la ejecución técnica, lo que podría ser un factor añadido en la disconformidad con la imagen corporal. (Vaquero-Cristóbal et al., 2017)

Las bailarinas en edad de formación son una de las poblaciones con grandes riesgos de sufrir trastornos de la imagen corporal por su edad, sexo y modalidad deportiva. Sufren una mayor presión a través de su entorno y familia que otras poblaciones, lo cual genera que sientan que están por encima del peso corporal que deberían tener, afectando la forma en que perciben su figura corporal.

Parecería ser que en el mundo de la danza uno de los principales problemas es la percepción de la imagen real. Esto podría deberse a la complejidad de su ejecución, la autoexigencia de quienes se desempeñan en estas disciplinas o el uso de ropa ajustada.

En danza clásica, la ejecución técnica es la parte que cobra mayor importancia, conduce a un mayor grado de perfeccionamiento y autoexigencia para mejorar el rendimiento, lo que podría aumentar esta tendencia. Se ha de tener en cuenta que practicar danza no es lo que genera un mayor grado de exigencia, sino los elevados niveles de influencia que alcanzan el entorno interno y externo de las bailarinas, generando un constante deseo de superarse. (Montero et al 2004)

Adicionalmente, la complicada técnica que deben realizar las bailarinas de danza clásica conlleva que se requiera de muchas horas y años de entrenamiento para perfeccionar la técnica y su postura, lo que podría incrementar su preocupación por la autosuperación y el perfeccionamiento.

Respecto a la indumentaria, en su formación cada bailarina ensaya con la indumentaria propia de su modalidad, predominando el maillot para las bailarinas de clásico, maillot o ropa algo más ancha en jazz contemporáneo y faldas más holgadas en danza española. Se analizaron la incidencia de la indumentaria sobre la imagen corporal y el rendimiento en bailarinas.

Cuando las bailarinas utilizan maillot tenían una peor imagen corporal y un menor rendimiento que cuando usaban ropa ancha. Estos hallazgos podrían explicar las diferencias de la investigación actual. Se ha de tener en cuenta que la figura ideal se interioriza de forma natural y a través del juego desde la niñez, fijándose durante la adolescencia y siendo más complicado que sufra variaciones en etapas posteriores. (Vaquero-Cristóbal et al 2013)

Por tanto, los cambios que se encuentran en el índice real/ideal no estarían relacionados con la imagen ideal, sino que con la imagen real. Analizando la imagen real, se ha de tener en cuenta que esta variable depende directamente del IMC de las bailarinas.

Este índice de proporcionalidad relaciona peso y talla. Quizás esto responda a la imposición cultural del modelo prodelgadez en el físico femenino, el cual genera una frecuente insatisfacción corporal en las mujeres, independientemente de su edad. Además, considerando que en la danza no solo importa la ejecución técnica sino también el arte y los aspectos visuales, sumado a la presión que puedan llegar a sufrir por las personas de su entorno, podría favorecer que la persecución por un estereotipo ideal sea mayor. En ocasiones buscan suprimir su aporte calórico para lograr modificaciones en su composición corporal.

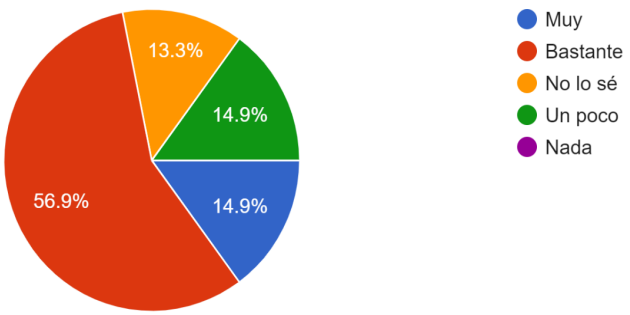
De ocurrir esto se podría entablar un gran riesgo para la salud de las bailarinas, ya que podría dar lugar al desarrollo de la tríada femenina, el cual suele manifestarse con alteración del ciclo menstrual (amenorrea) y descensos en la densidad mineral ósea, pudiendo disminuir el rendimiento deportivo e incrementar la frecuencia de lesiones. (Vaquero-Cristóbal et al., 2013)

Análisis de los resultados

Las tablas y gráficas que se presentan a continuación son el resultado del trabajo de campo obtenido de la investigación titulada “Trastornos alimentarios y calidad de vida en adolescentes de 15 a 21 años en instituto de Danza Flow San Miguel” en la que se realizó un cuestionario de preguntas por medio de google form a jóvenes de esa franja etaria que realizan la actividad.

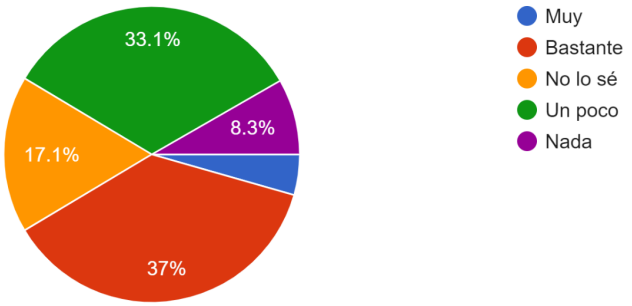
Por medio de la misma se pudo demostrar que el 56.9% se sienten bastante satisfechas con su salud:

Gráfico nro.1: Nivel de satisfacción en jóvenes con la salud



Se puede especificar lo que mencionan los autores (Diener, 1994, citado en Zubieta, Muratori y Fernández, 2012) en referencia al bienestar subjetivo, el cual se centra en la medida en la que los individuos perciben su vida de manera positiva, es decir, de cuánto les agrada o están satisfechos con ella. Además, esta perspectiva profundiza en las causas de la satisfacción o insatisfacción analizando los juicios cognitivos y las reacciones emocionales de las personas. En este sentido, la danza implica un gran conocimiento personal y, por ende, permite el reconocimiento y la aceptación de las cualidades de cada individuo.

Gráfico nro.2: Nivel de satisfacción con la apariencia física

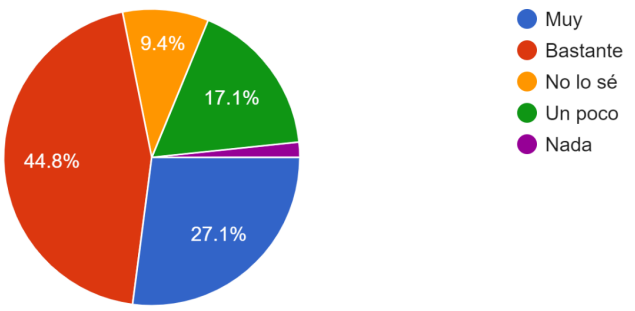


El 37% de las encuestadas “se sienten a gusto con su apariencia física”, sin embargo el 33,1% se siente “un poco a gusto” y el 17,1% “no lo sabe” este último hace referencia que no desean profundizar en el tema. Si bien la mayor cantidad de respuestas es que se sienten a gusto no es coincidente con la mayoría de las jóvenes que la completaron. El 58% se encuentra un poco, no lo sabe o nada a gusto con su apariencia física.

Como describen los autores Vaquero-Cristóbal et al. (2017), las bailarinas en edad de formación son una de las poblaciones con grandes riesgos de sufrir trastornos de la imagen corporal por su edad, sexo y modalidad deportiva. Ellas sufren una mayor presión a través de su entorno y familia que las que realizan otras actividades, lo cual genera que sientan que están por encima del peso corporal que deberían tener, afectando la forma en que perciben su figura corporal. En la formación y el rendimiento, a menudo se comparan entre sí. La competencia por roles intensifica la presión para cumplir con esos estándares estéticos, afectando la autoestima. Además, las audiciones y evaluaciones suelen incluir críticas sobre la apariencia física, lo que impacta la percepción que las bailarinas tienen de sus cuerpos. La presión por mantener una imagen "ideal" puede llevar a prácticas poco saludables, como dietas extremas o entrenamientos excesivos, lo que aumenta el riesgo de lesiones. Esto puede perpetuar un ciclo de insatisfacción y frustración. En consecuencia pueden aparecer

problemas de salud mental, como trastornos alimentarios, ansiedad y depresión. Muchas de ellas luchan con su imagen corporal debido a las expectativas que sienten que deben cumplir.

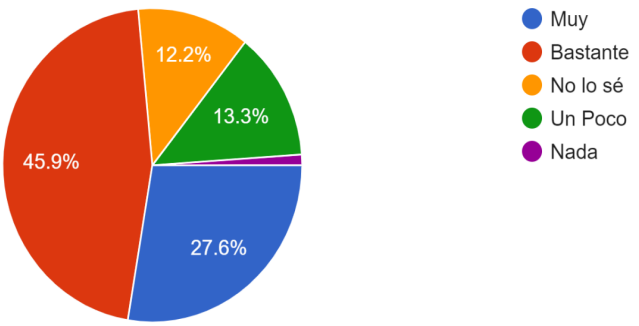
Gráfico nro.3: Nivel de satisfacción con su ocupación académica o laboral



El 44,8% se sienten bastante a gusto en su ocupación ya sea el colegio o la universidad, el 27,1% muy a gusto por lo cual en esta oportunidad la mayoría de las bailarinas se encuentran en conformidad con el aspecto académico de su vida. La autora Chiva Montoya (2017) describe como la disciplina adquirida en la danza puede trasladarse a los estudios, ayudándoles a mantenerse enfocadas y determinadas en el aula y/o ocupación. Sin embargo, también puede haber estrés, especialmente durante las temporadas decisiones o presentaciones, que pueden interferir con el rendimiento académico.

Góngora, et al. (2009), detallan como aspecto positivo la red de apoyo entre sus compañeros de clase y en el ámbito de la danza. Las amistades que se forman pueden ofrecer un espacio seguro para compartir experiencias y desafíos, tanto en el ámbito artístico como académico.

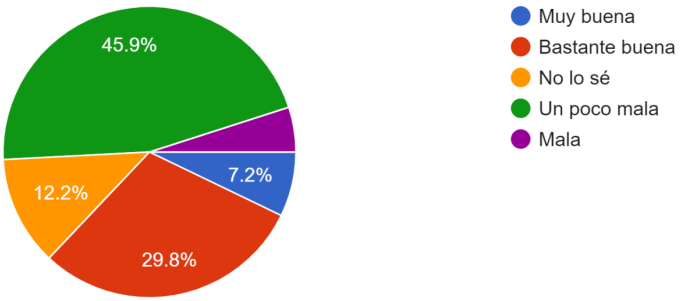
Gráfico nro.4: <u>Nivel de satisfacción con las relaciones interpersonales</u>



Respecto a sus relaciones interpersonales el 45,9% de las entrevistadas se siente "bastante a gusto" y el 27,6% se siente "muy a gusto" esto demuestra que el 73,5%,le brinda carácter de importancia a la red vincular que le otorgan las jóvenes a sus vidas.

El 26,5% de las entrevistadas no se encuentra satisfecha con las mismas lo cual interfiere en su rendimiento físico porque esto genera mayor estrés, falta de comunicación y apatía para con el resto.

Gráfico nro.5: <u>Clasificación de hábitos alimentarios</u>



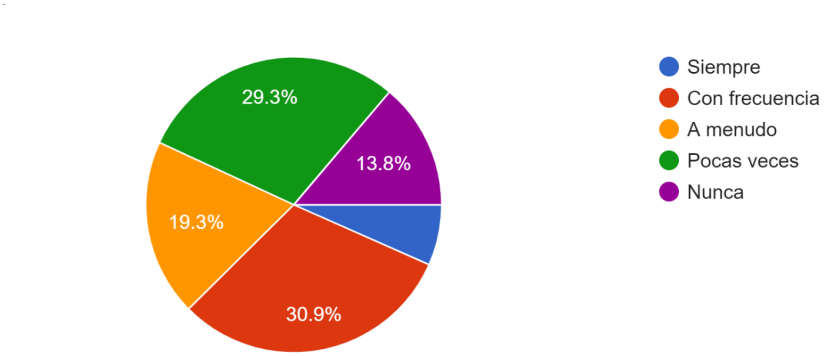
En el mismo porcentaje responden que sus hábitos alimentarios son un poco malos, entendiendo estos como el conjunto de conductas repetitivas en el consumo de alimentos:

Como menciona el autor Vallejos Cieza (2020) las mujeres bailarinas tienen el doble de probabilidades de desarrollar TCA en comparación con mujeres que no practicaban esta disciplina. Entre los aspectos que podrían modular la percepción corporal y autoexigencia de su imagen corporal. La falta de nutrientes esenciales puede afectar la energía, la resistencia y la salud en general, lo que perjudica el rendimiento en la danza.

Sin embargo el 29,8% percibe como "bastante buena" sus conductas en los hábitos alimenticios por lo cual en este caso representa que hay una organización previa de los alimentos que se consumen antes y después de bailar lo que ayuda a maximizar el rendimiento y la recuperación. Una buena alimentación no solo beneficia el cuerpo, sino también la salud mental, comer de manera consciente y disfrutar de ello puede prevenir el estrés y la ansiedad. Lo que se busca es generar una nutrición de manera equilibrada.

Gráfico nro.6: <u>Cambios en la alimentación para modificar la imagen corporal</u>

A su vez el 30,9% intenta comer menos para modificar su cuerpo:

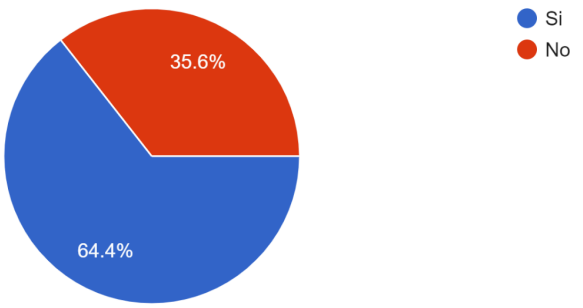


Como explican las autoras Cortez, et al. (2016) la sobrevaloración de la delgadez, dada por el grado de penetración que tienen los paradigmas femeninos de belleza, la variable

capacidad crítica durante la integración de la imagen corporal, la discordancia entre el cuerpo real y el ideal, la necesidad de recuperar el control vital por medio de la manipulación de la propia apariencia y el imperativo masculino que relega la definición femenina a la mera referencia corporal son factores que favorecen el desarrollo de conductas alimentarias alteradas. Esto puede llevar a comparaciones constantes y a una baja autoestima. En consecuencia, puede ser un factor de riesgo para desarrollar TCA, ya que las personas pueden recurrir a dietas extremas o comportamientos poco saludables para intentar modificar su cuerpo.

Gráfico nro.7: <u>Cantidad de jóvenes que acudieron a interconsulta psicológica</u>

El 64,4% fue alguna vez a interconsulta psicológica o realizó tratamiento:



El porcentaje de respuestas de jóvenes fue:

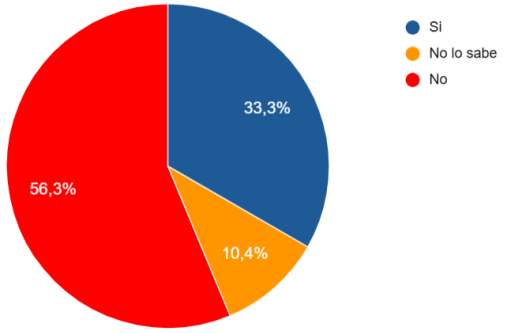
Entre 15 a 17 años: 28,4%

Entre 18 a 19 años:22,8%

Entre 20 a 21 años: 39,2%

Gráfico nro.8: <u>Cantidad de jóvenes que fueron diagnosticadas con TCA</u>

El 33,3% fueron diagnosticadas con TCA.



De las jóvenes encuestadas:

El 10,4% no lo sabe.

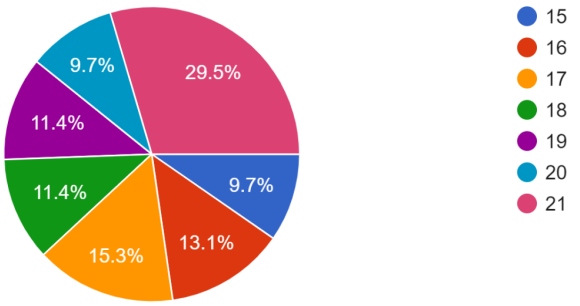
El 56,3% no fueron diagnosticadas.

En el ámbito de la danza, el cuerpo es tan importante para el adolescente que baila que puede llegar a sufrir alteraciones en la percepción de su figura, generando un trastorno de conducta alimentaria Ocampo et al., (1999). Amado (2010) afirmó que las estudiantes de danza se caracterizan por un bajo peso y porcentaje de grasa corporal y una gran preocupación por su alimentación, por lo cual podían considerarse población de riesgo para sufrir TCA. Si según Ezquerra (2013) la danza ejerce tal tensión psicológica y física sobre los bailarines, consideramos importante analizar la relación entre danza e imagen corporal en

un ámbito escolar alejado de escenarios de alta competencia como compañías y ballets profesionales.

Gráfico nro. 9: <u>Franja etaria de las jóvenes</u>

La mayoría de las entrevistadas son mayores de edad ya que en total son el 62%. Lo cual indica que tienen otras responsabilidades además de realizar danza y por lo tanto mayores exigencias externas.



<u>Diferencias en la calidad de vida de los distintos grupos</u>

En relación al primer objetivo específico: "Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la calidad de vida de las adolescentes entre 15 a 21 años de edad del instituto de danza Flow de la localidad de San Miguel diagnosticadas con trastorno alimentario que se encuentra bajo tratamiento psicológico con aquellas jóvenes de igual edad y trastorno que no se encuentran bajo tratamiento" se pudo observar que la calidad de vida de la muestra es mayor en aquellas que realizan tratamiento psicológico teniendo en

cuenta su relación con la salud, sus relaciones interpersonales y como se encuentran en su espacio educativo o laboral.

Relación entre hábitos alimentarios y calidad de vida

En lo referente al segundo objetivo específico: “Comprobar que existe relación entre los hábitos alimentarios con la calidad de vida que presentan las adolescentes entre 15 a 21 años de edad del instituto de Danza Flow de la localidad de San Miguel” se demuestra que si existe una relación entre ambas variables ya que en su mayoría responden tener malos hábitos alimenticios lo cual podría devenir en algún tipo de trastorno alimentario al querer modificar su cuerpo y en consecuencia disminuir la calidad de vida.

Tratamiento psicológico y calidad de vida

En cuanto al último objetivo que es demostrar si “las adolescentes entre 15 a 21 años de edad del instituto de Danza Flow de la localidad de San Miguel que se encuentran diagnosticadas y con tratamiento, es factible que presenten dificultad en otro ámbito de su vida” se puede mostrar que de acuerdo a las respuestas de las entrevistadas no estarían presentando dificultad en otros ámbitos como lo es el educativo y social, de modo contrario muestran ser una red de contención para las jóvenes.

DISCUSIÓN

El propósito que guió la investigación a lo largo de todo su proceso fue el poder descubrir si la calidad de vida percibida de las adolescentes que tienen entre 15 y 21 años de edad del instituto de Danza Flow en la localidad de San Miguel, que se encuentran bajo tratamiento psicológico y presentan un trastorno alimentario era mayor con respecto de aquellas adolescentes con igual edad y trastorno que no se encontraban bajo tratamiento, para ello fue necesario realizar un cuestionario de google form a 182 bailarinas, se puede relacionar esto con lo que menciona Alicia Facio (2006) que si bien la juventud es una etapa de la vida muy saludable, en la adolescencia crece en gran medida, el predominio de la depresión, trastornos de conducta y alimentación, como comportamientos que atentan contra la salud.

Además, la apariencia física es el componente que tiene más relación con la autoestima, seguida de la aceptación social por parte de los pares, donde en la adolescencia las mujeres presentan una autoestima más baja a diferencia de los varones, en el cual toda la atención depositada en el atractivo físico como base de la autoestima, tendrá resultados de igual manera en el hecho de que alcanzar la etapa de la adolescencia simboliza tener que enfrentarse a las evaluaciones de los pares (Jeffrey Arnett, 2008).

En referencia al primer objetivo se pudo observar que la calidad de vida de la muestra es mayor en aquellas que realizan tratamiento psicológico esto se debe como mencionan los autores Lechuga y Gámiz, (2005) el abordaje terapéutico de los TCA ha de ser realizado por un equipo multidisciplinar que suele requerir la colaboración de distintos especialistas.

La evaluación inicial del paciente determinará el tipo de tratamiento que necesitará: ingreso hospitalario, hospital de día o tratamiento ambulatorio.

Desde el punto de vista médico, en el tratamiento ambulatorio se establece el siguiente plan terapéutico: reorganización de la alimentación a través de una dieta individualizada para cada paciente y en cada momento concreto de la evolución del TCA; seguimiento de las diferentes fases de la recuperación (hidratación, depósito glucógeno, tejido graso y proteínas); educación nutricional; y administración de fármacos para subsanar problemas asociados con los TCA.

A nivel psicológico, el tratamiento debe ir orientado a reducir o mejorar los síntomas que con mayor frecuencia presentan estos pacientes: ansiedad, obsesiones, depresión, distorsiones cognitivas, baja autoestima y falta de autocontrol.

En cuanto al segundo objetivo, la mayoría de las encuestadas responden tener malos hábitos alimenticios lo cual puede generar un desorden alimentario y se puede relacionar con el estudio realizado por Murawski, Elizathe y Rutsztein (2009) el cual comparó entre mujeres y varones estudiantes de escuelas secundarias los hábitos alimentarios e insatisfacción con la imagen corporal, llegando a los resultados de que las mujeres presentan puntajes significativamente mayores en búsqueda de delgadez, bulimia, insatisfacción con la imagen corporal, ineficacia y conciencia interoceptiva, que sus pares varones.

Es importante mencionar a Mary Pipher (1994), citada en Jeffrey Arnett (2008) la cual señala que las adolescentes comparan constantemente su cuerpo con figuras ideales y culturales, y encuentran los suyos como inadecuados. La insatisfacción que presentan con su figura corporal, y el recurrir con frecuencia a ciertas dietas se han convertido en reacciones normales de este tiempo.

Las jóvenes presentan además, un gran miedo a estar gordas, donde se ven expuestas constantemente a los comentarios y críticas por parte de otras, hacia ellas mismas o dirigidas a sus pares, donde ninguna se siente lo suficientemente delgada. Como resultado del

sentimiento de culpa y la vergüenza que exhiben en relación a su figura corporal, las adolescentes se encuentran comúnmente a la defensiva.

Por último frente al último objetivo describe ser factible que no presenten dificultad en otro ámbito de su vida, al contrario, el ámbito educativo y social logran ser un apoyo emocional.

Tal como lo expresa Marmo (2014), la familia es considerada como un eje central en la comprensión diagnóstica y en el tratamiento de las patologías alimentarias. Es por eso que este trabajo también podría contribuir a generar abordajes terapéuticos adecuados a la realidad del paciente, destacando la importancia de lo interdisciplinar en el cual participen no sólo profesionales de la salud mental, sino también médicos especialistas.

En esa misma línea, es fundamental la participación de la familia, se brinda un abordaje sistémico, involucrando a todas las partes con el objetivo de generar un mayor nivel de salud tanto física, psíquica como social en los adolescentes diagnosticados con TCA.

En un estudio realizado con adolescentes, Berge et al. (2013) encontraron que la adecuada funcionalidad familiar (interacciones interpersonales, resolución de problemas, comunicación, definición de roles y cercanía entre los integrantes) se asoció en las mujeres a un menor índice de masa corporal, menos sedentarismo, mayor consumo de frutas y verduras, comidas frecuentes con los familiares y tomar diariamente desayuno.

Respecto a la importancia de la familia, Henderson et al. (2014) evaluaron un tratamiento ambulatorio basado en la familia para mujeres adolescentes con TCA, encontrando que las pacientes presentaron mejoría significativa, ajustando su conducta alimentaria a una más saludable y mejorando su funcionamiento psicológico, tanto al término del tratamiento como en un seguimiento de 6 meses.

Se podría pensar que las adolescentes interpretan su vida en base a las interrelaciones que establecen con los integrantes de la familia, incluyendo la comunicación, expresión de sentimientos, adaptabilidad de los roles, reglas y resolución de conflictos.

Una percepción positiva del funcionamiento familiar les podría ayudar al establecimiento de determinadas pautas de interacción y expresión de sentimientos con los otros integrantes (Zicavo,et al., 2012). Asimismo, mientras estén más presentes los padres y se incorporen las familias en los tratamientos de las pacientes, mayor será la comunicación/ cohesión y la capacidad de resolución de problemas (Cruzat et al., 2008).

CONCLUSIÓN

El contexto de las bailarinas podría favorecer la vulnerabilidad de estas en relación con los trastornos alimentarios. Como señalan Arcelus et al. (2015), pueden darse variables aisladas como seguir una dieta y que no se encuentren asociadas necesariamente a un factor de riesgo en el desarrollo de estos trastornos, pero se ha de favorecer un entorno favorable con el fin de disminuir estas vulnerabilidades (Torres Mcgehee et al., 2011; Zoletić y Duraković-Belko, 2009).

De este modo, los resultados expuestos advierten sobre la repercusión que pueden tener los factores psicológicos con los trastornos alimentarios en las bailarinas, así como el impacto positivo que tienen los factores de protección, como la autoestima o entrenadores formados en TCA, junto a una adecuada intervención temprana (Valverde Martínez, L. (2023).

En relación con factores de protección, algunos autores como Torres Mcgehee et al., (2011) destacan la importancia de los programas de educación e intervención en el contexto de las bailarinas y su necesidad en el presente, que no está siendo solventada.

Estos programas contribuirían a favorecer una cultura en la danza donde el peso no sea un factor sobre el que recibir burlas o ser criticado, sino que el objetivo sea potenciar una IC propia más positiva y prevenir los TCA, por lo que las personas que pertenecen al entorno de las bailarinas también deberían participar en estos programas (Valverde Martínez, L. 2023).

Además, la modalidad de la danza podría funcionar como moduladora en la IC de las bailarinas según sus exigencias (maillot, prototipo ideal, peso requerido) (Torres-McGehee et al., 2009; Vaquero-Cristóbal et al., 2017), por lo que sería necesario aumentar la investigación con el fin de analizar las características diferenciales que competen a cada disciplina.

En relación con las limitaciones del presente estudio, sería adecuado que las futuras líneas de investigación incluyesen metaanálisis de revisiones sistemáticas para cuantificar este objeto de estudio y obtener nuevas medidas que aporten más información y rigurosidad científica.

Además, el estudio sobre variables diferenciales de género se ve limitado por la escasa investigación de población masculina en relación con TCA y/o con la danza. Una línea de interés futuro con relación al estudio de Del Campo et al., (2019), el cual consistiría en comparar bailarinas con amplia experiencia frente a bailarinas que están iniciando sus carreras, con el objetivo de conocer si existe el efecto mediador entre mayor experiencia en la disciplina y percepción aplicado a la IC.

Para concluir, es importante tener en cuenta que la sociedad es cambiante, así como su modelo de belleza, que altera sobre los cánones de hombres y mujeres y su relación con el prestigio social. Este prestigio social continúa asociado en nuestra cultura a la delgadez con el cuerpo, lo que favorece trastornos alimentarios y donde los investigadores pueden ofrecer información sobre estilos de vida alternativos y recursos a los que poder acceder (Toledo y Martínez, 2022).

Es posible que las diferencias recogidas sobre el género puedan presentar modificaciones en los próximos años al variar el ideal de belleza. Es por esto por lo que sería adecuado elaborar planes de intervención que tengan una visión integral de género, así como reducir la incidencia en esta problemática que a veces se ve invisibilizada por el estigma aún presente de los trastornos mentales.

Referencias:

Acerete, D. M., Trabazo, R. L., & Ferri, N. L. (2013). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Protocolo AEPED. Capítulo, 7.

Amado, D., Leo, F. M., Sánchez, P., Sánchez, D. y García, T. (2010). Importancia de los aspectos motivacionales sobre las estrategias de afrontamiento en los practicantes de danza: una perspectiva desde la teoría de autodeterminación. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, 5(2), 179-194.

Asociación Nacional de Anorexia (2017).Trastornos de la alimentación. Revista online, Academia Americana de familia de médico. Recuperado de https://es.familydoctor.org/condicion/trastornos-de-la-alimentacion/#

Belloch, A., Sandin, B. y Ramos, F. (2008). Manual de Psicopatología I. Volumen I. España: Editora, Sanchez,C.

Carrera Guermeur, O. (2007). Apego y Anorexia Nerviosa: manipulación de las experiencias tempranas y desempeño en el procedimiento experimental de Anorexia Basada en la Actividad. Universidad de Santiago de Compostela.

Chiva Montoya, N. (2017). Bienestar psicológico, autoestima y autoeficacia general en el ámbito de la danza.

Cruzat, C., Ramírez, P., Melipillán, R., & Marzolo, P. (2008). Trastornos alimentarios y funcionamiento familiar percibido en una muestra de estudiantes secundarios de la comuna de Concepción, Chile. Psykhe (Santiago), 17(1), 81-90.

Dierendonck, D. (2010). Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico. Psicothema, 22(1), 63-70.

Ezquerra, M. (2013). Percepción del propio peso en adolescentes y su relación con variables psicológicas y psicopatológicas. Trastornos de la Conducta Alimentaria, 17, 1899-1925.

Etxeberría, A.; González, N.; Padierna, J.A. y otros (2002). Calidad de vida en pacientes con trastornos de alimentación. Revistas de Psicología publicadas en español.

Góngora, V., Grinhauz, A. S., & Suárez Hernández, N. (2009). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio sobre conductas y cogniciones. Anuario de investigaciones, 16, 25-31.

González, N.; Padierna, J.M. y otros (2001). Calidad de vida de los pacientes afectados de trastornos de la alimentación. Gaceta Sanitaria. Recuperado de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911101715130

Jebb, S. A., Fairburn, C. G., & Brownell, K. D. (2002). Energy intake and body weight. Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook, 2, 37-42.

Losada, A. V. (2011). Abuso sexual infantil y patologías alimentarias. Tesis de Doctorado, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Disponible en:http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/abuso-sexual-infantilpatologias-alimentarias.pdf.

Fairburn, C.G. (2017). La superación de los atracones de comida. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Marmo, J. (2011). Los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con los factores de riesgo y estilos parentales percibidos en jóvenes. (Proyecto de tesis doctoral inédito no publicado). Pontificia Universidad Católica Argentina, 2011.

Meza Lafón, B. Z. (2010). Bienestar psicológico en practicantes de danza contemporánea.

Montero, P., Morales, E. M., & Carbajal, A. (2004). Valoración de la percepción de la imagen corporal mediante modelos anatómicos. Antropo, 8, 107-116.

Moreno González, M.; y Ortíz Viveros, R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. Anuario de Investigaciones.

Moreno Encinas, A., Moraleda Merino, J., Graell-Berna, M., Ramón Villa-Asensi, J., Álvarez, T., Lacruz-Gascón, T., & Sepulveda Garcia, A. R. (2021). Modelo de interiorización y exteriorización para explicar el inicio de la psicopatología de los trastornos alimentarios en la adolescencia. Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 29(1).

Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.

Nápoles Neyra, N., Blanco Vega, H., y Jurado García, P. J. (2021). La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. Psicología y Salud, 32(1), 57-70.

N Gearhardt, A., A White, M. y N Potenza, M. (2011). Trastorno por atracón y adicción a la comida. Revisiones actuales del abuso de drogas, 4(3), 201-207.

Ocampo, T-G. T., López, A. X., Álvarez, R. G. y Mancilla, D. J. M. (1999). Percepción de la imagen corporal en estudiantes de danza clásica con y sin

trastorno alimentario. En S. F. Peña y R. R. Ramos, (eds.), Estudios de Antropología Biológica, IX, 521-535.

Ojeda-Martín, Á., del Pilar López-Morales, M., Jáuregui-Lobera, I., y Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. Journal of Negative and No Positive Results, 6(10), 1289-1307.

Organización Mundial de la Salud (1997).Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Ginebra: OMS, 75 3-5. Division of Noncommunicable Diseases, Programme of Nutrition, Family and Reproductive Health.

Ortíz, S. (2013). La anorexia disminuye la calidad de vida del paciente de manera evidente.

Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. Nutrición hospitalaria, 27(2), 391-401.

Ramón Arbués, Enrique, Martínez Abadía, Blanca, Granada López, José Manuel, Echániz Serrano, Emmanuel, Pellicer García, Begoña, Juárez Vela, Raúl, Guerrero Portillo, Sandra, y Sáez Guinoa, Minerva. (2019). Conducta alimentaria y su relación con el estrés, la ansiedad, la depresión y el insomnio en estudiantes universitarios. Nutrición 46 Hospitalaria, 36(6), 1339-1345

Rodríguez-Carvajal, R., Méndez, D. D., Moreno-Jiménez, B., Abarca, A. B., & Van Rutsztein, G., Murawski, B., Elizathe, L., & Scappatura, M. L. (2010). Trastornos alimentarios: Detección en adolescentes mujeres y varones de Buenos Aires.

Un estudio de doble fase. Revista mexicana de trastornos alimentarios, 1(1), 48-61.

Salas Morillas, A., Gutiérrez-Sánchez, A., & Vernetta Santana, M. (2022). Insatisfacción corporal y trastornos de conducta alimentaria en gimnastas: revisión sistemática.

Toledo, C. O., y Martínez, V. S. Z. (2022). De hombres y mujeres a príncipes y princesas: la idea de la belleza en las páginas virtuales PRO-ANA y PRO-MIA. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 24(4), 1369-1397

Torres-McGehee, T. M., Leaver-Dunn, D., Green, J. M., Bishop, P. A., Leeper, J. D., & Richardson, M. T. (2011). Knowledge of eating disorders among collegiate administrators, coaches, and auxiliary dancers. Perceptual and motor skills, 112(3), 951-958.

Vallejos Cieza, Z. Y. (2020). Imagen corporal y trastornos alimenticios en adolescentes de la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán Chiclayo 2018.

Valverde Martínez, L. (2023). Tipo de danza, imagen corporal y riesgo de padecer un TCA.

Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nutrición hospitalaria, 28(1), 27-35.

Sánchez, Z. B. L. (2012). La familia y las redes sociales en los trastornos alimenticios en adolescentes de la época contemporánea. *In Crescendo*, *3*(2), 299-311.

Zubieta, E. M., Muratori, M., & Fernández, O. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. Salud & Sociedad: Latin American Journal on Health & Social Psycology, 3(1), 66-76.

Zoletić, E., & Duraković-Belko, E. (2009). Body image distortion, perfectionism and eating disorder symptoms in risk group of female ballet dancers and models and in control group of female students. Psychiatria Danubina, 21(3), 302-309.

Anexos

Pautas de Encuadre

Reclutamiento de participantes: Se utilizó una estrategia de muestreo no probabilística intencional para seleccionar jóvenes entre 15 y 21 años que realicen danza. Los participantes fueron contactados a través de correo electrónico y whatsapp utilizando anuncios que explicaban los objetivos del estudio y garantizan la confidencialidad.

Criterios de inclusión: que sean estudiantes de danza de la academia Flow en la localidad de San Miguel, de sexo femenino y que estén dispuestos a participar de la investigación. Se consideró que la edad mínima para participar sea de 15 años y límite 21 años para la máxima.

Criterios de exclusión: que no sean estudiantes de esa academia de danza . Que rechacen participar en la investigación

Consentimiento informado Se diseñó un formulario de consentimiento informado en línea, que debía ser aceptado antes de acceder a los cuestionarios. Este documento incluyó información detallada sobre los objetivos del estudio, los derechos de los participantes, y los procedimientos para garantizar la confidencialidad. Se solicitó el consentimiento a los padres de las participantes menores de 18 años .

Aplicación de instrumentos Las participantes completaron los cuestionarios de manera autoadministrada en un tiempo estimado 20 minutos. Se ofreció soporte técnico durante el proceso de recolección de datos para resolver posibles dudas o problemas.

Recolección y almacenamiento de datos: Los datos fueron almacenados en una base de datos protegida con contraseña, asegurando el cumplimiento de la normativa ética y de protección de datos personales.

Consentimiento informado (menor de edad)

Yo…… DNI ……autorizo a mi hija …… a participar de la investigación que realiza la estudiante Maria Belén Acevedo Sanchez con el único objetivo de completar su Trabajo Final Integrador para acceder al grado de Lic. en Psicología.

Tengo conocimiento que los datos que aporte mi hija serán almacenados en una base de datos protegida con contraseña, asegurando el cumplimiento de la normativa ética y de protección de datos personales y no serán utilizados con ninguna otra finalidad.

Lugar y fecha:

Firma y aclaración:

Consentimiento informado

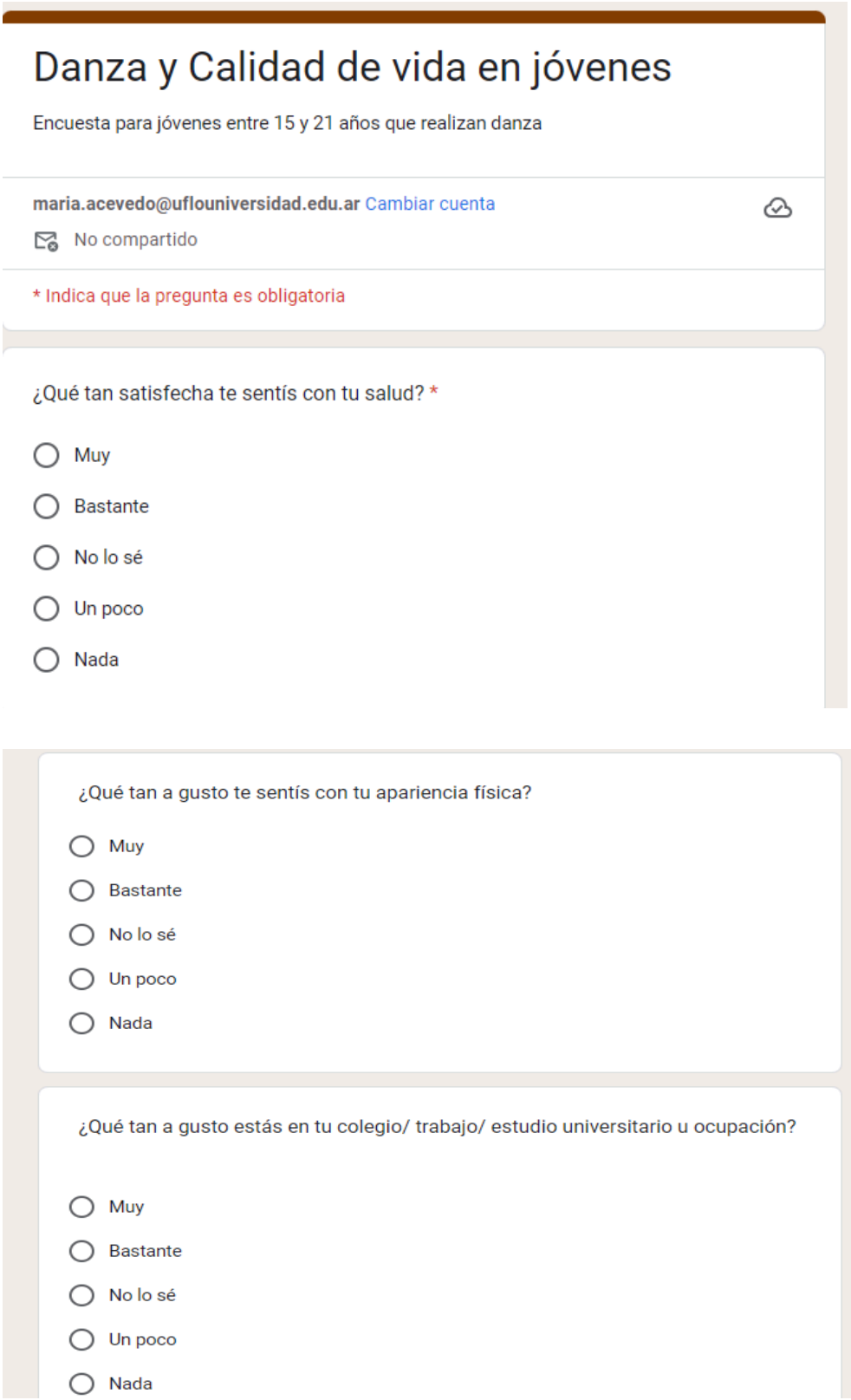
Acepto participar de la investigación que realiza la estudiante Maria Belén Acevedo Sanchez con el único objetivo de completar su Trabajo Final Integrador para acceder al grado de Lic. en Psicología.

Tengo conocimiento que los datos que aporte serán almacenados en una base de datos protegida con contraseña, asegurando el cumplimiento de la normativa ética y de protección de datos personales y no serán utilizados con ninguna otra finalidad.

Lugar y fecha:

Firma y aclaración:

Formulario Ad Hoc



Danza y Calidad de vida en jóvenes

Encuesta para jóvenes entre 15 y 21 años que realizan danza

maria.acevedo@uflouniversidad.edu.ar Cambiar cuenta

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

¿Qué tan satisfecha te sentís con tu salud? *

- Muy
- Bastante
- No lo sé
- Un poco
- Nada

¿Qué tan a gusto te sentís con tu apariencia física?

- Muy
- Bastante
- No lo sé
- Un poco
- Nada

¿Qué tan a gusto estás en tu colegio/ trabajo/ estudio universitario u ocupación?

- Muy
- Bastante
- No lo sé
- Un poco
- Nada

¿Qué tan satisfecha te sentís con tus relaciones interpersonales? *

- ◯ Muy
- ◯ Bastante
- ◯ No lo sé
- ◯ Un Poco
- ◯ Nada

¿Cómo pensás que son tus hábitos alimentarios? entendiendo hábito alimentario como el conjunto de conductas que se da por repetición de actos en la selección, preparación y consumo de alimentos.

- ◯ Muy buena
- ◯ Bastante buena
- ◯ No lo sé
- ◯ Un poco mala
- ◯ Mala

¿Con qué frecuencia intentas comer menos para modificar tu cuerpo? *

- ◯ Siempre
- ◯ Con frecuencia
- ◯ A menudo
- ◯ Pocas veces
- ◯ Nunca

¿Alguna vez realizaste tratamiento psicológico o fuiste a una interconsulta?

- ◯ Si
- ◯ No

Si tu respuesta anterior fue afirmativa ¿te diagnosticaron con TCA?

- ○ Si
- ○ No lo sé
- ○ No

Edad

- ○ 15
- ○ 16
- ○ 17
- ○ 18
- ○ 19
- ○ 20
- ○ 21