UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

TESIS DE GRADO:

"PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y SUS DIFERENCIAS ENTRE ATLETAS DE ALTO RENDIMIENTO Y DEPORTISTAS AMATEUR"

ALUMNA: NATACHA PEREZ

LEGAJO N°11987

TUTORA DE TESIS: LIC. ORIANA NAPOLI

TÍTULO A OBTENER: LIC. EN NUTRICIÓN

FECHA: AGOSTO 2020

ÍNDICE

Página

CAPITULO I

1.1 Resumen…… 3
1.2 Agradecimientos…… 4
1.3 Introducción …….. 5

CAPITULO II

2.1 Problema …….. 6
2.2 Estado del arte …… ……. 7
2.3 Hipótesis …….. 11
2.4 Objetivo general ……..12
2.4.1 Objetivos específicos ……12
2.5 Justificación ……13

CAPITULO III

3.1 Marco teórico ……. 14

Salud y actividad física……. 14

Deporte y alto rendimiento……15

Imagen corporal……16

- Factores intervinientes……18
- Evaluación de la imagen corporal……22
- Alteración de la imagen corporal……. ……27

Trastorno de la conducta alimentaria (TCA) ……29

- Anorexia nerviosa…… 30
- Bulimia nerviosa …… 31
- TCA dentro del deporte …… 31
  - Factores…… 32
  - Prevención …….. 34

Esquema corporal ……..35

- Sistema propioceptivo…… 35
- Modelos internos…… 36

Página

CAPITULO IV

4.1 Metodología ……...……..…38

- Unidad de análisis…….…..……38
    - Criterios de inclusión……...…… 38
    - Criterios de exclusión…….…….. 38
    - Herramienta ……..... 39
- Matriz de datos……...……40

4.2 Resultados ……. ……...…… 41

4.3 Discusión …….…….. 50

4.4 Conclusiones ……. 52

4.6 Bibliografía…… 55

4.6 Anexos …….……. 58

RESUMEN

La imagen corporal es la representación mental del cuerpo influenciada por el medio externo, se construye desde ese vínculo y a través de estímulos sensoriales por medio de las experiencias vividas. La percepción de la imagen corporal va teniendo modificaciones con el paso del tiempo, donde se encuentran involucrados diversos aspectos.

Dentro del deporte, pero sobre todo en el alto rendimiento, existe una mayor preocupación por el propio cuerpo, generado por la exigencia en busca de potenciar el rendimiento. Si esa preocupación pasa a niveles moderados o extremos, podría encaminar al atleta a desencadenar trastornos en la conducta alimentaria.

Objetivo: caracterizar diferencias entre deportistas de elite y amateurs, en relación a la percepción de su imagen corporal.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal tipo cuestionario. La población de estudio estuvo compuesta por un total de 50 jugadoras de basquet, divididas en dos grupos de 25 atletas, a las cuales se las evaluó por medio del *Body Shape Questionnaire* adaptado a la disciplina deportiva. Las jugadoras, de mismo nivel educativo, respondieron el cuestionario de 34 preguntas cerradas, previamente se les explicó el objetivo de la investigación, y se les solicitó su consentimiento.

Resultados: las atletas que se desempeñan dentro del alto rendimiento, manifestaron insatisfacción por su imagen corporal (56%) con grado de preocupación y, en bajo porcentaje (16%), con riesgo a padecer trastornos en sus conductas alimentarias. Se encontró una relación directa con la edad, donde las jugadoras de entre 25 y 30 años, revelaron los valores más elevados en la puntuación final del cuestionario.

Diferente fueron los resultados referidos sobre jugadoras amateur, sólo un sector reducido manifestó alteración en la percepción de su imagen corporal, y de carácter leve (28%).

Conclusiones: ambos grupos de muestra, manifestaron índices de alteración en la percepción de su imagen corporal en diversos porcentajes. Aunque dentro del conjunto de atletas de alto rendimiento, se observó una mayor insatisfacción corporal en relación a las jugadoras amateurs.

Las atletas de elite fueron las únicas en exhibir niveles moderados de preocupación y riesgos a desarrollar trastornos en las conductas alimentarias.

*Palabras clave: i*magen corporal, insatisfacción corporal, percepción de la imagen corporal, alto rendimiento, elite, deporte amateur, básquet, trastornos en la conducta alimentaria.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia que, a pesar de la distancia, me acompañan desde el primer día en este camino que elegí de la mano del deporte y el estudio.

A mis amigas Laura y Valeria, por brindarme su apoyo incondicional durante estos años, por ser un gran sostén en los momentos difíciles aliviando todo con una sonrisa.

A mi tutora, Lic. Oriana Napoli, por su gran ayuda para concretar el trabajo final de investigación, por su tiempo y dedicación para conmigo.

A la directora de la carrera, Lic. Paula Amiano, por siempre estar dispuesta a brindarme su ayuda, reconociendo y respetando la responsabilidad que tengo de representar a la Selección Nacional Argentina y todo lo que ello implica.

Al Lic. Luciano Spena, por los consejos que me brindó y por su permanente predisposición.

A cada una de las jugadoras de básquet que colaboraron desinteresadamente para poder llevar a cabo este trabajo final.

INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo de investigación se evaluó a un conjunto de 50 atletas de género femenino distribuido en dos grupos. Un conjunto perteneciente a la Selección Nacional Argentina de básquet durante el último trimestre del año 2019, y el otro compuesto por jugadoras amateurs, pertenecientes a diversos clubes dentro de la Provincia de Mendoza durante el mes de junio del año 2020.

Cada grupo estuvo compuesto por un número de 25 jugadoras entre las edades de 18 y 30 años. Como se mencionó anteriormente, un grupo corresponde al proceso actual de la Selección Nacional Argentina que se desempeña dentro del Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo y el otro, a equipos que actualmente compitan en el campeonato de básquet en la Provincia de Mendoza.

Para ello, se analizó individualmente la *percepción subjetiva* que cada atleta posea de su imagen corporal. A partir de esto, se buscaron diferencias y similitudes entre las muestras, reflexionando sobre la realidad que cada grupo de deportistas se encuentra inmerso. Sobre el final, se elaboraron conclusiones y se plantearon discusiones sobre el tema, vinculando citas de estudios empíricos de diversos autores.

Debido a esto, se buscó analizar la imagen corporal desde el componente *subjetivo*, empleando como herramienta el cuestionario llamado "*Body Shape Questionnaire",* diseñado por Cooper, Taylor y Fairburn en 1987. El mismo cuenta con 34 preguntas cuantificadas bajo la escala de likert que determina el nivel de insatisfacción corporal y la preocupación por el peso.

En la actualidad, existen pocos estudios sobre percepción de imagen corporal en atletas que se desempeñan dentro del alto rendimiento. Son menos frecuentes las investigaciones en deportes en equipo, pero lo que sí es más fuerte, es el hallazgo de trabajos en disciplinas relacionadas con la estética, como ser gimnasia artística o danza.

El trabajo será un aporte más a la base de datos que vincula las áreas de nutrición y deporte. Y como aporte a investigaciones futuras, resultaría interesante la posibilidad de innovar un testeo de siluetas adaptado a cada disciplina deportiva.

PROBLEMA

¿Existen diferencias en la percepción de la imagen corporal entre jugadoras de básquet de alto rendimiento y jugadoras amateur, entre las edades de 18 a 30 años que se desempeñan dentro del Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo y en clubes de la Provincia de Mendoza, respectivamente, durante los meses de diciembre del 2019 y junio del 2020?

ESTADO DEL ARTE

Antecedentes de investigación

ARTÍCULO NÚMERO 1

Título del trabajo: *Percepción, satisfacción y somatotipo de la imagen corporal en atletas masculinos y femeninos y no deportistas: resultado sutilizando una nueva técnica de transformación.*

Autores: 1 Arthur D. Stewart, 2 Philep J. Benson, 1 Evangelina G. Michanikou, 1 Dimitra G. Tsiota y 1 Margarita K. Narli.

1- Ciencias Biomédicas, Universidad de Aberdeen, Foresterhill, Aberdeen AB25 2ZD
2- Grupo de Investigación de Neurociencia Cognitiva de Sistemas, Facultad de Psicología, Universidad de Aberdeen King's College, Aberdeen AB24 2UB, Reino Unido.

Referencia: Revista de Ciencias del Deporte, 2003, 21, 815–823

Referencia de la página:

http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.599.6344&rep=rep1&type=pdf

Resumen: Treinta y seis adultos (24 hombres, 12 mujeres) fueron evaluados para el somatotipo antropométrico y la imagen corporal (percepción y satisfacción) mediante una técnica novedosa que utiliza la distorsión cuantitativa de una imagen fija digital. El software produjo distorsiones aleatorias en nueve regiones del cuerpo. Los participantes manipularon controles deslizantes interactivos para ajustar cada característica del cuerpo, recrear su imagen percibida e indicar su imagen deseada. No hubo diferencias en la percepción entre los sexos. Sin embargo, las diferencias ideales-reales (es decir, satisfacción) indicaron que los hombres deseaban características más grandes y las mujeres más pequeñas, respectivamente, en el pecho y los muslos (P50.001) y brazos y pantorrillas (P50.01). Cuando los datos derivados de hombres se dividieron por deporte (fuerza, resistencia, deporte de equipo y controles), se encontraron diferencias en el tamaño de imagen percibido en las regiones del pecho y las costillas (P 50.01 y P 50.05, respectivamente). Los atletas de fuerza percibieron que estas áreas eran más pequeñas y el grupo de control percibió que estas áreas eran más grandes que los valores verdaderos. El análisis del somatotipo indicó que el físico asociado con la insatisfacción mínima era 2.0-5.0-3.0 para los hombres y 3.0-2.5-3.0 para las mujeres. El análisis de conglomerados, que combina datos antropométricos y de satisfacción, reveló siete subgrupos distintos distinguidos por atributos particulares de apariencia física. Concluimos que el método es confiable y que la imagen corporal

incluye componentes específicos del sexo, antropométricos, perceptuales y relacionados con la personalidad.

Palabras clave: antropometría, atletas, imagen corporal, percepción, satisfacción.

ARTÍCULO NÚMERO 2

Título del trabajo: *Percepción de imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica del Liceo Municipal de la ciudad de Santa Fe.*

Autores: 1 Paredes F; 2 Nessier C, 3 Gonzalez M

1- Licencianda en Nutrición
2- Magister en Ciencias de la Nutrición.
3- Bioquímica. Dra. en Ciencias Biológicas Universidad Nacional del Litoral. Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Cátedra de Bromatología y Nutrición**:**

Referencia: Dieta vol.29 no.136 Ciudad Autónoma de Buenos Aires jul./set. 2011

Referencia de la página:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372011000300003#ref

Resumen: En los últimos años se produjo un incremento progresivo de la incidencia y prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Esta incidencia es superior en grupos poblacionales que llevan a cabo actividades relacionadas con el cuerpo y que pueden requerir una imagen delgada como es el caso de las bailarinas. El objetivo del presente trabajo fue analizar la percepción de la imagen corporal y las conductas alimentarias de riesgo para anorexia nerviosa en un grupo de 24 bailarinas de 13-23 años de edad que asistían a los cursos de capacitación de danza clásica del Liceo Municipal de la Ciudad de Santa Fe. Las participantes respondieron un cuestionario auto administrado, y se les realizaron mediciones antropométricas para determinar el IMC. Para valorar la percepción se utilizaron imágenes corporales. Un 50% de las bailarinas sobreestimaron su imagen corporal, seleccionando imágenes que no se correspondían con sus parámetros antropométricos. A los fines de identificar las conductas alimentarias de riesgo para anorexia nerviosa se aplicó el cuestionario EAT-40. Se encontró que un 58,3% de las bailarinas clasificaron con riesgo, es decir que llevan a cabo conductas alimentarias anómalas, como por ejemplo se controlan en las comidas y les da mucho miedo pesar demasiado. Los resultados hallados dan cuenta de que las asistentes a los cursos de capacitación de danza clásica son

un grupo vulnerable para el desarrollo de anorexia nerviosa, ya que más de la mitad clasificó con riesgo y la mitad presentó el factor de precipitación "distorsión de la imagen corporal".

Palabras claves: Anorexia nerviosa; Percepción de imagen; Conductas alimentarias anómalas; Estado nutricional; Bailarinas.

ARTÍCULO NÚMERO 3

Título del trabajo: *Imagen corporal, autoestima, motivación y rendimiento en practicantes de danza*

Autores: Carmen María Requena-Pérez, Ana María Martín-Cuadrado y Baldomero Santiago Lago-Marín

Referencia: Revista de Psicología del Deporte 2015. Vol. 24, núm. 1, pp. 37-44 ISSN: 1132-239X ISSNe: 1988-5636 Universidad Autónomas de Barcelona.

Página de referencia:
https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2015v24n1/revpsidep_a2015v24n1p37.pdf

Resumen: En este trabajo se analizaron las implicaciones de la imagen corporal, la motivación y la autoestima en el rendimiento académico de los estudiantes del Conservatorio de Danza de Córdoba. En una muestra de 75 estudiantes, desarrollamos un análisis antropométrico y de comportamiento centrado en la evaluación de la imagen corporal y un estudio de autoestima y motivación, estableciendo relaciones entre estos factores y el rendimiento. Posteriormente, se implementó un programa de educación emocional para mejorar las deficiencias identificadas. El estudio de los efectos de esta intervención y el desarrollo de resultados académicos mostraron la gran influencia de la autoestima y la motivación en el rendimiento. El estudio también reveló la importancia de trabajar en la autoestima para construir una imagen corporal adecuada y la necesidad de educación emocional y el uso sistemático de herramientas de diagnóstico para prevenir los trastornos del comportamiento alimentario.

Palabras claves: danza, imagen corporal, autoestima, motivación, logro académico.

ARTÍCULO NÚMERO 4

Título del trabajo: *Imagen corporal de atletas femeninas altamente entrenadas que practican diferentes tipos de deporte.*

Autores: Adam Kantanista, Agata Glapa, Adrianna Banio, WiesBaw Firek, Anna Ingarden, Ewa Malchrowicz-MoVko, PaweB Markiewicz, Katarzyna PBoszaj, Mateusz Ingarden and Zuzanna MaTkowiak

Referencia: Hindawi, BioMed Research International Volumen 2018, Artículo ID 6835751, 8 pages https://doi.org/10.1155/2018/6835751. Publicado 31 Enero 2018

Página de referencia:
https://pdfs.semanticscholar.org/1c31/58a799732a4d40c1631bfc63f0efa983acfa.pdf?_ga=2.161998972.13426969.1596046306-880779953.1596046306

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar las diferencias en la imagen corporal en diferentes tipos de deportes en atletas femeninas altamente entrenadas. Métodos. 242 mujeres, de 13 a 30 años (M = 20.0, SD = 4.5), que representan deportes estéticos (n = 56) y deportes no estéticos (n = 186), fueron reclutados de diferentes clubes deportivos en Polonia. Se registraron la imagen corporal, el IMC, la edad, el nivel de competencia alcanzado y los antecedentes de capacitación de los participantes. Resultados El ANOVA unidireccional mostró diferencias en la imagen corporal de los atletas que practican diferentes tipos de deporte ($F (11, 230) = 4.10$, $p <0.001$ y $n2 = 0.16$). El modelo que predijo la imagen corporal de las atletas femeninas fue significativo ($F (5, 236) = 10.40$, $p <0.001$); el R2 ajustado = 0.163. Tipo de deporte explicado 7.1% ($B = –0.263$, $p <0.001$), edad explicada 4.5% ($B = 0.341$, $p <0.001$), IMC explica 3.6% ($B = –0.230$, $p <0.001$) y nivel de competencia explicó 0.9% ($B = 0.153$, $p <0.05$) de varianza en la imagen corporal. Conclusiones Los hallazgos proporcionan nuevos conocimientos vitales que pueden ser utilizados por investigadores y profesionales en el diseño de programas educativos sobre comportamientos relacionados con el peso en atletas femeninas. Dichos programas deben implementarse especialmente en atletas jóvenes que participan en actividades deportivas de alto nivel en una etapa temprana.

HIPÓTESIS

Las jugadoras de alto rendimiento presentan mayor porcentaje de alteración en la percepción de su imagen corporal, manifestando niveles de preocupación que se interpretan como insatisfacción corporal, en comparación con las jugadoras amateur.

OBJETIVO GENERAL

- Caracterizar diferencias entre atletas de alto rendimiento y jugadoras amateurs, en relación a la percepción de su imagen corporal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recolectar datos personales (edad, peso, talla y clasificación dentro del deporte) a través del cuestionario "*Body Shape Questionnaire"*.
- Identificar insatisfacción de imagen corporal por medio de los puntajes del cuestionario.
- Evaluar la relación entre la percepción de la imagen corporal y la edad, peso corporal y talla.
- Establecer niveles de preocupación según la categorización del deporte.
- Determinar la relación entre imagen corporal y el riesgo a presentar trastornos en la conducta alimentaria.
- Comparar puntajes finales del cuestionario entre las dos muestras en relación a los objetivos mencionados anteriormente.
- Reflexionar sobre las diversas realidades en las que está inmersa cada muestra, asociando factores vinculados a la insatisfacción corporal obtenida en la evaluación.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación servirá de interés para el análisis e interpretación de la imagen corporal percibida en atletas de género femenino entre las edades de 18 y 30 años, quienes forman parte de la Selección Nacional de básquet y se desempeñan dentro del Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo. A su vez, se analizarán también jugadoras de básquet de las mismas edades, que no corresponden a la categoría elite, es decir que se desempeñan de manera amateur dentro de la provincia de Mendoza.

Tendrá como *propósito* comparar los resultados de los dos grupos de análisis, identificando el nivel de preocupación y de insatisfacción de cada deportista, en relación a la percepción subjetiva de la imagen corporal. Algo que también servirá para detectar el riesgo a desarrollar trastornos en la conducta alimentaria.

Será un aporte específico a todos los trabajos de investigación realizados anteriormente, aunque no existen estudios empíricos en atletas argentinas en la disciplina de básquet. Servirá para diferenciar los distintos posicionamientos que tienen ambos grupos dentro del deporte y la sociedad, vinculando los factores que intervienen en sus realidades y así poder detectar posibles alteraciones en la percepción de la imagen corporal, relacionados con el nivel de preocupación y que podrían desencadenar trastornos en la alimentación. En esos casos, será relevante para detectar diagnósticos tempranos y evaluar una intervención multidisciplinaria al registrarse un nivel de preocupación moderado/extremo sobre la propia imagen corporal.

MARCO TEÓRICO

SALUD Y ACTIVIDAD FISICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término de **salud** como "*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*". También detalla el concepto de **actividad física** como: *"cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía"* (1)

Dentro del libro "Fundamentos de nutrición en el deporte" de la Lic. Marcia Onzari, se clasifica a la actividad física en:

- *Actividad física no estructurada*: incluye las actividades de la vida cotidiana como caminar, limpiar, jugar con niños, etc.

- *Actividad física estructurada o ejercicio*: implica la actividad física planificada y repetitiva con el objetivo de mejorar o conservar los componentes de la aptitud física (conjunto de habilidades de las personas para desarrollar de manera eficiente actividad física).

Se determina que la actividad física es un término que abarca tanto al ejercicio como al deporte. La práctica constante de cualquiera de los dos, provoca un impacto en la salud física y mental. La lista de beneficios es amplia e incluye diversos planos (2):

- *Fisiológico*: prevención de cardiopatías, regulación de tensión arterial y de la capacidad pulmonar.
- *Psicológico*: mejora de autoestima y disminución de la ansiedad.
- *Cognitivo*: mejora la concentración y la memoria.

Además, sirve de vehículo para la transmisión de valores, estimula el crecimiento personal y el desarrollo psicomotor, favorece la sensación de: autoeficacia, satisfacción personal, sentimiento de pertenencia y mejora las relaciones interpersonales, entre otros.

Si el entrenamiento físico es constante, estimulando el desarrollo de los componentes de la aptitud física, el rendimiento deportivo mejora. Pero no todo depende del ejercicio, existen diversas áreas que contribuyen con el desempeño deportivo, como es el caso de la alimentación.

DEPORTE Y ALTO RENDIMIENTO

El **deporte** integra tres ejes: la competencia, la salud y la satisfacción de realizarlo. Es decir, se vincula la actividad física que, por medio de la participación, busca mejorar la condición física y mental, estableciendo relaciones sociales y buscando resultados dentro de una competencia (2).

Sin embargo, dentro del plano deportivo puede surgir una preocupación exagerada por el aspecto físico, donde predomina la obsesión por la práctica de actividad y algunas veces, un mal manejo de información nutricional. Así es como los hábitos alimentarios pueden llegar a ser inadecuados, provocando a largo plazo consecuencias adversas en el rendimiento y en los resultados deportivos, pero sobre todo en la salud del atleta.

Por otro lado, cuando se habla de **deporte de alto rendimiento**, el atleta se plantea como objetivo alcanzar un rendimiento personal máximo, teniendo un grado muy elevado de compromiso (mayor tiempo de dedicación, gran capacidad de actuación, elevado número de competencias, objetivos vinculados con records o nuevas marcas deportivas) (2).

Todo esto, suele ubicarse en el primer lugar dentro de las prioridades en la vida de aquellos atletas categóricamente llamados “de elite”, donde el entrenamiento puede llegar a ser su mayor preocupación durante el transcurso del día. Además, está la alimentación, quien tiene una relación directa con el rendimiento dentro de los planes de entrenamientos de exigencia extrema. Es tan importante que se la conoce como “el entrenamiento invisible”. (7)

Es importante aclarar que, en algunos casos, la práctica de actividad física puede provocar beneficios no deseados. Es decir, desencadenando consecuencias negativas como ser: la búsqueda de perfeccionismo, el trabajo excesivamente duro, la sobre dedicación y la presión que se recibe del medio externo (entrenador, compañeros, dirigentes, familiares, competencias, medios de comunicación, etc).

El atleta de elite es vulnerable a aquellos factores negativos mencionados y que pondrían en juego el concepto inicial de salud. Esta serie de factores condiciona al deportista y lo ubica en un grupo de riesgo. Es decir, podrían desencadenarse aspectos negativos como la adicción al ejercicio, el consumo de

sustancias no permitidas, lesiones, trastornos de la conducta alimentaria y hasta una percepción incorrecta de su imagen corporal.

IMAGEN CORPORAL

Cuando se habla de imagen corporal, se comprenden dos componentes: la **imagen corporal** propiamente dicha y el **esquema corporal**. Cada concepto contempla distintos aspectos, pero a su vez se asocian en el momento en el que la persona se vincula con el medio externo, se reconoce y construye su cuerpo por medio de estímulos sensoriales y experiencias vividas. Esto hace que el plano social sea un factor determinante para la estructuración de la imagen corporal (3)

Paul Ferdinand Schilder fue médico psiquiatra, psicoanalista e investigador austríaco, quien explicó por primera vez el término de imagen corporal en 1935. La definió como la "*representación mental del cuerpo influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos, y que varían con el tiempo"*.

El concepto de esquema corporal se explicará en profundidad más adelante. En términos generales, se refiere a la representación corporal abstracta e inconsciente, derivada de estímulos sensoriales que la persona percibe de su cuerpo en el espacio y tiempo real, es decir que contempla al cuerpo con gran participación propioceptiva (3)

Debido a la relación entre imagen y esquema corporal, se estructura a la imagen corporal por medio de cuatro dimensiones o componentes (6):

- *Perceptual*: precisión de la percepción del cuerpo en su totalidad o de alguna de sus partes. Una alteración en este plano genera una sobrestimación o subestimación, haciendo referencia a una percepción superior o inferior a las reales, respectivamente. Por ejemplo, en los trastornos de la conducta alimentaria transitan con sobrestimación.

- *Subjetivo*: incluye el plano afectivo (sentimientos o actitudes) y el cognitivo (valoraciones) que provoca el cuerpo con relación al tamaño corporal, el peso, partes del cuerpo u otras características referidas a la apariencia física.

- *Conductual*: acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción. Por ejemplo, situaciones donde la persona evite la exposición de su cuerpo, que vista con ropa ancha o pesarse de manera compulsiva.

Dentro del componente *conductual*, se encuentra puntualmente el comportamiento del deportista y su relación directa con los hábitos alimentarios. Es decir, esa conducta que se va formando con el paso del tiempo, buscando potenciar el rendimiento personal para cumplir con ciertos objetivos deportivos.

Retomando un poco el concepto de imagen corporal, es importante mencionar que la misma se caracteriza por ser **dinámica**, refiriéndose a las modificaciones que va sufriendo en el transcurso de la vida (3).

En la primera etapa de la infancia, la idea del cuerpo se conforma de manera natural, a través del juego. El niño desarrolla un reconocimiento de sí mismo y a su vez, un estímulo inicial de habilidades en torno a la práctica deportiva. Esa idea inicial, se irá reforzando con el correr del tiempo, puntualmente transitando la etapa de la adolescencia.

Durante las etapas formativas del deporte, el individuo se expone a distintos estímulos (espaciales, sensoriales, emocionales y sociales) que determinarán la estructuración y reconocimiento de su imagen corporal, interiorizándose con su cuerpo, segmentos, límites y movimientos.

Por lo tanto, las experiencias del deportista con el entorno que lo rodea, serán relevantes durante todo el ciclo de la vida. Al transitar cada etapa, se verá el impacto de las interacciones que tendrá con el medio ambiente, incluyendo también los típicos cambios físicos, mentales, hormonales y sociales.

Por otro lado, es importante aclarar que la imagen percibida por el propio cuerpo, está afectada en gran proporción, por factores emocionales. Este auto concepto se ve condicionado por la manera en que, la persona se sienta en relación a su aspecto físico, por ello se dice que, se encuentra muy ligado a la autoestima.

Entonces, el reconocimiento tanto del propio cuerpo, como del cuerpo de los demás individuos, produce una variedad de emociones que luego desencadenarán en un acto positivo o negativo, dependiendo de los estímulos que se hayan percibido. (3)

Esto puede verse reflejado en los casos dónde se manifiesta la búsqueda de un cuerpo "perfecto". Ese ideal es impuesto por la sociedad y va dirigido al alcance de un estándar de belleza, estimulando una figura de pro delgadez (4). Esta es la manera en la que, si se percibe algún grado de insatisfacción corporal, la respuesta podría desencadenar en la persona diversas estrategias ajenas al plano nutricional. Como ser:

- Selección de planes alimentarios estrictos, sin asesoramiento profesional
- Restricciones calóricas inadecuadas
- Exclusión total de ciertos grupos de alimentos
- Excesiva práctica de ejercicio

Si todo esto se ubica dentro del contexto deportivo, donde aparece la competitividad y esa necesidad por destacarse dentro del grupo al que se pertenece. Hay una gran posibilidad de que surja una especie de imitación a modelos de deportistas de elite a nivel mundial, generando una carga emocional extra, producto de distintos tipos de presión (13).

Factores relacionados con la imagen corporal

Existen varios factores, que alteran la percepción y favorecen el desarrollo de una *imagen corporal negativa*. Se pueden clasificar en factores mediadores, factores causantes y factores de mantenimiento (4) (13).

1- Factores mediadores

a. Características personales

La alteración de la imagen corporal no solo es determinada por factores externos, sino también por características personales como ser: la maduración, el género, índice de masa corporal, la personalidad y la actividad físico-deportiva.

- *Maduración*: la etapa de la adolescencia es el momento más crítico donde se percibe mayor riesgo de padecer algún trastorno relacionado con la imagen corporal. Esto se debe a que es una transición que lleva consigo un gran número de cambios en el individuo, tanto físicos como psicológicos, los cuales son de gran importancia en la construcción de la imagen corporal.
  Además de esos cambios típicos de la edad, los adolescentes están influenciados por los ideales corporales que promociona la sociedad actual, apuntando a defender una imagen corporal excesivamente delgada. Como es una etapa de crecimiento y desarrollo físico, estaría contradiciendo todo lo que la sociedad impulsa con su cultura de delgadez y, por consiguiente, desencadenando de esta manera un trastorno en la imagen corporal. Esto provocaría un grado de insatisfacción hacia el propio cuerpo, una preocupación por el peso y la alimentación, alterándose la percepción y la autoestima. Además de generar estados depresivos o de malestar en general dentro de la vida del adolescente.

Como ya se mencionó, los cambios corporales típicos de esta etapa, relacionados con el crecimiento normal del sujeto, es quizá, el ítem que más contribuye a crear insatisfacción corporal, sumado a las consecuencias negativas cognitivas y emocionales. Todo esto se encuentra fomentado por el contexto ya interiorizado de delgadez.

En aquellos adolescentes donde la madurez inicia de manera más temprana, hay un mayor riesgo de presentar insatisfacción corporal, a diferencia de los que inician su pubertad más tarde. Pudiendo ser objeto con mayor facilidad de un trastorno, tanto de imagen corporal como de conductas alimentarias.

El aspecto físico logra ubicarse en el eje central de preocupación durante la adolescencia, interviniendo en las relaciones con los demás, en el funcionamiento psíquico y en la sexualidad.

Otro predominante en esta etapa, es el género femenino. Las mujeres suelen mostrar mayor preocupación por su aspecto físico, que los varones. Debido a que las mismas, se desarrollan en edades más tempranas, y los cambios corporales pueden llegar a relacionarse con aspectos de sobre peso u obesidad.

- *Género*: como bien mencionamos antes, en general, la preocupación por la propia imagen corporal, fue históricamente, una situación que predominó en las mujeres por sobre los varones. Más allá de esto, y siendo realistas con la sociedad que nos rodea, podemos notar por parte del género masculino, grandes atenciones a nivel corporal que incluyen el incremento de estatura y la ganancia de fuerza. Actualmente, el ideal corporal masculino representa una imagen de mayor masa muscular que hace algunos años, y tanto ellos como las mujeres, se ven condicionados por diversos factores culturales.

  Al desarrollarse, las mujeres se sienten menos atractivas. En cambio, los varones están conformes con la imagen corporal reflejando su satisfacción al percibir los cambios. No es casualidad entonces, visibilizar un mayor predominio del género femenino en la aparición de trastornos en conductas de alimentación.

- *Índice de masa corporal*: excluyendo a los deportistas, se puede esperar la relación entre un elevado IMC y un alto grado de insatisfacción corporal. Ahora, si el IMC es bajo y también existe un grado de insatisfacción, podría sospecharse de una posible distorsión de la imagen corporal o la presencia de un trastorno en las conductas alimentarias.

  Como ya se dijo, los deportistas están fuera del cálculo de IMC, ya que el mismo no discrimina los distintos parámetros que especifican la composición corporal. Para ello, es necesario el análisis a través del estudio antropométrico.

- *Personalidad*: en ambos sexos, la baja autoestima se asocia directamente con una mayor predisposición a la insatisfacción corporal. En el caso de las mujeres, relacionado a la pérdida de peso y en varones, a la ganancia de masa muscular.

- *Actividad física deportiva*: la práctica de actividad física provoca un impacto en la imagen corporal. Aquellas personas que ejercitan su cuerpo, perciben una imagen corporal de mayor aspecto positivo, que aquellos sujetos sedentarios. Esto quizá se deba, a que los cuerpos de los atletas se acercan más a la imagen ideal desde el plano estético.

  El ejercicio de tipo aeróbico y anaeróbico en conjunto, tiene mayor incidencia favorable sobre la imagen corporal que, en cambio, la práctica de sólo uno de ellos. Paralelo a esto, la intensidad con la que se realiza el ejercicio, interviene también en la percepción corporal. La misma debe ser mínimamente de carácter moderado, para que el sujeto perciba los beneficios sobre su imagen corporal.

  Cuando se habla desde el alto rendimiento, podría contradecirse a lo antes mencionado. Es decir, dentro de niveles de competencia de tipo profesional o elite, hay una posibilidad de que exista una alteración perceptiva del cuerpo. El deportista puede entrar en una obsesión por lograr el ideal corporal para su disciplina, pensando en optimizar su rendimiento. Sumado a esto, están presentes las presiones típicas que rodean al deporte y que sólo encaminan al atleta a la búsqueda de resultados. Esto podría desencadenar ciertos trastornos en relación a la imagen corporal o a las conductas de alimentación.

  Por suerte también, existen casos donde todo esto tiene un impacto positivo. Es decir, el deportista al exigir su propio cuerpo a través de los distintos planes de entrenamiento, puede acercarse a las imágenes corporales ideales, sintiéndose conforme o satisfecho con sí mismo y elevando de esta manera su autoestima. Esto puede verse como un factor de protección emocional, pero lamentablemente la línea que lo separa de la obsesión, es muy delgada. Por ello, es importante el acercamiento a los deportistas desde el plano físico y psicológico, brindándoles contención, apoyo y sin olvidar lo más importante: la salud.

2- Factores causantes:

a. Medios de comunicación

Los medios de comunicación son de los principales propagadores de prototipos estéticos. A nivel cultural, consumimos ciertos modelos corporales “ideales” desde distintos ámbitos. Los mismos están dentro de diarios y revistas, programas de televisión, cine, teatro, páginas de internet y redes sociales. También en la música y sobre todo en la moda. Pareciera que la estética vende más que una palabra, y esto aplica a cualquier producto, desde un auto hasta un perfume. Hoy en día, la presión que ejerce la

sociedad sobre la búsqueda del estereotipo ideal, se manifiesta así: una mujer delgada y un hombre musculoso.

De esta manera, son los medios de comunicación los encargados de enviar señales directas o indirectas al plano psicológico de las personas, teniendo la capacidad de desencadenar peligrosas consecuencias. Como, por ejemplo, generar insatisfacción corporal, instalar el miedo a engordar, incrementar la obsesión por conseguir ese tipo de modelos ideales y, en casos extremos, iniciar trastornos en la alimentación.

b. Familia

Un factor determinante, es el de los grupos de referencia. En este caso, la familia cumple un rol muy importante, ya que puede transmitir los ideales corporales impuestos por la sociedad. Los padres son agentes capaces de influenciar en la imagen corporal de sus hijos. Ya sea actuando desde el ejemplo, es decir la percepción corporal que tenga papá y mamá o bien, la importancia que le den a la imagen de sus hijos.

Entendiendo que el núcleo familiar comparte la mayor cantidad de tiempo, se puede esperar que todos los comentarios sean, para cada integrante, de gran importancia. Y que esto tenga la capacidad de influenciar de manera positiva o negativa en el grado de insatisfacción corporal de cada uno.

c. Relaciones interpersonales y amistades

Al igual que la familia, este factor es de suma importancia al momento de influenciar en la imagen corporal. Así es como, las personas comparan su percepción con la visión que los demás tienen de ellos. Ese ida y vuelta que se genera entre las amistades es recíproco, e interviene en la formación y desarrollo de la imagen corporal, como también lo es, la comparación social.

Los grupos de pertenencia ocupan un espacio valioso en la vida de las personas, sobre todo durante las críticas etapas de cambios, como ser la adolescencia. Son momentos donde se comparten diversos aspectos. Desde actividades, modas, estilos de música y hobbies, hasta la manera de pensar, de hablar e inclusive, la forma de valorar la propia figura. Todo esto tiene su lado positivo, pero también, genera competencia entre grupos, rivalidad e insatisfacción.

Al ser una etapa determinante, cabe aclarar que muchas veces, los adolescentes pueden ser muy crueles entre sí. Esto se refiere a las burlas o críticas que se manifiestan, la indiferencia o la falta de solidaridad con el otro. Sin dudas, aquellos que padecen de estas actitudes, son quizá, quienes mayor vulnerabilidad presenten e, inevitablemente su autoestima baje y aparezcan grados de insatisfacción corporal. Con el tiempo, esto puede revertirse o trasladarse a las siguientes etapas del crecimiento.

d. Distorsiones cognitivas

A pesar de que todos seamos parte de la misma sociedad, cada individuo es condicionado de manera diferente por los distintos factores. Hay quienes no les afecta la presión sociocultural, ni las relaciones interpersonales (familia, amigos) o el contexto social donde se desenvuelve. Pero hay a quienes, sí les afecta, desarrollando cierto tipo de distorsión.

Las personas que padecen trastornos de la imagen corporal, fundan creencias sobre su apariencia y su físico, manifiestan pensamientos, emociones y conductas que, agreden y atentan contra su propio cuerpo. Esta alteración, se desarrolla principalmente en la adolescencia y si no se detectan, pueden llegar a poner en riesgo la salud del individuo.

3- Factores de mantenimiento

Existen también, factores o mecanismos que se vinculan con el mantenimiento de la percepción de una imagen corporal negativa:

a- *Atención selectiva*: se enfoca la atención de manera repetitiva sobre alguna parte del cuerpo que no es de agrado personal, generando una preocupación constante.

b- *Conductas de evitación*: se refiere a la persona en sí misma, como evitar el uso de determinada indumentaria, y en relaciones sociales como negarse a asistir a un evento.

c- *Rituales de comprobación*: consultar con los demás sobre la presencia o ausencia de algún defecto, mirarse al espejo constantemente provocando mayor inseguridad y preocupación.

Evaluación de imagen de corporal

Como ya se explicó, cuando hablamos de imagen corporal hacemos referencia a un componente multidimensional (3). Para analizarla, se utilizan diversas herramientas o técnicas que detectan alguna alteración o trastorno. Cada evaluación focaliza en una, dos o tres dimensiones de la imagen corporal (perceptiva, subjetiva, conductual) (6).

De esta manera, se presentan las distintas técnicas de medición para evaluar la imagen corporal. Las mismas fueron descriptas por el investigador David Muñoz Goikoetxea, en su trabajo "*Insatisfacción corporal y práctica de actividad física y deportiva en adolescentes de Gipuzkoa, España*", perteneciente al programa doctorado de Psicodidáctica: Psicología de Educación y Didácticas Específicas, de la Universidad del país Vasco, escrito en el año 2015. Si bien en el documento se presenta una recopilación cronológica de las distintas evaluaciones existentes, a continuación, se resumen las más relevantes

dentro de cada dimensión.

1- Evaluación de la dimensión perceptiva:

Esta medición se encarga de evaluar el grado de percepción del tamaño corporal (en su totalidad y por partes) y la medida objetiva de lo que se está midiendo. Existen dos métodos:

- Métodos de estimación corporal global

Estos métodos se encargan de calcular la distorsión de la imagen corporal, estimando el índice de percepción perceptiva, a través de la desviación de la imagen modificada que se manifiesta por medio de videos o imágenes distorsionadas. Los procedimientos más comunes se dan a través de la evaluación de siluetas corporales, donde el individuo debe identificar su propia imagen entre varios modelos. Esta técnica, además, permite evaluar la insatisfacción corporal, marcando la diferencia entre cómo se percibe la persona y como le gustaría verse (14). Esa diferencia que representa la desviación entre la imagen modificada y la real, ayuda a calcular la precisión y distorsión perceptiva.

En la mayoría de estas evaluaciones, la silueta elegida por el sujeto representa un valor de IMC y se compara con el cálculo del valor real. Esto limita su aplicación a toda la población, ya que un grupo queda discriminado: los deportistas. Como cada silueta representa un valor de IMC, se hace imposible vincularlo en el ámbito del deporte, ya que en este sector es necesario conocer la composición corporal y para ello, se utiliza otra herramienta que es el estudio antropométrico.

A continuación, presentamos un resumen de los distintos testeos que fueron lanzándose durante el paso de los años:

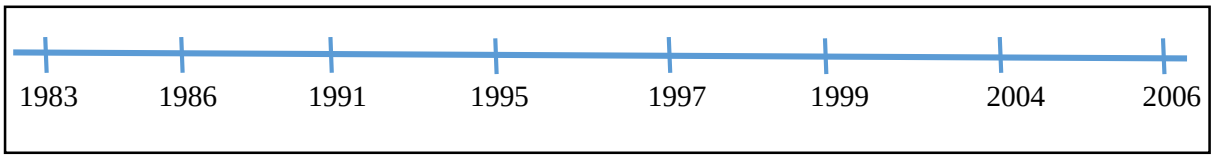


Gráfico de elaboración propia

- 1983: Siluetas de Stunkard, Sorenson y Schlusinger. Determina la imagen percibida
- 1986: Siluetas de Bell, Kirkpatrick y Rinn. Analiza la imagen corporal femenina, tanto la percibida como la deseada.
- 1991: Siluetas de Collins. Teniendo como punto de referencia al testeo de 1983, el siguiente se destinó a adolescentes, evaluando la imagen percibida y la desea.
- 1995: Siluetas de Thompson y Gray, también conocido como “test de siluetas Contour Drawing Rating Scale”. Evalúa la imagen corporal percibida y la ideal, indicando también aquellas consideradas como “siluetas delgadas, normales, con sobre peso”

- 1997: Siluetas de Kearney, Kearney y Gibney. Analiza la imagen percibida.
- 1999: Siluetas de Gardner, Stark, Jackson y Friedman. Determina la imagen corporal percibida e ideal.
- 2004: Siluetas de Montero, Morales y Carbajal. Evalúa la imagen corporal percibida.
- 2006: Siluetas de Osuna, Hernández, Campuzano y Salmeron. Analiza la imagen corporal percibida.

También existen los test de fotografías como por ejemplo el Test de Fotografías corporales de Harris y Cols, del 2008.

- Métodos de estimación de partes corporales

Este tipo de técnica se basa en las estimaciones de alguna parte del cuerpo en particular, como ser: las piernas, cadera, brazos, etc. A su vez, se pueden clasificar en:

- Métodos analógicos

Estiman la amplitud frontal o lateral del segmento corporal por medio de dos puntos luminosos, la distancia de los mismos se agranda o reduce a voluntad del sujeto que se está evaluando. Luego, a través de un calibrador corporal, se determina el valor real que tiene esa distancia. La diferencia entre los dos datos obtenidos permite calcular el índice de precisión perceptiva corporal.

- Métodos de trazado de imagen

IPP	EVALUACIÓN
100	Precisión perceptiva

Utilizan dos piezas de madera que el sujeto acerca o aleja según la dimensión que perciba del segmento corporal evaluado. También puede realizarse sosteniendo un cordón con ambas manos e indicando la longitud corporal percibida. Por lo general, se pide que se estimen los sectores donde se demuestra mayor insatisfacción con el propio cuerpo. Luego, a través de una calibrador corporal, se toman las medidas reales y se calcula el Índice de Precisión Perceptiva (IPP) (6):

> 120	Sobrestimación significativa
< 80	Subestimación significativa

$$IPP = \frac{Estimación\ (cm)}{Medida\ real\ (cm)} \times 100$$

Cuadro de elaboración propia

Algunos ejemplos de estos métodos son:

- Procedimiento de Marcado de lmagen (Askevold, 1975)
- Body lmage Detection Device (Ruff y Barrios, 1986)
- Lighf Beam Apparafus (Thomson y Cols, 1986)

En líneas generales, los métodos de estimación global son más fiables que los de estimación de partes corporales. Aunque de igual manera estén limitados por factores externos, como ser: la capacidad visual en relación al espacio personal, la iluminación, la comida previa ingerida, la capacidad de interpretar las instrucciones o la indumentaria utilizada (6).

2- Evaluación de la dimensión subjetiva

Esta dimensión se refiere a las creencias que la persona tiene sobre la totalidad de su propio cuerpo o sobre algunos sectores de él. Así también como las actitudes que provocan esas creencias hacia el sujeto. Existen varios procedimientos que analizan las emociones vinculadas a la imagen corporal, determinando el grado de satisfacción. Los mismos son los que mejor detectan los diferentes trastornos de la imagen corporal.

Existen dos tipos de métodos:

- Entrevistas

Las más importantes para evaluar a la imagen corporal, son:

- 1995: Rosen y Reiter

  BDDE, "Body Dysmorphic Disorder Examination", adaptada por Raich, Torras y Mora. Examen de los desórdenes dismórfico corporales.

  Consta del análisis de aspectos cognitivos y conductuales, no solo evaluando niveles de satisfacción corporal, sino también identifica ideas sobrevaloradas en relación a la apariencia física.

  El sujeto describe aquella parte del cuerpo que más le ha disgustado en el último mes. Luego se analizan las distintas actitudes que se llevaron a cabo en esas cuatro semanas y se busca una posible relación con la disconformidad manifestada en el relato.

- 1996: Philips

  Y-BOCS. *Escala de Yale Brown de medición del Trastorno Obsesivo Compulsivo adaptada al Trastorno Dismórfico*

  Consta de 10 ítems que valoran la severidad del trastorno dismórfico presente en la última semana. Se evalúa por medio del análisis de pensamientos y conductas del sujeto, incluyendo preguntas sobre la comprensión, la toma de consciencia y la evitación del problema.

- Cuestionarios:

Los más importantes para evaluar a la imagen corporal son (4) (11):

- 1983: Garner, Olmstead y Polivy

  EDI*, "Eating Disorders Inventor" Inventario de los Desórdenes alimenticios*

  Su diseño se basa en la detección de trastornos alimentarios y contiene una subescala de insatisfacción corporal. Esta escala consta de 9 ítems que evalúan la creencia de que determinadas partes son de gran tamaño.

- 1987: Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn

  BSQ*, "Body Shape Questionnaire" Cuestionario sobre la imagen corporal*

  Consta de 34 ítems que evalúan por medio de ciertos aspectos actitudinales, insatisfacción corporal y preocupación por el peso y la figura. La adaptación al idioma español la realizó

Raich en 1996. Permite diferenciar entre personas con o sin trastornos en las conductas alimentarias y aquellas preocupadas por su imagen corporal. (5)

- 1990: Cash

  ***MBSRQ**, "Multidimensional Body Self Relations Questionnaire" Cuestionario multidimensional de las relaciones del cuerpo.*

  La versión original consta de 69 ítems (en español de 72) que se responden en una escala de 5 puntos agrupados en 7 subescalas factoriales y 3 subescalas adicionales. Analiza la evaluación, atención/importancia, conductas, apariencia, destreza física y salud. La traducción y adaptación de este cuestionario al idioma español la realizaron Raich, Torras y Mora en 1997.

- 1990: Reed, Thompson y Brannick.

  ***BIAS,** "Body lmage Anxiety Scale" Escala de Ansiedad de la imagen corporal.*

  Evaluación que describe la frecuencia con la que se producen sensaciones de ansiedad hacia el cuerpo. Se analiza en distintas situaciones para producir baja, media y elevada ansiedad, para determinarla de manera generalizada y no situacional.

- 1990: Cash, Counts y Huffine.

  ***BIATQ**, "Body lmage Automatic Thoughts Questionnaire" Cuestionario de los pensamientos automáticos de la imagen corporal.*

  Evalúa las distorsiones cognitivas provocadas por la apariencia y se divide en dos categorías que diferencian pensamientos positivos y negativos. Emplea una escala del 1 al 6 para determinar la frecuencia con la que la persona manifiesta esos pensamientos.

- 1994: Toro, Salamero y Martínez.

  ***CIMEC**. Cuestionario de Influencias del Modelo Estético-Corporal.*

  Consta de 40 ítems que determinan la presión que recibe el sujeto por parte de los medios de comunicación y el contexto social, apuntando a la búsqueda de una imagen corporal delgada. Así es como se determinan ciertos factores como ser: la influencia de los anuncios y de los mensajes verbales, la preocupación por el peso y la incidencia de situaciones y modelos sociales.

- 1995: Probst, Vandereycken, Van Coppenolle y Vanderlinden.

  ***BAT**, "Body Attitude Test" Test de las Actitudes Corporales.*

  Evalúa distintos aspectos de la insatisfacción corporal. Analiza pensamientos, emociones y las actitudes que se manifiestan hacia determinados aspectos corporales. Consta de 20 ítems donde se evalúa por medio de la escala de Likert de 6 puntos (desde nunca hasta siempre).

3- Evaluación de la dimensión conductual

Este tipo de evaluación es quizá, sobre la que menos tiempo se lleva trabajando. De los cuestionarios y entrevistas antes mencionados, algunos incluyen el análisis de conductas, como, por ejemplo: MBSRQ, BSQ, BDDE o Y-BOCS. Pero la herramienta utilizada para la evaluación de conductas asociadas a los trastornos de la imagen corporal es:

- 1990: Rosen, Salzberg, Srenick y Went
  BIAQ, "Body Image Avoidance Questionnaire" Cuestionario de evitación a causa de la imagen corporal.
  Por medio de 19 ítems y una escala de frecuencia de cinco puntos, se evalúa la frecuencia con la que aparecen ciertas conductas que manifiestan preocupación por la apariencia física y también, conductas de evitación. Se analizan cuatro sub-escalas: actividad social, vestimenta, restricción alimentaria y el acto de pasarse.

Alteración de la imagen corporal

La alteración o trastorno de la imagen corporal es una condición multidimensional que se relaciona con un malestar subjetivo propio de la persona y que puede ser perturbador dentro de su entorno social.

Para considerar que existe una alteración en la imagen corporal, debe haber una distorsión de algunos de sus componentes ya mencionados (6):

- *Perceptivo*: la persona presenta una distorsión de la imagen corporal, donde el tamaño y la forma del cuerpo se estiman sin exactitud. Es decir, percibe más pronunciado o más desviado su defecto. A esto se le llama "distorsión perceptiva".
- *Conductual*: la persona organiza sus actividades diarias alrededor de su preocupación corporal. Se caracteriza por poder estar frente a un espejo durante horas o, todo lo contrario, evitar reflejarse. Se compara en gran medida con otros individuos y estimula a diario conductas que tienden a reforzar la negatividad e incrementar la ansiedad.

- *Cognitivo*: el sujeto devalúa la apariencia, imagina que el resto de las personas se fijan detenidamente en su defecto, se subestima y cuando menciona lo que no le agrada de su cuerpo, pone mucho énfasis de manera negativa. Se presenta con mayor frecuencia en situaciones sociales.

En líneas generales, los tres aspectos suelen estar interrelacionadas. De esta manera, cuando la insatisfacción y la preocupación por el cuerpo están alterados, pasan a ocupar un lugar permanente en la mente del sujeto, provocando de manera constante pensamientos negativos. Este es el inicio del trastorno de la imagen corporal, también conocido como "trastorno dismórfico" (antes llamado *dismorfofobia*).

El **trastorno dismórfico corporal** (TDC) fue reconocido oficialmente como trastorno psiquiátrico en 1987 por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA). Al mismo, se lo define como: "*la preocupación excesiva por un defecto corporal inexistente o de escasa entidad, que produce malestar en la vida cotidiana*"

Para detectarlo y confirmarlo, se establecen tres criterios de diagnóstico (6):

- Preocupación por algún defecto físico imaginado en una persona sin anomalías. Y en caso de que exista alguna anomalía, la preocupación es excesiva.

- Malestar significativo o deterioro social, laboral o de las actividades externas donde se involucra el individuo. Todo es generado por la preocupación.

- Se dificulta la explicación de la preocupación debido a la presencia de otro trastorno mental (por ejemplo, la insatisfacción corporal en la anorexia nerviosa).

Dentro del TDC, se encuentra la **vigorexia o dismorfia musular**, la persona manifiesta una preocupación extrema al percibir su cuerpo de una manera distinta a lo que realmente es. Lo nota delgado o carente de masa muscular, cuando en realidad es todo lo contrario. El sujeto busca elevar el porcentaje de masa muscular innecesariamente, estimulando una "imagen perfecta" (10). Se pasa horas y horas dentro del gimnasio practicando ejercicio riguroso y excesivo, consume suplementos de hormonas y hasta continua con la actividad física desde su casa. La excusa se basa en mejorar su apariencia física y cumplir con las exigencias propias del deporte.

Retomando el concepto de alteración de la imagen corporal, es difícil determinar un patrón común entre las personas que lo padecen. Las mismas, suelen manifestar obsesiones o ideas sobrevaloradas, aunque sus pensamientos van desde la convicción hasta el delirio.

La disconformidad con la imagen corporal genera problemas relacionados con los disgustos permanentes que se le presentan a la persona, contribuyendo a la baja aceptación de sí mismo. Esos problemas se refieren a la depresión, ansiedad interpersonal, obsesiones y compulsiones, baja autoestima, problemas con la identidad de género y con las relaciones sexuales.

Abundan los pensamientos repetitivos y negativos sobre la apariencia. Es posible que esas personas reconozcan que su nivel de preocupación es extremo, pero están convencidos de la importancia que tiene su defecto físico. Aparecen emociones negativas que predisponen a actuar de manera incorrecta.

Es complejo confirmar aquellos casos que presentan alteraciones de la imagen corporal, ya que existen diversos cuadros clínicos, tanto desde lo psíquico como de lo físico.

En líneas generales, es frecuente que todas las personas presenten una distorsión de su imagen corporal. Pero la gravedad y la incidencia en las actividades cotidianas, determinan el carácter patológico. Por eso es de gran importancia fijar los criterios de diagnóstico, para poder diferenciar a las personas con o sin trastorno.

La alteración de la imagen corporal ocupa un papel importante en el mantenimiento y pronóstico de los trastornos de la conducta alimentaria (14).

Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Según el Manual de Diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) para trastornos mentales, en su versión revisada en el año 2002, determina a los trastornos de la conducta alimentaria, como trastornos graves en la alimentación.

Explica también que los TCA tienen como característica principal el **trastorno de la imagen corporal**, acompañado por preocupaciones extremas centradas en el tamaño y en el peso, tanto del cuerpo en general como también de distintas partes.

Además de evaluar las conductas puntuales hacia la alimentación, es importante enumerar los factores que intervienen en los TCA: psicológicos, interpersonales, biológicos y socioculturales. Estos factores no influyen de la misma manera en toda la población por igual. Existen personas más vulnerables que otras, dependiendo de la edad, el sexo, el estado nutricional y la práctica deportiva. (8)

Ninguno de los factores por sí solo desencadenará un trastorno alimentario, no es suficiente. Pero mientras más factores estén presentes, mayor será la posibilidad de desarrollar un trastorno en la conducta alimentaria.

Aquellas personas que sufren de los TAC, se caracterizan por:

- Consumir alimentos de una manera extrema (no comer o comer en exceso). Puede manifestarse con perdida rápida de peso, aumento repentino o importantes oscilaciones.
- Insatisfacción y alteración en la percepción de la imagen corporal.

- Realizar prácticas no recomendables para bajar de peso, como, por ejemplo: ayunar, usar laxantes, diuréticos o medicamentos, comer compulsivamente y ejercitar el cuerpo de manera excesiva.
- Manifestar miedo a engordar y/o un deseo obsesivo a adelgazar.

Al igual que sucede con la imagen corporal, los TAC tienen una mayor prevalencia durante la adolescencia. Generado por todo lo que ya se explicó anteriormente, relacionado con los cambios tanto físicos como psicológicos, típicos de la edad. La influencia también de los factores externos, como ser la moda, la sociedad, la cultura pro delgadez, los medios de comunicación, las presiones dentro del deporte, entre otros.

Los trastornos de alimentación más frecuentes son la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa. La similitud de ambos trastornos se representa en los criterios de diagnóstico (10):

- Preocupación constante con el peso y la silueta
- La autoevaluación está influenciada por el peso y la imagen corporal

Anorexia nerviosa

"La anorexia nerviosa es un desorden caracterizado, entre otros síntomas, por un rechazo voluntario a comer y, consecuentemente, una extremada pérdida de peso" (American Psychiatric Association, 1987). Cursa con una distorsión en la percepción corporal, un miedo constante a subir de peso y, en el caso de las mujeres que sufren de este trastorno, presentan amenorrea (10).

Si el trastorno aparece durante la infancia, los indicadores de crecimiento están por debajo de los valores normales (peso/altura en relación a la edad) y existe una dificultad marcada para ganar peso. Durante las etapas siguientes, el valor de IMC está por debajo de 17,5 lo que se diagnostica como bajo peso.

Las personas realizan excesivas restricciones dentro de la alimentación, limitando no solo la cantidad, sino la variedad. Se miran obsesivamente en el espejo y se controlan con frecuencia durante el transcurso del día, no sólo chequeando el peso corporal sino también, midiendo los distintos segmentos del cuerpo.

Este trastorno de alimentación puede ser de dos tipos (16)

- *Restrictivo*: empleando dietas, ayunos prolongados o ejercicio excesivo e intenso.
- *Compulsivo*/*purgativo*: recurriendo a atracones o la utilización de purgas.

Bulimia nerviosa

Comparte aspectos de la anorexia nerviosa, es un trastorno que cursa con atracones y con el empleo de métodos no recomendables para estimular la pérdida de peso (17). Para poder diagnosticar, ambas conductas deben estar presentes al menos dos veces por semana, durante tres meses.

Se denomina atracón al consumo de grandes cantidades de comida en un corto período de tiempo (menor a dos horas). Por lo general, se eligen alimentos con elevado contenido calórico y la persona actúa con una sensación de pérdida de control sobre sí misma, manifestando sentimientos de ansiedad y culpa. Estos sentimientos desaparecen con la conducta purgativa posterior al atracón o con la provocación del vómito (16).

Son personas que manifiestan mucha vergüenza, ansiedad, baja autoestima y depresión, por lo que ocultan sus síntomas. Al igual que la anorexia nerviosa, tienen conductas compensatorias como la práctica de ejercicio excesivo, el uso de diuréticos, laxantes y purgas. Esta es la salida que encuentran al miedo a subir de peso generado por el atracón.

Este trastorno puede considerarse de tipo (16):

- Purgativo: cuando la persona se provoca el vómito o emplea conductas inapropiadas generadas por el sentimiento de culpa posterior al atracón.
- No purgativo: cuando no se recurre al vomito ni a los otros métodos para evitar la ganancia de peso.

TCA dentro del deporte

En el ámbito deportivo, existe mayor riesgo de desarrollar trastornos en la conducta alimentaria. Debido a esto, se habla de una clasificación llamada “trastornos por actividad”. Los mismos, cursan con ciertas características:

- La práctica de actividad física es de mayor carácter cuali y cuantitativo que el ejercicio habitual.
- Existe un nivel constante de actividad física, generando malestar en el deportista cuando llega el momento de descansar o relajarse.
- La actividad estabiliza el estado emocional del deportista
- El deportista carece de un perfil específico de personalidad y se orientan a conseguir logros individuales, perfeccionarse y sentirse más capaz no solo dentro del deporte, sino en el resto de los ámbitos de su vida.

Es difícil detectar estos trastornos en los deportistas, pero una vez diagnosticados, las personas se hacen muy resistentes al cambio. Es decir, no tienen la capacidad de detener la práctica de actividad física de manera consciente y responsable.

Un ejemplo de todo esto, es la **vigorexia**, un trastorno que fue explicado durante el capítulo de "**alteración de imagen corporal**" (ver página 28)

Con el correr del tiempo, se genera una dependencia al ejercicio físico. El mismo se manifiesta con la necesidad de hacer actividad diariamente y manifestando una sensación de "abstinencia" al momento de abandonar la práctica. El deportista comienza a estar irritable, ansioso, depresivo y no es capaz de detener su entrenamiento por más que este contraindicado para su salud.

Históricamente, los TCA se manifestaron con mayor frecuencia en deportes relacionados con la estética. Como los que se practican dentro de los gimnasios (culturismo o cross fit) y los que son nivelados por categoría de peso (judo, boxeo, lucha, remo y taekwondo). También se incluyen aquellos que están relacionados netamente con la imagen corporal, dónde la competencia otorga una calificación al maquillaje, peinado, indumentaria, aspecto físico y figura. Estos son los casos de danza, patinaje artístico y gimnasia artística. Y, por último, el otro grupo de riesgo son los deportes de resistencia y bajo peso, como atletismo, natación y ciclismo. (10)

Lo cierto es que, con el tiempo eso ha ido modificando, ya que, dentro de los deportes en conjunto, los atletas han mejorado en gran medida su aspecto físico. En las competencias mundiales pueden apreciarse deportistas con mejor composición corporal, algo que puede ser favorable siempre y cuando, hayan mejorado sus hábitos alimentarios y no sea resultado de conductas insalubres. Al mejorarse la estética, esos atletas pasan a estar dentro del grupo de riesgo, generando mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos en la alimentación. En este grupo encontramos al futbol, básquet, vóley, handball, hockey, etc.

Factores de los TCA en el deporte

Es importante detectar las causas o factores que intervinieron en el deportista para desencadenar un trastorno en la conducta alimentaria. Es determinante tanto para iniciar un tratamiento como para trabajar sobre la prevención de los mismos. Sumado a esto, es clave detectar los factores que mantienen al trastorno para poder concretar un proceso de recuperación.

La aparición de los TCA no depende de una sola causa, por lo que el deportista se ve condicionado por diversos factores (socioculturales, biológicos, psicológicos y familiares) y podemos agruparlos en tres grupos (8) (10) (16):

- Predisponentes

Intervienen desde el comienzo de la vida y determinan la vulnerabilidad a padecer un trastorno en la conducta alimentaria. Entre ellos están: sexo, genética, edad, antecedentes familiares, características personales, presión del entorno deportivo (entrenador, compañeros de equipo, familiares) y el deporte

en sí. Este último hace referencia a los distintos niveles de competencia, la búsqueda por la excelencia, la exigencia del alto rendimiento y las disciplinas categorizadas por peso.

- Desencadenantes o precipitantes

Son aquellos que desencadenan en un momento determinado el trastorno de la conducta alimentaria. Como, por ejemplo, restricciones calóricas para sentir autocontrol, distorsión de la imagen corporal percibida, insatisfacción con el peso corporal, preocupación extrema por la figura o realizar actividad física extrema.

- Mantenedores

Son aquellos que conservan y prolongan en el tiempo el trastorno desencadenado. Pueden ser psicológicos, familiares o socioculturales. Algunos de ellos son:

- Mantenimiento de un plan de alimentación restrictivo
- Dificultad de reconocer el trastorno
- Sensación de mejorías en determinados aspectos del deporte (por ejemplo: velocidad, agilidad, resistencia). Esto se relaciona con el descenso de peso y es algo que, con el tiempo termina siendo contraproducente tanto para el rendimiento deportivo como para la salud.
- Refuerzo social: el reconocimiento por parte de familiares, compañeros y entrenador, quienes felicitan y remarcan el descenso de peso como un hecho positivo.

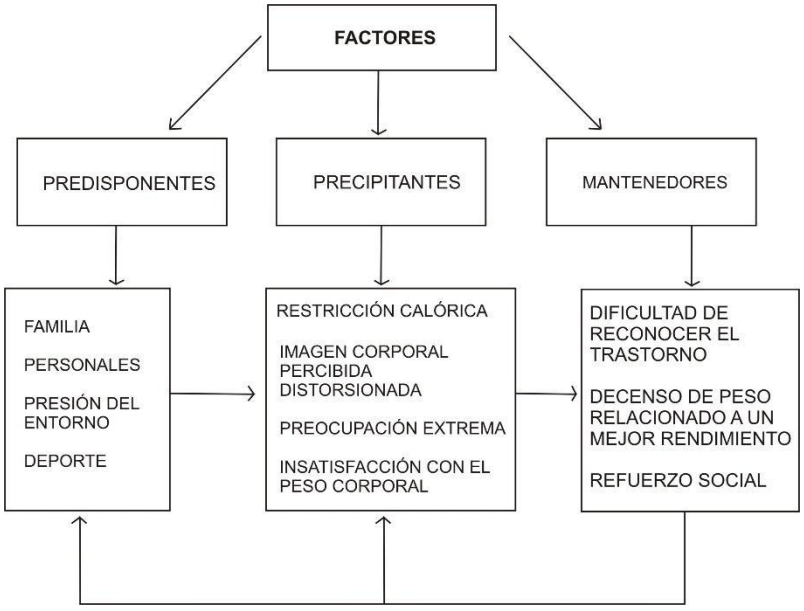


Gráfico de elaboración propia

Prevención de los TCA en el deporte

Dentro del ambiente deportivo, se pueden prevenir la aparición de los trastornos de alimentación desde el entorno del deportista. Es decir, por medio de actitudes desde el plano familiar y desde el lugar que ocupa el staff que trabaja en la disciplina como, por ejemplo (9) (15):

- Tener conocimiento de los TAC y de las prácticas de alimentación saludable dentro del ámbito familiar.
- A los deportistas en edades de desarrollo informarlos sobre los cambios corporales que irán apareciendo.
- Conocimiento por parte del entrenador sobre pautas generales de alimentación, peso e imagen corporal. Y ser cuidados con sus actitudes hacia los deportistas.
- Enfocar la atención a la mejoría en ciertos aspectos del deporte (fuerza, resistencia, condición física) y no vincular directamente el peso con el rendimiento.
- Tener conocimiento por parte del entrenador sobre los signos y síntomas que inician los TAC.
- Ser cuidadoso con el modelo "ideal" que se les muestra a los atletas
- Estar atentos a los comentarios que el deportista realiza en relación al peso corporal o la estética.

Se entiende la importancia que la condición física tiene dentro del deporte, pero es necesario conseguir la mejor versión del atleta, estando dentro de los parámetros saludables. Y no emplear conductas alimentarias que puedan poner en riesgo su salud.

ESQUEMA CORPORAL

Como ya mencionamos anteriormente, el esquema corporal es la representación abstracta del cuerpo en el inconsciente del sujeto y es el segundo componente dentro del análisis del concepto *imagen corporal*.

En un estudio del año 2015, perteneciente a la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, los investigadores *Diego Fabricio Rodríguez – Camacho* y *Karim Martina – Gómez*, concluyeron que: "*el esquema corporal hace referencia las características geométricas del cuerpo, su dinámica, orientación vertical relativa y la relación de los segmentos corporales entre sí y con el medio ambiente. Su función principal es contribuir a la ejecución de la acción, además de estar involucrado en la comprensión de la misma".*

Al igual que la imagen corporal, el esquema corporal se caracteriza por ser **dinámico**. Es decir, que constantemente va sufriendo modificaciones y se construye en el transcurso de la vida, permitiendo una estructuración interna del cuerpo a nivel cerebral que se define como *modelo interno.* Este modelo es nutrido por estímulos sensoriales y tiene como objetivo asegurar de manera precisa el gesto deportivo o el mantenimiento de las posturas (3).

La modificación del esquema y la creación del modelo interno, se asocia con las funciones de distintas regiones del cerebro. Las mismas son: áreas que intervienen en la planificación y ejecución motora, y áreas encargadas de funciones ejecutivas y representaciones cognitivas. Las funciones cognitivas mejoran por aumento del flujo sanguíneo, estimulado por la mayor actividad neuronal que se genera durante la práctica del ejercicio.

Uno de los puntos de mayor interés, es saber de qué manera se provoca la representación corporal, las distintas formas que adopta y los factores que la condicionan.

En el caso de los niños, construyen modelos internos de actos motores por medio de las experiencias sensoriales previas, es decir a través de la propiocepción, la información táctil y visual. Destacando que la más relevante es la *propiocepción*, ya que aporta información y codificación en relación a la posición espacial y al movimiento de los segmentos corporales.

Sistema propioceptivo

Es una variante del sistema sensorial y está compuesto por receptores nerviosos situados en los músculos, articulaciones y ligamentos. Comprende la *sensación de movimiento* (*cinestesia*), el *posicionamiento de las articulaciones* y la *sensación de resistencia a la fuerza*. Los receptores detectan esta información y la envían a la medula espinal, tronco y corteza cerebral para ser procesada y permitir una respuesta motora coordinada (12).

En primer lugar, la sensación de movimiento o cinestesia, envía información al cerebro sobre todo tipo de movimiento corporal para poder responder con una ejecución coordinada. Sus fuentes de información están en las articulaciones (responden a los estímulos de presión) y en músculos y tendones (responden a estímulos de tensión) (3).

En relación al posicionamiento de las articulaciones, se refiere a la capacidad de reproducir de manera tridimensional la ubicación en el espacio de un segmento articular (ángulo formado por la articulación). A partir de esto, el cuerpo tiene la capacidad de reposicionarse en el espacio, aunque el sistema visual y vestibular este restringido.

Y, por último, la sensación de resistencia de la fuerza permite que el cuerpo responda ante la carga impuesta, por medio de la coordinación intra e intermuscular y de los receptores del tacto.

De esta manera, el sistema propioceptivo es un mecanismo que controla la ejecución del movimiento, manifestándose a través de un proceso inconsciente rápido y que se realiza de manera refleja.

Modelos internos

El modelo interno es la estructuración interna del cuerpo a nivel del cerebro que se realiza a través de la experiencia sensorial del deportista y contiene la información de los aspectos con los que interactúa en su entorno. (12) Se basa en mecanismos neuronales que pueden mimetizar las características de las entradas y salidas del aparato motor.

Para ello, se distinguen dos modelos internos, quienes predicen y ejecutan las acciones (3):

- *Modelo directo*: predice una situación sensorial basada en un momento en particular y una posible acción a realizar. Es decir, produce la *predicción* de las consecuencias de una acción determinada dentro de un contexto. Por ejemplo, si se toma un segmento articular en movimiento, este modelo permite predecir el siguiente movimiento en relación a la posición y velocidad (predice la trayectoria de una pelota para poder agarrarla).

- *Modelo inverso*: determina que los movimientos voluntarios están vinculados con órdenes motoras adecuadas. Propone un comando motriz, dado un contexto actual para alcanzar un estado deseado o conocido. Busca en su base de conocimientos cuales acciones deberá realizar para encontrar un cambio sensorial similar al observado.

Estos modelos se adaptan a las variaciones que va teniendo el sistema motor con el paso de los años y que, además, está condicionado por el entorno del deportista. Facilita en el atleta la capacidad de utilizar múltiples modelos internos, entendiendo que la interacción con el contexto es cualitativamente diferente. De esta manera se aplican los comandos necesarios de manera eficiente para un momento específico, como por ejemplo la capacidad de correr, saltar, lanzar una pelota, etc. (13)

Otro beneficio de estos modelos, es que, gracias al aprendizaje motor conservado, no se afectan las conductas motoras previamente aprendidas, facilitando la aceleración del aprendizaje. Cuando se manifiesta una situación donde se combinan diversos contextos experimentados, se responde con distintos comportamientos para cada momento.

Los deportistas cuentan con una formación motora durante largos periodos de tiempo, incluyendo su iniciación deportiva hasta llegar al alto rendimiento. Por eso se espera que esta población adquiera patrones motores diferenciales a nivel cerebral en comparación con el resto de los individuos que no practican deporte o que lo hacen con menor exigencia y frecuencia. (13)

METODOLOGÍA

Sitios de investigación: Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo, Ciudad de Buenos Aires, y clubes de básquet de la Provincia de Mendoza.

Universo: Jugadoras de básquet.

Población: Jugadoras de la Selección Nacional Argentina de básquet y jugadoras amateurs.

Muestra: Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia dentro del básquet, que incluyó a un grupo de jugadoras de categoría elite y a otro que se desempeña de manera amateur. Se buscó un acercamiento personal con ambos grupos, debido a que la persona que realizó este estudio pertenece al conjunto de atletas elite y a su vez, cuenta con conocimientos sobre el básquet amateur dentro de la Provincia de Mendoza por haberlo experimentado algunos años atrás. Esto facilitó el contacto con ambos conjuntos y permitió configurar la muestra de la siguiente manera:

- Dos grupos de 25 jugadoras cada uno entre categoría juvenil y mayor.

Unidad de análisis: cada una de las jugadoras de la muestra.

- *Criterios de inclusión*: jugadoras de básquet que forman parte actualmente de la Selección Nacional Argentina dentro de las edades de 18 y 30 años, jugadoras amateurs que practiquen básquet en clubes de la Provincia de Mendoza y tengan entre 18 y 30 años, jugadoras que acepten participar.

- *Criterios de exclusión*: jugadoras que no acepten participar.

Variables

- *Edad*: declarada por la jugadora.
- *Peso*: referido por el Nutricionista de la Selección Argentina y por el cuerpo técnico correspondiente a los clubes amateur.
- *Talla*: referido por el Nutricionista de la Selección Argentina y por el cuerpo técnico dentro de los clubes amateur.
- *Clasificación dentro del deporte*: determinado por integrar la Pre-selección Nacional Argentina o por ser jugadora de básquet federada dentro de la Provincia de Mendoza.
- *Imagen corporal*: determinado por el puntaje que arroja el cuestionario.
- *Conductas del deportista:* determinado por las preguntas número 26, 32 y 34.
- *Riesgo a presentar trastornos en las conductas alimentarias*: determinado por el puntaje que arroja el cuestionario.

*Tanto el peso como la talla fueron referidos. En el caso de las atletas elite, fue determinado a través de las evaluaciones realizadas por el Nutricionista del equipo y, con respecto a las jugadoras amateur, por medio de las mediciones que se realizan dentro de los clubes.

Herramienta

Se eligió el cuestionario llamado "Body *Shape Questionnaire"* diseñado por Cooper, Taylor y Fairburn en 1987. El mismo determina insatisfacción corporal y preocupación por el peso, por medio de la evaluación de distintas áreas (estructura corporal, tren inferior, exceso de peso, segmentos corporales de mayor volumen, desorden alimentario y conciencia del propio cuerpo en presencia de otras personas).
Se estructura con preguntas cerradas de escala continua limitada, es decir que las respuestas son seis opciones ordenadas en carácter creciente: desde "nunca" hasta "siempre", y donde no hay posibilidad de desarrollar respuestas (ver anexo 2 y 3).

El cuestionario consiste en 34 preguntas que se responden dentro de la escala de Likert:

- 1 = Nunca
- 2 = Raramente
- 3 = A veces
- 4 = A menudo
- 5 = Muy a menudo
- 6 = Siempre

Así es como se evalúan alteraciones actitudinales respecto a la imagen corporal durante el último mes, clasificando los resultados en cuatro subescalas:

- Sin preocupación por la imagen corporal: < 81 puntos
- Leve preocupación: 81 a 110 puntos
- Moderada: 111 a 140 puntos
- Extrema: > 140 puntos

Cada respuesta tiene valores entre 1 a 6 puntos y los puntajes totales van entre 34 y 204. En caso de registrar puntajes superiores a 105, se indica el riesgo de iniciar un trastorno en la conducta alimentaria.

MATRIZ DE DATOS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR
Edad		Años	18-24
			24-30
Peso		Kilogramos	
Talla		Centímetros	
Clasificación dentro del deporte		Alto rendimiento - elite	Si-No
		Deportista amateur	Si-No
Imagen corporal	Percepción	Satisfacción	< 81

		Insatisfacción	> 81
	Preocupación	Sin preocupación	< 81
		Leve	81 a 110
		Moderada	111 a 140
		Extrema	> 140
Conductas del deportista	Pregunta nº 26: provocación del vómito	Presente	Si-No
		Ausente	Si-No
	Pregunta nº 32: consumo de laxantes	Presente	Si-No
		Ausente	Si-No
	Pregunta nº 34: práctica de ejercicio físico complementario	Ausente	Si-No
		Presente	Si-No
Riesgo a presentar trastornos en la conducta alimentaria		Ausente	< 105
		Presente	> 105

Operacionalización de variables:

Bibliografía utilizada: "Body Shape Questionnaire" cuestionario diseñado por Cooper, Taylor y Fairburn en 1987

RESULTADOS

El propósito de este estudio fue analizar la imagen corporal percibida a nivel subjetivo y establecer una comparación entre atletas que se desempeñen dentro del alto rendimiento y aquellas jugadoras de básquet amateur.

Se planteó la hipótesis de que, es mayor el porcentaje de jugadoras de alto rendimiento con alteración en la percepción de su imagen corporal, manifestando niveles de preocupación que se interpretan como insatisfacción corporal.

Se evaluó un total de 50 jugadoras divididas en dos grupos.

Las muestras en estudio pertenecen a diversas poblaciones dentro del deporte, por lo que difieren en: ser atletas dentro del alto rendimiento o ser deportistas amateur. Ambos grupos fueron analizados por medio del cuestionario "BSQ" y brindaron distintos resultados entre sí.

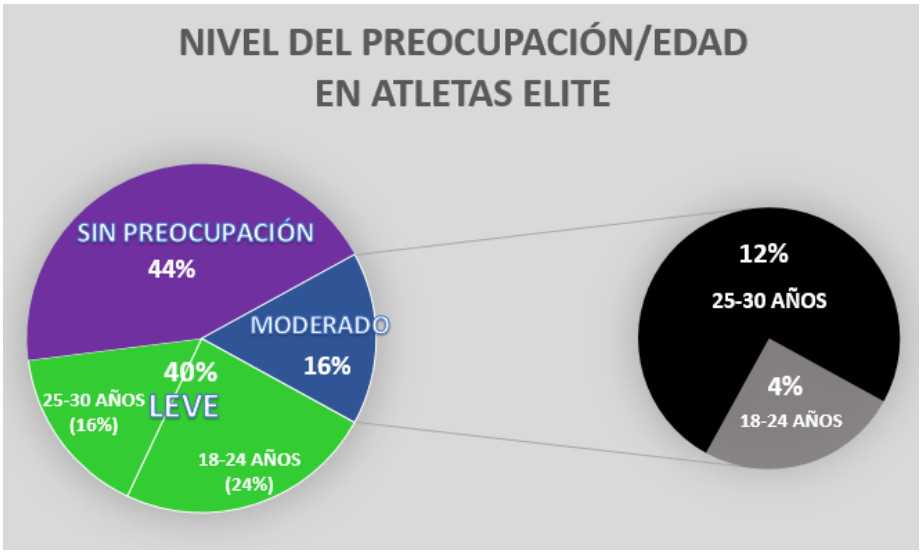
Los datos se distinguieron en categorías: edad en años, peso, talla, clasificación dentro del deporte, percepción de la imagen corporal, nivel de preocupación, conductas del deportista y riesgo de padecer trastornos en la conducta alimentaria.

El conjunto de jugadoras de básquet de la Selección Nacional Argentina, fue representada por una muestra de 25 atletas de elite que se desempeñan dentro del Centro Nacional de Alto Rendimiento Deportivo. Las edades comprendidas fueron entre 18 y 30 años, con un promedio de 23,8 años, donde el 56% son jugadoras entre 18 y 24 años y el 44% entre 25 y 30 años.

El grupo de jugadoras de básquet amateur, fue representada por 25 deportistas que se desempeñan en diversos clubes dentro de la Provincia de Buenos Aires. Las edades comprendidas fueron entre 18 y 30 años, con una media de 24,3 años dónde el 52% son jugadoras entre 18 y 24 años y el 48% entre 25 y 30 años.

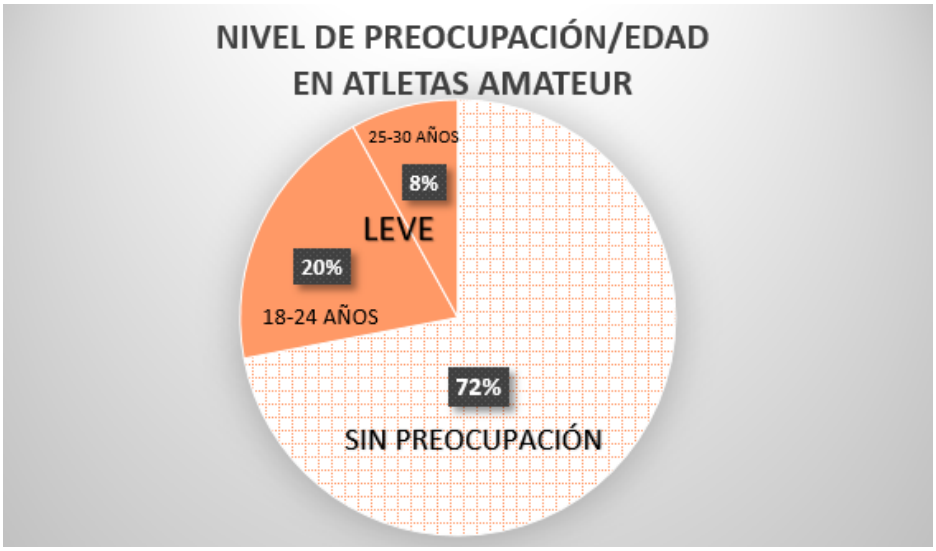
Dentro de los grupos, se encontró una semejanza entre la edad y la insatisfacción corporal. En ambos conjuntos se manifestaron valores de preocupación con carácter leve, mayormente en jugadoras que tienen entre 18 y 24 años, a diferencia de la preocupación moderada, la cual se manifestó solo en atletas de alto rendimiento y donde prevaleció en edades desde 25 a 30 años. (Ver gráfico número 1 y 2). Este último dato coincide con el riesgo a desarrollar trastornos en la conducta alimentaria, donde el mayor porcentaje estuvo en jugadoras entre las edades de 25 y 30 años.

Gráfico Nº1



Fuente elaboración propia

Gráfico Nº2



Fuente elaboración propia

El valor de la media para el peso en el conjunto elite fue de 73,3kg y de la talla 178cm. Se encontró una pequeña relación con el grupo que está por debajo de esos valores. Es decir, de un total de 16% de jugadoras con preocupación moderada, el 12% tiene un peso y una talla corporal por debajo de la media. En otras palabras, serían las jugadoras de menor contextura física las que presentan en mayor medida ese nivel de preocupación (ver gráficos 3 y 4).

Por el lado de las jugadoras amateurs, el valor de la media referido al peso, fue de 74,1kg y no se encontraron datos significativos que relacionen los rangos del promedio con el nivel de preocupación. Algo que sí ocurrió con la talla, donde el valor de la media fue de 175cm y se vinculó con el grupo de jugadoras que están por debajo de esa altura. Es decir, de un total de 28% de jugadoras con nivel de preocupación leve, el 24% están por debajo de la media para la talla (ver gráficos número 3 y 4).

Gráfico Nº 3

NIVEL DE PREOCUPACIÓN	PESO			
	JUGADORAS ELITE		JUGADORAS AMATEUR	
	<73 KG	>73 KG	<74KG	>74KG
SIN PREOCUPACIÓN	20%	24%	32%	40%
LEVE	16%	24%	16%	12%
MODERADA	12%	4%	0%	0%
EXTREMA	0%	0%	0%	0%

Fuente elaboración propia

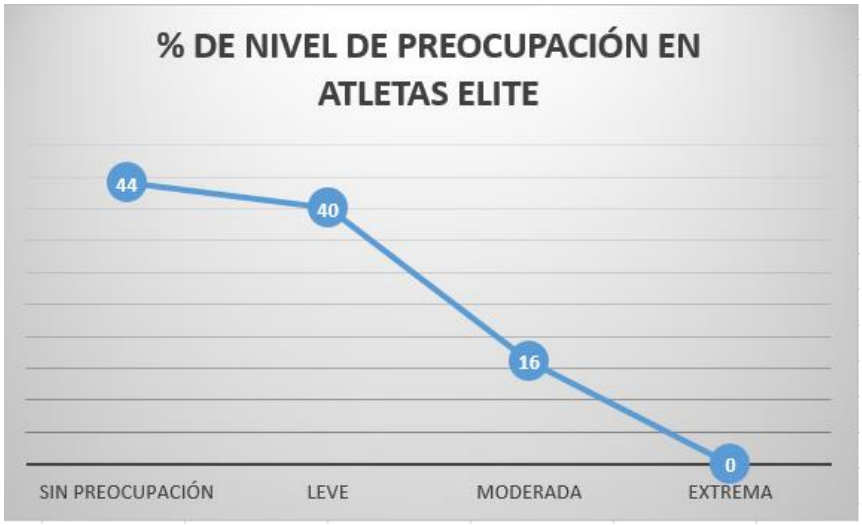
Gráfico Nº4

NIVEL DE PREOCUPACIÓN	TALLA			
	JUGADORAS ELITE		JUGADORAS AMATEUR	
	<178 CM	>178 CM	<175 CM	>175 CM
SIN PREOCUPACIÓN	20%	24%	24%	44%
LEVE	12%	28%	28%	4%
MODERADA	12%	4%	0%	0%
EXTREMA	0%	0%	0%	0%

Fuente elaboración propia

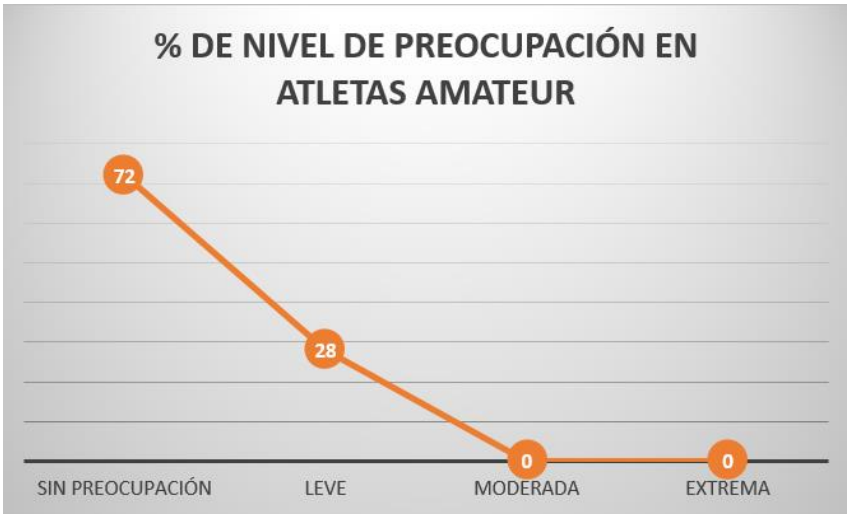
Dentro del grupo de las jugadoras de alto rendimiento, se detectaron alteraciones de la imagen corporal percibida, manifestando ese grado de insatisfacción al mostrar niveles leves en un 40% y en un 16% de carácter moderado. Distinto a las deportistas amateur, donde la mayoría se refirieron sin grado de preocupación (72%) y sólo un grupo reducido refirió un grado leve de insatisfacción (28%) (Ver gráficos número 5 y 6).

Gráfico Nº 5



Fuente elaboración propia

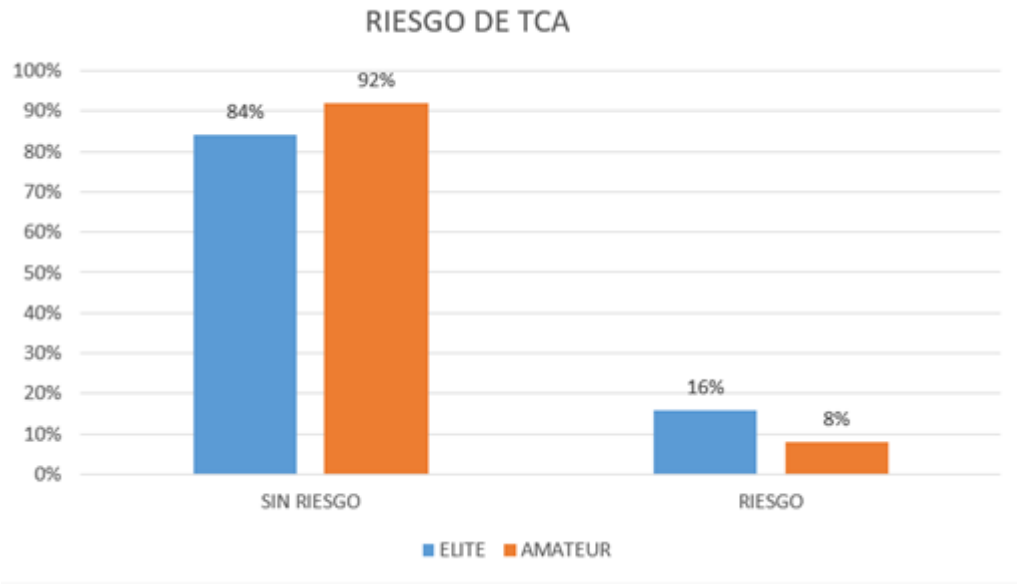
Gráfico Nº 6



Fuente elaboración propia

Al momento de identificar un posible riesgo de desencadenar trastornos en la conducta alimentaria, dentro de la muestra de jugadoras de alto rendimiento, se mostraron resultados que coinciden con los valores de preocupación moderada (16%), diferente a la muestra de jugadoras amateur donde sólo se registró un 8% de respuestas positivas. Parecieran ser números no significativos, pero estamos hablando de atletas que ingresan a un grupo de riesgo y es importante detectarlos para iniciar un seguimiento cercano (ver gráfico número 7).

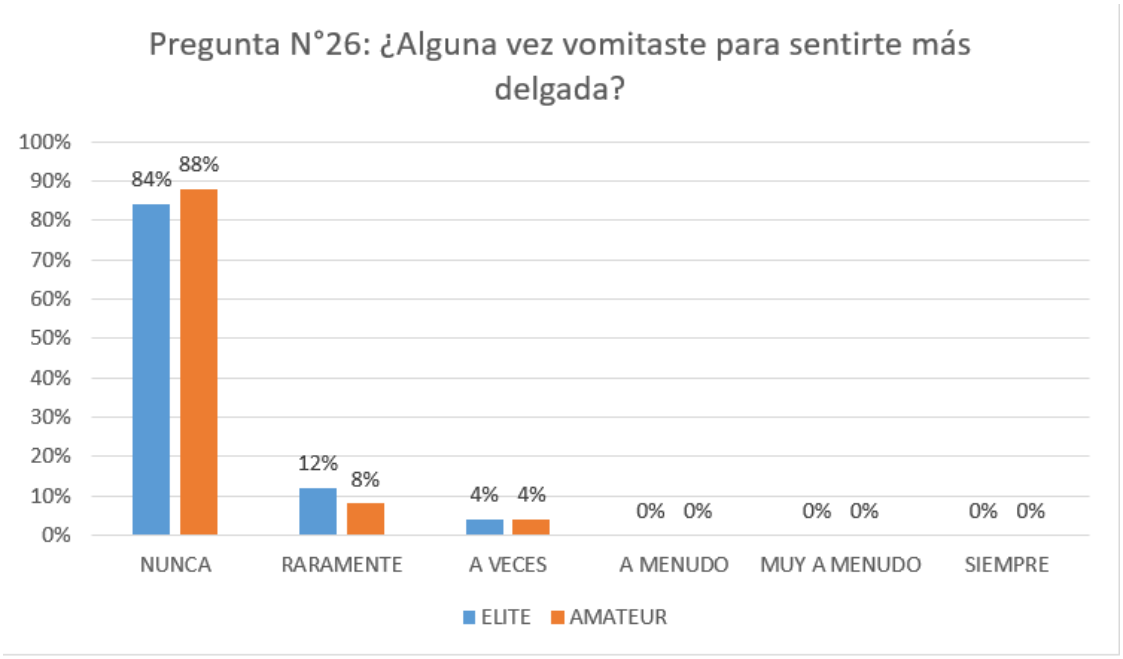
Gráfico Nº7



Fuente elaboración propia

Donde sí se encontraron coincidencias, y no es un detalle menor, es al momento de referirse a la provocación del vómito. En ambos grupos, la mayoría de las jugadoras refirieron que nunca vomitaron para sentirse más delgadas, es decir, un 84% en alto rendimiento y un 88% en el deporte amateur (ver gráfico número 8)

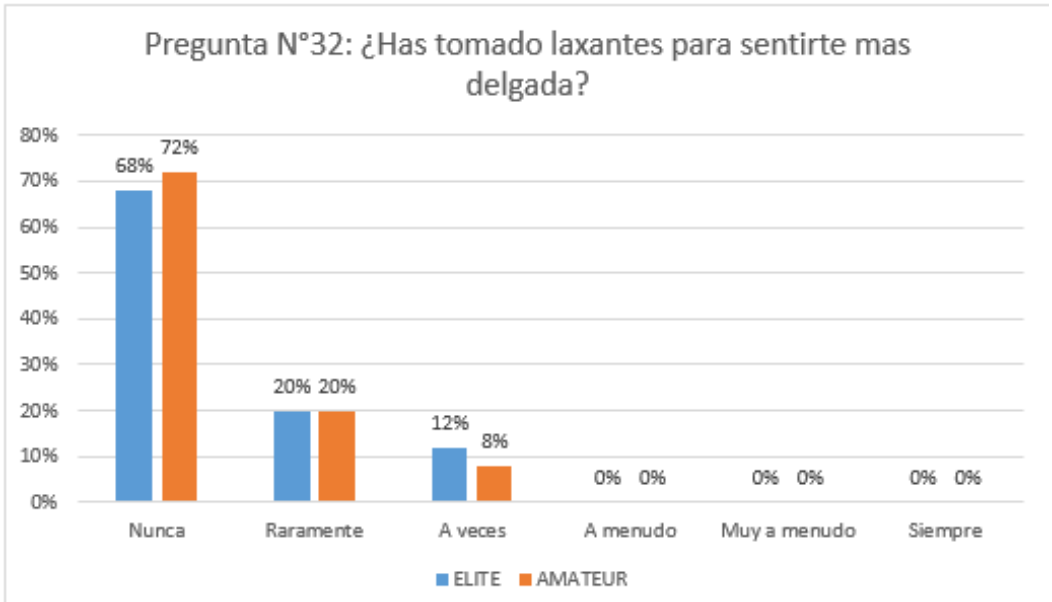
Gráfico Nº 8



Fuente elaboración propia

Lo mismo ocurrió con haber consumido laxantes, los dos conjuntos refirieron no haberlos ingerido nunca: un valor de 68% en atletas elite y un 72% en jugadores amateurs (ver gráfico número 9).

Gráfico Nº9

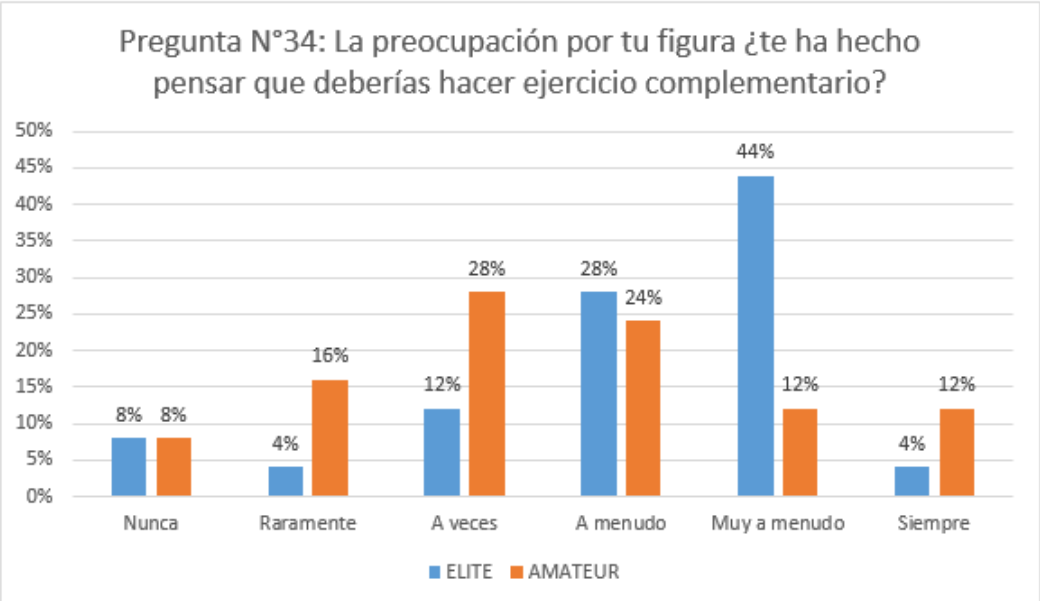


Fuente elaboración propia

Se mencionó que no es algo menor la coincidencia en las respuestas negativas a las preguntas número 26 y 32 del cuestionario, ya que, son indicadores determinantes al momento de la detección de diversos trastornos en la conducta alimentaria. De lo contrario, en caso de estar presentes, encienden luces de alerta.

En relación a la práctica paralela de ejercicio físico, ambos grupos refirieron respuestas de carácter afirmativo, siendo estos valores un poco más elevados en atletas elite (44%), en relación a los amateurs (ver gráfico número 10).

Gráfico Nº10



Fuente elaboración propia

CUADRO DE RESPUESTAS JUGADORAS DE ALTO RENDIMIENTO

JUGADORAS ELITE				RESPUESTAS (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre)																																	PUNTAJE	REFERENCIA	RIESGO
N°	ALTURA (cm)	PESO (Kg)	EDAD	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	N°8	N°9	N°10	N°11	N°12	N°13	N°14	N°15	N°16	N°17	N°18	N°19	N°20	N°21	N°22	N°23	N°24	N°25	N°26	N°27	N°28	N°29	N°30	N°31	N°32	N°33	N°34	TOTAL	PREOCUPACIÓN	DE TCA
1	166	60	27	3	2	4	6	5	6	2	4	3	3	4	2	4	4	3	2	5	2	6	2	2	4	2	3	3	1	4	5	3	3	3	2	3	5	115	MODERADA	SI
2	180	82	18	2	4	6	5	3	2	3	3	4	3	1	3	1	3	3	2	3	1	3	1	4	1	3	2	1	1	2	6	4	3	1	1	1	5	91	LEVE	NO
3	185	87	25	3	4	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	1	2	5	1	4	1	3	2	1	2	3	5	1	1	3	69	SIN	NO
4	160	54	21	4	3	2	4	2	4	1	1	1	4	4	1	1	2	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	3	73	SIN	NO
5	183	72	20	2	3	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	56	SIN	NO
6	194	92	25	3	2	4	3	3	3	1	2	3	3	2	4	2	2	1	1	3	1	2	3	1	4	3	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	3	83	LEVE	NO
7	179	71	24	5	6	2	1	4	3	1	4	4	2	1	3	2	2	6	3	4	1	1	2	4	6	2	4	3	1	2	4	3	2	2	1	4	5	100	LEVE	NO
8	190	80	22	3	3	4	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	1	58	SIN	NO
9	169	62	19	3	3	2	4	3	1	1	1	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	5	61	SIN	NO
10	190	83	27	3	4	2	2	4	4	1	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	2	5	69	SIN	NO
11	160	55	30	5	4	3	3	4	1	1	6	4	4	1	4	2	2	3	1	3	2	2	3	6	4	1	4	2	1	1	4	2	2	4	1	4	5	99	LEVE	NO
12	182	80	23	1	3	3	3	4	3	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	4	66	SIN	NO
13	177	80	30	3	3	4	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	1	4	61	SIN	NO
14	190	73	29	4	6	5	5	6	4	3	2	3	2	1	1	1	2	4	3	3	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	1	2	1	4	85	LEVE	NO
15	162	55	19	5	4	3	3	4	1	1	4	4	4	1	4	2	2	3	1	3	2	2	3	4	4	1	4	2	1	1	4	2	2	4	3	4	5	97	LEVE	NO
16	168	63	29	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	4	48	SIN	NO
17	190	80	19	1	5	2	4	4	2	1	2	5	3	1	2	1	3	6	3	3	1	1	3	3	6	4	3	1	1	1	3	2	2	2	1	2	5	89	LEVE	NO
18	181	83	19	1	3	3	3	4	3	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	4	67	SIN	NO
19	187	82	22	3	2	4	5	5	6	2	4	3	3	4	2	4	4	3	2	6	2	5	2	2	4	2	3	3	1	4	5	3	3	3	2	3	4	113	MODERADA	SI
20	184	80	28	4	3	5	2	4	2	1	2	5	3	1	2	1	3	3	2	2	1	1	2	1	5	1	4	3	1	2	3	2	2	2	1	2	4	82	LEVE	NO
21	175	73	23	4	3	5	2	4	2	1	2	4	3	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	5	1	4	3	1	1	3	2	1	2	1	2	2	74	SIN	NO
22	165	59	30	4	3	5	3	4	3	2	4	4	6	1	5	1	4	5	3	3	1	2	3	4	6	5	3	2	1	5	6	3	5	4	3	3	5	121	MODERADA	SI
23	178	81	19	5	3	3	2	5	2	2	5	3	4	1	3	2	3	5	2	3	2	2	3	5	5	2	5	4	1	2	2	2	3	2	3	4	5	105	LEVE	NO
24	177	70	29	4	4	6	3	5	5	1	2	5	6	1	5	1	2	6	3	3	1	1	4	3	4	5	4	5	2	4	5	4	0	2	2	6	5	119	MODERADA	SI
25	179	77	18	4	3	2	1	6	3	2	5	4	1	1	2	1	2	4	1	2	1	1	2	4	6	2	5	4	1	1	4	2	2	2	1	4	6	92	LEVE	NO
PROM	178,04	73,36																																						

Fuente elaboración propia

CUADRO DE RESPUESTAS JUGADORAS AMATEUR

JUGADORAS AMATEURS				RESPUESTAS (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre)																																PUNTAJE	REFERENCIA	RIESGO
N°	ALTURA (cm)	PESO (Kg)	EDAD	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	N°8	N°9	N°10	N°11	N°12	N°13	N°14	N°15	N°16	N°17	N°18	N°19	N°20	N°21	N°22	N°23	N°24	N°25	N°26	N°27	N°28	N°29	N°30	N°31	N°32	N°33	N°34	TOTAL	PREOCUPACIÓN	DE TCA
1	165	62	20	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2		**46**	SIN	NO
2	183	72	30	2	3	3	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	3	**59**	SIN	NO
3	185	74	27	3	2	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	**47**	SIN	NO
4	180	84	19	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	**55**	SIN	NO
5	190	83	23	3	4	2	2	4	4	1	1	3	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	2	5	**69**	SIN	NO
6	180	78	18	4	3	2	4	2	3	1	1	1	4	4	1	1	2	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	3	**71**	SIN	NO
7	169	60	28	3	2	4	2	4	4	2	3	6	3	1	3	2	2	5	3	3	2	2	6	2	3	3	4	2	1	2	4	3	2	2	1	2	3	**96**	LEVE	NO
8	174	75	26	4	3	4	1	3	6	1	3	5	2	1	5	2	1	6	2	3	3	2	4	3	4	3	5	2	1	3	5	3	3	2	1	2	3	**101**	LEVE	NO
9	170	78	25	1	3	3	3	4	3	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	**64**	SIN	NO
10	180	82	22	1	3	4	1	3	2	4	1	1	1	1	3	2	2	5	1	2	1	2	1	1	4	3	3	1	1	2	3	1	2	1	3	3	3	**72**	SIN	NO
11	168	63	30	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	5	**50**	SIN	NO
12	170	68	19	3	2	1	1	4	4	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	3	2	1	1	2	1	2	4	3	2	1	1	3	2	**65**	SIN	NO
13	165	62	22	3	4	4	1	6	4	1	3	4	2	1	2	1	3	3	2	3	2	2	3	3	6	2	3	4	3	4	3	2	4	3	2	4	5	**102**	LEVE	NO
14	160	60	24	1	2	3	2	2	3	2	1	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	**56**	SIN	NO
15	175	78	18	1	3	4	1	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	4	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1	2	4	**63**	SIN	NO
16	183	80	30	1	3	3	1	4	3	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	1	3	3	1	2	1	1	1	**58**	SIN	NO
17	166	65	19	5	4	5	3	4	3	2	4	2	4	2	3	3	1	2	3	4	3	2	2	2	6	1	4	4	2	5	5	3	3	3	2	3	6	**110**	LEVE	SI
18	190	92	30	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	4	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	4	2	1	2	2	1	2	3	**63**	SIN	NO
19	177	79	28	1	1	3	3	4	3	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	2	3	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	6	**66**	SIN	NO
20	169	73	21	3	5	5	3	5	2	1	3	4	2	1	3	3	3	5	3	4	3	1	2	2	5	1	5	4	1	4	4	2	4	3	1	5	4	**106**	LEVE	SI
21	188	85	27	3	4	4	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	1	2	4	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	**66**	SIN	NO
22	180	82	24	3	4	4	3	6	4	1	3	4	2	1	4	2	2	3	3	4	3	2	3	3	1	2	4	4	1	4	3	2	6	4	1	4	4	**104**	LEVE	NO
23	170	69	27	2	1	6	3	2	5	2	1	3	2	2	3	1	1	4	2	4	1	1	2	1	2	3	3	1	1	2	2	1	1	1	3	4	6	**79**	SIN	NO
24	176	73	29	3	1	3	2	3	3	2	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	2	1	3	2	3	3	2	1	2	2	5	2	**69**	SIN	NO
25	175	76	22	4	3	5	2	4	4	1	4	3	3	2	5	3	3	5	3	4	2	1	3	2	2	3	2	1	1	5	1	3	3	2	1	2	4	**96**	LEVE	NO
PROM	**175,52**	**74,12**																																						

Fuente elaboración propia

DISCUSIÓN

Se encontraron similitudes con diversos estudios de investigación, previamente consultados y analizados.

Es el caso de la autora *Gillespie Mary Elizabeth* (19), quién dentro de su trabajo determina una prevalencia de los deportistas por la búsqueda hacia un ideal de cuerpo con característica atlética y delgada. Dentro de este estudio se aplicaron distintas herramientas, entre ellas el BSQ, donde se revelaron niveles de insatisfacción corporal, coincidiendo con la presente investigación. Otro punto que se repite en ambos trabajos, es la vinculación de esos grados de insatisfacción con diversos factores (internos y externos) que tiene la capacidad de condicionar al atleta.

Actualmente, nuestra cultura relaciona el modelo ideal femenino con un cuerpo delgado y al género masculino con una imagen musculosa. Generalmente se espera que, las jugadoras de alto rendimiento, presenten porcentajes significativos de masa muscular, algo que socialmente estaría relacionado con los hombres. Esto puede generar una dicotomía en las deportistas entre el deseo por mejorar su condición física para la disciplina y a la vez, corresponder con el ideal social femenino. Algo que puede verse reflejado en los resultados que el presente estudio concluyó, representados en valores de insatisfacción corporal.

Al mismo tiempo, esto coincide con el estudio de *Steinfeldt Jesse, Zakrajsek Rebecca, Carter Hailee y Steinfeldt, Matthew* (20) donde tras la evaluación atletas y no atletas de género femenino, se concluyó que el camino que se recorre hacia conseguir un cuerpo “femenino y musculoso”, puede manifestar niveles de insatisfacción corporal.

La misma interpretación se obtuvo dentro del trabajo de *Vikki Krane, Jennifer Waldron, Jennifer Michalenok y Julie Stiles-Shipley* (21), donde las deportistas se manifestaron disconformes con su cuerpo al compararse con modelos ideales como, por ejemplo los que muestran las revistas, los cuales se caracterizan por ser extremadamente delgados. Esto mismo provoca en ellas, un mayor interés por obtener un cuerpo tonificado y con valores mínimos de masa adiposa.

Otra conclusión a la que arribó ese trabajo, fue que las atletas buscaban compensar sus momentos de comer “demasiado”, por medio de la práctica extra de ejercicio físico. Algo que también se repite en

los resultados del presente estudio, detectando un grupo de jugadoras habituadas a realizar ejercicio paralelo a sus rutinas deportivas diarias.

En otros estudios, como los de *Kosteli, M.C. & Vanraalte, Judy & Brewer, Britton & Cornelius, Allen.* (18) se afirma que los trastornos de conducta alimentaria tienen mayor prevalencia en deportes relacionados con la estética, como es el caso de gimnasia, nado sincronizado y danza. Entonces, si comparamos esos resultados con los obtenidos dentro de este estudio, es posible que los valores que refleja el básquet femenino de Argentina, no sean representativos, lo que no significa que no sea importante su análisis.

CONCLUSIONES

- Ambos grupos, manifestaron alteración en la percepción de su imagen corporal en diversos porcentajes, el conjunto de atletas de alto rendimiento, exhibió una mayor insatisfacción corporal comparado con las jugadoras amateurs.

- Existen niveles leves de preocupación por la imagen corporal en los dos conjuntos, pero sólo en las jugadoras elite se encontró preocupación de carácter moderado.

- Existe una relación entre el rango de edad y los niveles de preocupación. Tanto para las atletas de elite como para las jugadoras amateurs, los valores vinculados con preocupación leve, se designa en mayor porcentaje a las edades entre 18 y 24 años. A diferencia de los niveles de preocupación moderada, donde se manifestaron en mayor medida en jugadoras elite entre los 25 y 30 años.

- Predominan los mayores niveles de insatisfacción corporal en atletas de alto rendimiento que se encuentran por debajo del promedio tanto para el peso corporal como para la talla. Es decir, jugadoras con menor contextura física.

- Existe una relación entre la talla y el nivel de preocupación en jugadoras amateur, predominando la insatisfacción corporal en aquellas que se encuentran por debajo de la media.

- No existen resultados significativos que vinculen a las atletas con conductas relacionadas con la provocación del vómito y consumo de laxantes.

- Existe un pequeño grupo de deportistas en riesgo a desarrollar trastornos en la conducta alimentaria, al que se debería realizar a futuro un seguimiento interdisciplinario.

- Ambos grupos mostraron interés en realizar actividad física complementaria, con porcentajes un poco más elevados en jugadoras de la Selección Nacional Argentina. Esto podría ser indicador de una obsesión o sobre exigencia hacia el propio cuerpo al sentirse insatisfechas, acompañado o no, por una alteración en sus conductas alimentarias.

- Son diversos los factores que predestinan a las jugadoras del alto rendimiento a manifestar una mayor preocupación por su imagen, los cuales se manifiestan a nivel personal, deportivo, alimentario y cultural. Algunos se detallan en los siguientes puntos.

- Las atletas elite de básquet argentino no son consideradas jugadoras profesionales, ya que la disciplina hoy en día no lo es. Sin embargo, aunque algunas pocas lo acompañen con estudios, el básquet es la prioridad número uno dentro de sus vidas. El básquet lleva el título de "trabajo" y permite un ingreso económico. Entonces, el cuerpo de las atletas pasa a ser una herramienta de trabajo, por lo que mejorar la condición física implica un crecimiento en la fuerza, velocidad, potencia y por consecuencia en el rendimiento. Esto motiva a auto exigirse y a preocuparse en mayor medida por su imagen corporal. por lo que era de esperar esos resultados que reflejan niveles de insatisfacción corporal.

- No existe una dedicación exclusiva al básquet dentro de la vida de las deportistas amateur. Se realiza de manera recreativa o bien competitiva, pero no llega al máximo nivel de exigencia. Las jugadoras tienen otras responsabilidades, es decir que además de jugar: estudian, trabajan, muchas son madres y en la mayoría de los casos, no cuentan con ningún ingreso económico por el hecho de ser "jugadoras". Por lo mencionado anteriormente, era esperable que las atletas amateurs no manifestaran grandes preocupaciones por la propia imagen corporal.

- Las jugadoras de alto rendimiento se encuentran bajo presión, algo que puede estimular la insatisfacción corporal, provocando ansiedad, miedo, baja de autoestima, entre otros. Las presiones pueden referirse a las decisiones que se toman en el juego, ya que son las referentes dentro de sus equipos, o también, a las generadas en su entorno: entrenadores, dirigentes y compañeras.

- Existen competencias internas y esperables a la hora de conseguir un lugar en la Selección Nacional Argentina, lo que puede generar una sensación de inseguridad manifestada en la imagen corporal. Ser parte del equipo implica compartir varios escenarios donde se expone el cuerpo humano como ser: vestuarios, duchas, piletas de recuperación, etc. Algo que puede incidir en la jugadora, manifestando disconformidad con su imagen corporal, provocada por la comparación con sus compañeras.

- Hace cinco años que la Selección Argentina de básquet femenino comenzó a trabajar con un profesional del área de Nutrición. En este tiempo, las atletas han demostrado mejoras en la composición corporal y por consecuencia, en la obtención de logros deportivos. El presente estudio refirió que las jugadoras de mayor edad, son las más preocupadas por su imagen corporal y justamente, coincide con ser quienes mayor tiempo llevan trabajando con el Lic. en Nutrición. Podría deberse al interés que tienen por conservar su condición física, debido a ser las más experimentadas y a su vez, por estar comenzando a transitar la etapa de la adultez.

- Existe dentro del grupo amateur, un nivel reducido de insatisfacción corporal, pero con predominio en las edades más jóvenes. Situación que puede estar vinculada a la etapa de la juventud, en la cual existe una mayor preocupación por la estética y por la imagen que le damos a los demás. Es posible que esa insatisfacción se deba a este tipo de factores, y no a la práctica del deporte en sí.

- Los atletas de alto rendimiento, suelen ser para el ambiente deportivo los "modelos ejemplares" dentro de cada disciplina, debido a que son la cara visible y los máximos referentes. Esto podría generar en los jugadores, en este caso de básquet, compromisos y presiones por conservar esa imagen hacia los demás, lo que podría vincularse a las preocupaciones por la imagen corporal estimuladas por una mayor exigencia sobre sí mismos.

- Los niveles de preocupación por la imagen corporal, pueden vincularse también con el Síndrome de Deficiencia Energética Relativa (RED-S), el cual es desencadenado por un desequilibrio entre la ingesta y el gasto calórico. Esto puede provocar en las mujeres atletas alteraciones como amenorrea y osteoporosis.

- Las redes sociales permiten un acercamiento virtual con las jugadoras de la Selección Nacional. Dentro del ambiente, son la cara visible del básquet argentino, por lo que son elegidas como ejemplos a seguir. Si bien esto ubica a las atletas en un lugar muy especial, podría generar en ellas una presión o compromiso por conservar ese "modelo ejemplar" provocando mayor exigencia sobre su propio cuerpo.

- Finalizando, dentro de los deportes en conjunto, es de suma importancia lograr que todas las jugadoras que integran el equipo conserven un óptimo estado de salud. Si este trabajo sirve para la detección de al menos, una atleta en riesgo a padecer trastornos en la conducta alimentaria, es suficiente para incluir nuevas herramientas de evaluación, pero sobre todo, para iniciar un seguimiento interdisciplinario a cargo de Nutricionistas, Psicólogos, Sociólogos y Ginecólogos.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948

- (2) Onzari Marcia, "Fundamentos de nutrición en el deporte", segunda edición, Editorial El Ateneo. Capítulo 1 y 5.

- (3) Rodríguez Camacho Diego Fabricio – Alvis Gomez Karim Martina, "Generalidades de la imagen corporal y sus implicancias en el deporte", Facultad de Medicina en la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, año 2015.

- (4) Muñoz Goikoetxea David, "Insatisfacción corporal y práctica de actividad física y deportiva en adolescentes de Gipuzkoa". Programa doctorado de Psicodidáctica: Psicología de Educación y Didácticas Específicas. Universidad del país Vasco, Donostia-San Sebastián, año 2015.

- (5) Cooper P., Cooper Z., Taylor M. y Fairburn C., "The development and validation of the Body Shape Questionnaire. International Journal of Eating Disorders", 6 (4), 485-494, año 1987.

- (6) Raich, Rosa María. Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. Avances en Psicología Latinoamericana, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 15-27, feb. 2011.

- (7) Arasa Gil Manuel, "Manual de nutrición deportiva", Editorial Paidotribo, Federación Española de Aerobic y Fitness, año 2005. Pág. 120.

- (8) Hernández-Mulero, N. y Berengüí, R." Identidad deportiva y Trastornos de la Conducta Alimentaria: Estudio preliminar en deportistas de competición". Cuadernos de Psicología del Deporte, vol. 16, 2, 37-44. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia Murcia (España).

- (9) Robert S. Weinberg, Daniel Gould . "Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico". Editorial panamericana, segunda edición año 2010.

- (10) Martínez Sanz J.M., Urdampilleta A., Micó L., Soriano J.M. "Aspectos psicológicos y sociológicos en la alimentación de los deportistas". Cuadernos de Psicología del Deporte. Versión On-line ISSN 1989-5879 Versión impresa ISSN 1578-8423 CPD vol.12 no.2 Murcia dic. 2012

- (11) Rosa Behar A.1, Gloria Gramegna S. y Marcelo Arancibia M. "Perfeccionismo e insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria" Perfectionism and body dissatisfaction in eating disorders. Artículo de revisión, pág. 108. Rev, Chile Neuro – Psiquiátrica 2014; 52 (2): 103-114

- (12) Karim Alvis-Gómez MS; Andrea Pulzara-Tiara ¨Discriminación auditiva, exploración visual y desarrollo del esquema corporal y espacial en tenistas y no practicantes de deporte" Auditory discrimination, visual scanning, space and body schemes development in tennis players and non-athletes subjects . Rev. Fac. Med., Volumen 61, Número 4, p. 395-403, 2013. ISSN electrónico 2357-3848. ISSN impreso 0120-0011. Universidad nacional de Colombia. Año 2013.

- (13) Rodríguez-Camacho Diego Fabricio, Karim Martina Alvis-Gomez. "Influencia del esquema corporal en el rendimiento deportivo. ÉD.UIS. 2017;30(2):63-9.

- (14) Cruz, S. y Maganto, C. "El test de siluetas: un estudio exploratorio de la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal en adolescentes". The silhouette test: an exploratory study of body- image distortion and dissatisfaction in adolescents. Facultad de Psicología Universidad del País Vasco.

- (15) Alfonseca, Javier Alonso. "Trastornos de la conducta alimentaria y deporte" Trastornos de la conducta alimentaria 4 (2006): 368-385.

- (16) Dosil Diaz Joaquín – Isabel Díaz Ceballos, "Trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento", Ministerio de Educación Cultura y Deporte, noviembre 2012, Madrid.

- (17) APA: The American Psychiatry Associaton (Asociación psiquiátrica americana). Manual de diagnósticos para trastornos mentales, revisada en el año 2002, 1987, . Definición de trastorno de la conducta alimentaria y de trastorno dismórfico corporal., anorexia nerviosa.

- (18) Kosteli, M.C. & Vanraalte, Judy & Brewer, Britton & Cornelius, Allen. (2014). Relationship between sport type and body image of female athletes. TRENDS in Sport Sciences. 2. 65-72.

- (19) Gillespie, Mary Elizabeth, "Perceived Body Image in Female Athletes by Sport Uniform Type" (2017). Masters Theses. 3385. https://thekeep.eiu.edu/theses/3385

- (20) Steinfeldt, Jesse & Zakrajsek, Rebecca & Carter, Hailee & Steinfeldt, Matthew. (2011). Conformity to Gender Norms Among Female Student-Athletes: Implications for Body Image. Psychology of Men & Masculinity. 12. 401-416. 10.1037/a0023634.

- (21) Vikki Krane, Jennifer Waldron, Jennifer Michalenok and Julie Stiles-Shipley (Spring 2001). Body Image Concerns in Female Exercisers and Athletes: A Feminist Cultural Studies Perspective. Women in Sport & Physical Activity Journal

ANEXOS

ANEXO 1 - Consentimiento informado

Mi nombre es Natacha Perez, y me encuentro realizando el presente cuestionario a fin de recolectar datos para mi tesis final de la Carrera Licenciatura en Nutrición de la Universidad Abierta Interamericana.

El trabajo de investigación tiene como finalidad obtener información sobre la existencia de diferencias en la percepción de la imagen corporal entre jugadoras de alto rendimiento que formen parte de la Selección Nacional Argentina y jugadoras amateurs que se desempeñen en clubes de la Provincia de Mendoza.

La participación en el mismo es absolutamente voluntaria. Usted cuenta con el derecho y la total libertad de negarse a participar o de retirarse en cualquier momento.

Toda la información que proporcione para el estudio será de carácter confidencial, se utilizará para esta investigación y no estará disponible para ningún otro propósito.

Por esta razón necesito su autorización para participar de este trabajo de investigación, completando el cuestionario y respondiendo a las preguntas en forma voluntaria.

Yo……..….. habiendo sido informado sobre el trabajo de investigación a realizarse, acepto participar del siguiente cuestionario para el desarrollo de este.

Firma: ……

Fecha: ……

ANEXO 2 – Cuestionario “BSQ” adaptado a la población

BSQ

Body Shape Questionnaire

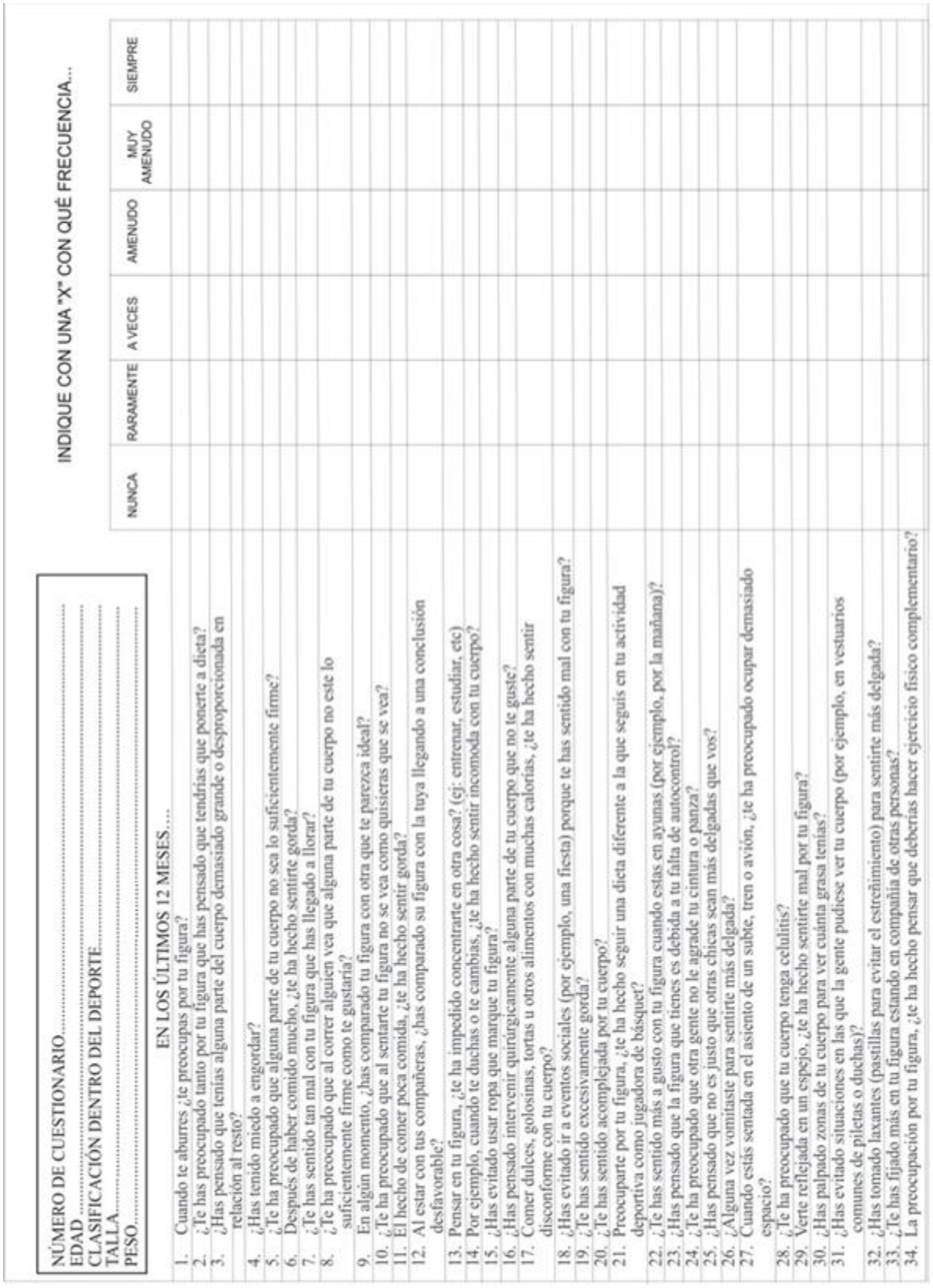
Cooper, Taylor y Fairburn - 1987

En los últimos 12 meses...

1. Cuando te aburres ¿te preocupas por tu figura?
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?
3. ¿Has pensado que tenías alguna parte del cuerpo demasiado grande o desproporcionada en relación al resto?
4. ¿Has tenido miedo a engordar?
5. ¿Te ha preocupado que alguna parte de tu cuerpo no sea lo suficientemente firme?
6. Después de haber comido mucho, ¿te ha hecho sentirte gorda?
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?
8. ¿Te ha preocupado que al correr alguien vea que alguna parte de tu cuerpo no este lo suficientemente firme como te gustaría?
9. En algún momento, ¿has comparado tu figura con otra que te parezca ideal?
10. ¿Te ha preocupado que al sentarte tu figura no se vea como quisieras que se vea?
11. El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?
12. Al estar con tus compañeras, ¿has comparado su figura con la tuya llegando a una conclusión desfavorable?
13. Pensar en tu figura, ¿te ha impedido concentrarte en otra cosa? (ej: entrenar, estudiar, etc)
14. Por ejemplo, cuando te duchas o te cambias, ¿te ha hecho sentir incomoda con tu cuerpo?
15. ¿Has evitado usar ropa que marque tu figura?
16. ¿Has pensado intervenir quirúrgicamente alguna parte de tu cuerpo que no te guste?
17. Comer dulces, golosinas, tortas u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir disconforme con tu cuerpo?

18. ¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda?
20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho seguir una dieta diferente a la que seguís en tu actividad deportiva como jugadora de básquet?
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando estas en ayunas (por ejemplo, por la mañana)?
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?
24. ¿Te ha preocupado que otra gente no le agrade tu cintura o panza?
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que vos?
26. ¿Alguna vez vomitaste para sentirte más delgada?
27. Cuando estás sentada en el asiento de un subte, tren o avión, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio?
28. ¿Te ha preocupado que tu cuerpo tenga celulitis?
29. Verte reflejada en un espejo, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?
30. ¿Has palpado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa tenías?
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piletas o duchas)?
32. ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada?
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico complementario?

ANEXO 3 – Diseño de cuestionario “BSQ” adaptado a la población



NÚMERO DE CUESTIONARIO.....
EDAD .....
CLASIFICACIÓN DENTRO DEL DEPORTE.....
TALLA.....
PESO.....

INDIQUE CON UNA "X" CON QUÉ FRECUENCIA...

EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES....

	NUNCA	RARAMENTE	A VECES	AMENUDO	MUY AMENUDO	SIEMPRE
1. Cuando te aburres ¿te preocupas por tu figura?						
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?						
3. ¿Has pensado que tenías alguna parte del cuerpo demasiado grande o desproporcionada en relación al resto?						
4. ¿Has tenido miedo a engordar?						
5. ¿Te ha preocupado que alguna parte de tu cuerpo no sea lo suficientemente firme?						
6. Después de haber comido mucho, ¿te ha hecho sentirte gorda?						
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?						
8. ¿Te ha preocupado que al correr alguien vea que alguna parte de tu cuerpo no este lo suficientemente firme como te gustaría?						
9. En algún momento, ¿has comparado tu figura con otra que te parezca ideal?						
10. ¿Te ha preocupado que al sentarte tu figura no se vea como quisieras que se vea?						
11. El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda?						
12. Al estar con tus compañeras, ¿has comparado su figura con la tuya llegando a una conclusión desfavorable?						
13. Pensar en tu figura, ¿te ha impedido concentrarte en otra cosa? (ej: entrenar, estudiar, etc)						
14. Por ejemplo, cuando te duchas o te cambias, ¿te ha hecho sentir incomoda con tu cuerpo?						
15. ¿Has evitado usar ropa que marque tu figura?						
16. ¿Has pensado intervenir quirúrgicamente alguna parte de tu cuerpo que no te guste?						
17. Comer dulces, golosinas, tortas u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir disconforme con tu cuerpo?						
18. ¿Has evitado ir a eventos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?						
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda?						
20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?						
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho seguir una dieta diferente a la que seguís en tu actividad deportiva como jugadora de básquet?						
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando estas en ayunas (por ejemplo, por la mañana)?						
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?						
24. ¿Te ha preocupado que otra gente no le agrade tu cintura o panza?						
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que vos?						
26. ¿Alguna vez vomitaste para sentirte más delgada?						
27. Cuando estás sentada en el asiento de un subte, tren o avión, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio?						
28. ¿Te ha preocupado que tu cuerpo tenga celulitis?						
29. Verte reflejada en un espejo, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?						
30. ¿Has palpado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa tenías?						
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piletas o duchas)?						
32. ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada?						
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?						
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico complementario?						

Fuente elaboración propia