

Universidad de Iberoamérica,
Facultad de Psicología

**Demandas deportivas y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en gimnastas
rítmicas adolescentes: un estudio cualitativo.**

Trabajo Final de Graduación bajo la modalidad de Tesis para optar por el grado de Licenciatura
en Psicología

Ana Lucía Meseguer Wong
20210425

San José, Costa Rica

Diciembre, 2025

Comité Examinador

Demandas deportivas y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en gimnastas
rítmicas adolescentes: un estudio cualitativo.

Trabajo Final de Graduación presentado en la Universidad de Iberoamérica en la
modalidad Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Psicología

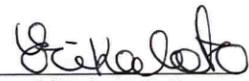
Presentado por:

Ana Lucía Meseguer Wong

Aprobado por los siguientes miembros del Tribunal Examinador:


MSc. David Torres Fernández

Director del proyecto


Dra. Erika Coto Jiménez

Decana Facultad de Psicología


Lic. Rafael Román Quirós

Profesor (a) Invitado (a)

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer profundamente a Madelin y Alberto, mis padres, por ser mi apoyo incondicional en cada etapa de este camino. Sin ustedes, este proyecto no habría tomado forma. Gracias por creer en mí incluso cuando el camino se volvió difícil, por su amor y por su paciencia.

Gracias a mis hermanos, por sostenerme tantas veces, incluso sin notarlo. Son mi ejemplo en lo profesional y en lo humano. No existen personas más dedicadas e incondicionales que ustedes. Infinitas gracias.

A mis amigas de toda la vida, gracias por estar, escucharme y empujarme siempre. Me gusta pensar que llevo un pedacito de cada una de ustedes en mí, y que también ayudaron a formar a la psicóloga que soy hoy. Y a las amigas que la universidad me regaló, gracias por motivarme y recordarme la capacidad que todas tenemos. Estoy orgullosa de llamarlas mis colegas y compañeras de vida.

Finalmente, gracias a mis tutores, a la universidad y a cada profesor que me impulsó a cuestionar, profundizar y ver la psicología con la rigurosidad y la sensibilidad que merece.

Dedicatoria

Esta investigación va más allá de un requisito académico; es un proyecto dedicado a la comunidad deportiva de Costa Rica, una comunidad que durante mucho tiempo ha sido invisibilizada, pero que hoy gana cada vez más presencia y reconocimiento.

Está dedicada a todos aquellos atletas que han entregado su disciplina, esfuerzo y vida al deporte. Porque no se trata solo de ejercitarse: es retarse, sobrepasar límites, sostener la constancia incluso cuando parece que no queda nada, y amar profundamente lo que cuerpo y mente permiten lograr.

A las gimnastas que me permitieron conocer su mundo, les dedico este proyecto por completo. Sin ustedes, no existiría ese pedacito tan olvidado pero esencial: la psicología deportiva. Este trabajo es también una entrega al crecimiento de esta disciplina en Costa Rica y un reconocimiento para quienes se atreven a mirar el deporte más allá de la práctica.

Finalmente, dedico este proyecto a los aspirantes y practicantes de la psicología. Que recuerden siempre que nuestra disciplina es maleable, humana y profundamente contextual. Busquen lo que aman, obsérvenlo desde la mirada psicológica y atrévanse a explorar áreas que pocos se animan a mirar. Que esta investigación inspire a ver el deporte con la sensibilidad y rigurosidad que merece, y sea testimonio de que la psicología deportiva en Costa Rica apenas está comenzando.

Resumen Ejecutivo

La presente investigación analiza las demandas físicas, estéticas y psicológicas de la gimnasia rítmica en adolescentes costarricenses de entre 13 a 18 años pertenecientes a una academia de la gran área metropolitana (GAM), respondiendo a la falta de estudios cualitativos que exploren la relación entre deportes estéticos y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en Costa Rica. El estudio examina cómo estas demandas influyen en la imagen corporal, el control del peso, los hábitos alimentarios, la autoexigencia y la influencia de entrenadoras y compañeras.

Mediante una entrevista semiestructurada y los cuestionarios CBCAR y WPS-F, se aplicó un análisis de contenido que reveló los distintos tipos de demandas que enfrentan las gimnastas y cómo estas influyen en la percepción de que su cuerpo debe ajustarse a un estándar deportivo específico. A pesar de afirmar que no controlan su peso de manera estricta, emergieron prácticas y pensamientos que evidencian una constante atención al cuerpo y al peso. Asimismo, se identificó una vigilancia marcada sobre qué alimentos consumen, cómo estos impactan su rendimiento y una categorización entre alimentos “permitidos” y “no permitidos”. Finalmente, se destacó que las entrenadoras ejercen una influencia significativa tanto en el rendimiento como en la relación de las gimnastas con la alimentación, y aunque el ambiente entre compañeras no se percibe como negativo, las participantes señalaron comentarios o señales indirectas que podrían contribuir a prácticas asociadas al riesgo de un TCA.

En conclusión, los hallazgos señalan la importancia de fortalecer el acompañamiento psicológico y nutricional en la gimnasia rítmica, establecer protocolos ante señales de riesgo y promover prácticas de psicoeducación que favorezcan un bienestar deportivo, lo que evidencia que un deporte estético como la gimnasia rítmica requiere una atención más amplia desde la psicología y abre la puerta para investigaciones posteriores.

Índice de Contenido

| | |
|--|-----------|
| Capítulo I. Introducción | 8 |
| Introducción | 8 |
| Justificación | 10 |
| Capítulo II: Marco referencial | 14 |
| Antecedentes | 14 |
| Antecedentes Internacionales | 14 |
| Antecedentes nacionales | 19 |
| Marco Teórico | 21 |
| Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) | 21 |
| Factores de riesgo asociados al desarrollo de TCA | 23 |
| Señales y conductas de riesgo | 28 |
| Consecuencias..... | 30 |
| Gimnasia Rítmica (GR) | 33 |
| Adolescencia | 37 |
| Capítulo III: Problema | 39 |
| Planteamiento de problema | 39 |
| Objetivos | 40 |
| Objetivo General | 40 |
| Objetivos Específicos..... | 40 |
| Pregunta de investigación | 40 |
| Capítulo IV: Metodología | 41 |
| Diseño metodológico | 41 |
| Participantes | 41 |
| Estrategias de intervención..... | 43 |
| Instrumentos..... | 43 |
| Procedimiento..... | 44 |
| Técnicas de análisis | 45 |
| Procedimientos para mantener la confidencialidad y protección de los sujetos | 46 |

| | |
|--|------------|
| Consideraciones éticas..... | 47 |
| Capítulo V: Resultados | 48 |
| Resultados..... | 48 |
| Demandas Deportivas..... | 49 |
| Percepciones..... | 52 |
| Autoexigencia deportiva..... | 56 |
| Influencia de entrenadores y compañeras..... | 58 |
| Estrategias de afrontamiento..... | 62 |
| Capítulo VI: Discusión | 64 |
| Discusión de resultados..... | 64 |
| Demandas deportivas..... | 64 |
| Percepciones..... | 69 |
| Autoexigencia deportiva..... | 73 |
| Influencia de entrenadoras y compañeras..... | 75 |
| Estrategias de afrontamiento..... | 78 |
| Síntesis..... | 80 |
| Limitaciones..... | 81 |
| Conclusiones..... | 82 |
| Recomendaciones..... | 84 |
| Referencias | 86 |
| Anexos..... | 101 |
| Anexo 1. Entrevista semiestructurada aplicada a las participantes..... | 101 |
| Anexo 2. Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR)..... | 103 |
| Anexo 3. Weight Pressures in Sport-Females (WPS-F)..... | 105 |
| Anexo 4. Consentimiento informado a padres/encargados legales..... | 107 |
| Anexo 5. Asentimiento informado para participantes..... | 110 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Presentación de las participantes de la investigación..... | 42 |
| Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión..... | 42 |

Capítulo I. Introducción

Introducción

En el 2023, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) registró 4 609 consultas por TCA, de las cuales 3 950 correspondieron a mujeres (10–19 años) y 659 a hombres (20–44 años), principalmente adolescentes y jóvenes (Rodríguez, 2024). Además, entre septiembre de 2022 y enero de 2023, la Clínica de Adolescentes del Hospital Nacional de Niños atendió al menos 33 nuevos casos de TCA en jóvenes costarricenses (Cordero Parra, 2023).

La práctica deportiva aporta múltiples beneficios físicos, psicológicos y sociales, sin embargo, también puede convertirse en un espacio que predispone al desarrollo de problemáticas asociadas a la salud mental (Marí-Sanchis et al. 2022). Este fenómeno podría presentarse en la gimnasia rítmica (GR), un deporte estético distinguido por su elevado nivel de dificultad técnica y exigencia física, en el que las atletas integran movimientos corporales y acrobáticos con el uso de implementos, además de combinar elementos del ballet, la gimnasia, la danza y el ritmo musical (CofreTaipe et al., 2021; Salas-Morillas et al., 2022).

Además, se trata de una disciplina en donde frecuentemente se controla el peso corporal de las atletas, ya que este aspecto se vincula con el rendimiento esperado (Palacios de Espig y Sánchez Jaeger, 2016). El componente estético propio de la GR deportiva convierte la apariencia física en un parámetro determinante. De esta forma, las demandas de delgadez, junto con las presiones sociales y deportivas, pueden llevar a las gimnastas a adoptar estrategias para mantener un cuerpo estilizado sin comprometer su desempeño competitivo (Petrigna et al., 2024).

Diversos estudios han evidenciado que las atletas de disciplinas deportivas estéticas presentan un riesgo mayor de padecer un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) en comparación con la población sedentaria (Salas-Morillas et al., 2022), situación que también se

observa con mayor prevalencia en mujeres deportistas respecto a los hombres (Aznar Laín y Román Viñas, 2022). En esta línea, un metaanálisis reciente, que incluyó a 70 957 atletas de 177 estudios, encontró que un 19,23 % presentaba conductas alimentarias desadaptativas, especialmente en deportes catalogados como estéticos, como la GR, el ballet o el patinaje artístico. En general, se estima que uno de cada cinco atletas presenta riesgo de desarrollar un trastorno alimentario.

Este riesgo se incrementa en la población adolescente, etapa en la cual suelen iniciarse los TCA (Gaete y López, 2020). La evidencia señala que los TCA presentan una mayor prevalencia en mujeres jóvenes, especialmente entre los 15 y 19 años (Silén y Keski-Rahkonen, 2022; citado por Li et al., 2024). Esto se relaciona con que la adolescencia constituye un periodo de transición caracterizado por cambios físicos, cognitivos y psicosociales, los cuales aumentan la vulnerabilidad a presentar dificultades en la salud mental, particularmente aquellas vinculadas a la imagen corporal y el control del peso (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

Los TCA se caracterizan por una alteración persistente en los patrones de alimentación o en el control del peso, que afecta de manera significativa la salud física y el funcionamiento psicosocial (Jones et al., 2021, citado por Blanco Artula, 2024). Entre los principales se encuentran la *Anorexia Nerviosa* (AN), la *Bulimia Nerviosa* (BN) y el *Trastorno por Atracón* (TA), los cuales están descritos en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en su quinta edición (DSM-5). Estos trastornos incluyen conductas desadaptativas relacionadas con la percepción y satisfacción corporal y presentan una etiología multifactorial (Steinglass et al., 2019, citado por Blanco Artula, 2024).

Su impacto en la salud es considerable, especialmente en la población deportiva, debido a las comorbilidades asociadas. Entre las consecuencias más frecuentes en atletas se incluyen fatiga, mayor riesgo de lesiones, disfunciones menstruales, debilidad muscular, alteraciones

inmunológicas, pérdida de concentración e insomnio, entre otros efectos perjudiciales (Marí-Sanchis et al., 2022).

Justificación

La evidencia científica sobre GR en Costa Rica es extremadamente limitada. Existe un único estudio cuantitativo realizado por López Elizondo y Román Quirós (2019), quienes trabajaron con 208 gimnastas rítmicas costarricenses para analizar sus atribuciones causales y reacciones emocionales mediante un diseño no experimental y correlacional. Si bien este estudio representa un aporte psicológico importante para el deporte en el país, su alcance es exclusivamente cuantitativo y se limita a variables motivacionales y emocionales. Además, no aborda aspectos vinculados a la salud mental, la imagen corporal, las prácticas de control de peso o los riesgos presentes en la práctica deportiva.

Además, Lima Moraes et al. (2019) publican en Costa Rica un análisis bibliométrico que muestra que la mayoría de los estudios sobre GR en la región se enfocan en entrenamiento, mientras aspectos del área de psicología (imagen corporal, salud mental, riesgos de TCA, entre otros) casi no se investigan. Este panorama confirma que no existen más investigaciones sobre GR en el país y, específicamente, aún menos sobre su relación con la salud mental.

No obstante, cabe clarificar que sí existen estudios costarricenses centrados en psicología o salud mental en el deporte que se han centrado, por ejemplo, en variables como afrontamiento y bienestar psicológico en poblaciones deportivas diversas (Chaves Arias y Ortega Martínez, 2024). También se han estudiado aspectos como la ansiedad precompetitiva en nadadores costarricenses de élite (Haase, 2021). Sin embargo, ninguna de estas investigaciones se ha enfocado en la GR ni en variables relacionadas con imagen corporal, presiones estéticas o riesgo de trastornos alimentarios, lo que evidencia un vacío claro en la literatura nacional sobre este deporte.

En Costa Rica existe una ausencia de registros oficiales y estrategias específicas para el abordaje de los TCA, lo que evidencia un control epidemiológico insuficiente y limita la comprensión real de este problema de salud pública (Mena, 2024). Asimismo, las intervenciones institucionales disponibles se centran únicamente en manuales dirigidos a niños, niñas y adolescentes, dejando por fuera a la población adulta y deportista, pese a que también constituye un grupo vulnerable (Dirección de Prensa y Relaciones Públicas, 2022; Mauro, 2024).

A esta situación se suma la desinformación social en torno a los TCA. En Costa Rica, el 46 % de la población considera que “no son problemas reales” y un 38,3 % los interpreta como “desórdenes para llamar la atención” (Dirección de Prensa y Relaciones Públicas, 2022). Este desconocimiento resulta especialmente preocupante si se toma en cuenta que la AN presenta una de las tasas más altas de riesgo suicida entre los trastornos mentales (Mena, 2024).

Por otra parte, tanto el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) como la Federación Deportiva de Gimnasia y Afines de Costa Rica no cuentan con programas de prevención o atención destinados a atletas que puedan estar desarrollando conductas alimentarias de riesgo (Comité Olímpico de Costa Rica, s.f.; Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación [ICODER], 2025). Esta ausencia de protocolos es especialmente relevante considerando que los deportes estéticos, como la GR, se encuentran entre los de mayor riesgo para el desarrollo de TCA (Berenguí et al., 2024).

La problemática también se refleja a nivel regional. En Centroamérica, la escasez de estudios y sistemas de registro ha llevado a la falsa idea de que la población en general no experimenta síntomas asociados a los TCA, lo cual invisibiliza el fenómeno (Núñez-Rivas et al., 2019). Asimismo, la literatura científica señala un vacío de conocimiento en torno a los TCA en contextos deportivos, tanto en relación con sus causas como con los factores protectores presentes en estos entornos (Villamediana Sáez y Baile Ayensa, 2021).

Además, se ha evidenciado que, aunque se han identificado diversos factores de riesgo para el desarrollo de un TCA, estos no son universales, sino que varían según el contexto biológico, social, personal y deportivo en el que se encuentre cada individuo. La literatura reciente señala que, pese a los avances, aún se requiere mayor investigación para comprender con precisión las relaciones causales entre estos factores y la aparición de los trastornos alimentarios (Barakat et al., 2023).

Asimismo, se ha intentado explicar la relación entre imagen corporal y TCA en la población atleta; sin embargo, los hallazgos continúan mostrando una relación compleja y no concluyente. Esto se debe a que dicha relación está influenciada por variables como el género, la edad, el tipo de deporte, la raza y el nivel competitivo, entre otras (Li et al., 2024). De hecho, se ha evidenciado que incluso atletas que refieren satisfacción corporal en cuestionarios pueden desarrollar un TCA, lo cual sugiere que los riesgos en el deporte responden a dinámicas específicas del contexto deportivo y no necesariamente a los mismos factores observados en la población general. En consecuencia, dentro de los entornos deportivos, y especialmente en los deportes estéticos, los factores de riesgo adquieren características particulares que los diferencian de aquellos presentes en personas que no practican deporte (Li et al., 2024)

A pesar del creciente interés científico por los TCA en el deporte, la mayoría de las investigaciones disponibles se han desarrollado desde enfoques cuantitativos, priorizando mediciones de síntomas, prevalencia o correlaciones estadísticas. Esta predominancia metodológica ha limitado la comprensión adecuada de cómo las atletas viven y construyen subjetivamente las presiones relacionadas con la apariencia, el rendimiento y el control del peso. Li et al. (2024) y Barakat et al. (2023) señalan que la falta de estudios cualitativos dificulta captar la complejidad de las experiencias en primera persona, así como las dinámicas particulares que emergen dentro de cada disciplina deportiva. En consecuencia, se evidencia una necesidad metodológica de explorar los significados, percepciones y vivencias de las atletas según el

contexto deportivo específico, especialmente en deportes estéticos como la GR, donde los factores de riesgo pueden diferir significativamente de los identificados en población general o en atletas de otras disciplinas.

Igualmente, en Costa Rica, la psicología del deporte continúa en desarrollo y no ha alcanzado el grado de avance observado en otros países, lo que limita la implementación de intervenciones basadas en evidencia (Viquez Rojas, 2024). Investigar esta temática representa, por tanto, una oportunidad para aportar conocimiento científico relevante, fortalecer la disciplina y avanzar hacia la creación de estrategias de prevención e intervención en poblaciones deportivas, especialmente en deportes estéticos como la GR, donde el riesgo se incrementa.

De este modo, frente a esta ausencia de estudios nacionales, la escasez de datos actualizados y la complejidad propia de los deportes estéticos, resulta indispensable una investigación que profundice en las experiencias de las gimnastas rítmicas desde un enfoque cualitativo. Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación es analizar el papel que desempeñan las demandas deportivas de la GR en el riesgo de desarrollar TCA en gimnastas adolescentes en Costa Rica.

Capítulo II: Marco referencial

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

En Europa se reporta que la prevalencia de mujeres con AN es de un 1 a un 4 %, mientras que la de BN es del 1 al 2 % y la del TA del 1 al 4 %. En la población masculina, se señala que hay una prevalencia de los TCA del 0,3 al 0,7 % (Arija Val et al., 2022).

Así bien, se indica una baja disponibilidad de datos epidemiológicos con respecto a Asia, Latinoamérica y África, en donde el foco en términos de prevalencia está en mujeres jóvenes. De este modo, en China se observaron tasas de prevalencia de 1,05 % en AN y 2,98 % en BN. En África se evidenciaron cifras inferiores a 0,1 % de AN y un 0,87 % en BN. Por su parte, dentro del territorio latinoamericano se indicó que un 0,1 % correspondía a AN y un 1,16 % a BN. Además, en Asia se reportó una prevalencia de los TCA del 3,5 %, mientras que en América un 4,6 %. En África y Latinoamérica se reporta una mayor prevalencia de BN y TA en comparación con la AN (Arija Val et al., 2022)..

De igual manera, en España se ha observado un aumento en la incidencia de los TCA en edades tempranas, indicando una edad de inicio de 7 años para el problema, consistiendo en un 85 % de los casos en mujeres. Además, se evidencia que el diagnóstico de AN de tipo restrictivo fue la forma más común de patologías alimentarias encontradas (Samatán-Ruíz y Ruíz-Lázaro, 2021).

En un trabajo de investigación realizado en Venezuela, se evaluó la composición corporal y la presencia de riesgo del TCA en atletas de GR femenina. En primera instancia, se evaluó la composición corporal por antropometría a través del índice de masa corporal (IMC) y el porcentaje de grasa (GC). Además, se aplicó el “*test EAT-26*”, demostrando que un 13,3 % de la muestra presentó riesgo de desarrollar un TCA; más de tres veces lo reportado en el estudio

epidemiológico de Arijá Val et al. (2022). Así bien, a partir de los resultados se concluye que las gimnastas con mayor probabilidad de padecer una patología de dicha índole presentaron un déficit en su grasa corporal (Palacios de Espig y Sánchez Jaeger, 2016).

Asimismo, Markovic et al. (2023) indagaron en la relación existente entre la forma corporal, IMC, riesgo de TCA y perfeccionismo en gimnastas rítmicas que se encontraban en la etapa de la pubertad. Para dicho estudio, se incluyeron 40 mujeres participantes en el nivel nacional de competitividad de dicha disciplina deportiva, así como se aplicaron las siguientes pruebas o cuestionarios: “*The Body Shape Questionnaire*” (BSQ), “*The Eating Attitudes Test-26*” (EAT-26), y el “*Sport Perfectionism Questionnaire*”. A partir de los resultados conseguidos, se determinó una asociación importante entre las preocupaciones de la forma corporal, actitudes patológicas alimentarias (dietas restrictivas) y el perfeccionismo. Igualmente, se reflejó que los cambios físicos evidenciados durante la adolescencia son aspectos que las atletas consideran indeseables para su desempeño en la GR, lo cual señala la necesidad de iniciar una prevención de TCA desde una temprana edad para mitigar futuras problemáticas (Markovic et al., 2023).

En esta misma línea, se llevó a cabo un estudio para analizar las asociaciones entre el riesgo de trastornos de la alimentación, percepción de la imagen corporal y hábitos alimenticios en 18 atletas brasileñas a nivel nacional de GR entre las edades de 12 y 19 años. Así, se aplicó “*The Body Shape Questionnaire*” (BSQ), “*The Eating Attitudes Test-26*” (EAT-26) y “*The Body Esteem Scale*” (BES), los cuales confirmaron la relación entre las variables anteriormente mencionadas. Jardim et al. (2022) señalan que, puesto que en la adolescencia típicamente se sufren cambios emocionales y físicos que resultan difíciles de manejar, esto es aún más difícil en el caso de las atletas femeninas, las que, además, deben lidiar con estándares propios de la disciplina. Se reflejó que el nivel de competitividad es un factor importante de riesgo para el desarrollo de desórdenes alimenticios y distorsiones de la imagen corporal, considerando

específicamente que la cantidad de entrenos y la composición corporal de las gimnastas cambia con respecto cada categoría.

Con respecto a una investigación previa realizada en España por Martínez Rodríguez et al. (2020), se evidenciaron resultados similares al estudio anterior. Demostraron una relación importante entre el estado dietético-nutricional, la composición corporal, el comportamiento alimentario y la preocupación por la imagen corporal en 33 gimnastas rítmicas de competición entre las edades de 11 y 18 años. Sin embargo, se resaltó que el riesgo de padecer un trastorno de la alimentación está asociado con el consumo de fármacos prohibidos o sustancias adictivas, la menstruación irregular, el cansancio, así como dormir menos horas. La alimentación desordenada y el uso de sustancias en las atletas podría evidenciar un afrontamiento desadaptativo ante las demandas psicosociales del deporte, debido a un mal manejo de los factores de estrés.

También se observó que las gimnastas del estudio no cubren sus necesidades nutricionales vitales para su desempeño deportivo, lo cual puede ocasionar complicaciones tales como estreñimiento, anemia, debilitamiento del sistema inmunológico, menor respuesta antioxidante y mayor riesgo a sufrir lesiones. Por lo que Martínez Rodríguez et al. (2020) sugieren integrar un control de las dietas y patrones de comportamiento en las gimnastas para optimizar su rendimiento y bienestar.

De manera similar, en un estudio realizado por Cisternas-Bustos et al. (2020), con 53 gimnastas chilenas entre 11 y 20 años, evidenció la relación entre las conductas de riesgo y el nivel de preocupación de la imagen corporal en gimnastas de élite. Se aplicó el "*Body Shape Questionnaire*" (BSQ), el cual demostró que un 3,8 % de la muestra manifestó una preocupación extrema por la imagen corporal; después, a través del "*Eating Disorder Test*" (EAT-26), se reflejó que un 32,1 % (casi la tercera parte de las participantes) presentó conductas de riesgo para un TCA. Además, utilizaron una estrategia de grupos focales, la cual demostró que las atletas se

encontraban incómodas con su figura y preocupadas por la opinión de su cuerpo por parte de terceros (específicamente de entrenadores).

Se reportó que las deportistas que presentaron mayor preocupación por su imagen corporal son las de mayor edad; así como se destacó que presentan una preocupación importante de su alimentación (consumo de alimentos “saludables”, dietéticos o bajos en calorías), lo que reflejó que en ocasiones no corresponden a sus requerimientos energéticos. Así bien, se indicó que tanto la familia como el ámbito social de las gimnastas influyen de manera importante en la aparición y prevención de problemáticas alimenticias (Cisternas-Bustos et al., 2020).

Igualmente, Kontele et al. (2022) recopilaron datos que demostraron una correlación entre las presiones con respecto el peso corporal y síntomas de un TCA en gimnastas adolescentes de diferentes niveles de categoría. Se realizaron comparaciones entre 147 gimnastas de categoría competitiva con 122 gimnastas que se dedican a la disciplina de forma recreacional mediante la aplicación de los siguientes cuestionarios: “*Eating Attitudes Test*” (EAT-26), “*the Weight-Pressures in Sport-Females*” (WPS-F), “*the Social Desirability Scale*” (SDS). Un 16,3 % de las gimnastas competitivas y un 7,4 % de las gimnastas recreacionales indicaron conductas relacionadas a desórdenes alimenticios. Se demostró que, las presiones del ambiente deportivo relacionadas a mantener un peso corporal bajo y liviano aumentan significativamente el riesgo de desarrollar un TCA en ambas categorías (Kontele et al., 2022).

En una investigación similar, se buscó determinar la tendencia de trastornos de la alimentación en atletas (femeninos y masculinos) de la GR utilizando principalmente el “*Eating Attitudes Test-26*” (EAT-26) para evaluar actitudes y comportamientos relacionados a las posibles alteraciones de la conducta alimentaria. A partir de dicha escala, se obtuvo que 10 de las 42 gimnastas rítmicas femeninas presentaron resultados elevados, mientras que en los gimnastas masculinos solo uno de 23 presentó un puntaje alto. Por lo que se evidenció que las mujeres

presentan un mayor riesgo de padecer trastornos relacionados a la alimentación (Papacharalampous et al., 2022).

Por otro lado, una revisión sistemática realizada en España estudió cómo las medidas morfológicas de gimnastas (peso, IMC y GC bajo) contribuyen a las alteraciones de la imagen corporal, lo cual puede llevar al padecimiento de algún trastorno alimenticio. Se evidenció que el 56, 25 % de los estudios recolectados señalan que los principales factores causantes son la insatisfacción corporal, nivel competitivo y la presión del entorno sobre todo durante la adolescencia (Salas-Morillas et al., 2022).

Así bien, se realizó un estudio con deportistas de alto nivel entre 12 y 17 años. Su objetivo fue evidenciar cuáles TCA se presentaban con más frecuencia en dicha población. Para esto, se llevó a cabo una revisión sistemática de diversas fuentes de información, donde se observó que la AN presentó más casos con respecto a las otras alteraciones alimenticias. También se destacaron los principales factores de incidencia para un TCA, indicando que el aspecto socioafectivo (apoyo emocional del entorno), autoestima, conceptualización de belleza y rasgos de personalidad (ansiedad u obsesividad competitiva) son determinantes. Se reflejó la necesidad de integrar una mayor prevención ante el desarrollo de dichos trastornos con respecto al entorno deportivo (familiares, entrenadores y directores). Además, se reportó que los deportistas de élite adultos se están viendo cada vez más involucrados en esta problemática (Pazmiño Torres, 2022).

Del mismo modo, Baldó Vela y Bonfanti (2019) evaluaron el riesgo de los TCA en 49 jugadores masculinos semiprofesionales de baloncesto, fútbol y rugby entre 18 y 35 años. Se utilizaron las siguientes herramientas de recolección de datos: *Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista* (CHAD), *Test de Actitudes Alimentarias* (EAT-40), *Inventario de Desórdenes Alimentarios* (EDI-2) y *Cuestionario sobre la Forma Corporal* (BSQ).

A partir de dicho análisis, se reportó que el 14 % de los jugadores presenta síntomas relacionados al TCA, así como se señaló que el riesgo aumenta según el IMC y el volumen de entrenamiento semanal (Baldó Vela y Bonfanti, 2019).

Antecedentes nacionales

En el 2023 se reportó un aumento en la incidencia de los TCA en la población adolescente de Costa Rica. Durante el 2022, en un plazo de aproximadamente 9 meses, se valoraron 33 adolescentes y 73 niños en el Hospital Nacional de Niños (Castro Mora, 2023).

Por otro lado, la AN se considera la enfermedad psiquiátrica más frecuente en mujeres jóvenes, así como la tercera enfermedad crónica tras el asma y la obesidad en adolescentes. Asimismo, se indica que este es el principal problema psiquiátrico de la pubertad y adolescencia en ambos sexos, pero es más frecuente observar este fenómeno en mujeres. Habitualmente, las edades de inicio corresponden entre los 14 y 18 años; no obstante, un 5 % de las personas manifiestan indicios de dichos trastornos a principios de los 20 años (Bermúdez Durán et al., 2021).

En el 2017 se realizó una encuesta para conocer sobre la cantidad y veracidad de la información que la población costarricense conoce con respecto los TCA, específicamente sobre la AN y BN. A partir de esto, se reportó que un 88,5 % de la población comprende o ha oído sobre este tema, mientras que un 19,2 % indica que conoce a alguien con este tipo de padecimiento, es decir, una de cada cinco personas indicó conocer a otra persona con un TCA (Brunner Alfani, 2018).

Si bien la incidencia máxima de los TCA tiene lugar entre los 15 y 25 años, la insatisfacción corporal o conductas alimentarias disfuncionales resultan comunes de todas formas en la adultez media. Los pacientes con TCA presentan mayor incidencia de trastornos afectivos que la población general, específicamente de depresión. La población con mayor riesgo está compuesta

por atletas, modelos, deportistas, personas con antecedentes familiares de TCA o de obesidad, historia de abuso sexual, de maltrato o antecedentes de depresión (Vargas Baldares, 2013).

Adicionalmente, los TCA son una de las enfermedades mentales con mayor índice de mortalidad, en donde una de cada cinco personas con este padecimiento muere por suicidio. Al presentarse este tipo de patología el riesgo de muerte es tres veces mayor que en la depresión, esquizofrenia y alcoholismo, así como doce veces mayor en comparación con la población general (Álvarez Marín, 2023).

Según el Dirección de Prensa y Relaciones Públicas (2022) del MEP, en el año 2016, el 57 % de los infantes en edad escolar se encontraban disconformes con su imagen corporal, lo cual es un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de un TCA.

Madrigal Rojas y González Urrutia (2008) realizaron una investigación respecto al estado nutricional de bailarinas de ballet clásico del GAM. En dicha investigación se recolectó información respecto al consumo de alimentos durante tres días, medidas (tallas, pesos y pliegues cutáneos), muestras de sangre para análisis bioquímicos y la densidad ósea. Igualmente, se evaluaron las creencias, actitudes, así como el riesgo para presentar factores predisponentes relacionados a las alteraciones en la alimentación. Para esto, se aplicó primeramente el *Test de Actitudes Alimentarias* (EAT-26), en el cual se observó que 12 de 24 bailarinas manifestaron conductas de riesgo para desórdenes alimenticios, pero solo tres indicaron ser atendidas por este problema. También se administró el Inventario de Trastornos Alimentarios (EDI), reflejando que cuatro bailarinas mostraron obsesión por la delgadez, tres con insatisfacción de la imagen corporal y se reportó una bailarina con puntuaciones señalando una posible bulimia (Madrigal Rojas y González Urrutia, 2008)

Un estudio nacional de TCA enfocado en niños y adolescentes demostró la asociación de este conjunto de patologías con variables sociodemográficas, biopsicosociales y estilos de vida.

En este sentido, se evidenció que los factores predictores para el desarrollo de estas enfermedades mentales son: insatisfacción con la imagen corporal, conductas adictivas, el sexo femenino, sedentarismo y estado socioeconómico. Asimismo, se especificó que la edad no está relacionada con la aparición de un trastorno de esta índole. El principal factor psicosocial es la insatisfacción con la imagen corporal (Núñez-Rivas et al., 2019).

Así bien, se llevó a cabo una investigación de la AN en la población pediátrica costarricense por medio de la recolección de artículos científicos y otras fuentes de información (Morales López, 2019). A raíz de esto, se describió que las tasas de mortalidad en relación con la AN han incrementado, así como se identificó un aumento de su prevalencia en la población pediátrica, donde es cada vez más frecuente en jóvenes. Por lo que resaltan la importancia de valorar y analizar los protocolos para el diagnóstico e intervención desde un enfoque interdisciplinario. Igualmente, se mencionó que el tratamiento de dicho trastorno debe estar enfocado en aumentar la ingesta calórica progresivamente junto con terapia psicológica; sin embargo, se señala la ausencia de políticas públicas en Costa Rica que identifiquen de manera puntual los factores de protección, así como de riesgo en el contexto pediátrico.

Marco Teórico

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Los TCA son alteraciones mentales de origen biopsicosocial y multifactorial, que presentan un alto riesgo de mortalidad (Ayuzo-del Valle y Covarrubias-Esquer, 2019). Afectan los comportamientos, creencias y emociones relacionadas con la alimentación, el peso y la imagen corporal (Bermúdez Durán et al., 2021). Además, son condiciones que perduran a través del tiempo, las cuales implican un patrón de actitudes distorsionadas que motivan la adopción de estrategias inadecuadas y desadaptativas para mantener un control estricto del peso. Entre las principales estrategias se incluyen la actividad física excesiva o la restricción extrema de la ingesta de alimentos (Castejón y Berenguí, 2020).

Igualmente, los TCA suelen coexistir con otros padecimientos psiquiátricos, donde se ha encontrado una comorbilidad con depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, ataques de pánico, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno bipolar, abuso de sustancias y trastorno de estrés postraumático (Ayuzo-del Valle y Covarrubias-Esquer, 2019).

Asimismo, este grupo de patologías se encuentra actualmente descrito en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-V) y en la *Clasificación Internacional de Enfermedad* (CIE-11), donde se reúnen los principales subtipos y criterios diagnósticos sin establecer un orden jerárquico entre estos (Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro, 2021). Las variantes más conocidas son la AN y la BN (Bermúdez Durán et al., 2021). No obstante, también se incluyen el trastorno de atracones, la pica, trastorno de rumiación y el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (American Psychiatric Association [APA], 2014).

Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa:

Para fines investigativos, se ahondará únicamente en la descripción de la AN y BN. Ambas patologías comparten características, entre ellas está el presentar un miedo a subir de peso y dificultad para aceptarse a sí mismas tanto física como psicológicamente. La insatisfacción corporal suele estar asociada con una desvalorización personal (Arija Val et al., 2022).

Según el DSM-V (2014), la AN se presenta cuando hay una restricción persistente de la ingesta energética, miedo intenso a engordar y una percepción distorsionada del propio cuerpo. Su principal rasgo clínico es la tendencia excesiva a mantener el peso corporal en o por debajo del nivel mínimo normal para la edad, sexo, etapa de desarrollo y salud física. Esta patología suele iniciar en la adolescencia y es más prevalente en mujeres; no obstante, puede llegar a afectar en otro período de vida o al otro sexo. Asimismo, se distinguen dos subtipos: la AN de tipo restrictivo y de tipo con atracones/purgas. El primer subtipo se refiere cuando la persona evita la alimentación mediante conductas como dieta, ayuno o ejercicio excesivo. En contraste, el otro subtipo se caracteriza por la restricción alimenticia durante períodos extensos, seguidos

de una ingesta compulsiva y excesiva, lo que lleva a conductas de compensación (vómito inducido, utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas) (Segreda Castro y Segura Araya, 2020).

Por otro lado, la BN está caracterizada por episodios recurrentes de atracones, donde se ingieren cantidades excesivas de comida durante períodos breves, y seguidamente se realizan intentos de “eliminar” el alimento que se ha ingerido a través de vómitos, laxantes o ejercicio inmoderado (APA, 2014). Además, las personas experimentan una sensación de no poder controlar lo que ingieren, así como una elevada preocupación por el peso y figura e incluyendo una distorsión de la imagen corporal (Doncel Fonseca et al., 2022). Las conductas compensatorias y atracones deben darse mínimo una vez por semana durante tres meses, y su gravedad se califica según la cantidad de episodios que se den. Cabe destacar que, a diferencia de la AN, la BN suele desarrollarse a mayor edad y normalmente las personas afectadas no experimentan una pérdida de peso de una forma tan significativa (APA, 2014).

Factores de riesgo asociados al desarrollo de TCA

Los factores de riesgo son un conjunto de variables complejas que intervienen y se asocian con la aparición, el desarrollo y el curso de los desórdenes alimenticios (Barakat et al., 2023). En la etiología de los TCA intervienen factores biológicos, psicológicos y ambientales (socioculturales y familiares). Por ello, su origen se comprende desde un modelo interactivo de influencias biopsicosociales y con un inicio multicausal (Canals y Arija Val, 2022; Díaz Frías, 2022).

Modelo interactivo de influencias biopsicosociales

Ahora bien, no existe un único “modelo interactivo de influencias biopsicosociales” formalizado como tal; no obstante, la literatura reciente sobre etiología de los TCA coincide en que su desarrollo responde a la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos y

socioculturales, más que a causas aisladas (Canals y Arijá Val, 2022). Stice (2016) ofrece una de las revisiones más completas sobre este enfoque, demostrando mediante estudios que los TCA emergen cuando múltiples riesgos como la presión sociocultural por la delgadez, la insatisfacción corporal, las dietas restrictivas o ciertas vulnerabilidades individuales se combinan y amplifican mutuamente en lugar de actuar de forma independiente.

Los hallazgos de Stice (2016) revelan las interacciones específicas como el aumento del riesgo cuando se une insatisfacción corporal con síntomas depresivos, o cuando un IMC elevado potencia los efectos de la sobrevaloración de la apariencia. Esto respalda la existencia de un modelo interactivo biopsicosocial, donde los factores culturales (exigencias estéticas y presión deportiva), psicológicos (perfeccionismo, afecto negativo, control) y biológicos (IMC, maduración) interactúan en un proceso complejo que incrementa la vulnerabilidad al desarrollo de TCA.

De este modo, el término “modelo interactivo” se utiliza para referirse a la evidencia longitudinal que se ha observado que demuestra cómo la interacción entre múltiples influencias biopsicosociales explica mejor la aparición de los TCA que cualquier factor aislado (Stice, 2016).

Factores psicológicos:

Dentro de este grupo de patologías, se identifican diversos factores de riesgo psicológicos que influyen en su desarrollo, tales como la baja autoestima, la dependencia, el temor a la pérdida de control, la sensación de soledad, el miedo al abandono, la inseguridad y los conflictos en la identidad (Berny Hernández et al., 2020). Además, otros elementos que influyen en la aparición y curso de los TCA son la ansiedad; la depresión: la presencia de rasgos de personalidad obsesivos-compulsivos, como el perfeccionismo; el aislamiento social y las dificultades en la regulación emocional (Anderluh et al., 2003; Egan et al., 2013; Treasure et al., 2020 citados en Idini et al., 2021).

Uno de los factores psicológicos más influyentes es la baja autoestima. El cual se refiere al concepto que se tiene sobre sí mismo a partir de los sentimientos, los pensamientos y las creencias, sean positivos o negativos (Bustos Changoluisa y Vásquez de la Bandera Cabezas, 2022). Estas percepciones se forman a través de una evaluación de las propias características personales (Ortiz Torres y Bonillas Basantes, 2022). En este sentido, una baja autoestima se relaciona con una falta de aprobación del sí mismo, lo cual puede derivar en una insatisfacción corporal y una intensa preocupación con respecto al peso (Berny Hernández et al., 2020). Por ello, la baja autoestima actúa tanto como un factor de riesgo, así como de mantenimiento en los TCA (Rutzstein et al., 2014).

Además, los mecanismos de afrontamiento son aquellas estrategias que se utilizan para hacer frente al estrés o ante situaciones que generan un malestar. Cuando una persona responde mediante conductas desadaptativas, es decir, que resultan nocivas para la salud y el cuerpo, pueden aumentar el riesgo del desarrollo de un TCA (Quiles Marcos y Terol Cantero, 2008). Un ejemplo de esto es la *“ingesta emocional”*, donde se da una compensación mediante los alimentos debido a la falta de control y estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes (Berny Hernández et al., 2020). Esta conducta suele aparecer cuando se come en exceso y se experimentan emociones negativas tales como la ansiedad o irritabilidad (van Strien, 2019, como se citó en Pineda-García et al., 2024).

Otro factor psicológico asociado con los TCA es la insatisfacción corporal, entendida como la percepción negativa que una persona tiene sobre su propio cuerpo, que aparece cuando existe una discrepancia entre la imagen corporal percibida y el cuerpo ideal deseado (Estrada-Araoz et al., 2024). Además, es una preocupación exagerada que produce un malestar y descontento significativo hacia una parte específica del cuerpo o con la forma corporal en general (Pineda-García et al., 2024). Esta insatisfacción no solo está relacionada con elementos personales, sino que también interacciona a la vez con factores socioculturales, donde viene

determinada por la interiorización de los ideales propuestos por la sociedad, el cual se basa principalmente en la presión de tener un cuerpo delgado (Díaz Frías, 2022). Es importante diferenciar la insatisfacción corporal de las distorsiones de la imagen corporal, en las cuales la persona percibe su cuerpo significativamente más grande o diverso de lo que realmente es (Steinsbekk et al., 2018, como se citó en Pineda-García et al., 2024).

Factores sociales

Las influencias socioculturales sobre la imagen corporal provienen de ideales estéticos donde un cuerpo delgado y en forma es sinónimo de belleza o atractivo. Este ideal se difunde a través de los medios de comunicación o redes sociales e impacta principalmente a las mujeres jóvenes. Como resultado, se genera una presión en cumplir estos estándares, ocasionando que las personas recurran a comportamientos perjudiciales, como dietas restrictivas, ejercicio excesivo, vómitos autoinducidos o el uso de laxantes. Además, estos ideales tienden a vincularse con el valor personal y el reconocimiento social, impactando la autoestima y el bienestar psicológico (Pérez-Bustinzar et al., 2023). Debido a que estos estándares son poco realistas e incluso casi imposibles de alcanzar, conducen a una constante comparación con otros cuerpos o con los modelos sociales de belleza, lo que intensifica la insatisfacción corporal y produciendo una autovaloración negativa (Pineda-García et al., 2024).

Por otro lado, los componentes de la familia y entorno social son factores de riesgo para el desarrollo de una imagen corporal negativa (Thompson et al., 1999; citado por Pérez-Bustinzar et al., 2023). El ambiente familiar puede incrementar el riesgo de que una persona desarrolle problemas relacionados con la alimentación y la figura del cuerpo, especialmente cuando existen dificultades en la dinámica, el funcionamiento, la cohesión o la comunicación entre sus miembros. Estos aspectos afectan la red de apoyo que la persona con TCA puede percibir, debilitando así un posible factor protector (Chóez Plúa y Tejeda Díaz, 2021).

Del mismo modo, la importancia que la familia otorga a la apariencia física puede generar una reacción nociva en cuanto a la preocupación por el peso y la forma corporal. Los comentarios negativos o críticas por parte de los familiares impactan en la percepción de la imagen corporal, contribuyendo al desarrollo de una autoimagen distorsionada o insatisfactoria (Chóez Plúa y Tejeda Díaz, 2021). También cuando algún miembro de la familia, especialmente padres, presenta algún trastorno alimentario u otra condición psicológica, como trastorno bipolar, trastornos de la personalidad, ansiedad o depresión, se incrementan los riesgos de la aparición de un TCA en el núcleo familiar (Bould et al., 2015; Canals et al., 2009; citados en Canals y Arijá Val, 2022).

La influencia de pares o compañeros mediante mensajes, comparaciones o críticas impacta significativamente la percepción corporal, actuando como mediador en el desarrollo de los TCA (Lawer y Nixon, 2011; Amaya-Hernández et al., 2019; citados en Canals y Arijá Val, 2022). Las conductas relacionadas a dietas o del control del peso adoptadas por el grupo de pares, así como los comentarios sobre el cuerpo, pueden generar preocupaciones del propio cuerpo, favoreciendo la interiorización de ideales socioculturales y la aceptación perspectivas externas sobre cómo debería lucir un cuerpo (Fredrickson and Roberts, 1997; Mills y Fuller-Tyszkiewicz, 2016; citados en Barbeau et al., 2022).

Finalmente, los factores situacionales vinculados con acontecimientos vitales podrían generar niveles de tensión y estrés que conduzcan al inicio de un TCA. Estas experiencias pueden estar asociadas con situaciones impersonales como desastres naturales, así como con eventos más personales relacionados con abuso emocional, humillación, críticas, abuso físico y sexual, negligencia emocional o física (Kira et al., 2008; citado en Idini et al., 2021). Otros componentes que también podrían incidir incluyen las pérdidas de seres queridos, la violencia de género y el acoso escolar (Striegel-Moore et al., 2002; Lejonklou et al, 2014; Strie-gel-Moore y Bulik, 2007, citados en Idini et al., 2021).

Factores Biológicos

Ahora bien, en cuanto a los factores biológicos, se mencionan algunos relacionados con la genética, fisiología y neurobiología. Se ha evidenciado una fuerte asociación de la genética con el desarrollo de la AN, BN y TA (Gaete y López, 2020). Se estima una heredabilidad de entre el 50 y el 83 %, pero se destaca el papel de la interacción entre la genética y el medio ambiente (epigenética) (Treasure et al., 2010 y Genis-Mendoza, Tovilla-Zarate y Nicolini, 2013, citados por Vargas Baldares, 2018).

Asimismo, la pubertad tanto como estados de malnutrición extrema son aspectos fisiológicos que contribuyen a los TCA. Además, la desregulación en los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico son alteraciones en los circuitos neurales que más se han evidenciado de tener un impacto en la aparición de las patologías alimentarias (Gaete y López, 2020).

Señales y conductas de riesgo

En la AN y la BN se pueden identificar diversas señales y conductas de riesgo que podrían indicar la posible presencia o desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria. En los TCA, las manifestaciones emocionales y conductuales suelen evidenciarse de forma más temprana en comparación con los signos físicos u orgánicos, los cuales tienden a aparecer en etapas más avanzadas (Ruíz Prieto, 2017). A continuación, se destacan los principales aspectos comunes entre ambos trastornos, organizados según su relevancia y tipo de manifestación (Ruíz Prieto, 2017; Díaz Frías, 2022).

Señales emocionales

- Cambios repentinos en el estado de ánimo: de un estado eufórico a uno caracterizado por irritabilidad.
- Estados de ansiedad, depresión, apatía o fatiga constante.
- Dificultad para reconocer emociones.

- Enfado y agresividad cuando se habla sobre la alimentación, peso o cuerpo.
- Preocupación extrema por el peso y la forma corporal.
- Miedo intenso a engordar.
- Insatisfacción con la imagen corporal.
- Ideas de suicidio o desesperanza.
- Alto nivel de exigencia y perfeccionismo.
- Baja autoestima y autocrítica relacionada con el cuerpo o la alimentación.
- Ansiedad o culpa después de comer.

Señales conductuales

- Atención excesiva a la alimentación “saludable”, revisión constante de etiquetas o sobre la información nutricional de las comidas.
- Cambio repentino en gustos y preferencias alimentarias.
- Alteración en la velocidad de ingesta (muy rápida en bulimia, muy lenta en anorexia).
- Aumento o cambios repentinos en las actividades físicas (ejercicio excesivo).
- Vómitos, uso de laxantes, diuréticos o productos “depurativos”.
- Pérdida de interés por actividades sociales, aislamiento o conflictos familiares.
- Ingesta de suplementos “*light*”, chicles o infusiones para controlar el hambre.
- Frecuentes visitas al baño después de comer (en Bulimia).
- Desaparición de comidas en casa o restos en la habitación a causa de los atracones.
- Dietas restrictivas o estrictas.
- Negación de hambre o de estar haciendo dieta.
- Aislamiento social y conflictos familiares.
- Disminución del rendimiento académico.
- Dificultades de concentración.

Señales físicas

- Molestas gastrointestinales.
- Bajada sustancial del peso sin causa médica.
- Sensaciones de debilidad y cansancio.
- Apariencia de delgadez extrema.
- Palidez, pérdida de tono muscular o energía.
- Mareos, calambres musculares, diarrea y aumento de micción.
- Problemas dentales e irritación de garganta
- Cambios o fluctuaciones en el peso (en bulimia).

Consecuencias

Consecuencias físicas

Los TCA pueden afectar a la mayoría de los órganos del cuerpo, tanto de forma aguda como a largo plazo. En el caso particular de la AN, las principales consecuencias físicas son problemas cardiovasculares y gastrointestinales, deterioro del sistema inmune, disfunciones cerebrales y cognitivas, complicaciones músculo-esqueléticas (debilidad y pérdida de fuerza, osteopenia y osteoporosis). y disminución del volumen cerebral. Estas condiciones pueden revertirse parcialmente mediante la recuperación nutricional y el cese de conductas purgativas; no obstante, en casos prolongados o graves podrían convertirse irreversibles e incluso llevar a la muerte (López y Treasure, 2010).

Las consecuencias fisiológicas van a depender según la duración del trastorno, las conductas restrictivas o purgativas, así como de la intensidad del mismo (Gómez-Candela et al., 2018, citado por Benítez-Vidal y Cano-Rodríguez, 2022). Entre las alteraciones más relevantes se encuentran las endocrino-metabólicas, caracterizadas por el aumento de cortisol y de la hormona del crecimiento (GH), la presencia de hipotiroidismo funcional, alteraciones en las

hormonas sexuales y una disminución en los niveles de leptina e insulina. Estas mismas pueden causar bradicardia, hipotermia, sequedad de la piel, caída del cabello y amenorrea hipotalámica, que puede acompañarse de infertilidad y disminución de la libido (Benítez-Vidal y Cano-Rodríguez, 2022).

A nivel cardiovascular, pueden presentarse alteraciones tanto estructurales como funcionales. Es común observar una reducción de la masa miocárdica, bradicardia, hipotensión y arritmias, las cuales pueden derivar en insuficiencia cardíaca o, en casos graves, en muerte súbita. A nivel gastrointestinal, las complicaciones más frecuentes incluyen náuseas, vómitos, estreñimiento y distensión abdominal, como resultado de la restricción alimentaria y la deshidratación. También pueden presentarse trastornos de la motilidad gástrica y reflujo gastroesofágico, especialmente en la BN debido a las purgas recurrentes. Estas alteraciones suelen interferir con la recuperación nutricional y generar malestar físico, reforzando la ansiedad asociada a la ingesta (Benítez-Vidal y Cano-Rodríguez, 2022).

Ahora bien, las complicaciones óseas son frecuentes, y aumentan el riesgo de fracturas por fragilidad (Nakamura et al., 2018 citado por Benítez-Vidal y Cano-Rodríguez, 2022). El riesgo de fracturas es siete veces superior en personas con anorexia que en personas sanas. Las fracturas suelen darse en las vértebras, radio y la parte superior del fémur (Legroux y Cortet, 2019, citado por Benítez-Vidal y Cano-Rodríguez, 2022).

Asimismo, pueden presentarse alteraciones renales, como insuficiencia o disminución de la función glomerular, derivadas de la deshidratación y del desequilibrio electrolítico. En la AN es común la aparición de lanugo como mecanismo de conservación del calor corporal, además de sequedad cutánea, acné, acrocianosis y, en algunos casos, perniosis. En la BN, la exposición repetida al contenido gástrico produce erosión dental, sialoadenitis (inflamación de las glándulas salivares) y callosidades en los nudillos por la inducción del vómito. El uso prolongado de laxantes

y diuréticos también puede generar alteraciones cutáneas y contribuir a la deshidratación (Benítez-Vidal y Cano-Rodríguez, 2022).

Tanto en la anorexia como en la bulimia se observan alteraciones hematológicas como anemia y leucopenia. En casos graves, se pueden observar complicaciones pulmonares como broncoaspiración o neumomediastino, derivadas del esfuerzo repetido para inducir el vómito (Benítez-Vidal y Cano-Rodríguez, 2022).

Consecuencias psicológicas

Además del impacto físico de los TCA, se evidencia que estos generan un profundo malestar psicológico, el cual puede llegar a deteriorar el funcionamiento psicosocial de las personas (Muñoz Patiño et al., 2023; citado por Mendieta Martínez et al., 2025). Entre las principales consecuencias psicológicas se encuentra el desequilibrio emocional, manifestado en cambios de humor, irritabilidad, ira, impulsividad, conductas de riesgo e incluso autolesiones. Asimismo, la presencia de un TCA suele incrementar los sentimientos de tristeza, desesperanza y depresión, lo que aumenta la probabilidad de comorbilidad con trastornos del estado de ánimo, como la depresión mayor (Mendieta Martínez et al., 2025).

Asimismo, se ha señalado la presencia de ansiedad, estrés, baja autoestima y autocrítica persistente, lo que genera una vulnerabilidad emocional que deteriora la estabilidad psicológica y el bienestar general de las personas con TCA (Tan et al., 2023). Además, se ha observado que el ejercicio compulsivo, una conducta frecuente en estos trastornos, se asocia con niveles elevados de ansiedad y menor satisfacción vital, afectando la relación con la propia imagen corporal (Cosh et al., 2023). Por otro lado, los síntomas asociados a las comorbilidades de ansiedad y depresión tienden a persistir incluso tras la recuperación parcial de las conductas alimentarias desadaptativas, lo que evidencia su impacto prolongado en el funcionamiento psicológico (Tan et al., 2023). De igual manera, el malestar emocional puede mantenerse

independientemente del grado de severidad del TCA, persistiendo incluso cuando los síntomas alimentarios se encuentran controlados (Cosh et al., 2023).

En el área psicosocial, los TCA generan un deterioro del funcionamiento interpersonal y un marcado aislamiento social. Se ha reportado que se experimentan dificultades en la comunicación con pares y familiares, lo cual lleva a un progresivo distanciamiento de sus redes de apoyo, así como a experimentar sentimientos de soledad, irritabilidad y un mayor malestar emocional (López et al., 2024). En conjunto, las consecuencias psicológicas y psicosociales de los TCA no solo afectan la salud mental y emocional, sino que también impactan la adaptación social y el bienestar general de las personas, confirmando la naturaleza biopsicosocial de estos trastornos (Cosh et al., 2023; Tan et al., 2023; López et al., 2024).

Además, se pueden generar alteraciones cognitivas significativas, durante y después de un TCA. Se han identificado déficits en las funciones ejecutivas, tales como la planificación, la flexibilidad cognitiva, la resolución de problemas; y el otro inhibitorio, lo cual lleva a una mayor rigidez mental y a una mayor dificultad para modificar conductas desadaptativas. También se ha observado un rendimiento disminuido en tareas de atención, memoria y velocidad de procesamiento, especialmente durante las fases agudas de la enfermedad. Estas dificultades cognitivas pueden persistir incluso después del tratamiento, interfiriendo con la adherencia terapéutica, el autocuidado y la recuperación psicológica (Bracho et al., 2022).

Gimnasia Rítmica (GR)

Definición y características generales

El deporte de la GR se originó en la década de 1930 y obtuvo su reconocimiento como disciplina olímpica en 1984, incorporándose posteriormente la modalidad grupal en 1996. Aunque su desarrollo competitivo se consolidó inicialmente en países europeos como Rusia y Bulgaria,

su práctica ha crecido progresivamente en América Latina y España, alcanzando mayor visibilidad internacional desde la década de 1990 (Lima Moraes et al., 2019).

De este modo, la GR es un deporte olímpico que se presenta en dos modalidades: individual y grupal. En ambas, las gimnastas deben ejecutar uno o varios ejercicios con una duración que oscila entre 1 minuto 15 segundos y 1 minuto 30 segundos, utilizando aparatos como la cuerda, el aro, la pelota, las masas y la cinta, acompañados de música y realizados sobre un tapiz de 13 x 13 metros (Ruano Masiá y Cejuela Anta, 2019). La coreografía de cada rutina es diseñada por las o los entrenadores, quienes establecen la composición técnica y artística del ejercicio, incorporando el uso de los distintos aparatos y respetando el espacio delimitado para la ejecución (Reyno Freundt y Alvarado Cavieres, 2021).

Además de su componente deportivo, la GR integra una dimensión artística y expresiva que la distingue de otras disciplinas gimnásticas. En este deporte, el cuerpo de la gimnasta no solo ejecuta elementos técnicos, sino que interactúa con el espacio y la música para transmitir emociones y significados, convirtiendo el tapiz en un escenario expresivo. La coreografía, elaborada conjuntamente por entrenadores y coreógrafos, busca equilibrar la precisión técnica, la creatividad y la armonía corporal, respetando los criterios establecidos por el Código de Puntuación. De este modo, la GR combina arte, técnica y movimiento, consolidándose como una disciplina que exige tanto destreza física como sensibilidad estética (Reyno Freundt y Alvarado Cavieres, 2021).

Asimismo, la GR es considerada un deporte de especialización temprana, ya que las deportistas suelen iniciar su práctica entre los 6 y 8 años de edad, momento en el que se comienzan a desarrollar las bases técnicas, coordinativas y expresivas necesarias para el rendimiento competitivo (Ruano Masiá y Cejuela Anta, 2019).

Sistema de puntuación y evaluación

El rendimiento en esta disciplina se rige por los criterios establecidos en el Código de Puntuación de la Federación Internacional de Gimnasia (FIG), el cual evalúa cuatro componentes principales: dificultad corporal, dificultad de aparato, ejecución artística y ejecución técnica (Freire-Maceiras et al., 2023). En otras palabras, el jurado valora la precisión de los movimientos, la expresión corporal, la originalidad de la composición y la coordinación con la música (Ruano Masiá y Cejuela Anta, 2019).

Dentro de los componentes mencionados, el aspecto artístico ocupa un papel central, al integrar la técnica con la expresión emocional y la musicalidad. Según el *Código de Puntuación 2022–2024* de la FIG, la evaluación artística se basa en tres criterios: la composición coreográfica, la relación entre la gimnasta, el aparato y la música, y la expresividad corporal y emocional (Federación Internacional de Gimnasia [FIG], 2022). Cada ejercicio debe demostrar coherencia y fluidez, manteniendo una armonía constante entre los movimientos del cuerpo y del aparato.

La interpretación musical constituye otro elemento esencial del rendimiento artístico. La gimnasta debe mantener una correspondencia constante entre los gestos y la música, utilizando los cambios de ritmo, tempo e intensidad para reflejar diferentes estados emocionales. La falta de sincronización o la monotonía sonora se penalizan como faltas artísticas. Además, cada rutina debe poseer un carácter o emoción claramente identificable, expresado mediante el movimiento, la postura y la utilización del espacio (FIG, 2022).

Por otro lado, la dificultad corporal comprende los elementos técnicos del cuerpo, tales como saltos, giros y equilibrios, los cuales deben realizarse con precisión, amplitud y control. Cada elemento recibe un valor determinado en función de su complejidad y ejecución, contribuyendo a la puntuación total del ejercicio (FIG, 2022).

Asimismo, la dificultad de aparato se refiere al nivel técnico y creativo con el que la gimnasta manipula el instrumento durante el ejercicio. Este componente valora la precisión en los lanzamientos, capturas y rotaciones, así como la sincronía entre el movimiento corporal y la trayectoria del aparato, reflejando la coordinación y el control técnico de la gimnasta (FIG, 2022).

Finalmente, la ejecución técnica evalúa la calidad, corrección y control de todos los movimientos corporales y del aparato, penalizando errores técnicos, falta de control o discontinuidad. Este componente refleja la capacidad de la gimnasta para combinar el dominio técnico con la expresión fluida del movimiento (FIG, 2022). De este modo, los criterios técnicos y artísticos determinan la puntuación global del ejercicio, reflejando no solo la precisión mecánica de los movimientos, sino también la capacidad expresiva, creativa y estética de la gimnasta.

Capacidades físicas y características corporales en la GR

El rendimiento en GR está influenciado por diversos factores antropométricos, los cuales pueden facilitar o dificultar la ejecución técnica de los movimientos. Entre las principales variables asociadas se encuentran la estatura, la circunferencia del muslo y el porcentaje de masa grasa, factores que determinan la eficiencia del movimiento y la apreciación estética de las rutinas (Douda et al., 2008; Purenović-Ivanović y Popović, 2014, citados por Ruano Masiá y Cejuela Anta, 2019).

Asimismo, los determinantes físicos del rendimiento incluyen la fuerza explosiva, la flexibilidad, la coordinación, la velocidad, el equilibrio y la fuerza reactiva, cualidades que, en conjunto, contribuyen a la precisión técnica y a la expresión artística de la gimnasta. Dentro de las capacidades clave también destacan la reactividad de las extremidades inferiores y la flexibilidad de hombros y caderas, las cuales resultan esenciales tanto para la ejecución de elementos complejos como para la prevención de lesiones (Ruano Masiá y Cejuela Anta, 2019).

Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), la adolescencia es la etapa de desarrollo que marca la transición entre la niñez y la edad adulta, comprendiendo el rango etario de los 10 a los 19 años. Este periodo se caracteriza por cambios biológicos, cognitivos y psicosociales significativos, que influye en cómo los adolescentes se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno.

Cambios físicos, psicológicos y sociales

Durante la adolescencia se producen transformaciones físicas, emocionales y sociales que marcan la transición entre la niñez y la adultez. En el plano biológico, esta etapa se caracteriza por la maduración sexual y el rápido crecimiento corporal, acompañados de cambios significativos en la composición corporal y en la distribución de la masa muscular. Entre los principales cambios se destacan la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la aceleración del crecimiento y el desarrollo de la capacidad reproductiva. Estos procesos modifican la percepción del propio cuerpo, los cuales pueden influir en la autovaloración y la relación con la imagen corporal (Pérez Aragón, 2020).

Por otro lado, en el ámbito psicológico, la adolescencia es un periodo caracterizado por la progresiva independencia de las figuras parentales, el desarrollo de la conciencia sobre la imagen corporal y su aceptación, el establecimiento de relaciones con pares y parejas, así como la búsqueda de identidad personal, moral y sexual (Güemes-Hidalgo et al., 2017, citado por Bustamante Espinoza et al., 2022). Además, debido a los cambios hormonales y sociales de esta etapa, se presentan fluctuaciones emocionales y conductuales, lo cual aumenta la vulnerabilidad frente a factores de riesgo que afecten el bienestar emocional y mental del adolescente (Bustamante Espinoza et al., 2022). Igualmente, la autoestima y la imagen corporal se convierten en preocupaciones centrales, ya que la autocrítica y la comparación social son procesos

frecuentes en la construcción del yo (Schoeps et al., 2019, citado por Bustamante Espinoza et al., 2022).

El bienestar psicológico se encuentra estrechamente asociado con factores como la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social, los cuales actúan como factores protectores frente al malestar emocional. Sin embargo, las condiciones del contexto social, como la calidad de las relaciones con amistades o el clima familiar, pueden incrementar la vulnerabilidad frente a síntomas de depresión y ansiedad (Bustamante Espinoza et al., 2022). También se presenta la necesidad de una búsqueda de aceptación y pertenencia dentro del grupo de pares, lo cual es un elemento esencial para el desarrollo social y emocional en esta etapa (González Moreno y Molero Jurado, 2022).

Capítulo III: Problema

Planteamiento de problema

El ambiente deportivo constituye uno de los entornos con mayor prevalencia de TCA (Berenguí et al., 2024). Específicamente, los deportes estéticos, como la GR, incrementan los factores de riesgo para el desarrollo de dichas patologías, dado que la relación entre apariencia física y desempeño deportivo adquiere un rol determinante (Cisternas-Bustos et al., 2020).

A pesar de esta situación, en Costa Rica existe una notable ausencia de investigaciones que analicen cómo estos factores se manifiestan dentro del ámbito deportivo, particularmente en disciplinas donde el cuerpo constituye un componente central y altamente regulado. Esta falta de evidencia limita la comprensión del fenómeno y dificulta la implementación de estrategias preventivas y de intervención adaptadas a esta población. (Ureña, 2023; Dirección de Prensa y Relaciones Públicas, 2022).

Así bien, el aumento de casos de TCA en el país, junto con la escasez de protocolos especializados para atletas y la carencia de estudios enfocados en jóvenes deportistas, señala una necesidad urgente de profundizar en los factores de que podrían estar incidiendo en la aparición de conductas alimentarias de riesgo (Ureña, 2023; Dirección de Prensa y Relaciones Públicas, 2022).

En el caso específico de la GR costarricense, no se conocen investigaciones que examinen cómo las demandas físicas, estéticas y psicológicas influyen en la percepción corporal, la autoexigencia y los hábitos alimentarios de las gimnastas. Ante este vacío, surge la necesidad de explorar la experiencia de estas atletas para comprender los posibles riesgos asociados al desarrollo de TCA.

A partir del contexto detallado en el planteamiento del problema, que subraya la prevalencia de TCA en deportes estéticos como la GR y la carencia de estudios e intervenciones

específicas en Costa Rica, se definen los siguientes objetivos de investigación, así como la pregunta problema para abordar este vacío de conocimiento y sentar las bases para futuras estrategias preventivas.

Objetivos

Objetivo General

- Analizar el papel que desempeñan las demandas deportivas de la GR en el riesgo de desarrollar TCA en gimnastas adolescentes en Costa Rica.

Objetivos Específicos

- Identificar las principales demandas físicas, estéticas y psicológicas asociadas a la práctica de la GR en Costa Rica.
- Explorar la percepción de la imagen corporal, el control del peso y los hábitos alimentarios en gimnastas rítmicas costarricenses.
- Determinar de qué manera la autoexigencia deportiva (entrenamiento excesivo o dietas estrictas) influye en el riesgo de desarrollar conductas alimentarias desadaptativas en gimnastas rítmicas.
- Examinar el papel de entrenadoras y compañeras en la construcción de prácticas y actitudes relacionadas con la imagen corporal y la alimentación.

Pregunta de investigación

- ¿Cómo las demandas deportivas de la GR pueden contribuir al riesgo de desarrollar TCA en gimnastas adolescentes en Costa Rica?

Capítulo IV: Metodología

Diseño metodológico

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo con un alcance descriptivo, dado que su propósito es comprender y detallar las experiencias de un grupo de gimnastas rítmicas adolescentes en Costa Rica, específicamente respecto a las demandas deportivas que enfrentan y su posible relación con factores asociados al desarrollo de TCA (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018; Guevara Alban et al., 2020).

Para la selección de las participantes se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, basado en criterios previamente establecidos. Esta estrategia permitió incluir a gimnastas con características relevantes para el fenómeno de estudio, tales como pertenecer a una academia de GR y participar activamente en la práctica competitiva de este deporte.

El alcance descriptivo resulta pertinente, ya que facilita explorar y documentar las percepciones y experiencias de las gimnastas en torno a su imagen corporal, el control del peso y los hábitos alimentarios, así como describir las demandas físicas, estéticas y psicológicas propias de la GR (Ramos Galarza, 2020; Guevara Alban et al., 2020). Este diseño permite aproximarse a la realidad deportiva desde la perspectiva de las atletas, sin buscar establecer relaciones causales, sino comprender el fenómeno a partir de sus voces y vivencias.

Participantes

La población de estudio estuvo conformada por gimnastas adolescentes de GR, con edades entre los 13 y los 18 años, pertenecientes a una academia ubicada dentro de la GAM de Costa Rica (ver tabla 1).

La muestra estuvo integrada por cinco gimnastas, todas activamente vinculadas a la práctica competitiva de la disciplina al momento de la recolección de datos.

Tabla 1. Presentación de las participantes de la investigación.

| Participante | Edad | Horas de entrenamiento semanalmente | Nutrición | Psicología |
|---------------------|-------------|--|------------------|-------------------|
| 1316-NP | 13 | 16 | Sí | Sí |
| 1448-C | 14 | 48 | No | No |
| 1516-C | 15 | 16 | No | No |
| 1656-NP | 16 | 56 | Sí | Sí |
| 1878-NP | 18 | 78 | Sí | Sí |

Dos de las participantes que cuentan con servicios de nutrición y psicología (1656-NP y 1878-NP) forman parte de la FIG, por lo que estos servicios les son proporcionados por el Comité Olímpico Nacional de Costa Rica.

La participante 1316-NP también recibe apoyo nutricional y psicológico, pero accedió a estos servicios por iniciativa propia, ya que no forma parte de la FIG. Todas las gimnastas incluidas en la investigación compiten activamente a nivel nacional.

A las participantes 1516-C y 1448-C se les asignó la letra “C” debido a que, durante las entrevistas, relataron pensamientos o experiencias asociadas a sensaciones de culpa o conductas de autoexigencia/castigo vinculadas a la alimentación cuando consideraban que habían comido de una manera que percibían como no adecuada para su rendimiento deportivo.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión.

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|--|---|
| Gimnastas adolescentes entre 13 y 18 años. | Participantes que manifestaran malestar emocional significativo que pudiera intensificarse al hablar sobre alimentación o imagen corporal durante la entrevista |
| Pertenecer a una academia de GR ubicada en Costa Rica. | Dificultades de comprensión que impidieran responder adecuadamente la entrevista o los cuestionarios. |
| Tener al menos un año de experiencia en la práctica de GR. | Interrupciones o falta de disponibilidad que impidieran completar todos los instrumentos en la sesión acordada. |

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|------------------------|
| Aceptar participar voluntariamente y contar con asentimiento informado (y consentimiento de responsables legales en menores de edad). | |
| Aceptar que la entrevista sea grabada para fines de registro y análisis de la información. | |

Estrategias de intervención

Instrumentos

Primeramente, se aplicó una entrevista semiestructurada, dado que esta permite explorar en profundidad las experiencias subjetivas de las participantes, manteniendo al mismo tiempo una guía temática que asegura la coherencia con los objetivos de la investigación. La entrevista se construyó a partir de los objetivos específicos, buscando indagar en las demandas deportivas, las percepciones de la imagen corporal, el control del peso y los hábitos alimentarios, así como en el papel de las entrenadoras y compañeras dentro del contexto deportivo.

Estudios recientes destacan que la entrevista semiestructurada es una de las técnicas centrales en la investigación cualitativa en salud y ciencias sociales, al facilitar la comprensión de significados, valores y vivencias asociadas a fenómenos complejos, especialmente cuando se abordan temas sensibles en población adolescente (Babativa et al., 2024; González-Veja et al., 2022).

Después, se utilizó el Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) como un instrumento complementario a las entrevistas, sin fines diagnósticos. Este cuestionario está compuesto por 10 ítems y se aplicó una adaptación dicotómica (Sí/No) con el propósito de facilitar la respuesta y disminuir la carga cognitiva en las atletas, lo que permitió una aproximación para entender las conductas alimentarias de riesgo reportadas por las participantes.

Su uso ha sido respaldado en investigaciones recientes, donde se ha comprobado sus adecuados índices psicométricos y estructura interna sólida (Padrós-Blázquez et al, 2022). Además, Solano Santos et al. (2022) aplicaron este cuestionario en adolescentes para describir la relación entre las conductas alimentarias de riesgo, la percepción corporal y el IMC, confirmando su utilidad en investigaciones orientadas a explorar factores asociados al riesgo alimentario en población adolescente.

Finalmente, se utilizó el instrumento de *Weight Pressures in Sport-Females* (WPS-F), el cual busca evaluar las presiones relacionadas con el peso, la forma corporal y las expectativas estéticas dirigidas hacia mujeres deportistas. Está compuesta por 15 ítems con formato de respuesta tipo *Likert* y mide dos dimensiones principales: las presiones provenientes del entorno deportivo y las presiones vinculadas con la apariencia física (Reel et al., 2013). Se ha evidenciado su validez, así como su pertinencia para evaluar presiones corporales en adolescentes deportistas mediante el estudio de Kontele et al. (2023).

Procedimiento

Primero, se realizó la búsqueda de gimnastas rítmicas en Costa Rica a través de redes sociales y contactos. Una vez identificadas las participantes y confirmado su interés por participar, se procedió a gestionar las autorizaciones correspondientes: las gimnastas menores de edad firmaron un asentimiento informado, mientras que sus madres, padres o responsables legales firmaron un consentimiento informado. La participante de 18 años firmó únicamente su consentimiento.

Posteriormente, se agendaron y coordinaron las entrevistas por medio de las plataformas *Zoom* o *Microsoft Teams*, según la disponibilidad de cada participante. Al inicio de la entrevista, se les informó que la sesión sería grabada exclusivamente para fines de la investigación, garantizando la confidencialidad de la información.

Una vez finalizada cada entrevista, se aplicaron los dos cuestionarios (el CBCAR y el WPS-F) mediante la plataforma *Google Forms*. El enlace de la respectiva plataforma fue enviada a través de *Whatsapp*. Ambos instrumentos se completaron durante la misma reunión virtual para asegurar la coherencia del procedimiento y la participación activa de cada gimnasta.

Al concluir todas las entrevistas, se procedió a realizar las transcripciones mediante la plataforma *TurboScribe*. Posteriormente, cada transcripción fue revisada manualmente para asegurar su exactitud y fidelidad respecto a la grabación.

Finalmente, se elaboraron los códigos de identificación de las participantes para mantener la confidencialidad y se inició el análisis de contenido, siguiendo un proceso de categorización a partir de los objetivos de la investigación.

Técnicas de análisis

Para el análisis cualitativo, se utilizó la técnica de *análisis de contenido* a partir de las transcripciones de cada entrevista y de los cuestionarios (CBCAR y WPS-F) aplicados. A partir de las respuestas dadas la información fue organizada en categorías previamente establecidas a partir del análisis del respectivo tema. Esta técnica es utilizada para comprender, estudiar y extraer significados de textos, discursos, narraciones u otros medios de comunicación. Al aplicar esta técnica, se permite analizar la información de una forma estructurada, identificando patrones, temas y significados tanto expresados directa o indirectamente por los participantes (Krippendorff, 2018).

Para el análisis, se organizó el contenido de las entrevistas y cuestionarios mediante un sistema de categorías, lo que permitió identificar similitudes y diferencias relevantes para responder la pregunta de investigación. Este proceso facilitó la comprensión de las percepciones de cada gimnasta sobre su experiencia deportiva, así como la exploración de las demandas asociadas a la GR y del papel de las entrenadoras y compañeras en la construcción de conductas

que podrían representar riesgo para un posible TCA. El análisis se centró en integrar y organizar las ideas, expresiones y experiencias de cada participante, con el objetivo de captar su perspectiva de manera profunda y coherente, respetando el sentido otorgado por las deportistas a sus vivencias.

Después de elaborar el sistema de categorías y describir los resultados, se procedió a comparar los hallazgos con investigaciones previas relacionadas con la temática. Este proceso permitió contextualizar los resultados y señalar coincidencias, contrastes o aportes novedosos del estudio. Lo anterior facilitó la elaboración de una síntesis interpretativa, que posteriormente fue presentada en la discusión final.

Procedimientos para mantener la confidencialidad y protección de los sujetos

Para garantizar la confidencialidad y protección de las participantes, se obtuvo el asentimiento informado de las gimnastas y el consentimiento informado de sus madres, padres o responsables legales. Antes de iniciar las entrevistas, se explicó el propósito del estudio, la voluntariedad de la participación y el derecho a detener o abandonar la sesión en cualquier momento.

Con el fin de resguardar la identidad de las atletas, cada participante fue identificada mediante un código, evitando el uso de nombres propios o información que pudiera permitir su reconocimiento. Las grabaciones y transcripciones se almacenaron únicamente para fines académicos y no fueron compartidas con terceros.

En la presentación de resultados, se utilizaron únicamente los códigos asignados, asegurando el anonimato tanto de las gimnastas como de la academia donde se realizó la investigación.

Consideraciones éticas

Esta investigación se desarrolló conforme a los principios establecidos por el Código de Ética del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, asegurando el respeto, la dignidad y el bienestar de todas las participantes. Asimismo, se atendió lo estipulado en la Ley Reguladora de Investigación Biomédica N.º 9234 (2014) y su reglamento (Decreto Ejecutivo N.º 39533-S), especialmente en lo referente al manejo responsable de la información, la obtención del consentimiento informado y la protección de personas menores de edad. En cumplimiento de estos principios, las participantes y sus responsables legales aceptaron firmar el consentimiento y asentimiento informado, en el cual se detallaron los objetivos del estudio, los posibles beneficios, riesgos y los derechos de las participantes, especialmente en relación con la protección de sus datos.

Se garantizó en todo momento la privacidad y confidencialidad de la información proporcionada. Los datos recolectados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y tratados con el debido respeto. No se solicitó información que permitiera identificar directamente a las participantes, y cualquier dato que pudiera vincularse indirectamente con ellas fue eliminado o codificado para asegurar su anonimato durante y después del proceso investigativo.

En este estudio, las cinco gimnastas fueron identificadas únicamente mediante códigos alfanuméricos (1316-NP, 1448-C, 1516-C, 1656-NP y 1878-NP), los cuales permiten diferenciarlas sin comprometer su identidad. Estos códigos incorporan únicamente información relevante para el análisis (como edad, horas de entrenamiento o acceso a servicios de nutrición y psicología) y, en los casos marcados con “C”, hacen referencia a la presencia de conductas asociadas a culpa o castigo reportadas por las participantes.

Capítulo V: Resultados

Resultados

Todas las participantes del estudio practican GR a nivel competitivo dentro de la misma academia privada, dedicando un mínimo de 16 y un máximo de 78 horas semanales ($M=42,8$) a los entrenamientos. Entre las cinco gimnastas, las dos participantes de mayor edad (1878-NP y 1656-NP) pertenecen a la categoría competitiva de la FIG, con una carga de entrenamiento superior a 56 horas semanales. Lo anterior evidencia que en el caso de estas dos participantes existe un mayor nivel de involucramiento deportivo en comparación con las demás. Ambas cuentan con acompañamiento nutricional y psicológico, sin que ambos profesionales constituyan recursos exclusivos de atletas pertenecientes a la FIG, ya que se cuenta de igual forma con una adolescente de 13 años (1316-NP) que también recibe el acompañamiento de profesionales en ambas disciplinas. En contraste, las gimnastas 1448-C y 1516-C no reciben dichos servicios, encontrándose en ellas conductas de castigo posteriores al consumo de alimentos que percibían como “inadecuados”.

En cuanto a las respuestas del CBCAR, todas las participantes reportaron al menos una conducta alimentaria de riesgo. La totalidad de las participantes (100 %) reportó haber experimentado episodios de ingesta excesiva o pérdida de control al comer, e indicó preocupación por engordar, lo que evidencia la presencia de pensamientos asociados en el peso corporal y la imagen física. El puntaje promedio del CBCAR fue de $M = 4.4$, con una desviación estándar de 1,74. Los puntajes oscilaron entre 2 (mínimo) y 7 (máximo). Considerando los puntos de corte de la versión dicotómica del instrumento (0–2 = bajo riesgo; 3–4 = riesgo moderado; ≥ 5 = alto riesgo), dos participantes (1316-NP y 1448-C) se ubicaron en el nivel de alto riesgo, mientras que el promedio grupal corresponde a un nivel moderado de riesgo.

En el cuestionario WPS-F, conformado por 15 ítems en una escala tipo Likert de 1 a 6, las participantes obtuvieron un puntaje promedio de $M = 3.2$, lo que sugiere un nivel moderado

de presión deportiva relacionada con el peso y la apariencia corporal. Este valor indica que, en promedio, las gimnastas experimentan estas presiones “a veces” o “a menudo”, evidenciando que la apariencia física constituye un elemento relevante dentro de su disciplina.

Demandas Deportivas

Demandas físicas:

Mediante las respuestas de las participantes, se identificaron las exigencias y habilidades físicas fundamentales que requiere la práctica competitiva de la GR. Entre las más mencionadas se destacan la flexibilidad, la fuerza y la velocidad, seguidas de la estabilidad, el equilibrio, la coordinación y la resistencia, consideradas indispensables para la ejecución técnica y estética de las rutinas.

Todas las gimnastas coincidieron en que la flexibilidad constituye la habilidad más importante, al ser determinante tanto en el rendimiento como en la prevención de lesiones. Asimismo, señalaron que la fuerza, particularmente en el tren inferior, resulta esencial para la potencia, el impulso y la estabilidad, siendo común el uso complementario del gimnasio y el trabajo con pesas para potenciar esta capacidad.

La participante 1878-NP enfatizó esta combinación de habilidades al expresar:

Sí, yo diría que flexibilidad, fuerza, velocidad también, coordinación. Sí, más que todo eso: flexibilidad, coordinación, fuerza. Yo creo que esas son las principales. El gimnasio me ayuda mucho con la parte de lo que es la fuerza, me ayuda mucho a no lesionarme también. Flexibilidad, que es como la más difícil de mantener. Hay que hacer mucha flexi todos los días.

Asimismo, la participante 1516-C destacó la relevancia de los hábitos de recuperación, al mencionar la importancia de dormir adecuadamente y mantener una buena hidratación como estrategias necesarias para enfrentar las exigencias físicas del deporte.

Además, se refleja cómo las articulaciones, especialmente los tobillos, soportan gran parte del esfuerzo corporal en esta disciplina. La participante 1656-NP señaló al respecto: “Yo sé que hasta que no deje ese deporte, no voy a tener bien mis tobillos”. Este testimonio evidencia la carga física acumulada que experimentan las gimnastas como parte de la práctica continua y la búsqueda del rendimiento competitivo.

Demandas estéticas

Mediante las respuestas de las participantes, se identificó que la GR presenta un “cuerpo ideal” asociado a estándares internacionales, especialmente influenciados por los modelos provenientes de Rusia. Según lo reportado, se espera que las atletas sean altas, delgadas y con extremidades alargadas, características que se perciben como las más deseables dentro de la disciplina.

La participante 1516-C describe este ideal corporal al mencionar: “Lo ideal es que sean así, que seamos muy delgadas. Piernas y brazos muy delgados. Así; todo muy delgado”. Asimismo, la participante 1656-NP señaló que este tipo de cuerpo es valorado visualmente durante la competencia: “Cuando compites se ve mucho más lindo porque se ve como más estilizado y cómo estás más estirada, pero cualquier persona puede hacer el deporte”. Por su parte, 1448-C mencionó que tanto el público como las figuras de autoridad dentro del deporte refuerzan esta expectativa corporal:

La gente encuentra más llamativo como una gimnasta que sea alta, flaca, delgada, y así. Y también como los jueces y las entrenadoras sí buscan atletas con cierto cuerpo, así, igual que sean delgadas, que sean altas, con piernas largas y flacas.

Mediante el cuestionario WPS-F, se observó que las participantes 1516-C y 1878-NP respondieron “siempre” ante el ítem “en mi deporte existe presión asociada para perder peso”.

De igual manera, 1516-C indicó nuevamente “siempre” en el segmento “existe presión asociada para mantener un peso corporal por debajo de la media”.

De manera individual, una de las participantes 1448-C relató haber modificado intencionalmente su alimentación con el objetivo de alcanzar el peso esperado dentro del entorno deportivo. Según sus palabras: “Yo meforcé como a bajar de peso, como para estar en ese peso que pedían. Dejé de comer o comía menos, y ahí fui bajando y bajando”. De esta manera, las exigencias estéticas de la GR pueden llevar a conductas restrictivas orientadas al control del peso, aunque no sea una experiencia compartida por todas las gimnastas.

Así estos resultados complementan las respuestas cualitativas, mostrando que las gimnastas perciben de forma constante la presión por mantener una figura delgada, lo que evidencia la presencia de demandas estéticas explícitas dentro del entorno deportivo competitivo.

Demandas psicológicas dirigidas al rendimiento deportivo

Ante las demandas físicas y estéticas que requiere la GR, surgen demandas psicológicas derivadas del alto nivel de dedicación e involucramiento que las gimnastas mantienen al dedicar gran parte de su vida diaria a esta práctica. El compromiso constante con el rendimiento y la exigencia corporal genera emociones intensas, tales como frustración (1516-C, 1878-NP, 1656-NP y 1316-NP), enojo (1656-NP, 1448-C), estrés (1448-C, 1516-C) o tristeza (1656-NP).

En este sentido, la participante 1448-C describió: “Constantemente sí me estresa bastante. Hay días como que digo, uy, ya me quiero salir, ya no quiero hacer más gimnasia. Hay veces que me frustra demasiado, y básicamente me causa demasiado estrés”. Asimismo, 1878-NP complementa lo anterior:

Mentalmente sí es muy cansado, hay veces donde de tanto entreno ya uno dice como uy, solo quiero descansar, ya no puedo más. Este año yo sí he sentido que ha sido muy fuerte, porque ha sido competencia tras competencia y no hemos parado.

Además, la repetición constante de las rutinas genera presión emocional y sensación de exigencia. Sobre ello, 1878-NP señaló: “Siento yo que el deporte que hacemos, como es tan perfeccionista...”. Lo cual es un comentario emitido al explicar que la naturaleza del deporte implica una búsqueda constante de perfección.

Durante la preparación para las competencias, deben entrenar y practicar sus rutinas repetidamente, lo cual puede generar sensaciones de frustración y estrés cuando los resultados no se ajustan a lo esperado. En relación con ello, la participante 1448-C comentó:

Me siento como enojada conmigo misma, como de que pude haber dado más, o qué fue lo que hice mal, o sea, ¿qué tengo que hacer la próxima vez? Y, o sea, básicamente me enojo conmigo misma, o sea, ¿qué hice para no lograrlo así? Sí, me quedo como más o menos bajoneada, entonces los días siguientes de entreno ando como bajoneada.

Ante esto, se muestra la carga psicológica constante asociada a la práctica competitiva, manifestada en el cansancio mental, la frustración y el perfeccionismo.

Percepciones

Percepción de la imagen corporal y control del peso

Las participantes expresan sentirse bien con respecto a su cuerpo cuando se les pregunta de manera general y sin aludir específicamente a la GR; sin embargo, sus respuestas muestran que la imagen corporal es un aspecto al que prestan atención de forma constante. No se trata necesariamente de una visión negativa, sino de una atención permanente hacia el cuidado y la apariencia física, es decir, existe una preocupación continua por cómo se ve el cuerpo. Esto se evidencia también en los resultados del CBCAR donde el 100 % reportó preocupación por engordar

Asimismo, es importante acotar, que si bien es cierto, la percepción de la imagen corporal se encuentra vinculada a los estándares estéticos propios de la GRD, esta también forma parte

de forma directa de la capacidad de desempeño. Cuatro de las cinco participantes mencionaron que su cuerpo está adaptado a las características que requiere la disciplina, tal como lo expresó la participante 1448-C:

Me siento muy bien. Pues, creo que tengo un cuerpo bastante como hecho para ese deporte, porque como lo mencionaba, para mi edad, y en comparación con mis compañeras, soy la más alta, y soy la que tiene las piernas más largas.

De manera similar, la participante 1516-C indicó: “Siento que cumplo bastante con lo que a mí me gusta, como con lo que dice el deporte”. El control del peso corporal es también un aspecto que se vigila constantemente, no solo por la preocupación a engordar, sino por mantener un equilibrio entre fuerza, ligereza y rendimiento.

Las participantes destacan la importancia de no llegar al extremo de adelgazar excesivamente, ya que reconocen el impacto negativo que esto tendría sobre su desempeño. En este sentido, la participante 1316-NP mencionó: “En lo personal, en lo que más me atasco es en la fuerza de las piernas; yo no tengo como piernas flacas, no tengo un cuerpo esquelético, o sea, siento que está en un rango normal”.

El 60 % de las gimnastas reportó realizar dietas para tratar de bajar peso (1316-NP, 1656-NP, 1448-C), mientras un 80 % indicó hacer ejercicio para bajar de peso (con excepción de la participante 1878-NP). Asimismo, la autoimagen corporal de las gimnastas está estrechamente ligada a las exigencias estéticas de la disciplina. La participante 1316-NP comentó:

En un pasado sí, de hecho, yo no me sentía cómoda con mi cuerpo, por este mismo estereotipo que uno mismo se impone, porque mis entrenadoras no dicen nada de esto. Pero claro, uno ve videos de las mundialistas y uno dice como ‘wow’, entonces no me sentía cómoda con mi cuerpo porque decía tengo que ser más delgada para ser así [Responde la participante cuando se le pregunta si considera que la forma en que percibe

su cuerpo ha sido influenciada por la GRD, aclarando que las entrenadoras usualmente no hacen comentarios relacionados con el peso o la apariencia física].

De forma similar, la participante 1516-C agregó: “A veces yo pienso que, así en la vida normal, mi cuerpo me gusta mucho, pero en gimnasia, aunque yo sea delgada, considero que me gustaría ser aún más delgada.

Finalmente, las participantes expresaron que sus cuerpos se ajustan a lo que se espera de una gimnasta rítmica (1448-C, 1878-NP), y que esta percepción genera un sentido de pertenencia dentro del deporte. Tal como mencionó 1448-C:

Como que siempre buscan, digamos, una gimnasta con mi tipo de cuerpo. Entonces, como que eso también, no sé si me entiendes, como que eso todo me ha hecho sentir bien, de que tal vez estoy en el lugar indicado.

De este modo, las respuestas muestran que las gimnastas mantienen una autoimagen predominantemente positiva, pero fuertemente influenciada por los ideales corporales del deporte, donde la delgadez y la estética se convierten en referentes que orientan su percepción personal.

Percepción sobre hábitos de alimentación

Las gimnastas 1878-NP, 1656-NP y 1316-NP consideraron que la forma en que se alimentan tiene una relación directa con su desempeño deportivo, más que con su apariencia física. Ellas perciben la alimentación como un componente indispensable para rendir adecuadamente durante las extensas jornadas de entrenamiento. Así lo expresó la participante 1316-NP: “Siento que, si no como tan bien, me comienzo a poner lenta y mi cuerpo se pone más vago; siento que no tengo el mismo desempeño a cuando como más ligero y más proteína”.

De acuerdo con los resultados del CBCAR, se muestra que todas las participantes han experimentado episodios de ingesta excesiva. Esto indica que la práctica de alternar momentos

de control en la alimentación con otros de consumo excesivo es parte ocasional de sus hábitos de alimentación.

En general, las participantes mantienen una relación equilibrada con la alimentación, sin embargo, algunas experiencias individuales (1448-C) reflejaron momentos de mayor control o restricción alimentaria asociados a las exigencias del deporte. Aquellas que cuentan con acompañamiento nutricional (1878-NP, 1656-NP y 1316-NP) reportaron un mayor enfoque en alimentos altos en proteína y en el cumplimiento de las porciones requeridas para mantener su rendimiento.

Además, las participantes 1878-NP, 1656-NP, 1448-C Y 1516-C tienden a categorizar los alimentos entre aquellos que “deberían” o “no deberían” consumir, y los que perciben como más beneficiosos para su rendimiento. La participante 1516-C comentó al respecto, cuando se le preguntó si siente que lo que come afecta su desempeño deportivo:

Sí, a veces. Depende de los días, como que uno se pasa en comer, así como en muchas cosas, así comida chatarra, no sé cómo decirle. Pero no lo hago muy a menudo. Pero sí siento que tiene que ver mucho. En sí, yo siento que me alimento mal, pero de otra manera, no comer así cosas feas, sino como de que no como las suficientes cosas para tener energías. Entonces sí considero que eso no me está como beneficiando.

Las gimnastas manifiestan procurar una alimentación saludable sin exigencias extremas, mostrando flexibilidad ante sus planes nutricionales (1316-NP y 1878-NP). En este sentido, la participante 1878-NP señaló:

En la mayor parte sí, pero en otra parte no, porque digamos los fines de semana casi siempre como que dejo lo que es la dieta de lado y como lo que más me gusta y así. Pero sí, entre semana trato de mantener ese balance.

No obstante, cuando no cumplen con las expectativas en cuanto a su alimentación, experimentan malestar o sentimientos de culpa, como lo expresó la participante 1448-C: “A veces como que me siento como culpable, así como culpable por comer comida como que no debería”. De forma similar, la participante 1516-C añade:

A veces, cuando me agarra así la ansiedad de comer todo lo rico que hay en mi casa, después digo como: “mmm, debí haber aguantado y no comerme todo de una vez”. Sí siento un poco de arrepentimiento, pero no me ha llegado a afectar así a un nivel de no comer o vomitar o así, no.

Autoexigencia deportiva

A diferencia de las demandas psicológicas asociadas al contexto competitivo, en esta categoría se agrupan aquellas experiencias donde las gimnastas describen exigencias que reconocen como internas o autoimpuestas. Así lo expresó 1878-NP: “Me pasa tal vez con las repeticiones de algunos elementos y puede ser que ya me esté doliendo un poco la espalda, que es como la lesión más fuerte que yo he tenido”. De manera similar, 1656-NP señala que en ocasiones se ha exigido más allá de lo recomendable, continuando los entrenamientos pese al dolor: “Sí, porque yo tengo varias lesiones en las rodillas. En las rodillas tengo una lesión crónica... Sí siento que le exijo de más a mi cuerpo de lo que puedo. Pero al final todo es un sacrificio”.

Además, la autoexigencia también se manifiesta a nivel emocional, particularmente a través de sensaciones de frustración cuando no pueden entrenar o cuando los resultados no cumplen sus expectativas. La participante 1316-NP relató:

Sí, me pasaba. Por ejemplo, cuando estaba esguinzada y venía saliendo del esguince, yo me frustraba mucho porque me sentía incapaz de hacer los ejercicios, pero yo no entendía, y la verdad sigo sin entender, porque es un proceso. Me frustraba mucho.

Asimismo, todas las participantes coinciden en que la principal fuente de exigencia proviene de ellas mismas, más que de sus entrenadores, familias o compañeras. Aunque algunas mencionan que las entrenadoras demandan disciplina, reconocen que el impulso por superarse nace de su propia motivación. En palabras de 1316-NP: “Con mis entrenadoras sí, uno trata como de autoexigirse para que ellas vean el esfuerzo que uno pone y todo. Siento que viene más de uno mismo que de ellas”.

La exigencia que las gimnastas se imponen a sí mismas también proviene de comparaciones con otras atletas, especialmente cuando observan que alguna compañera realiza con mayor precisión cierta parte de la rutina o demuestra más habilidad en determinados elementos. Al respecto, la participante 1656-NP comentó: “Cuando nos dicen que podemos dar más, que podemos ser como [mencionan el nombre de una de las compañeras], que siempre está dispuesta, que hace lo imposible, ahí es donde uno se siente mal porque uno también hace muchos sacrificios”. Esto refleja que la autoexigencia impuesta por las gimnastas no solo surge del compromiso personal, sino que también se asocia a la competitividad y a la comparación constante dentro del grupo de entrenamiento.

Además, la autoexigencia se manifiesta también a través de la autocrítica. Por ejemplo, 1316-NP compartió: “Pero hubo un año en el que yo quedé de séptimo lugar en una competencia y como que me costaba mucho subir al podio y yo sí estaba muy desmotivada en los entrenos”. En relación con esto, 1656-NP también expresó:

Llego a pensar que tal vez no merezco estar ahí o que hay otras que merecen el lugar y así. Cuando tengo competencias y he entrenado de 10 a 7 y cuando llego a competir, fallo y fallo y fallo, me digo como, o sea, para qué estoy haciendo tanto, hago tanto sacrificio, no voy al colegio, no salgo, tengo que comer sano, tengo que ir al gimnasio, aunque esté cansada, tengo que cuidar mis lesiones y todo eso, para luego hacerlo mal.

Influencia de entrenadores y compañeras

En las entrevistas, todas las gimnastas señalaron que no existe una presión directa por parte de sus entrenadoras para modificar su peso corporal o sus hábitos alimentarios. No obstante, los resultados del cuestionario WPS-F reflejan una percepción más clara: 1656-NP y 1878-NP respondieron respectivamente “siempre” y “casi siempre” al ítem “Mi entrenador/a se da cuenta si subo de peso”, y 1656-NP respondió “casi siempre” al ítem “El peso corporal y la apariencia física son importantes para mi entrenador/a”.

Aunque las participantes no reportaron comentarios directos hacia ellas, mencionaron haber presenciado actitudes o comentarios hacia otras compañeras relacionados con el peso corporal o la figura física. La participante 1448-C relató un ejemplo al respecto:

Hubo como una vez que unas entrenadoras habían escogido como unas chicas para ir a una competencia afuera del país, pero había una que, o sea, pues no tenía el físico que ellas querían y pesaba como tal, y ellas querían que pesara lo que ellas querían. Entonces le dijeron que no, que no podía ir porque no tenía el peso que querían y que si quería seguir tenía que bajar.

De forma similar, 1656-NP comentó:

Tal vez una vez que una compañera subió una foto comiendo una hamburguesa, entonces dijeron que no podían hacer eso. Pero nada ofensivo ni nada malo, nada más como recomendándole que no lo haga porque eso le baja el rendimiento.

A lo anterior, 1878-NP añadió: “Es que hay una chica que, eh, tal vez no tiene el físico que ellas desearan, supongo, es un poco más rellenita que el resto, y, bueno, siempre a veces le decían como, ay, tienes que comer menos pan”.

Además, se menciona que, en otras academias de GR, las entrenadoras sí comentan de forma más directa sobre la apariencia física de las atletas. Antes esto, la gimnasta 1516-C describió una situación donde:

Tengo que aclarar que no es donde estoy actualmente. Porque he estado en otras academias. En la que estoy actualmente, es muy bonita. En la que estaba antes sí, a niñas muy pequeñas decirle como a sus mamás de que tienen que adelgazar para poder competir o para poder hacer tal cosa, para poder subir de nivel, que tienen que hacer dietas. Como hacer comentarios así sobre el cuerpo, despectivos.

De igual manera, las participantes describen que las entrenadoras tienen un papel importante en la percepción que ellas mismas construyen sobre su cuerpo y rendimiento, ya que sus opiniones son altamente influyentes. Aunque la mayoría de las gimnastas mencionan que no han recibido comentarios directos, reconocen que las palabras de las entrenadoras poseen un peso emocional considerable y podrían generar malestar si fueran críticas o negativas. La participante 1516-C expresó con claridad esta percepción:

De uno sería muy, muy fuerte porque siempre la opinión de ellas es la más importante para todas. O sea, es como las palabras de ellas tienen un valor muy fuerte sobre nosotras. Entonces, si dicen algo malo es como que lo recordaría por el resto de mi vida, básicamente.

De manera similar, 1316-NP señaló: “Sí, me sentiría mal y que tengo que exigirme más. Ver que quizás no estoy haciendo bien y demostrar que sí puedo hacer lo que me proponga”. La participante 1448-C también comenta:

Creo que ahí sí, sí me sentiría mal. Porque sí, como, yo soy de esas personas que... que si alguien opina como de mí, y más si es de mi físico, sí como que me importa mucho. Me sentiría mal como en el sentido de que tal vez no soy o no tengo lo que esperan.

Por su parte, 1656-NP agregó: “Pues me sentiría muy triste porque al final uno hace hasta lo imposible para estar bien en eso, y que llegue un entrenador a decir esas cosas a uno está mal. Es desmotivador, obviamente”.

No obstante, las gimnastas también reconocen que los comentarios de las entrenadoras pueden tener un efecto positivo cuando son percibidos como reconocimiento o refuerzo. En este sentido, 1878-NP comentó: “Pero cuando es así, como, ay, [menciona un nombre propio], te ves muy fuerte, que dice que te está yendo bien, eso me gusta.”

Ahora bien, las participantes reflejan que el ambiente entre sus compañeras y dentro de la academia no representa una influencia negativa sobre sus percepciones corporales o sus hábitos alimentarios. Si bien reconocen que se trata de un entorno competitivo, en el que buscan obtener mejores resultados que otras gimnastas, coinciden en que predomina un clima de apoyo y motivación mutua. Ante esto, 1516-C comentó:

Yo siento que no me influyen en mi alimentación ni nada. No me afectan, digamos. Ni de forma positiva. Tal vez como, no sé, por ejemplo, como ellas no hablan del cuerpo, entonces no es un tema que a vos te interesa. No sé, por poner un ejemplo. No sé, es que en realidad no es así como algo de lo que se hable mucho. Entonces, no, en cuanto a alimentación, no. Nunca he tenido problemas, digamos, con ellas, con mis compañeras. Siempre es así, todo bien, todo normal.

Asimismo, 1878-NP también indicó que: “Realmente todas ahí se quieren mucho, siento que todas también nos decimos comentarios muy lindos, usualmente no se habla mucho del físico de las demás, no es un tema como que sea abundante.”

Además, 1656-NP comentó que, en cuanto a alimentación, influye de manera indirecta, donde observa a las demás comer de una forma similar y con lo que ella concuerde que es saludable y necesario para su deporte: “Siempre trato de no mezclar esas cosas. También ver

que ellas tampoco comen cosas así, entonces también puedo no comerlas y es algo que se puede controlar”.

La comparación que se da entre compañeras usualmente prevalece más en el tema del rendimiento que en la alimentación. Por ejemplo, 1316-NP describe que:

Con mis compañeras con el cuerpo no, pero con el rendimiento tal vez que yo vea que quizás ellas puedan lograr cosas que a mí me cuesta más y ahí llega la comparación. Yo digo, ¿qué estarán haciendo que yo no para poder lograr esto?

Así, también 1516-C añadió:

Me afecta en cuanto a... como estrés de empezar a pensar en que no voy a poder ser como ellas o así que es muy difícil llegar a ser como ellas o que así es o que es difícil ser así como lo que yo veo o me comparo. Es más, con el rendimiento.

En general, las participantes coinciden en que el vínculo entre compañeras se caracteriza por la cercanía, el respeto y la cooperación. Algunas gimnastas evidencian que entre sus pares no se realizan comentarios ni se expresan actitudes despectivas hacia la alimentación o el cuerpo de otras atletas. Esto lo mencionó 1316-NP: “Porque siento que aparte de ser compañeras, somos muy amigas. Yo con la gente que entreno las puedo considerar mis hermanas. Son amistades que llevan bastantes años y ese tema del cuerpo casi no se toca.”

No obstante, por otra parte, otras participantes sí mencionan que han presenciado comentarios o actitudes dirigidas hacia la alimentación o el peso corporal. Por ejemplo, 1448-C comentó una situación:

No sé si tiene que ver, pero hubo una vez que, que escuché como unas chiquitas, como, como riéndose y burlándose del cuerpo como de otra. Y, o sea, como de opinar del cuerpo

de la chiquita. Y después como, de hecho, sí tuvimos que ir a decírselo a la entrenadora, porque, o sea, sí se estaban como pasando con los comentarios.

De manera similar, 1656-NP relató:

Algunas no están muy felices con no poder comer lo que quieran porque obviamente es agotador. Pero realmente pueden controlar mucho esas ansiedades de comidas. Con el cuerpo casi todas se sienten bien. Una vez, una que se llama [enuncia un nombre propio] le dijo a otra compañera que ya no está aquí porque está entrenando en Estados Unidos; le dijo que había bajado de peso y que así no se veía bien, y como no tenía busto iba a ser fea y cosas así. Al final le comentamos a nuestras entrenadoras la situación y pues ya habló con [enuncia un nombre propio].

Estrategias de afrontamiento

Las participantes mencionaron distintas estrategias que utilizan para afrontar las demandas psicológicas y emocionales derivadas de la GR. Tres de ellas (1316-NP, 1656-NP y 1878-NP) cuentan con servicios de nutrición y psicología, los cuales se han convertido en espacios donde han aprendido herramientas para manejar el estrés, la frustración, la tristeza o el enojo asociados a la práctica deportiva.

Al responder cómo lidian con estas emociones, la participante 1656-NP señala:

Le cuento a la psicóloga y ella me da maneras de buscar la tranquilidad cuando estoy entrenando incluso compitiendo. Le escribo a Chat GPT, le cuento y él me da soluciones. Me pongo a respirar y pensar si esas emociones merecen la pena de darles tanta importancia como para dañar mi entrenamiento, o simplemente dejarlo de lado para hacerlo bien. Entonces lo dejo de lado y ya me va súper en el entreno.

Por su parte, 1878-NP destacó el uso de estrategias basadas en su espiritualidad y en técnicas psicológicas aprendidas: “Yo soy una persona creyente también, entonces a mí lo que

me ayuda muchísimo es orar, rezar, hablar un ratito con Dios, eso me ayuda mucho. También uso los métodos de respiración y visualización, también me ayuda bastante.”

Asimismo, las demás participantes mencionaron otras estrategias que muestran la variabilidad de herramientas que cada gimnasta utiliza, aun sin asistir directamente a un proceso terapéutico. La participante 1516-C comentó : “Le cuento, hablo con mi mamá, hablo con ella y me sirve mucho”. De manera similar, 1448-C describió el uso de estrategias expresivas: “Tengo como una cosa que, si siento como estrés o miedo, así, los escribo. Hablar con la muñeca antes de dormir”. La participante 1316-NP enfatizó la importancia de mantener pensamientos positivos para afrontar situaciones de frustración o cansancio:

Yo siento que soy bastante positiva, cuando me frustro y todo, pero trato de no tener un mal pensamiento y pensar que las cosas van a salir mal. Sé que, con solo eso, no se me va a quitar la frustración, pero sí siento que me ayuda bastante.

Capítulo VI: Discusión

Discusión de resultados

Los resultados obtenidos permiten comprender de qué manera las demandas físicas, estéticas y psicológicas de la GR, junto con las percepciones corporales, los hábitos alimentarios, la autoexigencia y las relaciones con entrenadoras y compañeras, configuran un contexto que puede favorecer la aparición de conductas alimentarias de riesgo en gimnastas adolescentes. A continuación, se discuten estos hallazgos a la luz de la literatura científica nacional e internacional, siguiendo las categorías y objetivos planteados en el estudio.

Demandas deportivas

Demandas físicas

Las participantes describieron las demandas físicas como intensas, sostenidas y necesarias para alcanzar el rendimiento esperado. La identificación de habilidades como la flexibilidad, la fuerza, la resistencia y la coordinación coincide ampliamente con los estudios previos realizados en gimnastas internacionales, donde estas capacidades se consideran esenciales tanto para la ejecución técnica como para la prevención de lesiones (Martínez Rodríguez et al., 2020; Jardim et al., 2022).

En esta investigación se evidencia que, en el contexto costarricense, estas demandas físicas se ven reforzadas por jornadas extensas de entrenamiento y por la normalización del dolor y la lesión, fenómeno también descrito por Cisternas-Bustos et al. (2020), quienes encontraron que la percepción del dolor como parte del proceso deportivo incrementa el riesgo de conductas alimentarias desadaptativas y desgaste emocional.

El hecho de que algunas participantes entrenen lesionadas, principalmente las de mayor nivel competitivo, como 1878-NP y 1656-NP, coincide con la literatura que señala que el volumen

e intensidad del entrenamiento aumentan el riesgo de TCA en atletas de alto rendimiento (Baldó Vela y Bonfanti, 2019; Kontele et al., 2022).

Por ello, a mayor involucramiento y nivel de competitividad, las exigencias físicas se intensifican significativamente, especialmente en gimnastas que entrenan más horas o que participan en categorías de élite. Esta tendencia coincide con la literatura internacional, la cual señala que tanto el nivel competitivo como el volumen de entrenamiento incrementan las demandas físicas y el riesgo de desarrollar conductas alimentarias desadaptativas (Jardim et al., 2022; Baldó Vela y Bonfanti, 2019; Kontele et al., 2022).

En el caso del presente estudio, las gimnastas pertenecientes a la FIG reportaron jornadas más intensas, sin embargo, a diferencia de lo descrito por investigaciones donde las atletas de mayor nivel presentan mayor riesgo, estas participantes señalaron contar con acompañamiento nutricional y psicológico. Este acceso a apoyo profesional podría funcionar como un factor protector, dado que la literatura muestra que el riesgo de TCA se incrementa cuando el alto volumen de entrenamiento se combina con una falta de orientación nutricional adecuada o con estilos de afrontamiento desadaptativos (Martínez Rodríguez et al., 2020; Cisternas-Bustos et al., 2020).

Así, los hallazgos de esta investigación se alinean con estudios previos al mostrar que la exigencia física extrema puede convertirse en un factor indirecto de vulnerabilidad, al demandar del cuerpo un rendimiento que muchas veces se vincula con mantener bajos niveles de grasa corporal o una figura considerada “óptima” para ejecutar las rutinas.

Demandas estéticas

Todas las participantes reconocen la existencia de un ideal corporal específico dentro de la GR, caracterizado por la delgadez, la estatura elevada y una apariencia estilizada. Este hallazgo coincide con la literatura internacional, donde se describe que los deportes estéticos,

como la GR, mantienen estándares corporales rigurosos que suelen asociarse con modelos provenientes de países con tradición en la disciplina (Salas-Morillas et al., 2022; Jardim et al., 2022).

En diversos estudios se ha documentado que la preocupación por la estética corporal se encuentra estrechamente relacionada con un mayor riesgo de desarrollar TCA. Investigaciones realizadas con gimnastas rítmicas señalan que la delgadez y el cuerpo “alargado” son percibidos como requisitos para el rendimiento y para la aceptación dentro del entorno deportivo (Markovic et al., 2023; Cisternas-Bustos et al., 2020). Esta tendencia coincide con las respuestas de las participantes de este estudio, quienes mencionaron que las entrenadoras, los jueces y el público suelen valorar más a las atletas que cumplen con este tipo de figura.

Asimismo, los antecedentes muestran que estas presiones estéticas pueden derivar en dietas restrictivas y en conductas de control del peso, especialmente en adolescentes, etapa en que los cambios corporales pueden generar una mayor vulnerabilidad (Palacios de Espig y Sánchez Jaeger, 2016; Jardim et al., 2022; Cisternas-Bustos et al., 2020). Esto se refleja en los hallazgos de esta investigación, donde varias gimnastas reportaron haber modificado su alimentación en algún momento para ajustarse a los estándares percibidos como “ideales”, aun cuando no hubieran recibido comentarios directos de sus entrenadoras.

Además, los resultados del WPS-F evidencian que la presión estética está presente y es reconocida por las atletas, aunque en ocasiones sea más indirecta que directa. Estudios previos confirman que las presiones percibidas, ya provengan de entrenadores, de pares o del mismo ambiente deportivo, son un factor de riesgo significativo para el desarrollo de TCA, particularmente en disciplinas donde el peso y la apariencia son considerados elementos centrales del desempeño (Kontele et al., 2022; Papacharalampous et al., 2022).

De igual manera, no puede omitirse que la GR es, por definición, un deporte estético. Esto implica que el cuerpo no solo ejecuta la rutina, sino que también es evaluado visualmente. Tal como señalaron las participantes, para rendir adecuadamente “se necesita cierto cuerpo”, con medidas, niveles de delgadez y proporciones específicas que faciliten la flexibilidad, la ligereza y la armonía en la presentación. La literatura confirma que estas exigencias estructurales de la disciplina, y no únicamente las presiones explícitas, constituyen un factor de riesgo en sí mismas, pues colocan al cuerpo en un proceso constante de evaluación (Salas-Morillas et al., 2022; Jardim et al., 2022).

En relación con lo anterior, diversos estudios han señalado que los deportes estéticos tienden a favorecer la aparición de patrones de vigilancia del peso, comparación corporal y control alimentario, los cuales incrementan la vulnerabilidad al desarrollo de TCA en atletas jóvenes (Markovic et al., 2023; Jardim et al., 2022; Cisternas-Bustos et al., 2020; Martínez Rodríguez et al., 2020; Kontele et al., 2022).

Demandas psicológicas dirigidas al rendimiento deportivo

Las participantes describieron que las demandas psicológicas de la GR se relacionan, principalmente, con la necesidad de sostener un rendimiento alto de forma constante, la repetición intensiva de las rutinas y la búsqueda de perfección en la ejecución. Estas exigencias se expresan en emociones como frustración, enojo, tristeza, estrés y cansancio mental, especialmente cuando sienten que no alcanzan los resultados esperados o cuando, pese a su esfuerzo, las cosas “no salen” como desearían (1448-C, 1878-NP, 1656-NP, 1316-NP). Esta vivencia se vincula a la experiencia de un deporte “perfeccionista” y a la sensación de que siempre se puede y se debe rendir más.

Estos hallazgos son coherentes con lo reportado en los antecedentes, donde se ha descrito que las gimnastas rítmicas presentan altos niveles de perfeccionismo, preocupación por el desempeño y autoevaluación estricta de sus resultados, aspectos que se asocian con mayor

vulnerabilidad a desarrollar TCA (Markovic et al., 2023; Cisternas-Bustos et al., 2020). En particular, Markovic et al. (2023) encontraron una relación significativa entre perfeccionismo deportivo, preocupaciones por la forma corporal y actitudes alimentarias patológicas, lo que coincide con las experiencias de las participantes que refieren sentirse inconformes o muy exigentes consigo mismas cuando no logran el desempeño que esperan.

Asimismo, el incremento de las demandas psicológicas en función del nivel competitivo que se observa en este estudio (especialmente en las gimnastas con mayores horas de entrenamiento y participación en categorías de élite) se alinea con los antecedentes que señalan que el volumen de entrenamiento y la competitividad intensifican la presión percibida y el riesgo de alteraciones alimentarias (Baldó Vela y Bonfanti, 2019; Jardim et al., 2022; Kontele et al., 2022). En estos trabajos se ha planteado que, a mayor nivel de exigencia deportiva, aumentan tanto el desgaste físico como el emocional, lo cual se refleja en la experiencia de fatiga, irritabilidad, preocupación constante por el rendimiento y estrés competitivo, todos elementos presentes en los relatos de las gimnastas de este estudio.

Por otra parte, la literatura también destaca que la adolescencia constituye un periodo de alta vulnerabilidad emocional, en el que coinciden los cambios físicos, la búsqueda de identidad y el aumento de las exigencias externas, incluyendo las deportivas (Jardim et al., 2022; Cisternas-Bustos et al., 2020; Pazmiño Torres, 2022). Los resultados de esta investigación muestran que, en este contexto, las demandas psicológicas no se limitan únicamente a la presión por “hacerlo bien”, sino que se entrelazan con la autovaloración personal: algunas participantes reportan sentirse desmotivadas, cuestionar si “merecen estar ahí” o dudar de sus capacidades cuando los resultados no corresponden al esfuerzo invertido, lo cual coincide con los factores de riesgo psicosociales descritos por Pazmiño Torres (2022), como la baja autoestima, la ansiedad y la obsesividad competitiva.

De este modo, los resultados permiten afirmar que las demandas psicológicas dirigidas al rendimiento deportivo constituyen un componente central del contexto de riesgo: el perfeccionismo, la autocrítica, el cansancio mental y la constante evaluación del propio desempeño se integran con las exigencias físicas y estéticas previamente descritas. Tal como señalan estudios internacionales, estas presiones emocionales y deportivas pueden incrementar la vulnerabilidad hacia conductas alimentarias desadaptativas y hacia la aparición de TCA en atletas jóvenes (Markovic et al., 2023; Jardim et al., 2022; Cisternas-Bustos et al., 2020; Kontele et al., 2022).

Percepciones

Percepción de la imagen corporal y control del peso

Los resultados muestran que, aunque las participantes expresan sentirse satisfechas con su cuerpo de manera general, esta satisfacción convive con una atención constante hacia la apariencia física. Esta coexistencia se relaciona con lo descrito en la literatura, según la cual la GR, como deporte estético, promueve un monitoreo corporal permanente debido al papel central que tiene el cuerpo en el rendimiento (Jardim et al., 2022; Salas-Morillas et al., 2022).

Dos gimnastas (1448-C, 1516-C) señalaron percibir que poseen características corporales adecuadas para la disciplina, lo cual coincide con investigaciones que muestran que encajar con los estándares corporales favorece el sentido de pertenencia y la autoeficacia (Markovic et al., 2023). No obstante, incluso en quienes manifiestan conformidad emerge el deseo de ajustarse aún más al ideal estético. Esto se evidencia en los relatos donde mencionan que, aunque fuera del deporte están satisfechas con su cuerpo, en gimnasia “les gustaría ser más delgadas” (1516-C).

Asimismo, 1316-NP y 1516-C describieron que su percepción corporal ha cambiado con el tiempo, especialmente durante la adolescencia, etapa en la cual ciertos cambios físicos se

interpretan como desfavorables para el rendimiento. Este hallazgo coincide con lo planteado por Markovic et al. (2023) y Cisternas-Bustos et al. (2020), quienes señalan que las atletas adolescentes suelen experimentar tensiones entre los cambios propios del desarrollo y el ideal corporal del deporte.

Un aspecto relevante es que las dos participantes de menor edad (1316-NP y 1448-C) fueron quienes obtuvieron los puntajes más altos en el CBCAR. Este patrón puede relacionarse con la literatura que señala que la adolescencia temprana es un periodo de mayor vulnerabilidad, donde se tienden a normalizar prácticas alimentarias desadaptativas o a interpretarlas como parte “natural” del deporte (Cisternas-Bustos et al., 2020; Markovic et al., 2023)

En el caso de 1316-NP, a pesar de contar con acompañamiento psicológico y nutricional, obtuvo un puntaje alto en el CBCAR. Esto muestra que recibir estos servicios no garantiza, por sí solo, la ausencia de conductas alimentarias de riesgo. También invita a considerar que, incluso con apoyo profesional, ciertos aspectos propios del deporte (como la autoexigencia, la comparación o la vigilancia del cuerpo) pueden seguir influyendo en la percepción corporal y en las prácticas alimentarias. Esto sugiere la importancia de que el acompañamiento contemple las particularidades del contexto deportivo y no solo los aspectos generales de salud o bienestar.

Así bien, los datos del CBCAR indican que: el 100 % reportó preocupación por engordar, el 60 % ha realizado dietas para bajar peso y el 80 % ha hecho ejercicio con ese fin. Aunque las gimnastas no perciban estas conductas como extremas, coinciden con estudios que indican que el control del peso puede normalizarse dentro del entrenamiento, invisibilizando señales tempranas de riesgo (Martínez Rodríguez et al., 2020). De hecho, algunas participantes mencionaron la necesidad de mantener un equilibrio entre delgadez y fuerza, reconociendo que adelgazar en exceso podría afectar negativamente el rendimiento, como expresó 1316-NP al indicar que su cuerpo está dentro de un “rango normal” necesario para la práctica.

Este patrón se relaciona con lo descrito por Palacios de Espig y Sánchez Jaeger (2016), quienes encontraron que las gimnastas con mayor riesgo de TCA presentan una vigilancia más estricta de su composición corporal, especialmente cuando buscan aproximarse a un ideal físico percibido como adecuado para la disciplina. En línea con esto, aunque las participantes aseguran sentirse satisfechas con su apariencia fuera del deporte, dentro del contexto competitivo manifiestan el deseo de ajustarse a una figura más delgada o estilizada. Este fenómeno coincide con el doble estándar corporal descrito por Markovic et al. (2023), que se refiere a la discrepancia entre cómo las atletas evalúan su cuerpo en la vida cotidiana, donde se perciben conformes, y cómo lo evalúan dentro del deporte, donde sienten que no cumplen completamente con el ideal estético de la disciplina.

En el contexto nacional, la evidencia muestra que la insatisfacción corporal es uno de los principales predictores de TCA en adolescentes (Núñez-Rivas et al., 2019). Aunque las participantes de este estudio no expresan insatisfacción explícita, sí mantienen una vigilancia frecuente del peso, lo cual sugiere que estas tendencias también se observan dentro del deporte.

Las gimnastas también reconocen que la delgadez extrema perjudicaría su rendimiento, pero aun así mantienen una vigilancia constante sobre su cuerpo y peso. Esto evidencia que el riesgo de TCA en deportes estéticos no puede reducirse al deseo de “ser más delgada”. En contextos deportivos, los factores de riesgo pueden adoptar formas más complejas, como la restricción “funcional”, el control continuo del peso o la vigilancia corporal normalizada, los cuales pueden pasar desapercibidos al estar alineados con las exigencias del rendimiento.

Finalmente, los hallazgos plantean un debate relevante: aun en contextos donde no existe presión directa por parte de entrenadoras o compañeras, la cultura estética de la GR promueve la autoobservación y el control corporal como parte inherente de la práctica (Salas-Morillas et al., 2022). Esto refuerza la idea de que existe una línea muy delgada entre cumplir de manera saludable los estándares del deporte y desarrollar conductas alimentarias de riesgo.

Percepción sobre hábitos alimentarios

Las participantes describen, en general, una relación funcional con la alimentación, entendida como un recurso para mantener la energía y el rendimiento durante los entrenamientos. Esta percepción coincide parcialmente con lo señalado en la literatura, donde se ha documentado que las gimnastas rítmicas tienden a concebir la alimentación como un componente central de su desempeño deportivo (Martínez Rodríguez et al., 2020; Cisternas-Bustos et al., 2020). Sin embargo, al profundizar en las respuestas, se observa una relación más compleja, caracterizada por cambios entre prácticas saludables y conductas orientadas al control del peso.

Por ejemplo, 1516-C afirma que “come bien” y que lo hace principalmente para rendir, pero también reconoce que en ciertos momentos “trata de comer menos” cuando se siente “muy pesada”. De manera similar, 1656-NP menciona que no realiza dietas extremas, pero sí reduce porciones en períodos de competencia. Estas expresiones muestran una discrepancia entre el discurso inicial de bienestar y acciones que responden a la vigilancia del peso, lo cual se describe en estudios donde las atletas normalizan prácticas restrictivas leves bajo la lógica de “cuidarse” para competir (Martínez Rodríguez et al., 2020).

También se ha descrito que los hábitos alimentarios en GR suelen estar influenciados por el nivel competitivo, la composición corporal y la autopercepción física, factores que se interrelacionan con la aparición de conductas alimentarias de riesgo (Jardim et al., 2022). En este estudio, aunque las participantes aseguran no mantener restricciones severas, los datos del CBCAR muestran que el 60 % ha realizado dietas para bajar peso y el 80 % realiza ejercicio con este mismo fin. Estas cifras coinciden con hallazgos previos donde estas prácticas funcionan como indicadores tempranos de riesgo, aun cuando las atletas no las identifiquen como problemáticas (Martínez Rodríguez et al., 2020).

Las propias deportistas también expresan contradicciones en la forma en que describen su alimentación. 1878-NP señaló: “yo como normal, pero en semanas de competencia sí trato de no comer tanto”, lo cual evidencia que la vigilancia de la alimentación aumenta en momentos específicos del ciclo deportivo. Así, aunque las participantes describen su alimentación como “normal” o “para rendir”, en la práctica incorporan episodios de control del peso (como reducir porciones antes de competir) que forman parte de su rutina deportiva. Esto muestra que la alimentación funcional o “sana” y las conductas de restricción no se excluyen, sino que coexisten.

Además, los resultados de este estudio generan una cuestión en cómo se construyen las ideas de “comer bien” dentro del deporte que lleva a la siguiente pregunta: ¿Se entiende únicamente como un asunto de energía y rendimiento, o también puede incluir aspectos estéticos que, de manera muy sutil, orientan a las gimnastas hacia conductas de restricción? La normalización de estas prácticas refuerza la necesidad de integrar espacios psicoeducativos donde las atletas puedan diferenciar entre hábitos realmente saludables y comportamientos influenciados por el ideal corporal del deporte.

Autoexigencia deportiva

Mediante resultados, se observó que la autoexigencia está sumamente presente en las experiencias de las gimnastas, independientemente de su nivel competitivo o del acompañamiento profesional que reciben, siendo identificada por todas las participantes como un aspecto que proviene más desde lo interno que desde las entrenadoras, la familia o las compañeras. Esto se relaciona con las investigaciones previas que señalan que los deportes estéticos suelen fomentar altos niveles de perfeccionismo y autocrítica, especialmente en etapas críticas como la adolescencia (Markovic et al., 2023; Cisternas-Bustos et al., 2020).

Por ejemplo, varias gimnastas describieron que continúan entrenando incluso cuando experimentan dolor o fatiga, como lo expresa 1878-NP al señalar que persiste con las repeticiones “aunque ya me esté doliendo la espalda”, o 1656-NP, quien reconoce que sigue

entrenando “aunque tenga lesiones crónicas en las rodillas”. Estas experiencias reflejan una tendencia a sobrepasar los límites corporales, lo cual ha sido documentado en deportes donde el rendimiento se vincula con la disciplina y el sacrificio personal (Pazmiño Torres, 2022).

La autoexigencia también se manifiesta como frustración y malestar cuando las atletas sienten que no alcanzan los resultados esperados. En relación esto, 1316-NP relató que, después de una lesión, se sentía “incapaz” y se frustraba al no poder ejecutar ciertos ejercicios, mientras que 1448-C describió sentirse “enojada consigo misma” cuando su desempeño no coincide con sus expectativas. Esto mismo se observa en las investigaciones que señalan que las atletas jóvenes tienden a experimentar altos niveles de autocrítica cuando perciben discrepancias entre su rendimiento actual y su rendimiento ideal (Markovic et al., 2023).

Asimismo, la autoexigencia aparece vinculada a la comparación constante con otras gimnastas. Tal como describió 1656-NP, al observar el nivel de una compañera llega a preguntarse si “merece estar ahí”, una expresión que podría señalar una sensación de que el esfuerzo dado podría no ser suficiente para cumplir con las expectativas del entorno. Este patrón se ha visto en la literatura como un factor que incrementa el perfeccionismo y las demandas autoimpuestas en disciplinas estéticas (Jardim et al., 2022).

Inclusive, se debe destacar que las propias gimnastas reconocen que la presión que sienten proviene principalmente de ellas mismas. Por ejemplo, 1316-NP comentó que se exige “para que las entrenadoras vean el esfuerzo”, aunque aclaró que esa exigencia nace de sí misma y no de una demanda externa. Esto coincide con estudios que señalan que, aun sin presiones explícitas del entorno, las atletas pueden llegar a internalizar estándares muy altos que orientan su conducta y su autoevaluación (Cisternas-Bustos et al., 2020).

Además, Markovic et al. (2023) señala que en deportes estéticos el rendimiento y la autoexigencia tienden a integrarse en el sentido de identidad deportiva, lo que intensifica la presión interna por cumplir con estándares elevados.

Así bien, según la literatura, la autoexigencia y el perfeccionismo pueden aumentar el riesgo de desarrollar conductas alimentarias de riesgo en deportes estéticos. Estudios previos han mostrado que, cuando las atletas internalizan estándares elevados de rendimiento y apariencia, incrementa la presión interna y la necesidad de control, factores asociados a actitudes alimentarias disfuncionales (Markovic et al., 2023; Cisternas-Bustos et al., 2020). De este modo, la autocrítica, la comparación con compañeras y la percepción de que el esfuerzo nunca es suficiente, presentes en este estudio, se alinean con lo descrito como un terreno que puede facilitar la aparición de TCA, especialmente durante la adolescencia.

Influencia de entrenadoras y compañeras

Ahora bien, aunque las gimnastas no perciben una presión directa de sus entrenadoras con respecto al peso o apariencia física, sí reconocen que son figuras de autoridad que poseen un importante papel en cuanto al impacto emocional de ellas. Así, se ha observado en un estudio donde se evidencia que los comentarios de entrenadores pueden influir en la percepción corporal de las atletas, aun cuando no se hacen de forma directa (Cisternas-Bustos et al., 2020). Esto lo señalaron las participantes, indicando que sus entrenadoras actuales no realizan observaciones directas sobre el peso, pero sus opiniones sí tienen un valor importante. Como expresó 1516-C: “la opinión de ellas es la más importante... si dicen algo malo, lo recordaría por el resto de mi vida”. Esto evidencia que, si en algún momento se llegara a emitir un comentario sobre el cuerpo, el impacto podría ser significativo; en un contexto tan sensible, ese tipo de observaciones puede convertirse en un factor que acerque a las gimnastas al desarrollo de un TCA.

Aunque no hayan recibido comentarios dirigidos hacia ellas, algunas participantes (1448-C y 1878-NP) reportaron haber presenciado episodios en los que las entrenadoras se refirieron

al peso o la figura de otras atletas. Estos eventos, aunque indirectos, contribuyen a reforzar la idea de que el cuerpo es un aspecto evaluado dentro del entorno deportivo. Kontele et al. (2022) describe que este tipo de observaciones puede incrementar la presión percibida y la vigilancia corporal en deportes estéticos.

Asimismo, las participantes comparan estas experiencias con vivencias en otras academias donde la presión estética era más explícita. 1516-C menciona que, en su academia anterior, a niñas pequeñas se les decía que “tenían que adelgazar para subir de nivel”, lo cual coincide con la literatura que señala que los deportes estéticos pueden involucrar prácticas de control del peso desde edades tempranas (Cisternas-Bustos et al., 2020; Martínez Rodríguez et al., 2020). Aunque este no sea el caso en su centro actual, el hecho de que estas experiencias formen parte de su historia deportiva puede influir en la manera en que interpretan su propio cuerpo y rendimiento.

Además, esta comparación entre academias sugiere que en otros espacios de entrenamiento podrían existir prácticas críticas o despectivas hacia el cuerpo de las gimnastas de manera más frecuente. La apertura con la que las participantes describieron esas experiencias evidencia que su academia actual funciona como un entorno relativamente más protector, especialmente si se compara con otros contextos donde la presión estética parece ser mayor. No obstante, el hecho de que en otras academias se realizaran comentarios directos sobre el peso y la apariencia, revela lo vulnerable que es este deporte a ese tipo de situaciones.

En cuanto a la influencia de las compañeras, se observó que todas indicaron que el grupo funcionó como un entorno de apoyo más que de presión. Esto se observa en testimonios como el de 1516-C, quien afirmó que sus compañeras “no hablan del cuerpo”, y en el de 1878-NP, quien describió que los comentarios entre ellas suelen ser “muy lindos”. Esta dinámica grupal puede actuar como un elemento protector, en contraste con lo reportado en estudios donde los

comentarios de pares sobre el cuerpo incrementan la preocupación corporal en GR (Cisternas-Bustos et al., 2020).

No obstante, algunas participantes (1656-NP y 1448-C) sí mencionaron haber presenciado episodios aislados en los que otras compañeras realizaron comentarios o burlas acerca del cuerpo de alguna atleta. Aunque esto no represente la dinámica general del grupo, son consistentes con lo descrito en los antecedentes, donde se señala que el entorno social de las gimnastas, incluyendo compañeras, puede influir en la aparición o prevención de problemáticas alimentarias (Cisternas-Bustos et al., 2020).

Si bien la comparación entre compañeras no gira en torno al cuerpo, sí aparece de manera marcada en relación con el rendimiento. Este tipo de comparación puede vincularse con procesos previamente descritos, como la autoexigencia elevada y la tendencia a sobrepasar los límites físicos pese al dolor o a la presencia de lesiones. Asimismo, en contextos deportivos donde la competitividad es parte central de la práctica, estas comparaciones pueden favorecer que las atletas adopten conductas más estrictas respecto a su alimentación, lo cual, si se sostiene en el tiempo, puede derivar en comportamientos propios de un TCA. Este riesgo puede verse normalizado dentro del entorno deportivo, dado que ciertas formas de sacrificio y control se perciben como “esperables” en deportes estéticos, tal como lo señalan estudios previos sobre GR (Cisternas-Bustos et al., 2020; Jardim et al., 2022).

De este modo, es importante destacar que la ausencia de presión directa no implica la ausencia de riesgo. Los relatos de las gimnastas muestran que tanto las entrenadoras como las compañeras siguen teniendo un papel influyente en la adopción de ciertas conductas relacionadas con el control del cuerpo y la alimentación. Es decir, aun dentro de un ambiente percibido como “positivo”, las atletas pueden mostrarse susceptibles a asumir prácticas que representan un riesgo, especialmente si provienen de figuras cuya opinión consideran válida o autorizada. Esto cobra aún más relevancia al considerar que se trata de adolescentes, una etapa

en la que la valoración externa y la búsqueda de aprobación adquieren un peso decisivo en la toma de decisiones (Pérez Aragón, 2020; Güemes-Hidalgo et al., 2017, citado por Bustamante Espinoza et al., 2022; Cisternas-Bustos et al., 2020).

En este sentido, aunque las compañeras y las entrenadoras funcionan actualmente como un factor protector, este apoyo no garantiza por sí mismo la ausencia de riesgo. Los episodios aislados de burlas o comentarios corporales muestran que este equilibrio puede romperse con facilidad. Esto significa que el efecto protector depende de que el clima del grupo se mantenga respetuoso y estable; si ese clima cambiara, las mismas dinámicas podrían transformarse en un factor de riesgo.

Estrategias de afrontamiento

Las participantes describieron distintas estrategias para manejar las demandas físicas, emocionales y estéticas propias de la GR. Estas estrategias se orientan principalmente a reducir el estrés, manejar emociones intensas como frustración o enojo, y para mantener su motivación. Este hallazgo coincide con lo señalado por Nuetzel (2023), quien indica que los atletas de élite recurren a métodos de afrontamiento diversos, como regulación emocional, apoyo social y prácticas basadas en creencias personales, para enfrentar el estrés que proviene del deporte de alto rendimiento.

También se observaron prácticas de regulación emocional. Por ejemplo, 1878-NP señaló que utiliza ejercicios de respiración, visualización y prácticas espirituales como la oración para manejar la ansiedad previa o durante los entrenamientos, mientras que 1316-NP mencionó adoptar pensamientos positivos para disminuir la frustración. Estas estrategias coinciden con lo descrito por Regborn et al. (2025), quienes reportan que los atletas jóvenes suelen recurrir a la reevaluación cognitiva, la atención plena y la autoafirmación como métodos para manejar sus respuestas emocionales ante situaciones estresantes.

El apoyo social también ocupa un lugar central en las estrategias que utilizan las gimnastas. Varias de ellas mencionaron acudir a figuras importantes o significativas, como sus familiares, para expresar sus emociones. Por ejemplo, 1516-C indicó que hablar con su madre le ayuda a regular el malestar emocional asociado a la presión del deporte. Esta función reguladora del apoyo social es coherente con lo descrito por Radzevičiūtė et al. (2023), quienes señalan que el acompañamiento emocional de personas cercanas actúa como amortiguador del estrés en deportistas jóvenes.

Tres participantes (1316-NP, 1656-NP y 1878-NP) señalaron contar con acompañamiento psicológico, describiéndolo como un espacio donde aprenden herramientas para manejar ansiedad, frustración y presión competitiva. Regborn et al. (2025) destacan que la intervención psicológica en etapas críticas (como la adolescencia) es un factor protector fundamental, ya que ayuda a prevenir que la autoexigencia o el estrés asociado al rendimiento lleguen a convertirse en estrategias de afrontamiento desadaptativas.

Estas estrategias también pueden interpretarse como señales de que las gimnastas perciben ciertos niveles de riesgo o presión asociados a la práctica del deporte en alto rendimiento. Esto evidencia la necesidad de distinguir en qué momento se vuelve “normal” tolerar altos niveles de frustración, ansiedad o agotamiento, pues dentro del deporte suele asumirse que tales sensaciones forman parte del sacrificio necesario para competir. Sin embargo, esta normalización del malestar puede llevar a que las atletas sostengan prácticas que no deberían considerarse saludables, como continuar entrenando con dolor, minimizar señales de agotamiento emocional o tolerar frustración extrema sin cuestionarla.

Aunque las participantes no detallan con exactitud el origen de esa frustración, es razonable considerar que está vinculada tanto a su capacidad física como a su imagen corporal, dado que entrenan dentro de una disciplina estética en la que el cuerpo, aunque no siempre se mencione directamente, constituye un criterio de evaluación central. En este sentido, las

estrategias de afrontamiento describen no solo cómo las gimnastas manejan el estrés deportivo, sino también cómo se adaptan a las exigencias estéticas implícitas del deporte, lo que podría incrementar su vulnerabilidad si estas prácticas se mantienen sin una adecuada supervisión psicológica.

Síntesis

Los resultados muestran que las demandas deportivas de la GR (físicas, estéticas y psicológicas) crean un entorno donde ciertas prácticas de control del cuerpo y la alimentación se integran de manera habitual en la rutina de las gimnastas. La necesidad de sostener flexibilidad, fuerza y una figura estilizada, junto con jornadas extensas, perfeccionismo y frustración frecuente, hace que muchas de ellas mantengan una vigilancia constante del peso, ajusten su alimentación según el rendimiento esperado o continúen entrenando aun cuando experimentan dolor. Aunque fuera del deporte dicen sentirse satisfechas con su cuerpo, dentro de la gimnasia aparece el deseo de acercarse aún más al ideal estético de la disciplina, lo que evidencia la influencia directa del entorno competitivo en la percepción corporal.

Asimismo, la autoexigencia que describen como algo “interno” se encuentra estrechamente vinculada con las expectativas del deporte: cumplir con ciertos estándares corporales, responder a la evaluación externa y sostener un alto nivel de desempeño. Incluso en un ambiente percibido como protector, persisten dinámicas como el control del peso, la preocupación por la imagen corporal y la sensibilidad a las opiniones de entrenadoras y compañeras. En conjunto, estos elementos muestran que las demandas propias de la GR pueden favorecer la adopción de prácticas alimentarias y corporales que, aunque vistas como parte del entrenamiento, incrementan la vulnerabilidad a desarrollar conductas alimentarias de riesgo.

Limitaciones

La muestra del estudio estuvo conformada por únicamente cinco gimnastas adolescentes. Si bien este número resulta adecuado para una investigación cualitativa de carácter exploratorio, limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a la población total de gimnastas rítmicas en Costa Rica. Asimismo, el muestreo fue intencional y no probabilístico, lo cual introduce la posibilidad de sesgos derivados tanto de la disponibilidad de las participantes como de sus características particulares.

Por otra parte, debido a que la investigación abordó temas sumamente sensibles, como la imagen corporal, el peso y las emociones, cabe la posibilidad de que algunas participantes hayan evitado compartir experiencias especialmente difíciles o significativas. Factores tales como la vergüenza, el temor al juicio o el deseo de proteger a entrenadoras y compañeras podrían influir en la omisión de ciertos relatos, lo que a su vez pudo afectar la profundidad de algunos hallazgos.

En relación con los instrumentos utilizados, tanto el WPS-F como el CBCAR permiten identificar tendencias o indicios de riesgo; sin embargo, no constituyen herramientas diagnósticas. Por consiguiente, los resultados deben interpretarse exclusivamente como señales de posibles conductas o percepciones asociadas al riesgo, y no como evidencia concluyente de la presencia de TCA.

De igual manera, resulta pertinente señalar que la investigación se centró únicamente en las percepciones de las gimnastas, sin incorporar la visión de entrenadoras, nutricionistas, psicólogas o familiares. La inclusión de estas perspectivas externas habría permitido una triangulación metodológica más robusta y, por ende, un análisis más amplio del contexto deportivo y sociocultural en el cual se desarrollan las participantes.

Adicionalmente, todas las gimnastas pertenecían a una misma academia de GR. Esta homogeneidad implica que las experiencias y dinámicas identificadas pueden estar influenciadas por la cultura institucional, el estilo de entrenamiento y las prácticas particulares de dicha organización. En consecuencia, los resultados no son generalizables a otras academias o contextos de GR en Costa Rica.

En lo referente al instrumento CBCAR, este fue aplicado en una versión adaptada mediante un formato de respuesta dicotómico para facilitar su uso. No obstante, esta modificación puede limitar la comparabilidad de los resultados con investigaciones previas que emplean la escala original y, además, reducir la sensibilidad del instrumento para captar matices en la frecuencia o intensidad de las conductas evaluadas.

Finalmente, durante el proceso de entrevista se presentó una omisión involuntaria: una de las participantes no fue consultada sobre una de las preguntas guía. Si bien la información general obtenida fue suficiente para realizar el análisis de contenido, es posible que esta ausencia puntual hubiese aportado un matiz adicional a la categoría correspondiente.

Conclusiones

Mediante la aplicación de la entrevista semiestructurada y los cuestionarios CBCAR y WPS-F fue posible comprender con mayor profundidad las demandas físicas, estéticas y psicológicas de la GR desde las experiencias propias de las gimnastas. Esto permitió, a su vez, identificar cómo construyen su percepción de la imagen corporal, el control del peso y sus hábitos de alimentación, así como el papel que asignan a entrenadoras y compañeras dentro de este proceso. En conjunto, estos elementos muestran cómo las demandas del deporte pueden influir o asociarse, sea de forma directa o indirecta, con la adopción de conductas alimentarias de riesgo.

Los resultados ponen en evidencia que los deportes estéticos, como la GR, configuran un ambiente vulnerable en el que las conductas de riesgo pueden normalizarse debido al lugar central que ocupa el cuerpo tanto en el rendimiento como en la evaluación propia de la disciplina. Las experiencias de las participantes muestran que la relación entre apariencia física y desempeño sigue presente, incluso sin presiones directas, lo que coincide con la literatura revisada y refuerza la importancia del contexto deportivo como factor involucrado en la aparición de estas prácticas. Además, las presiones indirectas muestran que el riesgo no surge solo de comentarios o acciones explícitas, sino también de cómo las propias atletas van formando una idea compartida de que la delgadez, la estética corporal y la disciplina son parte esencial del “buen rendimiento”.

Los resultados también respaldan la idea de un modelo interactivo de influencias biopsicosociales (Stice, 2016), donde los factores socioculturales (normas estéticas del deporte, retroalimentación del rendimiento, comentarios de la apariencia física, estándares de evaluación, entre otros), los factores psicológicos (perfeccionismo, autoexigencia, niveles altos de estrés o frustración) y los factores biológicos (cambios de la pubertad) interactúan de manera dinámica y recíproca. Esta interacción llega a favorecer la aparición de conductas de riesgo para un TCA, ya sea una restricción alimentaria, control del peso, preocupación constante por la figura o normalización de prácticas potencialmente nocivas para la salud física o mental. Este referente biopsicosocial permite comprender el por qué, incluso cuando no hay presiones directas, y el cómo las atletas pueden llegar a adoptar prácticas alimentarias de riesgo para la salud.

De igual manera, se observó que la presencia de servicios de psicología o nutrición dentro de la academia no se asoció necesariamente con la ausencia de conductas de riesgo. Ante esto, se refleja la importancia de diferencia entre un acompañamiento clínico “general” y acompañamiento especializado en psicología del deporte. Este último llega a integrar la comprensión del entorno deportivo, sus dinámicas y sus demandas particulares. Igual, aunque

las gimnastas reportaron un ambiente de compañerismo y apoyo, esto no impidió la existencia de percepciones asociadas al peso y la apariencia, evidenciando la importante influencia de la cultura deportiva sobre las representaciones corporales o hábitos de alimentación.

A partir de estos hallazgos, se aporta una nueva comprensión sobre la práctica deportiva desde la psicología en Costa Rica. El estudio evidencia que las demandas deportivas van más allá de la técnica y el rendimiento, y que para comprender el riesgo de conductas alimentarias desadaptativas es necesario considerar las percepciones, experiencias y procesos de normalización que viven las atletas en su día a día. Esto abre un campo de acción relevante para el desarrollo de estrategias preventivas y de intervención dirigidas a la población deportiva nacional, orientadas a promover espacios más seguros y conscientes respecto a la relación entre cuerpo, alimentación y rendimiento.

En conjunto, los elementos analizados en esta investigación permiten concluir que comprender las conductas alimentarias en deportes estéticos requiere un enfoque integral, contextualizado y atento a las interacciones entre las múltiples influencias que viven las atletas. Este estudio ofrece una aproximación que diferencia las dinámicas del contexto deportivo de aquellas del día a día, y sirve como base para visualizar la GR desde una perspectiva distinta. Con ello, se fortalece un primer paso hacia la visibilización de los deportes estéticos en Costa Rica y de la atención especializada que requieren desde la psicología.

Recomendaciones

Se recomienda facilitar el acceso a profesionales de nutrición y psicología del deporte, especialmente para atletas que no pertenecen a la FIG y que podrían requerir acompañamiento especializado para el manejo de cargas, la alimentación y el bienestar emocional. Brindar apoyo

profesional adecuado permite atender las necesidades específicas de las gimnastas y promover prácticas deportivas más saludables.

De igual manera, resulta fundamental establecer protocolos institucionales que orienten el acompañamiento y seguimiento de las atletas desde edades tempranas, considerando que las percepciones corporales rígidas y ciertas conductas de riesgo pueden iniciarse en etapas infantiles o preadolescentes. Estos protocolos podrían ser una guía para acompañar a las atletas cuando surgen inquietudes o dificultades relacionadas con la alimentación, el cuerpo o la autoexigencia, asegurando que reciban apoyo oportuno durante su proceso y procurando que su salud física y mental sean parte central de su desarrollo deportivo.

Asimismo, se recomienda generar espacios de psicoeducación dirigidos a atletas, entrenadoras y familias, así como favorecer la inclusión de equipos multidisciplinarios y la perspectiva de quienes acompañan el proceso deportivo. Estas acciones permiten ofrecer herramientas para identificar y comprender situaciones que puedan comprometer la salud mental o el bienestar, a la vez que promueven una comunicación más consciente y una comprensión integral de las condiciones que influyen en la experiencia de las gimnastas. Incorporar diversas perspectivas fortalece el ambiente deportivo y contribuye a la prevención de prácticas que puedan resultar nocivas.

Finalmente, para futuras investigaciones, se sugiere ampliar el número de participantes, incluir academias con distintos niveles competitivos y desarrollar diseños longitudinales que permitan analizar cómo evolucionan las presiones deportivas, la imagen corporal y el riesgo alimentario, especialmente durante el ciclo competitivo. Estos tipos de investigación aportarían una comprensión más completa de las dinámicas de la GR en Costa Rica y servirían de base para mejorar las estrategias preventivas en deportes estéticos.

Referencias

- Aznar Laín, S. y Román Viñas, B. (2022). Actividad física y deporte en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 33-40. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04176>
- Álvarez Marín, A. (2023). *Proyecto de Ley. Ley Marco para Prevenir y Atender los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)* [Archivo de PDF]. Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. <https://d1qqtien6gys07.cloudfront.net/wp-content/uploads/2023/04/23718.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 Guía de Uso. El Complemento Esencial del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ta Ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Arija Val, V., Santi Cano, M. J., Novalbos Ruiz, J. P. Canals, J. y Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencia de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 8-15. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v39nspe2/0212-1611-nh-39-nspe2-8.pdf>
- Ayuzo-del Valle, N. C. y Covarrubias-Esquer, J. D. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86(2), 80-86. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rmp/v86n2/0035-0052-rmp-86-03-80.pdf>
- Babativa, H., Rubianos, P.A., Velásquez, T., González, J., Vega, M. y Gaona, N. (2024). La entrevista semiestructurada: una herramienta pertinente en la percepción de valores sociales para la vida. *Revista Lasallista de Investigación*, 21(1), 92-99. <https://revistas.unilasallista.edu.co/index.php/rldi/article/view/3371/210210898>

- Baldó Vela, D. y Bonfanti, N. (2019). Evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en jugadores semiprofesionales de deportes de equipo. *Nutrición Hospitalaria*, 36(5), 1171-1178. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02630>
- Barakat, S., Mclean, S.A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touyz, S. y Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(8), 1-31. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4>
- Barbeau, K., Carbonneau, N. y Pelletier, L. (2022). Family members and peers' negative and positive body talk: How they relate to adolescent girls' body talk and eating disorder attitudes. *Body Image*, 40, 213-224. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.010>
- Berenguí, R., Angosto, S., Hernández-Ruiz, A., Rueda-Flores, M. y Castejón, M.A. (2024). Body image and eating disorders in aesthetic sports: A systematic review of assessment and risk. *Science & Sports*, 39(3), 241-249. <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2023.03.006>
- Benítez-Vidal, L. y Cano-Rodríguez, M. (2022). Alteraciones fisiológicas en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Española de Ciencias Farmacéuticas*, 3(1), 25-36. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8816433.pdf>
- Bermúdez Durán, L., Chacón Segura, M. A. y Rojas Sancho, D. M. (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Revista Médica Sinergia*, 6(8), e753. <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/753>
- Berny Hernández, M. C., Rodríguez López, D., Cisneros-Herrera, J. y Guzmán-Díaz, G. (2020): Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Publicación semestral*, 7(14), 15-21. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/download/6036/7243/>

- Blanco Artula, C. (2024). Actualización y tratamiento en trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracones. *Revista Cúpula*, 38(2), 41-55. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v38n2/2.pdf>
- Bracho, M. J., Grasso-Caldera, A. y Salas, C. (2022). Déficit neuropsicológicos en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 60(1), 40-50. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272022000100040>
- Brunner Alfani, F. (2018, 28 de febrero). *Casi la mitad de costarricenses creen que trastornos de conducta alimentaria son por vanidad*. Universidad de Costa Rica. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/2/20/casi-la-mitad-de-costarricenses-creen-que-trastornos-de-conducta-alimenticia-son-por-vanidad.html>
- Bustamante Espinoza, L. K., Luzuriaga Calle, M. A., Rodríguez Pañora, P. E. y Espadero Faicán, R. G. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 389-398. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/498/551>
- Bustos Changoluisa, K. S. y Vásquez de la Bandera Cabezas, F. A. (2022). Autoestima y bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(6), 10100-10113. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4121
- Canals, J. y Arija Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 16-26. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>
- Castejón, M. A. y Berenguí, R. (2020). Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. *Anales de Psicología*, 36(1), 64-73. <https://doi.org/10.6018/analesps.361951>

- Castro Mora, G. (2023). *CCSS alerta sobre aumento de trastornos de conducta alimentaria en población adolescente*. Caja Costarricense de Seguro Social. <https://www.ccss.sa.cr/noticias/noticia?v=101221121325>
- Chaves Arias, C. y Ortega Martínez, J. (2024). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en un grupo de deportistas costarricenses entre 18 y 25 años. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(3), 1039-1058. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11317
- Chóez Plúa, L. I. y Tejeda Díaz, R. (2021). Influencia familiar sobre los trastornos en la conducta alimentaria y su relación con la obesidad en la adolescencia. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 5(2), 378-386. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8004123.pdf>
- Cisternas-Bustos, R., Donari-Muñoz, G., Mahncke-Valenzuela, F., Retamal-Muñoz, K., Pérez-Courbis, C., Fuentes-Vilugrón, G. y Lagos-Hernández, R. (2020). Conductas alimentarias de riesgo y preocupación por la imagen corporal en gimnastas chilenas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(4), 384-396. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2020.2.662>
- Cordero Parra, M. (2023, 17 de febrero), Clínica de Adolescentes del Hospital de Niños reporta 33 pacientes con Trastornos de Conducta Alimentaria en los últimos meses. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/clinica-de-adolescentes-del-hospital-de-ninos-reporta-33-pacientes-con-trastornos-de-conducta-alimentaria-en-los-ultimos-meses/>
- CofreTaipe, F., Sosa Gutiérrez, G. P. y Guallasamín Díaz, F. (2021). Efectividad de la flexibilidad activa y pasiva en el entrenamiento de gimnasia rítmica. *Revista de Ciencia y Tecnología*

en la *Cultura Física*, 16(3), 871-880. <http://scielo.sld.cu/pdf/rpp/v16n3/1996-2452-rpp-16-03-871.pdf>

Comité Olímpico de Costa Rica. (s.f.). *Federación Deportiva de Gimnasia y Afines de Costa Rica*. Recuperado el [4 de noviembre 2025], de <https://www.concrc.org/federacion/federacion-deportiva-de-gimnasia-y-afines-de-costa-rica/>

Cosh, S. M., McNeil, D.G. y Tully, P.J. (2023). Compulsive exercise and its relationship with mental health and psychosocial wellbeing in recreational exercisers and athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 26(7), 338-344. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2023.05.006>

Díaz Frías, C. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria ¿los conoces tanto como crees? *Revista AOSMA*, 31, 68-74. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8558467.pdf>

Dirección de Prensa y Relaciones Públicas . (2022, 4 de octubre). *Campaña Cuidémonos Nutritiva-Mente promueve la prevención, detección y apoyo a los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) desde el seno de la familia*. Ministerio de Educación Pública. <https://www.mep.go.cr/noticias/campana-cuidemonos-nutritiva-mente-promueve-prevencion-deteccion-apoyo-trastornos-conducta->

Doncel Fonseca, J., Heredia Barreto, S., Mateus Alfonso, Y., Cortes Neiza, N. y Ramírez Cárdenas, J. A. (2022). Factores de riesgo en la Bulimia Nerviosa (BN): elementos claves de seguridad en el cuidado de la salud. Una revisión de la literatura. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 13(1), 141-157. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2021.2.722>

Estrada-Araoz, E. G., Ayay-Arista, G., Pujaico-Espino, J. R., Yupanqui-Pino, E. H., Yupanqui-Pino, A., Ferreyros-Yucra, J. E., Ruiz-Tejada, J. O. y Rivera-Mamani, F. A. (2024).

Insatisfacción corporal y los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de una universidad privada: Un estudio correlacional. *Retos*, 61, 626-635.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9770587.pdf>

Federación Internacional de Gimnasia. (2022). *Código de Puntuación de Gimnasia Rítmica 2022–2024* [Archivo de PDF]. Federación Internacional de Gimnasia.

https://www.gymnastics.sport/publicdir/rules/files/es_2022-2024%20RG%20Code%20of%20Points.pdf

Freire-Maceiras, R., Fernández-Villarino y M., Sierra-Palmeiro. (2023). Componentes del rendimiento en gimnasia rítmica individual. *Retos*, 49, 16-21.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8891088.pdf>

Gaete, V. y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784-793.

<https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n5/0370-4106-rcp-rchped-vi91i5-1534.pdf>

González Moreno, A. y Moldero Jurado, M. (2022). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 113-123. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8438513>

González-Veja, A. M., Molina Sánchez, R., López Salazar, A. y López Salazar, G. L. (2022). La entrevista cualitativa como técnica de investigación en el estudio de las organizaciones. *New Trends in Qualitative Research*, 14, e571.

<https://doi.org/10.36367/ntqr.14.2022.e571>

Guevara Alban, G. P., Verdesoto Arguello, A. E. y Castro Molina, N. E. (2020). Metodología de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 163-173.

<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>

Haase, M. (2021). Ansiedad precompetitiva y motivación en nadadores costarricenses de élite.

Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud, 18(2), 1-14.

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-097X2021000200077

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill Education.

Idini, E., Barceló-Soler, A., Navarro-Gil, M., Paredes-Carreño, P., Pérez-Tausia, D. y García-Campayo, J. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria, experiencias adversas vitales e imagen corporal: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(3), 217-235.

<https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/28064/24480>

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER). (2025). *Descargas de Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación*. <https://www.icoder.go.cr>

Jardim, M.L., Justino Valencio, A.C., Nardi Menegassi, L., Azevedo Da Silva, R. y Bruce Carteri, R. (2022). Risks of eating and image disorders are correlated with energy and macronutrient inadequacies in youth rhythmic gymnastics. *Science of Gymnastics Journal*, 14(1), 85-96. <https://journals.uni-lj.si/sqj/article/view/11164/10320>

Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Sage publications

Kontele, I., Vassilakou, T. y Donti, O. (2022). Weight pressures and eating disorders symptoms among adolescent female gymnastics of different performance levels in Greece. *Children*, 9(2), 1-15. <https://doi.org/10.3390/children9020254>

Li, Q., Li, H., Zhang, G., Cao, Y. y Li, Y. (2024). Athlete Body Image and Eating Disorders: A Systematic Review of Their Association and Influencing Factors. *Nutrients*, 16(16), 2686.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39203822/>

- Lima Moraes, L. C., Moraes e Silva, M., Barbosa Rinalid, I. P., Roberto Rojo, J. y Do Couto Gomes, L. (2019). Gimnasia Rítmica: Perfil sobre la producción científica en revistas científicas de américa latina, caribe y países ibéricos. *Revistas de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 17(2), 24-43. <https://doi.org/10.15517/pensarmov.v17i2.38382>
- López Elizondo, L. y Román Quirós, R. (2019). Atribuciones causales y reacciones emocionales en las atletas de gimnasia rítmica deportiva de Costa Rica participando para la eliminatoria de Juegos Deportivos Nacionales. *PsicoInnova*, 3(2), 1-28. <http://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/psicoinnova>
- López, C. G. y Treasure, J. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-adolescentes-descripcion-S0716864011703960>
- López, M. E., Eymann, A., Dawson, M. S., Heller, M., Saad, M. B., Granados, N., Cibeira, A. y Paz, M. (2024). Adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria durante la pandemia por COVID-19: cambios en vínculos sociales y modalidades de atención. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 122(4), e202310275. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10275>
- Marí-Sanchis, A., Burgos-Balmaseda, J. B. y Hidalgo-Borrigo, R. (2022). Trastornos de conducta alimentaria en la práctica deportiva. Actualización y propuesta de abordaje integral. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69, 131-143. <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-pdf-S2530016421001257>
- Madrigal Rojas, E. y González Urrutia, A. R. (2008). Estado nutricional de bailarinas de ballet clásico, área metropolitana de Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 17(33), 1409-1429. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v17n33/3764.pdf>

- Mauro, R. (2024, 17 de julio). El tiempo de actuar es ahora. *Semanario Universidad*.
<https://semanariouniversidad.com/opinion/el-tiempo-de-actuar-es-ahora/>
- Markovic, A., Aleksic Veljkovic, A., Vukadinovic Jurisic, M., Obradovic, A. y Durovic, D. (2023). The body shape of pubertal rhythmic gymnasts: the association with BMI, eating disorders risks, and perfectionism. *Physical Education and Sport*, 21(2), 89-98.
<https://doi.org/10.22190/FUPES230223007M>
- Martínez Rodríguez, A., Reche García, C., Martínez Fernández, M.C. y Martínez Sanz, J.M. (2020). Valoración del estado dietético-nutricional, la composición corporal, el comportamiento alimentario y la percepción de la imagen en deportistas de gimnasia rítmica. *Nutrición Hospitalaria*, 37(6), 1217-1225.
<https://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/7278/0212-1611-nh-37-6-1217.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mendieta Martínez, M. J., Laurencio Díaz, D. I., Jijón Durán, J. A., Mendieta Martínez, N. A. y Mejía Punta, M. C. (2025). Relación psicológica y clínica entre trastornos de la conducta alimentaria y trastorno de ansiedad: retos y avances en el tratamiento integral. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 9(1), 571-585.
https://www.researchgate.net/publication/389107744_Relacion_psicologica_y_clinica_entre_trastornos_de_la_conducta_alimentaria_y_trastornos_de_ansiedad_retos_y_avances_en_el_tratamiento_integral
- Mena, M. (2024, 9 de junio). 1.900 menores fueron atendidos en el hospital de Niños por trastornos alimentarios en 2023. *El Observador*. <https://observador.cr/1-900-menores-fueron-atendidos-en-el-hospital-de-ninos-por-trastornos-alimentarios-en-2023/>

- Morales López, M. J. (2019). Anorexia nerviosa en población pediátrica. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 36(2), 46-55. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v36n2/2215-5287-mlcr-36-02-46.pdf>
- Nuetzel, B. (2023), Coping strategies for handling stress and providing mental health in elite athletes: a systematic review. *Frontiers in Sports and Active Living*, 5, e1265783. <https://doi.org/10.3389/fspor.2023.1265783>
- Núñez-Rivas, H. P., Holst-Schumacher, I. y Campos-Saborío, N. (2019). Socio-demographic, biosychosocial and lifestyle behaviors related with eating disorders of children and adolescents of Costa Rica. *Food and Nutrition Sciences*, 10(8), 1021-1033. <https://doi.org/10.4236/fns.2019.108073>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 26 de noviembre). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 1 de septiembre). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ortiz Torres, N. E. y Bonilla Basantes, P. J. (2022). Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autoestima en deportistas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10240-10258. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4129
- Palacios de Espig, V. y Sánchez Jaeger, A. (2016). Composición corporal y riesgo de trastorno de conducta alimentaria en atletas de gimnasia rítmica del Estado Carabobo. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 20(3), 7-11. <https://ve.scielo.org/pdf/s/v20n3/art03.pdf>
- Papacharalampous, K.E., Dallas, C. y Dallas, G. (2022). Detección of eating disorders in male and female artistic gymnasts. *Science of Gymnastics Journal*, 14(3), 421-433. <https://journals.uni-lj.si/sqj/article/view/11617/10470>

- Pazmiño Torres, J. M. (2022). Trastornos alimenticios de los deportistas: una revisión sistemática. *Revista de Investigación Educativa y Deportiva*, 1(1), 7-21. <https://doi.org/10.56200/mried.v1i1.2054>
- Padrós-Blázquez, F., Pintor-Sánchez, B. E., Martínez-Medina, M. P., y Navarro-Contreras, G. (2022). Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo en universitarios mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(1), 83–91. <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v26n1/2174-5145-renhyd-26-01-83.pdf>
- Pérez Aragón, A. (2020). Nutrición y adolescencia. *Nutrición Clínica en Medicina*, 14(2), 64–84. <https://nutricionclinicaenmedicina.com/wp-content/uploads/2022/05/5090.pdf>
- Pérez-Bustínzar, A. R., Valdez-Aguilar, M., Rojo Moreno, L., Radilla Vázquez, C. C. y Barriguete Meléndez, J. A. (2023). Influencias socioculturales sobre la imagen corporal en pacientes mujeres con trastornos alimentarios: un modelo explicativo. *Psychology, Society & Education*, 15(2), 1-9. <https://doi.org/10.21071/psye.v15i2.15608>
- Petrigna, L., Sortino, M., Trovato, B., Alongi, S. y Musumeci, G. (2024). Rhythmic gymnastics, is it healthy or a deleterious sport for the athletes? An exploratory study on eating disorders in southern Italy. *Sport Sciences for Health*, 20, 933-941. <https://doi.org/10.1007/s11332-024-01182-z>
- Pineda-García, G., Pérez Ayala, C., Platas Acevedo, S., Reiván-Ortíz, G., Ochoa-Ruíz, E., Martínez Martínez, A. L. y Gómez-Peresmitre, G. (2024). Alimentación emocional e insatisfacción corporal en función del afecto negativo, alimentación no consciente e IMC en hombres y mujeres universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 15(1), 1-13. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2025.1.761>

- Quiles Marcos, Y. y Terol Cantero, M. C. (2008). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259-280.
https://www.researchgate.net/publication/26594469_Afrontamiento_y_trastornos_de_la_conducta_alimentaria_Un_estudio_de_revisio
- Radzevičiūtė, L., Šukys, S. y Bakienė, R. (2025). Perceived Stress and Coping Strategies Among Young Lithuanian Tennis Players. *Baltic Journal of Sports & Health Sciences*, 4(137), 22-32. <https://doi.org/10.33607/bjshts.v4i137.1696>
- Ramos Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6.
<http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Regborn, F. F., Holmstrom, S. Svensson, M. y Sjogren, M. (2025). Emotion Regulation and Mental Health in Young Elite Athletes. *Sports*, 13(284), 1-18.
<https://doi.org/10.3390/sports13090284>
- Reel, J. J., Petrie, T. A., SooHoo, S. y Anderson, C. M. (2013). Weight pressures in sport: Examining the factor structure and incremental validity of the WPS–Females. *Eating Behaviors*, 14(2), 137–144.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.003>
- Reyno Freundt, A. y Alvarado Cavieres, P. (2021). La Gimnasia Rítmica y la Utilización del Espacio. *Revista Educación Física Chile*, 273, 73-102.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8210950.pdf>
- Rodríguez, I. (2024, 7 de agosto), Trastornos alimentarios sumaron 4.600 consultas en la CCSS en 2023. *La Nación*. <https://www.nacion.com/ciencia/salud/trastornos-alimentarios-sumaron-4600-consultas-en/3H3HUDHQA5CB5HAWS4J75MWPVQ/story/>

- Ruano Masiá, C. y Cejuela Anta, R. (2020). Evaluación de los principales factores de rendimiento en gimnasia rítmica. Comparación entre diferentes niveles. Assessment of the main performance factors in rhythmic gymnastics. Comparison between different levels). *Cultura, Ciencia Y Deporte*, 15(44), 165–175.
<https://doi.org/10.12800/ccd.v15i44.1459>
- Ruíz Prieto, I. (2017). Señales de alarma para detectar un trastorno de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 25, 2626-2636.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6250821.pdf>
- Rutzteinn, G., Scappatura, M. L. y Murawski, B. (2014). Perfeccionismo y baja autoestima a través del continuo de los trastornos alimentarios en adolescentes mujeres de Buenos Aires. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5, 39-49.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v5n1/v5n1a6.pdf>
- Salas-Morillas, A., Gutiérrez-Sánchez, A. y Vernetta-Santana, M. (2022). Insatisfacción corporal y trastornos de conducta alimentaria en gimnastas: revisión sistemática. *Retos*, 44, 577-585. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/72770/Body-dissatisfaction-and-eating-disorders.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Samatán-Ruíz, E. M. y Ruíz-Lázaro, P. M. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 40-52.
<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/download/402/337/1157>
- Segreda Castro, S. y Segura Araya, C. (2020). Anorexia nerviosa en adolescentes y adultos. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos*, 4(4), 212-222.
<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/download/199/282/801>

- Solano Santos, L. V. S., Mariscal Castro, S. R., Ortiz Sánchez, D., y Villegas Ramírez, A. A. (2025). Conductas alimentarias de riesgo, percepción corporal e índice de masa corporal en estudiantes de primer grado de secundaria de Ameca, Jalisco. *Journal of Behavior and Feeding*, 4(8), 7–13. <https://doi.org/10.32870/jbf.v4i8.54>
- Stice, E. (2016). Interactive and Mediational Etiologic Modles of Eating Disorder Onset. Evidence from Prospective Studies. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 59-81. <https://www.annualreviews.org/docserver/fulltext/clinpsy/12/1/annurev-clinpsy-021815-093317.pdf?expires=1764615003&id=id&accname=quest&checksum=465049556CFAE5EE8F2D6AFC3556079E>
- Tan, E. J., Raut, T., Khank-Dao Le, L., Hay, P., Ananthapavan, J., Lee, Y. Y. y Mihalopoulos, C. (2023). The association between eating disorders and mental health: an umbrella review. *Journal of Eating Disorders*, 11(51), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00725-4>
- Vargas Baldares, M. J. (2013). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/607/art17.pdf>
- Vargas Baldares, M. J. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente: factores relacionados con su detección y manejo integral*. [Tesis para optar por el grado de especialista en psiquiatría, Universidad de Costa Rica]. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis93.pdf>
- Villamediana Sáez, A. y Baile Ayensa, J. I. (2021). Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en deportistas de alto rendimiento. *Revisión Sistemática. Revista Clínica Contemporánea*, 12(2), 1-13. <https://doi.org/10.5093/cc2021a9>
- Viquez Rojas, C. (2024). *Elementos psicológicos presentes en procesos de rehabilitación de futbolistas de alto rendimiento competitivo. Un estudio de caso de tres jugadores de*

primera división de Costa Rica, desde la perspectiva de la psicología del deporte

[Trabajo Final de Graduación, Universidad Nacional de Costa Rica]. Repositorio de la Universidad Nacional de Costa Rica.

<https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/0d1cfc4d-886d-4050-b32a-1fe4ea02e66c/content>

Ureña, J. (2023, 20 de febrero). Aumentan casos de trastornos alimentarios en adolescentes: sepa cómo identificarlos. *CRHoy*. <https://www.crhoy.com/nacionales/aumentan-casos-de-trastornos-alimentarios-en-adolescentes-sepa-como-identificarlos/?utm>

Anexos

Anexo 1. Entrevista semiestructurada aplicada a las participantes.

Participante:

Fecha: _____

Identificación de participante:

- Mes de nacimiento
- Inicial de nombre
- Edad
- Días de entrenamiento (1-7)

Datos generales:

- Edad
- Categoría
- Recreativo o competitivo
- Tiempo que lleva la participante en gimnasia rítmica:
- ¿Cuántos días entrena a la semana?
- ¿Cómo son los entrenamientos? (intensidad, duración y rutina)
- Entrenador mujer u hombre
- ¿Sigues alguna dieta?:

Preguntas

1. ¿Qué tipo de exigencias físicas (velocidad, fuerza, flexibilidad, coordinación) sentís que requiere tu deporte? ¿Qué acciones realizas para cumplir estas exigencias?

2. ¿Consideras que se espera que las gimnastas tengan cierto tipo de cuerpo? ¿Cómo describirías ese “cuerpo ideal”?
3. ¿Cómo te sientes con respecto tu cuerpo actualmente?
4. ¿Piensas que la forma en que percibes tu cuerpo o forma ha sido influenciada por la gimnasia rítmica? ¿Por qué?
5. ¿Sentís que lo que comes afecta tu desempeño deportivo? ¿De qué manera sucede?
6. ¿Sientes que la gimnasia rítmica influye en cómo te alimentas? ¿Por qué?
7. ¿has tratado de controlar tu peso por razones relacionadas con el deporte? ¿Por qué? ¿Cómo lo hiciste y cómo te hizo sentir eso?
8. ¿Has sentido malestar o culpa por tus hábitos alimentarios? ¿Por qué?
9. ¿Cómo te sentís cuando comes algo que piensas que no deberías por razones deportivas o estéticas? (1-10 malestar)
10. ¿Sentís que te exiges con tu rendimiento físico o con tu alimentación? ¿Qué emociones te genera eso?
11. ¿Sentís que hay momentos en los que te exigís más allá de lo que te hace bien? ¿De dónde sentís que viene esa exigencia?
12. ¿Cómo dirías que este deporte te afecta a nivel mental o emocional?
13. ¿Cómo te sentís en épocas de preparación para competencias?
14. ¿Qué haces para lidiar con sensaciones de malestar que provienen de la práctica de gimnasia rítmica? (estrés, enojo, cansancio, frustración, tristeza, entre otras)
15. ¿Qué pasa cuando no lográs lo que te proponés en entrenamientos, competencias o rutinas alimentarias? ¿Cómo te afecta en los días siguientes?
16. ¿Alguna vez te has sentido menos valiosa cuando no alcanzás las expectativas del deporte? ¿Por qué?
17. ¿Alguna vez sentiste presión de algún/a entrenador/a para cambiar tu cuerpo, peso o hábitos? ¿Qué tipo de comentarios te impactaron más?

18. ¿Cómo te sientes si algún/a entrenador/a comenta sobre tu apariencia física o desempeño deportivo?
19. ¿Qué tipo de comentarios o actitudes has observado entre tus compañeras con respecto al cuerpo o la alimentación?
20. ¿Te has sentido comparada con otras gimnastas en cuanto a tu cuerpo o rendimiento?
¿Cómo te afecta o qué haces cuando sientes esta comparación?
21. ¿Cómo crees que el ambiente entre tus compañeras influye en tu relación con tu cuerpo y con tu alimentación?

Anexo 2. Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR).

Responsable del estudio: Ana Lucía Meseguer Wong, estudiante de Psicología en la Universidad de Iberoamérica (UNIBE), está desarrollando este proyecto como parte de su trabajo final de graduación, bajo la supervisión del profesor David Torres.

Objetivo del cuestionario: Este cuestionario forma parte de un estudio que busca explorar factores de riesgo relacionados con la práctica de la gimnasia rítmica y su posible vínculo con TCA. El cuestionario que estás por completar es el CBCAR, una herramienta breve y confidencial que nos ayuda a identificar conductas alimentarias que podrían requerir atención.

¿Qué implica tu participación? La participación consiste únicamente en responder 6 preguntas con opciones de “Sí” o “No”. Este proceso toma menos de 5 minutos. No se grabará ningún audio ni se pedirá información personal identificable.

¿Existen riesgos? Es posible que algunas preguntas te resulten incómodas, ya que abordan temas como alimentación, imagen corporal o emociones. Si te sentís afectada, se te ofrecerá orientación y el contacto con un(a) profesional en psicología, si lo deseas.

¿Hay beneficios? No recibirás beneficios materiales, pero tu participación ayudará a generar información útil para la prevención de riesgos en la salud mental y física de atletas adolescentes.

Confidencialidad: Las respuestas se tratarán de forma completamente confidencial y anónima. La información será utilizada solo con fines académicos. Se mantendrá la privacidad de tus datos en todo momento, salvo que se identifique riesgo de daño para ti u otras personas, o una situación legal que deba ser reportada.

Voluntariedad: Tu participación es voluntaria. Podés negarte a responder o retirarte del formulario en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Contacto: Si tenés preguntas, podés contactar a: Ana Lucía Meseguer Wong: 6050-1676 | anameseguer214@unibe.education o profesor supervisor: david.torres@unibe.academy.com

Ítems:

1. En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida. (Sí/No)
2. He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer). (Sí/No)
3. He vomitado después de comer, para tratar de bajar de peso. (Sí/No)
4. He hecho ayunos (dejar de comer por 12 horas o más) para tratar de bajar de peso. (Sí/No)
5. He usado pastillas para tratar de bajar de peso. (Sí/No)
6. He tomado diuréticos (sustancia para perder agua) para tratar de bajar de peso. (Sí/No)
7. He tomado laxantes (sustancia para facilitar la evacuación) para tratar de bajar de peso. (Sí/No)
8. Me ha preocupado engordar (Sí/No)
9. He hecho dietas para tratar de bajar de peso. (Sí/No)

10. He hecho ejercicio para trata de bajar de peso. (Sí/No)

Anexo 3. Weight Pressures in Sport-Females (WPS-F)

Responsable del estudio: Ana Lucía Meseguer Wong, estudiante de Psicología en la Universidad de Iberoamérica (UNIBE), está desarrollando este proyecto como parte de su trabajo final de graduación, bajo la supervisión del profesor David Torres.

Objetivo del cuestionario: Este cuestionario forma parte de un estudio que busca explorar factores de riesgo relacionados con la práctica de la gimnasia rítmica y su posible vínculo con TCA. El cuestionario que estás por completar es el **WPS-F**, una herramienta confidencial que nos permite conocer experiencias de presión relacionadas con el peso y la apariencia corporal en el contexto deportivo. Su propósito es identificar aspectos que podrían influir en el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo y que requieren atención o prevención.

¿Qué implica tu participación? La participación consiste únicamente en responder 15 preguntas con opciones de “nunca”, “rara vez”, “a veces”, “a menudo”, “casi siempre” y “siempre”. Este proceso toma menos de 15 minutos. No se grabará ningún audio ni se pedirá información personal identificable.

¿Existen riesgos? Es posible que algunas preguntas te resulten incómodas, ya que abordan temas como alimentación, imagen corporal o emociones. Si te sentís afectada, se te ofrecerá orientación y el contacto con un(a) profesional en psicología, si lo deseas.

¿Hay beneficios? No recibirás beneficios materiales, pero tu participación ayudará a generar información útil para la prevención de riesgos en la salud mental y física de atletas adolescentes.

Confidencialidad: Las respuestas se tratarán de forma completamente confidencial y anónima. La información será utilizada solo con fines académicos. Se mantendrá la privacidad de tus datos

en todo momento, salvo que se identifique riesgo de daño para ti u otras personas, o una situación legal que deba ser reportada.

Voluntariedad: Tu participación es voluntaria. Podés negarte a responder o retirarte del formulario en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Contacto: Si tenés preguntas, podés contactar a: Ana Lucía Meseguer Wong: 6050-1676 | anameseguer214@unibe.education o profesor supervisor: david.torres@unibe.academy.com

1. En mi equipo/deporte se exige un determinado peso corporal para las pruebas o las competencias. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)
2. A lo largo de la temporada, nos pesan de forma periódica. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)
3. Mi entrenador/a nos anima (a mí o a mis compañeras) a mantener un peso por debajo de la media. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)
4. El peso corporal y la apariencia física son importantes para mi entrenador/a(Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre).
5. Mi entrenador/a se da cuenta si subo de peso corporal. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)
6. Mi entrenador/a anima a las deportistas de mi equipo a perder peso corporal. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)
7. En mi deporte existe presión asociada para perder peso. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)
8. En mi deporte existe presión asociada para mantener un peso corporal por debajo de la media. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)
9. Si subo de peso, mis compañeras de equipo se dan cuenta. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)

10. Mi compañera de equipo que pesa menos tiene una clara ventaja en el rendimiento. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)
11. La ropa de entrenamiento/competición me hace ser consciente de mi apariencia corporal. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)
12. Los espectadores hacen que me preocupe por mi peso y apariencia física (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre).
13. Cuando llevo la ropa de entrenamiento/competición, se ven claramente las imperfecciones de mi cuerpo. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)
14. Si alguna compañera o yo ganamos peso corporal, el resto de las compañeras del equipo hacen comentarios. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)
15. Las deportistas más delgadas son escogidas para la mejor posición en el partido /competición. (Nunca/ Rara vez/ A veces/ A menudo/ Casi Siempre/ Siempre)

Anexo 4. Consentimiento informado a padres/encargados legales

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Trabajo Final de Graduación: Factores de riesgo relacionados con las demandas deportivas de la gimnasia rítmica y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en atletas costarricenses)

Nombre de la persona investigadora:

Nombre de la persona participante:

1. Responsables del proyecto: Ana Lucía Meseguer Wong, estudiante de la carrera de Psicología en la Universidad de Iberoamérica (UNIBE), está desarrollando este proyecto como parte de su trabajo final de graduación. La investigación cuenta con la supervisión del profesor David Torres.

- 2. Propósitos del proyecto:** Se realiza el proyecto como requisito para la obtención del grado de licenciatura. El objetivo del estudio es explorar los factores de riesgo asociados a las demandas deportivas en la práctica de la gimnasia rítmica, y cómo estas podrían relacionarse con el desarrollo de TCA en adolescentes. Para ello, se recopilarán datos por medio de entrevistas individuales y cuestionarios.
- 3. Condiciones de la participación:** La participación consiste en responder un cuestionario y realizar una entrevista individual que se llevará a cabo de forma virtual. La duración estimada es de aproximadamente 60 minutos en total. La entrevista será grabada únicamente en audio con fines de análisis, y los archivos serán resguardados de manera segura y eliminados al finalizar el estudio.
- 4. Posibles riesgos de la participación:** Durante la participación en este estudio, podrían surgir algunas incomodidades al conversar sobre temas como la imagen corporal, la alimentación o la experiencia dentro del deporte. Si en algún momento la persona participante llegara a sentirse afectada emocionalmente, se le ofrecerá una orientación adecuada y se facilitará el contacto con un(a) profesional en psicología debidamente acreditado(a), quien podrá brindarle acompañamiento si así lo desea. Además, se tomarán las precauciones necesarias para cuidar el bienestar emocional de cada participante a lo largo del proceso.
- 5. Beneficios de la participación:** No se ofrecerá ningún beneficio material o económico por participar en el estudio. Sin embargo, la información proporcionada contribuirá al conocimiento científico sobre la salud mental y física en el deporte, y podría servir como base para futuras acciones preventivas y educativas en el ámbito de la gimnasia rítmica.
- 6. Datos previos a la autorización:** Antes de firmar este consentimiento, se le ha informado de forma oral sobre el contenido del mismo, ha tenido oportunidad de hacer preguntas y aclarar sus dudas, y ha recibido respuesta satisfactoria. Si desea contactarme, puede hacerlo

al siguiente número: 6050-1676 o correo electrónico: anamesguer214@unibe.education.

También puede contactar a la persona docente supervisora: david.torres@unibe.academy.com

7. **Copia del formulario:** Se entregará una copia de este formulario a la persona encargada para su conocimiento y resguardo.
8. **Participación voluntaria:** La participación de su hija encargada es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a negarse a que participe o retirar su autorización en cualquier momento, sin que ello implique consecuencias negativas o limitación en el acceso a medidas de apoyo en caso de ser necesarias.
9. **Confidencialidad de los datos:** La información que su hija o hija encargada proporcione será tratada con absoluta confidencialidad. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, y serán presentados de forma anónima. Solo se exceptuará esta confidencialidad si se identifica riesgo de daño hacia sí misma u otras personas, o si se revela una situación que deba ser notificada por obligación legal.
10. **Aspectos éticos:** Este estudio se desarrollará bajo las disposiciones del Reglamento de Orden y Disciplina de los estudiantes de UNIBE, así como bajo el Código de Ética del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. Se respetará en todo momento la dignidad y los derechos de las personas participantes.
11. **Aspectos legales:** Firmar este consentimiento no implica en ningún caso la pérdida de sus derechos legales ni los de la persona participante.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO

Si firma esta hoja significa que:

- 1) Usted ha leído (o se le ha sido leído) toda la información descrita en este formulario,

- 2) Se le ha explicado adecuadamente las implicaciones de su participación en este estudio
- 3) Ha podido realizar preguntas para aclarar sus dudas y/o preocupaciones al respecto
- 4) Se le han contestado de modo satisfactoria sus preguntas
- 5) Por tanto, en calidad de madre, padre o persona encargada, declaro haber sido informada(o) sobre el propósito y condiciones del estudio, y autorizo la participación de mi hija o persona menor a mi cargo como sujeto de investigación en este proyecto

Nombre, cédula y firma de la persona participante

fecha

Nombre completo, cédula y firma de la madre, padre o persona encargada:

fecha

Nombre, cédula y firma de la persona investigadora

fecha

Anexo 5. Asentimiento informado para participantes

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Trabajo Final de Graduación: Factores de riesgo relacionados con las demandas deportivas de la gimnasia rítmica y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en atletas costarricenses)

Nombre de la persona investigadora:

Nombre de la persona participante:

1. **Responsables del proyecto:** Ana Lucía Meseguer Wong, estudiante de la carrera de Psicología en la Universidad de Iberoamérica (UNIBE), está desarrollando este proyecto

como parte de su trabajo final de graduación. La investigación cuenta con la supervisión del profesor David Torres.

2. **Propósitos del proyecto:** Se realiza el proyecto como requisito para la obtención del grado de licenciatura. El objetivo del estudio es explorar los factores de riesgo asociados a las demandas deportivas en la práctica de la gimnasia rítmica, y cómo estas podrían relacionarse con el desarrollo de TCA en adolescentes. Para ello, se recopilarán datos por medio de entrevistas individuales y cuestionarios.
3. **Condiciones de la participación:** La participación consiste en responder un cuestionario y realizar una entrevista individual que se llevará a cabo de forma virtual. La duración estimada es de aproximadamente 60 minutos en total. La entrevista será grabada únicamente en audio con fines de análisis, y los archivos serán resguardados de manera segura y eliminados al finalizar el estudio.
4. **Posibles riesgos de la participación:** Durante la participación en este estudio, podrían surgir algunas incomodidades al conversar sobre temas como la imagen corporal, la alimentación o la experiencia dentro del deporte. Si en algún momento la persona participante llegara a sentirse afectada emocionalmente, se le ofrecerá una orientación adecuada y se facilitará el contacto con un(a) profesional en psicología debidamente acreditado(a), quien podrá brindarle acompañamiento si así lo desea. Además, se tomarán las precauciones necesarias para cuidar el bienestar emocional de cada participante a lo largo del proceso.
5. **Beneficios de la participación:** No se ofrecerá ningún beneficio material o económico por participar en el estudio. Sin embargo, la información proporcionada contribuirá al conocimiento científico sobre la salud mental y física en el deporte, y podría servir como base para futuras acciones preventivas y educativas en el ámbito de la gimnasia rítmica.
6. **Datos previos a la autorización:** Antes de firmar este consentimiento, se le ha informado de forma oral sobre el contenido del mismo, ha tenido oportunidad de hacer preguntas y

aclarar sus dudas, y ha recibido respuesta satisfactoria. Si desea contactarme, puede hacerlo al siguiente número: 6050-1676 o correo electrónico: anamesguer214@unibe.education. También puede contactar a la persona docente supervisora: david.torres@unibe.academy.com

7. **Copia del formulario:** Se entregará una copia de este formulario a la persona participante para su conocimiento y resguardo.
8. **Participación voluntaria:** La participación es completamente voluntaria. Usted tiene derecho a negarse a que participe o retirar su autorización en cualquier momento, sin que ello implique consecuencias negativas o limitación en el acceso a medidas de apoyo en caso de ser necesarias.
9. **Confidencialidad de los datos:** La información que se proporcione será tratada con absoluta confidencialidad. Los datos serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, y serán presentados de forma anónima. Solo se exceptuará esta confidencialidad si se identifica riesgo de daño hacia sí misma u otras personas, o si se revela una situación que deba ser notificada por obligación legal.
10. **Aspectos éticos:** Este estudio se desarrollará bajo las disposiciones del Reglamento de Orden y Disciplina de los estudiantes de UNIBE, así como bajo el Código de Ética del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. Se respetará en todo momento la dignidad y los derechos de las personas participantes.
11. **Aspectos legales:** Firmar este consentimiento no implica en ningún caso la pérdida de sus derechos legales.

FRIMA DEL CONSENTIMIENTO

Si firma esta hoja significa que:

- 1) He leído (o se me ha leído) la información anterior.

- 2) He comprendido las implicaciones de mi participación.
- 3) He tenido la oportunidad de hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias.
- 4) Entiendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento.

Por tanto, consiento participar de forma libre e informada en este estudio.

| | |
|---|-------|
| Nombre, cédula y firma de la persona participante | fecha |
|---|-------|

| | |
|--|-------|
| Nombre, cédula y firma de la persona investigadora | fecha |
|--|-------|