

“Hábitos alimentarios en bailarinas clásicas del KOI Ballet de Rosario”

Autor: Erica Marc

Título a obtener: Lic. En Nutrición

Tutora: Lic. Liliana Bosch

Profesores: Ignacio Saenz - Mario Groberman

Facultad de Medicina y Cs. De la salud

UAI, Universidad Abierta Interamericana

15/02/2016

Agradecimientos

En primer lugar a mi familia y amigos, por el apoyo incondicional, confianza y amor.

A mis profesores que me orientaron y ayudaron durante todos mis pasos en la facultad.

A mi tutora Lic. Liliana Bosch, por su buena predisposición y colaboración desde un comienzo con este trabajo.

A Carina Odisio, la directora de la escuela de danza “Koi ballet”, por dejarme ingresar a su escuela, para poder realizar allí el trabajo de campo, como así también a todas las bailarinas que participaron con excelente predisposición a las entrevistas y demás.

Erica Marc

Índice

Agradecimientos	2
Índice.....	3
Título de la tesis.....	5
Introducción	5
Palabras clave.....	5
Fundamentación	6
Planeamiento del problema.....	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos.....	7
Justificación.....	8
Resultados esperados	9
Hipótesis.....	9
Metodología.....	9
Área de estudio.....	9
Población	9
Universo	11
Criterios de inclusión	11
Muestra.....	11
Tipo de estudio.....	12
Técnica de recolección de datos.....	12
Marco Teórico	13
Cap.1: Introducción al ballet	13
Cap. 2: Imagen corporal.....	15
Definición de la imagen corporal	15
Cap. 3: Trastornos de la conducta alimentaria (TCA).....	17
Anorexia nerviosa (AN)	17
Bulimia nerviosa (BN).....	19
Trastornos de la conducta alimentaria no especificado (EDNOS).....	21
Cap. 4 Evaluación nutricional y composición corporal.....	22
Índice de masa muscular o de Quetelet (IMC)	22
Composición Corporal.....	23
Musculo esquelético (masa muscular)	23
Grasa Corporal	25

Grasa visceral	25
Cap. 5: Dieta variada y equilibrada.....	26
Trabajo de campo	28
Cronograma del trabajo de campo.....	29
1. Gráficos	30
1.1 Valoración del estado nutricional	30
1.2 Composición corporal / Masa muscular	31
1.3 Trastornos de la conducta alimentaria (TAC o TCA).....	32
1.4 Alimentación variada y consiente	33
1.5 Omisión de comida principal	34
Conclusión.....	35
Plan de trabajo (4 MESES)	37
Bibliografía	38
Libros.....	38
Informes científicos	39
Fuentes electrónicas	40
ANEXO	41
Encuesta nutricional	42
Diario de frecuencia alimentaria.....	45

Título de la tesis

Hábitos alimentarios en bailarinas clásicas de 18 a 25 años

Introducción

En el presente trabajo, se analiza la influencia de la danza clásica sobre los hábitos de alimentación de bailarinas. Este estudio se realizó en la escuela de danzas clásicas de Rosario, KOI Ballet, situada en calle Rioja 1052 (Club español Rosario)

Para su realización fueron necesarios conocer conceptos básicos sobre danza clásica, analizar estudios científicos o antecedentes sobre el tema, interactuar con las bailarinas que conformaron la muestra de estudio, analizando su estado nutricional (peso- talla- historial alimentario, etc.), por medio de entrevistas, encuestas nutricionales.

A través de la recolección de todos estos datos, se pudo establecer una conclusión para determinar si existe o no una influencia notable de esta disciplina sobre los hábitos alimentarios de las bailarinas de dicho ballet.

Palabras clave

Trastornos alimentarios, anorexia, bulimia, conducta alimentaria no especificada, percepción de imagen; estado nutricional; bailarinas. Ballet, composición corporal.

Fundamentación

Buscando el cuerpo perfecto, los bailarines, con más frecuencia que otro tipo de profesionales, llegan a sufrir trastornos de conducta alimentaria como la anorexia y la bulimia nerviosa. Así lo han constatado diversos centros de investigación. Una educación nutricional adecuada y adaptada para los profesionales de la danza sería una herramienta muy válida, sobre todo para las personas que comienzan este camino en el mundo del arte.

Es conveniente que se conozcan a fondo no solo los grupos alimentarios, sino los nutrientes, los suplementos y las raciones recomendadas en caso de algunos deportes o profesiones como ésta, en los que se necesita un límite de peso que capacite a la persona para su realización.

Las actitudes erróneas frente a la comida y la conducta alimentaria insana suelen darse con más facilidad entre personas que practican la danza (sobre todo clásica, ballet) que entre otros individuos de la misma edad que no la practiquen. En este sentido, desde el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Sídney, en Australia, se han publicado algunos trabajos que documentan lo que otros muchos centros de investigación ya han constatado, y que ya es evidente en la calle.

Los expertos relatan cómo las bailarinas estudiadas presentan menos peso corporal y menos grasa que sus compañeras de estudio que no practican ballet. Están más preocupadas por su peso, por sus pensamientos sobre la comida, no comen entre horas y utilizan laxantes como método de adelgazamiento. Los investigadores afirman que la presión que ejerce el hecho de tener que estar debajo de lo que se considera el peso normal afecta no solo al control de la comida y el peso, sino a toda su forma de vida.

Planeamiento del problema

Los parámetros implícitos de la danza clásica, ¿inciden sobre los hábitos alimentarios de las alumnas de dicha institución?

Objetivo general

Hábitos alimentarios en bailarinas clásicas del KOI Ballet, de Rosario

Objetivos específicos

- Valorar el estado nutricional de las mismas
- Analizar la alimentación
- Evaluar composición corporal.

Justificación

En la anorexia la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y los trastornos alimentarios no específicos, es un mal que crece día a día y que afecta en mayor porcentaje al sexo femenino.

Existen disciplinas o profesiones en las que el cuerpo es la herramienta para llevar a cabo dichas actividades, y una de ellas es la DANZA CLASICA, en donde la delgadez resulta ser la protagonista principal.

El objeto de este trabajo no es desmotivar el ejercicio de la danza, sino simplemente aportar información sobre las bailarinas de este establecimiento y valorar sus conductas alimentarias como así también el estado nutricional indagando en las exigencias implícitas que demanda la danza clásica.

Alcanzar la silueta ideal, sin la información adecuada y necesaria, introduce un riesgo para el bien estar de la bailarina, en donde se plantea una enorme distancia entre el denominado “cuerpo bello” o apto para bailar clásico y el cuerpo sano. Por lo tanto se coincidió de gran importancia la educación alimentaria y el seguimiento nutricional en este grupo poblacional.

Resultados esperados

Los profesionales de la danza sienten una gran presión para mantenerse delgados. Unos de sus mayores temores es el de ganar peso y tener que luchar contra una imagen ante el espejo y el público, al que se deben en su vida procesional y artística.

En la búsqueda del cuerpo ideal se ejercen hábitos alimentarios erróneos, que suelen desencadenar, en muchos casos, a situaciones de mala alimentación e incluso a trastornos de la conducta alimentaria.

Hipótesis

Prevalencia en TCA (trastornos de la conducta alimentaria), en alumnas, producto de las exigencias que implica esta disciplina.

Metodología

Área de estudio

Población

Escuela Municipal de Danza KOI Ballet de Rosario, Santa Fe, Argentina

DESCRIPCIÓN DEL REFERENTE EMPÍRICO

“La República Argentina se encuentra situada en el extremo sur del Continente Americano. Su territorio está dividido en 23 provincias y una ciudad autónoma, Buenos Aires, capital de la Nación y sede del gobierno federal. Tiene un territorio de 3.761.274 Km², lo que equivale a 2,5% de las tierras emergidas en el planeta. Tiene una densidad de 13 habitantes/Km²”¹. “La población total del país determinada en el Censo realizado

¹ (Lorenzini, Rey Balmaceda, Echeverría, 2000, Pág. 23)

en el año 2001, es de 36.260.130 habitantes...”) La ciudad de Buenos Aires (nombre oficial: Ciudad Autónoma de Buenos Aires) es la capital de la República Argentina.²

Rosario

La ciudad de Rosario está ubicada en la zona sur de la provincia de Santa Fe, República Argentina, entre los siguientes puntos extremos:

Latitud: Paralelo 32° 52' 18" Sur y 33° 02' 22" Sur.

Longitud: Meridiano 60° 36' 44" Oeste y 60° 47' 46" Oeste.

Altitud sobre el nivel del mar: Oscila entre los 22,5 Y 24,6.

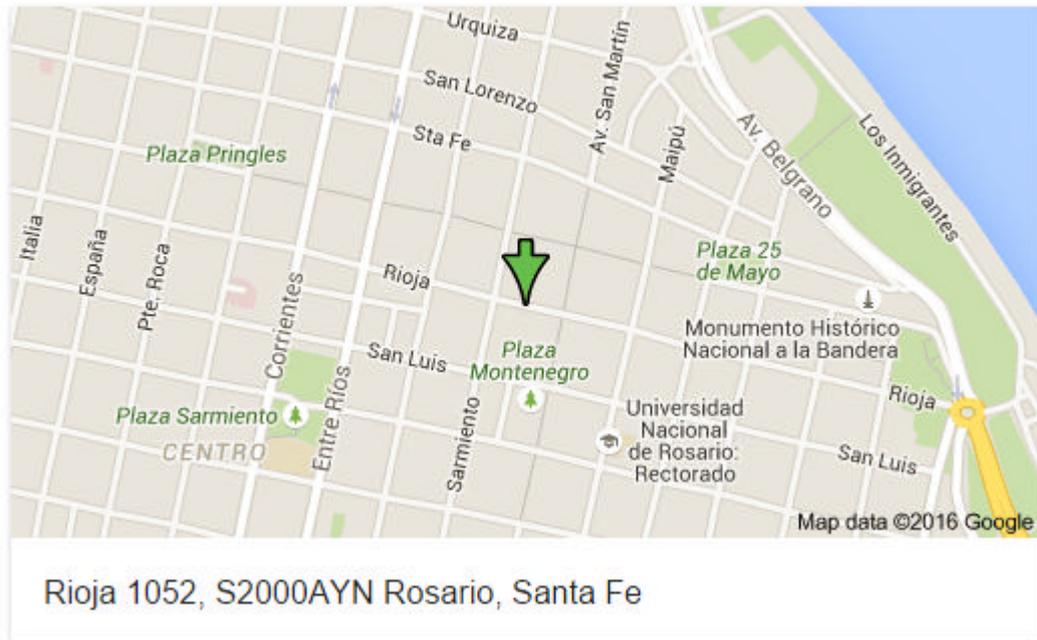
Se encuentra en una posición geoestratégica en relación al Mercosur, en el extremo sur del continente americano³.

La ciudad se divide en 6 distritos, dicha escuela de danzas se encuentra en el distrito Centro "ANTONIO BERNI"

Dirección de la escuela: Rioja 1052, Club Español.

² (Fuente: <http://www.indec.gov.ar/nuevaweb/>, consultado el 13 de marzo de 2009 en el Apartado: Población, Composición y Distribución, Población Total

³ <http://www.rosario.gov.ar/web/ciudad/caracteristicas>



Universo

Alumnas avanzadas de danza clásica, del Koi Ballet .N° de estudiantes en total 70.

Criterios de inclusión

Alumnas avanzadas cuyas edades oscilan entre 18 y 25 años.

Muestra

35 alumnas conforman la muestra del estudio.

Tipo de estudio

El presente trabajo es un estudio descriptivo de corte transversal, debido a que es una exposición de carácter estadístico y demográfico, desarrollado en un momento concreto.

Técnica de recolección de datos

- ✓ La recolección de la información se efectuó mediante el uso de diarios de frecuencia alimentaria y también a través de encuestas en donde se desarrollan temas de concepción de la imagen corporal y la relación con la comida (estas últimas se desarrollaron con la ayuda de Lic. Liliana Bosch, psicóloga especializada en trastornos de la conducta alimentaria y tutora de este trabajo. Todas estas herramientas fueron manipuladas por el tesista, de carácter completamente anónimo.

- ✓ La bioimpedancia eléctrica, también fue utilizada como método de estimación de la composición corporal, normas prácticas de utilización.

Es un examen rápido, seguro e indoloro que permite conocer la composición corporal de una persona, con el objetivo de evaluar principalmente el porcentaje de grasa y masa magra (musculatura).



Marco Teórico

Cap.1: Introducción al ballet

El ballet designa una técnica de danza específica que ha evolucionado a lo largo de los últimos 350 años. En un ballet presenciamos una representación de danza que se desarrolla en un escenario. Se unen movimientos, música y decorado para crear un espectáculo para el público⁴.

La palabra ballet deriva del italiano “balletto”, vocablo que designaba los bailes cortesanos. Se lo conoce también como danza clásica. Surgió de los primitivos bailes de máscaras, y adoptó un carácter profesional, separándose el público de los bailarines a partir de la creación del primer teatro francés, por obra del cardenal Richelieu, en el año 1636, siendo los temas de los primeros ballets, las leyendas griegas y romanas

Este es una danza escénica estilizada que normalmente desarrolla un argumento.

La técnica del ballet no es para nada sencilla sino más bien compleja, ya que la misma requerirá de una concentración importante que permita controlar todo el cuerpo. Asimismo, quien se dedique al ballet necesitara acompañar al mismo de un entrenamiento que le haga ganar flexibilidad muscular, coordinación muscular y ritmo musical. Es muy frecuente que las personas que se dediquen a esta disciplina lo hagan desde muy temprana edad⁵.

La danza es una profesión altamente competitiva y muy exigente desde el punto de vista físico. Según explican los especialistas, la bailarina esbelta y alta de cuello largo piernas largas y torso corto es la consigue los puestos⁶.

⁴ Judy Tatchell, Ballet, primeros pasos.. EDITORIAL la isla.

⁵ Juan Bosco, Víctor Burell Danza y medicina: las actas de un encuentro. ESTEBAN SANZ MARTINEZ EDITORIAL Y L

⁶ Judy Tatchell, Ballet, primeros pasos. EDITORIAL la isla.

Las chicas empiezan su entrenamiento para el ballet alrededor de los 7 años y el momento crucial de su formación, cuando se evalúa si tiene el talento y la perseverancia para ser profesionales, se produce en los difíciles años de la pubertad.

El mundo del ballet ofrece una vida dedicada al estudio de danza, sus espejos, las ordenes de figuras con autoridad como docentes coreógrafos y dictadores de compañías. Lo que agrava el problema es que muchas bailarinas luchan por tener el mínimo contenido de grasa.

Las mujeres y especialmente las adolescentes, para poder lograr ese modelo, se someten a regímenes cada vez más hipocalóricos y a nuevas dietas de moda que aparecen. Para este modelo lo que importa es estar bien, y el bien estar se traduce en la apariencia.⁷

⁷ Torresani MA, Somoza MI. Lineamientos para el cuidado nutricional. Ed Eudeba, 2009

Cap. 2: Imagen corporal

Definición de la imagen corporal

Hay varias definiciones acerca de la imagen corporal, siendo quizá la más clásica la referida por Schilder ⁸ que la describe como la “representación mental del cuerpo que cada individuo construye en su mente” ⁹

Según Gardner¹⁰ la imagen corporal se observa a través de dos percepciones o componentes:

- **Perceptivo**

Que hace referencia a la estimación del tamaño y apariencia.

- **Actitudinal**

Que recoge los sentimientos y actitudes hacia el propio cuerpo

Una concepción más dinámica la define Thompson ¹¹ quien concibe la construcción de la imagen corporal está constituido por tres componentes:

- **Un componente perceptual**

Precisión con que se percibe el tamaño corporal de diferentes segmentos corporales o del cuerpo en su totalidad.

⁸ Paul Ferdinand **Schilder** .Imagen y apariencia del cuerpo humano: estudios sobre las energías constructivas de la psique Editorial Paidós /?

⁹ Torresani MA, Somoza MI. Lineamientos para el cuidado nutricional. Ed Eudeba, 2009

¹⁰ Howard Gardner (Scranton, Estados Unidos, 11 de julio 1943) es un psicólogo, investigador y profesor de la Universidad de Harvard, conocido en el ámbito científico por sus investigaciones en el análisis de las capacidades cognitivas y por haber formulado la teoría de las inteligencias múltiples, la que lo hizo acreedor al Premio Príncipe de Asturias de Ciencias Sociales 2011 (Wikipedia)

¹¹ J. Kevin Thompson Body image disturbance: assessment and treatment, New York Press 1990

- **Un componente subjetivo (cognitivo-afectivo)**

Actitudes, sentimientos, cogniciones y valoraciones que despierta el cuerpo, principalmente el tamaño corporal, peso, parte del cuerpo o cualquier otro aspecto de la apariencia física (ej. Satisfacción, preocupación, ansiedad, etc.)

- **Un componente conductual**

Conductas que la percepción del cuerpo y sentimientos asociados provocan (ej. conductas de exhibición, conductas de evitación de situaciones que exponen el propio cuerpo a los demás, etc.). Normalmente, la imagen corporal coincide con la realidad, lo cual significa que uno se ve tal como es.

La alteración de la percepción de la imagen corporal ha sido definida como uno de los criterios diagnósticos de anorexia nerviosa en el DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos de la Conducta Alimentaria) y juega un papel crucial en el inicio y mantenimiento de la enfermedad¹²

Hoy se reconocen 3 tipos de trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa (AN), Bulimia nerviosa (BN) y otros distintos a los anteriores pero que tienen características afines a ellos y que se conocen como Trastornos de la alimentación no específicos (EDNOS o TANE¹³).¹⁴

¹² Bazan NE; Dumont MM. Prevalencia de factores de riesgo asociados a anorexia en deportistas femeninas que asisten al laboratorio de actividad física y salud. Laboratorio de actividad física y salud, Instituto Superior de Deportes. Argentina 2006. (informe)

¹³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR. Barcelona. Masson.

¹⁴ Elsa N Longo/Elizabeth T. Navarro. Técnica dieto terapia Ed, El Ateneo 2004

Cap. 3: Trastornos de la conducta alimentaria (TCA)

Anorexia nerviosa (AN)

Es un trastorno alimentario que lleva a que las personas pierdan más peso de lo que se considera saludable para su edad y estatura.

Las personas con este trastorno pueden tener un miedo intenso a aumentar de peso, incluso cuando están con peso insuficiente. Es posible que hagan dietas o ejercicio en forma excesiva o que utilicen otros métodos para bajar de peso.¹⁵

Causas

No se conocen las causas exactas de la anorexia nerviosa. Muchos factores probablemente estén involucrados. Los genes y las hormonas pueden jugar un papel. Las actitudes sociales que promueven tipos de cuerpos muy delgados también pueden contribuir.

- Los factores de riesgo para la anorexia abarcan:
- Estar más preocupado o prestarle más atención al peso y la figura
- Tener un trastorno de ansiedad en la niñez
- Tener una imagen negativa de sí mismo
- Tener problemas alimentarios durante la lactancia o la primera infancia
- Tener ciertas ideas culturales o sociales respecto de la salud y la belleza
- Tratar de ser perfeccionista o demasiado centrado en reglas
- La anorexia generalmente comienza durante los años de adolescencia o a principios de la edad adulta y es más común en mujeres, aunque también se puede ver en hombres.

¹⁵ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR. Barcelona. Masson.

Las personas diagnosticadas de anorexia nerviosa presentan un índice de masa corporal (IMC) y un peso corporal muy inferior a los correspondientes a su edad, altura y sexo (por debajo de 18-19 se considera bajo y el de 17 bajo peso severo). Este índice de peso corporal viene asociado, además de por la privación alimentaria, por el abuso descontrolado de laxantes o diuréticos, generado vómitos auto inducidos y sesiones de ejercicio extenuantes con el fin de perder peso.

En todos los casos los pacientes con dichos trastornos no suelen ser capaces de reconocer su problema de delgadez extrema, dado que no son conscientes de su estado, negando de forma categórica su condición e incluso aislándose de las personas cercanas porque consideran que quieren hacerles “engordar más”, y que el problema de visión de la realidad lo tiene su entorno no ellos.

Criterios diagnósticos para anorexia nerviosa (DSM-V-TR)¹⁶

Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal, considerando la edad y la talla (por ejemplo, pérdida de peso que da lugar a un peso inferior a 85% del esperado, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior a 85% del peso esperado).

- a) Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.
- b) Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

¹⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR. Barcelona. Masson.

c) En las mujeres post-puberales, presencia de amenorrea; ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos (se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, por ejemplo, con la administración de estrógenos).

Especificación del tipo

Tipo restrictivo: durante el episodio de anorexia nervosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (por ejemplo, provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

Tipo compulsivo/purgativo: durante el episodio de anorexia nervosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (por ejemplo, provocación de vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

Bulimia nerviosa (BN)

La bulimia o bulimia nerviosa es un trastorno alimentario y psicológico caracterizado por la adopción de conductas en las cuales el individuo se aleja de las formas de alimentación saludables consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos, también llamados “atracones”, seguido de un periodo de arrepentimiento, el cual puede llevar al sujeto a eliminar el exceso de alimento a través de vómitos o laxantes. El temor a engordar afecta directamente a los sentimientos y emociones del enfermo, influyendo de esta manera en su estado anímico que en poco tiempo desembocará en problemas depresivos.¹⁷

¹⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR. Barcelona. Masson.

Criterios diagnósticos para bulimia nervosa

a) Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

1. Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (por ejemplo, en un período de dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias.

2. Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimento (por ejemplo, sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo).

b) Conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida con el fin de no ganar peso, como son: provocación de vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo.

c) Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de tres meses.

d) La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporal.

e) La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nervosa

Especificación del tipo

Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nervosa, el individuo se provoca regularmente vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o ejercicio intenso, pero no

recurre regularmente a provocarse vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.¹⁸

Trastornos de la conducta alimentaria no especificado (EDNOS)

El trastorno de la conducta alimentaria no especificado es una alteración de la conducta alimentaria que no cumple los criterios para ser diagnosticado como anorexia nerviosa, ni tampoco como bulimia nerviosa. A veces se usa el acrónimo EDNOS, que procede de la expresión inglesa Eating Disorder not Otherwise Specified. Este diagnóstico está incluido en la última edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV).

Esta categoría se usa frecuentemente para incluir aquellos pacientes que cumplen la mayoría, pero no todos, los requisitos para ser diagnosticados de anorexia nerviosa o bulimia nerviosa. Por ejemplo una mujer que tiene los síntomas de anorexia nerviosa, pero cuyos ciclos menstruales son normales y regulares.¹⁹

¹⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR. Barcelona. Masson.

¹⁹ Idem 18.

Cap. 4 Evaluación nutricional y composición corporal

Índice de masa muscular o de Quetelet (IMC)

Quetelet fue el primer autor en publicar este índice en el año 1871 con el nombre de Índice de Quetelet, pero que fue popularizado más reciente por Keys en el año 1972 con el nombre de Índice de Masa Corporal (IMC) en inglés: Body Mass Index (BMI).²⁰

Representa el método más práctico en la evaluación antropométrica con una muy buena correlación con el grado de adiposidad.²¹

Permite relacionar el peso actual del individuo con su talla. La determinación del mismo se basa en la relación del peso (expresado en kilogramos) con la altura (expresada en metros) elevada al cuadrado.

²²

$$\text{IMC} = \frac{\text{peso}(kg)}{\text{altura}^2(m)}$$

Este índice es considerado una de las herramientas diagnósticas y pronósticas más sencillas y efectiva utilizadas en el campo de la nutrición, siendo independiente del sexo, la edad y de su contextura física.

En el año 1998 el Panel de Expertos en Identificación, Evaluación y Tratamientos del sobre peso y la Obesidad en Adultos del Instituto Nacional de la Salud (NIH) de los Estados Unidos adoptó la clasificación de la Organización Mundial de la Salud para establecer el diagnóstico nutricional.

²⁰ Torresani MA, Somoza MI. Lineamientos para el cuidado nutricional. Ed Eudeba, 2007

²¹ Idem 18

²² Idem 18

Resultado del IMC	Estado
Menos de 18.49	Infra Peso
18.50 a 24.99	Peso Normal
25 a 29.99	Sobre Peso
30 a 34.99	Obesidad Leve
35 a 39.99	Obesidad Media
40 o Mas	Obesidad Mórbida

Clasificación de la OMS de acuerdo al IMC

Composición Corporal

El estudio de la Composición Corporal resulta imprescindible para comprender el efecto que tienen la dieta, el crecimiento, el ejercicio físico, la enfermedad y otros factores del entorno sobre el organismo. En concreto, constituye el eje central de la valoración del estado nutricional, de la monitorización de pacientes con malnutrición aguda o crónica y del diagnóstico y tipificación del riesgo asociado a la obesidad (Valtueña, Arija y Salas-Salvadó, 1996).

La composición corporal es el método de fraccionamiento del peso o masa corporal en compartimentos (masa esquelética, masa muscular, masa grasa, etc.) y la relación entre sus componentes y la actividad física, aplicable tanto a deportistas de élite como a la población sedentaria.²⁴

Musculo esquelético (masa muscular)

Los músculos esqueléticos son un tipo de músculos estriados unidos al esqueleto, formados por células o fibras alargadas y multinucleadas que sitúan sus núcleos en la periferia. Obedecen a la organización de proteínas de actina y miosina y que le confieren esa estriación que se ve perfectamente al microscopio. Son usados para facilitar el movimiento y mantener la unión hueso-articulación a través de su contracción. Son, generalmente, de contracción voluntaria (a través de inervación

²³ Valores de determinación de la obesidad propuestos por la OMS, Organización Mundial De La Salud

²⁴ Valtueña, Arija y Salas-Salvadó, 1996

nerviosa), aunque pueden contraerse involuntariamente. El cuerpo humano está formado aproximadamente de un 90% de este tipo de músculo y un 10% de músculo cardíaco y visceral. El músculo debido a su alto consumo de energía, requiere una buena irrigación sanguínea que le aporte alimento y para eliminar desechos, esto junto al pigmento de las células musculares, le dan al músculo una apariencia rojiza en el ser vivo.²⁵

Los músculos esqueléticos son los principales músculos del cuerpo humano, que constituyen una gran parte de la masa muscular. El sistema nervioso central controla los músculos esqueléticos. En los músculos esqueléticos encontramos células musculares con varios núcleos, nervios, tejido conjuntivo y vasos sanguíneos. Gracias a los músculos esqueléticos el cuerpo se mantiene en posición, las articulaciones son estables, se realizan los movimientos y se produce energía a través de contracciones de intensidad variable.

Interpretación del resultado de porcentaje de músculo esquelético

Sexo	Edad	Bajo (-)	Normal (0)	Elevado (+)	Muy elevado (++)
Femenino	18-39	< 24.3	24.3 - 30.3	30.4 - 35.3	≧ 35.4
	40-59	< 24.1	24.1 - 30.1	30.2 - 35.1	≧ 35.2
	60-80	< 23.9	23.9 - 29.9	30.0 - 34.9	≧ 35.0
Masculino	18-39	< 33.3	33.3 - 39.3	39.4 - 44.0	≧ 44.1
	40-59	< 33.1	33.1 - 39.1	39.2 - 43.8	≧ 43.9
	60-80	< 32.9	32.9 - 38.9	39.0 - 43.6	≧ 43.7

Fuente: Omron Healthcare

²⁵ Manual - Omron hbf-514c, Balanza de Control Corporal

Grasa Corporal

La grasa corporal juega un papel importante en el almacenamiento de energía y en la protección de los órganos internos. En el cuerpo Humano se almacenan dos tipos de grasas: 1) la grasa esencial, la cual se aloja en pequeñas cantidades para proteger el cuerpo y 2) la grasa almacenada, la cual el organismo guarda para obtener energía durante la actividad física. Si bien tener demasiada grasa corporal es poco saludable, también lo es tener demasiado poca. Además, la distribución de la grasa es diferente en hombres y mujeres, por lo que las bases para la clasificación del porcentaje de grasa corporal son diferentes para ambos sexos.

Valores recomendados de grasa corporal e IMC

Sexo	Edad	Bajo (-) (IMC < 18.5)	Normal (0) (IMC 18.5 - 24.9)	Alto (+) (IMC 25.0 - 29.9)	Muy alto (++) (IMC ≥ 30.0)
Mujer	20-39	< 21.0	21.0 - 32.9	33.0 - 38.9	≥ 39.0
	40-59	< 23.0	23.0 - 33.9	34.0 - 39.9	≥ 40.0
	60-79	< 24.0	24.0 - 35.9	36.0 - 41.9	≥ 42.0
Varón	20-39	< 8.0	8.0 - 19.9	20.0 - 24.9	≥ 25.0
	40-59	< 11.0	11.0 - 21.9	22.0 - 27.9	≥ 28.0
	60-79	< 13.0	13.0 - 24.9	25.0 - 29.9	≥ 30.0

*Interpretación de los resultados del porcentaje de la grasa corporal*²⁶

Grasa visceral

La localización de la grasa en el cuerpo humano reviste importancia decisiva en el riesgo metabólico y vascular. La grasa corporal se encuentra distribuida en el organismo generalmente en dos grandes sectores: la grasa subcutánea (bajo de la piel) y la grasa profunda rodeando a los diversos órganos internos.

La grasa Subcutánea representa cerca del 80% de la grasa total, dividiéndose anatómicamente a nivel abdominal y gluteofemoral.

La grasa profunda se subdivide en grasa VISCERAL y retroperitoneal, representando entre un 15% y 20% de la grasa corporal total.²⁷

²⁶ Basado en las pautas sobre IMC de NIH/OMS. Gallagher y otros, America Journal of Clinical Nutrición (publicación estadounidense especializada en nutrición clínica) Vol. 72, septiembre de 2000.

Cap. 5: Dieta variada y equilibrada

Una dieta equilibrada, es aquella que incluye alimentos de todos los grupos, y que cubre las ingestas recomendadas de energía y nutrientes, y los objetivos nutricionales, proporcionando de esta forma la energía y los nutrientes en las cantidades y proporciones que el organismo necesita, para preservar y mejorar tanto el estado nutricional como la salud.

Una representación gráfica de esto es el llamado "ovalo nutricional"

El óvalo nutricional sugiere la variedad de los alimentos cotidianos y de las proporciones del consumo de alimentos necesarias para lograr una alimentación rica en nutrientes.

En el gráfico, los alimentos se encuentran agrupados de acuerdo con las sustancias nutritivas que poseen, es decir, de acuerdo con el grupo de alimentos del que forman parte. De abajo hacia arriba —es decir, de mayor a menor— se refleja la proporción de cada grupo de alimentos que es conveniente comer. Por ejemplo, a lo largo del día, conviene consumir mayor proporción de cereales que de carnes. Así se garantiza un aporte adecuado y equilibrado de la energía de los cereales y de las proteínas y del hierro de las carnes.

Del mismo modo, es necesario que las hortalizas y las frutas estén presentes en mayor cantidad que los azúcares y dulces, pues estos últimos favorecen el desarrollo de sobrepeso y caries dentales. En cambio, las frutas y hortalizas contienen fibras, vitaminas y minerales, todos indispensables para el buen funcionamiento del organismo.²⁸

²⁷ Torresani MA, Somoza MI. Lineamientos para el cuidado nutricional. Ed Eudeba, 2007

²⁸ -Longo, E. Lema, S., Lopresti, A. Guías alimentarias para la población argentina. Manual de Multiplicadores. Buenos Aires, Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas-dietistas, 2002.

Los alimentos fueron clasificados en niveles y grupos de alimentos que tienen un aporte nutricional semejante, determinándose el valor energético medio que aporta cada grupo, el número de porciones recomendadas y el valor energético que corresponde a cada porción.

Se tomó como base una alimentación diaria de 2000 Kcal. u 8400 Kj.

29



²⁹ Longo, E. Lema, S., Lopresti, A. Guías alimentarias para la población argentina. Manual de Multiplicadores. Buenos Aires, Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas-dietistas, 2002.

Trabajo de campo

El presente trabajo de investigación descriptivo y transversal, tuvo como objetivo analizar el estado nutricional de las bailarinas clásicas de esta institución (Koi Ballet, Rosario) y estudiar sus hábitos alimentarios, cuya hipótesis previa sostiene la presencia de malas rutinas alimentarias y peso inadecuado con respecto a la talla. Todas estas conjeturas se nutren por las conocidas exigencias implícitas de esta disciplina.

La población de estudio estuvo constituida por 20 bailarinas entre 18-25 años. Se aplicó un muestreo casual a través de la participación voluntaria y autorizada por la directora de esta institución (Carina Odisio), realizando entrevistas individuales, donde se pesó y midió a las bailarinas y se les realizó una encuesta a cada una de ellas. Las mediciones fueron realizadas por el método bioimpedancia eléctrica³⁰.

La buena predisposición y curiosidad de las bailarinas fue algo muy importante, ya que su interés fue muy notable y su colaboración consciente fue sumamente positiva y productiva.

³⁰ Marca OMRON, Modelo HBF-514C.

Cronograma del trabajo de campo

1. Presentación con autoridades de la escuela de danza : Carina Odisio
2. Presentación con las bailarinas que conformaron la muestra en estudio
3. Mediciones: Talla, Peso Actual y Composición corporal (bioimpedancia eléctrica)
4. Encuestas y entrevista individualizada (40´ aprox. Con cada alumna)

Las encuestas y entrevistas individuales aportaron mucha información sobre sus gustos, preferencias alimentarias; como así también en algunos casos sus restricciones o cuidados.

Una vez recolectada esta información, se tabularon todos los datos, para de esta manera llegar a una conclusión final.

1. Gráficos

1.1 Valoración del estado nutricional

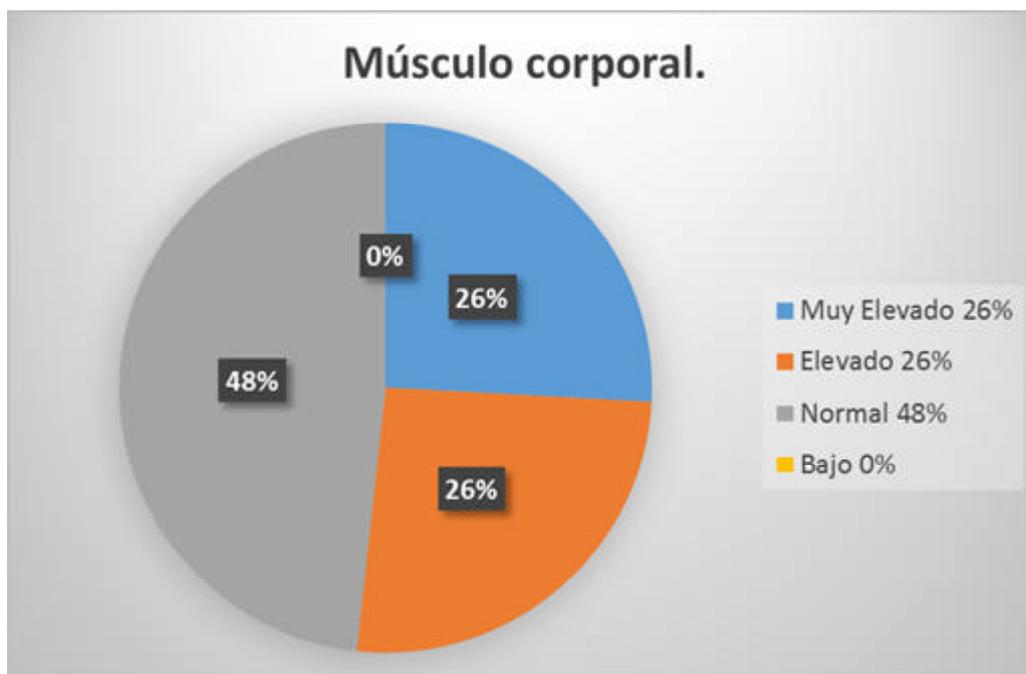


En este primer gráfico se ve en manifiesto el estado nutricional de las bailarinas que conformaron la muestra en estudio.

El 9% de las bailarinas en estudio, presentan un índice de masa corporal bajo (<18.5 IMC), correspondiendo a una evaluación nutricional de bajo peso.

Mientras que el 91% restante poseen un IMC normal (18,5 – 24,9).

1.2 Composición corporal / Masa muscular



Este gráfico, representa la composición corporal en cuanto al contenido de masa muscular de las bailarinas que conformaron la muestra. Estos datos se extrajeron gracias a la bioimpedancia eléctrica.

Si bien un 48% poseen un contenido de muscular normal. Cabe destacar que la suma de los porcentajes de nivel elevado (26%) y muy elevado (26%), significan más de la mitad cuyo contenido muscular llamativo.

Aclaración

Los porcentajes de grasa visceral obtenidos en este estudio fueron en la totalidad valores óptimos, por lo que se puede concluir que el 100% de la muestra posee grasa visceral es Normal.

1.3 Trastornos de la conducta alimentaria (TAC o TCA)



En cuanto a los TAC, los resultados fueron obtenidos a través de la entrevista personal con cada una de las bailarinas.

Los resultados obtenidos reflejan que un 6% han tenido algún desorden de la conducta alimentaria. Mientras que el 94% restante no.

1.4 Alimentación variada y consiente



Este gráfico se basó en los hábitos y costumbres alimentarias. Estos datos fueron recolectados por medio de la encuesta nutricional y el diario de frecuencia alimentaria.

Por lo que se pudo determinar si su alimentación es saludable, variada y consiente (variedad de alimentos, realiza todas las comidas importantes, conocimiento sobre nutrientes, etc.) o no.

El 71% de la muestra, manifiesta tener una alimentación variada y consiente. No obstante, el 29% no demuestran llevar una dieta equilibrada, variada y consiente.

1.5 Omisión de comida principal



El último gráfico refleja porcentualmente la omisión de algunas de las 4 comidas principales.

El 29% expresa omitir una o dos de las comidas principales, sobre todo el desayuno o merienda. Mientras que el 71% no omite ninguna.

Conclusión

Al iniciar este trabajo, me pareció sumamente interesante conocer la influencia que ejerce una actividad física sobre los hábitos y conductas alimentarias de las personas que la realizan. La danza clásica fue la disciplina que más llamó mi atención, ya sea por su antigüedad, por su rigidez, y por su intrínseca exigencia sobre el cuerpo esbelto.

Recordando los objetivos planteados inicialmente, gracias al trabajo de campo, pude conocer y revelar los hábitos alimentarios de las bailarinas en estudio, su estado nutricional y su composición corporal.

Refutando la hipótesis previa al estudio, que consistía en la prevalencia de Trastornos de la conducta alimentaria como resultado de los requerimientos que conlleva de por sí la danza clásica, porcentualmente en la muestra de estudio (35 alumnas) solo un 6% del total manifestó haber tenido en algún momento de su vida un desorden alimentario. Mientras que el 94%, siendo la mayoría, revelaron no haber padecido de ningún trastorno de la conducta alimentaria.

En cuanto a la evaluación nutricional, la mayoría de las bailarinas (91%) poseen un IMC normal (18,5 – 24,9). Mientras que la minoría, tan solo un 9% del total, si manifiestan un IMC bajo. Pero lo llamativo del estudio, es la composición corporal de las mismas, incluso de aquellas que poseen este bajo peso.

El componente muscular en general es elevado, oscilando de elevado a muy elevado. (ver gráfico 1.2) Esto notoriamente se relaciona al intenso trabajo muscular que incluye esta disciplina (preparación física, posturas, puntas, coreografías, etc.).

Por último, gracias a la encuesta nutricional y al diario de frecuencia de consumo, se obtuvo información sobre cómo es la alimentación de las bailarinas, Ya sea por los alimentos que consumían, la variedad (ver gráfico 1.4) o los conocimientos sobre alimentación equilibrada y sana.

El 71% de la muestra sostiene tener una alimentación variada, completa, y muestran un interés por la nutrición saludables, sobre todo para su actividad. Como así también, respetan las 4 comidas principales. (ver gráfico 1.5)

Como balance final, el resultado de este estudio, fue muy positivo. Si bien, existe una minoría, cuyos resultados no fueron dentro del rango de lo ideal, la mayoría conoce o manifiesta un gran interés en aprender a comer de manera equilibrada, para su desarrollo e incluso para un mejor rendimiento.

Esfuerzo, dedicación, exigencia, lineamiento, son algunas de las palabras que describen la rutina cotidiana de las bailarinas, desde muy tempranas edades.

Por este motivo, en lo personal, sostengo que tanto en este instituto como en otras escuelas de ballet de la ciudad de Rosario y los alrededores, el apoyo nutricional sería de vital importancia para los alumnos que asistan. Esta actividad, que generalmente inicia en edades muy precoces, atraviesa todos los estadios de crecimiento y desarrollo del cuerpo, por lo que una correcta nutrición cumpliría un rol fundamental.

Plan de trabajo (4 MESES)

Fecha Actividad	MES 1 (Nov 2015)	MES 2 (Dic 2015)	MES 3 (Enero 2016)	MES 4 (Febrero 2016)
Busco bibliografía				
Actividad de bibliografía				
Preparación de herramientas				
Prueba piloto (Encuestas)				
Trabajo de Campo				
Análisis de resultados				
Conclusión				

Bibliografía

Libros

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V-TR*. Barcelona. Masson.
- BOSCO CALVO J. (2001), VVAA. *DANZA Y MEDICINA: las actas de un encuentro XX.AA*, España, Esteban Sanz Martínez EDITORIAL Y.L,
- LONGO, E. LEMA, S., LOPRESTI A, (2002) *Guías alimentarias para la población argentina. Manual de Multiplicadores*. Buenos Aires, Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas-dietistas.
- MAHAN L.K; ESCOTT STUMP, S. (2009) *Krause Dietoterapia*. 12va Edición, España, Elsevier.
- MIJAN DE LA TORRE, A (2004) *Nutrición y metabolismo en trastornos en conducta alimentaria*, Barcelona. Glosa S.L.
- TATCHELL J. (2001) *Ballet, primeros pasos*. España. Ed. La isla.
- TORO J. (2008), *El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad* 1º ED., 3º reeimp. España. Editorial Ariel S.A
- TORRESANI MA, SOMOZA MI (2009). *Lineamientos para el cuidado nutricional.*, Universidad de Buenos Aires. Ed Eudeba

Informes científicos

- BAZAN NE; DUMONT MM. *Prevalencia de factores de riesgo asociados a anorexia en deportistas femeninas que asisten al laboratorio de actividad física y salud, Instituto superior de deporte, Argentina 2006. Disponible en: <http://www.plazadedeportes.com/imgnoticias/10766.pdf> (última visita 15/02/2015 19:40 pm)*
- PAREDES F, NESSIER C, GONZALEZ M - *Percepción de imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo en bailarinas de danza clásica del Liceo Municipal de la ciudad de Santa Fe 2011 - SciELO Argentina. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v29n136/v29n136a03.pdf> (última visita 15/02/2015 11:20am)*
- THOMPSON J. K. *Body image disturbance: assessment and treatment*, New York Press 1990. Disponible en:
<http://www.scribd.com/doc/47896564/disturbed-body-image#scribd>

Fuentes electrónicas

- Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica ANMAT (2002), *Alimentación saludable e información nutricional en los rótulos*. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/Cuida_Tus_Alimentos/consumidoresrotulonutricional.htm (Última visita 15/02/2015)
- ASOCIACION ARGENTINA DE DIETISTAS Y NUTRICIONISTAS DIETISTAS- AADyND. Guías alimentarias para la población argentina. Gráfico. Disponible en: http://www.alimentosargentinos.gob.ar/contenido/publicaciones/calidad/Consumidor/IMAN_oval.pdf (Última visita 15/02/2015)
- HERNANDEZ VALDERRAMA,L La construcción del cuerpo, su imagen y las alteraciones de la anorexia, en: *Revista electrónica de Psicología Iztacala*.16 (2) junio de 2013 . Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/viewFile/39958/36360> (última visita 15/02/2015)

ANEXO

Encuesta nutricional

Edad:

Ocupación

Altura:

Peso:

Diagnóstico:

IMC:

PI:

1 APETITO

- A) ¿Cómo describiría su apetito? AUMENTADO [...] MODERADO [...] DISMINUIDO [...]
- B) ¿Ha notado alguna variación en estos últimos meses? SI [...] NO [...]
Si es así, ¿de qué forma? _____
- C) ¿Disfruta comiendo? _____

2 FORMAS DE COMER Y ACTITUDES SOBRE LA COMIDA

- A) ¿Come aproximadamente a la misma hora todos los días? SI [...] NO [...] A VECES [...]
Si es así, ¿qué comidas y con qué frecuencia?
- B) ¿Desayuna todos los días? SI [...] NO [...]
- C) ¿Omite comidas (fuera del desayuno)?
- D) ¿Hay algunos alimentos que regularmente come porque piensan que son buenos para usted? SI [...] NO [...]
- E) ¿Hay algunos alimentos que regularmente no come porque piensan que son malos para usted? SI [...] NO [...]
- F) ¿Come usualmente algo entre comidas? SI [...] NO [...]
- G) Durante una semana, ¿dónde come la mayoría de las comidas?

COMIDA	CASA	ESCUELA	TRABAJO	RESTAURANTE	OTROS
DESAYUNO					
ALMUERZO					
MERIENDA					
CENA					

3 PREFERENCIAS ALIMENTICIAS

- A) ¿Es alérgico a algunos alimentos? SI [...] NO [...]
Si es así, ¿cuál o cuáles? _____
- B) ¿Hay ciertas comidas que no come porque no le gustan? SI [...] NO [...]
Si es así, ¿cuál o cuáles? _____
- C) ¿Está bajo dieta especial? SI [...] NO [...]
Si es sí, especifique tipo de dieta _____
- D) ¿Cómo está preparada habitualmente su alimentación?
Fritos [...] Asado [...] Horneado [...] Al vapor [...] Hervido [...] Microondas [...]
Crudos [...] Congelados [...] Envasados [...]
- E) Nombre una comida favorita

- F) Nombre una comida que no sea preferida para usted

- G) Nombre una golosina preferida

- H) Prefiere alimentos light? SI [...] NO [...]

HISTORIAS DEL PESO

- A) ¿Ha tenido usted algún problema con el peso? SI [...] NO [...]
Si es si: Sobre peso [...] Bajo peso [...]
- B) ¿Cómo se siente con respecto a su peso?
Demasiado pesado [...] Demasiado delgado [...] Bien [...]

SUPLEMENTOS Y MEDICAMENTOS

- A) ¿Está tomando ahora algún suplemento o vitamina? SI [...] NO [...]
- B) ¿Toma algún medicamento recetado por su médico? SI [...] NO [...]

CIGARRILLO Y ALCOHOL

- A) Fuma SI [...] NO [...]
Si es sí, ¿cuántos por día? _____
- B) ¿Toma bebida alcohólica? SI [...] NO [...]
Si es sí, ¿Cuánto? _____

EJERCICIOS Y DANZA

- A. ¿Cuántas veces por semana le dedica a la danza?

 - B. ¿Durante todo el año es la misma exigencia? Ante presentaciones o teatros esto se incrementa?

 - C. ¿Desarrolla otra actividad física? SI [...] NO [...]
 - D. Si es si, ¿Cuántas veces hace ejercicio? ¿y qué tipo de ejercicio?
- _____

Diario de frecuencia alimentaria

ALIMENTOS	Come	No come	Porción (cantidad)	Forma de cocción	Nº de porciones por semana
Lácteos					
Leche fluida Entera					
Leche fluida Descremada					
Yogurt Entero bebible					
Yogurt descremado bebible					
Yogurt firme Entero					
Yogurt firme Descremado					
Yogurt con cereales					
Crema de leche					
Manteca					
Queso blandos					
Queso semiduros					
Queso duros					
Quesos untables					
Quesos light					
Productos de Granos					
Pan blanco					
Pan Integral					
Bizcochos					
Facturas					
Galletitas de agua (estándar)					
Arroz blanco					
Arroz integral					
Cereales					
Fideos					
Polenta					
Pasta rellenas					
Otros					

Otros						
Proteína : Carnes- Huevo- Legumbre						
Vaca						
Pollo						
Cerdo						
Pescado						
Salchichas						
Hamburguesa						
Achuras						
Asado						
Jamón						
Otros Fiambres						
Lentejas						
Soja						
Huevos						
Hortalizas						
Papa						
Batata						
Calabaza						
Tomate						
Zanahoria						
Zapallitos						
Cebolla						
Acelga						
Espinaca						
Choclo						
Lechuga						
Brócoli						
Otras						

Frutas						
Manzana						
Banana						
Mandarina						
Naranja						
Exprimido						
Licuados						
Pomelo						
Frutillas						
Sandia						
Kiwi						
Durazno						
Durazno (lata)						
Otros						
Otros						
Snaks, Dulces y Bebidas						
Azúcar						
Edulcorante						
Caramelos						
Chocolate						
Alfajores						
Galletitas dulces						
Helados						
Miel						
Mermeladas						
Dulce de leche						
Bebidas						
Agua						
Gaseosa						
Gaseosa light						

Jugos Concentrados						
Jugos en polvos						
Aguas saborizadas						
Café						
Te						
Jugos frutales (Baggio)						
Cepita						
Jugo Addes						
Otros						
Otros						
Aderezos						
Mayonesa						
Mostaza						
Salsa de tomate (kétchup)						
Salsa Golf						
Quesos Untables						
Otros						
Otros						
Otros						
Frutas secas						
Postres de leche						
Gelatina						
Otros						

