
Trastornos alimentarios

PID_00252608

Beatriz Galilea Ballarini
Jaume Martí Mora

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 2 horas



Índice

| | |
|--|-----------|
| Introducción..... | 5 |
| 1. Relación entre la conducta alimentaria y la actividad física y el deporte..... | 7 |
| 2. Criterios de diagnósticos..... | 11 |
| 3. Tipo de trastorno alimentario..... | 13 |
| 4. Variables asociadas a los trastornos alimentarios y deporte.. | 14 |
| 5. Actuaciones de prevención sobre la conducta alimentaria.... | 16 |
| 5.1. Evaluación | 16 |
| 5.2. Prevención | 16 |
| Bibliografía..... | 21 |

Introducción

En este documento abordaremos una revisión del estado de las investigaciones y las aportaciones en el campo aplicado de los trastornos alimentarios o de la sintomatología subclínica asociada a la práctica deportiva. Iremos viendo porcentajes de patología y marcaremos los puntos de análisis más importantes: dónde está el debate entre salud y rendimiento deportivo, y las áreas en las que es necesario intervenir. La población deportiva es la única en que el impacto tanto del entrenamiento como de los patrones alimentarios, las dietas restrictivas, el consumo de determinados alimentos y el tratamiento de los perfiles psicopatológicos requiere una evaluación diferente respecto a la que se hace con la población no deportiva .

Según Sungot-Borgen (2004) es importante generar acciones y también propuestas para prevenir sabiendo los riesgos de la población deportiva.

No podemos olvidar que las ciencias del deporte deberían garantizar la salud de los deportistas a lo largo de su carrera deportiva incluso más allá del día de su retirada. Es importante, en este sentido, apuntar, como hizo Balaguer y colaboradores (2), la idea de que los deportistas son transmisores de hábitos de vida más saludables que la población general; siguiendo esta afirmación, entre la población deportiva se ha podido constatar más bajos consumos de tabaco y alcohol, así como la búsqueda de un orden más disciplinado de vida para compaginar la actividad deportiva. Y si volvemos la vista a los hábitos de vida, toma especial protagonismo la conducta alimentaria, y no solo porque no es importante el tipo de dieta y la cantidad y riqueza de los alimentos ingeridos, sino la conducta llevada a cabo, entendiendo en este sentido las emociones y pensamientos que nos acompañan a la hora de comer, así como los objetivos que existen en el control de la comida y, por consiguiente, en algunos casos, el control del peso, cuando hablamos de la población deportiva y de la población físicamente activa. A menudo, se ha considerado que el mero hecho de practicar deporte, y sobre todo algunas especialidades deportivas, son un factor de riesgo para el desarrollo de patologías alimentarias: anorexia nerviosa, bulimia, ingesta compulsiva, trastornos no específicos (TCANE). Según Sungot-Borgen (2004), hay que orientarse hacia la detección temprana y desarrollar acciones de prevención sin que ello se convierta en un obstáculo o una interrupción para el desarrollo de una carrera deportiva.

1. Relación entre la conducta alimentaria y la actividad física y el deporte

Los trastornos alimentarios pueden tener efectos en la salud y en el rendimiento deportivo y, en algunas ocasiones, con consecuencias muy negativas sobre el rendimiento.

El comer de manera desordenada es más frecuente entre los atletas que en los no atletas, como se demuestran en algunas investigaciones (Pérez y otros, 1992). Un gran número de estudios hace referencia a la prevalencia de estos trastornos en la población femenina. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por ser trastornos psicológicos que comportan graves anomalías en el comportamiento de la ingesta; los más conocidos son la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) (Raich, 1994; Yates, 1991). Actualmente, también existe un importante porcentaje de casos de trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE), es decir, casos en los que, aunque se observan varias características patológicas, no cumplen con todos los criterios para uno u otro diagnóstico (Toro y otros, 2005).

Así pues, la anorexia nerviosa se caracteriza, en general, por una restricción voluntaria de la ingesta de alimentos, una pérdida de peso que conduce a la desnutrición y alteraciones en el ciclo menstrual y en la imagen corporal. En cuanto a la bulimia nerviosa, las características más relevantes son el consumo de grandes cantidades de comida en un breve período de tiempo (atracones) y conductas purgativas, alteración del régimen de comidas y distorsión de la imagen corporal, así como una tendencia al comportamiento impulsivo. En ambos trastornos se da un miedo intenso a engordar y una preocupación excesiva por el peso y la figura. Además de estas características generales, aparecen características individuales en cada caso concreto (APA, 2014).

Si realizamos un repaso de algunas de las investigaciones para delimitar el impacto de estos trastornos en la población deportiva, haremos referencia al extenso estudio realizado con 582 deportistas de élite y 448 no deportistas (Sundgot-Borgen, 1993): el 18 % de los deportistas presentaban síntomas de TCA; además, presentaban algunas de las características psicológicas requeridas en los deportistas, como el perfeccionismo, la compulsión y las altas expectativas sobre sí mismos (Hausenblas y Carron, 1999). Existen líneas de investigación que valoran la posible relación entre los TCA y la práctica deportiva: deportistas y pacientes de TCA comparten algunas características psicológicas. Es frecuente que las pacientes diagnosticadas con anorexia recurran al

Nota

En la bibliografía existente, se presentan otros trastornos de la conducta alimentaria: ingesta compulsiva, ortorexia, etc. En el transcurso del documento, cuando usemos la denominación TCA, estaremos refiriéndonos a la anorexia nerviosa, a la bulimia y a los trastornos no específicos, por ser los cuadros (Raich, 1994) más investigados.

ejercicio físico como método para perder peso. Incluso, aunque no queda recogido en ningún manual de diagnóstico, se ha planteado el término “anorexia por actividad” (Yates, 1991) o “anorexia atlética” (Del Castillo, 2004; Pérez y otros, 1992) para referirse a aquellos casos en los que se recurre a la actividad física excesiva como método para perder peso. En estos, aparece tanto un malestar significativo al abandonar dicha actividad como una preocupación por la alimentación “sana” y realización de dietas, en muchas ocasiones sin seguimiento profesional.

El Comité Olímpico Americano, en el año 1998, realizó una clasificación a partir de la revisión de varias investigaciones realizadas hasta aquel momento, proponiendo varios factores que afectaban al desarrollo de los TCA en el ámbito deportivo. En general, los factores propuestos por los autores revisados eran muy similares a los que se encontraron en la población general. En los trabajos de Swoap y Murphy (1995) citados por Dosil (Dosil, 2003) y Hausenblas y Carron (1999), se recogen algunos de estos factores, entre los que destacan los siguientes:

- **Presión social:** hace referencia a la demanda social relativa a los ideales estéticos de belleza vinculados a la cultura de la delgadez. Esta creencia incide en mayor medida en los adolescentes y de la misma manera en los adolescentes deportistas; fomenta la práctica de dietas poco científicas y sin control profesional, ejercicio no controlado y otras prácticas poco adecuadas para mantener el peso bajo.
- **Presiones de los compañeros del equipo:** el grupo de amigos y compañeros adquiere, en determinadas edades, una influencia mayor que otros significantes en la construcción del autoconcepto y la percepción de la imagen corporal que también se refleja en la conducta alimentaria de los deportistas.
- **Presión del deporte:** algunas modalidades deportivas favorecen la aparición de conductas de riesgo; la preocupación por el peso y la figura son las variables más determinantes del rendimiento y favorecen una creciente preocupación por prácticas de conductas de control. En algunas ocasiones, esta preocupación va más allá del rendimiento en el entrenamiento puesto que se convierten en unas variables determinantes para los deportistas. Los contextos deportivos donde se requieren bajos porcentajes de grasa corporal suelen ser una causa añadida de presión para el deportista.
- **La práctica deportiva:** el hecho de practicar deporte o hacer ejercicio de forma continuada puede ser motivo suficiente, en sí mismo, para poder desencadenar síntomas compatibles con un TCA.
- **Características psicológicas del deportista:** la vulnerabilidad para desencadenar un problema alimentario puede verse incrementada, de alguna manera, por las características psicológicas de los propios deportistas. El perfeccionismo, la obsesión, las elevadas expectativas que tenga el deportista y las expectativas que tengan sobre él los demás suelen ser algunas de las causas que podrían facilitar la precipitación de un TCA.

En un estudio dirigido por Toro y colaboradores (2005), los resultados apuntaron a la presión a la que están sometidas las deportistas por parte de los juicios de los entrenadores, desarrollando más insatisfacción corporal, angustia para pesarse y por tanto uso de medidas, algunas drásticas, para el control del peso (Toro y colaboradores, 2005). Otro dato que apuntaba esta investigación era la motivación para bajar peso: la importancia que se le daba a la variable peso, la vigilancia hacia esta variable por parte de los entrenadores y entrenadoras aumentaban las conductas de control. Otro dato era el impacto diferente entre deportistas hombres y mujeres frente a la presión de los entrenadores con respecto a la variable peso. Repasando más resultados de la investigación, aparecía un dato en relación con la tendencia de muchos entrenadores/as a utilizar la báscula para hacer un seguimiento de los progresos deportivos de sus deportistas, concediendo una importancia excesiva a la variable peso, con el consiguiente riesgo de aumentar las conductas peligrosas para la salud del deportista. Otro dato interesante fue la relación entre la exposición pública del cuerpo, la presión del entrenador y el nivel de rendimiento; presentaron porcentajes altos de trastornos alimentarios en algunas modalidades deportivas, ya esperados, como la natación sincronizada, la gimnasia, pero también regatistas y practicantes de remo. Además, se observó un dato con respecto a la prevalencia de los porcentajes relativos a la sintomatología de trastorno alimentario presentada en la población deportiva muy similar a los resultados obtenidos en una investigación dirigida por Sundgot-Borgen (2004).

Entre las mujeres atletas con trastornos alimentarios, con una ingesta dietética restringida, cobra gran preocupación para médicos, entrenadores y entrenadoras la tríada femenina del atleta. La tríada describe tres condiciones distintas pero interrelacionadas, incluidas las de bajo peso, disfunción menstrual y una pérdida importantes del % óseo y ferropenia; en estas condiciones, el rendimiento deportivo sufre, pero sobre todo se atenta contra la salud de la deportista (El Ghoch y otros, 2013). Es interesante tener en cuenta los datos obtenidos por De Souza y colaboradores, que sugieren restringir la participación en competiciones deportivas y en los entrenamientos a:

“aquellas deportistas con anorexia nerviosa y un índice de masa corporal (IMC) <16,5, y aquellas con bulimia nerviosa purgando cuatro o más veces por día” (De Souza y otros, 2014).

Un estudio australiano también encontró que los comportamientos con desórdenes alimentarios, junto con una percepción de insatisfacción corporal mayor, se dan en los deportes donde el peso es una variable importante, independientemente del nivel de rendimiento (Joy y otros, 2015).

Cada vez son más las investigaciones que también ponen el acento en la población masculina deportiva (Johnson y otros, 1999). En general, los atletas masculinos tienen una menor prevalencia de trastornos alimentarios que las atletas, pero mayor prevalencia que los no atletas (Sundgot-Borgen y otros, 2004): un primer dato que aportaremos será el de una investigación donde el 20 % de atletas femeninas y el 8 % de atletas masculinos cumplieron con crite-

rios de trastornos alimentarios, en comparación con el 9 % del grupo de control de mujeres y el 0,5 compuesto por hombres. Otro estudio realizado con remeros masculinos y femeninos (Sykora y otros, 1993) apoyaba esta tendencia mostrando que los atletas masculinos tenían tasas más altas de los comportamientos alimentarios patológicos que la población masculina general. Un 12 % de los hombres había informado de al menos dos episodios de atracones por semana, el 3 % de los hombres tenían vómitos autoinducidos y las tasas de fluctuación del peso y el ayuno fueron aún mayores en los hombres deportistas que en las mujeres (57 % frente al 25 %).

Diferencias

Una investigación dirigida por el Centro de Alto rendimiento de Sant Cugat, en colaboración con los Centros de Tecnificación Deportiva del Consell Català de l'Esport (Generalitat de Cataluña) (Pérez y otros, 1992) a un grupo de deportistas (de un grupo de personas físicamente activas y otro grupo de personas sedentarias, teniendo en cuenta tanto el género femenino como el masculino), encontró resultados que concluían que no había diferencias entre las puntuaciones dadas por las mujeres analizadas; sin embargo, sí había diferencias entre la población masculina deportiva y físicamente activa, que puntuaron más alto con respecto a los sedentarios. En otro estudio dirigido por Rosendahl (Rosendahl y otros, 2009), la prevalencia de TCA en la población deportiva masculina fue del 10 % para los deportes de resistencia, del 17 % para los deportes de categorías de peso y finalmente del 42 % para los deportes sin gravedad (básicamente natación, natación sincronizada, waterpolo, por ejemplo).

Conductas de TCA

Otra investigación (Chatterton y otros, 2013) interesante, realizada a 732 atletas universitarios masculinos, aquellos que participaban en deportes de categoría de peso, demostró que tenían más posibilidades de desarrollar conductas de TCA (dietas restrictivas de control del peso y uso de fármacos) que los deportistas de resistencia o de pelota.

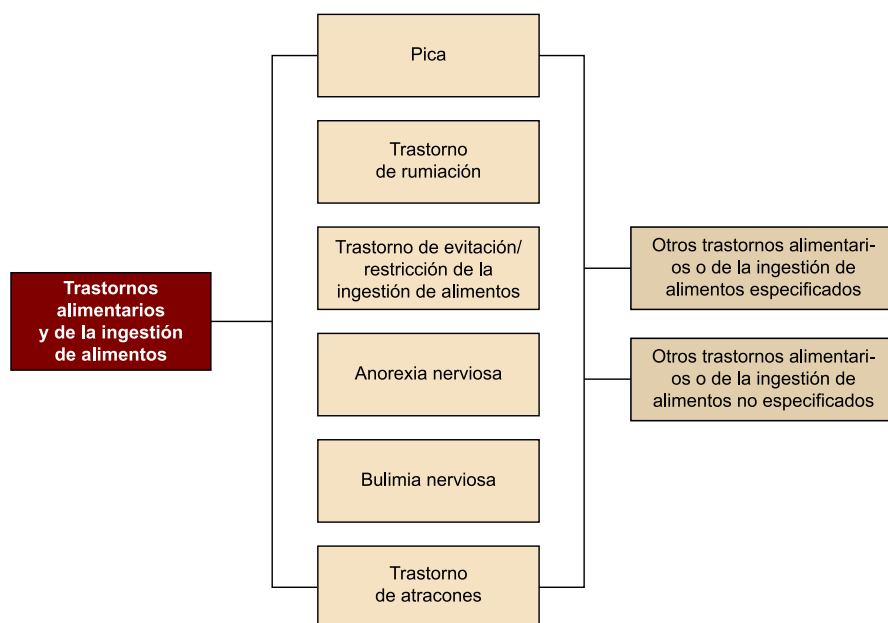
La importancia de los trastornos alimentarios en los atletas acompaña la tendencia a ir aumentando en la población general de entre 15 y 19 años (Smink y otros, 2012). Aun así, esta tendencia alcista podría explicarse, parcialmente, por los cambios en los criterios del DSM-V y una mayor concienciación a la hora de explorar los hábitos de vida de los deportistas.

Lo que sí queda claro es que los TCA y los cuadros subclínicos son realidades en la práctica deportiva, que su aparición va en detrimento del rendimiento deportivo y pone en riesgo la salud de los deportistas, y por tanto requiere una atención y sobre todo medidas y acciones de prevención que veremos más adelante (Toro y otros, 2005; Galilea, 2000).

2. Criterios de diagnósticos

La mayoría de los estudios mencionados anteriormente fueron realizados utilizando las definiciones de los trastornos alimentarios del Manual Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). El lanzamiento del DSM V ha proporcionado algunas modificaciones en los criterios para el diagnóstico de los trastornos alimentarios (figura 1) (APA, 2014).

Figura 1. Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria de acuerdo al DSM-5



Fuente American Psychiatric Association (APA, 2013)

Varias organizaciones profesionales de medicina del deporte de Estados Unidos, incluyendo la Sociedad Americana de Medicina del Deporte (AMSSM) y el Colegio Americano de Medicina del Deporte, (ACSM), han colaborado para desarrollar una propuesta con algunas preguntas que permitan identificar de manera precoz los TCA en la práctica del deporte y de la actividad física: algunas preguntas quedan recogidas en tabla 1.

Tabla 1. Encuesta sobre comportamiento alimentario

1. ¿Se preocupa por tu peso?
2. ¿Está intentando o alguien le ha recomendado ganar o perder peso?
3. ¿Está usted en una dieta especial o evita ciertos tipos de comida?
4. ¿Alguna vez ha tenido un trastorno de la alimentación?
5. ¿Alguna vez ha tomado algún suplemento para ayudarle a obtener o perder peso o mejorar su rendimiento?

Fuente: Bernhardt, D. T.; Roberts, W. O. (2010). *American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics. PPE: preparticipation physical evaluation* (4.ª ed.). Elk GroveVillage, IL: American Academy of Pediatrics.

Médicos, entrenadores y entrenadoras, psicólogos del deporte, dietistas deportivos y fisioterapeutas interactúan con los deportistas y personas activas y pueden tener la oportunidad de identificar trastornos alimentarios. La identificación y la intervención temprana mejoran notablemente los cuadros patológicos o las cuadros subclínicos sin necesidad de recurrir a un parón en la progresión deportiva.

Nota

Las preguntas presentadas en la tabla 1 pueden ayudar a identificar conductas que podrían sugerir desórdenes en la ingesta y por tanto consecuencias para la salud.

3. Tipo de trastorno alimentario

De todas las investigaciones expuestas, subyace la idea de que la sintomatología anoréxica está más presente en actividades vinculadas a peso bajo, como el ballet, las pruebas de resistencia, deportes donde la estética es una variable importante vinculada al rendimiento y también al éxito, y deportes de categoría de peso. Con respecto a la variable de género, el sexo femenino también es más propenso a este tipo de trastornos. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en muchas investigaciones se podría haber dado algún tipo de sesgo en la población, pues la mayoría de estudios se centra en aquellos deportes donde uno de los requerimientos es el peso bajo.

Los deportistas que practican el boxeo, el judo o la natación presentarían más sintomatología bulímica.

Autores como Enns, Drewnoski y Grinker defienden que la preocupación por el peso y la motivación por adelgazar asociadas a algunas formas de entrenamiento riguroso y que exige un gran esfuerzo podrían ser la antesala de muchos trastornos alimentarios (Toro, 1998; Galilea y Camacho, 2003).

4. Variables asociadas a los trastornos alimentarios y deporte

Podríamos decir que, cuando se analiza la población deportiva, algunas de las variables son coincidentes con las variables que aparecen en la población general. Gran parte de la investigación se ha centrado en la búsqueda de los factores de riesgo de los TCA tanto en la población deportiva como en la sedentaria, que resultan ser bastante coincidentes.

Una reciente revisión identifica como variables de riesgo: variables genéticas, variables psicológicas (perfeccionismo, baja autoestima, preocupación por el peso, percepción de la imagen alterada, insatisfacción corporal, variables emocionales, conductas restrictivas en la alimentación o conductas de control); podríamos también tener en cuenta la comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos y, sobre todo, con la depresión. Entre los factores socioambientales se pueden tener en cuenta: el sistema familiar, las críticas negativas y los comentarios con respecto al peso y la figura, la falta de comunicación y comprensión, las burlas y dramatizaciones alrededor del concepto de imagen y peso.

Si nos referimos a la práctica deportiva, estos riesgos están asociados a deportes donde la exigencia de bajo peso es importante para el rendimiento y para los resultados en las competiciones; además, la variable vinculada a la presión recibida con respecto a la consideración del peso, por parte de los entrenadores y entrenadoras, también es un dato a tener en cuenta muy importante como factor de riesgo para desarrollar TCA. Pero si nos adentramos en el análisis de las variables más específicas del deporte, destacaremos también las siguientes:

- El carácter competitivo del deporte practicado supone una variable determinante en el desarrollo de la sintomatología alimentaria (a mayor exigencia de rendimiento, mayor preocupación por la variable peso como fundamental para la consecución del logro deportivo).
- El nivel de rendimiento: se ha comprobado que, a mayor nivel de rendimiento, más preocupación por el peso y por tanto más necesidad de control del mismo.
- La especialidad deportiva: en aquellas especialidades deportivas en las que se puntúa la estética, o bien en todas aquellas especialidades con categorías de peso, esta variable adquiere una importancia significativa.
- La percepción del peso ideal deportivo: existe una creencia hacia el peso ideal, sin tener en cuenta el momento evolutivo del deportista, el momento de la temporada o bien el nivel de rendimiento del deportista, y por supuesto las expectativas del propio deportista.

- La cultura dietética deportiva sería otro elemento facilitador para el desarrollo de sintomatología alimentaria.

5. Actuaciones de prevención sobre la conducta alimentaria

Con los datos delante, parece claro que la exploración de la conducta alimentaria requiere una atención especial, así como algunas actuaciones con el objetivo de prevenir y disminuir la aparición de factores de riesgo. Por un lado, hay que diferenciar con claridad si existe claramente un trastorno alimentario o bien estamos frente a una suma suficientemente importante de síntomas cuya reorientación requiere un especial tratamiento, vistos los factores de riesgo que acompañan la evolución del deportista.

5.1. Evaluación

En la tabla 2, se realiza una propuesta de exploración de la conducta alimentaria:

Tabla 2. Exploración de la conducta alimentaria

| |
|---|
| Análisis de los patrones conductuales individuales del deportista |
| Información y cultura dietética personal |
| Percepción de la imagen y del peso |
| Exigencias ponderales y modificaciones a lo largo de la temporada |
| Cambios dietéticos |
| Uso de fármacos, dietas especiales u otros tratamientos como control del peso |
| Exigencias estéticas en función de la especialidad deportiva |

Fuente propia. Galilea, B. "Hábitos de vida de los deportistas". Apuntes máster de Psicología del Deporte. UAB.

5.2. Prevención

Si en la tabla 2 hemos propuesto la exploración de la conducta alimentaria en deportistas, en la tabla 3 proponemos acciones para facilitar las acciones relativas a la prevención de conductas de riesgo que facilitarían el desarrollo de trastornos alimentarios.

Tabla 3. Acciones de prevención

| |
|---|
| Dar pautas para conseguir un comportamiento alimentario que permita mantener un buen estado de salud. |
| Modificar las conductas precursoras del trastorno (características personales, características familiares, factores culturales y sociales, experiencias relacionadas con los cambios físicos, dietas adelgazantes, situaciones de estrés, creencias con respecto a la imagen corporal y al peso). |

Fuente propia. Galilea, B. "Hábitos de vida de los deportistas". Apuntes máster de Psicología del Deporte. UAB.

Favorecer la autoestima como elemento esencial del comportamiento.

Actuar sobre estereotipos culturales.

Fuente propia. Galilea, B. "Hábitos de vida de los deportistas". Apuntes máster de Psicología del Deporte. UAB.

Tanto la exploración como la intervención con actuaciones concretas pueden facilitar que el deportista incorpore patrones conductuales saludables que sienten además las bases de hábitos futuros. En estas acciones no son solo importantes los entrenadores, considerados agentes de cambio de muchos comportamientos, sino también y sobre todo los padres.

Los esfuerzos para prevenir el comportamiento desordenado con respecto a la conducta alimentaria de los y las deportistas debe tener una prioridad máxima en las ciencias del deporte y no debe ser dirigido únicamente a los practicantes, sino también a todas aquellas personas, estructuras y organizaciones que ejercen como agentes de cambio en la conducta de los deportistas: por encima de todo, los padres, siguiendo por los entrenadores y entrenadoras, médicos, psicólogos del deporte, nutricionistas, preparadores físicos y fisioterapeutas (Camacho, 2003; Generalitat de Catalunya, 2012).

Los esfuerzos en la prevención primaria trabajan para generar conocimiento sobre la alimentación saludable y la identificación de conductas de riesgo de TCA y sus consecuencias; es muy importante sensibilizar a la gente para que se dé a conocer la importancia de estos desórdenes, no solo por su repercusión en el rendimiento, sino sobre todo para la salud del deportista (Nattiv y otros, 2007).

Becker y colaboradores (2012) apuntaron, después de desarrollar un programa dirigido a mejorar la educacional nutricional de los deportistas, que los deportistas que presentaban cuadros de bulimia, incluso un año después de la intervención, mejoraban; además, los autores comprobaron un aumento del número de atletas que buscaban la atención médica para atender sus preocupaciones relacionadas con la conducta alimentaria (Coelho y otros, 2003; Becker y otros, 2012).

Existen muchos programas de prevención; a continuación, iremos comentando algunos adaptados a la población deportiva que ocupa nuestro interés.

<http://www.ncaa.org/health-and-safety/sport-science-institute/10-eating-disorders-awareness-tips-coaches-and-athleticsprofessionals>

Tabla 4. Decálogo de la Asociación Nacional de Atletismo de Estados Unidos para entrenadores y deportistas

1. Sea consciente de los síntomas de comer de modo desordenado.

Fuente. Kroshus, E. (2015, 23 de febrero). "10 Eating Disorders Awareness Tips for Coaches and Athletics Professionals". [Fecha de consulta: 25 de octubre de 2015]. <<http://www.ncaa.org/health-and-safety/sport-science-institute/10-eating-disorders-awareness-tips-coaches-and-athleticsprofessionals>>

Enlace recomendado

A modo de ejemplo, la Asociación Nacional de Atletismo de Estados Unidos (NCAA) desarrolló recientemente materiales educativos para entrenadores y deportistas de prevención de los TCA. Consiste en la identificación de diez estrategias que se contemplan en la tabla 4, así como una página web de información:

2. Consulte a un nutricionista profesional y especializado en el ámbito deportivo.

3. Sea consciente de cómo se está comunicando a los atletas sobre el peso y el rendimiento.

4. Concéntrese para que los atletas mejoren su desempeño e implique la variable peso en su valor adecuado con respecto al rendimiento.

5. Mantenga un diálogo abierto con los atletas sobre la importancia de la nutrición y el hecho de mantenerse libre de lesiones para una óptima actuación.

6. Reconocer que la composición corporal y la capacitación requerida para la salud y el rendimiento óptimo no son idénticos para todos deportistas.

7. Examine los factores de riesgo al inicio de la temporada, utilizando instrumentos específicos aplicados al deporte.

8. Entienda el protocolo de referencia de su institución para estudiantes atletas que necesitan ayuda con la nutrición o con los trastornos alimentarios.

9. Aliente la búsqueda de ayuda para todos los problemas de salud mental, incluyendo la alimentación desordenada.

10. Desarrolle un plan junto con otras disciplinas de las ciencias aplicadas al deporte (tales como servicios de asesoramiento médicos o nutrición deportiva).

Fuente. Kroshus, E. (2015, 23 de febrero). "10 Eating Disorders Awareness Tips for Coaches and Athletics Professionals". [Fecha de consulta: 25 de octubre de 2015]. <<http://www.ncaa.org/health-and-safety/sport-science-institute/10-eating-disorders-awareness-tips-coaches-and-athleticsprofessionals>>

Siguiendo con el repaso de programas de prevención en nuestro país, es importante señalar que, si bien las investigaciones apuntan a una necesidad de actuar a través de programas de prevención, algunos de ellos consiguen llegar a generar formación no solo a deportistas, sino a entrenadores, padres y otros profesionales del entorno deportivo. Sin embargo, la intención debería dirigirse a generar cambios de hábitos que perduraran en el tiempo, más allá de la finalización de la carrera de los deportistas, para garantizar su salud. Un gran número de programas va destinado a la optimización de aquellas variables protectoras de la salud psicológica (autoestima, autoconcepto y autoimagen, habilidades sociales, actitud crítica, habilidades emocionales), así como patrones de conducta que mantienen la salud (información nutricional saludable, información sobre los TCA, detección precoz), dentro del marco de una actividad deportiva intensa. En este sentido es interesante la propuesta de la Dra. Díaz (2005); este programa propone una primera parte de reflexión a los entrenadores sobre los TCA en deportistas, y a partir de aquí se repasan las conductas de riesgo y se analizan algunas investigaciones para poner de relieve la gran importancia que tienen los entrenadores como agentes de cambio de la conducta de los deportistas.

Otra interesante iniciativa es un programa realizado por la Dra. Carrasco y colaboradores que recibió el primer premio NAOS en la VII edición de la Estrategia Naos (Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad del Gobierno de España) en 2013, a la promoción de la alimentación saludable en el ámbito familiar y comunitario: "Educación nutricional de jóvenes deportistas adolescentes en proceso de tecnificación deportiva". Este proyecto surge de la necesi-

idad de dar respuesta a los resultados que, a lo largo de este documento, han quedado expuestos, y dar recursos y estrategias a los entrenadores y deportistas para mejorar su educación nutricional como un hábito de vida fundamental para el desarrollo de la carrera deportiva de manera saludable.

Una iniciativa que surge con el apoyo del Consell Català de l'Esport (SGE-Generalitat de Catalunya) y se basa en la creencia de que ejercer un proceso educativo y de formación transversal (deportistas, entrenadores/as, familias), sistemático y consolidado longitudinalmente a lo largo del tiempo, conseguirá hacer entender que solo a través de una dieta equilibrada, individualizada según las condiciones de cada deporte y deportista, se podrá fundamentar la base del éxito para conseguir el máximo rendimiento sin renunciar a un estado de salud óptimo (Carrasco y otros, 2014; Galilea y otros, 2017).

Bibliografía

- Balaguer, I. (ed.)** (2002). *Estilos de vida en la adolescencia*. Valencia: Promolibro.
- Sundgot-Borgen, J.** (2004). "Prevalance of eating disorders in Elite Athletes is Haigher than in the General Population". *Cinical J. of Sport Medicine* (vol. 14, núm. 1).
- Pérez, E. G.; Rodríguez Guisado, F.; Esteve, E.; Larraburu, L.; Font, J.; Pons, V.** (1992). "Prevalencia de trastorno de la conducta alimentaria en deportistas". *Revista de Psicología del deporte* (núm. 1, págs. 5-16).
- Raich, R. M.** (1994). *Anorexia y bulimia. Trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide.
- Yates, A.** (1991). *Compulsive exercise and eating disorders*. Nueva York: Brunel / Mazel.
- Toro, J.; Galilea, B.; Martínez-Mallém, E.; Salamero, M.; Capdevila, L.; Mari, P.; Mayolas, J.; Toro, E.** (2005). *Int. J of Sport Med.* (núm. 26, págs. 693-700).
- American Psychiatric Association (APA)** (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed. [DSM-5]). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Sundgot-Borgen, J.** (1993). *Int J Sport Nutr* (núm. 3, págs. 29-40).
- Del Castillo, V.** (2004). "Deporte y trastorno de alimentación". *Lecturas de Educación Física y Deportes* (núm. 9).
- Dosil, J.** (2003). *Trastornos de alimentación en el deporte*. Sevilla: Wanceulen.
- El Ghoch, M.; Soave, F.; Calugi, S. y otros** (2013). "Eating disorders, physical fitness and sport performance: a systematic review". *Nutrients* (núm. 5, págs. 5.140-5.160).
- De Souza, M. J.; Nattiv, A.; Joy, E. y otros** (2014). "Female athlete triad coalition consensusstatement on treatment and return to play of the female athlete triad: 1st International Conference held in San Francisco, California, May 2012 and 2nd International Conference held in Indianapolis, Indiana, May 2013". *Br J Sports Med*.
- Kong, P.; Harris, L. M.** (2016). "The sporting body: body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and nonleannessfocused sports" (núm. 50, págs. 154-162). En: E. Joy y otros (2015). *J Sports Med* (núm. 149, pág. 141).
- Johnson, C.; Powers, P. S.; Dick, R.** (1999). "Athletes and eating disorders: the National-Collegiate Athletic Association study". *Int J Eat Disord* (núm. 26, págs. 179-188).
- Sundgot-Borgen, J.; Torstveit, M. K.** (2004). "Prevalence of eating disorders in elite athletes ishiger than in the general population". *Clin J Sport Med* (núm. 14, págs. 25-32).
- Sykora, C.; Grilo, C. M.; Wilfly, D. E. y otros** (1993). "Eating, weight, and dieting disturbances in male and female lightweight and heavyweight rowers". *Int J Eat Disord* (núm. 14, págs. 203-211).
- Pérez, E. G.; Rodríguez Guisado, F.; Esteve, E.; Larraburu, L.; Font, J.; Pons, V.** (1992). "Prevalencia de trastorno de la conducta alimentaria en deportistas". *Revista de Psicología del Deporte* (núm. 1).
- Rosendahl, J.; Bormann, B.; Aschenbrenner, K. y otros** (2009). "Dieting and disordered eating in German high school athletes and nonathletes". *Scand J Med Sci Sports* (núm. 19, págs. 731-739, 5-16).
- Chatterton, J. M.; Petrie, T. A.** (2013). "Prevalence of disordered eating and pathogenic weightcontrol behaviors among male collegiate athletes". *Eat Disord* (núm. 21, págs. 328-334).
- Smink, F. R.; Van Hoeken, D.; Hoek, H. W.** (2012). "Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence, and mortality rates". *Curr Psychiatry Rep* (núm. 14, págs. 406-441).
- Galilea, B.** (2000). "Conducta alimentaria y rendimiento deportivo". *Apuntes Educación Física y Deportes* (núm. 61, págs. 108-111).
- Bernhardt, D. T.; Roberts, W. O.; American Academy of Family Physicians; American Academy of Pediatrics** (2010). *PPE: preparticipation physical evaluation* (4.ª ed.). Elk GroveVillage, IL: American Academy of Pediatrics.

Toro, J. (1998). "Anorexia nerviosa, actividad física y sistema opioide". *Anorexia & Bulimia* (vol. 3, núm. 1, págs. 1-2).

Galilea, B. *Conducta Alimentaria y Rendimiento Deportivo*. Apunts D'Educació Física. Barcelona.

Camacho, M. J. (2003). "Prevención de los trastornos de la alimentación en el deporte". Conferencia impartida en el máster en Dirección de Instalaciones y Organizaciones Deportivas, Instituto Nacional de Educación Física, Madrid.

Generalitat de Catalunya (2012). *Roundtable on the prevention of eating disorders*. Barcelona: Catalan Consumer Agency. <http://www.consum.cat/qui_som/tauladiale/index.html>

Nattiv, A.; Loucks, A. B.; Manore, M. M. y otros (2007). "American College of sports Medicine Position Stand: the female athlete triad". *Med Sci Sports Exerc* (núm. 39, págs. 1.867-1.882).

Coelho, G. M.; Gomes, A. I.; Ribeiro, B. G. y otros (2003). "Prevention of eating disorders in female athletes". *Open Access J Sports Med* (núm. 5, págs. 105-113).

Becker, C. B.; McDaniel, L.; Bull, S. y otros (2012). "Can we reduce eating disorder risk factors in female college athletes? A randomized exploratory investigation of two peer-led interventions". *Body Image* (núm. 9, págs. 31-42).

Kroshus, E. (2015, febrero). "10 Eating Disorders Awareness Tips for Coaches and Athletics Professionals". <<http://www.ncaa.org/health-and-safety/sport-science-institute/10-eating-disorders-awareness-tips-coaches-and-athleticsprofessionals>>

Díaz Ceballos, I. (2005). "Propuesta de un programa de intervención de trastornos de la conducta alimentaria para entrenadores". *Cuadernos de Psicología del Deporte* (vol. 5, núms. 1 y 2).

Carrasco, M.; Gutiérrez, A. M.; Galilea, B.; Zamora, A. (2014). "Educación nutricional de jóvenes deportistas adolescentes en proceso de tecnificación deportiva". BOE (núm. 150.20/6, sec. III, pag. 48.398).

Galilea, B.; Sousa, C.; Carrasco, M.; Zamora, A. (2017). "A nutritional program for physical education instructors to improve their competences as agents of change". Actas del First World Congress. Sevilla.