



Cuadernos de Psicología del Deporte
ISSN: 1578-8423
psicodeporte@gmail.com
Universidad de Murcia
España

Dosil Díaz, Joaquín; Díaz Ceballos, Isabel; Viñolas Ramisa, Anna; Díaz Fernández, Olga
Prevención y detección de los trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento (CAR,
CEARE y CTD)

Cuadernos de Psicología del Deporte, vol. 12, núm. 1, junio, 2012, pp. 163-165
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=227024646020>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Prevención y detección de los trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento (CAR, CEARE y CTD)

Prevention and Detection of the Disorders of Food in Athletes of High Performance (CAR, CEARE and CTD)

Joaquín Dosil Díaz*, Isabel Díaz Ceballos**, Anna Viñolas Ramisa * y Olga Díaz Fernández***

*Universidad de Vigo. **Escuelas Universitarias Gimbernat-Cantabria. ***Universidad de Santiago de Compostela

Resumen: En este trabajo se analizan los factores que determinan el riesgo de que un deportista desarrolle un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). Se ha comprobado como el nivel de competición o el tipo de práctica puede influir en que ese riesgo aumente. Dentro de los deportistas que a priori presentan mayor riesgo se encuentran los que compiten en el alto rendimiento, por lo tanto, a través de este trabajo de investigación pretendemos detectar a través del Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportistas- CHAD- quienes, de los deportistas que se encuentran en un CAR, CEARE o CTD, son los más vulnerables al desarrollo de un trastorno de alimentación y que influye en esta vulnerabilidad, encontrando, en este caso, que son las mujeres que practican deportes de riesgo.

Palabras clave: Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), alto rendimiento, riesgo.

Abstract: In this present paper we have analyzed the factors which determi-

ne the risks for an athlete to develop an Eating Disorder (ED). The level of a competition and the kind of sport practiced have been proved to influence the development of these risks. Among the athletes who seem to show an *a priori*- bigger risk of developing the problems, we find those who compete in high performance competition, so, by means of this research paper we intend to detect using the Questionnaire for the eating habits in sportsmen and women (CHAD) sportsmen and sportswomen who are among those training in the Center of High Performance (CAR), the Center of Training and High Performance (CEARE) or the Center for the Sport Tech (CTD) that are more prone to the acquisition of an eating disorder and what influences this vulnerability, discovering that, in this precise case, it is women who practice a risky sport.

Key words: Eating Disorders, high performance, risk

Introducción

Los beneficios de la práctica deportiva sobre la salud de las personas son indudables. La práctica de actividad física de forma regular y controlada posee una serie de efectos beneficiosos en la salud tanto física como mental. A pesar de esto, si esta práctica deportiva se lleva a cabo de forma obsesiva o con unos objetivos diferentes al mantenimiento de la salud, el divertimento o la competición de forma saludable, el deporte puede llegar a ser un factor de riesgo para el desarrollo de hábitos poco saludables o incluso patológicos. Dentro de las consecuencias de una práctica inadecuada nos encontramos, entre otros, con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. Estos últimos han aumentado en los últimos años entre los deportistas y por lo tanto, se han convertido en una interesante línea de investigación dentro de la psicología del deporte en su vertiente más relacionada con lo hábitos saludables y su promoción.

Existen una serie de factores que hacen de los deportistas una población de mayor riesgo para el desarrollo de problemas alimentarios entre los que destacan los siguientes: *La presión social, la presión del entrenador* (Harris y Greco (1990) Toro, Galilea, Martínez Mallén, Salamero, Capdevilla, Mari; Mayolas y Toro, 2005; Zablocki, 2004 y Ferrand, Magnan, Rouveix y Filaire, 2007), *las presiones de los compañeros del equipo* (Arbinaga y Caracuel, 2008, Dosil, 2008 y Ferrand y

cols, 2007), *la presión del deporte, la propia práctica deportiva y las características psicológicas del deportista*. Existe, además, una clasificación de los deportes en los que a priori sus practicantes poseerán mayor riesgo para desarrollar un TCA, estos son: *deportes de categorías* (Engels, Johnson, Power, Crosby, Wonderlich, Wittrock y Mitchell, 2003; Thield, Gottfried y Hesse, 1993), *gimnasio* (Arbinaga y Carcuel, 2008; Pope, Kahtz y Hudsons, 1993), *estética* (Anshel, 2004; Krentz y Warschburger, 2011; Taylor y St. Marie, 2001; Toro, 1996; Rosen y Hough, 1988) y *resistencia* (DeBate, Wellington y Sargent, 2002).

Método

Hipótesis

Para llevar a cabo este estudio nos planteamos las hipótesis en función de los resultados encontrados en investigaciones científicas previas que se relacionan con el objetivo del presente trabajo. Los resultados relacionados con los factores que influyen en que los deportistas desarrollen sintomatología TCA serán la hipótesis de partida y que planteamos a continuación.

- Edad: Los adolescentes (12-17 años) puntúan más alto

en el CHAD que los mayores de 18 años.

- Género: Las mujeres puntúan más alto en el CHAD que los hombres.
- Tipo de deporte: Los deportistas que practican un deporte de riesgo puntúan más alto en el CHAD.
- Categorías: mayor riesgo entre los deportistas que se encuentran en la etapa adolescente, es decir en categoría cadete y junior.
- Nivel de práctica: Los practicantes de más nivel, profesional, puntúan más alto en el CHAD

Muestra

La muestra está compuesta por 308 sujetos con edades entre los 12 y los 52 años. La media de edad es de 21'4. Se han distribuido para el análisis los sujetos en dos cohortes de edad, mayores de 18 años, 150 (48,7 %) y menores de esta edad, 154 (51,2 %). En cuanto a la distribución por género un 63,4% son hombres (n=194) y un 36,8 % mujeres (n=113).

Las categorías en las que participan son las siguientes: Infantiles (2,6%), Cadetes (18,2%), juveniles o junior (45,2%) y senior (34%) y los niveles de competición nacionales (38,31 %) e internacionales (61,6%). Por último, se ha dividido la muestra entre deportistas que practican un deporte considerado de Riesgo para el desarrollo de TCA (46,8%) y de No Riesgo (53, 2%).

Instrumento

Se aplica el cuestionario de hábitos alimentarios del deportista –CHAD- (Díaz, 2012). El CHAD es un cuestionario de screening que valora el riesgo que los deportistas presentan de desarrollar un TCA. El cuestionario consta de 30 ítems distribuidos en 4 factores que pretenden valorar los siguientes aspectos: Práctica de actividad física como método de pérdida de peso y miedo a engordar en períodos de descanso, Preocupación por el peso y la figura en relación a comentarios del entrenador o al compararse con sus compañeros, así como la satisfacción que sienten con su imagen corporal. La puntuación máxima que se puede obtener es 180 y la mínima 30.

Resultados

Hemos establecido la puntuación 100 como punto de corte lo que nos indica que por encima de dicha puntuación hay riesgo de presentar sintomatología TCA. A partir de 120 es conveniente una valoración más exhaustiva. Según esto, la primera conclusión en nuestro estudio es que el 6,8% de los deportistas presentan un alto riesgo de desarrollar sintomatología de trastorno alimentario, es decir, puntúan por encima de 120.

La primera hipótesis, la relacionada con la edad de los par-

ticipantes no se confirma ya que son los adolescentes (14-17 años aproximadamente) no son los que puntúan más alto en el CHAD. Son los deportistas de mayor edad son los que presentan mayores puntuaciones en las respuestas al CHAD, aún así las diferencias no son estadísticamente significativas. Veremos de forma pormenorizada cuales son las categorías en las cuales los deportistas puntúan más en el CHAD.

En cuanto a la hipótesis 2, se confirma ya que las mujeres puntúan más alto en el CHAD, siendo además la diferencia con los hombres estadísticamente significativa ($F= 28,045$; $p<0,01$). Parece ser que ser mujer y deportista, aumenta el riesgo de poder desarrollar un TCA (Davis, 1990 en Toro, 1996; Pérez Recio y cols. 1992). Las chicas, además, parecen más vulnerables a los comentarios provenientes de entrenadores o personas significativas (Rui Gomes, Martins, y Silva. 2011). Podemos observar también que la influencia del grupo de pares y la comparación que los deportistas realizan con estos, es mayor entre el grupo de mujeres que entre el de hombres.

En relación a la hipótesis 3, Se confirma que los deportistas que practican un deporte de riesgo puntúan más alto en el CHAD. Existen diferencias estadísticamente significativas ($F= 0,987$; $p<0,05$) entre las puntuaciones que dan en el CHAD los deportistas que practican deportes de riesgo frente a los que practican deportes que, a priori, no lo son.

Respecto a la hipótesis 4, no se confirma que exista mayor riesgo entre los deportistas que se encuentran en la etapa adolescente, es decir en categoría cadete y junior. En contra de lo que la literatura científica afirma en este sentido, el grupo que mayor puntuación presenta en el CHAD es en la categoría senior, sin llegar a presentar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. No obstante, y es importante destacarlo, se observa un aumento considerable de las puntuaciones en el paso de categoría infantil a cadete, coincidiendo con la llegada de los deportistas a la adolescencia, etapa vital de mayor vulnerabilidad para el desarrollo de un TCA según algunos autores (Martinsen, Bratland-Sandal, Eriksson y Sundgot-Borgen, 2010; McCabe y Ricciardelli, 2004; Morandé, 1999; Toro, 1996).

En cuanto a la hipótesis 5, no se confirma que los practicantes de más nivel, profesional, puntúan más alto en el CHAD. A pesar de no existir diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones en el CHAD entre los deportistas que participan en diferentes ámbitos de competición, las puntuaciones más elevadas las encontramos entre aquellos deportistas que practican deporte a nivel internacional, coincidiendo con lo que la literatura afirma que son los deportistas que participan en competiciones de ámbito internacional los que presentan puntuaciones más elevadas en el CHAD (Picard, 1999, Willmore y Costill (1998) -en Rodríguez Fernández., Fernández Zabala, Ruiz de Azua y Goñi Palacios, 2005)

Conclusiones

A lo largo del presente trabajo se han ido analizando los diferentes factores que se encuentran en el origen y mantenimiento de posibles TCA en el ámbito deportivo. Tras la revisión de la literatura científica al respecto, se comprueba cómo existen una serie de condicionantes que aumentan el riesgo de desarrollo de TCA entre deportistas. El deporte en sí mismo, el estilo de entrenadores, las características personales y sociales del deportista, el nivel al que se practique deporte, etc. pueden hacer que aumente la vulnerabilidad de desarrollar sintomatología compatible con un TCA (Dosil 2008; Toro y

cols. 2005). Los resultados nos indican que el 6,8% de los deportistas de los CAR, CEARE Y CTD presentan sintomatología de trastorno alimentario, evaluada a través del CHAD. En cuanto a las hipótesis, no hay diferencias significativas en cuanto a categorías, ni en cuanto a los niveles profesionales (local, autonómico, nacional, internacional). Sí puntúan significativamente más alto, las mujeres y los practicantes de deportes de riesgo. Debemos tener en cuenta los resultados de las diferentes investigaciones para conocer los factores que hacen más vulnerables a determinados deportistas para poner en marcha medidas preventivas.

Referencias

- Anshel, M. H. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non dancers. *Journal of Sport Behaviour*, 27 (2), 115-133.
- Arbinaga, F. y Caracuel, J.C. (2008). Imagen corporal en varones fisicoculturistas. *Acta Colombiana de Psicología*, 11 (1), 75-88.
- Baum, A. (2006). Eating disorders in male athletes. *Sports Medicine*, 36 (1), 1-6.
- Benson, R. y Taub, D. E. (1993). Using the PRECEDE model for causal analysis of bulimic tendencies among elite women swimmers. *Journal of Health Education*, 24 (6), 360-368.
- Calvo, R. (2002). Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas. Barcelona: Planeta prácticos.
- DeBate, R. D., Wethington, H y Sargent, R (2002). Sub-clinical eating disorder characteristics among male and female triathletes. *Eating and Weight Disorders*, 7 (3), 210-220.
- DeBruin, A.P., Woertman, L., Bakker, F.C. y Oudejans, R.R.D. (2008). Weight-related sports motives and girls body image, weight control behaviours and self esteem. *Sex Roles*, 60, 628–641
- Díaz, I. (2012). Detección y prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en el deporte. Tesis doctoral. Universidad de Vigo. España.
- Dosil, J. (2008). *Eating Disorders in Athletes*. Chischester. Willey- interscience.
- Engels, S. G., Johnson, C., Power, P. S., Crosby, R. D., Wonderlich, S. A., Witrock, D. A. y Mitchell, J. E. (2003). Predictors of disordered eating in a sample of elite Division I college athletes. *Eating Behaviours*, 4 (4), 333-343.
- Ferrand,C., Magnan, C., Rouveix, M. y Filaire, E. (2007). Disordered eating, perfectionism and body-esteem of elite synchronized swimmers. *European Journal of Sport Science*, 7, 223-230.
- Frideres, J y Palao, J.M. (2008). Percepción de los factores de riesgo de los trastornos alimenticios en jugadoras universitarias de voleibol. Cuadernos de Psicología del Deporte, 8 (1), 93-104.
- Harris, M.B. y Greco, D. (1990). Weight control and weight concern in competitive female gymnast. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12, 427-433.
- Krentz,, E M. y Warschburger, P. (2011). Sports-related correlates of disordered eating in aesthetic sports. *Psychology of Sport and Exercise*, 12 (4), 375-382.
- Martinsen, M.; Bratland-Sandal, S.; Eriksson, A.K y Sundgot-Borgen, J. (2010) Dieting to win or to be thin? A study of dieting and disordered eating among adolescent elite athletes and non-athlete controls. *British Journal of Sport Medicine*. 44. 70-76.
- Mcabe, M.P y Ricciardelli, L.A. (2004). A longitudinal study of puberal timing and extreme body change behaviours among adolescent boys and girls. *Adolescent*, 39 (153), 145-166.
- Morandé, G. (1999). La anorexia. Cómo combatir y prevenir el miedo a engordar de las adolescentes. Madrid. Temas de hoy.
- Naylor, H., Mountford, V. y Brown, G. (2011). Beliefs about excessive exercise in eating disorders: The role of obsessions and compulsions. *European Eating Disorders Review*. Special edition on compulsive exercise, 19 (3), 226-236.
- Pérez Recio, G., Rodríguez Guisado, F., Esteve, E., Larraburu, I., Font, J. y Pons, V. (1992). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en deportistas. *Revista Psicología del Deporte*, 1, 5-16.
- Picard, C. L. (1999). The level of competition as a factor for development of eating disorders in female collegiate athletes. *Journal of Youth and Adolescence*, 28 (5), 583-594.
- Pope, H.G., Kkatz, D.L. y Hudson, J.I. (1993). Anorexia nervosa and reverse anorexia among 108 male bodybuilders. *Comprehensive psychiatry*, 34 (6), 406-409.
- Rodríguez Fernández, A., Fernández Zabala, A., Ruiz de Azua, S. y Goñi Palacios, E. (2005). Deporte, influjos socioculturales y trastornos de la alimentación en escolares de Educación Secundaria Obligatoria. Trabajo presentado al Congreso Virtual de Investigación en la Actividad Física y el Deporte. Vitoria.
- Rosen, L.W y Hough, D.O. (1988). Pathogenic weight control behaviour of female college gymnast. *The Physician and Sportmedicine*. 16, 141-144.
- Sundgot-Borgen, J. y Torsvæit, M. K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20 (2), 112-121.
- Taylor, G. M. y Ste-Marie, D. M. (2001). Eating disorders symptoms in Canadian female pair and dance figure skaters. *International Journal of Sport Psychology*, 32 (1), 21-28.
- Thiel, A., Gottfried, H. y Hesse, F. W. (1993). Subclinical eating disorders in male athletes: a study of the low weight category in rowers and wrestlers. *Acta Psychiatrica Scadinavica*, 88 (4), 259-265.
- Toro,J. (1996). El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad. Barcelona. Ariel.
- Toro,J., Galilea, B., Martínez-Mallén,E., Salamero, M., Capdevilla, L., Marí, J.; Mayolas, J. y Toro, E. (2005). Eating disorders in Spanish female athletes. *International Journal Sports Medicine*, 26 (8), 693-700
- Zablocki, J.M. (2004): Eating disorders education and prevention in collegiate athletics: A survey of athletic directors. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*.