

PERCEPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN JUGADORAS UNIVERSITARIAS DE VOLEIBOL

J. Frideres

Universidad de Texas-Pan American. Estados Unidos

José Manuel Palao

Universidad Católica San Antonio. Murcia

RESUMEN

Este estudio aborda los factores de riesgo y el conocimiento de las jugadoras sobre los trastornos alimenticios en jugadoras universitarias de voleibol. La muestra objeto de estudio estuvo compuesta por un total de 50 jugadoras participantes en el Campeonato de España Universitario de 2004-2005. Se realizó un diseño selectivo, descriptivo, y transversal. La información se registró con el cuestionario de alimentación, control de peso, y deporte. El análisis de los datos se realizó a nivel descriptivo (frecuencia y porcentajes). Un 71.5% de las jugadoras indicó estar satisfechas con sus cuerpos, un 45.8% de las jugadoras indicó haber recibido presiones para estar delgadas, un 63.6% de las deportistas indicó haber utilizado medios para el control de su peso, y un 2% de las jugadoras fue diagnosticada con trastornos alimenticios. Seis de cada 10 jugadoras indicó que sus entrenadores son fuentes de información sobre aspectos nutricionales, mientras que únicamente una de cada 10 jugadoras indicó que sus entrenadores son fuentes de información sobre los trastornos alimenticios. Los resultados encontrados indican que los entrenadores no tienen un papel activo en la aportación de información y mecanismos de ayuda frente a los trastornos alimenticios. La práctica de voleibol en edad universitaria parece no estar relacionada con un incremento de la ocurrencia de los trastornos alimenticios.

PALABRAS CLAVE

Trastornos alimenticios, voleibol, factores de riesgo, información.

ABSTRACT

This paper studied the risk factors and player's knowledge of eating disorders in female college volleyball players. Fifty female volleyball players from the 2004-2005 Spanish National University Championship were studied. A selective, descriptive, and transversal

Contacto: Avd. Reina Sofía, 32. Guadalupe (Murcia). 30205. Teléfono: 609 96 81 81

E-mail: fridje@yahoo.com

Agradecimientos: a las jugadoras participantes en el estudio así como a las instituciones que han colaborado o facilitado la realización del mismo.

Fecha de recepción: 04/12/07

Fecha de aceptación: 12/06/08

design was done. The data was registered with a survey. The data analysis was descriptive (frequencies and percentages). Results showed that 71.5% of subjects were satisfied with their bodies, 45.8% had received pressure to be thin, 63.6% had used methods to control their weight, and 2% had been diagnosed with a clinical eating disorder. Six out of 10 players had received nutritional information from their coaches, however only one out of 10 players had received information about eating disorders. Among this sample, coaches do not have an active role in giving players information and mechanisms to help prevent eating disorders. Volleyball playing in college does not appear to be related to an increase in eating disorder occurrence.

KEY WORDS

Eating disorders, volleyball, risk factors, information.

INTRODUCCIÓN

La práctica de actividad física y deportes (AF y D) por parte de las mujeres les implica numerosos beneficios: mejora en la condición física, descenso de las enfermedades cardiovasculares, descenso de la hipertensión, descenso en la ocurrencia de ciertos tipos de cáncer, facilita dar a luz, etc. (Papanek, 2003; Smith, 1996). No obstante, no todos los aspectos que implican la realización de la práctica de AF y D conllevan per se los beneficios deseados. Algunos de los aspectos que implican la realización de AF y D pueden conllevar aspectos negativos como son la búsqueda de perfeccionismo, el trabajo excesivamente duro, la sobre dedicación, etc. (United States Olympic Committee y American College of Sports Medicine, 1999). La unión de estos aspectos (figura 1) con la presión por mantener un peso y forma óptima tanto a nivel deportivo como a nivel de estereotipo por parte de la sociedad puede llevar a las mujeres a padecer algún tipo de trastorno alimenticio (Hawes, 1999; USOC y ACSM, 1999).

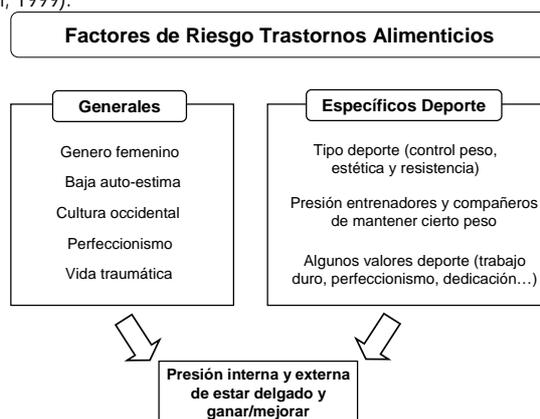


Figura 1. Factores de riesgo para los trastornos alimenticios en el deporte (Adaptado de Frideres y Palao, 2004).

Se hace necesario que estos factores de riesgo que la práctica deportiva puede implicar a nivel de control del peso sean conocidos y controlados por los entrenadores y padres. Esto permitiría evitar que estos se conviertan en aspectos negativos y en problemas para las deportistas. Es difícil establecer un momento concreto en el que se produce mayor riesgo de que aparezcan estos problemas. La American College of Sports Medicine (1997) indica que estos pueden aparecer en cualquier momento de la vida de las practicantes femeninas. No obstante, numerosos autores indican que estos problemas tienden a producirse en momentos de grandes cambios o estrés, o falta de adaptación en la vida de las deportistas. Esto se debe a que los cambios o falta de adaptación hacen a las deportistas más sensibles al estrés provocado por el énfasis del control del peso. Uno de estos momentos ocurre en el instante en el cual la deportista abandona el seno de su familia para ir a estudiar a la universidad (Rhea, 1998).

El voleibol, que es uno de los deportes más practicados a nivel femenino, es un deporte de riesgo medio al ser un deporte en el cual las jugadoras muestran parte de sus cuerpos y juegan con ropa ajustada (Rust, 2002). A este aspecto debe añadirse que un incremento del peso conlleva un riesgo de padecer lesiones del tren inferior (Becker, 1992; Khan y Bahr, 2003). Este incremento reduce la capacidad de alcance de las jugadoras para la realización de las acciones de remate y de bloqueo. Por eso, es habitual ver en equipos de voleibol de cualquier nivel la realización de controles del peso a las jugadoras. El voleibol, además, se caracteriza por ser un deporte de equipo de elevadas exigencias técnicas (contactos no adecuados son penalizados por el reglamento). Esto implica que en los entrenamientos se busque constantemente la ejecución correcta para conseguir control y continuidad en el juego.

La incidencia de los trastornos alimenticios en el voleibol, como en los deportes de equipo en general, no está clara. Así hay estudios como los realizados por Rhea (1998) que indican que el 6-10% de jugadoras de voleibol de 14-16 años tienen riesgo de padecer trastornos y que hay riesgo de que se produzca cuando las deportistas sean universitarias. Otros estudios no encuentran que ese riesgo sea por encima del que tiene la población normal (Beals, 2002; Frideres y Palao, 2005a). Estos estudios sí hacen referencia a que las jugadoras de voleibol de 14-17 años están descontentas con su peso y utilizan métodos para reducirlo como ayunos, vómitos, píldoras, etc. El nivel de competición (nivel regional frente a nivel nacional) no incrementa el riesgo de sufrir trastornos alimenticios (Frideres y Palao, 2005a). A mayor nivel de competición, las jugadoras poseían mayor percepción de su autoestima, menor uso de métodos de control de peso, mayor capacidad percibida de soportar el estrés, y mayor conocimiento sobre nutrición.

Otro aspecto que tampoco queda claro es la importancia e incidencia de cada uno de los factores que rodean a la jugadora sobre el desarrollo de dichos trastornos. Así por ejemplo, Wang y Arendt (2003) indican la existencia de trabajos en los cuales un 67% de los entrenadores estudiados inciden sobre las jugadoras a reducir su peso sin razón. Por otro lado, Clark (1999) presenta a las compañeras de equipo como posibles causas de estrés.

En esta línea, y en orden de conocer el riesgo y estrés que soportan las jugadoras universitarias de voleibol se realizó el presente estudio. El propósito del mismo fue conocer

los factores de riesgo y el conocimiento de los trastornos alimenticios por parte de jugadoras universitarias de voleibol, con el objeto de conocer si existe riesgo en este deporte y población. Además, se busca profundizar sobre las actitudes hacia la actividad física que realizan, hacia la comida, y hacia el énfasis que ponen sobre la delgadez.

MÉTODO

Participantes

La muestra objeto de estudio estuvo compuesta por 50 jugadoras participantes en el Campeonato de España Universitario 2004-2005 (M=23.8, SD=2.4 años; M=4, SD=1.5 días de entrenamiento a la semana; M=2.5, SD= 1 horas de entrenamiento al día; M=1.74, SD=0.07 m de altura; M=65.8, SD=8 kg de peso). Las jugadoras participaron en el estudio de forma voluntaria, tras ser informadas tanto ellas como los delegados de las universidades, y tras cumplimentar el correspondiente consentimiento informado. Los cuestionarios fueron entregados a todas las jugadoras participantes en el campeonato. Cincuenta cuestionarios (60%) fueron cumplimentados y retornados a los investigadores de los 82 cuestionarios entregados.

Diseño e instrumentos

Se realizó un diseño selectivo, descriptivo, y transversal. El cuestionario contenía 10 preguntas cerradas y cinco preguntas semi-abiertas (con la opción de "otros") para medir el tipo de implicación atlética, la auto-percepción del cuerpo, el estrés percibido relativo al control del peso, las conductas alimentarias, y el conocimiento sobre los trastornos alimenticios (anexo 1. Cuestionario de alimentación, control de peso, y deporte). Los cuestionarios fueron validados a nivel de fiabilidad en un estudio previo (Frideres y Palao, 2005a). La coeficiente de fiabilidad fue superior a 0.93.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizó a partir de un análisis descriptivo de los datos utilizando el software SPSS 13.0 (medias, desviaciones típicas, y porcentajes).

RESULTADOS

Las principales razones por las cuales las jugadoras indicaron que realizaban voleibol fueron: porque les gustaba practicar deporte (88%), porque se divertían (82%), porque les gustaba hacer ejercicio (62%), porque les gustaba competir (52%), y porque era saludable (48%). En relación al control del peso, el 16% de las jugadoras indicaron que realizaban deporte con el objetivo de controlar su peso. A nivel de satisfacción con su peso,

el 71.5% de las jugadoras expresaron que estaban totalmente satisfechas o satisfechas con su tamaño y peso, y el 28.5% expresaron que estaban poco o nada satisfechas con su peso. Sin embargo, el 42% de las jugadoras indicaron que su peso ideal era inferior a su peso (diferencia de 2.8 kg, SD=2 kg). La discrepancia entre el teórico peso ideal y su peso de las deportistas provocaba que el 43.9% controlaran su peso de forma periódica (24.5% dos veces al mes, 12.2% una vez por semana, y el 6.1% a diario). Además, el 89.8% de las jugadoras creía que era necesario tener un peso determinado para la práctica de este deporte. Las razones por las cuales justificaban la necesidad de tener un peso específico fue en un 75% el rendimiento y en un 66.7% reducir la incidencia de las lesiones.

El 63.3% de las atletas controlaban su peso. Los medios más comunes que indicaron utilizar las deportistas para controlar su peso fueron: el sobre-entrenamiento (36.7%), y la dieta, tanto a nivel de calorías (36.7%) como de control de cantidad (32.7%). Sin embargo, los vómitos (2%) y las píldoras dietéticas (2%) también eran usados como medios de control del peso. El 45.8% de las jugadoras indicaron que recibían presiones para estar delgadas. El origen de estas presiones fue: la propia deportista (25%), los entrenadores (14.6%), padres (10.4%), médico (8.3%), y familiares (6.3%). El resto de fuentes de presión presentaron una baja incidencia (2.1%): compañeras y amigos.

En relación con la percepción de los entrenadores como causas de presión, cabe indicar que las deportistas no percibían que los entrenadores sobre-enfatizaban la importancia del control del peso. Así, las jugadoras indicaron que en 57.4% el énfasis era neutro y que en 34.0% el énfasis era positivo (Tabla 1). Únicamente en un 8.5% el énfasis de los entrenadores era percibido como negativo por las jugadoras. El 14.6% de las jugadoras percibían a sus entrenadores como una fuente de estrés del control del peso, y un poco más de la mitad (8.5%) consideraban que se debía al énfasis negativo puesto por los entrenadores. Con respecto a la percepción de las compañeras como causas de presión, las deportistas no percibían que éstas sobre-enfatizaban la importancia del control del peso. Así, las jugadoras indicaron que en 51.2% el énfasis de sus compañeras era neutro y que en 36.6% el énfasis era positivo. Únicamente en un 12.2% el énfasis de las compañeras era percibido como negativo por las jugadoras.

Tabla 1. Énfasis percibido en el control del peso de entrenadores y compañeras de equipo (valores expresados en porcentajes)

	Negativo	Neutro	Positivo
Énfasis entrenadores	8.5	57.4	34.0
Énfasis compañeras	12.2	51.2	36.6

Con respecto a la información sobre la nutrición adecuada para su edad y práctica deportiva, el 85.7% indicaron haber recibido información. Las fuentes de información que las jugadoras indicaron fueron: entrenadores (59.2%), médicos (36.7%), libros y revistas (26.5%), padres (22.4%), compañeras (22.4%), familiares (14.3%), amigos (12.2%), y televisión (8.2%). A nivel de información sobre los trastornos alimenticios, el 93.9% indicaron haber recibido información sobre esta problemática. Las fuentes de información que las jugadoras indicaron fueron: televisión (64.6%), libros y revistas (52.1%), colegio (41.7%),

amigos (41.7%), familiares (37.5%), padres (35.4%), médicos (27.1%), entrenadores (10.4%), compañeras (10.4%), y enfermeras (4.2%).

Un 2% de las jugadoras fueron diagnosticadas con trastornos alimenticios, específicamente con bulimia. Un 37.0% de las deportistas indicaron haber recibido comentarios o signos de preocupación en relación a sus hábitos o actitudes alimenticias (34.8%) o sobre su peso (10.9%). El 14.3% de las deportistas participantes en el estudio pensaban que existían problemas de trastornos alimenticios en voleibol. En esta línea, un 24.5% manifestó su desacuerdo con la exigencia reglamentaria de llevar ropa ajustada para jugar.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados permiten conocer los factores de riesgo y el conocimiento de los trastornos alimenticios por parte de jugadoras universitarias de voleibol, y profundizar sobre las actitudes hacia la actividad física que realizan, hacia la comida, y hacia el énfasis que ponen sobre la delgadez. De forma específica los valores encontrados a nivel de percepción de la satisfacción del peso son mayores que los encontrados en otros deportes en los que se enfatiza la resistencia, como el campo a través (Frideres y Palao, 2004, 2005b) o en los que se enfatiza la estética (Bale, Doust, y Dawson, 1996). Estos valores pueden estar relacionados con las características y la finalidad del deporte (Rust, 2002). A nivel de voleibol, los resultados hallados son ligeramente superiores a los encontrados en jugadoras junior de nivel nacional y superiores a los encontrados en jugadoras junior de nivel regional (Frideres y Palao, 2005a). Esto parece indicar que a mayor nivel de las jugadoras mayor percepción de satisfacción del peso o mayor auto-valoración.

Hay un elevado porcentaje de jugadoras (90%) que creen que existe un peso determinado para la práctica del voleibol, lo que puede provocar la utilización de medios de control del peso cuando la deportista salga de estos límites. Esta percepción de la necesidad de un determinado peso es mayor en campo a través (Frideres y Palao, 2004, 2005b; Hulley y Hill, 2001) y que en jugadoras de voleibol de categoría junior (Frideres y Palao, 2005a). Estos resultados se pueden deber al efecto del sobrepeso en el incremento de lesiones de rodillas en la realización repetida de saltos de remate y de bloqueo en voleibol (Becker, 1992; Khan y Bahr, 2003). Así, seis de cada 10 deportistas emplean el sobre-entrenamiento y la dieta (cantidad de calorías o cantidad de ingesta) como medios de control de su peso. El porcentaje de uso de medios no adecuados de control del peso es bajo (2%). No obstante, el hecho de que algunas jugadoras los utilicen muestra la importancia de informar a las jugadoras sobre los peligros de su uso. Los valores son inferiores a los encontrados en deportes de resistencia y de deportes de estética tanto en edad universitaria como en general (Bale et al., 1996; Frideres y Palao, 2004, 2005b).

En relación a las presiones sobre el control del peso, entre cuatro y cinco de cada 10 jugadoras reciben presiones para controlar su peso. Las fuentes de presión que tienen las jugadoras son diversas. La fuente más común de presión son ellas mismas. Es necesario facilitar estrategias o posibilidades para soportar estas presiones. Los resultados encontrados confirman estudios previos que indican que las jugadoras de voleibol de mayor nivel de competición soportan mejor las presiones que reciben en torno a su peso (Frideres y Palao,

2005a). No obstante, aunque los valores encontrados en el voleibol parecen más adecuados que los encontrados en otros tipos de deportes (resistencia o estética), es necesario enfatizar la importancia que los entrenadores tienen. Estos, mediante sus comentarios y actitudes, pueden reducir y ayudar a soportar el estrés que las jugadoras reciben.

Los resultados indican que todas las jugadoras participantes en este estudio tienen información sobre los trastornos alimenticios. Sin embargo, el porcentaje de jugadoras que han recibido información al respecto por parte de sus entrenadores es reducido, más si éste se compara con el porcentaje de entrenadores que aportan información sobre nutrición.

El porcentaje de incidencia de trastornos alimenticios encontrado presenta valores similares a la incidencia en la población normal (Clark, 1999; Garner y Rosen, 1991). La práctica del voleibol en edad universitaria parece no ser un aspecto que incida en el riesgo de padecer trastornos alimenticios. Las diferencias encontradas entre la información aportada por los entrenadores sobre nutrición y sobre trastornos alimenticios y control de peso deben ser subsanadas. Los entrenadores no solo deben estar atentos de que sus atletas sigan una adecuada nutrición para entrenar y competir de forma óptima. Es necesario que comprendan que la auto-percepción que las jugadoras tienen de sus cuerpos es un aspecto que puede afectar a las capacidades físicas y a la salud de sus jugadoras. Los entrenadores, por su rol en el proceso de entrenamiento y su perspectiva global, deben ser fuentes de información de sus jugadoras.

En relación a la exigencia reglamentaria de llevar ropa ajustada en voleibol, cabe destacar algunas de las opiniones que manifiestan las jugadoras de forma libre al final del cuestionario sobre este aspecto: *"por muy divertido que sea el deporte así para los espectadores, no tenemos porque enseñar nuestro cuerpo para darle emoción al deporte", "debería ser a elección de cada una", "por no tener cuerpo adecuado para ello", "me da vergüenza"*.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, se pueden extraer las siguientes conclusiones en la población objeto de estudio:

- El 71.5% de las jugadoras estudiadas están satisfechas de su peso y tamaño.
- El 63.3% de las jugadoras estudiadas han utilizado medios para controlar su peso (sobre entrenamiento y control de la dieta). El 2% emplea métodos no adecuados (pildora y vómitos).
- El 45.8% de las jugadoras estudiadas han recibido presiones para estar delgadas.
- El 8.5% de las jugadoras estudiadas indica que sus entrenadores son una causa de estrés en lo relativo al control del peso.
- El 59.2% de las jugadoras estudiadas indica que sus entrenadores son fuentes de información sobre aspectos nutricionales.
- El 10.4% de las jugadoras estudiadas indica que sus entrenadores son fuentes de información sobre los trastornos alimenticios.

- La práctica de voleibol en edad universitaria parece no ser una causa de incremento de la ocurrencia de los trastornos alimenticios encontrados en la población objeto de estudio (2%) con respecto a la población normal (2%).

Futuros estudios deben orientarse hacia la realización de diseños longitudinales de las jugadoras siguiendo su evolución a través de sus etapas de formación hasta llegar al nivel senior o universitario (momento de independencia de núcleo familiar).

Como entrenadores y/o profesores, es necesario realizar algunas actuaciones para mejorar las deficiencias observadas:

- Incrementar el porcentaje de entrenadores que aportan información sobre los trastornos alimenticios. El papel del entrenador debe ser activo, y debe aportar información sobre cómo debe ser la adecuada nutrición y sobre los riesgos de estrés que provocan el control del peso.

- Continuar aportando información sobre nutrición y composición corporal tanto desde la perspectiva de la salud como del rendimiento y si es necesario ayudar a los atletas a encontrar recursos adicionales para su salud física y psicológica.

- La práctica del deporte debe servir para incrementar la auto-percepción y auto-estima de las deportistas (aceptar las propias limitaciones). En esta línea, los entrenadores deben aportar medios y mecanismos para reducir y soportar el estrés y para aceptar y mejorar su auto-percepción y auto-estima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American College of Sports Medicine (1997). The female athlete triad. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 29, i-ix.
- Bale, P., Doust, J., y Dawson, D. (1996). Gymnasts, distance runners, anorexics body composition and menstrual status. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 36(1), 49-53.
- Beals, K. A., y Manore, M. M. (1998). Nutritional status of female athletes with subclinical eating disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 98(4), 419-425.
- Becker, B. (1992). *The effects of experimental alterations in excess weight on vertical jump performance*. Unpublished master's thesis, University of Northern Iowa, Cedar Falls, Iowa, USA.
- Clark, N. (1999). Nutrition: A thin line. *American Fitness*, 17(2), 34-36.
- Frideres, J. E., y Palao, J. M. (2004). Eating disorders among Division III female cross-country runners. *IAHPERD Journal*, 37(1), 15-19.
- Frideres, J. E., y Palao, J. M. (2005a). Eating disorder risk factors perceived by adolescent female volleyball players. *International Journal of Volleyball Research*, 8(1), 24-28.

- Frideres, J. E., y Palao, J. M. (2005b). Estudio descriptivo de los factores de riesgo de los trastornos alimenticios en atletas universitarias de cross country. *Lecturas: Educación Física y Deportes* (<http://www.efdeportes.com>), 89, 1-8.
- Garner, D. M., y Rosen, L. W. (1991). Eating disorders among athletes: Research and recommendations. *Journal of Applied Sport Science Research*, 5(2), 100-107.
- Hawes, K. (1999). Weighing in: Experts say eating disorders, diet, and nutrition weigh heavy on scale of issues affecting college student-athletes. *NCAA News*. 36(24), 24-25.
- Hulley, A. J., y Hill, A. J. (2001). Eating disorders and health in elite women runners. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 312-317.
- Khan, K. y Bahr, R. (2003). Knee and ankle injuries in volleyball. En J. C. Reeser y R. Bahr (Eds.) *Handbook of Sports Medicine and Science: Volleyball* (pp. 130-140). Massachusetts: Blackwell Science.
- Papanek, P. E. (2003). The female athlete triad: An emerging role for physical therapy. *Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy*, 33(10), 594-614.
- Rhea, D. (1998) Eating disorders: Ethnic differences of volleyball players. *USA Volleyball Sports Medicine and Performance Commission*. Obtenido julio 2003 de <http://www.avca.org/sportsmed/smpcArticles/smpcEating.htm>
- Rust, D. M. (2002). The female athlete triad: Disordered eating, amenorrhea, and osteoporosis. *The Clearing House*, 75(6), 301-305.
- Smith, A. D. (1996). The female athlete triad: Causes, diagnosis, and treatment. *The Physician and Sportsmedicine*, 24(7), 67-73.
- United States Olympic Committee y American College of Sports Medicine (1999). The female athlete triad: A responsible approach for coaches. *Olympic Coach*, 9(4), 6-9.
- Wang, D., y Arendt, E. (2003). The female volleyball athlete. En J. C. Reeser y R. Bahr (Eds.) *Handbook of Sports Medicine and Science: Volleyball* (pp. 164-174). Malden, MA: Blackwell Science.

CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN Y DEPORTE

A continuación te presentamos una serie de cuestiones relacionadas con la nutrición en el deporte. No existen respuestas mejores ni peores, todas son válidas. Te rogamos que contestes con la mayor sinceridad, puesto que los resultados son absolutamente confidenciales. Gracias.

AÑO NACIMIENTO: _____ DEPORTE: VOLEIBOL PUESTO ESPECÍFICO: _____ SEXO: Hombre Mujer

1.- ¿Cuántas horas semanales dedicas a este deporte?

2.- Durante la actividad deportiva ¿Cuál es tu grado de esfuerzo / intensidad?

3.- ¿Cuál es tu altura y peso actual? ¿Cuál consideras que sería tu peso ideal, *si no es el actual*?

Altura actual _____

Peso actual _____

Peso ideal _____

4.- ¿Aproximadamente, Con que frecuencia controlas tu peso?

No suelo controlarlo 1-2 veces por semana

1-2 veces al mes Todos los días

5.- Señala el grado de satisfacción con tu peso

Totalmente satisfecha Poco satisfecha

Satisfecha Nada satisfecha

6.- Señala los motivos que te practicas deporte (marca todas las que corresponda)

Hacer ejercicio Viajar

Salud Mantener la línea

Diversión Se me da bien

Amigos Competir

Trabajos Otros _____

7.- ¿Crees que tienes información suficiente sobre la dieta adecuada para tu edad y la actividad física que realizas? (responde de 0 a 10).

8.- ¿Has utilizado para controlar tu peso, alguno de los siguientes métodos? (marca todas las que corresponda)

No he utilizado ningún método para controlarlo

Ayuno Comida (cantidad)

Hacer más ejercicio Comida (menos calorías)

Retención fluidos Laxantes, diuréticos

Vómitos Píldoras dietéticas

Otros _____

9.- ¿Te ha influido alguien alguna vez para intentar perder peso (por sus comentarios, recomendaciones, etc.)? ¿Quién? (marca todas las que corresponda)

No Sí (Si respondes SI, indica quien)

Entrenador Padres

Compañeros equipo Amigos

Familiares Médico

Libros, revistas Televisión

Novio Yo

Otros _____

10.- A lo largo de tu vida deportiva, ¿alguien te ha hablado de los aspectos nutricionales relacionados con el deporte, qué se debe comer, de la dieta equilibrada, etc.? (marca todas las que corresponda)

No Sí (Si respondes SI, indica quien)
Entrenador Padres
Compañeros equipo Amigos
Familiares Médico
Libros, revistas Televisión
Otros _____

11.- ¿Crees que sería necesario un determinado peso para practicar correctamente tu deporte?

Sí (mejora rendimiento) No lo sé
Sí (evita lesiones) No

12.- ¿Cómo describirías el énfasis que tu entrenador pone sobre el control del peso? (indica si es negativo, no enfatiza, o si positivo)

-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
Énfasis Negativo No enfatiza Énfasis Positivo

13.- ¿Cómo describirías el énfasis que tus compañeros de entrenamiento ponen sobre el control del peso? (indica si es negativo, no enfatiza, o si positivo)

-5 -4 -3 -2 -1 0 1 2 3 4 5
Énfasis Negativo o enfatiza Énfasis Positivo

14.- ¿Has recibido alguna vez información sobre la anorexia y la bulimia? (marca todas las que corresponda)

Nunca he recibido información
Entrenador Padres
Compañeros equipo Amigos
Familiares Médico
Enfermeras Colegio
Libros, revistas Televisión
Otros _____

15.- ¿Crees que tienes información suficiente sobre los trastornos alimenticios (por ejemplo, anorexia y bulimia) y sus riesgos? (responde de 0 a 10).

16.- ¿Crees que tienes información suficiente de cómo prevenir el riesgo de padecer trastornos alimenticios? (responde de 0 a 10).

17.- Si alguna vez has intentado perder peso, lo has hecho para... (marca todas las que corresponda)

Nunca he intentado perder peso
Mejorar apariencia Salud
Mejorar rendimiento Moda
Otros _____

18.- ¿Te han diagnosticado clínicamente un trastorno alimenticio alguna vez? (marca todas las que corresponda)

No Sí (Indica cual)

Anorexia Bulimia

Otros _____
19.- ¿Te ha mostrado alguien (amigo, médico, padres, etc.) su preocupación alguna vez por ... ?
(marca todas las que corresponda)

Con respecto a mis patrones alimenticios (forma de comer, cantidad, etc.)

Actitudes con respecto mi peso y/o tamaño

No, nadie ha mostrado preocupación

Otros _____

20.- ¿Crees que hay un problema relacionado con los trastornos alimenticios en el voleibol?

No Sí (Si respondes Sí, indica
cual) _____

—

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN