

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA “TRIADA”

DE LA MUJER DEPORTISTA II

Como continuación del artículo anterior creo importante profundizar en la prevención de la triada de la deportista, sobre todo en edades jóvenes. El papel de entrenadores, familiares y personas que rodean el proceso deportivo es fundamental

PREVENCIÓN

Las mujeres deben conocer bien su nutrición y aprender a consumir dietas nutricionalmente completas y equilibradas. Igualmente tratar de mantenerse en un peso corporal adecuado a su estatura ósea, aunque el deporte, competencia, la estética o técnica del deporte, exija una reducción de peso (Loucks, 1996).

La clave para el diagnóstico y prevención esta en que todos los miembros del equipo interdisciplinario que atienden a la atleta conozcan de la existencia de este problema y de los signos y síntomas que presenta.

En todas las mujeres deportistas de élite debe existir un alto índice de sospecha de la presencia de algún trastorno de la triada o del riesgo de presentarlos.

La prevención de la triada de atleta implica la educación de las deportistas y de todas las personas que la rodean dentro del ámbito deportivo.

Este proceso educativo debe esta orientado a:

1. Ofrecer seguridad y claridad a la mujer deportista respecto a sus posibilidades de rendimiento deportivo y logros.
2. Transmitir a la deportista que el entrenamiento y la competición ha de ser coherente y estar en equilibrio con la salud física y mental.
3. No enfocar el proceso deportivo con la idea de “ganar a toda costa”. Eliminar ese pensamiento de la mente de los entrenadores y familiares que rodean a la deportista.
4. Establecer y promover hábitos alimenticios saludables (hacer énfasis en la ingesta adecuada de calorías, proteínas de alto valor biológico, calcio y hierro)
5. Hacer énfasis en aspectos como la fuerza y el porcentaje muscular, necesarios para el rendimiento deportivo y no sobre el peso corporal.
6. Orientar sobre conceptos referentes al peso, las dietas y el rendimiento deportivo. Cambiar las dietas de moda, hipocalóricas severas de revista, usadas para bajar de peso, por planes alimentarios calculados y prescritos individualmente, adecuadas y completos que permitan alcanzar y mantener un peso y porcentaje de grasa adecuados para mantener un buen estado de salud, nutricional y rendimiento deportivo.
7. Ayudar a las jóvenes atletas a aceptar que el desarrollo y la maduración sexual son normales y deseables.
8. Realizar evaluaciones nutricionales y psicológicas detalladas entre los grupos y deportes considerados de más alto riesgo, con un seguimiento de la historia clínica y nutricional, y examen físico detallado.
9. Prestar atención a cambios repentinos de peso, trastornos de la alimentación, irregularidades menstruales o amenorrea; detectar otros problemas como niveles de estrés, síntomas depresivos, insatisfacción con el peso o forma del cuerpo, intensidad del entrenamiento o de otras conductas habituales.

10. Estimular a las atletas a discutir sobre los cambios en sus patrones alimentarios y períodos menstruales con alguna persona de confianza, para así tratar de solucionar dudas a la vez explicar y hacer tomar conciencia a la deportista, sobre las posibles consecuencias de estos trastornos sobre la salud a corto y largo plazo.

Un punto adicional de valor, es que el factor genético es preponderante, para tener tendencia a acumular mayor o menor cantidad de grasa corporal, y que no se puede perder peso por debajo de los límites normales de porcentaje de grasa, sin una restricción significativa de alimentos.

Las mujeres deben aceptar esta idea y admitir su forma y somatotipo corporal, y tratar de modificar su composición corporal a través de conductas alimentarias y nutricionales adecuadas y saludables, acompañadas de planes de entrenamiento ajustados a sus necesidades.

LABOR DE LOS ENTRENADORES EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Las conductas relacionadas con el ejercicio y la comida pueden servir de signos de alarma para detectar las manifestaciones de la triada del atleta:

- Comentarios frecuentes sobre su peso y forma física.
- Disminución de la ingesta de alimentos
- Rechazo a comer con otras personas en viajes de competencias.
- Visitas al baño frecuentemente después de las comidas,
- Sesiones intensas de ejercicio físico fuera de los entrenamientos habituales.

Entre las conductas no nutricionales que se deben observar incluimos:

- La capacidad de la atleta para relajarse.
- La tendencia a ser altamente autocrítica
- Ansiedad anormal acerca de las lesiones.
- Los entrenadores deberían monitorizar y anotar los ciclos menstruales de sus atletas con el objeto de evidenciar precozmente cualquier anomalía.
- Prever con suficiente anterioridad en que categoría, peso y % de grasa debe competir la atleta, para poder ajustar la dieta, y seguir el plan adecuado.

CONTROL DEL CICLO MENSTRUAL

El principal factor que debe tenerse en cuenta para el diagnóstico y la valoración en las deportistas, es el ciclo menstrual. Es necesario estudiar los perfiles hormonales individuales para detectar oportunamente los primeros síntomas de la tríada, los que generalmente están precedidos por la aparición de la amenorrea.

La planificación individual de las cargas de entrenamiento o programación de mesociclos en función del ciclo menstrual es una de las medidas de intervención a aplicar para evitar la aparición de la amenorrea secundaria, para lo que es necesario considerar que hay mujeres con ciclos menores y mayores de 28 días. Otra importante medida consiste en **garantizar la recuperación** completa de la deportista después de las cargas de entrenamiento.

En los casos en los que aparezca el síndrome de la tríada, se recomienda **disminuir las cargas de entrenamiento** entre un 10 y 20%. Dentro del esquema de intervención que se ha discutido, el

conocimiento de como funciona el ciclo menstrual particular de cada deportista, es un factor clave que permitirá descubrir en forma temprana los primeros signos de aparición de los trastornos menstruales como preludio de la tríada.

En el tratamiento de este síndrome se han utilizado con cierta frecuencia los contraceptivos hormonales o suplementos estrogénicos, cuyas formulaciones son muy diversas y sus mecanismos de acción se basan, entre otros, en la instalación de ciclos anovulatorios con o sin amenorrea. Esto pudiera considerarse como una conducta errónea si antes no se realiza un diagnóstico preciso que justifique el uso de este tratamiento.

CONCLUSIONES

Es importante llamar la atención de los médicos, entrenadores y deportistas sobre este importante problema con el objeto de prevenirlo o iniciar tratamiento lo antes posible.

Padres y entrenadores deben ser alertados sobre las graves consecuencias que tendría sobre la salud, una pérdida exagerada de peso consecutiva a una alimentación inadecuada.

La prevención de los trastornos alimentarios de los deportistas se podría resumir, según lo indicado anteriormente, en:

- Conocer y mantener el peso adecuado de cada deportista.
- Aportar los conocimientos necesarios para realizar una alimentación correcta.
- Diagnosticar lo antes posible la aparición de los síntomas.
- Retomar la ayuda de los diferentes profesionales que intervienen en el deporte y trabajar en equipo.

Cuando las deportistas conocen y practican los beneficios de una buena alimentación les es más fácil programar con anticipación la dieta a seguir a través del ciclo de entrenamiento.

El ejercicio regular y adecuadamente prescrito aporta muchos beneficios para la salud y es seguro.

Hacen falta estudios que determinen el tratamiento óptimo y las medidas preventivas que se deben seguir para que las atletas jóvenes puedan disfrutar del deporte y el ejercicio y alcanzar todo su potencial deportivo de la forma más segura posible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Dr Juan Luis Zunzunegui “La triada de la joven deportista: desórdenes alimentarios, amenorrea y osteoporosis prematura”

2.- Jorunn Sundgot-Borgen. “La triada de patologías alimentarias, amenorrea y osteoporosis”. Departamento de Medicina Deportiva, Universidad de Deportes y Educación Física de Noruega, Oslo, Noruega