

Licenciatura en Psicología
Trabajo Final Integrador

Autora: Sabrina Di Marco

**COMPETENCIA DEPORTIVA Y TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA EN MUJERES ATLETAS**

Desarrollo y factores de riesgo

2024

Tutora: Dra. Cecilia Murata



Citar como: Di Marco, S. (2024). Competencia deportiva y trastornos de la conducta alimentaria en mujeres atletas: desarrollo y factores de riesgo. [Trabajo Final de Grado, Universidad ISALUD]. RID ISALUD. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2549>

*"Debemos proteger
nuestras mentes y nuestros
cuerpos, y no salir a hacer lo
que el mundo quiere de
nosotros." — Simone Biles*

Dedicatoria

A mi tío Osvaldo, un apasionado de la psicología y un erudito nato,

Resumen

Introducción: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son síndromes clínicos que afectan principalmente a mujeres y se caracterizan por una preocupación excesiva por el peso y la figura corporal, lo que puede verse agravado en el contexto deportivo, donde la presión por cumplir con ideales estéticos y mantener un peso específico puede llevar a comportamientos de riesgo. **Objetivo:** Investigar la relación entre la competencia en deportes de alto rendimiento y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio correlacional explicativo de corte transversal con el fin de detectar sintomatología compatible con TCA y/o situaciones que elevan el riesgo de padecerlos, se administraron los cuestionarios BSQ, S-EDE-Q, EDI-2 y CHAD a cinco atletas femeninas de alto rendimiento. **Resultados:** El 40% de las atletas reportó alteraciones menstruales en los últimos tres meses, con un 80% clasificadas como normopeso y un 20% como sobrepeso según el Índice de Masa Corporal (IMC). En cuanto a la frecuencia de entrenamiento, el 60% entrena entre 30 y 40 horas semanales, mientras que el 20% entrena menos de 30 horas y otro 20% más de 40 horas. Según el S-EDE-Q, el 80% presenta significancia clínica en las subescalas de Restricción y Preocupación por la Imagen, y un 40% en Preocupación por Comer y por el Peso, con un 60% exhibiendo conductas problemáticas relacionadas con la alimentación y la imagen corporal. El 20% de las atletas presenta riesgo de desarrollar TCA según el CHAD, y un 40% muestra riesgo en función del género y la categoría deportiva, especialmente entre las competidoras Junior. Además, un 60% presenta riesgo relacionado con el deporte, la edad, el ámbito de competición y el nivel de profesionalidad. El análisis del BSQ indica que el 40% experimenta leve insatisfacción con su imagen corporal y un 20% moderada. Por otro lado, el EDI-2 revela que el 40% tiene valores elevados en Deseos de Adelgazar, Bulimia, Insatisfacción Corporal, Ineficacia, Perfeccionismo, Alexitimia, Miedo a Crecer, Ascetismo y Control de Impulsos, y un 60% reporta Desconfianza e Inseguridad Social. **Conclusión:** Los resultados indican que los factores de riesgo más significativos para el desarrollo de TCA en atletas incluyen la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal, características de personalidad y el entorno social, donde las exigencias del deporte pueden llevar a conductas de riesgo como la restricción alimentaria, el ejercicio excesivo y la sobreingesta de alimentos.

Palabras Clave

trastornos alimentarios, factores de riesgo, imagen corporal, deporte de alto rendimiento.

Índice General

<i>Introducción</i>	7
<i>Justificación y relevancia del estudio</i>	8
<i>Presentación de la problemática</i>	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos	9
Hipótesis	9
<i>Marco Teórico</i>	10
Actividad Física, Deporte y Psicopatología.....	10
Síntomas y signos de TCA en deportistas.....	12
Factores de riesgo de TCA en Deportistas.....	14
Autoconcepto de la Imagen Corporal en Deportistas	17
<i>Estado del Arte</i>	19
<i>Metodología</i>	21
<i>Resultados</i>	24
<i>Discusión</i>	38
<i>Conclusión</i>	41
<i>Referencias</i>	42

Índice de Tablas

<i>Tabla 1. Variables Sociodemográficas</i>	25
---------------------------------------------------	----

Índice de Figuras

<i>Figura I. Body Shape Questionnaire (BSQ)</i>	26
<i>Figura II. Eating Disorder Examination Questionnaire (S-EDE-Q)</i>	26
<i>Figura III. Escalas conductuales del Eating Disorder Inventory-2. (EDI-2). Comportamientos y Actitudes Relacionadas con las Conductas Alimentarias, el Tipo y el Peso.</i>	27
<i>Figura IV. Escalas Cognitivas del Eating Disorder Inventory-2. (EDI-2). Rasgos Psicológicos Clínicamente Relevantes En Los TCA.</i>	28
<i>Figura V. Resultado Total del Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD)</i>	29
<i>Figura VI. Resultados totales de los Factores del Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD)</i>	29
<i>Figura VII. Factor Único del Body Shape Questionnaire (BSQ). Insatisfacción de la Imagen Corporal</i>	30
<i>Figura VIII. Variables asociadas a la Imagen Corporal según BSQ, S-EDE-Q y CHAD.</i>	31
<i>Figura IX. Factor 2 del Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD). Malestar psíquico asociado al peso y la figura ante comentarios y actitudes de los otros significativos.</i>	32
<i>Figura X. Variables asociadas a los aspectos psicológicos según S-EDE-Q, EDI-2 y CHAD</i>	33
<i>Figura XI. Factor 1 del Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD). Miedo a engordar en periodos de descanso y práctica de ejercicio como método de pérdida de peso</i>	34
<i>Figura XII. Factor 3 del Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD). Preocupación obsesiva por los alimentos y el peso en relación a sus compañeros</i>	35
<i>Figura XIII. Eating Disorder Examination Questionnaire (S-EDE-Q). Episodios de Sobreingesta Objetiva</i>	35
<i>Figura XIV. Eating Disorder Examination Questionnaire (S-EDE-Q). Episodios de ejercicio excesivo.</i>	36
<i>Figura XV. Variables asociadas al Mantenimiento de Peso según S-EDE-Q, EDI-2 y CHAD</i>	37

Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son síndromes clínicos caracterizados por una preocupación excesiva por el peso y la figura corporal, donde la autovaloración se ve fuertemente influenciada por la apariencia física. La incidencia es mayor en mujeres, manifestándose con frecuencia una baja autoestima, una imagen corporal distorsionada, en la que el cuerpo es percibido con un exceso de peso, ineficiencia, perfeccionismo y un sentido de pérdida de control, con un mecanismo compensatorio ejercido a través de la manipulación de la comida y la utilización de métodos inadecuados de control del peso. (American Psychiatric Association, 2013)

Actualmente se reconocen los beneficios de la práctica deportiva sobre la salud de las personas, a pesar de esto, si la práctica deportiva se realiza de manera obsesiva e incontrolada, el deporte puede llegar a ser un factor de riesgo para el desarrollo de hábitos poco saludables. Se ha comprobado como el tipo de disciplina deportiva, la presión que ejercen el entrenador o compañeros de equipo, la influencia de la familia, o ciertas características de personalidad, como el perfeccionismo, la impulsividad, la competitividad o la tenacidad, pueden influir en que ese riesgo aumente (Díaz & Dosil, 2012).

El ideal de belleza actual, que promueve cuerpos delgados y musculosos, contribuye a esta problemática, especialmente en un contexto donde los deportistas enfrentan presiones externas como la del entrenador o compañeros. La imagen corporal juega un papel crucial en este contexto; una percepción distorsionada puede llevar a alteraciones cognitivas y afectivas que afectan gravemente la salud física y psicosocial del individuo. Cuando la preocupación por el aspecto físico es exagerada y encontramos casos extremos donde aparece una obsesión por la práctica excesiva de actividad física, restricción alimentaria, sobre ingestas compulsivas, y/o purgas, hablamos de que existe un gran riesgo de desarrollar un TCA (Toro et al., 2005).

Este trabajo se centra investigar la relación entre la competencia en deportes de alto rendimiento y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, con el objetivo de analizar las conductas de riesgo y el nivel de preocupación sobre la imagen corporal en atletas femeninas de alto rendimiento.

Justificación y relevancia del estudio

Actualmente los TCA han emergido como un problema significativo de salud pública, especialmente entre adolescentes y jóvenes, donde la presión social y los estándares de belleza pueden influir en la percepción de la imagen corporal. Aunque estos trastornos se manifiestan a través de alteraciones en la conducta alimentaria, su origen es multifactorial, lo que significa que su aparición puede ser influenciada por una combinación de factores biológicos, psicológicos y socioculturales. (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2018).

En un contexto donde el deporte y la cultura fitness están en auge, los deportistas enfrentan un alto riesgo debido a la presión para cumplir con ideales físicos y a la posibilidad de adoptar comportamientos alimentarios poco saludables, como dietas extremas o ejercicio excesivo. Por lo tanto, es crucial abordar esta problemática desde una perspectiva multidimensional que considere tanto los factores individuales como los contextos sociales en los que se desarrollan (Márquez, 2008)

El aumento del interés por el deporte femenino ha traído consigo una mayor visibilidad, pero también ha expuesto a las atletas a presiones significativas relacionadas con su imagen corporal y peso. En disciplinas deportivas donde el control del peso es crucial, las expectativas sociales pueden influir negativamente en la salud mental y física de las deportistas, y estas presiones pueden llevar a comportamientos alimentarios disfuncionales que afectan su bienestar general. (Rodríguez-Camacho & Alvis-Gómez, 2015). Márquez (2008) destaca que la prevalencia de TCA es notablemente superior en deportistas en comparación con la población general, especialmente entre las atletas femeninas. Este fenómeno se atribuye a múltiples factores, incluyendo la presión por mantener un peso corporal bajo y las expectativas de rendimiento impuestas por entrenadores y la cultura deportiva, que puede no solo precipitar o agravar estos trastornos, sino también legitimarlos, dificultando su identificación y tratamiento.

El presente estudio se propone explorar los factores que contribuyen al riesgo de desarrollar TCA en deportistas, buscando generar conciencia sobre la importancia de promover hábitos alimentarios saludables y un enfoque equilibrado hacia la actividad física (Gómez et al., 2009).

Presentación de la problemática

Por lo tanto, el problema de investigación pretende dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación entre la competencia en deportes de alto rendimiento y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en atletas femeninas?

Objetivo general

Investigar la relación entre la competencia en deportes de alto rendimiento y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en atletas femeninas.

Objetivos específicos

- Identificar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en atletas femeninas.
- Examinar la relación de las atletas femeninas con su imagen corporal.
- Indagar patrones de comportamiento, hábitos alimentarios y de ejercicio de las atletas femeninas.

Hipótesis

La competencia en deportes de alto rendimiento está relacionada al riesgo en el desarrollo de TCA en atletas femeninas

Marco Teórico

Actividad Física, Deporte y Psicopatología

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define ésta como *el estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo como la ausencia de enfermedad (1948)*. Esta definición subraya la importancia de considerar la salud en un contexto holístico, donde el bienestar emocional y social son tan cruciales como el bienestar físico. En el ámbito deportivo, esta visión integral es especialmente relevante, ya que las demandas físicas pueden impactar significativamente la salud mental y emocional de los atletas (Díaz & Dosil, 2012). La actividad física es un componente fundamental para mantener un estado óptimo de salud. La OMS (2020) destaca que la práctica regular de ejercicio físico contribuye a mejorar la salud cardiovascular, fortalecer los músculos y huesos, y mejorar el bienestar mental. Sin embargo, en contextos deportivos competitivos, esta actividad puede estar acompañada de presiones significativas para cumplir con estándares específicos de peso y apariencia. Esta presión puede ser particularmente intensa en disciplinas deportivas donde el peso corporal es un factor crítico, además las expectativas sociales pueden influir negativamente en la salud mental y física de las deportistas, lo que puede llevarlas a tener comportamientos alimentarios disfuncionales que afectan su bienestar general. (Rodríguez-Camacho & Alvis-Gómez, 2015).

La práctica deportiva ofrece una serie de beneficios indudables para la salud física y mental de las personas. Sin embargo, es fundamental considerar que, cuando esta actividad se realiza de manera obsesiva o con objetivos que se desvían del mantenimiento de la salud, el esparcimiento personal o la competición saludable, el deporte puede convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo de hábitos poco saludables e, incluso, trastornos psicopatológicos (Díaz & Dosil, 2012).

En los últimos años, el objetivo de alcanzar una condición física ideal a través de la actividad física ha cobrado una creciente relevancia. Sin embargo, este ideal frecuentemente se asocia con metas estéticas, tales como la pérdida de peso, el mantenimiento de una figura delgada o la obtención de una imagen corporal específica (Barbosa & Urrea, 2018). En este contexto, el deporte ha evolucionado de ser considerado una herramienta para mejorar la salud o una actividad recreativa a convertirse en un medio para alcanzar un ideal de belleza. Esta transformación puede dar lugar a prácticas poco saludables, que emergen como consecuencia de una presión excesiva para cumplir con ciertos estándares físicos o de rendimiento. Son cada vez más las personas que se sienten preocupadas por su apariencia, peso e imagen corporal, por lo que la presión social y las expectativas culturales se presentan como factores que pueden intensificar esta preocupación, contribuyendo al desarrollo de trastornos alimentarios y problemas de salud mental (Baladía, 2016).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V), los TCA se describen como alteraciones persistentes en los hábitos alimentarios o en los comportamientos asociados con la alimentación. Estas alteraciones pueden resultar en un consumo o absorción inadecuados de alimentos, lo que a su vez provoca un deterioro significativo en la salud física y en el funcionamiento psicosocial del individuo (American Psychiatric Association, 2013). Estas patologías se caracterizan por una preocupación excesiva por la comida

y una alteración de la percepción de la figura y el peso corporal. Su diagnóstico se realiza con criterios bien definidos tipificados en el DSM-V y se incluyen dentro de estas patologías psiquiátricas:

- La *Anorexia Nerviosa* se caracteriza por la distorsión de la imagen corporal y el miedo injustificado a subir de peso, que lleva a la persona a adoptar estrategias inadecuadas, tales como la restricción drástica de la ingesta alimentaria y actividad física en exceso, para mantener su peso por debajo del mínimo esperable para su estatura y edad (Lladó, González-Soltero & José Blanco, 2017)
- La *Bulimia Nerviosa* se manifiesta mediante episodios recurrentes de consumo excesivo de alimentos, denominados atracones, que van seguidos por conductas compensatorias con el fin de disminuir o eliminar los efectos de dicho exceso. Estas conductas incluyen purgas, ayuno o ejercicio excesivo (Lladó, González-Soltero & José Blanco, 2017)
- El *Trastorno por Atracones* se define por la ocurrencia de episodios de ingesta compulsiva, caracterizado por dos aspectos fundamentales: el consumo excesivo de alimentos en breve período de tiempo y la sensación de falta de control durante la ingesta. Tras estos episodios suelen aparecer sentimientos de culpa o malestar y ausencia de conductas compensatorias. (Cuadro & Baile, 2015)

Existen también categorías adicionales, como los *Otros Trastornos de la Conducta Alimentaria Especificados* y los *Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados*, que abarcan todos aquellos trastornos que presentan gravedad clínica, pero que no cumplen con los criterios diagnósticos de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los TCA. En el ámbito deportivo, se incluye la anorexia atlética, que no cumple todos los criterios para los trastornos específicos. Se refiere al conjunto de comportamientos alimentarios subclínicos presentes en los deportistas. Entre sus características comunes se encuentran la baja autoestima, una imagen corporal distorsionada en la que el cuerpo es percibido con exceso de peso, sentimientos de culpa, ineficiencia y perfeccionismo. Estos factores pueden desencadenar en el uso de métodos inapropiados de control del peso, como vómitos, ayuno, y el uso de laxantes y diuréticos, como mecanismos compensatorios (Márquez, 2008).

Las personas que padecen trastornos de la conducta alimentaria tienden a evaluarse principalmente, o incluso exclusivamente, en función de sus hábitos alimenticios, su peso y figura corporal, así como de su capacidad para mantener el control sobre estos aspectos. Esta exagerada valoración de la figura y el peso, junto con la necesidad de controlarlos, constituye un elemento central en la perpetuación del trastorno. Fairburn, Cooper y Shafran (2003) se refieren a este fenómeno como el "núcleo psicopatológico". A partir de este núcleo surgen otras características clínicas asociadas a los TCA, tales como dietas restrictivas y comportamientos destinados a controlar el peso; tales como limitar la ingesta o realizar ejercicio excesivo; así como conductas de evitación, rituales de verificación y una preocupación constante por pensamientos relacionados con la comida, el peso y la figura corporal (Celis Ekstrand & Roca Villanueva, 2011).

La incidencia de TCA es más elevada entre los deportistas en comparación con la población general (Le et al., 2017); además las mujeres atletas presentan tasas de TCA superiores a las de sus contrapartes masculinos (Teixeira et al., 2018), con prevalencia que varía entre el 6% y el 45% en mujeres, mientras que en hombres fluctúa entre el 0% y el 19% (de Bruin, 2017).

Los TCA representan un gran problema de salud pública, debido no solo a su mayor prevalencia en este ámbito en comparación con la población general, sino también a las repercusiones que tienen sobre la salud y el rendimiento de las deportistas. Particularmente, debido a que la presión para cumplir con estándares de peso puede llevar a comportamientos alimentarios poco saludables, como dietas restrictivas o episodios de sobrealimentación. Díaz y Dosil (2012) identifican varios factores de riesgo específicos para las mujeres atletas, incluyendo la presión por cumplir con estándares estéticos y la cultura del deporte que prioriza la delgadez sobre la salud. Este contexto puede llevar a las atletas a adoptar prácticas poco saludables, como dietas extremas o deshidratación, con el fin de alcanzar o mantener un peso específico.

Los TCA son condiciones complejas que pueden surgir de una combinación de factores socioculturales, familiares, biológicos y psicológicos. Según Calvo (2002), no existe una única causa para el desarrollo de estos trastornos; más bien, es la interacción de múltiples aspectos lo que puede llevar a una persona a adoptar conductas alimentarias disfuncionales. En el ámbito deportivo, esta interacción se ve acentuada por factores específicos relacionados con la práctica del deporte. Entre estos se incluyen la edad de inicio de la actividad, el control estricto del peso que se exige en ciertos deportes, la influencia del entorno deportivo, las lesiones, la aceptación de las normas propias de cada disciplina, la actitud de los entrenadores, la presión para alcanzar logros específicos en el rendimiento, una valoración rígida del peso y la composición corporal, la exposición pública de resultados y marcas durante el entrenamiento, así como la presión mediática y social (real o percibida) para cumplir con ciertos estándares (Marí-Sanchis et al., 2021).

Síntomas y signos de TCA en deportistas

Una evaluación exhaustiva y contextualizada es esencial para abordar los trastornos alimentarios en deportistas, por lo que resulta fundamental considerar tanto los síntomas físicos como los conductuales y cognitivos para realizar un diagnóstico adecuado. Los profesionales deben estar atentos a las señales de advertencia, pero, teniendo en cuenta que algunos síntomas descritos dentro de los cuadros de TCA pueden presentarse de forma puntual en los deportistas sin necesariamente indicar el desarrollo de un cuadro completo, sino que pueden ser transitorios y estar relacionados con las demandas específicas del deporte (Baldó Vela & Bonfanti, 2021). Por ejemplo, la restricción calórica o el aumento del ejercicio pueden ser parte de un régimen normal durante ciertas etapas de entrenamiento o competición, por lo que la clave está en identificar patrones persistentes y preocupantes que indiquen una relación disfuncional con la alimentación y el ejercicio (Martinsen et al., 2019).

La importancia de una evaluación integral se destaca considerando que la presencia de síntomas como la pérdida significativa de peso, cambios en el estado de ánimo, y conductas alimentarias restrictivas o compulsivas puede ser indicativa de un problema más profundo. La combinación de evaluaciones físicas, conductuales y psicológicas permite a los profesionales de la salud realizar un diagnóstico más preciso y desarrollar intervenciones adecuadas. Estos instrumentos ayudan a identificar no sólo la sintomatología actual, sino también factores predisponentes que pueden aumentar el riesgo de desarrollar TCA en deportistas. (Dosil & Díaz, 2012)

Los deportistas pueden experimentar variaciones significativas en el peso en cortos periodos de tiempo, lo que puede ser un indicador temprano de TCA. Es esencial prestar atención a las alteraciones menstruales en mujeres, como la amenorrea (ausencia de menstruación), que a menudo se asocia con la restricción calórica y el ejercicio excesivo (Sundgot-Borgen & Meyer, 1998). En cuanto al comportamiento alimentario, se deben observar patrones de restricción donde el deportista evita ciertos alimentos o grupos alimenticios, a menudo siguiendo dietas extremadamente restrictivas (Thompson & Sherman, 2014).

El temor a perder el control sobre la alimentación es común entre los deportistas; este autocontrol se extiende a su forma física y ejercicio rutinario. La pérdida del control puede desencadenar episodios de atracones, que pueden ir acompañados de conductas compensatorias como el vómito autoinducido o el uso excesivo de laxantes (Fairburn et al., 2003). Además, el comportamiento compulsivo relacionado con el ejercicio es un signo importante. Esto incluye realizar actividad física en exceso, muchas veces como medio para controlar el peso o compensar la ingesta calórica (Lichtenstein et al., 2016). En el ámbito deportivo, el aumento de actividad física puede funcionar como una conducta compulsiva destinada a bajar o mantener el peso. Este método es valorado positivamente por entrenadores y compañeros, ya que puede interpretarse como un intento legítimo de mejorar el rendimiento; sin embargo, esto podría pasar inadvertido si no se detectan otros signos patológicos (Dosil & Rodríguez, 2008).

Otro signo adicional es el control obsesivo del peso, que incluye pesarse con frecuencia y tener una preocupación intensa por el peso corporal y la figura. En los deportistas, el "peso deportivo" a menudo se convierte en el ideal que deben alcanzar y no quieren superar bajo ningún concepto (Pope et al., 1998). Además, es crítico considerar la alteración en la imagen corporal; los deportistas pueden presentar una distorsión que los lleve a sentirse insatisfechos con su apariencia física independientemente de su estado real. Esto se acompaña de una preocupación excesiva por el aspecto físico, lo que puede llevar a comparaciones constantes con otros atletas y a un estado emocional negativo si no se cumplen las expectativas personales (Cash & Smolak, 2011). Las distorsiones cognitivas sobre la alimentación y el ejercicio son comunes; esto incluye creencias erróneas sobre la necesidad de ser extremadamente delgado para tener éxito (Stice et al., 2009).

Asimismo, se deben considerar los cambios en el estado de ánimo, como irritabilidad, ansiedad o síntomas depresivos que pueden surgir como resultado del TCA. La sintomatología depresiva y obsesiva aparece frecuentemente junto a los TCA, siendo consecuencia del bajo peso y pensamientos obsesivos relacionados con la imagen y alimentación (Calvo, 2002). Ferrand et al. (2007) destacan que tanto deportistas como pacientes con TCA comparten tendencias hacia el perfeccionismo y la obsesividad. Los TCA pueden llevar a una sensación de vacío, inutilidad y baja autoestima, lo que puede disminuir el rendimiento y aumentar las posibilidades de no competir y sufrir derrotas; esto influye negativamente en la confianza del deportista sobre sí mismo (Ferrand et al., 2007). Además, el aislamiento social puede ser un síntoma asociado, donde el deportista evita situaciones sociales que involucren comida, lo que puede llevar a una disminución en las interacciones sociales (Rosen et al., 2016).

La negación total o parcial de la enfermedad es un síntoma crítico una vez que se ha desarrollado la sintomatología. Garner (2004) señala que los deportistas pueden no ser sinceros en sus respuestas a

cuestionarios debido al temor a ser retirados de sus equipos o competiciones. Yates et al. (2003) también observan falsos negativos en los cuestionarios, ya que los deportistas intentan demostrar que se encuentran sanos. Esto sugiere que en el ámbito deportivo hay más dificultades para detectar problemas relacionados con la alimentación.

Finalmente, es importante estar alerta a las posibles complicaciones físicas asociadas con los TCA. Estas pueden incluir alteraciones metabólicas y endocrinas, como hipogonadismo y osteoporosis, así como problemas gastrointestinales tales como distensión abdominal y náuseas debido a patrones alimentarios inadecuados (Krebs et al., 2014).

Factores de riesgo de TCA en Deportistas

Díaz y Dosil (2012), en su investigación sobre la detección y prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en el deporte, diferencian los factores de riesgo en tres categorías:

➤ **Factores Predisponentes**

Los factores predisponentes son variables que aumentan la vulnerabilidad de una persona a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Estas variables pueden incluir aspectos biológicos, psicológicos y sociales que, al interactuar, contribuyen a la aparición de estos trastornos en individuos susceptibles (Baladia, 2016). Estos incluyen:

- *Factores sociales:* La actitud de los entrenadores, las presiones de los compañeros del equipo y la familia. Los factores sociales y culturales pueden contribuir significativamente a la preocupación por el peso y la figura en los deportistas. Históricamente, ser mujer y adolescente en un contexto occidental se consideraba un requisito para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Sin embargo, la globalización ha ampliado esta vulnerabilidad a diversas culturas, afectando no solo a adolescentes, sino también a niñas pequeñas y mujeres de mediana edad, así como a hombres.

Los estándares de belleza actuales son promovidos por los medios de comunicación, lo que expone a los jóvenes a mensajes que pueden ser aceptados sin un análisis crítico. Los deportistas, que son considerados modelos a seguir, enfrentan presiones para mantener un aspecto físico que puede eclipsar sus logros deportivos, y esta comparación puede afectar negativamente la autoestima de los jóvenes atletas, quienes asocian el éxito personal con un cuerpo delgado y atractivo. Además, la competitividad en el deporte también puede intensificar esta presión, llevando a los deportistas a desear ser más delgados (Calvo, 2002).

- *Factores Personales:* El desarrollo de TCA en deportistas puede atribuirse a una combinación de factores personales entre los que se destaca el estilo cognitivo, ya que influye en el modo que los individuos interpretan la realidad y los mensajes acerca de sobrepeso y figura. El perfeccionismo, según Calvo (2002), es un rasgo común en quienes desarrollan un TCA, ya que tienden a ver las situaciones en términos absolutos, lo que los lleva a pensamientos extremos sobre el cuerpo y la alimentación. Las altas expectativas pueden generar sensaciones de fracaso, desencadenando la búsqueda de soluciones, como la reducción de peso, bajo la creencia de que esto mejorará su

rendimiento. Además, quienes desarrollan un TCA suelen tener dificultades para reconocer e interpretar sus emociones, lo que los lleva a un razonamiento emocional distorsionado. La forma de afrontar la vida también juega un papel importante; la inflexibilidad en la anorexia y la impulsividad en la bulimia, junto con una baja autoestima, son factores determinantes en el desarrollo del trastorno. La autoestima de estas personas está condicionada por el reconocimiento externo y las valoraciones sobre su desempeño deportivo, por lo que la falta de reconocimiento por sus logros puede generar una sensación de fracaso y contribuir a creencias que perpetúan el TCA (Díaz & Dosil, 2012).

- *El propio deporte:* Algunas modalidades deportivas presentan características que aumentan esta preocupación por el peso y la figura, entre los atletas y entrenadores. Además, la exigencia de cumplir con un peso específico para competir en una categoría puede añadir una presión adicional sobre los deportistas. Según Enns, Drewnowski y Grinker (1987), citados en Galilea (2000), los atletas que participan en deportes organizados por categorías tienden a mostrar más síntomas bulímicos en comparación con aquellos que practican deportes enfocados en la estética, quienes, a su vez, presentan una mayor sintomatología anoréxica.

Es importante destacar que el riesgo varía según la actividad que se practique. Los deportes que presentan una mayor incidencia de TCA son aquellos en los que existe una presión significativa para perder y/o mantener el peso. Estos pueden dividirse en cuatro grupos: Deportes en los que el bajo peso proporciona una ventaja competitiva y donde la estética es relevante, Deportes en los que un peso bajo mejora el rendimiento, Deportes de resistencia y Deportes en los que los participantes son clasificados según categorías de peso (Marí-Sanchis et al., 2021).

Se han propuesto tres enfoques para explicar esta alta incidencia. El primero sugiere que la presión social es un factor clave en el desarrollo de estos trastornos (Garfinkel y Garner, 1982; Garner y Garfinkel, 1980; Rosen & Hough, 1988; Pérez et al., 1992). Otro enfoque indica que las personas con personalidades propensas a desórdenes alimentarios tienden a involucrarse en deportes que requieren control del peso (Eisler & le Grange, 1990; Leon, 1984). Finalmente, una tercera perspectiva, relacionada con la anorexia nerviosa, se refiere a un subtipo conocido como "anorexia basada en la actividad", donde el exceso de ejercicio puede desencadenar la enfermedad (Epling, Pierce & Stefan, 1983). Según esta teoría, aunque se esperaría que un aumento en la actividad física conduzca a una mayor ingesta de alimentos, se ha observado lo contrario: la restricción alimentaria puede llevar a un incremento en la actividad física, creando un ciclo vicioso donde la disminución de la ingesta alimentaria resulta en un aumento de la actividad y viceversa. Este fenómeno sugiere que un aumento en la actividad física podría actuar como un desencadenante para ciertos tipos de anorexia, con estimaciones que indican que entre el 36% y el 75% de los casos pueden ser inducidos por la actividad (Epling et al., 1983; Johnson et al., 1972).

Además, el grado de competencia representa un factor de riesgo considerable para los TCA, dado que los atletas que participan en niveles más altos suelen exhibir mayores signos de insatisfacción corporal y síntomas asociados a estos trastornos en comparación con aquellos que compiten en categorías inferiores o con los deportistas no competitivos (Kong y Harris, 2014). Los deportistas en niveles superiores se ven sometidos a

regímenes de entrenamiento más rigurosos y enfrentan una presión significativa para ajustarse a un ideal de peso o forma corporal, además de manifestar una mayor inclinación hacia rasgos de perfeccionismo (Kong y Harris, 2014). En un estudio llevado a cabo por Mathisen et al. (2020), que analizó los síntomas de TCA entre atletas de élite y deportistas recreativos, se observó que, durante períodos alejados de las competiciones, ambos grupos presentaban síntomas similares. Sin embargo, a medida que se aproximaban las competiciones, las atletas de élite reportaban conductas patológicas más pronunciadas en comparación con las atletas recreativas, quienes no enfrentaban la misma presión competitiva. Posterior a la competición, algunos de los síntomas en las atletas de élite regresaron a niveles normales; no obstante, las disfunciones menstruales y el bajo porcentaje de masa grasa continuaron alterados, lo que resalta la tendencia hacia la cronicidad (Mathisen et al., 2020). Asimismo, los atletas que participan en deportes de categorías a menudo recurren a dietas extremas, en periodos cortos de tiempo, para lograr una rápida pérdida de peso, lo que conlleva un descontrol en su ingesta alimentaria. Además, complementan sus planes de adelgazamiento con prácticas de purga, como el vómito, el uso de laxantes, diuréticos o incluso la realización de ejercicio excesivo, observando un mayor uso de dietas, prácticas patológicas de pérdida de peso y un deseo intenso de adelgazar en los deportes de categorías en comparación con otras disciplinas deportivas (Díaz & Dosil, 2012).

➤ **Factores Precipitantes**

Los factores desencadenantes o precipitantes son aquellas situaciones o eventos que conducen a la manifestación de síntomas asociados con un trastorno en un momento determinado. Estos factores pueden incluir estresores ambientales, cambios significativos en la vida, o experiencias emocionales intensas que actúan como catalizadores para la aparición de la sintomatología del trastorno (Baladia, 2016).

Las crisis y los momentos de cambio son claves en el origen de los TCA, siendo la pubertad un período crítico debido a los cambios físicos que ocurren. Estos cambios suelen estar acompañados de baja autoestima, falta de identidad y dificultades para afrontarlos durante la adolescencia. Además, los comentarios sobre el peso y la figura provenientes de personas significativas, como amigos y familiares, pueden intensificar estas preocupaciones. En lugar de presiones externas para perder peso, son las auto-imposiciones las que a menudo conducen a la adopción de dietas o estrategias para bajar de peso, lo cual es un factor desencadenante clave para el desarrollo de un TCA. En el ámbito deportivo, estas presiones pueden surgir tanto del propio deportista como de su entorno, incluyendo entrenadores y compañeros. Momentos como las vacaciones o períodos post-competición son especialmente críticos, ya que el aumento de peso durante los descansos puede generar ansiedad y la necesidad de perder peso. Asimismo, el tiempo de recuperación por lesiones puede significar un riesgo, ya que el deportista podría experimentar un aumento de peso tras pausar la actividad física (Franseen, 1997).

➤ **Factores Perpetuantes**

Una vez que el trastorno se ha desarrollado, se identifican los factores perpetuantes o de mantenimiento, que son aquellos elementos que prolongan la duración de la enfermedad y obstaculizan el proceso de recuperación. Estos comprenden patrones de comportamiento, creencias disfuncionales y condiciones ambientales que

refuerzan la persistencia de los síntomas y dificultan la efectividad del tratamiento (Baladía, 2016). Estos incluyen:

- El seguimiento de dietas estrictas por periodos prolongados, ya que la creencia de que perder peso es un éxito gratificante refuerza la conducta de adelgazamiento. Muchos deportistas asocian su peso ideal con mejoras en el rendimiento y un aumento en la autoestima y, aunque estas expectativas pueden cumplirse a corto plazo, a largo plazo las consecuencias para la salud y el rendimiento pueden ser negativas. La sensación de ligereza al inicio de una dieta actúa como un fuerte refuerzo para los deportistas, quienes buscan mantener ese peso para conservar las sensaciones positivas asociadas con su rendimiento.
- Las personas con TCA suelen experimentar un proceso de negación, en el que minimizan los riesgos para la salud asociados con el bajo peso. En el caso de los deportistas, esta negación se justifica por los beneficios que perciben en su rendimiento debido a la restricción alimentaria. Además, la intensa preocupación por la comida y el peso, junto con una disminución en la capacidad de reconocer su trastorno, dificulta que estas personas busquen tratamiento.
- El refuerzo social también desempeña un papel crucial; elogios por la delgadez pueden provenir de familiares, compañeros y entrenadores, lo que contribuye a mantener comportamientos poco saludables.
- La sensación de control sobre su cuerpo y alimentación aumenta el sentimiento de triunfo.
- Las altas expectativas de los padres sobre el éxito de sus hijos sumada a la desestimación de la sintomatología son factores que perpetúan el curso de un TCA.

Autoconcepto de la Imagen Corporal en Deportistas

La autoimagen corporal juega un papel crucial en este contexto. Se refiere a cómo una persona percibe su propio cuerpo y cómo se siente al respecto. La insatisfacción con la imagen corporal está vinculada a una autoestima reducida, sentimientos de invalidez, inseguridad, depresión y ansiedad en las relaciones interpersonales, presentándose como un predictor significativo de TCA, especialmente en mujeres atletas (Raich, Torras & Figueras, 1996). Las atletas que experimentan insatisfacción con su imagen corporal están más inclinadas a adoptar comportamientos poco saludables para intentar alcanzar un ideal físico. Esta presión social para cumplir con estándares estéticos puede intensificar dicha insatisfacción, contribuyendo al desarrollo de hábitos alimentarios disfuncionales. Además de los factores individuales relacionados con la autoimagen, también existen factores psicológicos y socioculturales que influyen en el riesgo de desarrollar TCA. La ansiedad relacionada con el rendimiento deportivo y las expectativas externas pueden contribuir a una mayor vulnerabilidad (Marí-Sanchis et al., 2021).

Rodríguez-Camacho y Alvis-Gómez (2015) señalan que la imagen corporal consta de dos elementos: la imagen corporal propiamente dicha y el esquema corporal. La primera se refiere a la representación consciente que una persona tiene de su cuerpo, mientras que el esquema corporal implica una percepción más abstracta de cómo se sitúa el cuerpo en el espacio en tiempo real, basada en estímulos sensoriales. Así, se puede distinguir

funcionalmente entre ambos conceptos: la imagen corporal se relaciona con el cuerpo tal como es percibido, siendo esta percepción influenciada en gran medida por el sistema visual. Por otro lado, el esquema corporal se refiere a la ubicación del cuerpo, con un papel significativo de la propiocepción. Sin embargo, es evidente la conexión estrecha entre la imagen y el esquema corporal. Esta relación se puede desglosar en cuatro dimensiones: la dimensión perceptual, que se refiere a la percepción del cuerpo en su totalidad o de alguna de sus partes; la dimensión cognitiva, que abarca las valoraciones sobre el cuerpo o sus partes; la dimensión afectiva, relacionada con los sentimientos y actitudes hacia el cuerpo; y la dimensión conductual, que incluye las acciones derivadas de estas percepciones. Además, es posible considerar que las dimensiones cognitiva y afectiva están interrelacionadas, formando un único componente subjetivo.

La imagen corporal es un concepto que evoluciona a lo largo de la vida, sufriendo modificaciones a medida que el individuo interactúa con su entorno desde las primeras etapas de desarrollo. Estas experiencias se vuelven cada vez más significativas en relación con los efectos de interacciones pasadas y los cambios físicos, mentales, hormonales y sociales que se experimentan. En el ámbito deportivo, la educación en escuelas y la práctica de un deporte específico desde una edad temprana brindan a los niños estímulos que facilitan el reconocimiento y desarrollo de habilidades corporales adecuadas a las demandas del deporte. Es fundamental señalar que la percepción del propio cuerpo está fuertemente influenciada por factores emocionales. Este autoconcepto se ve afectado por cómo el deportista se siente respecto a su apariencia física, lo cual está estrechamente relacionado con la autoestima (Barbosa & Urrea, 2018). Esta última se puede entender como un parámetro social que refleja el grado en que una persona se siente incluida o excluida en su entorno social. El reconocimiento del propio cuerpo y el de los demás genera una variedad de emociones que pueden dar lugar a acciones tanto positivas como negativas, dependiendo de los estímulos recibidos. Un claro ejemplo de esto es la interiorización de ideales corporales impuestos por la sociedad, que promueven estándares de belleza asociados a una figura delgada y atlética. Así, si una persona experimenta insatisfacción con su cuerpo, puede responder sometiéndose a dietas o rutinas de ejercicio excesivas. (Rodríguez-Camacho & Alvis-Gómez, 2015). La distorsión de la imagen corporal se manifiesta cuando los individuos pierden la capacidad de discriminar entre conductas saludables y conductas potencialmente perjudiciales para su salud. Este fenómeno se agrava a medida que las personas establecen objetivos cada vez más ambiciosos, en un intento de acercarse a un ideal de perfección. Como resultado, no solo se incrementa la cantidad de ejercicio físico sin límites, sino que también se altera la percepción del propio cuerpo y aumenta la ansiedad relacionada con la imagen. Estas conductas contribuyen a mantener y reforzar negativamente la distorsión de la imagen corporal, ya que disminuye momentáneamente el malestar asociado con la insatisfacción corporal, provocada por no alcanzar el ideal de belleza (Molina & Alcón, 2011).

Las normas y prejuicios culturales, especialmente dirigidos hacia el cuerpo femenino, pueden exacerbar estas presiones sociales creando un entorno donde las atletas sienten que deben sacrificar su salud para cumplir con estándares estéticos. El modelo teórico sociocultural de TCA para deportistas presentado por Petrie y Greenleaf (2012) sostiene que los deportistas se enfrentan a dos tipos de presiones que aumentan el riesgo de presentar trastornos alimentarios: por un lado, el peso y, por otro, la apariencia. El modelo conceptualiza la contribución

potencial de las presiones de peso, tamaño y apariencia del entrenador, los compañeros de equipo y el entorno deportivo más amplio al desarrollo de los TCA. Se ha descubierto que las presiones específicas del deporte, como los requisitos estrictos de peso, la vestimenta deportiva reveladora y los juicios estéticos, contribuyen de manera única a los trastornos alimentarios más allá de las presiones socioculturales genéricas experimentadas por la población en general. Los atletas reciben el mensaje de que sus cuerpos no solo deben estar perfectamente alineados con el ideal social, sino que también deben ser altamente funcionales para que puedan sobresalir atléticamente.

Estado del Arte

Se realizaron búsquedas en tres bases de bibliografía científica: Pubmed, Redalyc y Dialnet; de artículos originales publicados entre los años 2019 y 2024. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: “eating disorders”, “body image”, “sports”, “trastornos alimentarios”, “imagen corporal”, “deportes” encontrándose un total de 1900 artículos, filtrando además solo los artículos en español. Se seleccionan siete artículos de relevancia para este trabajo.

Martínez Rodríguez et al., (2020) llevó a cabo un estudio observacional transversal con el objetivo de evaluar el estado dietético-nutricional, la composición corporal, el comportamiento alimentario y la preocupación por la imagen corporal de gimnastas de competición. Los resultados revelaron que a pesar de que las deportistas mostraron normopeso y altos valores de masa muscular, con bajos niveles de masa grasa y componentes del somatotipo equilibrados, se detectaron dos casos con riesgo de trastorno de la conducta alimentaria y una preocupación notable por la imagen corporal en un cuarto de la muestra.

Cisternas-Bustos et al. (2020) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de analizar las conductas de riesgo y el nivel de preocupación relacionado con la percepción de la imagen corporal en gimnastas de élite chilenas. Los resultados indicaron que la mayoría de las participantes no manifestaron preocupación por su imagen corporal, mientras que un número menor reportó niveles de preocupación que variaron desde leve hasta extrema. En términos de conductas alimentarias, el riesgo solo estuvo presente en una proporción menor de la muestra. Se encontró una relación significativa entre las conductas alimentarias de riesgo y la percepción de la imagen corporal. Los grupos focales revelaron que muchas gimnastas expresaron incomodidad con su figura y reconocieron omitir ciertos nutrientes en su dieta. Además, señalaron que los comentarios de sus entrenadores sobre su figura a menudo eran considerados inapropiados y poco profesionales, lo que contribuyó a su insatisfacción corporal y a la preocupación por la opinión de terceros.

Baldó Vela y Bonfanti (2021) llevaron a cabo un estudio descriptivo- analítico que tuvo como objetivo detectar la sintomatología de TCA e identificar los factores que elevan el riesgo de padecerlos en hombres de entre 18 y 35 años que son jugadores de deportes de equipo. Los participantes fueron 49 jugadores semiprofesionales de baloncesto, fútbol y rugby y se utilizaron como instrumentos el Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD), el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40), el Inventario de Desórdenes Alimentarios (EDI-2) y el Cuestionario sobre la Forma Corporal (BSQ). Los resultados mostraron que el 14% de los sujetos

presentó sintomatología indicativa de TCA. Además, se observó una correlación positiva entre las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios, el índice de masa corporal (IMC) y el volumen semanal de entrenamiento. Los jugadores de fútbol y rugby obtuvieron puntuaciones más altas en comparación con los jugadores de baloncesto. En conclusión, los jugadores de deportes de equipo podrían constituir un grupo en riesgo para desarrollar TCA, especialmente aquellos que practican fútbol y rugby. El riesgo parece aumentar con un mayor IMC y/o un mayor volumen de entrenamiento.

Salas-Morillas et al., (2022) analizaron la importancia del peso, el índice de masa corporal y un bajo porcentaje de grasa, en el contexto de los deportes gimnásticos. El objetivo del estudio fue analizar los TCA y la percepción de la imagen corporal en practicantes de deportes gimnásticos a través de una revisión sistemática. Los hallazgos revelaron que más de la mitad de los estudios destacaron la insatisfacción corporal y el riesgo elevado de padecer TCA entre los gimnastas de mayor nivel competitivo, siendo la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal y la presión del entorno durante la adolescencia, factores determinantes.

Aguilar Gómez (2023) describió en su investigación distintos perfiles subclínicos relacionados con el riesgo de desarrollar TCA en futbolistas de ambos sexos abarcando tanto categorías juveniles como seniors. Los análisis descriptivos, comparativos y correlacionales revelaron que aproximadamente el 22% de los deportistas presentaba hábitos alimentarios indicando un riesgo elevado de desarrollar TCA, destacándose puntajes altos en perfeccionismo e identidad deportiva entre estos individuos. Además, se encontró que los hábitos alimentarios asociados al miedo a engordar y al malestar psicológico relacionado con el peso y la figura mostraron correlaciones positivas significativas con la identidad deportiva, el perfeccionismo y las dificultades en la regulación emocional. Por otro lado, estos hábitos se correlacionaron negativamente con la satisfacción manifestada respecto al peso, la imagen corporal y la capacidad física. Los perfiles subclínicos identificados mostraron que las dificultades en la regulación emocional fueron las más prevalentes, seguidas por la identidad deportiva, el perfeccionismo y la impulsividad.

Toledo-Hinarejos et al., (2023) realizaron una revisión de la literatura sobre el papel del deporte en el desarrollo de TCA, indagando en los factores de riesgo y protectores asociados con esta psicopatología. Los resultados de la revisión indicaron que el deporte puede desempeñar un papel tanto protector como de riesgo. En individuos con ciertas características de personalidad, como rasgos perfeccionistas o desajustes emocionales, así como en aquellos con predisposición genética a desarrollar TCA, la práctica deportiva puede actuar como un desencadenante. Este efecto depende de diversos factores, incluyendo el tipo de deporte practicado, la presión ejercida por los entrenadores y la categoría deportiva a la que pertenecen. Sin embargo, se observó que la práctica moderada del deporte se asocia con efectos protectores frente a los TCA, ya que contribuye a aumentar los sentimientos de bienestar, mejora la percepción de la imagen corporal y favorece las relaciones sociales.

Rodríguez Martínez (2024) llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar los factores individuales y sociales que contribuyen al riesgo de desarrollar TCA y sus posibles repercusiones en el rendimiento académico y deportivo de los individuos. Los resultados del estudio revelaron un alto riesgo de TCA entre los jóvenes deportistas, asociado a una notable distorsión de la imagen corporal, que se identificó como el factor

más predominante. Además, no se encontraron diferencias significativas en este riesgo en función del sexo de los participantes. Entre los hallazgos se destacó la inexistencia de relación entre los valores objetivos y subjetivos de la imagen corporal; muchos encuestados expresaron sentirse con sobrepeso, a pesar de que los resultados del índice de masa corporal indicaron que la mayoría se encontraba en un rango de normopeso. Este fenómeno resalta dos conceptos clave respaldados por los datos del estudio: la distorsión corporal y la insatisfacción con el propio cuerpo. Ambas cuestiones están vinculadas a los estándares de belleza predominantes en la actualidad, donde la insatisfacción corporal se asocia particularmente con la cantidad de grasa corporal. Además las relaciones familiares y amistosas mostraron una influencia considerable en el riesgo de desarrollar TCA. Por otro lado, se observó que las conductas relacionadas con estos trastornos impactan negativamente en el rendimiento académico y deportivo, sugiriendo que la percepción distorsionada de la imagen corporal y la insatisfacción asociada pueden tener consecuencias significativas en diversos aspectos de la vida de los jóvenes deportistas.

Nieto-Chávez y Guevara-Villacís (2024) abordaron mediante una revisión bibliográfica la problemática del ejercicio excesivo y su relación con la obsesión por el peso y la apariencia, lo que puede dar lugar a patrones alimentarios poco saludables. El objetivo del estudio fue evidenciar que aquellos que se ejercitan de manera compulsiva o participan en deportes de alta exigencia suelen experimentar una intensa presión para cumplir con ciertos estándares físicos, llevándolos a seguir dietas extremas y, en consecuencia, al desarrollo de TCA. Los resultados del estudio confirmaron que la hiperactividad física es un factor de alto riesgo para el desarrollo de TCA, y que la adopción de dietas estrictas compromete la nutrición de los jóvenes deportistas.

Metodología

El presente estudio se enmarca en un diseño de orientación mixta, correlacional explicativo y de corte transversal, lo que implica que se combinan métodos cualitativos y cuantitativos para explorar el fenómeno desde múltiples perspectivas (Hernández Sampieri, 2014). Se considera correlacional porque busca establecer relaciones entre variables, tratando de explicar cómo y por qué ocurren ciertos fenómenos, lo cual es fundamental para comprender las dinámicas subyacentes que las sustentan. Además, es transversal ya que los datos se recopilan en un único momento en el tiempo, permitiendo obtener una instantánea de la situación actual sin considerar cambios a largo plazo. Por último, el diseño es no experimental, lo que significa que las variables no se manipulan, sino que se observan tal como se presentan en la realidad, permitiendo un análisis contextual de los comportamientos y características sin la posibilidad de establecer causalidades directas (Hernández Sampieri et al., 2014).

Se administraron cuatro cuestionarios a un total de cinco atletas argentinas de sexo femenino, tres amateurs, una semiprofesional y una profesional, dentro de las cuales dos se encuentran activas en competencia y tres ya terminaron la temporada.

Se incluyó a atletas de alto rendimiento en Powerlifting de entre 23 y 37 años que se encuentran dentro de las categorías de peso: <52, <60 y <75.

Se excluyen del estudio a las atletas que presenten un diagnóstico previo o actual de TCA, confirmado por un profesional de la salud, dado que dicho diagnóstico podría influir en las variables del estudio.

Todas las participantes firmaron un consentimiento informado autorizando su participación en el estudio e informaron los siguientes datos: edad (años), peso (kg), altura (m) y categoría de peso en la que compiten.

Con el fin de detectar sintomatología compatible con TCA y/o situaciones que elevan el riesgo de padecerlos, se administraron los siguientes cuestionarios ya validados en estudios previos:

- La escala Body Shape Questionnaire (BSQ). Diseñado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) y adaptado por Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater (1996). Está compuesto por 34 ítems y evalúa el concepto de Imagen Corporal de manera compleja, interviniendo tanto elementos perceptivos como actitudes, emociones y reacciones de la personalidad de los individuos ante su cuerpo. El cuestionario cuenta con seis opciones de respuesta en donde 1=nunca; 2=raramente; 3= a veces; 4= a menudo; 5= muy a menudo; y 6= siempre. El puntaje máximo a obtener es de 204 puntos y el mínimo de 34 puntos, los cuales se dividen en los siguientes puntos de corte: a) menor a 81= no insatisfacciones por la imagen corporal; b)81-110= leve insatisfacción; c) 111-140= moderada insatisfacción; y d) mayor a 140= extrema insatisfacción. Permite obtener una puntuación global y se pueden derivar 4 subescalas: Insatisfacción corporal, Miedo a engordar, Baja estima por la apariencia y Deseo de perder peso.
- El Eating Disorder Examination Questionnaire (S-EDE-Q). Adaptado en español por Peláez-Fernández, M. A., Labrador, F. J., y Raich, R. M. (2012). Validation of the Spanish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire (S-EDE-Q) for the screening of eating disorders in community samples. *Spanish Journal of Psychology*. Se trata de un cuestionario diseñado para evaluar los hábitos y estilos de alimentación. El instrumento consta de 36 ítems generales y dos adicionales para el sexo femenino alusivos a aspectos relacionados con la menstruación. Además de ofrecer una puntuación global, el instrumento permite una valoración específica de actitudes sobre patrones de Restricción Alimentaria (R), Preocupación por comer (EC), Preocupación por la apariencia (SC) y Sobrevaloración de la figura y el peso (WC), además se le agrega un patrón por Conductas Problemáticas. Las puntuaciones en esta escala van del 0 al 6 y se detecta la significación clínica con la puntuación de 4 o más en cada subescala. (Peláez-Fernández, Labrador & Raich. 2013)
- El Eating Disorder Inventory-2. (EDI-2) Diseñado por Garner, D.M. (1991). Psychological Assessment Resources. Adaptación CONICET – UBA. Buenos Aires. Este cuestionario evalúa rasgos o dimensiones psicológicas que deben ser tenidos en cuenta en la comprensión y el tratamiento adecuado de los trastornos en la alimentación. Está compuesto por 91 ítems reactivos con un formato de respuestas en una escala de 0 a 3 puntos en las que 3= siempre; 2= generalmente; 1= A veces; y 0= Nunca o casi nunca. A su vez el instrumento permite puntuar en 11 subescalas escalas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria, Deseos de Adelgazar (DT); Bulimia (B); Insatisfacción Corporal (BD); Ineficacia (I); Perfeccionismo (P); Desconfianza (ID); Alexitimia (IA); Miedo a Crecer (MF); Ascetismo (A); Control de Impulsos (IR); e Inseguridad Social (SI). Para evaluar los resultados se convierten las puntuaciones brutas obtenidas en cada escala a percentiles que van del 1 al 100 en

escalas de 10, teniendo en cuenta que a mayor valor percentilar le corresponde mayor presencia de la dimensión descripta.

- El Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (C.H.A.D.) Diseñado por Dosil, Joaquín y Díaz, Isabel (2012). Está compuesto por 30 ítems de la escala global (FTOT) y 4 subescalas: Miedo a engordar en periodos de descanso y práctica de ejercicio como método de pérdida de peso (F1), Malestar psíquico asociado al peso y la figura ante comentarios y actitudes de los otros significativos (F2), Preocupación obsesiva por los alimentos y el peso en relación con sus compañeros (F3) y Opiniones relativas a la satisfacción corporal y a la autoimagen (F4). Las respuestas en este cuestionario van de 1=nunca a 6=siempre, reflejando con las puntuaciones obtenidas el riesgo de presentar TCA, a mayor puntuación mayor riesgo, siendo el punto de corte establecido $FTOT > 100$.

Procedimiento

Todos los instrumentos fueron entregados en el mes de octubre del 2024 en el espacio de entrenamiento de las atletas donde se les explicó de manera detallada la finalidad y objetivos del estudio. Los cuestionarios fueron autoadministrados por las participantes. Todas las participantes aceptaron mediante la firma del consentimiento informado la colaboración voluntaria en el estudio.

Variables del estudio

- *Variables Sociodemográficas:* Edad (años), Alteraciones Menstruales, Índice de Masa Corporal (IMC), Categoría de peso, Nivel Educativo, Nivel Competitivo, Ámbito de Competición, y Frecuencia de Entrenamiento Semanal.
- *Variables Clínicas:* En principio se tomaron en cuenta las puntuaciones de los cuestionarios (BSQ, S-EDE-Q, EDI-2, CHAD).

Luego, teniendo en cuenta los objetivos de investigación, se continuó ordenando los resultados de las subescalas según las siguientes variables:

- **Autoconcepto de la Imagen Corporal:** Factor Único: Insatisfacción por la Imagen Corporal, (Cuestionario BSQ), Factor 4: Cogniciones relativas a la satisfacción corporal y la autoimagen (Cuestionario CHAD)
- **Aspectos Psicológicos:** Factor 2: Malestar psíquico asociado al peso y la figura ante comentarios y actitudes de los otros significativos (Cuestionario CHAD).
- **Comportamientos, Hábitos alimentarios y de Ejercicio:** Factor 1: Miedo a engordar en periodos de descanso y práctica de ejercicio como método de pérdida de peso, Factor 3: Preocupación obsesiva por los alimentos y el peso en relación con sus compañeros (Cuestionario CHAD).

Resultados

Comenzando con el análisis cuantitativo de los resultados, y respondiendo al objetivo general de investigar la relación entre la competencia en deportes de alto rendimiento y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en atletas femeninas, con el propósito de identificar patrones de comportamiento y factores de riesgo asociados a esta problemática, se llevaron a cabo encuestas a cinco atletas argentinas de sexo femenino, con edades comprendidas entre 23 y 37 años. Las variables sociodemográficas se expresaron mediante su distribución de frecuencias en una única tabla y las variables clínicas se expresarán primero teniendo en cuenta las puntuaciones de los cuestionarios por separado y luego en ejes temáticos, permitiendo de esta forma cuantificar los resultados.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DEL ESTUDIO

Se encontró que el 80% de las atletas completó el nivel terciario, mientras que el 20% alcanzó el nivel universitario. En cuanto a la salud menstrual, el 40% reportó haber sufrido alteraciones en los últimos tres meses, mientras que el 60% restante negó tales problemas. Respecto al estado físico, el 80% de las participantes fueron clasificadas como normopeso y el 20% como sobrepeso según el Índice de Masa Corporal (IMC). En términos de frecuencia de entrenamiento, el 60% entrena entre 30 y 40 horas semanales, un 20% menos de 30 horas y otro 20% más de 40 horas. En lo que respecta a la categoría de peso para competir, el 60% se encuentra en la categoría de menos de 60 kg, un 20% en menos de 75 kg y otro 20% en menos de 52 kg. Finalmente, en cuanto al nivel competitivo, el 60% compite a nivel amateur, el 20% a nivel semiprofesional y otro 20% a nivel profesional; además, el 80% compite a nivel local y el 20% a nivel nacional.

Tabla 1. Variables Sociodemográficas

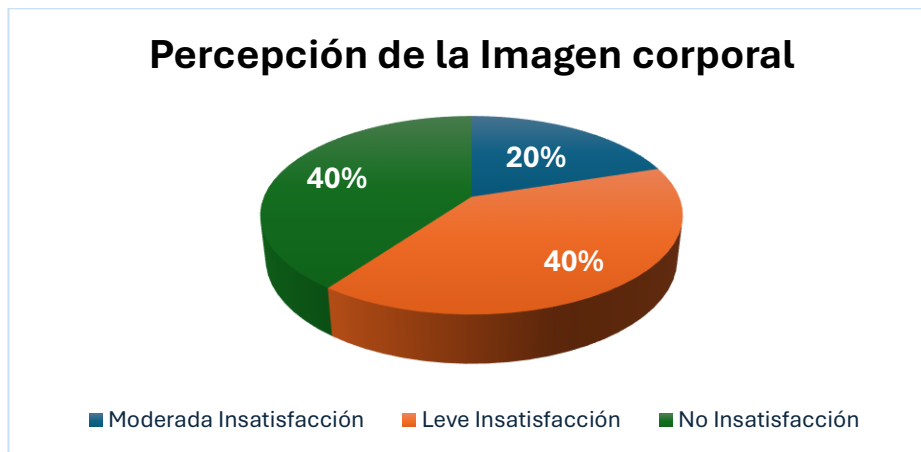
Variable (n=5)	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 26	1	20%
	Entre 26 y 30	3	60%
	Más de 30	1	20%
Categoría de peso	<52	1	20%
	<60	3	60%
	<75	1	20%
IMC	18.50 - 24.99	4	80%
	25.00 - 29.99	1	20%
Alteraciones Menstruales en los últimos 3 meses	Si	2	40%
	No	3	60%
Nivel Educativo	Universitario	1	20%
	Terciario	4	80%
Nivel Competitivo	Amateur	3	60%
	Profesional	1	20%
	Semiprofesional	1	20%
		1	20%
Ámbito de Competición	Local	4	80%
	Nacional	1	20%
Frecuencia de Entrenamiento Semanal (hs)	Menos de 30	1	20%
	Entre 30 y 40	3	60%
	Más de 40	1	20%

Fuente: Elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

VARIABLES CLÍNICAS DEL ESTUDIO

Los resultados del análisis del BSQ revelan que un 40% de las atletas experimenta una leve insatisfacción con su imagen corporal, mientras que un 20% reporta una moderada insatisfacción. Por otro lado, el 40% restante de las atletas no presenta insatisfacciones relacionadas con su imagen corporal.

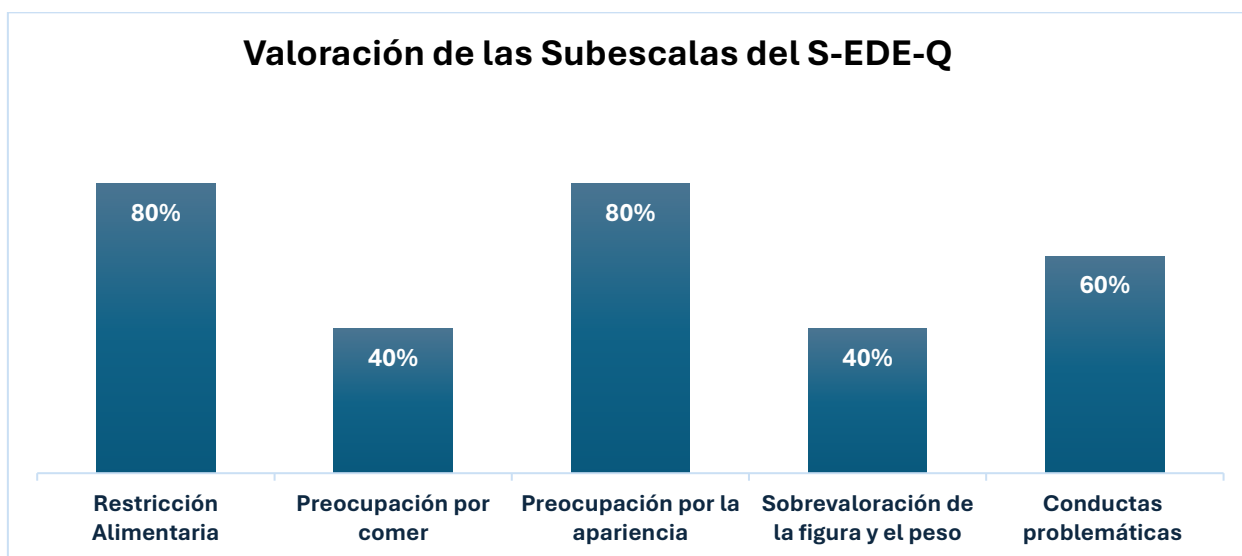
Figura I. Body Shape Questionnaire (BSQ)



Fuente elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Los resultados derivados del S-EDE-Q muestran que el 80% de las atletas en la muestra presenta significancia clínica en las subescalas de Restricción y Preocupación por la Imagen. Asimismo, un 40% muestra significancia clínica en las subescalas de Preocupación por Comer y Preocupación por el Peso. Por último, se observó que un 60% de la muestra exhibe un patrón de conductas problemáticas relacionadas con la alimentación y la imagen corporal.

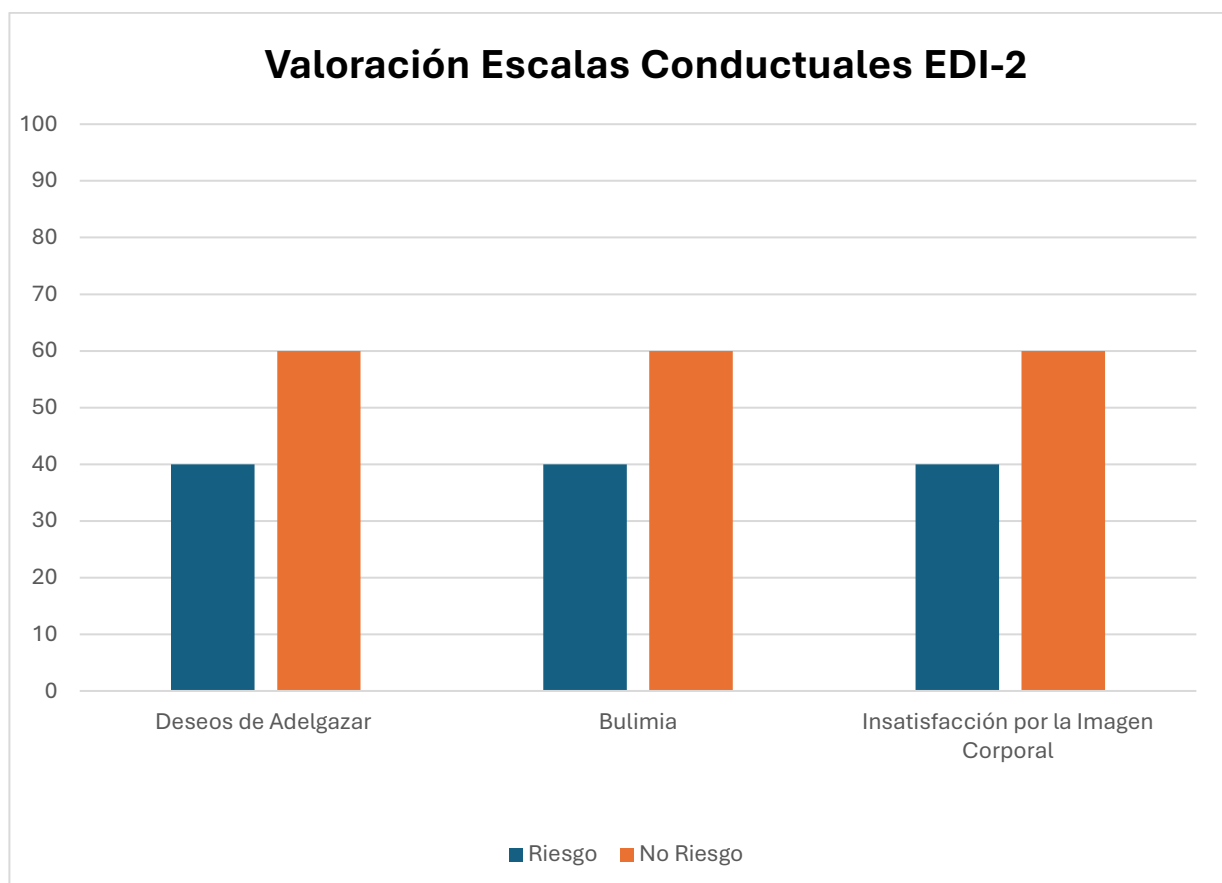
Figura II. Eating Disorder Examination Questionnaire (S-EDE-Q)



Fuente elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Los resultados obtenidos del EDI-2 que evalúan comportamientos y actitudes relacionadas con las conductas alimentarias, el tipo y el peso indican que, del total de la muestra, un 40% de las atletas obtuvo valores por encima del punto de corte en las subescalas Deseos de Adelgazar, Bulimia e Insatisfacción Corporal.

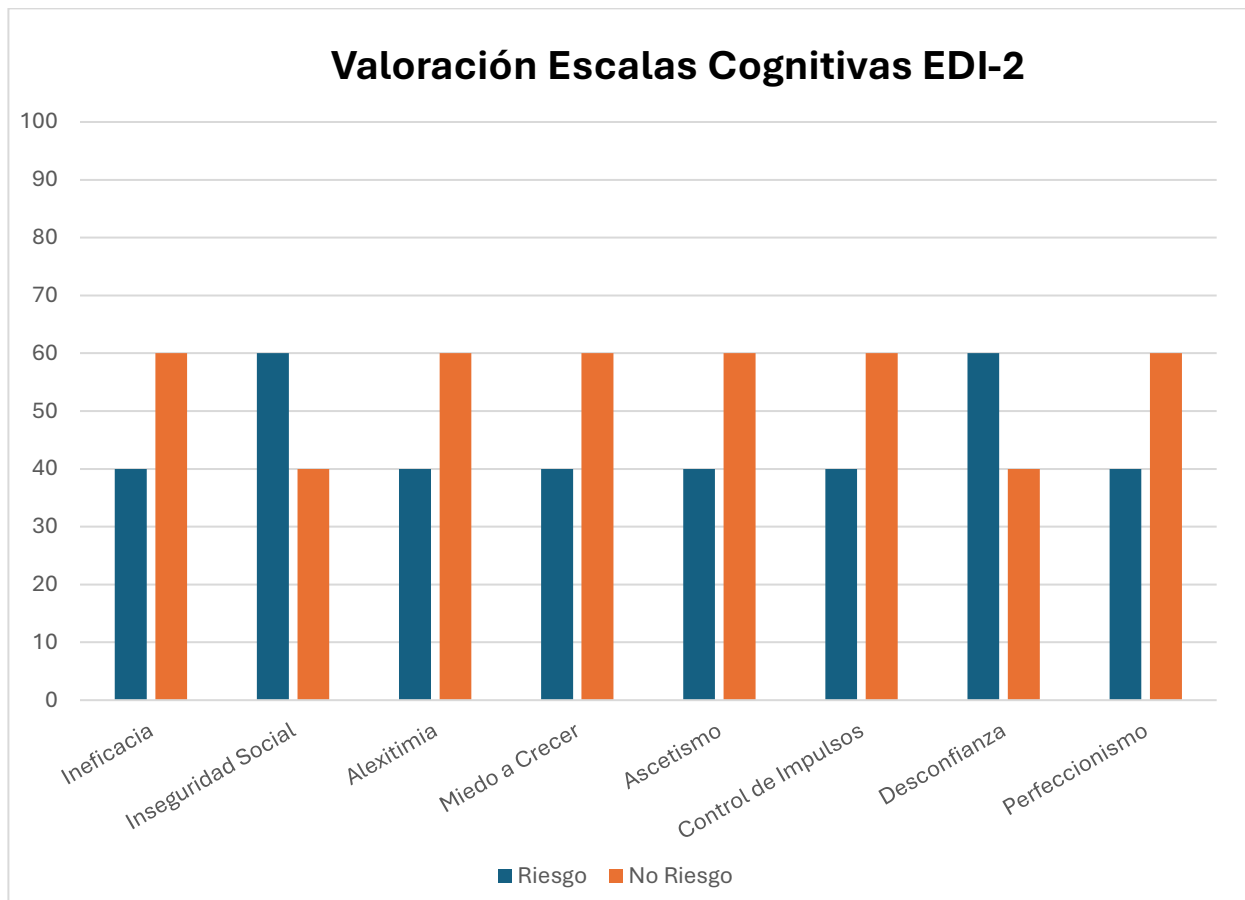
Figura III. Escalas conductuales del Eating Disorder Inventory-2. (EDI-2). Comportamientos y Actitudes Relacionadas con las Conductas Alimentarias, el Tipo y el Peso.



Fuente elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Asimismo, los resultados que evalúan los rasgos psicológicos clínicamente relevantes en los TCA revelaron que el 40% del total de las atletas obtuvo valores por encima del punto de corte en las dimensiones Ineficacia, Perfeccionismo, Alexitimia, Miedo a Crecer, Ascetismo y Control de Impulsos. Además, un 60% de las participantes reportó valores que superan el punto de corte en las dimensiones de Desconfianza e Inseguridad Social.

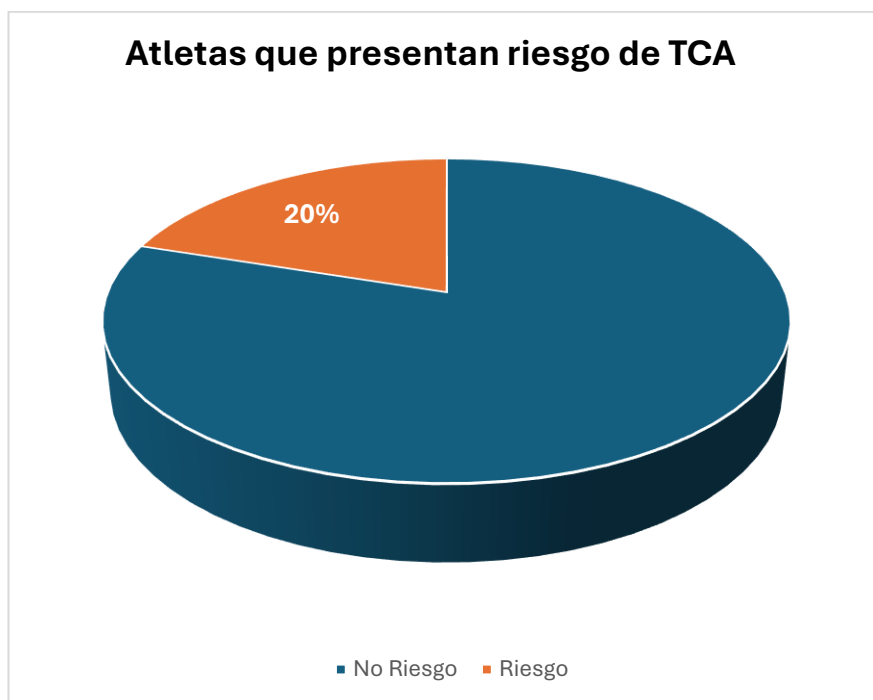
Figura IV. Escalas Cognitivas del Eating Disorder Inventory-2. (EDI-2). Rasgos Psicológicos Clínicamente Relevantes En Los TCA.



Fuente elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

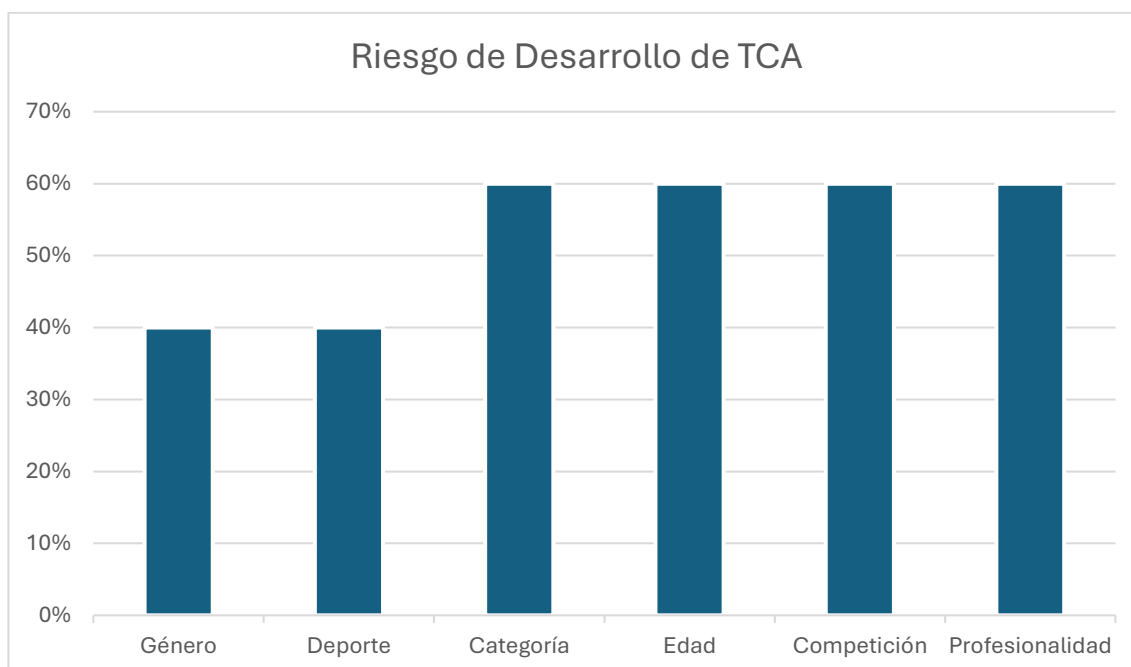
De acuerdo con la sumatoria del total del CHAD, el 20% de las atletas presenta riesgo de desarrollar TCA. Además, los resultados revelaron que el 40% de las atletas presenta riesgo de desarrollar TCA en función del género y de la categoría deportiva, siendo las competidoras Junior aquellas que puntuaron por encima del punto de corte. Además, se observó que el 60% presenta riesgo de desarrollar TCA en función del deporte, la edad, el ámbito de competición y el nivel de profesionalidad. Dentro de este grupo, todas las atletas tienen entre 20 y 30 años; dos son amateur, junior y compiten a nivel local, mientras que una atleta es senior, profesional y compite a nivel nacional.

Figura V. Resultado Total del Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD)



Fuente elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Figura VI. Resultados totales de los Factores del Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD)



Fuente elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

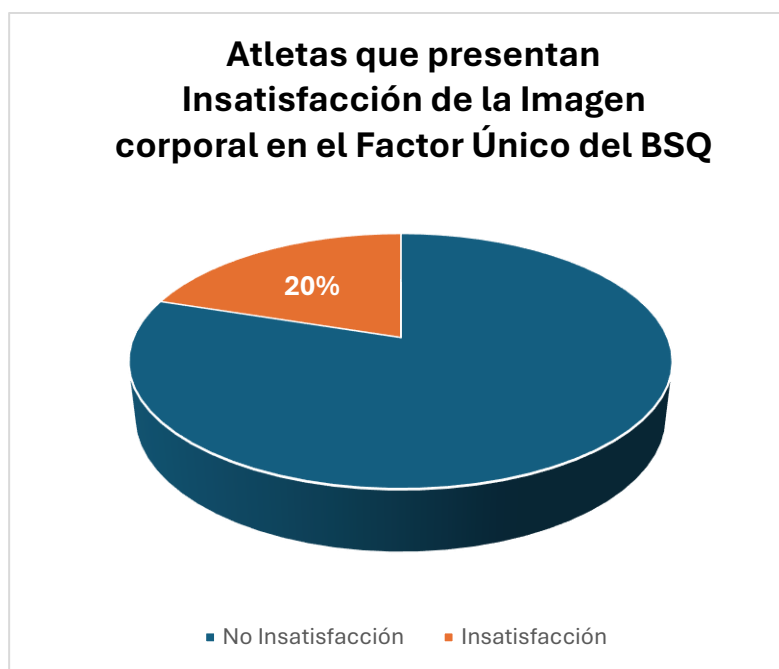
A continuación, se consignan los resultados de las subescalas organizados en torno a ejes temáticos que reflejan los objetivos específicos de investigación.

Autoconcepto de la Imagen Corporal

En este apartado se relevarán los resultados de los instrumentos referentes al objetivo específico de examinar la relación de las atletas femeninas con su imagen corporal, considerando los factores que influyen en su percepción y satisfacción respecto a la misma.

Los resultados obtenidos a partir del Factor Único del BSQ indican que el 20% de las atletas presenta insatisfacción con su imagen corporal, según el punto de corte establecido por el cuestionario.

Figura VII. Factor Único del Body Shape Questionnaire (BSQ). Insatisfacción de la Imagen Corporal



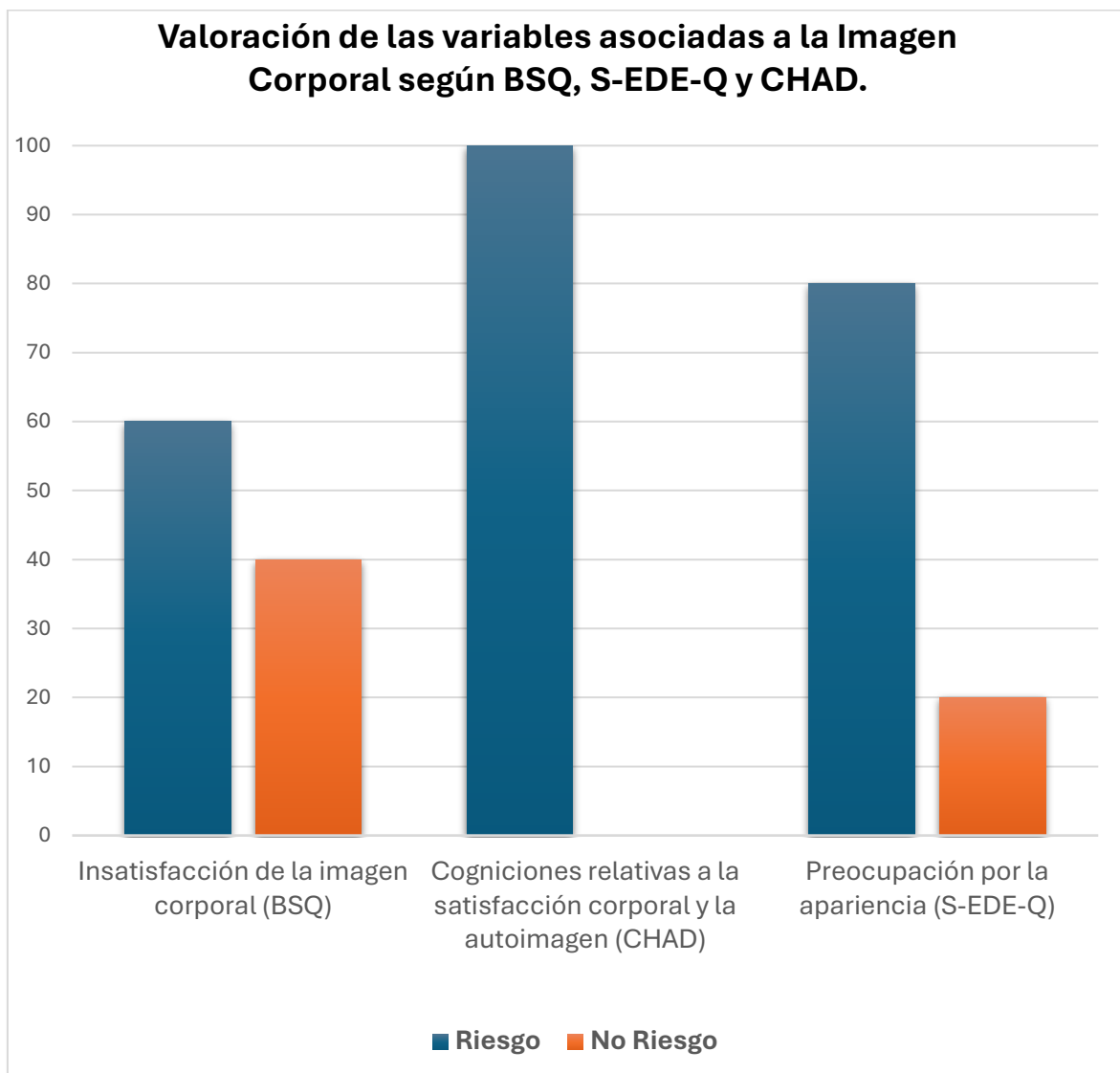
Fuente elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Los resultados del Factor 4 del CHAD, que evalúa las cogniciones relativas a la satisfacción corporal y la autoimagen, indican que la totalidad de la muestra presenta riesgo de desarrollar TCA. Este riesgo se manifiesta a través de valores que superan la media en función del género, el deporte practicado, la categoría deportiva, la edad, el ámbito de competición y el nivel de profesionalidad.

Los resultados relacionados con las variables asociadas a la imagen corporal, agrupadas según los factores de riesgo de TCA, se agruparon a partir de las subescalas de los instrumentos BSQ, S-EDE-Q, EDI-2 y CHAD. Estos indican que el 100% de las atletas evaluadas presenta un riesgo significativo de desarrollar TCA en lo que respecta a las cogniciones relativas a la satisfacción corporal y la autoimagen.

Adicionalmente, se observó que el 80% de las participantes muestra un riesgo elevado en relación con la preocupación por la apariencia. Asimismo, el 60% de las atletas presenta un riesgo asociado a la insatisfacción con su imagen corporal.

Figura VIII. Variables asociadas a la Imagen Corporal según BSQ, S-EDE-Q y CHAD.



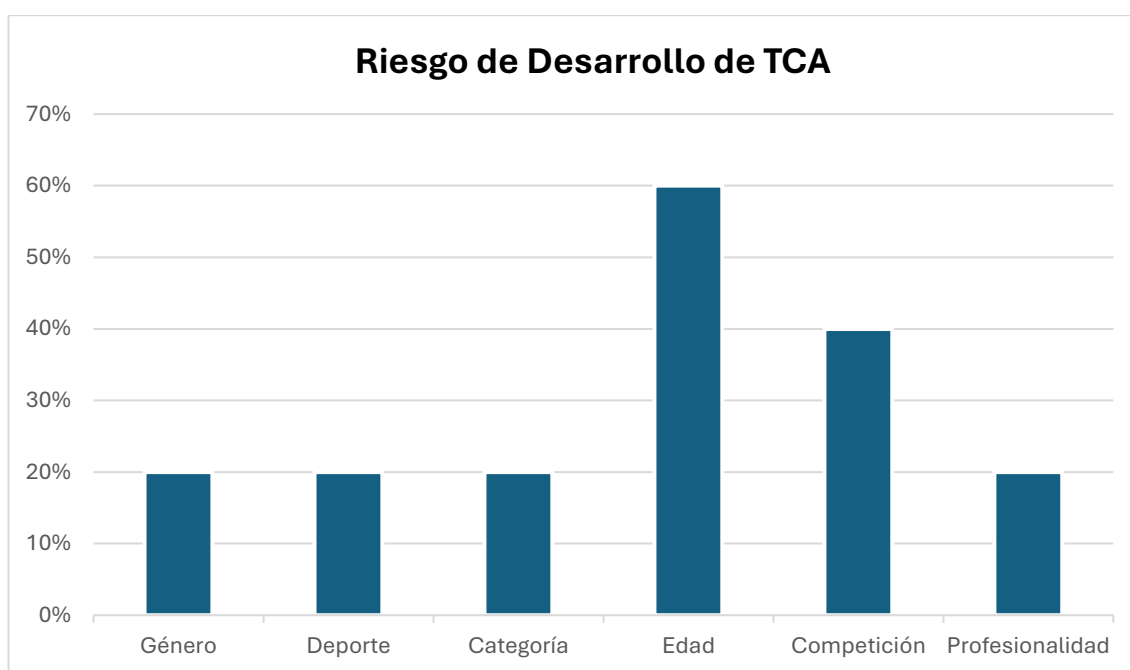
Fuente elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Aspectos Psicológicos

En este apartado se relevarán los resultados de los instrumentos referentes al objetivo específico de identificar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en atletas femeninas.

Los resultados del Factor 2 del CHAD, que evalúa el malestar psíquico asociado al peso y la figura en respuesta a comentarios y actitudes de otros significativas, revelan que el 20% de las atletas de la muestra presenta un riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria en función del deporte, la categoría deportiva, el género y la profesionalidad. Dentro de este grupo, se identifica que la atleta pertenece a la categoría Junior y es Amateur. Se observó además que un 40% del total de las atletas presenta riesgo de desarrollar estos trastornos en función del ámbito de competición, siendo todas ellas competidoras a nivel local. Por último, los resultados indican que un 60% de las atletas presenta riesgo de desarrollar TCA en función de la edad; entre ellas, dos atletas tienen entre 26 y 30 años, mientras que una atleta tiene más de 30 años.

Figura IX. Factor 2 del Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD). Malestar psíquico asociado al peso y la figura ante comentarios y actitudes de los otros significativos.



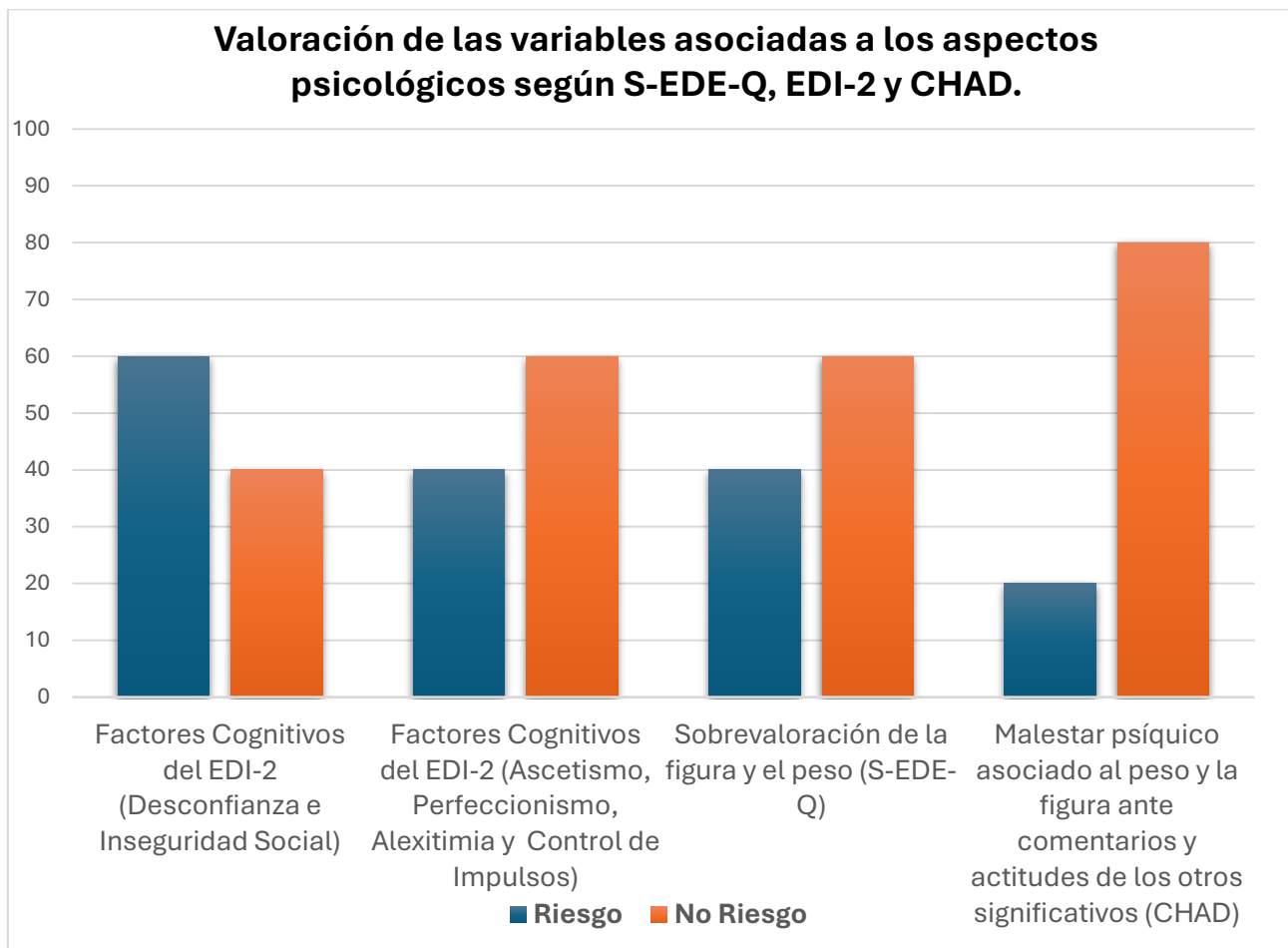
Fuente de elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Los resultados relacionados con las variables psicológicas asociadas a los factores de riesgo de TCA y analizadas a partir de las subescalas de los instrumentos S-EDE-Q, EDI-2 y CHAD, indican que el 60% de las atletas evaluadas presenta un riesgo significativo de desarrollar TCA en lo que respecta a la desconfianza y la inseguridad social.

Adicionalmente, se observó que el 40% de las atletas muestra riesgo en relación con características como el ascetismo, el perfeccionismo, la alexitimia, el control de impulsos y la sobrevaloración de la figura y el peso.

Finalmente, un 20% de las participantes presenta riesgo de experimentar malestar psíquico asociado a la percepción del peso y la figura, especialmente en respuesta a comentarios y actitudes de personas significativas en su entorno.

Figura X. Variables asociadas a los aspectos psicológicos según S-EDE-Q, EDI-2 y CHAD.



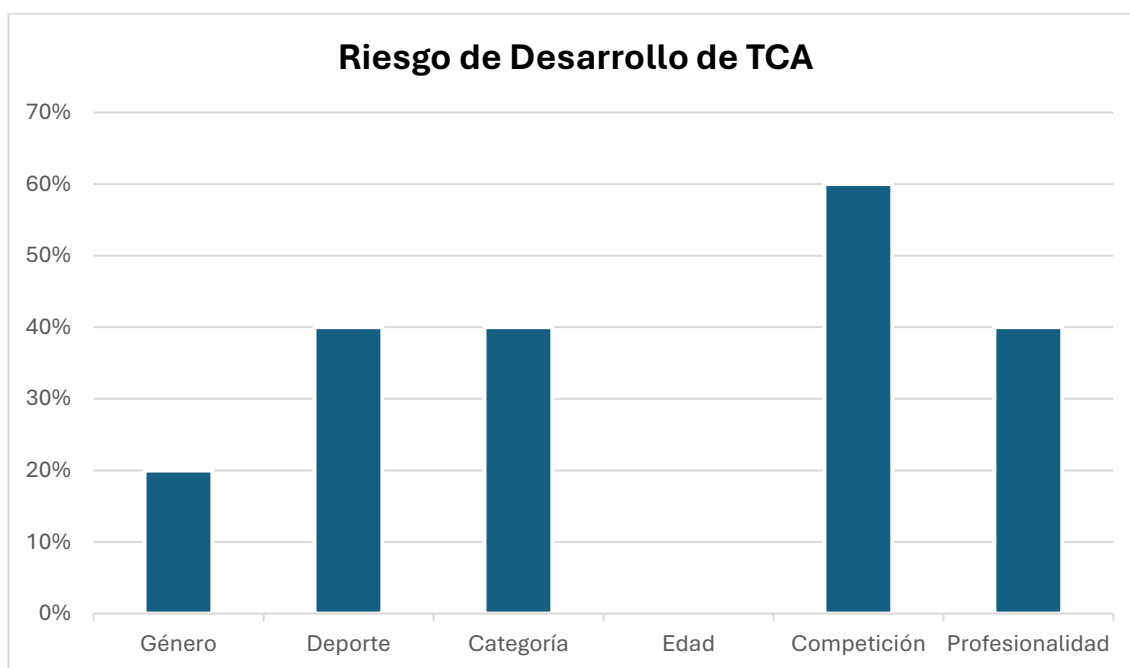
Fuente de elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Comportamientos, Hábitos alimentarios y de Ejercicio

En este apartado se relevarán los resultados de los instrumentos referentes al objetivo específico de Indagar los comportamientos y hábitos alimentarios y de ejercicio de las atletas femeninas.

Los resultados del Factor 1 del CHAD, que evalúa el miedo a engordar durante periodos de descanso y la práctica de ejercicio como método de pérdida de peso, indican que el 20% de las atletas de la muestra presenta un riesgo de desarrollar TCA en función del género. Además, un 40% del total de las atletas muestra riesgo en relación con el deporte practicado, la categoría deportiva y el nivel de profesionalidad; todas las participantes en este grupo son Junior y Amateur. Asimismo, ninguna de las atletas del estudio presenta riesgo en este factor en función de la edad. Por último, los resultados revelan que un 60% de las atletas presenta riesgo de desarrollar TCA en función del ámbito de competición, siendo todas ellas competidoras a nivel local.

Figura XI. Factor 1 del Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD). Miedo a engordar en periodos de descanso y práctica de ejercicio como método de pérdida de peso

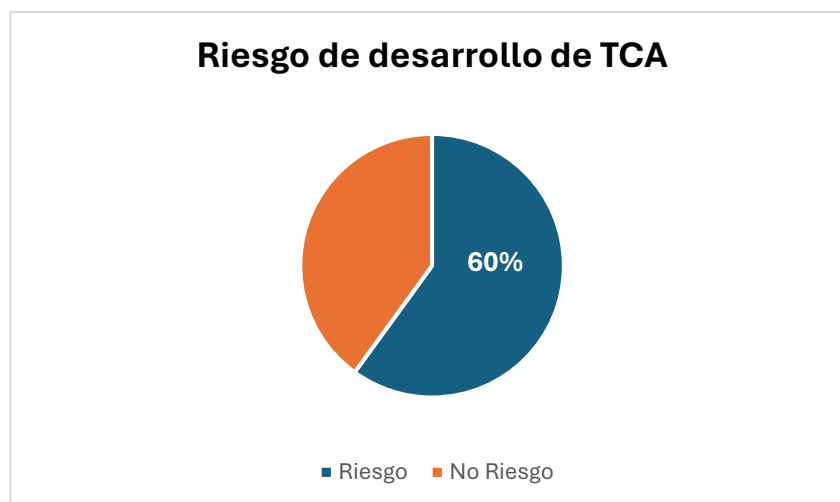


Fuente de elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Los resultados del Factor 3 del CHAD, que evalúa la preocupación obsesiva por los alimentos y el peso en relación con los compañeros, muestran que el 60% de las atletas presenta un riesgo de desarrollar TCA en función del género, el deporte practicado, la categoría deportiva, la edad, el ámbito de competición y el nivel de profesionalidad.

Entre las atletas en riesgo, se identificó que dos son Junior y Amateur, compitiendo a nivel local, mientras que una es Senior, Profesional y compite a nivel nacional. Todas las participantes en este grupo tienen entre 20 y 30 años.

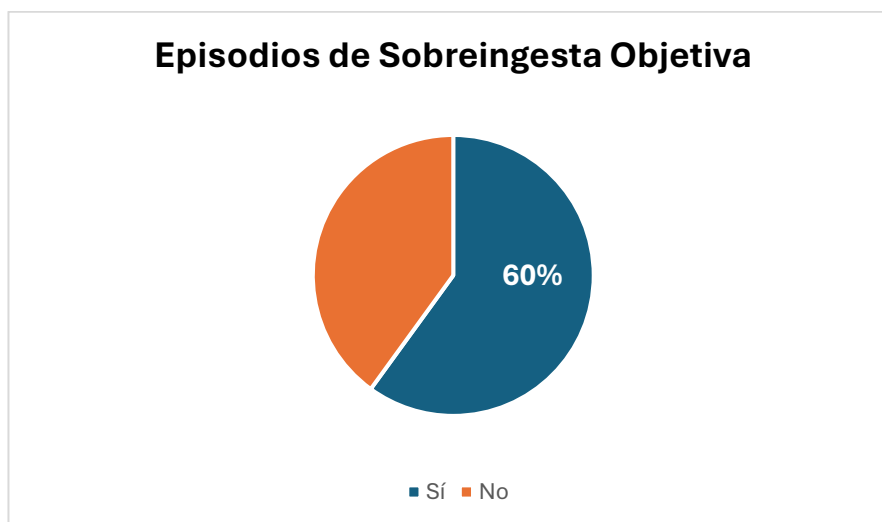
Figura XII. Factor 3 del Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD). Preocupación obsesiva por los alimentos y el peso en relación a sus compañeros



Fuente de elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Dentro de los ítems conductuales del cuestionario S-EDE-Q, los resultados arrojaron que un 60% de las atletas de la muestra presentó al menos un episodio de sobre ingesta objetiva en los últimos tres meses.

Figura XIII. Eating Disorder Examination Questionnaire (S-EDE-Q). Episodios de Sobreingesta Objetiva.



Fuente de elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Además, un 40% de las atletas reportó episodios de ejercicio excesivo regulares en los últimos tres meses.

Figura XIV. Eating Disorder Examination Questionnaire (S-EDE-Q). Episodios de ejercicio excesivo.



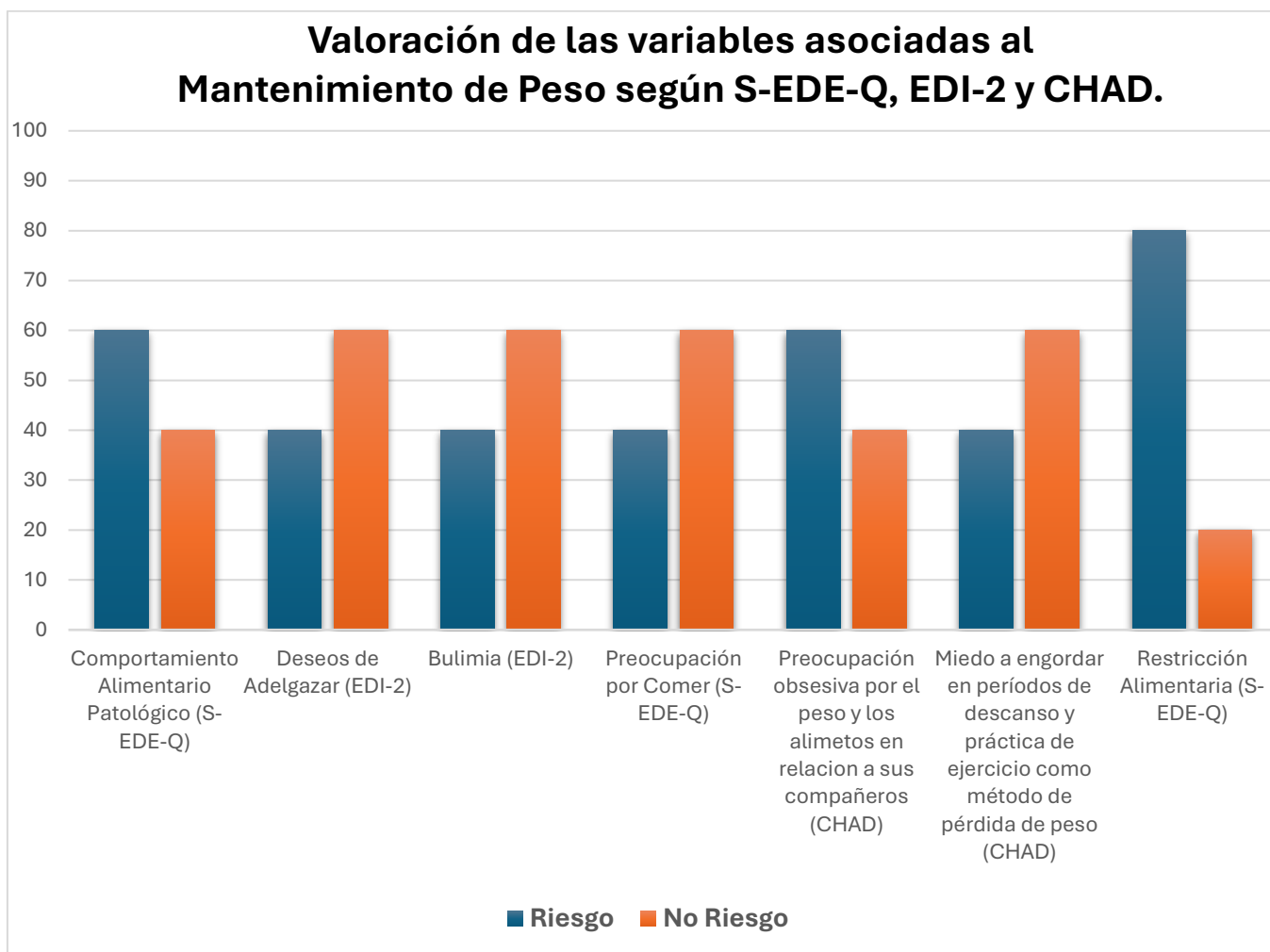
Fuente de elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Se agrupan finalmente las variables asociadas al mantenimiento del peso según los factores de riesgo de TCA a partir de las subescalas de los instrumentos S-EDE-Q, EDI-2 y CHAD.

Los resultados obtenidos indican que el 80% de las atletas evaluadas presenta un riesgo significativo de desarrollar TCA en relación con la restricción alimentaria. Asimismo, se observó que el 60% de las participantes muestra riesgo en cuanto a comportamientos alimentarios patológicos, así como una preocupación obsesiva por el peso y los alimentos en comparación con sus compañeros.

Por último, un 40% de las atletas presenta riesgo en aspectos tales como deseos de adelgazar, bulimia, preocupación por comer y miedo a engordar, especialmente durante períodos de descanso y en el contexto de la práctica del ejercicio como método para la pérdida de peso.

Figura XV. Variables asociadas al Mantenimiento de Peso según S-EDE-Q, EDI-2 y CHAD.



Fuente de elaboración propia en base a los datos relevados (Di Marco, 2024)

Discusión

Este estudio se realizó con el objetivo de establecer una relación entre la competencia en deportes de alto rendimiento y el desarrollo de TCA en atletas femeninas. Es importante destacar que los cuestionarios administrados no permiten especificar el riesgo de un tipo concreto de TCA, sino que son cuestionarios de cribado, útiles para alertar sobre la presencia general de TCA.

En cuanto al objetivo específico de indagar patrones de comportamiento, hábitos alimentarios y de ejercicio de las atletas femeninas, en una muestra femenina de levantadoras de peso, Walberg y Johnson (1991) encontraron un alto porcentaje de desarreglos menstruales, preocupación por el peso y obsesión con la comida y la alimentación. Estos hallazgos coinciden con los resultados del presente estudio, donde se observaron alteraciones menstruales y un patrón de conductas problemáticas relacionadas con la alimentación y la imagen corporal, incluyendo episodios de sobreingesta objetiva. Estos datos son consistentes con investigaciones previas que indican que los deportes de categorías tienden a tener un mayor uso de dietas restrictivas y prácticas patológicas de pérdida de peso (Franseen, 1997; Engels et al., 2003).

Más allá de los deportes que presentan un mayor o menor riesgo, es fundamental reflexionar sobre las causas subyacentes de esta problemática en el contexto del alto rendimiento. Los deportistas de alto rendimiento enfrentan diversas exigencias, tales como la necesidad de mantener un peso específico, la orientación hacia los resultados y el régimen de competiciones, factores que pueden contribuir a la adopción de hábitos alimentarios inadecuados (Martínez et al., 2012).

En relación con el riesgo observado de padecer TCA, Wollenberg, Shriver y Gates (2015) describen esta situación como un comportamiento persistente que provoca cambios en el consumo alimentario y afecta significativamente la salud física o el funcionamiento psicosocial del individuo. En los resultados del presente estudio se puede apreciar que las deportistas manifiestan conductas de riesgo ante la incomodidad con su figura y una percepción negativa de su imagen corporal. Por otra parte, De Oliveira et al. (2017) indicaron la existencia de conductas alimentarias que representan síndromes precursores de TCA entre atletas, aunque su composición corporal sea consistente con estándares saludables para su edad, grupo y sexo; este dato coincide con las observaciones realizadas en el presente estudio.

Al respecto, hay antecedentes que reafirman la relación existente entre comportamientos sugestivos para TCA y distorsiones en la imagen corporal principalmente en atletas. De las participantes que presentaron un mayor riesgo de TCA, todas tenían un índice de masa corporal (IMC) normal; este dato contrasta con las investigaciones realizadas por Baldó Vela y Bonfanti (2021), donde se sugiere que el riesgo parece aumentar con un IMC más elevado. A pesar de que la mayoría se encuentra en un rango considerado normopeso, los resultados revelan un alto grado de distorsión e insatisfacción corporal; estos hallazgos son consistentes con la investigación realizada por Rodríguez Martínez (2024).

Se identificaron también episodios de ejercicio excesivo entre algunas participantes en los últimos tres meses. Investigaciones anteriores han advertido que los deportistas que practican ejercicio más de cuatro horas semanales con extrema disciplina son más propensos a desarrollar dependencia al ejercicio (Reche et al., 2015).

En este sentido, Johnston, Reilly y Kremer (2011) afirman que tanto el ejercicio excesivo como los TCA representan expresiones del mismo deseo por controlar el cuerpo; así, el ejercicio puede ser percibido como una alternativa más aceptable a un trastorno alimentario. Las atletas indicaron practicar entre 27 y 48 horas semanales hasta cuatro días por semana. Este dato coincide con la revisión realizada por Nieto-Chávez y Guevara-Villacís (2024), donde se afirma que la hiperactividad física es un factor de alto riesgo para el desarrollo de TCA. La obsesión por el ejercicio físico puede desencadenar o mantener un TCA (Toro, 1987), debido a las exigencias para conseguir un cuerpo atlético perfecto; reconociéndose una fuerte asociación entre abuso del ejercicio y preocupaciones sobre la imagen corporal, particularmente en mujeres (Davis, 2000).

Teniendo en cuenta el objetivo específico de examinar la relación de las atletas femeninas con su imagen corporal, los resultados del estudio alertan sobre el alto riesgo que presentan las participantes para desarrollar TCA asociado a una notable insatisfacción por su imagen corporal, identificada como el factor más determinante según todos los instrumentos utilizados. Considerando los niveles de preocupación respecto a su imagen corporal, Neves et al. (2016) encontraron respuestas similares en su estudio sobre atletas élite insatisfechas con sus cuerpos.

El trabajo de Cisternas-Bustos et al. (2020) arrojó un mayor porcentaje de preocupación corporal en gimnastas, y dio cuenta que ésta a su vez aumenta con la edad de las deportistas, esta característica no coincide con los resultados del estudio, ya que las atletas no presentaron diferencias en esta variable en cuanto a su rango etario. Los resultados del estudio tampoco revelaron diferencias significativas en cuanto a la prevalencia de TCA entre las deportistas de diferentes edades, lo que acuerda con la investigación realizada por Martínez-Rodríguez et al., (2021).

Además, los resultados del presente estudio son coherentes con las observaciones realizadas por Berkman et al. (2007), quienes destacan la relevancia de abordar los TCA en relación con la insatisfacción corporal como uno de los factores más significativos. En la misma línea, Carta, Zappa, Garghentini y Casloni (2008) sostienen que una imagen corporal inadecuada es un factor crucial en la génesis de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Asimismo, Bardone-Cone et al. (2009), Rebuffo, Siravegna y Adrián (2012), así como Demidenko, Tasca, Kennedy y Bissada (2010), destacan que la autodesvalorización y la percepción negativa de uno mismo constituyen factores predictivos significativos para el desarrollo de TCA.

En cuanto al objetivo específico de identificar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de TCA en atletas femeninas, este estudio identificó que todas las atletas superaron al menos tres subescalas del EDI-2 utilizadas para identificar síntomas asociados a estos trastornos; además tres participantes rebasaron el punto de corte en más de la mitad de las subescalas. Más de la mitad presentó sintomatología en las subescalas Desconfianza e Inseguridad Social, lo cual coincide con lo investigado por Rowley (1987), quien observó pocos recursos y tendencias antisociales en deportistas élite debido a las exigencias del ambiente competitivo. Además, Behar y Molinari (2010), afirman que los comportamientos asociados a la desconfianza interpersonal, como la preocupación por la apariencia física y la adopción de regímenes alimentarios restrictivos, pueden resultar en un deterioro significativo de las relaciones interpersonales.

Además, se destacaron puntajes altos en las subescalas Deseos de Adelgazar, Bulimia, Insatisfacción Corporal, Ineficacia y Perfeccionismo. Estos datos son congruentes con factores que afectan el desarrollo de TCA en el ámbito deportivo según Díaz y Dosil (2012), quienes describen cómo la presión social por poseer un físico delgado y alcanzar un cuerpo "ideal", junto a las propias presiones del deportista para lograr un determinado peso para rendir adecuadamente, contribuyen a esta problemática. Ferrand et al. (2007) observaron entre nadadoras sincronizadas que la tendencia hacia el perfeccionismo orientado tanto a mejorar habilidades deportivas como a aspectos físicos está altamente asociada con la restricción alimentaria e insatisfacción por el peso corporal. Los aspectos psicológicos derivados del estudio coinciden con investigaciones recientes como las realizadas por Toledo-Hinarejos et al. (2023), quienes concluyen que individuos con rasgos perfeccionistas o desajustes emocionales pueden ver exacerbada su predisposición genética a desarrollar TCA debido a la práctica deportiva. Este efecto depende también del tipo de deporte practicado, la presión ejercida por entrenadores y la categoría deportiva a la que pertenecen los atletas.

Picard (1999) señala que el nivel competitivo es un indicador significativo del riesgo para desarrollar TCA; concluye que cuanto mayor es la categoría deportiva en la cual participan las deportistas, mayor es el riesgo asociado a rasgos psicopatológicos compatibles con TCA. Sin embargo, esta hipótesis no se confirma en el estudio ya que las atletas que presentaron mayores puntuaciones en todos los instrumentos son aquellas que compiten a nivel Junior y Amateur.

Es relevante mencionar que quienes desarrollan un TCA suelen tener dificultades para reconocer e interpretar sus propias emociones y sensaciones; esto se relaciona directamente con los resultados obtenidos en la subescala Alexitimia.

En cuanto a los resultados de las subescalas Ascetismo y Control de Impulsos, Calvo (2002) destaca cómo características personales como inflexibilidad frente a situaciones o impulsividad —unidas a baja autoestima— son determinantes en el desarrollo del trastorno. La seguridad en sí mismos se adquiere en función de la importancia otorgada a la consecución de logros y a las opiniones de los demás, condicionando la autoestima a aspectos externos como la valoración ajena, en lugar de basarse en la propia percepción. Por lo tanto, cualquier comentario negativo es experimentado de manera intensa. Además Dosil y Díaz (2012) enfatizan cómo tanto las exigencias intrínsecas del deporte como presiones externas contribuyen al deseo por perder peso. Las exigencias estéticas presentes en estos ambientes parecen ser factores primordiales ante comportamientos sugestivos de TCA y distorsión corporal (Lopes et al., 2009). En términos sociales, las deportistas suelen preocuparse tanto por su propia imagen como por la percepción que tienen sobre sus compañeras; esto se refleja en puntuaciones significativas reportadas por más de la mitad del grupo estudiado. Al respecto, Dosil y Díaz (2012) manifiestan que la opinión de los amigos y compañeros adquieren una gran importancia a la hora de establecer el concepto que crean los jóvenes sobre sí mismos.

Conclusión

Este Trabajo Final Integrador se propuso investigar la relación entre la competencia en deportes de alto rendimiento y el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en atletas femeninas. Para alcanzar este objetivo general, se establecieron tres objetivos específicos: identificar los factores de riesgo asociados con el desarrollo de TCA en esta población, examinar la relación de las atletas con su imagen corporal e indagar sobre sus patrones de comportamiento, hábitos alimentarios y de ejercicio.

Los resultados obtenidos indican que los factores de riesgo más significativos asociados al desarrollo de TCA incluyen la distorsión e insatisfacción con la imagen corporal, características de personalidad y el entorno social de las atletas. Se observó que las exigencias del entorno deportivo pueden influir significativamente en la adopción de conductas de riesgo, tales como la restricción alimentaria, episodios de ejercicio excesivo y sobreingesta de alimentos. Sin embargo, es importante abordar estos resultados con cautela, dado que el tamaño moderado de la muestra podría limitar su representatividad.

Es crucial considerar las implicaciones de estos hallazgos para el diseño de intervenciones preventivas y programas de apoyo psicológico dirigidos a los atletas, ya que la promoción de una imagen corporal positiva, el fomento de las competencias individuales y el fortalecimiento de la autoestima son esenciales para mitigar el riesgo de desarrollar TCA y mantener un enfoque saludable respecto a su práctica deportiva.

Es esencial fomentar una alta autoconfianza entre los deportistas a través del apoyo tanto de sus entrenadores como de personas significativas en sus vidas, ya que el conocimiento sobre estas situaciones puede ayudarlos a prestar mayor atención a comportamientos inadecuados relacionados con la alimentación y la preocupación por la imagen corporal.

Este estudio abre nuevas líneas de investigación que podrían explorar más a fondo las dinámicas entre el deporte, la salud mental y los patrones alimentarios, contribuyendo a un enfoque más integral en la atención a los deportistas de alto rendimiento. Asimismo, se subraya la relevancia de continuar indagando sobre los TCA en el contexto deportivo, resaltando la necesidad de implementar estrategias que aborden tanto las presiones externas como internas que enfrentan las deportistas. La promoción del bienestar psicológico y físico es crucial para garantizar una práctica deportiva saludable y sostenible, así como para prevenir el desarrollo de trastornos alimentarios en esta población vulnerable.

Referencias

- Aguilar Gómez, A. (2023). Manifestaciones subclínicas de trastornos alimentarios en futbolistas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 23(1), 1-20.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baladia, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(3), 161-163. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.3.303>
- Baldó Vela, D., & Bonfanti, N. (2021). Evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en jugadores de deportes de equipo. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 226-234. <https://doi.org/10.20960/nh.02630>
- Barbosa, A., & Urrea, M. (2018). Relación entre la actividad física e indicadores de salud mental. *Katharsis Revista de Ciencias Sociales*, 25, 141-160.
- Bardone-Cone, A. M., Schaeffer, L. M., Maldonado, R. C., Fitzsimmons, E. E., Harney, M., Lawson, M. A., Robinson, P. D., Tosh, A., & Smith, R. (2009). Aspects of self-concept and eating disorder recovery: What does the sense of self look like when an individual recovers from an eating disorder? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(7), 821-846.
- Behar, R., & Molinari, D. (2010). Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista Médica Chile*, 138, 1386-1394.
- Berkman, N., Lohr, K., & Bulik, C. (2007). Outcomes of eating disorders: A systematic review of the literature. *The International Journal of Eating Disorders*, 40(4), 293-309. <https://doi.org/10.1002/eat.20369>
- Carta, I., Zappa, L. E., Garghentini, G., & Casloni, M. (2008). Body image: A preliminary study of the administration of the Body Uneasiness Test (BUT) to investigate specific features of eating disorders, anxiety, depression, and obesity. *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 14(1), 23-28.
- Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Celis Ekstrand, A., & Roca Villanueva, E. (2011). Terapia Cognitivo-Conductual para los Trastornos De La Conducta Alimentaria según la visión transdiagnóstica. *Acción Psicológica*, 8(1), 21-33.
- Cisternas-Bustos, R., Donari-Muñoz, G., Mahncke-Valenzuela, F., Retamal-Muñoz, K., Pérez-Courbis, C., Fuentes-Vilugrón, G., & Lagos-Hernández, R. (2020). Conductas alimentarias de riesgo y preocupación por la imagen corporal en gimnastas chilenas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(4), 384-396. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2020.2.662>
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.

- Cuadro, E., & Baile, J. I. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 97-107.
- Davis, C. (2000). Exercise abuse. *International Journal of Sport Psychology*, 31(2), 278-289.
- de Bruin, A. P. (2017). Athletes with eating disorder symptomatology: A specific population with specific needs. *Current Opinion in Psychology*, 16, 148–153. <https://doi.org/10.1016/J.COPSYC.2017.05.009>
- de Oliveira, G., Oliveira, T., Gonçalves, P., Valentim, J., Fernandes, P., & Fernandes, J. (2017). Body image and eating disorders in female athletes of different sports. *Journal of Exercise Physiology*, 20(2), 44-54.
- Demidenko, N., Tasca, G. A., Kennedy, N., & Bissada, H. (2010). The mediating role of self-concept in the relationship between attachment insecurity and identity differentiation among women with an eating disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(10), 1131-1152. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.10.1131>
- Díaz, I., & Dosil, J. (2012). *Trastornos de la Alimentación en Deportistas de Alto Rendimiento*. Madrid: Colección ICD 59.
- Dosil, J. (2003). *Trastornos de alimentación en el deporte*. Sevilla: Deportiva Wanceulen,
- Dosil, J. (2008). *Eating Disorders in Athletes*. Chischester. Willey- interscience.
- Dosil, J., & Díaz, I. (2006). Cuestionario de hábitos alimentarios del deportista (CHAD): Versión preliminar. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59(4), 509-524.
- Eisler, I., & le Grange, D. (1990). The role of personality in the development of eating disorders in adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 9(1), 45-52.
- Engels, S.G., Johnson, C., Power, P.S., Crosby, R.D., Wonderlich, S.A., Wittrock, D.A., & Mitchell, J.E. (2003). Predictors of disordered eating in a sample of elite Division I college athletes. *Eating Behaviors*, 4(4), 333-343.
- Epling, W. F., Pierce, W. D., & Stefan, M. (1983). Anorexia nervosa and activity-based anorexia. *Journal of Abnormal Psychology*, 92(1), 87-94.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Ferrand, C., Magnan, C., Rouveix, M., & Filaire, E. (2007). Disordered eating, perfectionism and body-esteem of elite synchronized swimmers. *European Journal of Sport Science*, 7(4), 223-230. <https://doi.org/10.1080/17461390701414663>
- Franseen, L. M. (1997). Environmental pressures, personality factors and their relationship to eating disorders in elite female athletes. *Dissertation Abstracts International Section B: the Science and Engineering*, 57 (7), 4781.
- Garfinkel, P. E., & Garner, D. M. (1982). The eating disorders: A comprehensive approach to treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(4), 523-524.

- Garner, D. M. (1991). *Eating Disorders Inventory-2*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1980). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, *10*(2), 273-280.
- Garner, D.M (2004). *EDI-3. Eating disorder Inventory-3*. Professional Manual. PAR. Psychological Assessment resources. Florida. EEUU.
- Gómez, J. A., García, M., & Corral, L. P. (2009). *Convivir con los trastornos de conducta alimentaria: anorexia, bulimia y trastorno por atracón*. Madrid: Médica Panamericana.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). México: Interamericana Editores.
- Johnson, C., Mastropalo, J., & Wharton, S. (1972). Activity and food intake in anorexia nervosa: A review of the literature. *Psychosomatic Medicine*, *34*(5), 445-456.
- Kong, P., & Harris, L. M. (2014). The sporting body: Body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness-focused and non-leanness-focused sports. *The Journal of Psychology*, *149*(2), 141–160. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.846291>
- Krebs, N. F., Jacobson, M. S., & the Committee on Nutrition. (2014). Prevention of pediatric overweight and obesity. *Pediatrics*, *133*(2), e367-e373. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3872>
- Le, L.K.D., Barendregt, J.J., Hay, P., & Mihalopoulos, C. (2017). Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *53*, 46–58. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2017.02.001>
- Leon, G. R. (1984). Personality factors in the development of eating disorders among athletes: A review. *Journal of Sport Psychology*, *6*(2), 133-145.
- Lichtenstein, M. B., et al. (2016). The role of exercise in the treatment of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Eating Behaviors*, *22*, 24-34. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.002>
- Lladó, G., González-Soltero, R., & José Blanco, M. (2017). Anorexia y bulimia nerviosas: difusión virtual de la enfermedad como estilo de vida. *Nutrición Hospitalaria*, *34*(3), 693-701.
- Lopes, J., Zotto, H., Fiorese, L., Cardoso, A., & García, P. (2009). Eating disorders and body image distortion in the rhythmic gymnastics competitive context. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, *15*(6), 410-414. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922009000700001>
- Marí-Sanchis, A., Burgos-Balmaseda, J., & Hidalgo-Borrajo, R. (2021). Trastornos de conducta alimentaria en la práctica deportiva: Actualización y propuesta de abordaje integral. *Endocrinología Diabetes Nutrición*, *68*(2), 78-85. [10.1016/j.endinu.2021.04.004](https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.04.004)
- Márquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: Factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutrición Hospitalaria*, *23*(3), 183-190.
- Martínez Rodríguez, A., Reche García, C., Martínez Fernández, M. C., & Martínez Sanz, J. M. (2020). Valoración del estado dietético-nutricional, la composición corporal, el comportamiento

- alimentario y la percepción de la imagen en deportistas de gimnasia rítmica. *Nutrición Hospitalaria*, 37(6), 1217-1225. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03141>
- Martínez, J. M., Urdampilleta, A., Micó, L., & Soriano, J. M. (2012). Aspectos psicológicos y sociológicos en la alimentación de los deportistas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 39-48.
- Martínez-Rodríguez, A., Vicente-Martínez, M., Sánchez-Sánchez, J., Miralles-Amorós, L., Martínez-Olcina, M., & Sánchez-Sáez, J. A. (2021). Eating disorders in top elite beach handball players: Cross-sectional study. *Children*, 8(3), Article 245. <https://doi.org/10.3390/CHILDREN8030245>
- Martinsen, M., et al. (2019). The impact of sports on eating disorders: A systematic review and meta-analysis of the literature on athletes with eating disorders in competitive sports settings. *International Journal of Eating Disorders*, 52(2), 123-135. <https://doi.org/10.1002/eat.22932>
- Mathisen, T. F., Heia, J., Raustøl, M., Sandeggen, M., Fjellestad, I., y Sundgot-Borgen, J. (2020). Physical health and symptoms of relative energy deficiency in female fitness athletes. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 30(1), 135–147. <https://doi.org/10.1111/SMS.13568>
- Neves, C., Meireles, J., Carvalho, P., & Ferreira, M. (2016). Body dissatisfaction and sociodemographic, anthropometric and maturational factors among artistic gymnastics athletes. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 30(1), 61-70. <https://doi.org/10.1590/1807-55092016000100061>
- Nieto-Chávez, M. E., & Guevara-Villacís, M. V. (2024). Impacto de la actividad física excesiva en el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria. *Journal of Economic and Social Science Research*, 4(4), 577-585. <https://doi.org/10.55813/gaea/jessr/v4/n4/144>
- Organización Mundial de la Salud. (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actividad física*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Peláez-Fernández, M. A., Labrador, F. J., & Raich, R. M. (2012). Validation of the Spanish version of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) for the screening of eating disorders in community samples. *Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 817-824. http://dx.doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n2.38893
- Pérez, M., Rodríguez, S., Esteve, R., Larramburu, M., Font, A., & Pons, J. (1992). Social pressure and eating disorders in athletes: A review of the literature. *Journal of Sports Medicine*, 12(3), 215-222.
- Petrie, T. A., & Greenleaf, C. (2012). Eating disorders in sport. En S. M. Murphy (Ed.), *The Oxford handbook of sport and performance psychology* (pp. 635–659). Oxford, Reino Unido: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1002/9781118270011.ch16>
- Picard, C. L. (1999). The level of competition as a factor for the development of eating disorders in female collegiate athletes. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(5), 583-594. <https://doi.org/10.1023/A:1021679628145>

- 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.
- Raich, R. M., Torras, J., & Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22(85), 606-620
- Rebuffo, M., Siravegna, M. S., & Adrián, L. (2012). Comorbilidad depresiva en mujeres con trastornos de conducta alimentaria. *Psicología y Salud*, 22(2), 215-224.
- Reche, C., Martínez-Rodríguez, A., & Ortín, F. J. (2015). Dependencia al ejercicio físico e indicadores del estado de ánimo en deportistas universitarios. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(2), 21-26. <https://doi.org/10.4321/S1578-84232015000200003>
- Rodríguez Martínez, A. (2024). Utilidad del reconocimiento médico deportivo para detectar y prevenir trastornos de la conducta alimentaria. *Archivos de Medicina del Deporte*, 41(2), 99-106. <https://doi.org/10.18176/archmeddeporte.00163>
- Rodríguez Molina, J. M., & Rabito Alcón, M. F. (2011). Vigorexia: de la adicción al ejercicio a entidad nosológica independiente. *Salud y drogas*, 11(1), 95-114.
- Rodríguez-Camacho, D. F., & Alvis-Gómez, K. M. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista Facultad de Medicina*, 63(2), 279-287. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49387>
- Rosen, J., et al. (2016). Social isolation and eating disorders in adolescents: A systematic review of the literature and implications for practice. *International Journal of Eating Disorders*, 49(7), 701-710. <https://doi.org/10.1002/eat.22506>
- Rowley, S. (1987). Psychological effects of intensive training in young athletes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28(3), 371-377.
- Salas-Morillas, A., Gutiérrez-Sánchez, Á., & Vernetta-Santana, M. (2022). Insatisfacción corporal y trastornos de conducta alimentaria en gimnastas: revisión sistemática. *Retos*, 44, 577-585.
- Stice, E., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). Prevalence and predictors of eating disorders in adolescents: A longitudinal study of the role of peer influences and parental support on disordered eating behaviors in girls and boys. *International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 231-238. <https://doi.org/10.1002/eat.20614>
- Sundgot-Borgen, J., & Meyer, N.L. (1998). Eating disorders in female athletes: A review of the literature and clinical implications for treatment and prevention strategies in sports medicine practice. *Sports Medicine*, 26(1), 1-14.
- Teixeira, R. N., Leite, G. D. S., Bonini, M., Gorjão, R., Agondi, R. C., Kokron, C. M., y Carvalho, C. R. F. (2018). Atopy in Elite Endurance Athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 28(3), 268-271. <https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000444>
- Thompson, R.A., & Sherman, R.T. (2014). *Eating disorders in athletes: A comprehensive guide*. New York: Routledge.

- Toledo-Hinarejos, M.; León-Zarceño, E.; Cantón-Chirivella, E. (2023). El rol del deporte en el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria: una revisión de la literatura más reciente (2015-2020). *Journal of Sport and Health Research*, 15(1): 1-16. <https://doi.org/10.58727/jshr.88671>
- Toro, J. & Vilardell, E. (1987). *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.
- Toro, J., Galilea, B., Martínez-Mallen, E., Salamero, M., Capdevila, L., Mari, J., & Toro, E. (2005). Eating disorders in Spanish female athletes. *International Journal of Sport Medicine*, 26(8), 693-700. <https://doi.org/10.1055/s-2004-830378>
- Utter, A.C. (2002). What a wrestler needs to know about hydration and dehydration. *Wrestling*, 38(1), 20.
- Walberg, J. L., & Johnston, C. S. (1991). Menstrual function and eating behaviour in female recreational weight lifters and competitive body builders. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 23(1), 30-36. <https://doi.org/10.1249/00005768-199101000-00006>
- Wollenberg, G., Shriver, L., & Gates, G. (2015). Comparison of disordered eating symptoms and emotion regulation difficulties between female college athletes and non-athletes. *Eating Behaviors*, 18, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.03.008>
- World Health Organization. (2018). *The 11th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-11)*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Yates, A., Edman, J., Crago, M. y Crowell, D. (2003). Eating disorder symptoms in runners, cyclists and paddlers. *Addictive Behaviours*, 28, 1473-1480.