



**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>

## Review

# EL ROL DEL DEPORTE EN EL DESARROLLO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA MÁS RECIENTE (2015-2020)

## THE ROLE OF SPORT IN DEVELOPMENT OF EATING DISORDERS: A REVIEW OF THE MOST RECENT LITERATURE (2015-2020)

Toledo-Hinarejos, M.<sup>1</sup>; León- Zarceño, E.<sup>2</sup>; Cantón-Chirivella, E.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Colegio Oficial de Psicólogos CV, Spain*

<sup>2</sup>*Department of Behavioral Sciences and Health, Miguel Hernández University, Elche, Spain*

<sup>3</sup>*Faculty of Psychology, Valencia, Spain*

---

Correspondence to:  
**Universidad Miguel Hernández**  
 Avda Universidad, s.n. Edificio  
 Altamira (Elche-Alicante)  
 Email: [eleon@umh.es](mailto:eleon@umh.es)

---

*Edited by: D.A.A. Scientific Section  
 Martos (Spain)*



Received: 01/04/2021  
 Accepted: 04/07/2021



## RESUMEN

El objetivo principal del estudio, fue la realización de una revisión de los estudios más actuales acerca del papel del deporte en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) indagando acerca de los factores de riesgo y protectores del deporte en cuanto al desarrollo de esta enfermedad. Para ello, se consultó en diversas bases de datos: Web Of Science (WOS), Psycinfo y el Catálogo Trobes de la Universidad de Valencia, y a partir de los resultados encontrados, se procedió análisis de la producción científica extraída. A partir de la utilización de diversos operadores booleanos, se encontraron un total de 23 artículos que cumplieron los criterios de inclusión. De estos estudios, 5, revelaron que los deportes donde se le da mayor importancia a la imagen corporal y hay una mayor exposición del cuerpo (gimnasia rítmica, culturismo, danza, natación sincronizada, etc.) tienen mayor índice de prevalencia en cuanto al desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). Tras la revisión realizada se puede destacar que el deporte juega un papel tanto protector como de riesgo. Aquellas personas que tienen una personalidad determinada (rasgos perfeccionistas, desajustes emocionales) o una predisposición genética en cuanto a desarrollo de TCA, el deporte puede ser un desencadenante (dependiendo del tipo de deporte que se practique, la presión ejercida por el entrenador, la categoría deportiva, etc.). Sin embargo, la práctica deportiva moderada, es un factor protector frente a TCA, dado que aumenta los sentimientos de bienestar, mejora la percepción de la imagen corporal y mejora las relaciones sociales.

**Palabras clave:** Revisión sistemática, Deporte, Trastorno de la Conducta Alimentaria, factores de riesgo, factores protectores.

## ABSTRACT

The principal objective of the study was to carry out a review of the most current studies on the role of sport in the development of an Eating Disorder (ED), investigating the risk and protective factors of sport in the development of this illness.. A comprehensive search of the Web Of Science(WOS), Psycinfo and the catalog Trobes of the University of Valencia, was performed from 2015 to 2020 in which empirical studies were included. analysis of the scientific output extracted was carried out. Using various Boolean operators, a total of 23 articles were found that met the inclusion criteria. Of these studies, 5 revealed that sports where body image is given greater importance and there is greater exposure of the body (rhythmic gymnastics, bodybuilding, dance, synchronized swimming, etc.) have a higher rate of development prevalence of Eating disorders (ED's.) Sport plays both a protective and a risk role. Those people who have a certain personality (perfectionist traits, emotional maladjustments) or a genetic predisposition regarding the development of eating disorders, sport can be a trigger (depending on the type of sport being practiced, the pressure exerted by the coach, the category). However, moderate sports practice is a protective factor against ED'S, since it increases feelings of well-being, improves the perception of body image and improves social relationships.

**Keywords:** Systematic review, Sport, Eating Disorders. Risk factors. Protective factors



## INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son alteraciones psicológicas, consideradas también como enfermedades psiquiátricas, complejas, multicausadas y que afectan principalmente a adolescentes y mujeres jóvenes (Vázquez, et al., 2015). En la actualidad, se puede observar el incremento de la prevalencia de los casos de personas que padecen TCA (tanto a nivel deportivo como no deportivo) siendo la actividad física un factor de vital influencia en el desarrollo de trastornos alimentarios. (Davis et al., 1997; Thompson, Petrie, Tackett, Balcom y Watkins, 2021).

Esta influencia del deporte sobre el desarrollo de un TCA es debido a diversos factores. Algunos autores han indicado que esta incidencia se debe a la importancia que se le da en algunos deportes al aspecto físico y estética, abundando en la importancia de la figura esbelta (Bardone et al., 2007; Teixidor-Batlle, Ventura y Andrés, 2021; Joubert, González y Larson, 2020). También se destacan otros factores influyentes, como la autovaloración negativa con respecto a la capacidad de lograr metas (Beals & Manore, 1994; Williamson et al., 1995); o la categoría deportiva, como se ha observado en los estudios de Toro et al. (2005) donde los deportistas que practicaban deporte de forma profesional, tenían un riesgo de 5 veces mayor de padecer un TCA que la población general. En el ámbito deportivo profesional, es complicado establecer la prevalencia de TCA dado que la Federación Española de Medicina Deportiva, no presenta datos exactos, aunque se estima una prevalencia de TCA en deportistas entre el 6% y el 45% en mujeres y entre el 0 y el 19% en hombres (Teixidor-Batlle, Ventura y Andrés, 2021; Wells et al., 2020). Los datos de estos estudios no concretan las cifras exactas ni los deportes más implicados, por lo que es necesario la obtención de información más fiable y exacta a través de investigaciones específicas donde se analicen los diferentes deportes y perfiles de deportistas.

En cuanto a factores predisponentes a los TCA en el deporte se ha observado que tienen una clara influencia: (A) los entrenadores/monitores deportivos que utilizan la báscula para observar los progresos del deportista; esto ocurre, sobre todo, en deportes donde el componente estético es muy importante. Este mayor uso de la báscula le trasmite la idea al

deportista que el peso es fundamental para alcanzar sus objetivos (Harris, y Greco, 1990; Wells et al., 2020). Aquellos entrenadores que tienden a insistir en el control riguroso del peso y en la imagen corporal, pueden desencadenar en sus deportistas una excesiva preocupación acerca de sus hábitos alimentarios y su imagen corporal (Ferrand, 2007). (B) Los compañeros, en el ámbito deportivo (Ferrand, 2007), concluyeron que los comentarios recibidos por los compañeros del centro escolar acerca del peso y la imagen corporal, eran un factor de riesgo muy importante en cuanto al desarrollo de un TCA. (C) Estilo de liderazgo del entrenador, los entrenadores que utilizan un estilo democrático y no le dan gran importancia al peso y a la imagen corporal, y permiten compartir preocupaciones del deportista hacia el entrenador, suponen un factor protector. Por el contrario, con aquellos entrenadores que se rigen por un estilo autoritario, los deportistas se sienten incapaces de comentar sus preocupaciones, por lo que la relación deportista-entrenador es unidireccional (es decir, entrenador-deportista), lo que supone un factor de riesgo en cuanto al desencadenamiento de un TCA en deportistas (Ferrand, 2007). (D) El propio deporte, existen deportes que son más estéticos (gimnasia, culturismo, etc.), donde la importancia del peso y de la imagen corporal es mayor que en otros, lo que puede ser un factor de riesgo importante en cuanto al desarrollo de un TCA. (E) Los factores personales, genéticos, neuroendocrinos, rasgos de personalidad y sobrepeso y obesidad infantil (Portela et al., 2012).

Este trabajo tuvo como objetivo realizar una revisión de estudios acerca del papel del deporte en el desarrollo de un TCA, indagando acerca de los factores de riesgo y protectores del deporte en cuanto al desarrollo de esta enfermedad y teniendo en cuenta el rango temporal de publicaciones más recientes para aumentar así la relevancia de los artículos analizados (Gonzalez de Dios, et al., 2013). A diferencia de otras revisiones sistemáticas (Mancine, Gusfa, Moshrefi y Kennedy, 2020; Gastrich, Quick, Bachmann y Moriarty, 2020; Karrer, Halioua, Mötteli, Seifritz, Jäger y Claussen, 2020; Rice, Purcell, De Silva, Mawren, McGorry y Parker, 2016), este estudio realiza una clasificación de las características diferente ya que en este trabajo se han tenido en cuenta las patologías previas de los participantes de los estudios así como los ámbitos



deportivos a los que pertenecían las muestras (deporte lúdico, clubs universitarios, competición, deporte como terapia, etc.)

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda de estudios empíricos sobre el TCA y el deporte a través de las bases de datos Web Of Science (WOS), el catalogo TROBES de la biblioteca de la Universidad de Valencia y Psycinfo. La estrategia de búsqueda para obtener resultados se delimitó mediante la búsqueda de los descriptores en el título y la combinación de operadores booleanos (y/and); concretamente se usaron Sport AND Eating Disorder; Anorexia AND Sport; Bulimia AND Sport en los años 2015 a 2020.

### Selección de artículos y recopilación de datos

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (A) ser artículos publicados en revistas científicas, (B) ser trabajos empíricos, (C) haber sido publicados durante el periodo 2015-2020, (D) en inglés, francés o español. Se excluyeron las revisiones sistemáticas. Se siguieron las directrices de las revisiones sistemáticas y metaanálisis de PRISMA (Moher et al., 2009) (Figura 1). Las búsquedas y la revisión fueron realizadas por dos evaluadores sin que hubiera desacuerdo entre ellos en los artículos a incluir. La revisión no fue registrada en PROSPERO.

Los artículos encontrados a través de los criterios de inclusión, se seleccionaron mediante la lectura del título y resumen y posteriormente, se analizaron a través de la lectura completa de los mismos. Además, se realizó también un análisis bibliométrico de los datos obtenidos.

### Extracción de datos

Se extrajeron todos los datos utilizando un formulario estandarizado de recolección de datos. De cada estudio se extrajo la siguiente información: nombre de los autores, año de publicación, revista de publicación, país, participantes que conformaba el estudio, diagnóstico de los participantes, media de edad, categoría deportiva e instrumentos de evaluación utilizados.

### Búsqueda bibliográfica

Los resultados del proceso de selección de artículos se resumen en la tabla 1. La búsqueda arrojó un total de 50 estudios potencialmente apropiados. Tras la eliminación de los artículos de opinión, las revisiones sistemáticas, los que no cumplían criterios de inclusión y los duplicados, se incluyeron finalmente 23 estudios para el análisis de contenido.

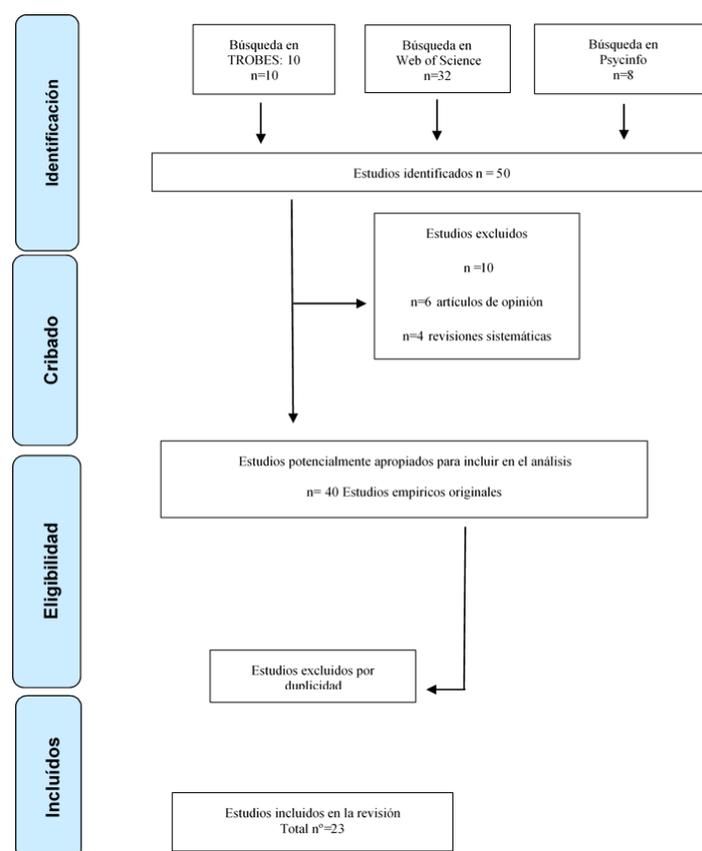


Figura 1. Diagrama de flujo que resume el proceso de búsqueda y los resultados

## RESULTADOS

### Resultados del análisis bibliométrico

El análisis bibliométrico de las publicaciones científicas de los últimos cinco años sobre los factores protectores o de riesgo de TCA en deporte indican que la mayoría se realizaron en 2015 y 2019 mientras que en 2017 tan solo se localiza un artículo de esta temática (4,34 %) y en 2020, 3 artículos (13,04%). (Figura 2).

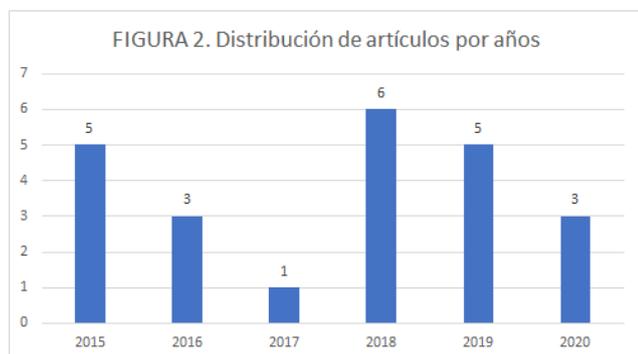


Figura 2. Distribución de artículos por años

Como muestra la figura 3, cuatro artículos se realizaron en Estados Unidos, dos en Reino Unido, otros dos en Francia, tres en Noruega, tres en España, dos en Alemania y los artículos restantes se realizaron cada uno en: África, Australia, Grecia, Italia, Lituania, Singapur y Suiza. La mayoría de estos estudios (10 artículos), utilizaron el test Eating Attitudes Test (Garner, & Garfinkel, 1979), como medida de diagnóstico de desórdenes alimentarios.

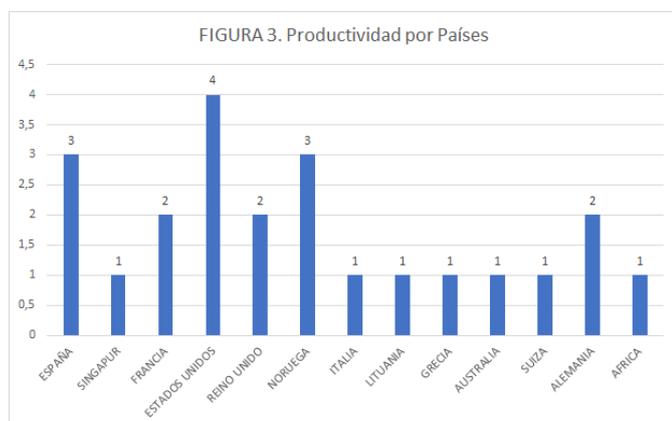


Figura 3. Productividad por Países

Respecto a la categoría deportiva de la muestra de los artículos analizados, los estudios han sido realizados mayoritariamente en: deporte competitivo, con universitarios o con personas que realizan deporte con un fin lúdico, el 38,09% de artículos analizados. El 19 % de los artículos analizados se realiza con nivel semiprofesional e incluso de élite, mientras que solo un 14,29% indican el uso del deporte como herramienta de terapia.

### Resultados principales del análisis sistemático

Los artículos revisados analizan los factores que pueden intervenir en el desarrollo de TCA en deportistas. Las características de los artículos analizados se presentan en la Tabla 1\*.

\*Tabla 1. Resumen de las características de los estudios (Ver anexo)

### DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio consistió en la revisión de los estudios más recientes, con el fin de conocer los factores de riesgo y protectores del deporte en cuanto al desarrollo de Trastorno de la Conducta Alimentaria. De los artículos revisados, el 33,33 % (n= 7) mencionan la categoría deportiva como factor de riesgo para el desarrollo de un TCA. Así, cuanto mayor nivel tiene la categoría competitiva (élite/profesionales...) encontramos más riesgo. Las categorías deportivas superiores suponen habitualmente mayor presión por la consecución de objetivos y mayor exigencia, además de una mayor cantidad de horas de entrenamiento. Otro factor de riesgo es la presencia de desórdenes alimentarios en la dieta. Diferentes artículos (n=6, 28,57 %) han mencionado la importancia de mantener una dieta regulada y equilibrada. En diversos deportes, exigen una imagen corporal determinada, donde los deportistas se ven presionados a realizar dietas estrictas con el fin de conseguir una forma corporal determinada, por lo que la presencia de dietas no controladas por profesionales y la presencia de conductas alimentarias desordenadas (restricción de comidas, pérdida rápida de peso, utilización de laxantes o deshidratación...), son un factor de riesgo en cuanto a desarrollo de TCA. Por otra parte, también se ha observado que el tipo de deporte que se practique influye en cuanto al desarrollo de un TCA (n=7, 33,33%). Aquellos deportes más estéticos y donde el cuerpo se ve expuesto, como gimnasia, danza, culturismo, natación, waterpolo, etc., los deportistas le dan mayor importancia a su imagen corporal que en otros donde el cuerpo no queda tan expuesto, es por ello, que este tipo de deportes donde hay mayor exposición visual del cuerpo, tienen mayores índices de prevalencia en cuanto a desarrollo de TCA. Así también, los deportes con categoría de peso (judo, boxeo, taekwondo, etc.), donde dependiendo del peso corporal se compite en una categoría u otra, se ha observado que influye en



cuanto a desarrollo de TCA. Esto es debido a que las personas que practican este tipo de deportes realizan dietas donde deben bajar gran cantidad de peso en poco tiempo, lo que además de provocar deshidratación suele generar conductas alimentarias desordenadas y, por consiguiente, mayor riesgo de desarrollo de TCA. Otro de los factores de riesgo en cuanto al deporte y el desarrollo de TCA, es la presión recibida por los entrenadores, además del tipo de motivación del deportista ( $n=6$ , 28,57%). Aquellos con motivación extrínseca en cuanto a la consecución de objetivos deportivos, tienen mayor riesgo de desarrollo de un TCA. El análisis de los artículos indica además que aquellas personas deportistas con TCA, realizaban deporte de forma compulsiva, sobre todo en semanas cercanas a competiciones, como estrategia de pérdida de peso, esto se veía agravado por el reforzamiento por parte de los entrenadores dado que asociaban este tipo de conductas a mayor esfuerzo e interés deportivo por alcanzar sus objetivos, lo cual agravaba la conducta y, por consiguiente, el trastorno (Lentillon-Kaestner, Allain, & Ohl, 2015; Kampouri et al., 2019).

En diversos estudios se ha observado que el deporte tenía una función terapéutica en cuanto al tratamiento de los TCA, debido a los beneficios que se obtenían de este (aumento de la socialización, adquisición de nuevas competencias, sentimientos de competencia, cohesión grupal y sentimientos de bienestar) (Pettersen et al., 2017; Schlegel, et al., 2015; Jankauskiene, Baceviciene, & Trinkuniene, 2020).

Por otra parte, se encontró la asociación entre el deporte como impulsor de otros hábitos de vida saludable (Décamps et al., 2016; Jankauskiene, Baceviciene, & Trinkuniene, 2020). Se halló también el deporte como una actividad que adecuadamente manejada servía como factor protector sobre la imagen corporal (Goodwin, Haycraft, & Meyer, 2016), la autoestima y estabilidad emocional (Iuso et al., 2019). Además, se ha observado que, aquellas personas que practicaban deporte poseían mayor conocimiento nutricional, factor de protección dado que la desinformación nutricional se ha visto que también es un factor de riesgo en cuanto al desarrollo de TCA (Martínez Rodríguez et al., 2015; Van Niekerk, & Card, 2018; Pettersen et al., 2017).

Con todo ello, los estudios analizados informan de una significativa correlación entre el diagnóstico de

TCA y práctica deportiva elevada (así como, deportistas de élite y de alto rendimiento), coincidiendo con literatura previa (Martínez Rodríguez et al., 2015) que informa de que la prevalencia de TCA son las más elevadas en deportistas de alto rendimiento que en deportistas de cualquier otra categoría.

El deporte puede jugar un papel tanto protector como de riesgo. Así, para aquellas personas que tienen unas características de personalidad concretas (rasgos perfeccionistas, desajustes emocionales) o una predisposición genética en cuanto a desarrollo de TCA, el deporte puede ser un desencadenante (si la persona entrena en alto rendimiento (Somasundaram y Burgess, 2018; Fewell et al., 2018), si el deporte que practica es estético o por categoría de pesos, si la presión que ejerce el entrenador/padres es percibida como intensa, etc.) (Kampouri et al., 2019; Kong y Harris, 2015). Todos estos componentes deportivos pueden ser detonantes en cuanto al desarrollo de TCA. Sin embargo, los estudios indican que personas que practican deporte de forma lúdica, presentan menos tasa de desarrollo de TCA (Kampouri et al., 2019).

En gran parte de estudios analizados, se afirma que la prevalencia de TCA en deportistas es mayor en mujeres (Kong y Harris, 2015; Niekerk y Card, 2018). Esto puede deberse a la presión a la que se ven sometidas, tanto a nivel social (por el ideal de belleza establecido) como a nivel deportivo (por la presión ejercida por el propio deporte) (Chia y Lee, 2015, Kampouri et al., 2019; Kong y Harris, 2015; Fewell et al., 2018). Si se analizan otros estudios donde se utiliza muestra general, se observa que la prevalencia de TCA es mayor en mujeres (Montero, 2016; Kong y Harris, 2015). Esto puede ser debido a las características socioculturales que se encuentran y a un mayor número de estudios centrado en muestras de mujeres, siendo escasos los estudios de prevalencia de TCA con muestras de participantes hombres.

En los estudios analizados, se ha observado que un 61,90% de los estudios revisados, utilizan una muestra comprendida entre los 10 y los 19 años, y únicamente un 28,57% de los artículos revisados, cuentan con una muestra de adultos tempranos (20-30 años). Esto puede ser debido a la dificultad que puede haber a la hora de manejar datos personales de



menores o a la dificultad de conseguir el permiso de sus familiares para la realización de los estudios. Sería relevante, por tanto, la realización de estudios centrados en muestras de edad preadolescente y adolescentes y etapa adultez temprana dado que es el momento donde más probabilidad existe de desarrollar un TCA, de esta forma se podría comparar la posible existencia de diferencias en los factores de riesgo y mantenedores, de desarrollo de sintomatología precursora de TCA, con respecto a adultos.

En relación al país de mayor productividad en esta temática, encontramos que el 14,29% de los estudios analizados se localizaron en los Estados Unidos, siendo escasos los países europeos que han analizado la relación entre TCA y deporte en muestras de jóvenes comunitarios en el periodo analizado. Por otra parte, los estudios analizados muestran que la práctica deportiva en jóvenes favorece los hábitos de vida saludables, así como disminución del uso de sustancias (Décamps et al., 2016). A su vez, se ha encontrado que aquellas personas que practicaban deporte, tenían mayor conocimiento sobre nutrición que las personas sedentarias o los que practicaban deporte amateur. Tener conocimientos sobre nutrición, parece ser un factor protector frente al TCA (Torstveit et al., 2019).

La literatura previa afirmaba que existen diversos deportes que pueden tener una relación importante con el desarrollo de un TCA (Rosen et al., 1986). Los estudios analizados apoyan la existencia de dicha relación. El mantenimiento o reducción del peso está unido a la alimentación; si el deportista cuenta con un asesoramiento profesional de nutrición, el problema sobre el desarrollo de conductas de riesgo (desórdenes alimentarios) se disminuye (Iuso et al., 2019). Sin embargo, si el deportista no cuenta con ese apoyo puede llegar a tomar medidas drásticas para disminuir su peso (restricciones, purgaciones, deshidratación, toma de laxantes, etc.), dando paso a un riesgo muy elevado de TCA (Martinez et al. 2015; Niekerk y Card, 2018; Pettersen et al., 2018). Aquellos deportes que se ha observado que suponen un mayor riesgo de desarrollo de TCA, son los deportes estéticos, los deportes por categoría de pesos y deporte de gimnasio (halterofilia, culturismo) (Iuso et al., 2019; Kong y Harris, 2015). Resulta de gran relevancia la combinación de actividad física (de

forma excesiva) y la presión por adelgazar para el desarrollo de un TCA (Iuso et al., 2019., Baldó y Bonfanti, 2019).

En relación con el papel del deporte como un factor protector, se ha observado que la práctica deportiva moderada, puede ser un factor protector frente a TCA (Décamps et al., 2016), dado que aumenta los sentimientos de bienestar, mejora la percepción de la imagen corporal, mejora las relaciones sociales, etc. (Iuso et al., 2019 ., Pettersen et al., 2018 ., Schlegel et al., 2015) así como ayuda a tener mayor orden alimentario, lo que previene conductas de riesgo de TCA (restricciones alimentarias, realización de dietas, etc.) (Décamps et al., 2016).

Sin embargo, el TCA surge a partir de una combinación de factores que se dan en la persona (genéticos, familiares, ambientales, personalidad...) por lo que el papel del deporte podría jugar como un factor de riesgo tanto en cuanto se reúnen también factores predisponentes de la persona (rasgos de personalidad perfeccionista, genética, problemas familiares, etc.) y su entorno (Fewell et al., 2018). Así, el deporte podría ser un potenciador del riesgo en cuanto a desarrollo de TCA, si se reúnen características descritas anteriormente.

## CONCLUSIONES

El deporte juega un importante papel en los TCA. Por una parte, puede ser un factor de riesgo en cuanto al desarrollo de un TCA, ya que, para el desarrollo de una patología alimentaria, influyen una gran variabilidad de factores (rasgos de personalidad, nivel deportivo, desajustes emocionales, presión por parte de los entrenadores, motivación del deportista, etc.) Sin embargo, el análisis de la literatura indica que cuando se realiza la práctica deportiva de una manera lúdica, se presentan menor tasa de desarrollo de TCA, siendo por tanto un factor protector en el desarrollo de TCA cuando la práctica del mismo es moderada y de carácter lúdico.

## Limitaciones

El presente trabajo presenta algunas limitaciones. La primera hace referencia al número de trabajos seleccionados. En este sentido, los parámetros de búsqueda referidos al intervalo temporal o a las bases de datos seleccionadas podrían suponer una restricción en cuanto a los resultados obtenidos. La



ampliación de las bases de datos podría facilitar la obtención de resultados más amplios, los cuales, a su vez, habrían permitido realizar conclusiones más sólidas acerca del papel del deporte como factor protector o de riesgo de desarrollo de TCA.

En segundo lugar, los estudios revisados utilizaron muestras mayoritariamente compuestas por mujeres. Sería interesante que futuros trabajos utilizaran muestras con una mayor presencia de hombres, con tamaños muestrales balanceados entre ambos subgrupos (hombres y mujeres) si bien es cierto que la prevalencia de los TCA es mayor en mujeres, lo que dificulta el estudio de los TCA en varones.

Por último, en el presente estudio no se analizaron estudios longitudinales, por lo que hubiera sido interesante el análisis de dichos estudios donde se podría haber observado cambios a lo largo del tiempo en los factores de riesgo y/o protectores de un TCA.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azúa, S.R., Rodríguez, A., y Goñi, A. (2005). Variables socioculturales en la construcción del autoconcepto físico. *Cultura y Educación*, 17(3), 225-238.
2. \*Baldó Vela, D. y Bonfanti, N. (2019). Evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en jugadores semiprofesionales de deportes de equipo. *Nutrición Hospitalaria*, 36(5), 1171-1178.
3. Bardone-Cone, A.M., Wonderlich, S.A., Frost, R.O., Bulik, C.M., Mitchell, J.E., Uppala, S., y Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405.
4. Beals, K. y Manore, M. (1994). The prevalence and consequences of subclinical eating disorders in female athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*; 4, 175-95.
5. \*Chia, M. y Lee, M.B.C. (2015). Body weight satisfaction and disordered eating among youth who are active in sport in Singapore. *Pedagogs, Psychology, Medical-Biological Problems of Physical Training and Sports*, 4, 51-58.
6. Davis, C., Katzman, D.K, Kaptein, S., Kirsh, C., Brewer, H., Kalmbach, K. & Kaplan, A.S. (1997). La prevalencia del ejercicio de alto nivel en los trastornos alimentarios: implicaciones etiológicas. *Psiquiatría integral*, 38(6), 321-326.
7. \*Décamps, G., Gana, K., Hagger, M.S., Bruchon-Schweitzer, M.L. y Boujut, E. (2016). Étude des liens entre la fréquence de pratique sportive et la santé des étudiants: mesure des effets de genre sur les troubles alimentaires et les consommations de substances. *Psychologie Française*, 61(4), 361-374.
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.
9. \*Fewell, L.K., Nickols, R., Tierney, A.S. y Levinson, C. A. (2018). Eating Disorders in Sport: Comparing Eating Disorder Symptomatology in Athletes and Non-Athletes During Intensive Eating Disorder Treatment. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 1-28. doi:10.1123/jcsp.2018-0046
10. Garner, D.M. & Garfinkel, P.E. (1979). The Eating Attitude Test: An Index of The Symptoms of Anorexia. *Psychological Medicine*, 273-279.
11. Gastrich, M. D., Quick, V., Bachmann, G., & Moriarty, A. M. (2020). *Nutritional Risks Among Female Athletes*. *Journal of Women's Health*.doi:10.1089/jwh.2019.8180
12. \*Godoy-Izquierdo, D., Díaz Ceballos, I., Ramírez Molina, M. J., Navarrón Vallejo, E., y Dosil Diaz, J. (2019). Risk for eating disorders in " high"-and" low"-risk sports and football (soccer): a profile analysis with <http://dx.doi.org/10.15561/18189172.2015.0409>



- clustering techniques. *Revista de psicología del deporte*, 28(2), 0117-126.
13. \*Goodwin, H., Haycraft, E. & Meyer, C. (2016). Disordered eating, compulsive exercise, and sport participation in a UK adolescent sample. *European Eating Disorders Review*, 24(4), 304-309.
  14. González de Dios, J., González Muñoz, M., Alonso Arroyo, A., & Aleixandre, R. (2013). Fundamentos para la realización de la revisión en investigación sociosanitaria. *Enfermería en cardiología*, 60, 10-17.
  15. Harris, M.B. & Greco, D. (1990). Weight control and weight concern in competitive female gymnasts. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 12, 427-433
  16. \*Heradstveit, O., Hysing, M., Nilsen, S. A. & Bøe, T. (2020). Symptoms of disordered eating and participation in individual- and team sports: A population-based study of adolescents. *Eating Behaviors*, 39, 101434. doi:10.1016/j.eatbeh.2020.101434
  17. \*Homan, K., Sim, L., Crowley, S. y Harbeck-Weber, C. (2018). Eating attitudes test (EAT-26) factor structure and construct validity in adolescents with chronic pain. *The Journal of Pain*, 19(3), 56.
  18. \*Homan, K. J., Crowley, S. L., y Sim, L. A. (2018). Motivation for sport participation and eating disorder risk among female collegiate athletes. *The Journal of Treatment and Prevention*, 1–15  
doi:10.1080/10640266.2018.1517527
  19. \*Iuso, S., Bellomo, A., Pagano, T., Carnevale, R., Ventriglio, A. & Petito, A. (2019). Sport Activity as Risk or Protective Factor in Feeding and Eating Disorder. *Behavioral Sciences*, 9(12), 143. doi:10.3390/bs9120143
  20. \*Jankauskiene, R., Baceviciene, M. & Trinkuniene, L. (2020). Examining Body Appreciation and Disordered Eating in Adolescents of Different Sports Practice: Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4044. doi:10.3390/ijerph17114044
  21. Joubert, L. M., Gonzalez, G. B., y Larson, A. J. (2020). Prevalence of Disordered Eating Among International Sport Lead Rock Climbers. *Frontiers in Sports and Active Living*, 2. doi:10.3389/fspor.2020.00086
  22. \*Kampouri, D., Kotopoulea-Nikolaidi, M., Daskou, S. & Giannopoulou, I. (2019). Prevalence of disordered eating in elite female athletes in team sports in Greece. *European Journal of Sport Science*, 19. doi:10.1080/17461391.2019.1587520
  23. Karrer, Y., Halioua, R., Mötteli, S., Iff, S., Seifritz, E., Jäger, M., & Claussen, M. C. (2020). *Disordered eating and eating disorders in male elite athletes: a scoping review*. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, 6(1), e000801. doi:10.1136/bmjsem-2020-000801
  24. \*Kong, P., & Harris, L. M. (2015). The sporting body: body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and nonleanness focused sports. *The Journal of Psychology*, 149(2), 141-160.
  25. \*Lentillon-Kaestner, V., Allain, M. & Ohl, F. (2015). Troubles du comportement alimentaire et pratique de sports de remise en forme. *Staps*, (4), 75-92.
  26. Mancine, R. P., Gusfa, D. W., Moshrefi, A., & Kennedy, S. F. (2020). *Prevalence of disordered eating in athletes categorized by emphasis on leanness and activity type – a systematic review*. *Journal of Eating Disorders*, 8(1). doi:10.1186/s40337-020-00323-2



27. Martínez de Estibariz, A., Pérez, P., Santín, L. & Arrue, M. (2018). Perfect body (1997): trastornos alimentarios en deportistas de élite, factores de riesgo y sintomatología. *Revista Medicina y Cine*, 14(4), 237-243.
28. \*Martínez Rodríguez, A., Vicente Salar, N., Montero Carretero, C., Cervello Gimeno, E. & Roche Collado, E. (2015). Desórdenes alimentarios y supervisión dietética en deportes de contacto: el cuestionario EAT-26 no parece apropiado para evaluar desórdenes alimentarios en deportistas. *Nutrición Hospitalaria*, 32(4), 1708-1714.
29. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., et al, (2009). PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* 6:e1000097. DOI:10.1371/journal.pmed.1000097
30. Montero, L. (2016). *Depresión y Comportamiento Suicida en Mujeres Adolescentes y Adultas Jóvenes con Trastorno de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia Nerviosa* [Tesis doctoral no publicada]. Universidad Pontificia Comillas, Madrid. (Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/29824/retrieve>)
31. \*Pettersen, G., Sørdal, S., Rosenvinge, J. H., Skomakerstuen, T., Mathisen, T.F. y Sundgot-Borgen, J. (2017). How do women with eating disorders experience a new treatment combining guided physical exercise and dietary therapy? An interview study of women participating in a randomised controlled trial at the Norwegian School of Sport Sciences. *BMJ Open*, 7(12). doi:10.1136/bmjopen-2017-018588
32. Portela, M.L., da Costa, H., Mora Giral, M. & Raich, R.M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401. doi: 10.3305/nh.2012.27.2.5573
33. Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P. D., & Parker, A. G. (2016). *The Mental Health of Elite Athletes: A Narrative Systematic Review. Sports Medicine*, 46(9), 1333–1353. doi:10.1007/s40279-016-0492-2
34. Rosen, L.W., McKeag, D.B., Hough, D.O. & Curley, V. (1986). Pathogenic weight-control behavior in female athletes. *The physician and sportsmedicine*, 14(1), 79-86.
35. \*Rousselet, M., Guérineau, B., Paruit, M. C., Guinot, M., Lise, S., Destrube, B. y Mora, C. (2017). Disordered eating in French high-level athletes: association with type of sport, doping behavior, and psychological features. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(1), 61-68.
36. \*Schlegel, S., Hartmann, A., Fuchs, R. y Zeeck, A. (2015). The Freiburg sport therapy program for eating disordered outpatients: a pilot study. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(3), 319-327.
37. \*Somasundaram, P. y Burgess, A.M. (2018). The role of division III sports participation in the relationship between perfectionism and disordered eating symptomology. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 12(1), 57-74.
38. Teixidor-Batlle, C., Ventura, C., y Andrés, A. (2021). Eating disorder symptoms in elite Spanish athletes: Prevalence and sport-specific weight pressure. *Journal Frontiers in Psychology*. 11. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.559832
39. \*Thompson, A., Petrie, T. y Anderson, C. (2017). Eating disorders and weight control behaviors change over a collegiate sport season. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 20(9), 808-813.
40. Toro, J., Galilea, B., Martínez-Mallén, E., Salamero, M., Capdevila, L., Mari, J. y Toro, E. (2005). Eating disorders in Spanish female athletes. *International Journal of Sports Medicine*, 26(08), 693-700.



41. \*Torstveit, M.K., Fahrenholtz, I.L., Lichtenstein, M.B., Stenqvist, T.B. y Melin, A. K. (2019). Exercise dependence, eating disorder symptoms and biomarkers of Relative Energy Deficiency in Sports (RED-S) among male endurance athletes. *BMJ Open Sport and Exercise Medicine*, 5(1). doi:10.1136/bmjsem-2018-000439
  
42. \*Van Niekerk, R.L. & Card, M. (2018). Eating attitudes: The extent and risks of disordered eating among amateur athletes from various sports in Gauteng, South Africa. *South African Journal of Psychiatry*, 24(1).
  
43. Vázquez, R., López, X., Ocampo, M. T. y Mancilla, J. M. (2015). El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6(2), 108-120. doi:10.1016/j.rmta.2015.10.003
  
44. Williamson, D.A., Netemeyer, R.G., Jackman, L.P., Anderson, D.A., Funsch, C.L. y Rabalais, J.Y. (1995). Structural equation modelling of risk factors for the development of eating disorder symptoms in female athletes. *International Journal of Eating Disorders*, 17: 387-93.
  
45. Wells, K. R., Jeacocke, N. A., Appaneal, R., Smith, H. D., Vlahovich, N., Burke, L. M., y Hughes, D. (2020). *The Australian Institute of Sport (AIS) and National Eating Disorders Collaboration (NEDC) position statement on disordered eating in high performance sport. British Journal of Sports Medicine, bjsports-2019-101813*. doi:10.1136/bjsports-2019-101813
  
46. \*Zeeck, A., Schlegel, S., Jagau, F., Lahmann, C. y Hartmann, A. (2020). The Freiburg sport therapy program for eating disorders: a randomized controlled trial. *Journal of Eating Disorders*, 8(1). doi:10.1186/s40337-020-00309-0



## ANEXO

Tabla 1. Resumen de las características de los estudios

<i>Autores</i>	<i>Publicación</i>	<i>País</i>	<i>Participantes</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>M edad</i>	<i>Categoría deportiva</i>	<i>Instrumentos de medida</i>
Baldó y Bonfanti (2019) (2)	<i>Nutrición Hospitalaria</i>	España	49 hombres	Sin patología	18 y 35 años	Semiprofesional	<i>Eating Attitudes Test – EAT40</i> <i>Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista</i> <i>Eating Disorders Inventory - EDI-2.</i> <i>Body Shape Questionnaire</i>
Chia y Lee (2015) (5)	<i>National Youth Sports Institute</i>	Singapur	137 (82 hombres y 55 mujeres)	Sin patología	12-13 años	Deporte escolar	<i>SCOFF Questionnaire</i> <i>Body Weight Satisfaction Questionnaire</i>
Décamps, Gana, Hagger, Bruchon y Boujut. (2016) (7)	<i>Société Française de Psychologie</i>	Francia	1073 (691 mujeres y 382 hombres)	Sin patología	18.7	3 grupos: Práctica ocasional, moderada e intensiva	<i>Eating Attitudes Test</i> <i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>
Fewell, Nickols, Schlitzer y Levinson (2018) (9)	<i>Journal of Clinical Sport Psychology</i>	Estados Unidos	Estudio 1: 150 mujeres y 17 hombres Estudio 2: 57 mujeres y 8 hombres	TCA: 113 AN, 23 BN, 5 TA, 16 TCANE, 7 OSFED, 2 ARFID, 1 Rumiación Estudio 2: 44 AN, 8 BN, 6 OSFED, 1 BED, 1 ARFID, 1 Rumiación	Estudio 1: 19.4 Estudio 2: 19.03	Deporte lúdico	<i>-Eating Disorder Examination Questionnaire</i> <i>-Clinical Impairment Assessment</i> <i>-Beck Depression Inventory II</i> <i>-Penn State Worry Questionnaire</i> <i>-World Health Organization Disability</i>



							<i>Assessment Schedule</i> <i>Estudio 2:</i> - <i>Eating Pathology</i> <i>Symptoms Inventory</i> - <i>Obsessive Compulsive</i> <i>Inventory Revised</i> - <i>Compulsive Exercise</i> <i>Test</i>
Godoy, Díaz, Ramírez, Navarrón y Dosil (2019) (12)	<i>Revista de Psicología del Deporte</i>	España	357 (128 mujeres y 229 hombres)	Sin patología	21.15	Clubs locales, nacionales e internacionales	<i>Athlete's Eating Habits</i> <i>Questionnaire (CHAD)</i> <i>Exploratory Factor</i> <i>Analysis (EFA)</i> <i>EAT-40</i>
Goodwin, Haycraft y Meyer (2016) (13)	<i>Disordered Eating and Adolescent Sport</i>	Reino Unido	417 (249 mujeres y 168 hombres)	Con conductas de desorden alimentario	14.80	Deporte escolar	<i>Compulsive Exercise Test</i> <i>Eating disorder inventory</i>
Heradveist, Hysing, Nilsen y Bøe (2020) (16)	<i>Eating Behaviors</i>	Noruega	10.172	Sin patología	Entre 16 y 19	Deporte lúdico	<i>Five-item Eating</i> <i>Disturbance Screening</i> <i>(EDS-5)</i>
Homan, Crowley y Sim y Harbeck (2018) (17)	<i>The Journal of Pain</i>	Estados Unidos	490	Sin patología de TCA	16.1	Deporte como terapia	<i>EAT-26</i>
Homan, Crowley y Sim (2018) (18)	<i>The Journal of Treatment and Prevention</i>	Estados Unidos	319 mujeres	Sin patología	19.88	Clubs universitarios (nivel nacional)	<i>Eating Disorder Inventory</i> - 3 <i>The Sports Motivation</i> <i>Scale</i>



Iuso, Bellomo, Pagano, Carnevale, Ventriglio y Petito (2019) (19)	<i>Behavioral Science</i>	Italia	282 (122 mujeres y 160 hombres)	Sin patología	19.22	Competición regional y nacional	<i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i> <i>Profile of Mood State</i> <i>Body Shape Questionnaire</i> <i>Eating Attitudes Test</i> <i>Body Uneasiness Test</i>
Jankauskiene, Baceviciene y Trinkuniene (2020) (20)	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	Lituania	1419 (n=848 mujeres, n=571 hombres)	Sin patología	16.9	Deporte lúdico	<i>The Body Appreciation Scale-2 (BAS-2)</i> <i>The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)</i> <i>The Body Dissatisfaction (BD)</i> <i>The Self-Objectification Questionnaire (SOQ)</i> <i>The Eating Disorder Examination Questionnaire 6.0 (EDE-Q 6.0)</i> <i>The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)</i> <i>The Drive for Muscularity Scale (DMS)</i> <i>The Leisure-time Physical Activity Questionnaire (LTEQ)</i>
Kampouri, Kotopoulea, Daskou y Giannopoulou (2019) (22)	<i>European Journal of Sport Science</i>	Grecia	304 mujeres	Sin patología	23.10	Clubs universitarios	<i>Eating Disorder Examination Questionnaire</i>



Kong y Harris (2015) (24)	<i>The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied</i>	Australia	320 mujeres	Sin patología	21.7	Clubs locales y élite	<i>Eating Attitudes Test</i> <i>Figure Rating Scale</i>
Lentillon, Allain y Ohl (2015) (25)	<i>Troubles du Comportement Alimentaire et Pratique de Sports de Remise en Forme</i>	Suiza	1270 mujeres	25 con TCA: ANr, AN con crisis bulímicas, anorexia atlética, BN. 18 recuperadas de TCA	23.68	Deporte lúdico	<i>Eating Attitudes Test-26</i>
Martinez, Vicente, Montero, Cervelló y Roche (2015) (28)	<i>Nutrición Hospitalaria</i>	España	244 (n=158 hombres, n= 86 mujeres),	Sin patología	21	Nivel nacional	<i>Eating Attitudes Test-26</i>
Pettersen, Sørdal, Rosenvinge, Skomakerstuen, Fostervold y Sundgot. (2018) (31)	<i>British Medical Journal</i>	Noruega	10 mujeres	6 con BN 4 con TA	25.5	Deporte como terapia	<i>Randomised controlled trial</i> <i>Entrevista semi-estructurada</i>
Rousselet et al. (2016) (35)	<i>Journal of Eating and Weight Disorders</i>	Francia	340 (n=127 mujeres, n=213 hombres)	Sin patología	A partir de 12	Nivel nacional e internacional	<i>Interview Grid for Multidimensional Assessment of Athletes Eating disorder inventory</i>
Schlegel, Hartmann, Fuchs y Zeeck (2015) (36)	<i>Journal of Eating Weight Disorder</i>	Alemania	52 mujeres	TCA: 6 AN, 10 BN y 2 TCANE	24.8	Deporte como terapia	<i>Commitment to Exercise Scale</i> <i>Eating Disorder Inventory-2</i> <i>Eating Disorder Examination Questionnaire</i>
Somasundaram y Burgess (2018) (37)	<i>Journal of Clinical Sport Psychology</i>	Reino Unido	478 mujeres	Sin patología	19.24	Deporte amateur y alto rendimiento	<i>The Frost Multidimensional Perfectionism Scale-Brief</i> <i>The Eating Attitudes Test-</i>



							26 <i>The Eating Attitudes Test-26</i>
Thompson, Petrie y Anderson (2017) (39)	<i>Journal of Science and Medicine in Sport</i>	Estados Unidos	325 mujeres	Sintomatología de TCA	19.24	Clubs universitarios	<i>Questionnaire for Eating Disorder Diagnosis Bulimia Test (BULIT-R)</i>
Torstveit, Fahrenholtz, Lichtenstein, Stenqvist, y Melin (2019) (41)	<i>British Medical Journal</i>	Noruega	67 hombres	Sin patología	35.3	Clubs locales	<i>Exercise Dependence Scale Eating Disorder Examination Questionnaire</i>
Van y Card (2018) (42)	<i>South African Journal of Psychiatry</i>	Africa	278 (n=117 mujeres y n=161 hombres)	Sintomatología TCA	11.30	Niveles provincial, nacional e internacional	<i>Eating Attitudes Test-26 Sport Competition Anxiety Test</i>
Zeeck, Sabine, Jagau, Lahmann y Hartmann (2020) (46)	<i>Journal of Eating Disorders</i>	Alemania	26 mujeres	Diagnóstico de BN o AN	A partir de 18 años	Deporte como terapia	<i>Eating Disorder Examination (EDE) Compulsive Exercise Test (CET)</i>