



Prevalencia y Factores de Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiantes Universitarios de Educación Física en Perú

Prevalence and Risk Factors for Eating Disorders in Physical Education University Students in Peru

Autores

Cesar Angel Durand Gonzales ¹
Linda Flor Villa Ricapa ²
Luis Alberto Poma Lagos ²
Antonio Leopoldo Oscuvilca Tapia ²
Lizet Doriela Mantari Mincami ²
Consuelo Carmen Negron Martinez ³
Cesar Lorenzo Torres Sime ⁴
José Gustavo Peña Huertas ⁵
Roberto Carlos Dávila-Morán ⁶

¹ Universidad Nacional del Callao (Perú)

² Universidad Peruana Los Andes (Perú)

³ Universidad Nacional de Ingeniería (Perú)

⁴ Universidad César Vallejo (Perú)

⁵ Universidad Tecnológica del Perú (Perú)

⁶ Universidad Continental (Perú)

Autor de correspondencia:

Roberto Carlos Dávila-Morán
rdavilam@continental.edu.pe

Cómo citar en APA

Durand Gonzales, C. A., Villa Ricapa, L. F., Poma Lagos, L. A., Oscuvilca Tapia, A. L., Mantari Mincami, L. D., Negron Martinez, C. C., Torres Sime, C. L., Peña Huertas, J. G., & Dávila-Morán, R. C. (2025). Prevalencia y Factores de Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en Estudiantes Universitarios de Educación Física en Perú. *Retos*, 67, 1134–1145. <https://doi.org/10.47197/retos.v67.114685>

Resumen

Introducción: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son alteraciones mentales que afectan la relación con la alimentación, el peso corporal y la imagen personal, con consecuencias significativas para la salud física y psicológica. En el ámbito deportivo, esto puede intensificarse debido a la presión estética y las exigencias de rendimiento.

Objetivo: Analizar la prevalencia de los TCA y sus factores de riesgo en estudiantes universitarios de educación física en diversas provincias de Perú.

Metodología: Se utilizó un diseño transversal y correlacional en una muestra de 1773 estudiantes (1084 mujeres y 689 hombres). Se aplicó el Cuestionario de Examen de Trastornos Alimentarios (EDE-Q) y se recolectaron datos antropométricos. Se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas y regresión logística multivariante para el análisis de los datos.

Resultados: Los hombres presentaron puntuaciones superiores en las subescalas de preocupaciones alimentarias, forma corporal y peso; solo en la subescala de restricción no lo hicieron. Se identificó una relación positiva entre el incremento del Índice de Masa Corporal (IMC) con las puntuaciones del EDE-Q. Los estudiantes que practicaban deportes de fuerza/potencia mostraron mayor prevalencia de TCA que aquellos que practicaban deportes de equipo.

Discusión: A diferencia de estudios anteriores que apuntaban a mayor prevalencia de TCA en mujeres, se refleja que los hombres, en especial los que cursan una carrera relacionada con el deporte tienen un alto riesgo de desarrollarlos. La correlación observada entre un IMC elevado y las preocupaciones alimentarias pone de manifiesto la necesidad de poner en marcha intervenciones centradas en la imagen corporal.

Conclusiones: Se destaca la importancia de establecer programas de prevención dirigidos a hombres y mujeres en el ámbito universitario deportivo. Asimismo, la necesidad de ofrecer asesoría nutricional y apoyo psicológico especializado, con el objetivo de reducir el riesgo de TCA y promover una relación saludable con la alimentación y la imagen corporal.

Palabras clave

Educación Física; estudiantes universitarios; factores de riesgo; imagen corporal; trastornos de conducta alimentaria.

Abstract

Introduction: Eating disorders (EDs) are mental disorders that affect the relationship with food, body weight, and self-image, with significant consequences for physical and psychological health. In the sports field, this can be exacerbated by aesthetic pressure and performance demands.

Objective: To analyze the prevalence of eating disorders and their risk factors among university physical education students in various provinces of Peru.

Methodology: A cross-sectional and correlational design was used in a sample of 1,773 students (1,084 women and 689 men). The Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q) was administered, and anthropometric data were collected. Nonparametric statistical tests and multivariate logistic regression were used for data analysis. Results: Men had higher scores on the eating concerns, body shape, and weight subscales; only on the restriction subscale did they not. A positive relationship was identified between increased Body Mass Index (BMI) and EDE-Q scores. Students who practiced strength/power sports showed a higher prevalence of eating disorders than those who practiced team sports.

Discussion: Contrary to previous studies that pointed to a higher prevalence of eating disorders in women, it is evident that men, especially those pursuing sports-related careers, are at high risk of developing them. The observed correlation between a high BMI and eating concerns highlights the need to implement interventions focused on body image.

Conclusions: The importance of establishing prevention programs aimed at men and women in the university sports setting is highlighted. Likewise, there is a need to offer specialized nutritional advice and psychological support, with the aim of reducing the risk of eating disorders and promoting a healthy relationship with food and body image.

Keywords

Physical Education; university students; risk factors; body image; eating disorders



Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se definen como un conjunto de alteraciones mentales complejas que incluyen, entre otras, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones. Estos trastornos se caracterizan por comportamientos alimentarios inadecuados, una preocupación excesiva por el peso corporal y la imagen personal, y una posible distorsión en la percepción del propio cuerpo (Ozier & Henry, 2011; Aguera & Jiménez, 2021). Estas alteraciones pueden manifestarse en conductas alimentarias inapropiadas, cuyo objetivo es perder peso o mantener una masa corporal anormalmente baja, lo cual puede desencadenar una serie de complicaciones tanto físicas como psicológicas (Westmoreland et al., 2016; Rossi et al., 2023).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los TCA se agrupan en cuatro epígrafes principales: bulimia nerviosa (BN), trastorno por atracones (BED), anorexia nerviosa (AN) y otros trastornos de la conducta alimentaria no especificados, lo que refleja la diversidad y complejidad de estas patologías (Ramírez, 2024; Gaete & López, 2020; Wagner et al., 2016).

Los TCA no solamente alteran la conducta alimentaria, sino que además pueden tener graves consecuencias para la salud física y mental de la persona. Estos trastornos son potencialmente mortales, ya que habitualmente se asocian con problemas médicos graves como la reducción de la densidad mineral ósea, el estrés fisiológico crónico, la deshidratación extrema y la depresión mayor (Arija et al., 2022; Bar et al., 2016). De igual forma, existen datos que han corroborado la vinculación de los TCA con un mayor riesgo de sufrir complicaciones cardiovasculares, endocrinas y metabólicas. A largo plazo, los TCA pueden derivar en efectos aún más perniciosos, involucrando a la vez los sistemas cardiovascular, endocrino, gastrointestinal, nervioso, óseo y renal, poniendo en riesgo, de esa manera, la salud y la calidad de vida de las personas afectadas (Hidalgo et al., 2023).

Por otro lado, los efectos psicológicos, como la ansiedad, la depresión y los trastornos obsesivo-compulsivos son acompañantes de los TCA, lo que hace que el tratamiento y la recuperación sean más complejos que para otras patologías (Sander et al., 2021). Estos factores psicológicos pueden intensificar los síntomas y hacer la adherencia a los tratamientos convencionales más difícil, todo ello dando lugar a un ciclo vicioso que perpetúa la enfermedad. La prevalencia de estos trastornos se observa con mayor frecuencia en adolescentes de entre 16 y 20 años, una etapa caracterizada por cambios hormonales, sociales y emocionales significativos que pueden influir en la percepción corporal y en los hábitos alimentarios (Alkan et al., 2017; Mushtaq et al., 2023). Asimismo, los estudiantes universitarios representan un grupo de alto riesgo, dadas las presiones académicas, sociales y económicas propias de esta etapa de transición hacia la adultez.

Aunque los TCA son entre 5 y 20 veces más prevalentes en mujeres que en hombres, en la población general se ha observado un incremento sostenido de estos trastornos en deportistas, incluyendo a la población masculina, quienes también enfrentan presiones relacionadas con el rendimiento físico y la imagen corporal (Cavedon et al., 2025; Vázquez et al., 2024; Keceli et al., 2024; Baceviciene et al., 2023; Kristjánsdóttir et al., 2019).

En relación con la población general, se considera que los deportistas muestran un nivel de perfeccionismo más alto, lo cual puede correlacionarse con conductas alimentarias desordenadas, incluyendo síntomas bulímicos y anoréxicos. Las personas que se exigen cumplir ideales corporales poco realistas y que se critican constantemente suelen desarrollar una relación negativa con su imagen, incrementando el riesgo de trastornos alimentarios (Cisternas et al., 2020; Ruiz & Quiles, 2021; Sundgot et al., 2025). Además, la cultura deportiva puede legitimar actitudes que normalizan comportamientos poco saludables, como una alimentación extremadamente restringida o el uso de sustancias para controlar el peso, sobre todo en las disciplinas que se orientan a la mejora de la estética corporal, o a la clasificación por categorías de peso.

En el caso de los hombres deportistas, que buscan mejorar su aspecto físico a través del ejercicio y de un aumento de masa muscular, se ha encontrado una correlación entre la baja autoestima, la insatisfacción con su cuerpo y la mayor probabilidad de desarrollar síntomas relacionados con la dismorfia muscular y/o comportamientos alimentarios desordenados (Vasiliu, 2023; (Murray et al., 2016). Sin embargo, existe una limitada comprensión de los factores fisiológicos (como los niveles hormonales o la



respuesta al ejercicio) y personales (como la presión social y el ideal de cuerpo atlético) que influyen en la aparición de los TCA en esta población específica.

Por otro lado, las mujeres deportistas que se preocupan por la estética, como en disciplinas como la gimnasia, el ballet y la danza, así como aquellas que participan en deportes de resistencia, pueden presentar una baja disponibilidad de energía (LEA) (St-Cyr et al., 2024). Esta condición puede ser consecuencia de una ingesta que puede ser muy baja, en función del gasto energético, ya sea de manera intencionada (dieta restrictiva) o no intencionada. Las causas incluyen la dieta restrictiva, el uso de laxantes, diuréticos o enemas, o la práctica de ejercicio físico excesivo. Estas prácticas no saludables han sido descritas como un factor de riesgo para la tríada de la atleta femenina (disfunción menstrual, baja densidad ósea y trastornos alimentarios). Y la evidencia más reciente sugiere que este cuadro puede formar parte del Síndrome de Deficiencia Energética Relativa en el Deporte (RED-S), que afecta también la función metabólica, como la inmunológica y cardiovascular (Melin et al., 2024; Saidi et al., 2024; Oxfeldt et al., 2023; Dave & Fisher, 2022).

Para el diagnóstico de los TCA, no existe una sola prueba concluyente, lo que dificulta su identificación temprana. Sin embargo, se han propuesto múltiples métodos para evaluar la presencia y severidad de estos trastornos. Entre ellos se incluyen la revisión de antecedentes personales y familiares, el examen físico detallado, pruebas de laboratorio como el análisis de electrolitos, perfiles hormonales y marcadores metabólicos, y cuestionarios específicos diseñados para identificar actitudes y comportamientos relacionados con los TCA (Klein et al., 2021).

Entre los instrumentos más utilizados para la evaluación de los TCA se encuentran el EAT-26 (Eating Attitudes Test), el EDE-Q (Eating Disorder Examination-Questionnaire) y el EDI (Eating Disorder Inventory). El EAT-26 es un instrumento herramienta de cribado que se destina a la detección de conductas alimentarias desordenadas en la población general, mientras que el EDE-Q realiza una descripción completa de la frecuencia con la que se dan y la gravedad de los síntomas de TCA y el EDI evalúa, entre otras cosas síntomas de TCA, factores psicológicos como el perfeccionismo o la insatisfacción corporal (Schaefer et al., 2021; Carey et al., 2019; Lizana et al., 2022).

Estos instrumentos ayudan a los profesionales de la salud a identificar patrones de comportamiento y pensamiento que son característicos de los TCA, contribuyendo al proceso diagnóstico y facilitando la implementación de intervenciones adecuadas. Además, de acuerdo con lo expresado en líneas anteriores, los estudiantes de Educación Física constituyen un grupo de interés, puesto que se encuentran permanentemente a la exposición a ideales corporales asociados al desempeño deportivo, a la estética y a valores ideales del IMC. El estar sometido a tal presión, los puede afectar, lo cual pueden tender a desarrollar TCA, al tratar de buscar un cuerpo “perfecto” para poder cumplir con las expectativas sociales y profesionales.

Por todo ello, esta investigación fue realizada con la finalidad de determinar los niveles de trastornos alimentarios y los factores de riesgo asociados en la población de estudiantes del área de la educación física en distintas provincias de Perú. Este estudio busca proporcionar datos que contribuyan a conocer la prevalencia y las características de los TCA en este grupo y puedan establecer programas de educación, prevención y tratamiento adecuados. A su vez, los resultados del presente estudio pueden resultar útiles en el desarrollo de programas de prevención e intervenciones que contribuyan a una mejora en la salud y el bienestar psicosocial de los estudiantes y deportistas que presentan un trastorno de la conducta alimentaria.

Método

Aprobación Ética

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Los Andes (Ref. CEI-UPLA-15/08/2024). Todos los individuos colaboradores firmaron su consentimiento informado por escrito, de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki, garantizando de este modo la confidencialidad del estudio y la colaboración voluntaria.



Diseño de la Investigación

El presente estudio utilizó un diseño transversal y correlacional para determinar los niveles y factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. El diseño transversal proporciona la descripción de la situación en un determinado momento y el diseño correlacional permite estudiar las relaciones entre dos o más variables (Karasar, 2002). Este tipo de combinación de diseños es idónea para identificar tanto la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria como para las relaciones con las variables demográficas y antropométricas de la población objetivo.

Participantes

En este estudio participaron 1773 estudiantes universitarios, de los cuales 1084 eran mujeres y 689 hombres, matriculados en distintos programas de educación deportiva en varias provincias de Perú. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo por conveniencia de los estudiantes, a partir de los siguientes criterios de inclusión: (a) estar matriculado en un programa de educación física, (b) tener entre 18 y 30 años (la edad estipulada para participar en el estudio); y (c) manifestar su consentimiento voluntario para participar en el estudio. Se invitó a la totalidad de la población matriculada que cumplía con estos criterios, que fue accesible de las facultades o a partir de los contactos institucionales, con el objetivo de conseguir el máximo de participantes posible y la mayor representatividad de la muestra, teniendo en cuenta las limitaciones por tiempo y de recursos disponibles.

Aunque no se realizó un cálculo formal del poder estadístico ni del tamaño muestral, se valoró que un tamaño muestral superior a 1500 participantes sería adecuado para poder garantizar la robustez de los análisis, dada la variabilidad que podría encontrarse en las medidas del IMC y en las actitudes alimentarias. Todos los participantes elegibles firmaron el consentimiento informado, respetándose su decisión de participar o no, en virtud de los principios éticos.

Instrumentos

Medidas Antropométricas

La altura (cm) se midió utilizando un estadiómetro estándar, y el peso (kg) se midió con una báscula digital calibrada. Los participantes fueron medidos descalzos y con ropa ligera. El Índice de Masa Corporal (IMC, kg/m^2) se calculó y categorizó según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS): bajo peso (<18.5), peso normal ($18.5\text{--}24.9$), sobrepeso ($25\text{--}29.9$) y obesidad (≥ 30) (Fink & Mikesky, 2018).

Cuestionario de Examen de Trastornos Alimentarios (EDE-Q)

El EDE-Q, desarrollado por Fairburn y Beglin (1994) y validado en turco por Yücel et al. (2011), se utilizó para evaluar los niveles de trastornos alimentarios. La escala consta de 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas: Restricción Dietética (Ítems 1–5), Preocupaciones Alimentarias (Ítems 7, 9, 19, 20, 21), Preocupaciones por la Forma Corporal (Ítems 6, 8, 10, 11, 23, 26, 27) y Preocupaciones por el Peso (Ítems 12, 22, 24, 25, 28). Además, seis ítems (13–18) evalúan conductas de atracones. El estudio de validación en turco reportó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.93.

Aunque no existe una validación formal del EDE-Q para la población peruana, para el presente estudio se tomó como base la versión en español reportada en estudios realizados en contextos hispanohablantes. Estas investigaciones han demostrado adecuados niveles de validez y confiabilidad en países como España (Penelo et al., 2012), Argentina (Rutzstein et al., 2013), y México (Letechipia & Pérez, 2021).

Siguiendo los lineamientos recomendados para la traducción y adaptación cultural, se sometió el instrumento a juicio de expertos, en el cual tres especialistas en psicología de la salud evaluaron la escala considerando criterios de objetividad, pertinencia y coherencia. Posteriormente, se efectuó una prueba piloto con 200 personas de características similares a las del estudio, aplicándose el coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo valor obtenido fue de 0.910, lo que indica una alta fiabilidad en esta muestra.

Procedimiento de recolección de datos

Los datos se recogieron desde septiembre 2024 hasta noviembre 2024, mediante administración presencial de las pruebas en un ambiente controlado. La primera parte la constituyó un formulario de in-

formación personal en el que se recogieron parámetros demográficos (edad, género, estado socioeconómico, etc.). Posteriormente se procedió a las mediciones antropométricas llevadas a cabo por investigadores formados para su obtención. Finalmente se administró el cuestionario EDE-Q el cual también fue aplicado en un entorno controlado con el fin de poder asegurar consistencia en la toma de datos.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando IBM SPSS Statistics para Windows, Versión 29.0 (IBM Corp., Armonk, NY). Las variables continuas se resumieron como media $\pm$ desviación estándar o mediana (mínimo-máximo). El test de Shapiro-Wilk fue el procedimiento que se empleó para analizar la normalidad en la distribución de los datos. Como la mayoría de las variables no cumplían con los requisitos de normalidad, se aplicaron pruebas no paramétricas, la prueba U de Mann-Whitney para comparar dos grupos independientes y la de Kruskal-Wallis para las comparaciones entre tres o más grupos.

Para identificar posibles factores de riesgo asociados con altos niveles de trastornos alimentarios, se llevó a cabo un análisis de regresión logística multivariante. La variable dependiente se dicotomizó en función de la mediana de la puntuación total del EDE-Q (puntuaciones <0.95 se clasificaron como bajas, mientras que puntuaciones ≥ 0.95 se consideraron altas). Las variables que mostraron asociaciones significativas con las puntuaciones del EDE-Q en los análisis univariantes se incluyeron en el modelo de regresión, junto con la edad y el género como covariables biológicas. Los resultados se expresaron como razones de probabilidades (OR) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Se consideró estadísticamente significativo un valor $p \leq 0.05$ en todos los análisis.

Resultados

De los 1773 estudiantes que formaron parte de la investigación, el 61.1% eran mujeres (edad: 21.8 ± 2.7 años) y el 38.9% eran hombres (edad: 21.6 ± 2.7 años). A partir de las respuestas entregadas a la escala EDE-Q, se observó que todas las puntuaciones de las subescalas del EDE-Q (excepto restricción) y la puntuación total eran significativamente superiores en los hombres que en las mujeres ($p < 0.05$, Tabla 1). Este hallazgo resulta particularmente relevante, ya que contradice lo reportado en investigaciones previas, donde se ha documentado una mayor prevalencia de preocupaciones alimentarias y corporales en mujeres.

Tabla 1. Puntuaciones del EDE-Q de los participantes según el sexo

Subescala	Mujeres (n=1084)	Hombres (n=689)	p*
Restricción	1.36 $\pm$ 1.42 1.0(0.0-6.2)	1.47 $\pm$ 1.46 1.0(0.0-6.0)	0.092
Preocupación alimentaria	0.91 $\pm$ 1.11 0.4(0.0-5.8)	1.03 $\pm$ 1.14 0.6(0.0-4.8)	0.004*
Preocupación por la forma corporal	1.33 $\pm$ 1.26 1.0(0.0-6.0)	1.61 $\pm$ 1.52 1.1(0.0-6.9)	0.002*
Preocupación por el peso	1.21 $\pm$ 1.22 1.0(0.0-6.0)	1.43 $\pm$ 1.44 1.0(0.0-6.0)	0.022*
Puntuación total	1.2 $\pm$ 1.11 0.9(0.0-5.5)	1.39 $\pm$ 1.25 1.0(0.0-5.2)	0.013*

* $p < 0.05$, prueba U de Mann-Whitney. Resultados presentados como media $\pm$ desviación estándar, y mediana (mínimo-máximo).

Según la evaluación del Índice de Masa Corporal (IMC), se determinó que 139 participantes (3.3% mujeres, 14.9% hombres) fueron clasificados como bajo peso (IMC <18.5 kg/m²), 1287 participantes (71.1% mujeres, 74.9% hombres) como peso normal (IMC 18.5-24.9 kg/m²), y 347 participantes (25.6% mujeres, 10.2% hombres) como sobrepeso (IMC 25.0-29.9 kg/m²). Se identificó un incremento estadísticamente significativo en todas las subescalas del EDE-Q y en la puntuación total a medida que aumentaba el IMC ($p < 0.05$, Tabla 2).

Tabla 2. Puntuaciones del EDE-Q de los participantes según las categorías de IMC

IMC	Bajo peso (n=139)	Peso normal (n=1287)	Sobrepeso (n=347)	p*
Restricción	0.82 $\pm$ 1.22 ^{b,c} 0.0(0.0-4.8)	1.36 $\pm$ 1.4 ^{a,c} 1.0(0.0-6.2)	1.81 $\pm$ 1.54 ^{a,b} 1.6(0.0-6.0)	<0.001
Preocupación alimentaria	0.62 $\pm$ 1.01 ^{b,c} 0.0(0.0-4.4)	0.9 $\pm$ 1.08 ^{a,c} 0.4(0.0-5.2)	1.31 $\pm$ 1.25 ^{a,b} 1.0(0.0-5.8)	<0.001
Preocupación por la forma corporal	0.9 $\pm$ 1.08 ^{b,c} 0.5(0.0-4.4)	1.37 $\pm$ 1.31 ^{a,c} 1.0(0.0-6.0)	1.91 $\pm$ 1.59 ^{a,b} 1.6(0.0-6.9)	<0.001
Preocupación por el peso	0.92 $\pm$ 1.18 ^{b,c} 0.4(0.0-4.6)	1.24 $\pm$ 1.27 ^{a,c} 0.8(0.0-6.0)	1.67 $\pm$ 1.45 ^{a,b} 1.4(0.0-6.0)	<0.001
Puntuación total	0.82 $\pm$ 1.01 ^{b,c} 0.3(0.0-4.1)	1.22 $\pm$ 1.13 ^{a,c} 0.9(0.0-5.3)	1.67 $\pm$ 1.28 ^{a,b} 1.6(0.0-5.5)	<0.001

*Prueba de Kruskal-Wallis. Resultados presentados como media $\pm$ desviación estándar y mediana (mínimo-máximo). La prueba Post-hoc de Dunn se utilizó para comparaciones por pares. Los superíndices indican diferencias significativas ($p < 0.05$) entre los grupos: a (bajo peso), b (peso normal) y c (sobrepeso).



Un total de 1323 participantes (79.3% mujeres, 67.2% hombres) indicaron llevar a cabo con regularidad actividades físicas recreativas, teniendo una duración media de dichas actividades de 3.64 ± 1.52 días/semana y de 1.93 ± 0.85 horas/día. Las puntuaciones obtenidas en las subescalas de preocupación alimentaria y preocupación por la forma corporal fueron estadísticamente más elevadas para las personas que no llevaban a cabo actividades físicas frente a las que sí llevaban a cabo dicha actividad física ($p=0.030$ y $p=0.004$, respectivamente). En contraste, la puntuación de restricción fue mayor en aquellos que realizaban actividad física ($p=0.001$). No se encontraron diferencias significativas en la preocupación por el peso y la puntuación total según el estado de actividad física ($p=0.078$ y $p=0.483$, respectivamente; Tabla 3).

Tabla 3. Puntuaciones del EDE-Q de los participantes según su actividad física recreativa

Actividad Física	Sí (n=1323)	No (n=450)	p*
Restricción	1.46±1.45 1.2(0.0-6.0)	1.24±1.4 0.8(0.0-6.2)	0.001*
Preocupación alimentaria	0.92±1.11 0.4(0.0-5.8)	1.06±1.16 0.6(0.0-5.2)	0.030*
Preocupación por la forma corporal	1.37±1.31 1.0(0.0-6.9)	1.66±1.53 1.2(0.0-6.0)	0.004*
Preocupación por el peso	1.26±1.28 1.0(0.0-6.0)	1.42±1.41 1.0(0.0-6.0)	0.078
Puntuación total	1.25±1.14 0.9(0.0-5.5)	1.34±1.25 0.9(0.0-5.5)	0.483

*p < 0.05, prueba U de Mann-Whitney. Resultados presentados como media ± desviación estándar, y mediana (mínimo-máximo).

De los 896 participantes que eran atletas profesionales, la distribución según las disciplinas fue: deportes de equipo (n=421, 47.0%), deportes de fuerza/potencia (n=348, 38.8%) y deportes de resistencia (n=127, 14.2%). Se encontró que las puntuaciones en las subescalas de restricción, preocupación alimentaria y la puntuación total difirieron significativamente según la rama deportiva ($p<0.001$, $p=0.003$, y $p=0.008$, respectivamente; Tabla 4). Los estudiantes que practicaban deportes de fuerza/potencia presentaron puntuaciones significativamente más altas en comparación con aquellos que practicaban deportes de equipo. No se encontraron diferencias significativas en la preocupación por la forma corporal y la preocupación por el peso según la disciplina deportiva ($p=0.566$ y $p=0.084$, respectivamente).

Tabla 4. Puntuaciones del EDE-Q según la disciplina deportiva de los participantes

Tipo de deporte	Deportes de equipo (n=421)	Deportes de resistencia (n=127)	Deportes de fuerza/potencia (n=348)	p*
Restricción	1.25±1.35 c 0.8(0.0-6.0)	1.6±1.56 1.2(0.0-5.6)	1.79±1.54 a 1.6(0.0-6.0)	<0.001
Preocupación alimentaria	0.9±1.12 c 0.4(0.0-4.4)	1.09±1.17 0.6(0.0-5.8)	1.1±1.16 a 0.6(0.0-5.2)	0.003*
Preocupación por la forma corporal	1.37±1.33 1.0(0.0-6.0)	1.55±1.51 1.1(0.0-6.0)	1.44±1.33 1.1(0.0-5.8)	0.566
Preocupación por el peso	1.22±1.26 0.8(0.0-5.8)	1.49±1.43 1.4(0.0-6.0)	1.39±1.32 1.0(0.0-5.8)	0.084
Puntuación total	1.18±1.12 c 0.8(0.0-5.2)	1.43±1.29 1.1(0.0-5.5)	1.43±1.19 a 1.2(0.0-5.3)	0.008*

*Prueba de Kruskal-Wallis. Resultados presentados como media ± desviación estándar y mediana (mínimo-máximo). La prueba Post-hoc de Dunn se utilizó para comparaciones por pares. Los superíndices indican diferencias significativas ($p<0.05$) entre los grupos: a (deportes de equipo), b (deportes de resistencia) y c (deportes de fuerza/potencia).

Se realizó un análisis de regresión logística binaria para identificar los factores de riesgo que se relacionaban con una puntuación total elevada del EDE-Q. El modelo resultó estadísticamente significativo ($\chi^2(6) = 36.507$, $p < 0.001$); por consiguiente, se puede afirmar que brinda un adecuado poder explicativo. Por otro lado, el género y la edad no demostraron estar significativamente relacionados con los trastornos alimentarios, fueron mantenidas en el modelo como variables de control biológico debido a su relevancia en el ajuste del modelo.

El IMC y el tipo de deporte practicado se asociaron significativamente con la puntuación total del EDE-Q. Estar en la categoría IMC normal aumentó 2 veces la probabilidad de tener una puntuación alta en el EDE-Q en comparación con estar en la categoría IMC bajo peso (OR: 2.004; IC 95%: 1.050-3.831). Del mismo modo, estar en la categoría IMC sobrepeso incrementó 2.3 veces la probabilidad de obtener una puntuación alta en comparación con el grupo IMC normal (OR: 2.272; IC 95%: 1.560-3.332). En cuanto al tipo de deporte, los estudiantes que practicaban deportes de fuerza/potencia tenían 1.5 veces más riesgo de tener puntuaciones altas en el EDE-Q en comparación con aquellos que practicaban deportes de equipo (OR: 1.488; IC 95%: 1.090-2.030).

Tabla 5. Resultados del análisis de regresión logística para la puntuación total del EDE-Q

Factores	Coefficiente de regresión	Error estándar	Valor p	OR	IC 95% para OR (Inferior-Superior)
Género (Masculino)	0.174	0.161	0.278	1.19	0.869-1.631
Edad	0.03	0.027	0.266	1.03	0.978-1.085
IMC			<0.001		
Peso normal vs. bajo peso	0.696	0.33	0.035	2	1.050-3.831
Sobrepeso vs. peso normal	0.822	0.193	0	2.27	1.560-3.322
Tipo de deporte			0.043		
Deportes de resistencia vs. equipo	0.161	0.223	0.469	1.18	0.759-1.820
Deportes de fuerza/potencia vs. equipo	0.397	0.159	0.012	1.49	1.090-2.030

Discusión

Los resultados encontrados en este estudio comprueban un predominio de síntomas vinculados con el TCA en los estudiantes de Educación Física analizados, lo cual contrasta con lo que clásicamente se ha reportado en la literatura acerca de la tendencia vinculada con la población universitaria, donde lo habitual es que sean las mujeres las que exhiban niveles más altos de insatisfacción corporal y comportamiento alimentario alterado (Inzunza et al., 2023; Jiménez et al., 2022); por lo cual, en este estudio los hombres presentaron valores superiores en todas las dimensiones del EDE-Q, excepto en la de restricción. Este hallazgo de variación, puede estar relacionada a la presión que experimentan los hombres en las carreras en las que están inmersas el rendimiento deportivo, en la que se le da un valor superlativo a la fuerza, el vigor, la composición muscular y lo estético.

Este hallazgo contrasta con la tendencia global de mayor incidencia de TCA en mujeres, y puede explicarse por dos factores principales. Primero, la mayoría de los participantes eran estudiantes de educación deportiva, y en los últimos años se ha reportado un aumento en el riesgo de TCA entre hombres que practican deportes, particularmente aquellos en los que la forma corporal o la masa muscular desempeñan un papel relevante (Borowiec et al., 2023; Marí et al., 2022; Kristjánsdóttir et al., 2019). Segundo, el énfasis que podrían otorgar los varones universitarios a la apariencia y fuerza física también favorecería un mayor grado de insatisfacción corporal, como sugieren McLester et al. (2014), quienes encontraron un riesgo relativamente bajo de TCA en mujeres atletas universitarias, lo que respalda, en parte, nuestros resultados. Estos hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar programas específicos de prevención y sensibilización sobre TCA dirigidos a poblaciones masculinas en entornos universitarios deportivos, dado que tradicionalmente la atención ha estado centrada en las mujeres.

Por otra parte, en cuanto al IMC se encontró una relación clara con niveles mayores con el TCA. En otras palabras, los valores en todas las dimensiones del EDE-Q y los valores totales son mayores a medida que aumenta el IMC. Por tanto, los estudiantes con sobrepeso exhibieron mayor interés y preocupación por su peso, la constitución corporal y la ingesta de alimentos que en los estudiantes con peso normal o bajo. Este hallazgo está en concordancia con otros estudios que comprueban que las personas con sobrepeso tienden a mostrar conductas alimentarias disfuncionales (Balantekin et al., 2021; McEntee et al., 2023; Villarejo et al., 2012). No obstante, es importante acotar que los estudiantes con IMC normal presentaron una probabilidad mayor de mostrar valores altos en el EDE-Q en relación con los de peso bajo, sugiriendo que la preocupación por la imagen corporal darse inclusive en personas con pesos que se estiman son saludables.

Asimismo, de los 1323 participantes que declararon realizar actividad física regular, quienes no practicaban actividad física presentaron puntuaciones más altas en las subescalas de preocupación alimentaria y de forma, posiblemente por la inquietud que genera la falta de ejercicio en relación con la apariencia corporal. En cambio, la subescala de restricción fue más elevada en quienes sí realizaban actividad física, lo que sugiere que podrían estar ejerciendo un control de su ingesta alimentaria como estrategia para optimizar el rendimiento o la composición corporal. Tal fenómeno podría interpretarse como la internalización de los ideales de rendimiento y estética promovidos en entornos deportivos, lo que indica la necesidad de educación nutricional que promueva hábitos alimentarios saludables sin recurrir a la restricción extrema.

Finalmente, el análisis por tipo de deporte mostró diferencias significativas en las subescalas de restricción, preocupación por la alimentación y la puntuación total, teniendo los deportes de fuerza/potencia valores más altos. Ello indica que disciplinas donde el componente muscular y la fuerza son prioritarios pueden fomentar mayores presiones sobre la apariencia y el peso (Pallotto et al., 2022). Estos resultados



coinciden con trabajos como los de Baceviciene et al. (2023), que señalan una mayor prevalencia de trastornos alimentarios en deportistas de disciplinas antigraavedad y de estética en varones, así como en deportes técnicos y de resistencia en mujeres. La coherencia con estos estudios fortalece la hipótesis de que la preocupación por la imagen corporal y el peso no solo se da en los deportes estéticos, sino que también en aquellos deportes que exigen masa muscular elevada o clasifican a los deportistas por categorías de peso; no obstante, el uso de un diseño transversal en nuestro estudio supone una limitación para poder establecer relaciones causales entre el tipo de deporte que practique una persona y la aparición del TCA.

Futuros estudios longitudinales podrían proporcionar una mejor comprensión de la evolución de estos trastornos en poblaciones deportivas a lo largo del tiempo. Además, se recomienda considerar factores socioculturales, como la presión de entrenadores y compañeros, que podrían influir en la percepción corporal y los hábitos alimentarios.

Por último, la regresión logística logró establecer elementos de riesgos importantes para presentar sintomatología alimentaria alta. A pesar de que no hubo relación significativa entre el género y la edad con los valores totales del EDE-Q, el tipo de deporte y el IMC sí lo hicieron. Estos resultados destacan la necesidad de tomar en cuenta variables determinadas acerca de la práctica deportiva y no solo características sociodemográficas habituales en la evaluación de riesgo de TCA.

A partir de este estudio se abren nuevas líneas de investigación hacia futuros estudios longitudinales, los cuales podrían proporcionar una mejor comprensión de la evolución de estos trastornos en poblaciones deportivas a lo largo del tiempo. Además, se recomienda considerar factores socioculturales, como la presión de entrenadores y compañeros, que podrían influir en la percepción corporal y los hábitos alimentarios.

Conclusiones

Este estudio evidenció que los estudiantes varones de programas de educación deportiva presentan mayores puntuaciones en las subescalas de preocupación alimentaria, forma corporal y peso del EDE-Q en comparación con sus contrapartes femeninas, lo cual desafía la tendencia observada en investigaciones previas donde las mujeres suelen mostrar una mayor prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Además, se observó que el incremento del Índice de Masa Corporal (IMC) se asocia con un aumento en la preocupación alimentaria y la adopción de conductas restrictivas en ambos sexos.

Estos resultados indican que las presiones estéticas y de rendimiento físico afectan en gran medida la conducta alimentaria de hombres y mujeres en deportes. Los deportes de fuerza y potencia son factores de riesgo que pueden contribuir a desarrollar un TCA, lo que resalta la necesidad de desarrollar estrategias de prevención y asesoramiento nutricional-psicológica adaptadas a estas disciplinas. La práctica regular de actividad física se relacionó con mayores niveles de restricción alimentaria, como una posible estrategia para el rendimiento o la composición corporal.

Desde una perspectiva práctica, estos hallazgos resaltan la importancia de desarrollar programas de prevención y sensibilización sobre los TCA dirigidos no solo a mujeres, sino también a hombres en entornos universitarios deportivos. Es fundamental implementar intervenciones que aborden la insatisfacción corporal y promuevan hábitos alimentarios saludables, especialmente en deportes donde la estética o la masa muscular juegan un rol predominante.

Entre las limitaciones del presente trabajo está su diseño transversal, dado que la naturaleza de la investigación excluye la posibilidad de establecer relaciones causales definitivas entre la práctica deportiva y la aparición de TCA. Además, la aplicación de un muestreo por conveniencia podría limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones. Se aconseja a llevar a cabo investigaciones longitudinales que faciliten estudiar la evolución de los TCA en estudiantes-atletas, así como incluir el interés por factores socioculturales, como la presión ejercida por entrenadores, la influencia de los compañeros y el entorno mediático, en lo que respecta a la percepción corporal y los hábitos alimentarios.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la complejidad de los factores que influyen en los TCA en estudiantes universitarios de educación física, subrayando la importancia de intervenciones personalizadas y

multidisciplinarias que consideren tanto las variables biológicas como las socioculturales para una mejor comprensión y prevención de estas conductas.

Agradecimientos

No aplica.

Financiación

No aplica.

Referencias

- Aguera, Z., & Jiménez, S. (Eds.). (2021). *Advances in Eating Disorders*. MDPI - Multidisciplinary Digital Publishing Institute. <https://doi.org/10.3390/books978-3-0365-0517-6>
- Alkan, O., Uysal, H., & Yigit, Z. (2017). Influence of Breathing Exercise Education Applied on Patients with Heart Failure on Dyspnoea and Quality of Sleep: A Randomized Controlled Study. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(9), 107-113.
- Arija, V., Santi, M. J., Novalbos, J., Canals, J., & Rodríguez, A. (2022). [Characterization, epidemiology and trends of eating disorders]. *Nutrición Hospitalaria*, 39(Spec No2), 8-15. <https://doi.org/10.20960/nh.04173>
- Baceviciene, M., Jankauskiene, R., & Rutkauskaite, R. (2023). The Comparison of Disordered Eating, Body Image, Sociocultural and Coach-Related Pressures in Athletes across Age Groups and Groups of Different Weight Sensitivity in Sports. *Nutrients*, 15(12), 2724. <https://doi.org/10.3390/nu15122724>
- Balantekin, K., Grammer, A., Fitzsimmons, E., Eichen, D., Graham, A., Monterubio, G., Firebaugh, M., Karam, A., & Sadeh, S. (2021). Overweight and obesity are associated with increased eating disorder correlates and general psychopathology in university women with eating disorders. *Eating Behaviors*, 41, 101482. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101482>
- Bar, R. J., Cassin, S. E., & Dionne, M. M. (2016). Eating disorder prevention initiatives for athletes: A review. *European Journal of Sport Science*, 16(3), 325-335. <https://doi.org/10.1080/17461391.2015.1013995>
- Borowiec, J., Banio, A., Malchrowicz, E., & Kantanista, A. (2023). Eating disorder risk in adolescent and adult female athletes: The role of body satisfaction, sport type, BMI, level of competition, and training background. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 15, 91. <https://doi.org/10.1186/s13102-023-00683-7>
- Carey, M., Kupeli, N., Knight, R., Troop, N., Jenkinson, P., & Preston, C. (2019). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): Norms and psychometric properties in U.K. females and males. *Psychological Assessment*, 31(7), 839-850. <https://doi.org/10.1037/pas0000703>
- Cavedon, V., Kreidieh, D., Milanese, C., Itani, L., Pellegrini, M., Saadeddine, D., Berri, E., & El Ghoch, M. (2025). The Prevalence of and Factors Associated with Disordered Eating Among Adult Athletes in Italy and Lebanon. *Nutrients*, 17(1), 191. <https://doi.org/10.3390/nu17010191>
- Cisternas, R., Donari, G., Mahncke, F., Retamal, K., Pérez, C., Fuentes, G., & Lagos, 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>
- Dave, S., & Fisher, M. (2022). Relative energy deficiency in sport (RED - S). *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 52(8), 101242. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2022.101242>
- Fairburn, C., & Beglin, S. (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *The International Journal of Eating Disorders*, 16(4), 363-370.
- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407-416. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1)
- Fink, H., & Mikesky, A. (2018). *Practical applications in sports nutrition*. ((5th ed.)). Jones & Barlett Learning.



- Gaete, V., & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Hidalgo, K., Jácome, M., Núñez, M., & Castillo, A. (2023). Malnutrición y Alteraciones Cardiovasculares: Una Revisión Bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 5797-5809. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7380
- Inzunza, E., Díaz, C., Valenzuela, E., Gutiérrez, Y., Baier, B., Molina, I., & Hernández, C. (2023). Autopercepción e insatisfacción de la imagen corporal con relación al IMC y porcentaje de grasa entre hombres y mujeres estudiantes universitarios chilenos. *MHSalud: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 20(1), 1-10. <http://dx.doi.org/10.15359/mhs.20-1.8>
- Jiménez, K., Miranda, V., Muñoz, K., Novales, S., & Chico, G. (2022). Body Dissatisfaction, Distorted Body Image and Disordered Eating Behaviors in University Students: An Analysis from 2017-2022. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11482. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811482>
- Joy, E., Kussman, A., & Nattiv, A. (2016). 2016 update on eating disorders in athletes: A comprehensive narrative review with a focus on clinical assessment and management. *British Journal of Sports Medicine*, 50(3), 154-162. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095735>
- Karasar, N. (2002). *Bilimsel araştırma yöntemi*. 16. Basım. Nobel Yayıncılık.
- Keczei, V., Kisbenedek, A. G., Verzár, Z., Hulman, A., Petrov, I., Ihász, F., & Alföldi, Z. (2024). Prevalence of Eating Disorders among Competitive Rowers. *Sports*, 12(10), 264. <https://doi.org/10.3390/sports12100264>
- Klein, D., Sylvester, J., & Schvey, N. (2021). Eating Disorders in Primary Care: Diagnosis and Management. *American Family Physician*, 103(1), 22-32.
- Kristjánsdóttir, H., Sigurðardóttir, P., Jónsdóttir, S., Þorsteinsdóttir, G., & Saavedra, J. (2019). Body Image Concern and Eating Disorder Symptoms Among Elite Icelandic Athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15), 2728. <https://doi.org/10.3390/ijerph16152728>
- Letchipia, L., & Pérez, S. (2021). *Repositorio de Tesis DGBSDI: Validez y confiabilidad del eating disorder examination-questionnaire (EDE-Q 6.0) en estudiantes universitarios en la Zona Metropolitana del Valle de México* [Tesis de Psicología, Universidad Autónoma de México]. <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000820134>
- Lizana, P., Cruzat, C., Díaz, F., Alvarado, J., & Compte, E. (2022). Psychometric Properties of the Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3) in Chilean Youth. *Frontiers in Psychology*, 13, 806563. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.806563>
- Marí, A., Burgos, J., & Hidalgo, R. (2022). Trastornos de conducta alimentaria en la práctica deportiva. Actualización y propuesta de abordaje integral. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(2), 131-143. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.04.004>
- McEntee, M., Philip, S., & Phelan, S. (2023). Dismantling weight stigma in eating disorder treatment: Next steps for the field. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1157594. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1157594>
- McLester, C., Hardin, R., & Hoppe, S. (2014). Susceptibility to Eating Disorders Among Collegiate Female Student-Athletes. *Journal of Athletic Training*, 49(3), 406-410. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-49.2.16>
- Melin, A., Areta, J., Heikura, I., Stellingwerff, T., Torstveit, M., & Hackney, A. (2024). Direct and indirect impact of low energy availability on sports performance. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 34(1), e14327. <https://doi.org/10.1111/sms.14327>
- Murray, S. B., Griffiths, S., & Mond, J. M. (2016). Evolving eating disorder psychopathology: Conceptualising muscularity-oriented disordered eating. *British Journal of Psychiatry*, 208(5), 414-415. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.168427>
- Mushtaq, T., Ashraf, S., Hameed, H., Irfan, A., Shahid, M., Kanwal, R., Aslam, M. A., & Shahid, H. (2023). Prevalence of Eating Disorders and Their Association with Social Media Addiction among Youths. *Nutrients*, 15(21), 4687. <https://doi.org/10.3390/nu15214687>
- Oxfeldt, M., Phillips, S., Andersen, O., Johansen, F., Bangshaab, M., Risikesan, J., McKendry, J., Melin, A., & Hansen, M. (2023). Low energy availability reduces myofibrillar and sarcoplasmic muscle protein synthesis in trained females. *The Journal of Physiology*, 601(16), 3481-3497. <https://doi.org/10.1113/JP284967>



- Ozier, A. D., & Henry, B. W. (2011). Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention in the Treatment of Eating Disorders. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(8), 1236-1241. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.06.016>
- Pallotto, I., Sockol, L., & Stutts, L. (2022). General and sport-specific weight pressures as risk factors for body dissatisfaction and disordered eating among female collegiate athletes. *Body Image*, 40, 340-350. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.01.014>
- Penelo, E., Villarroel, A., Portell, M., & Raich, R. (2012). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): An Initial Trial in Spanish Male Undergraduates. *European Journal of Psychological Assessment*, 28(1), 76-83. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000093>
- Ramírez, L. (2024). Trastornos alimenticios y de la ingestión de alimentos incluidos en el DSM-V. *NPunto*, 7(76), 63-90.
- Rossi, A., Pietrabissa, G., Tagliagambe, A., Scuderi, A., Montecchiani, L., Castelnuovo, G., Mannarini, S., & Dalla, L. (2023). Many Facets of Eating Disorders: Profiling Key Psychological Features of Anorexia Nervosa and Binge Eating Disorder. *Behavioral Sciences*, 13(3), 276. <https://doi.org/10.3390/bs13030276>
- Ruiz, A., & Quiles, Y. (2021). Prevalencia de la Ortorexia Nerviosa en estudiantes universitarios españoles: Relación con la imagen corporal y con los trastornos alimentarios. *Anales de Psicología*, 37(3), 493-499. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.449041>
- Rutzstein, G., Leonardelli, E., Scappatura, M., Murawski, B., Elizathe, L., & Maglio, A. (2013). Propiedades psicométricas del Inventario de Trastornos Alimentarios—3 (EDI-3) en mujeres adolescentes de Argentina. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 4(1), 1-14.
- Saidi, O., Souabni, M., Del Sordo, G. C., Maviel, C., Peyrel, P., Maso, F., Vercruyssen, F., & Duché, P. (2024). Association between Low Energy Availability (LEA) and Impaired Sleep Quality in Young Rugby Players. *Nutrients*, 16(5), 609. <https://doi.org/10.3390/nu16050609>
- Sander, J., Moessner, M., & Bauer, S. (2021). Depression, Anxiety and Eating Disorder-Related Impairment: Moderators in Female Adolescents and Young Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2779. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052779>
- Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M., Guillet, T., Helou, N. E., Berthelot, G., Simon, S., & Toussaint, J. (2011). Psychological Balance in High Level Athletes: Gender-Based Differences and Sport-Specific Patterns. *PLOS ONE*, 6(5), e19007. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019007>
- Schaefer, L., Crosby, R., & Machado, P. (2021). A systematic review of instruments for the assessment of eating disorders among adults. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 543-562. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000746>
- St-Cyr, J., Gavrilu, A., Tanguay, M., & Vallerand, R. (2024). Perfectionism, disordered eating and well-being in aesthetic sports: The mediating role of passion. *Psychology of Sport and Exercise*, 73, 102648. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2024.102648>
- Sundgot, C., Sundgot, J., Sølvberg, N., Torstveit, M., Mountjoy, M., & Mathisen, T. (2025). Factors predicting disordered eating and the prevalence of eating disorders in adolescent elite athletes, trained athletes and a reference group: A prospective controlled two-step study. *British Journal of Sports Medicine*, 0, 1-12. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-108808>
- Sundgot, J., & Torstveit, M. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sport Medicine: Official Journal of the Canadian Academy of Sport Medicine*, 14(1), 25-32. <https://doi.org/10.1097/00042752-200401000-00005>
- Thiemann, P., Legenbauer, T., Vocks, S., Platen, P., Auyeung, B., & Herpertz, S. (2015). Eating Disorders and Their Putative Risk Factors Among Female German Professional Athletes. *European Eating Disorders Review*, 23(4), 269-276. <https://doi.org/10.1002/erv.2360>
- Vasiliu, O. (2023). At the Crossroads between Eating Disorders and Body Dysmorphic Disorders—The Case of Bigorexia Nervosa. *Brain Sciences*, 13(9), 1234. <https://doi.org/10.3390/brainsci13091234>
- Vásquez, F., Aguayo, Á., Radesca, K., Muñoz, G., & Domínguez, D. (2024). Prevalence of Disordered Eating Risk Attitudes in Youth Elite Male and Female Football Players. *Journal of Clinical Medicine*, 13(20), 6178. <https://doi.org/10.3390/jcm13206178>



- Villarejo, C., Fernández, F., Jiménez, S., Peñas, E., Granero, R., Penelo, E., Tinahones, F. J., Sancho, C., Vilarrasa, N., Montserrat, M., & Casanueva, F. (2012). Lifetime Obesity in Patients with Eating Disorders: Increasing Prevalence, Clinical and Personality Correlates. *European Eating Disorders Review*, 20(3), 250-254. <https://doi.org/10.1002/erv.2166>
- Wagner, A. J., Erickson, C. D., Tierney, D. K., Houston, M. N., & Bacon, C. E. W. (2016). The Diagnostic Accuracy of Screening Tools to Detect Eating Disorders in Female Athletes. *Journal of Sport Rehabilitation*, 25(4), 395-398. <https://doi.org/10.1123/jsr.2014-0337>
- Westmoreland, P., Krantz, M. J., & Mehler, P. S. (2016). Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *The American Journal of Medicine*, 129(1), 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2015.06.031>

Datos de los/as autores/as y traductor/a:

Nombre completo	correo@electronico.com	Autor/a
Nombre completo	correo@electronico.com	Autor/a
Nombre completo	correo@electronico.com	Autor/a
Nombre completo	correo@electronico.com	Traductor/a

