



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Trastornos de la conducta alimentaria en mujeres atletas

Alumno/a: Ana María Romero Andújar

Tutor/a: Prof. Dña. Silvia Moreno Domínguez

Dpto: Psicología

Junio, 2019

ÍNDICE:

RESUMEN/ABSTRACT

1. INTRODUCCIÓN

2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

3. METODOLOGÍA

3.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ESTUDIOS

3.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

3.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

3.2 BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

4. RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

5. DISCUSIÓN

6. CONCLUSIÓN

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8. ANEXOS

RESUMEN

En las últimas décadas se está viviendo un aumento de la presión sociocultural entorno a la imagen corporal y entre los distintos grupos que más está notando esta presión se encuentran los deportistas y en concreto del sexo femenino. El aumento de ejercicio para lograr el cuerpo ideal y hacer frente a las presiones demandadas por el ambiente puede dar lugar al deporte excesivo y a patrones de alimentación inadecuados. El presente estudio tuvo como objetivo estudiar la relación entre los trastornos alimentarios y atletas femeninas, y para ello comparamos a mujeres deportistas y no deportistas a la hora de desarrollar TCA, señalamos las principales causas o factores que propician este trastorno y analizamos si existe relación o no entre TCA y mujeres atletas en función del tipo de deporte. Tras una búsqueda exhaustiva de artículos en las bases de datos Psycinfo, Medline, Googleacademico y Pubmed, se ha realizado una revisión sistemática de 12 artículos los cuales han sido seleccionados por cumplir con los criterios de inclusión establecidos y a través de los cuales podemos analizar si existe relación o no entre TCA y mujeres atletas. Los resultados mostraron que los trastornos de alimentación pueden aparecer con relativa frecuencia en la vida de las mujeres atletas al igual que lo pueden hacer en la vida de aquellas mujeres que no realizan deporte, siendo la diferencia principal el afrontamiento propio de cada persona a los desafíos que se les plantean y la repercusión de cada uno de los factores de riesgo o protección. Por ello sería de máxima importancia la implantación de programas de prevención, tratamiento e intervención.

Palabras clave: Imagen corporal, trastornos de la conducta alimentaria, presión sociocultural, atletas femeninas, factores de riesgo y protección.

ABSTRACT

In the last decades there has been an increase of the sociocultural pressure around the corporal image, and one of the groups that are noticing this pressure the most are athletes and in particular of the feminine sex. Increased exercise to achieve the ideal body and cope with the pressures demanded by the environment can lead to excessive sport and inadequate eating patterns. The objective of this study was to study the relationship between eating disorders and female athletes, and for this purpose we compared athletes and non-athletes when developing eating disorders, we pointed out the main causes or factors that cause this disorder and we analyzed whether there is a relationship or not between TCA and female athletes depending on the type of sport. After an exhaustive search of articles in the databases Psycinfo, Medline, Googleacademico and Pubmed, a systematic review of 12 articles has been carried out, which have been selected because they meet the inclusion criteria established and through which we can analyze if there is relationship or not between TCA and female athletes. The results showed that eating disorders can appear relatively frequently in the lives of women athletes as they can do in the lives of those women who do not participate in sports, the main difference being the individual coping of each person with the challenges that are presented to them and the repercussion of each one of the risk or protection factors. Therefore, the implementation of prevention, treatment and intervention programs would be of utmost importance.

Key words: Body image, eating disorders, sociocultural pressure, female athletes, risk factors and protection.

1.- INTRODUCCIÓN

Las décadas del siglo XX y el siglo XXI se singularizan por un culto total al cuerpo, nos encontramos ante una serie de valores, creencias y cánones de belleza que hacen que vivamos en una cultura que exalta al máximo un cuerpo estereotipado, cuyo valor fundamental es la delgadez y que ejerce sobre la población una presión tan grande por alcanzar una «belleza estándar» que da lugar a medios «ideales» y rápidos para lograr este cuerpo, como pueden ser las dietas extremas (Silva, 2001). Multitud de factores socioculturales pueden agravar esta idea de cuerpo delgado como cuerpo perfecto, entre ellos, y destacando su gran responsabilidad por la credibilidad y penetración social que generalmente se les otorga, encontramos los medios de comunicación. Un claro ejemplo de esto lo encontramos en las revistas femeninas, cargadas de moda y de tips para el cuidado personal, dejándonos ver a modelos famosos y famosas que muestran sus cuerpos perfectos y deseados por todos aquellos que caen en manos de estas revistas y que en la mayoría de las ocasiones promueven estéticas prácticamente inalcanzables para la mayoría de nosotros (Plaza, 2005).

Pero, ¿realmente es una persona delgada más elegante? ¿Tendrá por tanto más prestigio y éxito? Nos encontramos ante un círculo vicioso en el que se asocia delgadez a elegancia y elegancia a prestigio. Y, aunque bien es cierto que estas asociaciones se encuentran totalmente aisladas de un pensamiento racional, desgraciadamente forman parte de nuestro día a día, de un conjunto de sentimientos y creencias que tenemos interiorizados, de los que muchas veces no somos conscientes y que pueden tener su explicación en la relación entre autoestima y atractivo físico (Plaza, 2010).

Además de estar sufriendo un incremento de la incidencia de la presión social por la delgadez, existe un grupo particular de población que están sometidos a una influencia sociocultural quizás superior al resto de población, y se trata de todas aquellas personas que llevan a cabo actividades físicas relacionadas con el cuerpo y que muchas veces requieren una imagen más bella o esbelta (Bardone-Cone et al., 2007). Algunos estudios sugieren incluso que la prevalencia de trastornos alimentarios entre los atletas es mayor que entre los no atletas (Forsberg y Lock, 2006). Es cierto que existe un rango muy amplio de variación si hablamos de la prevalencia de trastornos alimentarios, encontrando que entre las atletas femeninas se encuentra aproximadamente el 13 y el 50%, teniendo en cuenta, tanto la muestra que acoge a

distintas edades, aficionados al atletismo, y deportistas de distintos deportes (Anderson y Petrie, 2012; Sundgot-Borgen y Torstveit, 2010; Torstveit et al., 2008) y que además de este grupo, las mujeres jóvenes, ya sean deportistas o no deportistas, principalmente durante la adolescencia (12-18 años), también se encuentran en alto riesgo de desencadenar un trastorno alimentario. Una posible explicación a este dato reside en que normalmente las mujeres tendemos a tener peor autoimagen de nosotras mismas, menor autoestima y por tanto, cierta insatisfacción con el cuerpo que puede ser mayor que la que presentan los chicos. Por ello, hemos de poner énfasis en este dato, pues cada vez es mayor el número de mujeres que practican deporte y pueden estar en peligro.

A pesar de que a primera vista parece ser que el sexo femenino es más vulnerable a estos trastornos, el sexo masculino no se encuentra fuera de peligro. Se ha encontrado además que los trastornos alimentarios son más frecuentes en la población masculina atlética en comparación con la masculina no atlética, al igual que ocurre si comparamos los atletas de élite femeninos con los no deportistas (Sundgot-Borgen y Torstveit, 2004). Sin embargo, no llegan a ser unos datos tan pronunciados como los de la población femenina.

Por último, la prevalencia también es alta en jóvenes y adultos atletas, principalmente en aquellos que compiten en deportes sensibles al peso y centrados en la delgadez (Torstveit, Rosenvinge, y Sundgot-Borgen, 2008). Sin embargo, no todos los estudios parecen afirmar esta relación. Por un lado, en un estudio con atletas de élite noruegos, se ha encontrado que las mujeres más propensas a desarrollar trastornos alimentarios practicaban deportes de resistencia y estética, mientras que los hombres practicaban deportes de peso (como el boxeo o la lucha libre)(Sundgot-Borgen et al., 2004), pero por otro lado, aparecen estudios que indican que no hay relación entre el tipo de deporte y la aparición de trastornos alimentarios.

A pesar de que todo este tiempo nos hemos centrado en el deporte como una actividad que podría aumentar la probabilidad de aparición y agravamiento de un TCA, se sabe que el deporte trae consecuencias tanto positivas como negativas para la persona. Por una parte, es innegable el hecho de que la práctica de ejercicio trae consecuencias positivas, independientemente del género o edad de quien lo practique (Costarelli, Demerzi, y Stamou, 2009). La mayoría de las veces produce un aumento del autoestima tan elevado que puede mediar de manera positiva ante un trastorno de

conducta alimentaria (Smolak, Murnen, y Rublo, 2000). Y al igual que ocurre con la autoestima puede ocurrir con la salud (mejora de la función respiratoria, control y prevención de la hipertensión,...), desarrollo de habilidades, confianza en sí mismo, diversión, buena forma física, etc. Por otra parte, algunos aspectos de la práctica de ejercicio pueden ser tan negativos que lleguen a dañar la salud física, psicológica o el bienestar de los atletas, y pueden tanto precipitar como empeorar una patología. El problema comienza cuando el deporte ya no se realiza solo como un deseo de perder o controlar peso, de disfrutar o de llevar una vida sana, sino que se convierte en algo obsesivo, ritualista y estereotipado. Además, actualmente el mundo del deporte competitivo requiere de demandas que muchas veces no son para nada beneficiosas para los deportistas. Un ejemplo de ello se encuentra en la gran presión que existe en el ámbito deportivo por parte de los padres, entrenadores, o de los mismos atletas, para hacer de estos deportistas personas con bajo peso y grasa corporal y de esta manera mejorar su rendimiento (Barrack, Ackerman, y Gibbs, 2013; Holm-Denoma, Scaringi, Gordon, Van Orden, y Joiner, 2009). Además, el estrés psicológico del que se va a hablar más tarde, sumado al hecho de prestarle más importancia al rendimiento de la persona que a sus propias necesidades psicológicas, puede aumentar aún más el riesgo de estos atletas (Bartholomew, Ntoumanis, Ryan, y Thøgersen-Ntoumani, 2011; Forsberg y Lock, 2006).

A pesar de que el trastorno alimentario no es el único problema que puede derivar del deporte anteriormente mencionado, el presente estudio lo tendrá como variable principal de interés. Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5, 5ª edición, American Psychiatric Association, 2013), «los trastornos alimentarios se caracterizan por ser una alteración persistente de la alimentación o el comportamiento relacionado con la alimentación que resulta en la alteración del consumo o la absorción de los alimentos y que perjudica significativamente la salud física o el funcionamiento psicosocial», y además, se proporcionan los criterios diagnóstico para la pica, rumiación, evitación / restricción de la ingesta de alimentos, la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón. Este sería tan sólo uno de los tres componentes de la triada, pues las mujeres que además de entrenar con intensidad le dan mucha importancia a su cuerpo y a la pérdida de peso pueden experimentar disfunción menstrual y la pérdida de masa ósea (osteoporosis), fenómeno que se basa en la interconexión entre esos tres componentes y

que es conocido como «triada de atleta femenina» (Beals y Hill, 2006). Hoy en día sabemos de la existencia de este fenómeno, sin embargo su prevalencia es desconocida, por los pocos estudios realizados en los que se examine la triada en conjunto, y porque muchas de estas mujeres lo encubren, bien por temor a ser descubiertas o bien por el hecho de que esto pueda repercutir en sus carreras (Sundgot-Borgen, 1994).

Entonces, una vez que ya sabemos todo esto, ¿qué relación hay entre la actividad deportiva y los trastornos alimentarios?, ¿la actividad deportiva sería la causa o la consecuencia de sufrir un trastorno alimentario? existen múltiples factores de riesgo que pueden propiciar o agravar la aparición de un trastorno alimentario, tales como la naturaleza del deporte (puede ser un deporte de estética, de categoría, de gimnasio, de resistencia, etc), los reglamentos deportivos (donde podría entrar el nivel de competición), el aumento del trabajo requerido por los entrenadores o superiores, la frecuencia y carga de los entrenamientos (pudiendo dar lugar al sobreentrenamiento), o el comportamiento del entrenador y los compañeros (la presión ligada a dietas extremas por parte del deportista para hacer frente al temor de aumentar de peso), entre otros. Esta presión que muchas veces ejerce el entrenador (el referente) sobre sus deportistas puede ser más grave de lo que pensamos, sobre todo para aquellos deportistas más jóvenes que, siendo aún muy impresionables, pueden aceptar los consejos de sus entrenadores para perder peso como una manera de mejorar su ejecución, y por tanto llegar a ser mejores que los demás. También se encuentra que la mera exposición del cuerpo en público es otro factor de riesgo que está asociada con la aparición de síntomas de trastornos alimentarios, y a pesar de que el riesgo es mayor en deportes centrados en la delgadez, la exposición del cuerpo y la percepción que el deportista tiene de sí mismo influye de manera notable sea cual sea el deporte. Por otro lado, también puede aparecer una hiperactividad física, es decir, el ejercicio puede «irse de las manos» y llegar a convertirse en extremo y compulsivo, con el objetivo de lograr un cuerpo perfecto en el menor tiempo posible (Toro et al., 2005). Dentro de los posibles factores que pueden propiciar la aparición o agravamiento de un TCA se encuentra el hecho de que aparezca una lesión o enfermedad en el deportista, se de la pérdida del entrenador, un abuso sexual en el ámbito deportivo, etc, pues son eventos traumáticos que hacen que determinados deportistas se sientan vulnerables e indefensos ante el comienzo de un trastorno alimentario (Yeager, Agostini, Nattiv, Drinkwater, 1993). Las características

psicológicas del deportista también pueden incrementar la vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos alimentarios (baja autoestima, ansiedad social, depresión...). Ciertos rasgos de personalidad como pueden ser el perfeccionismo, la compulsividad, la auto-motivación o altas expectativas, son armas de doble filo (Suárez, Vaz, Guisado, Gómez, 2003). Por un lado, pueden ser beneficiosas para un buen rendimiento deportivo, pero por otro lado son claros factores de riesgo que conducen a patologías alimentarias (esto se agrava con la percepción de sobrepeso y una imagen corporal negativa o insatisfacción corporal) (Díaz, 2005).

En resumen, nos encontramos ante un trastorno que puede dar lugar a graves problemas de salud, y por ello hay que hacer todo lo posible por prevenir. No podemos olvidar que es muy importante que el ambiente o el entorno en el que se mueve el deportista (entrenador, familiares, amigos...) conozca cuáles son las causas y factores que conducen a la aparición de un TCA, porqué surgen estos trastornos y qué se debe hacer en estos casos, así como saber cuáles son los posibles factores de riesgo que únicamente aparecen en deportistas en comparación con la población no deportista (González, Collado, Mataix, 2006), pues es cierto que la gran mayoría de los estudios han puesto más énfasis en analizar cuál es la prevalencia de TCA en deportistas que en su detección y tratamiento (Enns, Drewnoski, Grinker, 1987). Y por último, y no menos importante, en el caso de identificar, mediante una correcta evaluación, un TCA, se ha de hacer el tratamiento específico, tanto en el caso de deportistas como no deportistas.

2.- JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Como hemos visto en las páginas anteriores, vivimos en una sociedad que exige continuamente un estándar de belleza ideal, un cuerpo delgado, atractivo y bello que nos hará ser más elegantes y mejores personas, y esto lo encontramos día a día en los gimnasios, centros de cirugía, alimentación, medios de comunicación, etc. Es indudable que esto tiene aspectos positivos, pues es una búsqueda de una vida saludable, una manera de evitar la obesidad y el sobrepeso y de llevar por tanto una alimentación equilibrada. Sin embargo, el problema comienza cuando estas actividades se llevan a cabo de manera excesiva e inadecuada, pudiendo llevar a las personas a enfermar e incluso a la muerte.

Este estudio tiene como objetivo general analizar la influencia de los trastornos alimentarios en mujeres atletas por varios motivos. Primero por la alta prevalencia encontrada de trastornos alimentarios en grupos de deportistas, pues están sometidos a una influencia socio-cultural más intensa, y segundo porque la incidencia es mayor en la población femenina en comparación con la masculina.

Mediante una búsqueda bibliográfica de artículos en distintas bases de datos y el análisis de los mismos pretendemos: comparar a mujeres deportistas y no deportistas a la hora de desarrollar TCA, señalar las principales causas o factores que propician este trastorno y analizar si existe relación o no entre TCA y mujeres atletas en función del tipo de deporte.

3.- METODOLOGÍA

3.1 Criterios de selección de estudios

Para llevar a cabo la selección de estudios, los mismos necesitaron cumplir con una serie de criterios de inclusión y exclusión que les hicieron óptimos para cumplir con el objetivo de nuestra revisión.

3.1.1 Criterios de inclusión

Para poder incluir los estudios encontrados en la revisión debieron cumplir una serie de criterios, entre ellos: a) ser una investigación empírica, b) tratarse de revistas científicas, c) el tema central ha de ser la relación entre trastornos alimentarios y los atletas, d) estudios realizados con seres humanos, e) la muestra ha de ser únicamente de sexo femenino, f) sin restricción de edad para la muestra, g) trabajos publicados en los últimos 20 años (2000-2019), h) artículos en español o inglés, i) no pueden cumplir ningún criterio de exclusión.

3.1.2 Criterios de exclusión

Dentro de los criterios de exclusión, se descartaron todos aquellos estudios que: a) no se tratan de una investigación empírica, b) no se tratan de una revista científica, c) el tema central no sea el objetivo de nuestra revisión, d) hablen únicamente de métodos o técnicas para medir los trastornos de alimentación, e) la muestra sea de sexo femenino

y masculino o únicamente masculino, f) artículos anteriores al 2000, g) artículos en otro idioma distinto al español o inglés, h) artículos que no cumplan los criterios de inclusión arriba mencionados.

3.2 Búsqueda bibliográfica.

Para lograr el objetivo de esta revisión que tiene como tema la relación entre trastornos y problemas alimentarios y atletas femeninas se realizó una investigación exhaustiva de estudios con el fin de conocer la literatura actual escrita acerca de este tema, y de la misma manera trabajar en la selección de artículos de distintas bases de datos electrónicas, entre ellas Psycinfo, Medline, Googleacademico y Pubmed. También se realizó una búsqueda en la base de datos SCOPUS, sin embargo no se incluyó ningún artículo, bien por tratar de temas que no eran de interés para el trabajo o bien porque aparecen duplicados en otras bases de datos.

Los parámetros para realizar dichas búsquedas fueron: “female athletes” AND “eating disorders” y viceversa, utilizando por tanto el operador booleano AND. En cuanto al idioma, exclusivamente se trabajó con aquellos que aparecieran publicados en inglés o castellano. Y en cuanto al año de publicación, la búsqueda se limitó a un periodo de tiempo de 20 años, más concretamente de 2000 a 2019.

Tras realizar la búsqueda en las correspondientes bases de datos, fueron seleccionados un total de 55.226 artículos, dentro de los cuales 55.214 de ellos fueron excluidos por no cumplir adecuadamente con los criterios de inclusión impuestos (Véase anexo 1). Por tanto, podemos decir que el número final de investigaciones encontradas dirigidas a estudiar la relación entre los problemas y trastornos alimentarios y las atletas femeninas fueron 12; investigaciones que se revisan en los siguientes apartados.

4.- RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Tabla 1. *Resumen de los estudios analizados.*

Autor(año)	Objetivo	Participantes	Características participantes	Variable analizada	Evaluación	Resultados
Haase, A. M. (2011)	Examinar las asociaciones entre la percepción de peso, la alimentación desordenada y la conducta alimentaria.	136 mujeres atletas (edad media: 19.27)	Competidoras a nivel nacional e internacional en el Australia National Institutes of Sport	-Trastornos alimentarios -Perfeccionismo -Ansiedad social -Índice de masa corporal -Percepción de peso	-Eating Attitudes Test-26 -Athlete-PANPS -SPAS -BMI -Pregunta: Do you perceive yourself to be?	-Más mujeres atletas que no atletas tuvieron una percepción precisa de su peso. -Hay una proporción de atletas femeninas de peso normal que experimentan percepciones de sobrepeso (asociadas con alto perfeccionismo, SPA y alimentación desordenada) -Unos tipos de deportes tienen mayor prevalencia de trastornos alimentarios que otros.
Kong, P., y Harris, L. M. (2015)	Investigar el papel de la imagen corporal en contextos deportivos y no deportivos, presión de los entrenadores y la influencia del deporte en el cuerpo.	320 mujeres atletas (entre 17 y 30 años)	-Competidoras de deportes centrados o no en la delgadez -Nivel de élite, recreativo o no competitivo	Insatisfacción corporal y alimentación desordenada	-Preguntas demográficas - Eating Attitudes Test-26 -Figura Rating Scale	-Las mujeres atletas que compiten en deportes centrados en la delgadez muestran más patrones de alimentación desordenados que aquellas que compiten en deportes no centrados

						en la delgadez. -Trastornos alimentarios e insatisfacción corporal más comunes entre mujeres atletas de élite.
Arthur-Cameselle, J. N., y Quatromoni, P. A. (2011)	Identificar los factores relacionados con la aparición de trastornos alimentarios en mujeres atletas.	17 mujeres atletas universitarias (entre 18 y 28 años)	-Competen en División I y División III -Experimentan trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, anorexia seguida por bulimia y anorexia seguida por trastorno por atracón	Factores internos y externos	-Entrevista de seguimiento sobre experiencias de trastornos alimentarios	-Existen varios factores que contribuyen a la aparición de trastornos en atletas y no atletas: estados negativos de humor, baja autoestima, perfeccionismo, deseo de control. -La presión y los comentarios dañinos por los entrenadores son los únicos factores que influyen en la aparición de trastornos de la alimentación en mujeres atletas.

Petrie, T. A., Greenleaf, C., Reel, J. J., y Carter, J. E. (2009)	Relación de los trastornos alimentarios con las preocupaciones de la imagen corporal, las presiones de peso, internalización sociocultural y el estado de ánimo.	442 mujeres atletas universitarias (edad media: 19.68)	-Participantes de distintos deportes -Distinta percepción acerca de su peso -Distintas historias de desorden alimentario -Distinta función menstrual	Demografía y peso, historia menstrual, trastornos de la alimentación, presiones de peso, estado anímico, internalización, actitudes corporales .	-Cuestionario de demografía y peso -Cuestionario de historia menstrual -Q-EDD -Escala de presiones Peso -Escala de estado de ánimo -BAA-R -BPSS-R -MBSRQ -QEDD	-Los atletas con síntomas de trastornos de la alimentación informaron de más puntuación patológica que los asintomáticos (hay diferencias entre ellos). -Los atletas con trastornos de alimentación informan de altos niveles de perturbación por las presiones de los entrenadores.
--	--	---	---	--	--	---

Gaines, S. A., y Burnett, T. B. S. (2014)	Examinar las percepciones de la imagen corporal, la satisfacción corporal y las presiones sociales en mujeres universitarias atletas y no atletas.	254 mujeres universitarias (58 de ellas atletas y 196 no atletas) años de 18 a 42	-Mujeres atletas y no atletas -Estudiantes en distintos grados -Atletas con participaciones en distintos deportes	Imagen corporal, trastornos alimentarios, autoestima, presión de grupo, presión romántica.	-The Eating Attitudes Test -The Self-Esteem Scale -The Contour Drawing Rating Scale -The Peer Pressure and Eating Scale	-Las atletas femeninas presentaban percepciones más bajas de la imagen corporal negativa en comparación con las no deportistas. -Las mujeres no atletas reportaron una mayor alimentación desordenada que los atletas. -El estatus en atletismo no modera la relación entre trastornos alimentarios y la autoestima. -No hay asociación entre la presión de la pareja romántica con percepciones de imagen corporal negativa, trastornos alimenticios y baja autoestima.
Krane, V., Stiles-Shipley, J. A., Waldron, J., y Michaleno k, J. (2001).	Examinar la satisfacción corporal y las preocupaciones relacionadas en el ejercicio y el entorno deportivo entre las mujeres .	198 mujeres deportistas aeróbicas y 204 mujeres atletas universitarias (edad media:19,45)	Distintos tipos de uniforme (revelador, mezclado y mixto)	Satisfacción corporal y conductas alimentarias Ansiedad social (por físico).	-The Eating disorders Inventory (EDI) -The Social Physique Anxiety Scale (SPAS) -Cuestionario de antecedentes	-Los atletas con alta puntuación en perfeccionismo tienen más impulso para adelgazar. -Las deportistas aeróbicas tenían un nivel de perfeccionismo menor. -Los deportistas presentaban mayor perfeccionismo que las atletas. -Un entorno que

						haga hincapié en un aspecto físico ideal puede aumentar la insatisfacción corporal en mujeres atletas.
Beals, K. A., y Manore, M. M. (2000)	Definir las características físicas, psicológicas y de comportamiento de las mujeres atletas con trastornos alimentarios subclínicos.	48 mujeres participantes (24 atletas con un trastorno alimentario subclínico y 25 atletas control) entre 18 y 36 años.	- Un atleta con trastornos de la alimentación tuvo que demostrar una puntuación alta en al menos tres de los cinco instrumentos de auto informe y cumplir con los últimos dos, pero menos de cuatro de los criterios del DSM IV para la anorexia o la bulimia nerviosa. - El sujeto de control no pudo mostrar más de una puntuación alta en los instrumentos de auto informe y no cumplir más de uno de los criterios del DSM IV.	Balance energético, medidas antropométricas, síntomas de trastornos alimentarios, comportamientos alimentarios / métodos de alimentación, alteración de la imagen corporal, estado menstrual.	-Eating Disorder Inventory (EDI) -The Body Shape Questionnaire (BSQ) -EDI-SC -Health-O-Meter - Pesaje hidrostatico	Las atletas femeninas con trastornos de la alimentación tienen unas características específicas: a) preocupación por los alimentos, la ingesta de energía y el peso; B) Insatisfacción corporal e imagen corporal distorsionada; c) influencia indebida del peso corporal en la autoevaluación; d) miedo intenso a subir de peso; e) intentos de perder peso utilizando uno o más métodos; g) reglas dietéticas estrictas, acompañada por un sentimiento extremo de culpa y auto odio al infringir una regla; h) ausencia de trastorno médico para explicar la restricción de energía, la pérdida de peso o el mantenimiento de bajo peso corporal; y i) disfunción menstrual.

Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H., y Sundgot-Borgen, J. (2008).	Examinar el porcentaje de atletas de élite femeninos y los controles con trastornos de alimentación desordenada para investigar lo que caracteriza a los atletas con estos trastornos.	938 atletas de élite femeninas y 900 sujetos controles no atléticos (entre 13 y 39 años)	-Los atletas representan a los equipos nacionales a nivel junior o senior. -Los controles basados en la población seleccionados al azar.	Menstrualidad, peso corporal, entrenamiento, lesiones y antecedentes dietéticos, uso de anticonceptivos orales y embarazo, patrones de actividad física, hábitos nutricionales, uso de métodos de control de peso patológicos y ED autoinformados.	-The Body Dissatisfaction (BD) -Drive for Thinness (DT) -Scales from the ED I	-Cuando la edad se controló no se encontraron diferencias significativas en prevalencia de trastornos de alimentación entre ambos grupos. -La insatisfacción corporal parece no ser esencial para desarrollar un TCA. -Puede haber un cierto aumento de la prevalencia de TCA debido a un mayor enfoque en la salud.
Davis, C., y Strachan, S. (2001)	Comparar pacientes con trastornos alimentarios que habían participado en atletismo competitivo de alto nivel con pacientes con trastornos alimentarios no atletas.	144 mujeres pacientes diagnosticadas de trastorno alimentario (edad media: 22,2).	-Pacientes en tratamiento en el Hospital General de Toronto entre 1994 y 2000 y que fueron diagnosticados de acuerdo con los criterios diagnósticos para trastornos de la alimentación. -Los participantes tenían que haber alcanzado el estatus de élite en su deporte, o haber bailado profesionalmente o eran miembros de una escuela de danza profesional.	Síntomas obsesivo-compulsivos, narcisismo, perfeccionismo neurótico, personalidad límite, trastornos emocionales, psicopatología relacionada con la alimentación.	-The Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory -The O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory (OMNI) -The Neurotic Perfectionism Scale (NPQ) -Borderline Personality (BP) -The SCL-90 -Eating Disorder Inventory (EDI)	-No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en ninguna medida de psicopatología o síntomas relacionados con la alimentación; esto sugiere que si un atleta desarrolla un trastorno alimentario, su perfil psicológico no es diferente de otros con este trastorno.

Wollenberg, G., Shriver, L. H., y Gates, G. E. (2015)	Comparar la prevalencia de los trastornos alimentarios en atletas universitarios de sexo femenino y no atletas, además de explorar la regulación emocional como mediador entre la participación en el atletismo y el desorden de alimentación.	527 estudiantes universitarios de sexo femenino (376 no atletas y 151 atletas)	-Estudiantes universitarios de sexo femenino de una universidad de la NCAA División I en el medio oeste de un estado de la EEUU. -Los estudiantes no atletas (que no eran miembros de ninguna división) fueron reclutados de seis clases.	Alteraciones alimentarias, regulación emocional, ciclo menstrual, Diagnóstico ED anterior, antecedentes familiares de la disfunción erectil, datos demográficos.	-Eating Attitudes Test (EAT-26) -Dificultades en la escala Regulación Emocional (DERS)	-Las atletas universitarias de la muestra informaron de menor prevalencia de alimentación desordenada y menos dificultades con la regulación de sus emociones que los no atletas, sin embargo el mecanismo explicativo no está claro.
Kendra J. Homan, Susan L. Crowley y Leslie A. Sim (2018)	Examinar la relación entre los aspectos específicos de la participación en deportes, la motivación del individuo para la participación en los mismos y los riesgos y sintomatología de trastornos de alimentación.	319 atletas estudiantes femeninos (edad media: 19.88)	-Atletas de distintos tipos de deporte (ej: centrados en la delgadez o no, y de alta o baja intensidad) y nivel de competencia (NCAA y NAIA).	Información demográfica, antecedentes generales, Alimentación desordenada, motivación.	-Encuesta demográfica -El Inventario de Trastornos de la Alimentación (EDI-3) -Escala de Motivación Deportiva (SMS)	-Para todas las intensidades deportivas la motivación extrínseca estuvo relacionada con alto riesgo de sufrir trastornos alimentarios. -No es el deporte específico, sino la motivación de los atletas para aquellos deportes con alta intensidad física / cardiovascular y requisitos de adelgazamiento que se asocian con consecuencias adversas.
Arthur-Cameselle, J., Sossin, K., y Quatromoni, P. (2017)	Identificar los factores que contribuyen al inicio de un trastorno alimentario en ambos subgrupos.	29 mujeres estudiantes, 12 de ellas atletas y 17 no atletas. edad de 18 a 24 años	Los atletas compitieron en distintos deportes y niveles (NCAA o nivel de División III)	Factores psicológicos, físicos y de conducta, factores de la relación y medioambiental es.	-Entrevistas semi-estructuradas	-Las respuestas de los atletas confirmaron la presencia de factores de inicio específicos del deporte, incluida la presión de

						rendimiento, el modelado de compañeros de equipo de los comportamientos de la disfunción eréctil, las lesiones y el pesaje en el equipo.
--	--	--	--	--	--	--

Nota: Tabla de elaboración propia.

5.- DISCUSIÓN

El presente estudio tenía tres objetivos principales, el primero de ellos comparar a mujeres deportistas y no deportistas a la hora de desarrollar TCA, el segundo señalar las principales causas o factores que propician este trastorno y el tercero y último analizar si existe relación o no entre TCA y mujeres atletas en función del tipo de deporte.

En relación al primer objetivo, algunos estudios sugieren que las mujeres atletas poseen mayor riesgo de sufrir algún tipo de patología alimentaria en comparación con aquellas mujeres que no realizan ningún tipo de deporte (Sundgot-Borgen y Torstveit, 2004). Sin embargo, nos encontramos con que esta hipótesis no es apoyada por gran número de los artículos revisados, en los que no se encuentran diferencias entre ambos grupos de mujeres, ni siquiera teniendo en cuenta el tipo de deporte (deportes centrados en la delgadez o no) (Wollenberg, Shriver, y Gates, 2015).

Una de las variables consideradas como más importantes a analizar a la hora de estudiar la probabilidad de aparición de un trastorno alimentario y que tiene relación con el riesgo del que acabamos de hablar, ha sido la imagen corporal, resaltando la importancia que tiene la representación mental que cada persona hace de su cuerpo. Se han realizado numerosos estudios que comparan la imagen y satisfacción corporal de atletas femeninas con mujeres no atletas. En el estudio de Wollenberg et al. (2015) se ha encontrado que las atletas mujeres presentaban percepciones más bajas de imagen corporal negativa que sus controles, teniendo estas últimas mayor número de trastornos alimentarios. Esto se puede deber a que el hecho de realizar actividad física diaria ayuda

a la mujer a conseguir el cuerpo tonificado y delgado que ella desea, lo que puede mejorar la percepción de su imagen corporal. En otro estudio realizado por Haase (2011) también se compara la insatisfacción corporal y la percepción de peso en atletas y no atletas, y se ha encontrado que un porcentaje mayor de mujeres atletas informan de una percepción precisa de peso (peso normal) en comparación con aquellas mujeres que no son atletas. Con la población atleta femenina universitaria, uno de los grupos de población más vulnerables a sufrir trastornos de la alimentación, ocurre algo similar y aparecen prácticamente los mismos resultados. En los estudios anteriormente mencionados se observa que aquellos universitarios de sexo femenino que no eran atletas reportaban mayor insatisfacción corporal y obtuvieron mayor puntuación en la escala EAT-26. Es decir, los atletas universitarios femeninos, independientemente del tipo de deporte que practicasen, reportaron menor riesgo a sufrir un trastorno alimentario que aquellos que no realizaban deporte.

En términos generales, se puede afirmar que la participación en el deporte conlleva satisfacción corporal y una adecuada percepción de peso, lo que podría amortiguar el riesgo de sufrir algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria. Sin embargo, ni aquellas personas que realizan deporte, sea al nivel que sea, ni aquellas que no realizan deporte, están exentas de riesgo de sufrir TCA, y aquí es donde entraría en juego nuestro segundo objetivo.

Se ha observado que existen factores de riesgo cuya combinación puede propiciar y mantener o agravar un TCA, y que son comunes tanto a mujeres deportistas como mujeres no deportistas. Tanto es así, que los resultados de uno de los estudios indican que la mayoría de los factores que contribuyen al desarrollo de un trastorno alimentario en atletas pueden hacerlo en no deportistas, a excepción de “el abuso sexual” y la “etapa de vida en la adolescencia”, encontrados únicamente en no deportistas (Tozzi et al., 2003). Un ejemplo de este tipo de factores es la satisfacción con la imagen corporal. A pesar de las diferencias arriba mencionadas, los médicos aseguran que la insatisfacción de la imagen corporal de la que acabamos de hablar, así como el deseo de perder peso son consideradas preocupaciones comunes y que son esenciales para desarrollar un trastorno de alimentación sea cual sea el grupo de pacientes afectado. Para ver cómo afecta esta variable a la población, se analizó uno de los pocos estudios que existen a nivel cualitativo que comparaba atletas de élite con no

atletas. Y se observó que, a pesar de que la probabilidad de aparición de algunos factores de riesgo era mayor para atletas que para no atletas, más del 80% de atletas y no atletas mencionaron tener insatisfacción corporal, dato que se alinea con la idea de que la insatisfacción corporal es uno de los factores más importantes en la aparición de un TCA (Stice et al., 2011).

En la revisión de los artículos también se ha descubierto otro dato relevante, y es que existen ciertas vulnerabilidades personales que aparecen en contextos heterogéneos y que son fundamentales en el desarrollo de un trastorno alimentario, como podrían ser los rasgos ansiosos, perfeccionistas y obsesivos, pudiendo aparecer tanto en mujeres atletas como en mujeres con trastorno alimentario no atletas (Davis y Strachan, 2001). El estado de ánimo negativo es otro de los factores más contribuyentes a los trastornos alimentarios, pues se ha visto que los deportistas que tenían algún tipo de trastorno alimentario reportaban más ansiedad, baja autoestima, depresión y tristeza que aquellos deportistas sin sintomatología (Petrie, Greenleaf, Reel y Carter, 2009). También la incapacidad para regular las emociones es otra variable que ha sido analizada en gran parte de los estudios escogidos, pues se correlaciona positivamente con los trastornos de alimentación y esto se puede observar en el estudio de Wollenberg et al. (2015) donde se ha encontrado que aquella parte de la muestra formada por no atletas, no sólo reportaban más trastornos de alimentación que los atletas, sino que además presentaban peor regulación de las emociones. Sin embargo, no podemos decir que la regulación emocional sería el mediador total de la relación entre estado atlético y trastorno alimentario, pues el efecto de la mediación no alcanzó un significado representativo. Por tanto, habría que estudiar el resto de factores, que como la satisfacción corporal, podrían mediar en esta relación.

Estos son sólo algunos de los factores encontrados comunes tanto a población deportista como no deportista, sin embargo hay otros factores que son más específicos de alguno de los dos grupos, pues está claro que el contexto en el que se desenvuelven ambos grupos (atletas y no atletas) es heterogéneo, y por tanto los factores externos que pueden influir en ellos también lo serán. Un ejemplo de esto lo encontramos en la imagen corporal negativa, pues a pesar de que era un factor considerado como común para ambos grupos, los disparadores de esta insatisfacción no son idénticos para ambos. Además, es probable que en el contexto deportivo aparezca un modelado de

comportamientos no apropiados de alimentación que a largo plazo se podría considerar un comportamiento de riesgo para el desarrollo de TCA, y que en el contexto no deportivo es menos probable que ocurra.

Todo esto nos lleva a seguir analizando estudios donde se pretenden identificar ciertos factores de riesgo para compararlos en la población atleta y no atleta, como podría ser el Arthur-Cameselle, Sossin, y Quatromoni (2017). Los resultados de este estudio sugieren que la disfunción familiar y los problemas familiares son unos de los desencadenantes más comunes en el desarrollo de TCA, pero lo son principalmente para la población no atleta. Para la población atleta, por el contrario, lo que más destacó fue el impacto tan negativo que tenían comentarios de los demás sobre el peso corporal y la forma del cuerpo de los mismos, principalmente de los compañeros de equipo, siendo este quizás el grupo más importante para los atletas. Estos resultados los podríamos comparar con los obtenidos en el estudio de Arthur-Cameselle y Quatromoni (2011), en el que vemos cómo otro factor importante que puede contribuir a la aparición de un trastorno alimentario es la presión única que pueden sufrir los atletas, en comparación con los no atletas. No existe un único tipo de presión, sino que encontramos diferentes tipos en función de su naturaleza. Por un lado, la presión del rendimiento deportivo aparece en el 67% de los atletas de la muestra. Aunque parezca curioso, la mayor parte de esta presión fue reflejada por el impulso competitivo interno, las percepciones acerca de las normas corporales ideales, o los objetivos que se les imponen, más que por los comentarios de los compañeros o los entrenadores, como se ha indicado en el estudio anterior. Sin embargo, también se ha visto reflejado que las mujeres que tenían algún indicio de patología alimentaria mostraban mayores niveles de presión por parte de sus entrenadores para ser delgados que aquellos sin indicios de patología, resultado consistente con investigaciones anteriores.

Esta presión del rendimiento deportivo podría explicar el hecho de que una enfermedad o una lesión en el atleta que le impida seguir su rutina de deporte o tener que bajar de intensidad, pueda producir en ellos un temor intenso al aumento de peso, además de una sensación de perder su poder personal (control) que le lleve a tener comportamientos alimentarios inadecuados como la restricción de comida o las purgas, por lo que son bastante vulnerables a padecer un TCA (Sundgot-Borgen, 1994). Además de las presiones del rendimiento deportivo, también se examinaron las

presiones sociales como determinantes de la imagen corporal, la patología alimentaria y la autoestima, en concreto la presión entre compañeros (iguales) y entre parejas románticas. Se encontró que de forma conjunta, la presión entre iguales y romántica predecía lo que acabamos de mencionar, sin embargo, la presión entre iguales era el único factor que contribuyó positivamente de manera independiente (Gaines y Burnett, 2014). Siguiendo en la línea de las presiones, se ha hecho una revisión de las presiones contextuales para la perfección del cuerpo. Sabemos que un gran número de deportistas se encuentran sumergidos en un contexto de deporte a nivel competitivo o de élite donde la estética corporal es muchas veces incluso más importante que el propio rendimiento, entre ellos encontramos deportes como el patinaje artístico o el baile, donde quizás la feminidad, el menor peso, la presencia o el atractivo físico son más valorados que en otros tipos de deportes y pueden propiciar la aparición de características como la vergüenza/culpa. Sin embargo, los hallazgos encontrados indican unos resultados bastante similares entre atletas cuyos deportes están más centrados en la delgadez y atletas que compiten en deportes no centrados en la delgadez, algo que nos deja claro que la cobertura de las mujeres en el deporte es cuanto menos enrevesada (Weber y Carini, 2013).

Otro factor ambiental que destaca como predictor de patologías alimentarias en atletas es el estatus atlético, pues se estudia como un mediador entre la patología alimentaria y la autoestima. A pesar de las hipótesis a favor de que el estatus atlético modera esta relación, se ha encontrado que no es así, pues los atletas con mayor autoestima no reportan más patologías alimentarias que aquellos que tienen menor autoestima (Gaines et al. 2014).

Estos factores podrían ser característicos de cualquier tipo de deporte, sin embargo en el estudio llevado a cabo por Homan, Crowley y Sim (2018) se estudió la relación entre algunos aspectos específicos del deporte y los trastornos alimentarios. En concreto, lo encontrado fue que los deportes de baja intensidad física/cardiovascular, deportes que requieren una motivación intrínseca por parte del deportista, y deportes centrados en la delgadez son variables que se consideran protectoras ante un trastorno alimentario.

Si nos paramos un momento a analizar los resultados encontrados hasta ahora parecer ser que no es el deporte en sí lo que nos hace más o menos vulnerables al

desarrollo de un TCA, sino que es la forma en que nos enfrentamos a él y cómo se responde a los desafíos.

Sin embargo, en relación con el tercer objetivo (analizar si existe relación o no entre TCA y mujeres atletas en función del tipo de deporte) y si analizamos los deportes clasificados por separado, los resultados que se han encontrado en relación a los trastornos alimentarios no son los mismos, incluso pueden ser algo contradictorios, algo que ocurre, por ejemplo, si se comparan los deportes centrados y no centrados en la delgadez.

Por un lado, el número de atletas femeninas que compiten en deportes centrados en la delgadez y que informan de realizar patrones de alimentación desordenada es significativamente mayor que aquellas atletas que no compiten en este tipo de deportes. La puntuación promedio encontrada en el estudio de Kong y Harris (2015) es de un 23.3, una puntuación que supera con un 3,3 al que sería el límite para detectar riesgo de trastorno de alimentación, lo que sugiere que estos resultados son alarmantes. Además, dentro del mismo marco, se ha encontrado que aquellos atletas que competían en deportes centrados en la delgadez cumplían más criterios de bulimia nerviosa que aquellos atletas de deportes no centrados en la delgadez. Pero por otro lado, aparecen hallazgos de estudios que indican que la insatisfacción corporal que se puede dar en los deportes centrados en la delgadez no es una variable totalmente esencial para que se desarrolle un TCA, y por tanto el número de atletas que compiten en deportes centrados en la delgadez y que tienen insatisfacción corporal es menor que aquellos que no compiten en estos deportes (Torstveit, Rosenvinge y Sundgot-Borgen, 2008).

Aparecen diferencias también en relación a la intensidad del deporte, es decir, los trastornos de alimentación y la insatisfacción corporal, por otro lado, estaban más presentes en atletas de élite que en aquellas atletas que compiten a nivel recreativo o que directamente no compiten, encontrando que más del 60% de los atletas que compiten a nivel de élite y que participaban en deportes centrados en la delgadez indicaban que la presión que tenían por parte de sus entrenadores para mantener un físico más delgado con el objetivo de ganar o alcanzar el éxito era mayor que el resto de atletas. Por todo esto no nos resulta extraño que sea uno de los grupos que más frecuentemente utiliza técnicas inadecuadas para adelgazar como vómitos o laxantes, con el objetivo de controlar el peso (Kong et al. 2015). Y además, de estos datos podemos extraer que el

verdadero impacto para desarrollar los síntomas de un trastorno alimentario no aparece hasta que los deportistas compiten a nivel de élite.

Por último, se ha considerado importante en relación también con el posible desarrollo de un TCA, estudiar la importancia que tiene el tipo de uniforme o vestimenta de la mujer atleta en función del tipo de deporte que realice. Se distingue el perfeccionismo como variable que propicia un impulso por la delgadez y que puede aumentar el riesgo de desarrollar TCA. En diversos estudios se ha encontrado que aquellas atletas que tenían que utilizar uniformes reveladores que resaltaban su forma corporal (como bañadores, faldas, camisetas ajustadas...) mostraron mayor perfeccionismo que los deportistas que competían con uniformes mixtos y holgados. No podemos olvidar que la presión social que actualmente está presente en nuestra cultura puede hacer que las atletas se sientan observadas, juzgadas, y le den una importancia excesiva a su apariencia física. Sin embargo, y de manera contraria a nuestras expectativas, Krane, Stiles-Shipley, Waldron y Michalenok (2001) realizaron un estudio en el que apareció el perfeccionismo como variable que se relaciona más con los deportistas que con los atletas, encontrando como posible explicación a este hallazgo, que los atletas que llevan muchos años compitiendo con este tipo de uniformes es posible que hayan desarrollado habilidades de afrontamiento que les ayuden a centrarse más en su desempeño y lograr la meta, y no tanto en la auto-presentación o en la evaluación que se está haciendo de su físico.

Como visión hacia un futuro mejor, hemos de tener en cuenta que el vínculo tan fuerte que se está formando entre la imagen corporal y el desarrollo de trastornos de alimentación está centrando la importancia en la implantación de programas de concienciación en grupos de atletas en general, incluyendo a aquellos con más preocupaciones por su peso y apariencia física. Este tipo de programas podría evitar problemas como una percepción errónea de sobrepeso que muchas veces conlleva a comportamientos alimentarios poco saludables.

La prevención, identificación e intervención tempranas pueden, además de ayudar a identificar y tratar a atletas femeninas con trastornos de la alimentación, prevenir un trastorno de la alimentación clínico más grave, así como el posible riesgo para la salud que les acompañan (fatiga crónica, curación deficiente o retrasada, anemia, desequilibrios electrolíticos, anomalías endocrinas, disfunción menstrual y

disminución de la densidad ósea...). Pues se ha visto que un trastorno detectado a tiempo tiene más probabilidad de remitir, y por tanto sería más positivo (Beals y Hill, 2006). El campo de la adolescencia está siendo muy trabajado por estos programas de intervención temprana, y se ha comprobado que la efectividad de estas intervenciones puede mejorar si nos centramos en los factores de riesgos específicos para el TCA (Kong et al., 2015). De la misma manera que para los deportistas sería importante la inclusión de la «familia deportiva», para los no deportistas sería conveniente que los programas de prevención y tratamiento se centraran en una terapia familiar con la correspondiente inclusión de la familia.

Necesitamos programas de intervención para atletas de deportes específicos, poder investigar más acerca de los factores de riesgo propios de cada deporte, y por tanto, poder adaptar los programas a las necesidades únicas de los mismos, pero también necesitamos programas que evalúen directamente a mujeres atletas con distintos trastornos de la alimentación para poder proporcionar recomendaciones específicas y ayudar a desarrollar las habilidades necesarias para afrontar una enfermedad o lesión del deportista así como todas las presiones que recibe de su entorno.

Por último, sería también conveniente que en el ámbito del deporte se trabajara con profesionales que cuenten con una experiencia clínica suficiente como para ser capaz de ayudar a los atletas en caso de que tengan una situación de crisis, como presiones internas, temores de aumento de peso cuando aparece una lesión, y creencias de todo tipo. Además, tanto los entrenadores como el resto de personas que trabajan con los atletas deben de guiar a estos hacia un tipo de motivación auto dirigida que haga mejorar los beneficios que conlleva la participación en deportes.

6.- CONCLUSIÓN

Después de realizar la revisión sistemática acorde a los objetivos planteados en este estudio, se puede concluir que la probabilidad de desarrollar un trastorno de la alimentación es menor en la población atleta femenina en comparación con la población femenina no atleta, y esto se puede deber a la satisfacción que el deporte proporciona a los atletas tanto a nivel psicológico como a nivel físico, sin embargo, ninguno de los dos

grupos están fuera de peligro. Por otro lado, dentro de estos trastornos se ven involucrados un gran número de factores culturales, sociales, biológicos, psicológicos o familiares que afectarán de igual o diferente manera a todas las muestras. Entre ellos encontramos la imagen corporal, el estado de ánimo, la capacidad para regular las emociones, la presión ambiental por parte del entrenador, familia, amigos, pareja..., el perfeccionismo o los problemas familiares, dejando de un lado al estatus deportivo.

La intensidad del ejercicio, el tipo de deporte o la motivación del atleta son otros de los factores que pueden mediar la relación entre TCA y el deporte en mujeres atletas, pues se observó, que aquellos atletas que competían en deportes centrados en la delgadez, practicaban deportes de alta intensidad y tenían motivación extrínseca reportaban mayor riesgo de desarrollar un trastorno de la alimentación.

Se podría decir, por tanto, que sí existe relación entre TCA y mujeres atletas, pero a pesar de que la participación en un tipo de deporte y no en otro puede hacer al atleta más vulnerable a la aparición de un TCA, sería incluso más importante la forma en que éste hace frente a las adversidades que se producen en el ámbito deportivo, y la manera en que se enfrenta a ellas.

7.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, C., y Petrie, T.A. (2012). Prevalence of disordered eating and pathogenic weight control behaviors among NCAA division I female collegiate gymnasts and swimmers. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 83(1), pp.120-124.
- Arthur-Cameselle, J. N., y Quatromoni, P. A. (2011). Factors related to the onset of eating disorders reported by female collegiate athletes. *The Sport Psychologist*, 25(1), pp.1-17.
- Arthur-Cameselle, J., Sossin, K., y Quatromoni, P. (2017). A qualitative analysis of factors related to eating disorder onset in female collegiate athletes and non-athletes. *Eating Disorders*, 25(3), pp.199-215.
- 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), pp.384-405.
- Barrack, M. T., Ackerman, K. E., y Gibbs, J. C. (2013). Update on the female athlete triad. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 6(2), pp. 195-204.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., y Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Psychological need thwarting in the sport context: Assessing the darker side of athletic experience. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 33(1), pp.75-102.
- Beals, K. A., y Hill, A. K. (2006). The prevalence of disordered eating, menstrual dysfunction, and low bone mineral density among US collegiate athletes. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 16(1), pp.1-23.
- Beals, K. A., y Manore, M. M. (2000). Behavioral, psychological, and physical characteristics of female athletes with subclinical eating disorders. *International Journal of Sport Nutrition and Exercise Metabolism*, 10(2), pp.128-143.

- Cook, B., Hausenblas, H., Crosby, R. D., Cao, L., y Wonderlich, S. A. (2015). Exercise dependence as a mediator of the exercise and eating disorders relationship: A pilot study. *Eating Behaviors*, 16, pp.9-12.
- Costarelli, V., Demerzi, M., y Stamou, D. (2009). Disordered eating attitudes in relation to body image and emotional intelligence in young women. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 22(3), pp.239-245.
- Davis, C., y Strachan, S. (2001). Elite female athletes with eating disorders: A study of psychopathological characteristics. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 23(3), pp.245-253.
- Díaz Ceballos, I. (2005). Propuesta de un programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria para entrenadores. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5(1-2), pp.67-80.
- Enns, M. P., Drewnowski, A., y Grinker, J. A. (1987). Body composition, body size estimation, and attitudes towards eating in male college athletes. *Psychosomatic Medicine*, 49, pp.56-64.
- Forsberg, S., y Lock, J. (2006). The relationship between perfectionism, eating disorders and athletes: A review. *Minerva Pediatrica*, 58(6), pp.525–536
- Gaines, S. A., y Burnett, T. B. S. (2014). Perceptions of eating behaviors, body image, and social pressures in female division II college athletes and non-athletes. *Journal of Sport Behavior*, 37(4), p.351.
- Gallego, J. G., Collado, P. S., y Verdú, J. M. (2006). *Nutrición en el deporte: ayudas ergogénicas y dopaje*. Ediciones Díaz de Santos.
- Haase, A. M. (2011). Weight perception in female athletes: associations with disordered eating correlates and behavior. *Eating behaviors*, 12(1), pp.64-67.
- Holm-Denoma, J.M., Scaringi, V., Gordon, K.H., Van Orden, K.A., y Joiner, T.E. (2009). Eating disorder symptoms among undergraduate varsity athletes, club athletes, independent exercisers and non-exercisers. *International Journal of Eating Disorders*, 12(1), pp. 47–53.

- Homan, K. J., Crowley, S. L., y Sim, L. A. (2018). Motivation for sport participation and eating disorder risk among female collegiate athletes. *Eating Disorders*, pp.1-15.
- Kong, P., y 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), pp.141-160.
- Krane, V., Stiles-Shipley, J. A., Waldron, J., y Michalenok, J. (2001). Relationships Among Body Satisfaction, Social Physique Anxiety, and Eating Behaviors in Female Athletes and Exercisers. *Journal of Sport Behavior*, 24(3).
- Meyer, C., Taranis, L., Goodwin, H., y Haycraft, E. (2011). Compulsive exercise and eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 19(3), pp.174-189.
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C., y Beumont, P. J. V. (2004). Validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in screening for eating disorders in community samples. *Behaviour Research and Therapy*, 42(5), pp.551-567.
- Petrie, T. A., Greenleaf, C., Reel, J. J., y Carter, J. E. (2009). An examination of psychosocial correlates of eating disorders among female collegiate athletes. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 80(3), pp.621-632.
- Plaza, J. F. (2005). *Modelos de varón y mujer en las revistas femeninas para adolescentes: la representación de los famosos* (Vol. 294). Editorial Fundamentos.
- Plaza, J. F. (2010). MEDIOS DE COMUNICACIÓN, ANOREXIA Y BULIMIA. La difusión mediática del ‘anhelo de delgadez’: un análisis con perspectiva de género. *ICONO 14, Revista de Comunicación y Tecnologías Emergentes*, 8(3), pp.62-83.
- Silva, C. M. (2001). Perturbações alimentares em contextos desportivos: Um estudo comparativo. *Análise Psicológica*, 19(1), pp.131-141.
- Smolak, L., Murnen, S. K., y Ruble, A. E. (2000). Female athletes and eating problems: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 27(4), pp.371-380.

- Suárez González, F., Vaz Leal, F., Guisado, J. A., y Gómez Lozano, L. (2003). Estudio de hábitos alimentarios en población femenina comparando grupos con patología y sin patología alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 18(5), pp.259-263.
- Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 26(4), pp. 414-419.
- Sundgot-Borgen, J., y Torstveit, M. K. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sports Medicine*, 14, pp.25-32.
- Sundgot-Borgen, J., y Torstveit, M.K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine and Science*, 20, pp.112–121.
- Toro, J., Galilea, B., Martinez-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), pp. 693-700.
- Torstveit, M. K., Rosenvinge, J. H., y Sundgot-Borgen, J. (2008). Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(1), pp.108-118.
- Wollenberg, G., Shriver, L. H., y Gates, G. E. (2015). Comparison of disordered eating symptoms and emotion regulation difficulties between female college athletes and non-athletes. *Eating Behaviors*, 18, pp.1-6.
- Yeager, K. K., Agostini, R., Nattiv, A., y Drinkwater, B. (1993). The female athlete triad: disordered eating, amenorrhea, osteoporosis. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 25, pp.775-777.

8.- ANEXOS

Anexo 1. Diagrama de flujo de los resultados de la búsqueda bibliográfica

