



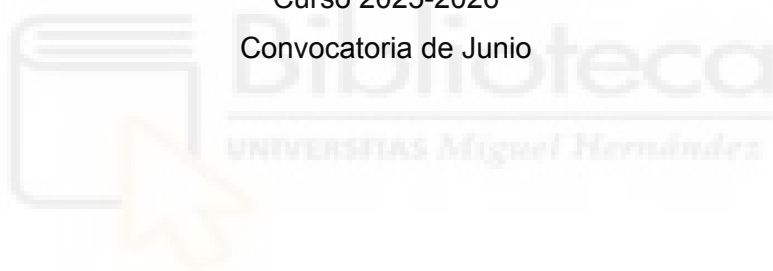
UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado de Psicología

Trabajo Fin de Grado

Curso 2025-2026

Convocatoria de Junio



Modalidad: Revisión bibliográfica

Título: Cuando ganar pesa demasiado: Trastorno de la Conducta Alimentaria en Deportistas de Élite.

Autora: Esther del Castillo Fuentes

Tutor: Javier Manchón Lopez

COIR nº: TFG.GPS.JML.EDCF.251203

Elche, 5 de junio de 2026

Índice:

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Metodología.....	6
Diseño de estudio.....	6
Fuentes de información.....	6
Periodo y fecha de búsqueda.....	6
Fase 2: Estrategia de búsqueda bibliográfica.....	6
Palabras clave.....	7
Criterios de inclusión y exclusión.....	7
Selección de los estudios.....	8
Extracción y análisis de datos.....	9
Evaluación del riesgo de sesgos y calidad metodológica.....	9
Resultados.....	10
Factores asociados al riesgo de TCA.....	11
Sexo.....	11
Edad.....	11
Tipo de deporte.....	15
Conductas dietéticas y suplementación.....	15
Variables psicológicas.....	15
Comparación entre deportistas y no deportistas.....	16
Discusión y Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	26

Resumen

La práctica deportiva presenta numerosos beneficios para la salud, tanto a nivel físico como mental. Cuando se traslada a un ambiente competitivo y de alto rendimiento entran en juego varios factores los cuales podrían generar un contexto de riesgo a la hora de desarrollar problemas psicológicos como, por ejemplo, Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA).

El objetivo de este trabajo consistió en analizar el posible desarrollo de conductas alimentarias alteradas en deportistas de alto rendimiento o de élite, teniendo en cuenta su relación con el rendimiento deportivo y el uso de suplementos. Para ello, se usaron las bases de datos Scopus, PubMed y ScienceDirect. Tras el proceso de selección, se incluyeron 16 artículos.

Los resultados indicaron que hay más riesgo de presentar conductas alimentarias alteradas siendo deportista de élite/alto rendimiento y, además, se asoció con el sexo femenino, la juventud, seguimiento de dietas e insatisfacción con la imagen corporal. Asimismo, también se incluyen factores psicológicos como la ansiedad y depresión que aumentan la vulnerabilidad. Únicamente hubo un artículo donde se mencionaron los suplementos. En conclusión, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de crear programas preventivos en el ámbito deportivo acerca de una alimentación saludable.

Palabras clave: Trastorno de la Conducta Alimentaria, Deportistas de Élite/Alto rendimiento, Rendimiento deportivo, Suplementación.

Introducción

La literatura científica ha destacado de manera consistente los múltiples beneficios físicos y psíquicos del deporte para la salud. Por un lado, se observa una disminución de padecer patologías de origen cardíaco, respiratorio y metabólico, entre otras, además de actuar como factor protector frente a enfermedades crónicas, obesidad, cáncer, osteoporosis y enfermedades degenerativas. Por otro lado, muestra un aumento de las capacidades sociales, individuales y cognitivas favoreciendo un desarrollo integral, mejorando la calidad de vida y disminuyendo la ansiedad, la depresión y el estrés (Granados et al., 2018; Silva et al., 2004). Asimismo, cuando la práctica de deporte disminuye, los problemas de salud mental aumentan. Cabe destacar que los deportes de equipo son considerados herramientas que favorecen las habilidades sociales de comportamiento y comunicación, lo que a la larga acaba provocando una disminución de los problemas de salud mental como la ansiedad, el estrés, la depresión y trastornos del sueño (Lázaro et al., 2024).

No obstante, a pesar de los múltiples beneficios para la salud y para el desarrollo cognitivo y social que presenta realizar deporte, nos encontramos con ciertos riesgos cuando este se relaciona con un nivel competitivo o de élite. Estos tipos de deportes podrían favorecer a que determinadas patologías aparezcan dado el alto nivel de estrés. Esta perspectiva hace reflexionar sobre las posibles consecuencias que se desarrollarían cuando el nivel de exigencia se vuelve excesivo y difícil de sostener a largo plazo (Lázaro et al., 2024).

Entre las alteraciones cognitivas que pueden llegar a presentar los deportistas de alto rendimiento o de élite encontramos una gran susceptibilidad a desarrollar Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), enfermedades mentales graves caracterizadas por alteraciones en la alimentación y el comportamiento relacionado con la comida, así como alteraciones en la experiencia del peso y la forma. Estos trastornos presentan una gran dificultad para poder mantener una salud física adecuada, estabilidad emocional y preservar las habilidades físicas alcanzadas (Smith et al., 2018).

La relación existente entre el deporte y la nutrición es clave para poder entender las necesidades alimentarias de los deportistas. En deportistas, el consumo de energía es mayor que una persona promedio, haciendo que sea imprescindible una alimentación adecuada dependiendo del deportista y del deporte, ya que la condición física de deportistas tendrá necesidades y objetivos diferentes dependiendo de su deporte. Es considerado necesario que los deportistas sigan dietas específicas para conseguir el peso óptimo. Para

ello, algunos deportistas de alto rendimiento consumen de forma frecuente suplementos alimenticios (Martínez Sanz, 2017).

La ingesta de dichos suplementos se ha intensificado a lo largo de los años, primero siendo únicamente usado por los deportistas que lo precisaban y ampliándose a los jóvenes. Según Colls Garrido et al. (2015) *“el consumo y comercialización de suplementos (...) ha aumentado en el ámbito deportivo (...). La presión y las altas exigencias de rendimiento empujan (...) a recurrir al uso de suplementos con objetivo de mejorar su forma física.”*. En consonancia, encontramos riesgos desarrollados por el uso inadecuado, teniendo como consecuencia conductas alimentarias contraproducentes y poco aconsejables (Alfageme, 2023).

Esta tendencia puede entenderse dentro del contexto deportivo de alto rendimiento, donde se espera que los deportistas tomen ciertos riesgos, tanto físicos como mentales. Se entiende que la cultura del deporte es una “cultura de riesgo”, donde se contemplan el dolor, las lesiones y el “juego duro” y se espera que los deportistas tomen riesgos importantes para su salud (Waddington, 2004). Como resultado de la responsabilización de estos riesgos los deportistas serán más susceptibles a desarrollar ciertos trastornos mentales, afectando negativamente a su calidad de vida y eficiencia profesional (García Camach, 2022).

Como bien sabemos la demanda de rendimiento viene directamente relacionada con el tipo de deporte. No es de extrañar que quienes practican deportes relacionados con la estética se vean más afectados por trastornos alimentarios que los no-estéticos, ya que en estos deportes se valora tanto el rendimiento como la apariencia, llevando a muchos deportistas a darle una mayor importancia a su peso, lo que a la larga puede acabar desembocando en un TCA (García Blanco, 2024).

A pesar del creciente interés por la salud mental de los deportistas, las investigaciones presentan ciertas limitaciones en cuanto a revisiones actualizadas y la manera en la que relacionan el deporte con la existencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). La gran mayoría de estas exploraciones se centran en población general o que realizan algún tipo de ejercicio físico, pero existiendo una escasez de estudios centrados específicamente en deportistas de élite o de alto rendimiento, así como la literatura que analiza de forma específica variables como el rendimiento y el consumo de suplementos, factores que podrían influir a la hora de desarrollar sintomatología de TCA.

En este contexto, y dada la gravedad de los TCA y su creciente prevalencia entre los deportistas (Sundgot-Borgen y Torstveit, 2004), resulta imprescindible profundizar en el

estudio desde una perspectiva que tenga en cuenta el rendimiento en el deporte y el consumo de suplementos. Por ello, el objetivo del presente trabajo es realizar una revisión sistemática de la literatura científica sobre el deporte de alto rendimiento o de élite y el riesgo a desarrollar sintomatología de TCA, con el fin de sintetizar la evidencia disponible y aportar una visión integradora.

Metodología

Diseño de estudio

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sistemática siguiendo el protocolo PRISMA; (Page et al., 2020) con el objetivo principal de hallar una relación entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), el rendimiento deportivo y el consumo de suplementos nutricionales en deportistas de alto rendimiento o de élite.

Fuentes de información

La búsqueda de la literatura científica se realizó a través de las plataformas PubMed, Scopus y ScienceDirect. Estas bases de datos fueron seleccionadas por su rigor y relevancia en el ámbito de las ciencias de la salud. Se incluyeron artículos publicados tanto en español e inglés.

Periodo y fecha de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se realizó en el mes de enero de 2026. En cuanto a la fecha de publicación, se incluyeron estudios publicados desde el año 2006 hasta el 2025.

Fase 2: Estrategia de búsqueda bibliográfica

La revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo los estándares de la declaración PRISMA (Page et al., 2020). En la Tabla 1 se indican las bases de datos empleadas, junto con las fórmulas utilizadas en cada una de ellas. En todas las estrategias de búsqueda se combinaron términos relacionados con el TCA, los deportistas de élite, la suplementación y el rendimiento deportivo. Para realizar dicha búsqueda se emplearon operadores booleanos AND, OR y NOT, adaptando las fórmulas dependiendo de las características de las bases de datos.

Tabla 1.

Estrategias de búsqueda.

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Nº resultados
Scopus	["eating disorder*" OR "disordered eating" OR anorexia OR bulimia) AND (athlete* OR "elite sport*" OR "competitive sport*" OR "high-performance sport*" OR "professional athlete*") AND (performance OR "sports performance" OR "athletic performance" OR supplement* OR "dietary supplement*") NOT ("animal" OR "rat" OR "mouse" OR "clinical trial" OR "hospital sample")].	689
PubMed	["Eating Disorders"[MeSH Terms] OR "eating disorder*" OR "disordered eating" OR anorexia OR bulimia) AND ("Athletes"[MeSH Terms] OR athlete* OR "elite sport*" OR "competitive sport*" OR "high-performance sport*" OR "professional athlete*") AND ("Sports Performance"[MeSH Terms] OR performance OR "athletic performance" OR supplement* OR "Dietary Supplements"[MeSH Terms]) NOT ("Animals"[MeSH Terms] OR "animal experiment*")].	570
ScienceDirect	["eating disorder") AND ("elite sport" OR "high-performance sport") AND ("sports performance" OR "athletic performance" OR supplement OR "dietary supplement") NOT ("animal")].	100

Palabras clave

Las palabras clave que se utilizaron en la búsqueda de dichos artículos fueron una combinación de:

- "Eating disorders"/"disordered eating"
- Athletes
- Supplementation
- Performance
- Weight management

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron:

- Población: Atletas/deportistas de élite o de alto rendimiento (independientemente del sexo, modalidad deportiva y edad).
- Contenido: los estudios que aborden los siguientes aspectos:
 - Trastornos de la Conducta Alimentaria.
 - Conductas alimentarias alteradas.
 - Factores de riesgo psicológicos relacionados con el TCA.
 - Influencia del rendimiento con la alimentación.
 - Uso de suplementos nutricionales.
- Diseño de estudio: estudios cuantitativos, ensayos clínicos u observacionales.
- Idioma: artículos publicados en español o inglés.

Se excluyeron los estudios que cumplieran los siguientes criterios:

- Población no deportista.
- Estudios que mencionan la nutrición del deportista sin relacionarlo con TCA, rendimiento o suplementación.
- No hay una metodología clara.
- Artículos de opinión.
- Revisión bibliográfica o sistemáticas.

Selección de los estudios

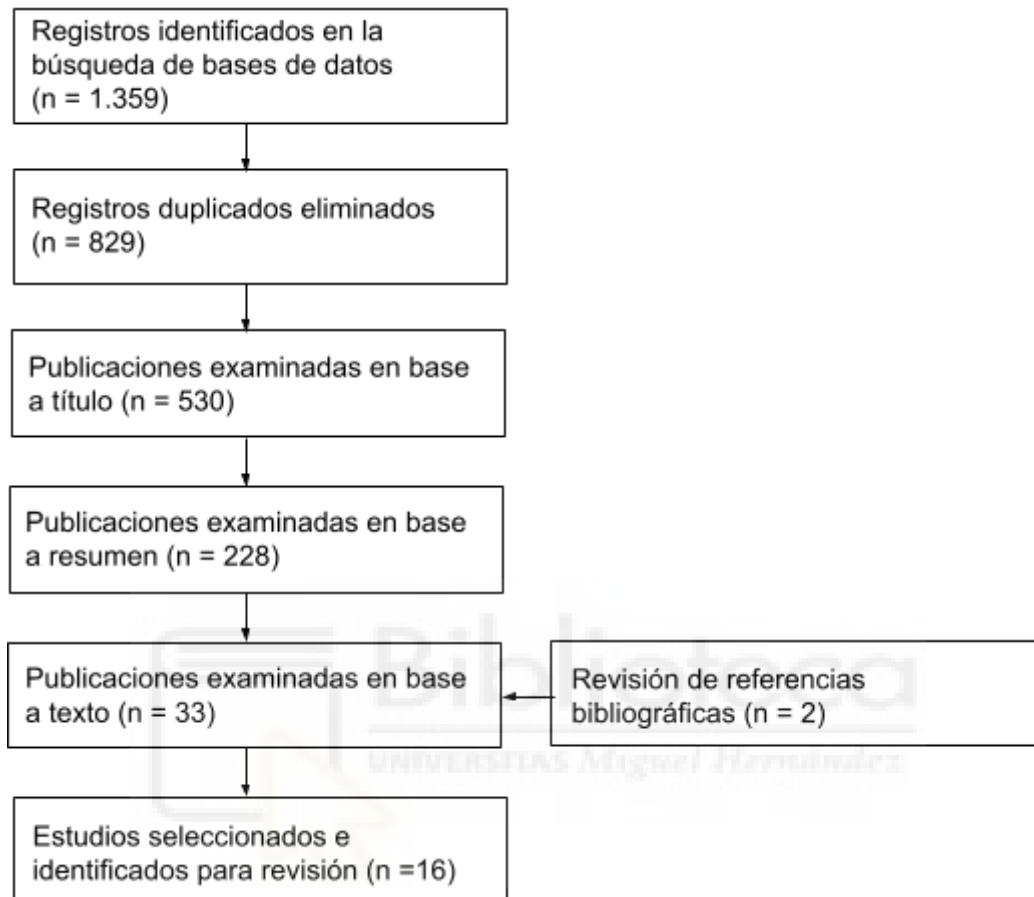
La selección de estos estudios se realizó por un proceso de cribado de varias fases. En primer lugar, se identificaron un total de 1359 artículos a partir de la búsqueda en las bases de datos. Posteriormente, se eliminaron 829 artículos duplicados, obteniendo un total de 530 artículos.

En la segunda fase, se realizó un cribado por título, reduciendo el número de artículos a 228. Posteriormente, en la tercera fase, se llevó a cabo un cribado por resumen y se seleccionaron 33 artículos. Por último, se analizaron los resultados de las investigaciones seleccionadas, descartando los artículos que no aportaron información relevante, quedando un total de 16 artículos. De dicho total, dos de los estudios incluidos fueron identificados a partir de la revisión de las referencias bibliográficas de los artículos previamente seleccionados, lo que permitió ampliar la búsqueda y localizar investigaciones relevantes adicionales.

Este proceso se representa mediante el siguiente diagrama de flujo PRISMA (Gráfico 1. Diagrama de flujo según criterios PRISMA)

Gráfico 1.

Diagrama de flujo PRISMA



Extracción y análisis de datos

Una vez identificados los artículos finales empleados, se realizó una tabla resumen (Tabla 3) de estos donde se incluye: autor y año, población, tipo de deporte, variables e instrumentos y resultados.

Evaluación del riesgo de sesgos y calidad metodológica

Con el fin de garantizar la calidad de los artículos encontrados se realizó una evaluación de sesgos. Para ello, se llevó a cabo una evaluación crítica con la herramienta "Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS)" (Downes et al., 2016), diseñada para analizar estudios transversales.

La evaluación se realizó mediante los ítems propuestos por la escala AXIS, donde se analizó de forma individual cada artículo contestando las 20 preguntas que presenta en una escala de “Sí/No/No lo sé”.

Resultados

Con respecto a los 16 estudios incluidos en la presente revisión, se observa que la mayoría de estos se desarrollaron en países europeos ($n = 9$) y norteamericanos ($n = 4$), con una menor representación en Oriente Medio ($n = 3$). Todos estos estudios analizaron la relación entre la práctica deportiva y el riesgo de desarrollar un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), presentando un diseño transversal y, en su mayoría, comparativo. Las investigaciones contrastaban tanto población deportiva de alto rendimiento o de élite frente a no deportiva, también entre diferentes modalidades deportivas. En conjunto, permiten obtener una perspectiva global sobre las interacciones del rendimiento deportivo, factores psicológicos y el riesgo de desarrollar TCA en este ámbito.

En cuanto a la calidad metodológica (Tabla 2), evaluada mediante la herramienta AXIS, se obtuvieron unos resultados donde resaltan una calidad global aceptable de los estudios incluidos, pero con algunas limitaciones. Las puntuaciones oscilaron entre 7 y 18 puntos, obteniendo una media de 13.13 puntos. Mientras que la mayoría de los estudios presentaban claridad de objetivos, coherencia en los resultados y adecuación en el diseño, otros no dejaban claro los criterios relacionados con la muestra y con la gestión de los no respondedores (como por ejemplo, Sadek et al, 2025), lo que puede llegar a sugerir sesgos en la selección e información. Estas limitaciones se han de tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados de la presente revisión.

Respecto a las variables e instrumentos utilizados, existe una relativa homogeneidad en algunas de las medidas empleadas. En primer lugar, el Índice de Masa Corporal (IMC) es la medida antropométrica más utilizada, presente en 12 de los 16 estudios revisados. En relación a los instrumentos psicométricos, los cuestionarios estandarizados más destacados fueron el EAT-26 (Garner et al., 1982), apareciendo en siete estudios, y las distintas versiones del EDE (Fairburn y Cooper, 1993), apareciendo en tres investigaciones, principalmente la versión EDE-Q. No obstante, existe cierta heterogeneidad con respecto a las herramientas empleadas. Esta heterogeneidad también se aprecia en relación a la muestra de los distintos trabajos, debido a las diferencias existentes entre el sexo, la edad, el nivel competitivo y el tipo de deporte. Así, apareció una mayor presencia de mujeres en nueve estudios y una elevada representación de disciplinas donde el peso y la condición

corporal tienen una especial relevancia. Asimismo, gran parte de las muestras estuvieron formadas por jóvenes o adolescentes y por atletas pertenecientes a contextos competitivos.

Las variables más frecuentes analizadas fueron: las conductas de alimentación, riesgo de desarrollar TCA y satisfacción con la imagen corporal. Otras variables psicológicas relevantes, como la ansiedad, la depresión y el perfeccionismo, aparecieron con menor frecuencia, aunque mostraron tener gran peso con la aparición de conductas alimentarias inadecuadas.

A continuación, se presenta un desglose de todos los resultados encontrados en dichas investigaciones categorizados por los temas relevantes.

Factores asociados al riesgo de TCA

Sexo

La mayoría de los estudios mostraron diferencias de género en el desarrollo de sintomatología de TCA, coincidiendo en una mayor prevalencia en mujeres (Abbott et al., 2021; de Borja et al., 2021; Giel et al., 2016; Hoteit et al., 2025; Joubert et al., 2020; Junge et al., 2023; Magee et al., 2023; Nigicser et al., 2025; Pushcheck et al., 2025; Sadek et al., 2025). Como por ejemplo, en el estudio realizado por Abbott (2021), que obtuvo como resultado un 32.9% de sintomatología de TCA en mujeres frente a un 5.1% en hombres, y Joubert et al., 2020 una prevalencia de 16.5% en mujeres y 6.3% en hombres. Asimismo, Magee et al. (2023) identificó la existencia significativa de un mayor riesgo de desarrollar conductas alimentarias inadecuadas en mujeres (68.6%) que en hombres (42.9%). Además, en la investigación realizada por Giel et al. (2016) se encontró que quienes tenían conductas inadecuadas desarrollaban una menor aceptación corporal, con una prevalencia en mujeres mayor que en hombres (12.4% vs 3.4%), provocando que las conductas compensatorias también fueran más frecuentes en ellas. En contraposición, Sadek et al. (2025) no identificó diferencias significativa por género, habiendo obtenido como resultado en EAT-26 y DESA-6 mayor riesgo de desarrollar problemas alimentarios en hombres que en mujeres (EAT-26; 54.5% vs 45.5% y DESA-6; 64% vs 36%).

Edad

En relación a la edad se detectaron diferencias con respecto a los adolescentes y a los adultos, donde los primeros tendían a un mayor riesgo de desarrollar sintomatología de TCA. Como es el caso del estudio realizado por Magee et al. (2023), en el que se encontró

que los deportistas que estaban cursando la Escuela Secundaria Obligatoria mostraron mayor porcentaje de riesgo de desarrollar sintomatología de TCA que los estudiantes que asistían a la universidad (53.8% vs 48.5%). Además, Borowiec et al. (2023) encontró mayor prevalencia en los adolescentes (14.6%) que en adultos (6.9%). Asimismo los adolescentes que presentaban menor satisfacción corporal mostraron mayor riesgo.



Tabla 2*Evaluación de riesgos de sesgos*

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	T
Abbott et al. (2021)	Sí	Sí	Ns	Sí	Ns	Ns	Ns	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	Ns	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	14
Borowiec et al. (2023)	Sí	Sí	Ns	Sí	Sí	Sí	Ns	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	Ns	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	Sí	15
Croll et al. (2006)	Sí	Sí	Ns	Sí	Ns	Ns	Ns	Sí	Ns	Sí	Ns	Sí	Ns	Ns	Ns	Ns	Sí	Ns	Ns	Ns	7
de Borja et al. (2021)	Sí	Sí	No	Sí	Ns	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	14
Giel et al. (2016)	Sí	Sí	Ns	Sí	Ns	Ns	Ns	Sí	Ns	Sí	Ns	Sí	Ns	Ns	Sí	Ns	Sí	Ns	Ns	Ns	8
Hoteit et al. (2025)	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Ns	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	Ns	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	15
Jankauskiene et al. (2020)	Sí	Sí	Ns	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	17
Joubert et al. (2020)	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	14
Junge et al. (2023)	Sí	Sí	Ns	Sí	Sí	Sí	Ns	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	Ns	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	Sí	15
Magee et al. (2023)	Sí	Sí	No	Sí	Ns	Ns	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	Sí	13
Monthuy - Blanc et al. (2010)	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	18
Nigicser et al. (2024)	Sí	Sí	Ns	Sí	Ns	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	Ns	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	14
Petisco - Rodríguez	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	Sí	14

et al.(2020)

Puscheck et al. (2025)	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Ns	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ns	Ns	Sí	Sí	Sí	Ns	Ns	Ns	13
---------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Rousselet et al. (2017)	Sí	Sí	Ns	Sí	Ns	Ns	Ns	Sí	Ns	Sí	Sí	Sí	Ns	Ns	Sí	Ns	Sí	Sí	Ns	Ns	10
----------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Sadek et al. (2025)	Sí	Sí	Ns	Sí	Ns	Ns	Ns	Sí	Sí	Ns	Ns	Sí	Ns	Ns	Sí	Sí	Sí	Ns	Ns	Ns	9
---------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---

Nota. No = no cumple criterio; Sí = sí cumple criterio; Ns = no puede determinarse si cumple el criterio; T = puntuación total



Tipo de deporte

Varios estudios coinciden en que el tipo de deporte también es esencial a la hora de desarrollar posibles conductas alimentarias alteradas. Un ejemplo de ello son los hallazgos de Borowiec et al. (2023), donde los deportes estéticos y de delgadez presentaron más riesgo, siendo 11,5 veces más probable el riesgo. Mismos resultados obtuvo Monthuy-Blanc et al. (2009) en su investigación comparando diferentes deportes, donde los bailarines de ballet mostraban mayor deseo de delgadez que en baloncesto (34.6% vs 16.3%), y Rousselet et al. (2017) halló que en los deportistas que realizaban deportes donde se prioriza un bajo porcentaje de grasa corporal tenían mayor prevalencia de desarrollar sintomatología de TCA que los deportes donde no se prioriza (50% vs 31.3%). Asimismo, Puscheck et al. (2025) encontró distribuciones significativas según la disciplina deportiva, con mayor riesgo en baile y gimnasia. Por otro lado, Nigicser et al. (2025) encontró menor preocupación corporal en los escaladores en comparación con el equipo control (27.9% vs 40.5%).

Conductas dietéticas y suplementación

En relación con el seguimiento de una dieta, varios estudios coinciden en que las dietas restrictivas se asocian con una mayor probabilidad de riesgo. Esto se puede apreciar en el estudio realizado por de Borja et al. (2021), donde se menciona que seguir una dieta aumentaba la probabilidad de desarrollar un TCA (68.5%) respecto a no tener dieta (41.8%), con un 29.1% de los atletas en riesgo de desarrollar un TCA. Complementando esta información, Giel et al. (2016) reportó que el 8% del total que realizaban dietas eran con mayor frecuencia mujeres, si bien Sadek et al. (2025) indica que los hombres son quienes consumen más suplementos.

A pesar del interés en revisar la literatura relacionada con el uso de suplementos, los estudios analizados no aportaron información acerca de este tema, lo que pone de manifiesto la escasez de investigaciones centradas en dicha temática.

Variables psicológicas

Respecto a las variables psicológicas y la satisfacción corporal se encontraron diversos resultados. Un ejemplo de ello, Jankauskiene et al. (2020) encontró que había mayor satisfacción corporal en no deportistas, además de señalar que la insatisfacción corporal y presión social aumentaban el riesgo de sintomatología de TCA. Por su parte, Nigicser et al. (2025) relacionó los TCA con las variables de dolor, sueño y ansiedad. Asimismo, Junge et al. (2023) identificó una relación entre la depresión, la ansiedad y la

presencia de síntomas de TCA, con mayor prevalencia en mujeres que en hombres (27.2% vs 12.7%). Por último, Petisco - Rodríguez et al. (2020) no encontró diferencias en los niveles de ansiedad entre los jugadores de fútbol y el grupo control.

Comparación entre deportistas y no deportistas:

Finalmente, en comparación con deportistas y no deportistas, el estudio realizado por Monthuy-Blan et al. (2009) mostró que los atletas tenían una tendencia mayor a mostrar bajo peso (13.7%) que los no atletas (6.1%), esto se ve reforzado por el deseo de delgadez, mostrando en atletas un 26.3% frente a los no atletas con 12.2%. Además, Jankauskiene et al. (2020) encontró que había mayor satisfacción corporal en no deportistas. A pesar de esto, Croll et al. (2006) comenta que había una menor adecuación nutricional en mujeres no deportistas. Por otro lado, Nigicser et al. (2025) encontró que los controles presentaban mayor ocurrencia de TCA (22.2%) que los escaladores (14.2%).

En resumen, el desglose de los resultados muestran que los factores de riesgo asociados a desarrollar conductas alimentarias alteradas son el sexo femenino, la menor edad (especialmente en etapas adolescentes), la participación en deportes estéticos, el seguimiento de dietas y la insatisfacción corporal.

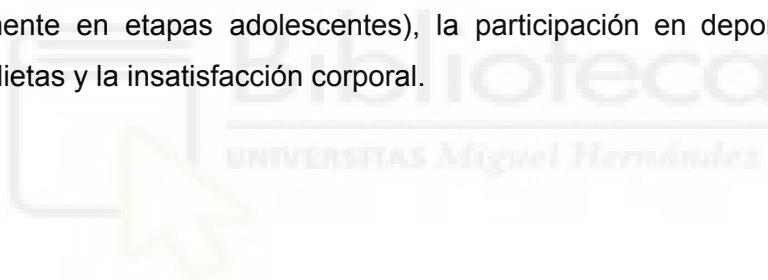


Tabla 3*Tabla resumen de los estudios*

Autores y Año	Diseño	Muestra	Variables e instrumentos	Resultados
Abbott et al. (2021)	Transversal comparativo	Futbolistas y no deportistas (control) N= 386 (35.49% H)	Sintomatología de TCA, perfeccionismo, edad y estatus EAT-26, CPQ-12: Cuestionario de Personalidad para Niños	El riesgo de desarrollar TCA es más frecuentes en mujeres que en hombres y más en deportistas que no deportistas (**).
Borowiec et al. (2023)	Observacional transversal	Atletas adolescente s y adultos N= 241 (100% M)	Tipo deporte, riesgo de TCA, satisfacción corporal, nivel competitivo, años entrenamiento Cuestionarios de TCA, satisfacción corporal y variables deportivas	El riesgo de desarrollar TCA es más frecuentes en adolescentes (**) que en adultos (**). El riesgo depende del tipo de deporte (***). Más riesgo en deportes estéticos y de delgadez (**). Deportes no estéticos y bajo peso, el nº de atletas con riesgo de desarrollar TCA es mayor (***). No hay diferencias de riesgo con variables de historial de entrenamiento, peso y altura (ns).
Croll et al. (2006)	Observacional transversal	Deportistas levantamiento de peso/potencia y no deportistas N= 2553 (52.8% M)	Conductas alimentarias, ingesta nutricional y actividad física Youth & Adolescent FFQ: Cuestionario de Frecuencia Alimentaria, IMC, autoinforme de actividad física, Proyect EAT, PAQ: Cuestionario de Actividad Física	Hay una menor adecuación nutricional en mujeres no deportistas (***) que en hombres (***) Más energía en hombres deportistas (***) Menos calcio en mujeres no deportistas (*).

de Borja et al. (2021)	Transversal comparativo	Deporte estético N= 1000 (100% M)	Riesgo de TCA EAT-26, CPQ-12: Cuestionario de Personalidad para Niños y BEDA-Q: Body Esteem During Adolescence Questionnaire	Mayor riesgo de desarrollar TCA siguiendo una dieta (***)
Giel et al. (2016)	Transversal	Deportistas de balón, resistencia, levantamiento o de peso, técnicas y fuerza N= 1138 (56% H)	Riesgo de TCA, conductas de control de peso, ansiedad y depresión SCOFF: Sick, Control, One stone, Fat y Food, FKKS: Cuestionario sobre el autoconcepto corporal en el deporte subescala body acceptance scale, PHQ-4: Cuestionario breve de la Salud del Paciente, SIAB-S: Entrevista Estructurada para Trastornos Anorexicos y Bulimicos - Autoinforme	El riesgo de desarrollar TCA es del 32.5% de la muestra. El 21.5% tuvo riesgo de TCA (***) Mujeres menor aceptación corporal (***) Conductas compensatorias; el 12% de la muestra, más en mujeres (*) Dietas; el 8% de la muestra, más en mujeres (***)
Hoteit et al. (2025)	Transversal	Deportistas y entrenadores de taekwondo N=110 (67.3% H)	Riesgo de ED, conductas alimentarias alteradas, depresión, ansiedad, horas ejercicio, datos sociodemográfico EAT-26, SMHAT-1: Herramienta de Salud Mental Deportiva	Depresión y psicosis relacionadas con riesgo de desarrollar TCA. No diferencia de sexo (ns) Mayor riesgo en mujeres (**)

Jankauskiene et al. (2020)	Observacional transversal	Deportistas (recreativo y competitivo) y no deportistas N=1412 (59.8% M)	Percepción de imagen corporal, conductas alimentarias, autoestima, actividad física, presión sociocultural, tipo y nivel deportivo BAS-2: Body Appreciation Scale-2, RSDS:Relative Strengths in Disordered Eating Scale, EDI-3: Eating Disorder Inventory-3, SOQ: Sport Orientation Questionnaire, EDE-Q: Eating Disorder Examination - Questionnaire, STAQ-4: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4, DMS: Drive for Muscularity Scale, IMC: Índice de Masa Corporal, LTEQ: Leisure Time Exercise Questionnaire	Mayor satisfacción corporal en no deportistas (*) Interacción de género y dependiente al peso corporal (*) Insatisfacción corporal y presión social aumentan el riesgo de desarrollar TCA Mayor riesgo en mujeres (*)
Joubert et al. (2020)	Transversal	Escaladores N=498 (77% H)	Riesgo de DE, nivel deportivo, sexo, datos sociodemográfico IMC, IRCRA: International Rock Climbing Research Association, EAT-26, IMC	Mayor riesgo de desarrollar TCA en mujeres (*) Diferencia de género al riesgo de desarrollar TCA asociado a las habilidades de escalada, mujeres (***) y hombres (ns) IMC relacionado con habilidad escalada (***)

Junge et al. (2023)	Trasversal	Bailarines de ballet, contemp. y revue N=147 (55.8% M)	Síntomas de TCA, conductas de control de peso y sexo, depresión, ansiedad EDE-Q, IMC, PHQ-9, GAD-7: Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale	Mayor depresión en mujeres (*) Mayor ansiedad en mujeres (*) Mayor problemas de salud mental o alimentación en mujeres (*) Sintomatología depresiva y ansiosa asociada a dolor, alteraciones del sueño y a síntomas crónicos Percepción de pérdida de peso asociada al género
Magee et al. (2023)	Transversal	Atletas (fútbol, wrestling, voleibol, baloncesto, atletismo, tenis, danza, hockey, crossfit, esquí) N= 94 (55% M)	Riesgo de LEA, Riesgo de TCA, % grasa corporal, conocimientos nutricionales LEAF-Q: Low Energy Availability in Female Questionnaire, ASNK-Q: Athletes Sport Nutrition Knowledge Questionnaire, BEDA-Q, IMC, % grasa	Menor disponibilidad de energía en la ESO que en la universidad (ns) Mayor riesgo de desarrollar TCA en mujeres (**) No diferencia por sexo o nivel escolar (*)
Monthuy - Blanc et al. (2010)	Transversal comparativo	Deportistas (ballet y baloncesto) vs No deportistas N= 180 (100% M)	Síntomas TCA, insatisfacción corporal EDI-1, IMC	Mayor deseo de delgadez en atletas (*) Mayor bulimia en no atletas (ns) Mayor insatisfacción corporal en atletas (*) Mayor deseo de delgadez en ballet (*)
Nigicser et al. (2024)	Transversal comparativo	Bailarines (56% M),	Riesgo TCA, preocupación por el cuerpo, creencias	Mayor riesgo de desarrollar TCA en bailarines (*) Deseo de perder peso y bajo peso mayor en

		escaladores (57% H) y control (no elite ballet y baloncesto) (100% M)	sobre el peso y rendimiento EDE-1, IMC, EDE-Q, BSQ-8C: Body Shape Questionnaire - 8item	mujeres (*) Riesgo relacionado con dolor, sueño y ansiedad Mayor riesgo de desarrollar TCA en controles que escaladores (*) Peso = rendimiento IMC con medias normales
		N= 654		
Petisco - Rodríguez et al.(2020)	Transversal comparativo	Gimnastas, futbolistas y no deportes N= 120 (100% M)	Conducta alimentaria, IMC, autoestima, perfeccionismo y ansiedad IMC, EAT-40, SCOFF, RSE: Rosenberg Self-Esteem Scale, CAPS: Compulsive Activity Prevention Scale, STAI-S: State-Trait Anxiety Inventory - State y IMC	IMC en el grupo control y gimnasio (ns) RSE en el grupo de gimnasio y fútbol (ns) STAI en el grupo control y fútbol (ns) SCOFF en el grupo de gimnasio y fútbol (ns) CAPS en el grupo control y gimnasio (*) EAT en el grupo control y gimnasio (*)
Puscheck et al. (2025)	Observacional transversal	Baile, gimnasia femenina, voleibol masculino, hockey, softbol, lucha N= 220 (65% M)	Riesgo de TCA, disponibilidad energética, sexo y tipo de deporte EDSA: Eating Disorder Screen For Athletes, LEAF-Q, LEAM-Q: Low Energy Availability in Male Questionnaire	Riesgo de desarrollar TCA mayor en mujeres (**) EDSA mayor en mujeres (***) Riesgo en deportes estéticos (*), comparado entre deportes (**) LEA no significativo por tipo de deporte (ns) LEAF-Q en gimnasia más alta (ns) LEAM-Q voleibol > lucha (ns)
Rousselet et al. (2017)	Transversal	Deportistas lean y no	Conducta alimentaria desordenada, imagen	Riesgo de desarrollar TCA mayor en mujeres (47.3% vs 32.5%) y en deportes orientadas a la

		lean N= 340	corporal, deporte, factores psicológicos y dopaje EDI	delgadez (50% vs 31.3%) Factores como edad, sexo, horas de entrenamiento y ansio-depresivo (ns)
Sadek et al. (2025)	Transversal	Juego de balón, resistencia, combate, pesas / culturismo) N= 261 (64% H)	Riesgo de TCA, conductas alimentarias alteradas, sexo, edad, nivel educativo y horas EAT-26, EDSA-6, sociodemográfico IMC	No diferencia significativa en riesgo de desarrollar TCA por género (ns) IMC: 6% total bajo Mayor consumo de suplementos en hombres (*)



Discusión y Conclusiones

El objetivo de este trabajo de fin de grado consistió en realizar una revisión sistemática para analizar la literatura científica sobre el deporte de alto rendimiento o de élite y el riesgo a desarrollar sintomatología de TCA, con el fin de sintetizar la evidencia disponible y aportar una visión integradora. En términos generales, puede afirmarse que existe una mayor vulnerabilidad al desarrollo de sintomatología de TCA en deportistas de élite o de alto rendimiento, especialmente en mujeres, edades tempranas, disciplinas relacionadas con la estética, el seguimiento de dietas y la insatisfacción corporal.

En cualquier caso, la interpretación de los resultados debe realizarse con cautela, ya que la heterogeneidad relacionada con los diseños metodológicos, las herramientas psicométricas empleadas y las características de las mismas dificultó su comparación. No obstante, esta diversidad ofrece a su vez una visión amplia y multidimensional del fenómeno, permitiendo comprender el riesgo de desarrollar TCA desde distintos enfoques.

En relación al sexo, en los diversos estudios presentados mencionan que ha habido un mayor porcentaje de mujeres con mayor riesgo de desarrollar TCA que de hombres. Además, estos resultados se han relacionado con la aceptación corporal, donde las mujeres mostraron una menor satisfacción y, como consecuencia a ello, un predominio en realizar conductas compensatorias. Los datos concuerdan con la literatura científica donde se sugiere esta focalización en la población femenina, generando una posible infrarrepresentación del riesgo en la masculina. Todo ello podría estar causado al hecho de que las mujeres deportistas están expuestas simultáneamente a las exigencias del rendimiento deportivo y a la presión sociocultural donde se encuentran, la cual suele estar también relacionada con la delgadez y la apariencia física. Como consecuencia a esto la apariencia física es evaluada desde dos perspectivas diferentes. Asimismo, es posible que los cánones de belleza no cuadren con ser mujer y tener un cuerpo musculoso, aumentando la insatisfacción corporal y el riesgo a desarrollar sintomatología de TCA (Krane et al, 2001).

Además, según los estudios revisados, una edad temprana es significativa a la hora de desarrollar sintomatología de TCA. Como se han mostrado en las investigaciones, los adolescentes tenían más riesgo de desarrollar un TCA que los estudiantes de universidad o los adultos. Se ha de tener en cuenta que durante la adolescencia se producen diferentes cambios físicos, tanto hormonales como sociales que pueden aumentar la preocupación acerca de la imagen corporal. Esto sugiere que la adolescencia es un momento clave a la

hora de instruir sobre los TCA, ya que los adolescentes se encuentran en una etapa evolutiva donde son más vulnerables que los adultos (Borowiec et al., 2023).

En relación al tipo de deporte, los resultados han mostrado que cuando se prioriza la estética y el bajo porcentaje de grasa corporal, el riesgo de desarrollar sintomatología de TCA es mucho más alto que en deportes donde no se prioriza. En estos deportes los atletas pueden experimentar mayor presión por mantener determinados estándares físicos. Esto puede favorecer la normalización de prácticas restrictivas, el control de la alimentación o de conductas compensatorias. Además, el entorno deportivo puede reforzar indirectamente estas conductas mediante comentarios sobre el físico o por la idealización de cuerpos delgados. Estos hallazgos nos indican que no todas las modalidades deportivas poseen el mismo nivel de riesgo a la hora de desarrollar un TCA, la influencia no sólo dependerá de la importancia que los deportistas le den al rendimiento y a la estética, sino también a los factores del entorno deportivo, como la influencia de los entrenadores (García Blanco et al., 2024).

Asimismo, el seguimiento de una dieta restrictiva se asocia con un mayor riesgo de desarrollar sintomatología. Este hecho respalda la idea de que la restricción alimentaria puede actuar como un factor desencadenante, favoreciendo una relación más rígida y obsesiva con la comida, aumentando la preocupación por el control del peso y favoreciendo conductas compensatorias. En el contexto deportivo, estas prácticas pueden incluso relacionarse con la idea de mejorar el rendimiento, cuando, en realidad, la consecuencia de seguirlas es un empeoramiento del rendimiento y de las habilidades del atleta (El Ghoch, 2013). Además, la mayor frecuencia de dietas en mujeres podría estar influida por factores sociales, como la presión estética por la delgadez. A pesar de esto, el único estudio que abordó el consumo de suplementos, indicó que fueron los hombres los que más suplementos alimenticios consumían.

Colls Garrido et al. (2015) señala que a pesar de que el consumo de suplementos ha aumentado en los últimos años la literatura científica sigue siendo limitada, lo que supone que no se conozca con total precisión la relación del consumo de suplementos alimenticios con el riesgo de desarrollar TCA.

Adicionalmente, los resultados sobre los componentes psicológicos y socioculturales mostraron que la satisfacción corporal fue mayor en los grupos controles. Esto es debido al hecho de que los deportistas, al estar en constante competición, tienden a compararse con sus oponentes, haciendo una relación entre sus habilidades y el aspecto físico. Además, la

presión social a la que están sometidos es un factor desencadenante, debido a que están en un entorno donde se promueven determinados modelos corporales relacionados con el éxito. Como consecuencia existiría un mayor riesgo, no sólo de desarrollar sintomatología de TCA, sino también ansiedad y depresión. En contextos deportivos competitivos, donde existe presión constante por el rendimiento, algunos atletas podrían recurrir al control de la alimentación como forma de controlar la ansiedad, aumentando la sensación de control o disminuyendo la sensación de miedo por perder. Del mismo modo, la exposición continuada a comparaciones sociales y a la evaluación externa podrían favorecer una percepción corporal negativa y un deterioro del bienestar psicológico. Estos resultados apoyan la idea de que el riesgo de desarrollar TCA no depende únicamente de las variables individuales, sino también del contexto social y deportivo donde se encuentra el atleta (Petrie y Greenleaf, 2012).

Por último, en la comparación de deportistas y el grupo control, se encontraron que los deportistas de alto rendimiento o de élite mostraron una tendencia mayor al bajo peso y mayor deseo de delgadez, lo que podría estar relacionado con las exigencias por mantener una apariencia física específica. Mientras que en el grupo control se encontró con una mayor satisfacción corporal, teniendo una menor influencia de las presiones a las que están sometidos los deportistas. A pesar de esto, los resultados también mostraron una menor adecuación nutricional en mujeres no deportistas.

En resumen, se aprecia que las variables que más influyen a la hora de desarrollar sintomatología de TCA son; el sexo femenino, la edad, la participación en deportes estéticos, el seguimiento de dietas y la insatisfacción corporal.

No obstante, esta investigación presenta algunas limitaciones que se deberían tener en cuenta a la hora de interpretar dichos resultados. En primer lugar, el número de estudios incluidos en la investigación es reducido, unido a la heterogeneidad que presentan los estudios, dificulta generalizar las conclusiones obtenidas así como comparar sus resultados. Del mismo modo, es posible que algunos trabajos relevantes no se hayan incluido debido a los criterios de inclusión establecidos o por la base de datos utilizadas. Por último, los estudios analizados presentaban un carácter transversal, lo que puede limitar la extrapolación de los resultados a otros deportes o contextos, así como explicaciones de tipo causal, ya que este tipo de diseño recoge información en un único momento temporal y no permite evaluar la estabilidad de dichas asociaciones ni en diferentes modalidades deportivas.

En este sentido, las futuras investigaciones deberían orientarse hacia estudios longitudinales donde se permita analizar el desarrollo de la sintomatología, brindando una nueva visión sobre los factores mantenedores de dichas conductas alimentarias inadecuadas. Asimismo, se podría analizar con mayor profundidad las variables psicológicas que afectan a los deportistas, como la autoestima y la competitividad. También resultaría interesante la relación existente con las redes sociales, ya que permiten una mayor comparación y exposición a nuevos modelos comportamentales.

Desde la práctica profesional, los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de adoptar una perspectiva preventiva dentro del ámbito deportivo acerca de los TCA, tanto como la implementación de programas que fomenten una relación adecuada con la comida como con la imagen corporal. Además, la preparación de los entrenadores sería clave a la hora de identificar posibles desarrollos de TCA. Esto es debido a que la relación entrenador-atleta juega un papel central en el desarrollo y bienestar (Coelho et al., 2025), lo que influye de manera significativa en el bienestar psicológico, creando un factor protector.

En conclusión, este estudio ha permitido identificar diversos factores asociados al desarrollo de sintomatología de TCA dentro del contexto deportivo, evidenciando la complejidad de esta problemática y la necesidad de abordarla desde una nueva perspectiva.

Bibliografía

Abbott, W., Brett, A., Brownlee, T. E., Hammond, K. M., Harper, L. D., Naughton, R. J., Anderson, L., Munson, E. H., Sharkey, J. V., Randell, R. K., & Clifford, T. (2021). The prevalence of disordered eating in elite male and female soccer players. *Eating and Weight Disorders : EWD*, 26(2), 491-498. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00872-0>

Alfageme, R. J. (2023). *Consumo de suplementos deportivos y desarrollo de una herramienta para analizar la ingesta nutricional en deportes de resistencia* (Doctoral dissertation, Universitat d'Alacant/Universidad de Alicante). <http://hdl.handle.net/10612/13115>

Borowiec, J., Banio-Krajnik, A., Malchrowicz-Moško, 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 & Rehabilitation*, 15(1), 91. <https://doi.org/10.1186/s13102-023-00683-7>

Coelho, C., Oliveira, D., Branco, C., Gomes, A. R., Conceição, E., Machado, P. P. P., & Gonçalves, S. (2025). *The Mediating Role of Self-Criticism in the Relationship Between Coaches' Leadership Styles and Disordered Eating in Athletes*. *Nutrients*, 17(3), 427 <https://doi.org/10.3390/nu17030427>

Colls Garrido, C., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Fernández-Castillo, R. (2015). Uso, efectos y conocimientos de los suplementos nutricionales para el deporte en estudiantes universitarios. *Nutrición hospitalaria*, 32(2), 837-844. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.2.8057>

Croll, J. K., Neumark-Sztainer, D., Story, M., Wall, M., Perry, C., & Harnack, L. (2006). Adolescents Involved in Weight-Related and Power Team Sports Have Better Eating Patterns and Nutrient Intakes than Non-Sport-Involved Adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 106(5), 709-717. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.02.010>

de Borja, C., Holtzman, B., McCall, L. M., Carson, T. L., Moretti, L. J., Farnsworth, N., & Ackerman, K. E. (2021). Specific dietary practices in female athletes and their association with positive screening for disordered eating. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00407-7>

El Ghoch, M., Soave, F., Calugi S., Grave, R. D. (2013). Eating Disorders, Physical Fitness and Sport Performance: A Systematic Review. *Nutrients*, 5(12), 5140-5160; <https://doi.org/10.3390/nu5125140>

Fairburn, C. G., & Cooper, Z. (1993). The Eating Disorder Examination (12th edition). In C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment, and treatment* (pp. 317–360). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1993-98750-015>

García Blanco, M. (2024). *Deportes estéticos y TCA: una revisión sistemática*. Universidad Miguel Hernández de Elche. [UMH: Repositorio RediUMH](https://repositorio.umh.es/)

García Camacho, M. (2022). *La salud mental de los deportistas de élite: una revisión sistemática*. <http://hdl.handle.net/10835/16794>

Garner, D. M., Olmstead, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). *Eating Attitudes Test-26*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/t19098-000>

Giel, K. E., Hermann-Werner, A., Mayer, J., Diehl, K., Schneider, S., Thiel, A., & Zipfel, S. (2016). Eating disorder pathology in elite adolescent athletes. *The International Journal of Eating Disorders*, 49(6), 553-562. <https://doi.org/10.1002/eat.22511>

Granados, S. H. B., & Cuéllar, Á. M. U. (2018). *Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica*. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (25), 141-160. [Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica - Dialnet](#)

Hoteit, M., Karaki, H., Haidar, A., Baroud, R., Zarifeh, H., Saidi, A., Kibbeh, F., Jbeily, N., & Sadek, Z. (2025). Mental health, eating disorder risk, and disordered eating patterns among Lebanese National Taekwondo Players: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 20(10 October). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0331975>

Jankauskiene, R., Baceviciene, M., & Trinkuniene, L. (2020). Examining Body Appreciation and Disordered Eating in Adolescents of Different Sports Practice: Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph17114044>

Joubert, L. M., Gonzalez, G. B., & Larson, A. J. (2020). Prevalence of Disordered Eating Among International Sport Lead Rock Climbers. *Frontiers in Sports and Active Living*, 2, 86. <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00086>

Junge, A., & Hauschild, A. (2023). Behind the Curtain: Prevalence of Symptoms of Depression, Generalised Anxiety and Eating Disorders in 147 Professional Dancers from Six Opera Houses or State Theatres. *Sports Medicine - Open*, 9(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s40798-023-00638-9>

Krane, V.; Waldron, J.; Stiles-ShIPLEY, J. A; Michalenok, J. (2001). Relationships among body satisfaction, social physique anxiety, and eating behaviors in female athletes and exercisers. *Journal of Sport Behavior*, 24(3), 247-264. [Relationships among body satisfaction, social - ProQuest](#)

Lázaro, B. S., Melús, J. S., Marugan, M. M., Aivar, M. G., & Sabroso, M. G. (2024). *La importancia del deporte en la salud mental: artículo monográfico*. Revista Sanitaria de Investigación, 5(7), 6. [La importancia del deporte en la salud mental: artículo monográfico - Dialnet](#)

Magee, M. K., Jones, M. T., Fields, J. B., Kresta, J., Khurelbaatar, C., Dodge, C., Merfeld, B., Ambrosius, A., Carpenter, M., & Jagim, A. R. (2023). Body Composition, Energy Availability, Risk of Eating Disorder, and Sport Nutrition Knowledge in Young Athletes. *Nutrients*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/nu15061502>

Martínez Sanz, J. M. (2017). *Valoración dietético-nutricional en deportes de resistencia y caracterización de los suplementos ergonutricionales*. [Valoración dietético-nutricional en deportes de resistencia y caracterización de los suplementos ergonutricionales](#)

Monthuy-Blanc, J., Maïano, C., & Therme, P. (2010). Prevalence of eating disorders symptoms in nonelite ballet dancers and basketball players: An exploratory and controlled study among French adolescent girls. *Revue d'épidémiologie et de Santé Publique*, 58(6), 415-424. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2010.07.003>

Nigicser, I., Identeg, F., Sansone, M., Hedelin, H., Forsberg, N., Tranaeus, U., & Edlund, K. (2024). Do Swedish rock-climbers exhibit more eating disorder and body dissatisfaction symptoms than non-climbers? A cross-sectional study. *BMJ Open*, 14(10), e085265. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085265>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. et al. (2021). *Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas*. 74(9), 790-799. [Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas - Revista Española de Cardiología](#)

Petisco-Rodríguez, C., Sánchez-Sánchez, L. C., Fernández-García, R., Sánchez-Sánchez, J., & García-Montes, J. M. (2020). Disordered Eating Attitudes, Anxiety, Self-Esteem and Perfectionism in Young Athletes and Non-Athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6754. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186754>

Petrie, T. A. , Greenleaf, C. (2012). Eating Disorders in Sport, S. M. Murphy (ed.). *The Oxford Handbook of Sport and Performance Psychology*, 635-659. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199731763.013.0034>

Puscheck, L. J., Kennel, J., & Saenz, C. (2025). Evaluating the prevalence of eating disorder risk and low energy availability risk in collegiate athletes. *Journal of Eating Disorders*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01218-w>

Rousselet, M., Guérineau, B., Paruit, M. C., Guinot, M., Lise, S., Destrube, B., Ruffio-Thery, S., Dominguez, N., Brisseau-Gimenez, S., Dubois, V., Mora, C., Trolonge, S., Lambert, S., Grall-Bronnec, M., & Prétagnet, S. (2017). Disordered eating in French high-level athletes: Association with type of sport, doping behavior, and psychological features. *Eating and Weight Disorders : EWD*, 22(1), 61-68. <https://doi.org/10.1007/s40519-016-0342-0>

Sadek, Z., Albar, S., Mattar, L., Jendieh, I., Mansour, D., Zayour, N., & Hoteit, M. (2025). Exploring the prevalence and risks of eating disorders in Lebanon's athletic community. *Scientific Reports*, 15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-85613-y>

Silva, W. R., Alpi, S. V., & Suárez, G. R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico. *Revista de estudios sociales*, (18), 67-76. [El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud. la cognición, la socialización y el rendimiento académico: - Dialnet](#)

Smith, A. R., Zuromski, K. L., & Dodd, D. R. (2018). *Eating disorders and suicidality: what we know, what we don't know, and suggestions for future research. Current opinion in psychology*, 22, 63-67. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.08.023>

Sundgot-Borgen, J. & Torstveit, M. K. (2004). *Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. Clinical Journal of Sport Medicina*, 14(1), 25-32. [10.1097/00042752-200401000-00005](https://doi.org/10.1097/00042752-200401000-00005)

Waddington, I. (2004). ¿Se explota a los deportistas de élite?. *Apunts. Educación física y deportes*, 4(78), 26-32. <https://raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/301524>.