



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

Actividad física y trastornos de la conducta alimenticia. Efectos del género, la apreciación corporal y los ideales sociales de belleza.

Physical activity and eating disorders: The effects of gender, body image, and beauty's social ideals.

Lucía Lelli¹, Fabricio Carballo²

¹ Universidad Salesiana Argentina (UNISAL)

² Universidad Nacional del Sur (UNS)Universidad Salesiana Argentina (UNISAL)

Recibido: 2024-03-25

Revisado: 2025-04-23

Aceptado: 2025-05-01

Autora de correspondencia: facarballo01@gmail.com (F. Carballo)

Financiamiento: Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de ninguna agencia de financiación del sector público, comercial o sin fines de lucro

Conflicto de intereses: Los autores declara no tener conflicto de intereses.

Resumen.

La relación entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y la práctica de una actividad física o deporte no es del todo clara. La práctica deportiva puede influir como factor de riesgo, como factor de protección o no tener ninguna relación con el riesgo de desarrollar un TCA. El objetivo de este trabajo es explorar la influencia de la apreciación corporal, el género y los ideales socioculturales en la relación entre la actividad física y el riesgo de desarrollar un TCA, en jóvenes deportistas y no deportistas de entre 18 y 25 años. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, un cuestionario de actividad física, y las escalas Eating Attitudes Test (EAT-26) y Body Appreciation Scale-2 (BAS-II). La muestra estuvo compuesta por 448 participantes 363 mujeres, 82 hombres y 3 personas no binarias. El 40% de los encuestados se encuentra en riesgo de desarrollar un TCA. Se observó que la actividad física en sí no es un factor de riesgo ni de protección para el desarrollo de TCA, mientras que una buena apreciación corporal se asocia a un menor riesgo. En cuestiones de género, ser varón disminuye

el riesgo de desarrollar TCA, sin embargo, entre los varones, tienen mayor riesgo quienes practican actividad física que quienes no. Además, las personas que realizan actividad física y tienen altos niveles de apreciación corporal, tienen un mayor riesgo de desarrollar TCA que quienes no realizan actividad física y que tienen altos niveles de apreciación corporal. Las presiones sociales y deportivas en cuanto a los ideales incrementan el riesgo de desarrollar un TCA. Como conclusión, el riesgo de desarrollar TCA no puede explicarse sólo por la práctica de actividad física, sino que es necesario tener en cuenta otros factores como el nivel de apreciación corporal y la internalización de los ideales socioculturales y deportivos.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, actividad física, apreciación corporal, ideales de belleza, deportistas y no deportistas.

Abstract. The relationship between Eating Disorders (ED) and the practice of physical activity or sports is not entirely clear. Sports' practice may play a role either as a risk or protective factor, or may have no relationship with the risk of developing an ED. The goal of this study is to explore the influence of body image, gender, and sociocultural and sporting ideals on the relationship between physical activity and the risk of developing an eating disorder in young athletes and non-athletes aged 18 to 25. A sociodemographic questionnaire, a physical activity questionnaire, and the Eating Attitudes Test (EAT-26) and Body Appreciation Scale-2 (BAS-II) scales were applied. The sample was composed of 448 participants, 363 women, 82 men and 3 non-binary people. The 40 % of our subjects were at risk of developing an ED. We observed that the physical activity itself is not a risk or protective factor for the development of ED, while a good body appreciation is associated with a lower risk. In terms of gender, being male reduces the risk of developing eating disorders; however, among men, those who practice in physical activity are at greater risk than those who do not. Furthermore, people who engage in physical activity and have high levels of body appreciation have a greater risk of developing eating disorders than those who have high levels of body appreciation and do not engage in physical activity. Social and sporting pressures increase the risk of developing an eating disorder. In conclusion, the risk of developing ED cannot be explained only by the practice of physical activity, but it is necessary to take into account other factors such as the level of body appreciation and the internalization of sociocultural and sporting ideals.

Keywords: Eating disorders, physical activity, body appreciation, beauty ideals, athletes and non-athletes.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por ser alteraciones persistentes en las conductas relacionadas con la ingesta de alimentos, junto a un temor a engordar y una excesiva preocupación por la imagen corporal, la comida y el peso (Rutzstein, 2009). Están multi-determinados por factores psicológicos, biológicos, y socioculturales y se asocian a un deterioro significativo de la calidad de vida (López y Treasure, 2011; Rutzstein, 2002).

Dentro de los factores o variables que los determinan, la actividad física (AF) podría ser un medio de control del peso a través del gasto energético, a modo de compensación conocido como *driven exercising* (Fairburn, 2008). Aunque también, podría promover la salud en general, el ocio y facilitar los vínculos sociales (Blanco Omelas et al., 2016). Es decir, la AF podría ser tanto un factor de riesgo como de protección para el desarrollo de TCA.

La revisión de la literatura permitió identificar dos grandes líneas de resultados. Por un lado, los que reportaron que la AF es un factor de riesgo para el desarrollo de TCA (Márquez, 2008; Petrie & Greenleaf, 2011), y por el otro las que la ubican como factor de protección ya que se asocia a una imagen corporal positiva o una satisfacción con la imagen corporal (Blanco Omelas et al., 2016; Martin Ginis & Basset, 2011; Raich et al. 1996; Williams & Cash, 2001). Por lo tanto, no se puede proponer una hipótesis con una dirección unívoca entre la AF y el TCA. Posiblemente, dicha relación esté modulada por otros factores.

A continuación, expondremos brevemente los antecedentes en el área. Se revisaron estudios de los últimos diez años (2012-2022) que compararon un grupo físicamente activo con un grupo no activo o sedentario, ya que mucha literatura sólo estudió exclusivamente la población deportista, sin grupo de comparación.

Blair et al. (2017) indagaron la asociación entre la participación deportiva y el riesgo de TCA e insatisfacción corporal en estudiantes, divididos en atletas y no atletas. Utilizaron la versión corta del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) y el cuestionario de la forma corporal (BSQ). Encontraron que las estudiantes no atletas tienen un riesgo ligeramente mayor de desarrollar trastornos alimentarios y están significativamente más insatisfechas con su forma corporal. Señalaron como factores de riesgo ser mujer y no realizar AF.

En línea con esto, Iuso et al. (2019) encuestaron jóvenes de entre 11 y 30 años de edad, divididos en deportistas competitivos, deportistas no competitivos-*fitness* y pares sedentarios. Interesantemente, evaluaron la AF según disciplinas que tienen categorías en función del peso. Utilizaron la escala de autoestima de Rosenberg (RSE), el BSQ, el EAT-26 y el Perfil del Estado de Ánimo (POMS). Encontraron mayores niveles de autoestima entre los atletas en general y particularmente entre las disciplinas independientes del peso. Además, los niveles de insatisfacción con la imagen y el cuerpo fueron mayores entre los compañeros sedentarios y los deportistas dependientes del peso. Los sedentarios también informaron niveles más altos de tensión/ansiedad, depresión/desánimo, confusión/desconcierto y fatiga/inercia. Se encontró que la dieta y el control oral eran más altos entre los atletas dependientes del peso. Sin embargo, los deportistas dependientes del

peso también se han asociado con factores protectores como una mayor autoestima y mejores estados de ánimo (ansiedad y depresión).

Petisco-Rodríguez et al. (2020) estudiaron la relación entre TCA y la ansiedad, la autoestima y el perfeccionismo en adolescentes deportistas y no deportistas en mujeres de entre 15 y 25 años, divididas en tres grupos: gimnasia rítmica, fútbol y estudiantes sedentarias. Aplicaron la RSE, la Escala de Perfeccionismo de Niños y Adolescentes (CAPS), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el EAT-40, y el cuestionario Sick, Control, One, Fat, Food (SCOFF). Los puntajes más altos del EAT-40 fueron para las estudiantes sedentarias y los grupos de futbolistas femeninas, con respecto a la gimnasia rítmica. La autoestima fue más baja en mujeres sedentarias que en el grupo de deportistas, y dentro de éste, la autoestima fue más alta en gimnastas que en futbolistas. Los resultados indicaron que las estudiantes sedentarias muestran conductas alimentarias y pensamientos más negativos que las adolescentes de modalidades deportivas estéticas y, por tanto, podrían tener mayor riesgo de desarrollar TCA.

Contrariamente a los resultados previos, Flatt et al. (2021), Martinsen y Sundgot-Borgen (2013) y Thiemann et al. (2015) encontraron la práctica de AF y deportes asociada a un mayor riesgo de desarrollar TCA. En esta línea Flatt et al. (2021) compararon características vinculadas a los TCA en 23.920 participantes deportistas y no deportistas, de entre 13 y +65 años. Para realizarlo, utilizaron un instrumento *online* de tamizaje el Stanford Washington-Eating Disorders Screen (SWED) de 18 ítems. Encontraron que más del 86 % cumplió con los criterios para un TCA subumbral y, de ellos, solo el 2.5 % estaba en tratamiento. Los deportistas tuvieron una probabilidad significativamente mayor de realizar ejercicio físico excesivo, que los no deportistas. A su vez, también informaron una probabilidad significativamente menor de participar en episodios de atracones, siendo menos frecuentes en comparación con los no atletas. Sin embargo, los deportistas eran más propensos a dar positivo por un TCA subumbral que los no deportistas, pero los porcentajes en todos los diagnósticos probables de TCA fueron similares. Hay que tener en cuenta que la herramienta utilizada fue una encuesta auto administrada *online* por lo que los criterios personales para identificarse o no como deportista, podrían ser inconsistentes.

Asimismo, Martinsen y Sundgot-Borgen (2013) analizaron la prevalencia de TCA en adolescentes, comparando atletas de élite con un grupo de estudiantes de secundaria. El estudio se dividió en dos partes, la primera de tamizaje, donde aplicaron el Inventario de los Trastornos Alimenticios 2 (EDI-2) y el Inventario de Síntomas de Hopkins (HSCL-5) de ansiedad y depresión. La segunda parte fue para confirmar el diagnóstico a través del Examen de Trastornos de la Alimentación 16:0 (EDE) y el Cuestionario de Examen de Trastornos de la Alimentación 6.0 (EDE-Q). En la parte I, más estudiantes de secundaria que atletas fueron clasificados como “en riesgo” de TCA. En la parte II, la prevalencia de TCA entre la población total de atletas y estudiantes se estimó en 7,0 % frente a 2,3 %. Asimismo, la prevalencia de TCA fue mayor para las atletas femeninas que para los masculinos (14,0 % frente a 3,2 %,) y los estudiantes femeninos y masculinos (5,1 % frente a 0 %). No se detectaron diferencias en la prevalencia de TCA entre las mujeres en los grupos deportivos sensibles al peso y menos sensibles al peso (19,7 % frente a 11,9 %). Por lo tanto, la prevalencia de TCA sería mayor en los atletas de élite adolescentes que en los estudiantes y mayor en las mujeres que en los hombres atletas.

De manera similar, Thiemann et al. (2015) estudiaron los factores de riesgo para TCA en mujeres atletas profesionales y controles de entre 12 y 34 años. Utilizaron la entrevista clínica estructurada del eje I del DSM-IV (SCID), el Cuestionario de la Salud del Paciente (PHQ), el EDE-Q, el EDI-2, la Escala de Actitudes Socioculturales hacia la Apariencia (SATAQ-3) y la Escala Alemana ATHLETE. Se reportaron más casos de TCA en atletas de deportes estéticos (17%) que de deportes de juego de pelota (3%) y no atletas (2%). Los resultados señalan el riesgo de TCA para las atletas de deportes estéticos, y señalan la importancia de la presión deportiva y la insatisfacción corporal para explicar la vulnerabilidad de estas atletas. Sin embargo, es importante considerar las características socio culturales de la población de origen antes de sacar conclusiones generales de los datos observados, ya que la muestra estuvo exclusivamente compuesta por mujeres alemanas.

De tal modo, encontramos dos grandes líneas de evidencia dentro de los antecedentes, por un lado, aquellos estudios que ubican a la práctica deportiva como

un factor protector de desarrollar TCA y por el otro, aquellos que la ubican como un factor de riesgo. Sin embargo, Zancu et al. (2021) y De Medeiros Eufrásio et al. (2021) no encontraron diferencias significativas entre grupos deportistas y no deportistas, por lo cual no se ubican en ninguna de las dos grandes líneas anteriormente mencionadas.

Zancu et al. (2021) indagaron los TCA, la imagen corporal y la alexitimia entre modelos y atletas. La muestra estuvo compuesta exclusivamente de mujeres de entre 16 y 30 años, divididas en tres grupos: modelos, estudiantes deportistas y estudiantes no deportistas. Aplicaron la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20), la Escala de Afecto Positivo Afecto Negativo (PANAS), el Cuestionario Multidimensional de Relaciones Yo-Cuerpo (MBSRQ) y el EAT-26. Encontraron que el afecto positivo fue menor en el grupo de estudiantes no deportistas que en los otros grupos (modelos y deportistas). Las comparaciones de la imagen corporal revelaron una evaluación del estado físico significativamente más alta en modelos y atletas en comparación con las estudiantes no deportistas. Además, las deportistas reportaron una evaluación de la condición física más alta que las modelos. El riesgo de desarrollar trastornos alimentarios no fue diferente entre los grupos.

Asimismo, De Medeiros Eufrásio et al. (2021) compararon bailarinas de ballet, usuarias de gimnasio y mujeres sedentarias en las esferas de la imagen corporal y los trastornos alimentarios. Evaluaron el índice de masa corporal y aplicaron una escala de calificación de cifras para evaluar la distorsión/insatisfacción de la imagen corporal. Además, también administraron los instrumentos de evaluación el BSQ, el EAT-26 y el test de investigación bulímica, Edimburgo (BITE). En relación a la temática de AF y riesgo de TCA, encontraron que no había diferencia entre los grupos. Además, en línea con lo observado por Zancu et al. (2021), la distorsión de la imagen corporal no difirió entre los grupos estudiados y la insatisfacción corporal fue menor en bailarinas de ballet (75,0%) y usuarias de gimnasio (70,6%) en comparación con las mujeres sedentarias (100%).

En suma, en función de la revisión bibliográfica no es posible establecer con claridad la relación entre los TCA y la AF. Respecto a las estrategias de abordaje observamos que las investigaciones previas, dividieron

los deportes según distintos tipos, siendo algunas clasificaciones por disciplina y otras por deporte sensible o dependiente al peso, o no; inclusive un estudio comparó con modelos de moda (Zancu et al., 2021). Finalmente, las herramientas y la forma de recolección de información fueron diversas, siendo las más utilizadas el EAT-26 y el BSQ. Todas estas diferencias metodológicas dan cuenta del rápido y heterogéneo crecimiento del campo de investigación lo que no ha dado lugar a una integración de metodologías y resultados. Asimismo, las diferencias en los resultados obtenidos también podrían ser una consecuencia de la variedad de herramientas utilizadas y de las diferentes definiciones de TCA, AF, AC, etc.

Es importante señalar que la mayoría de los participantes de los estudios fueron adolescentes, estudiantes universitarios o adultos jóvenes con promedios de edad menores a los 25 años de países occidentales e industrializados. En este sentido, el nivel de práctica de deporte, así como la satisfacción con el propio cuerpo, son factores que podrían ser fuertemente influenciados por la edad, por lo que se torna relevante trabajar con un grupo etario más amplio al indagar los efectos de la AF sobre los TCA; como evaluar tanto el nivel de actividad (profesional / semi-profesional / amateur) y la satisfacción con el propio cuerpo y su interacción.

En esta línea, se observó que la mayoría de los estudios revisados toman la satisfacción con el propio cuerpo como una variable que modula o mediatiza los posibles efectos de la AF sobre el riesgo de desarrollar un TCA. Sin embargo, esta variable no tiene una definición unívoca. En esta línea, conceptualizamos la apreciación corporal o la visión más positiva de la imagen corporal, como la aceptación del propio cuerpo, independiente de la forma y encarnado en el respeto y cuidado del mismo mediante un estilo de vida saludable y la resistencia a la internalización de los estándares de belleza no realistas (Baladia, 2016). Existen evidencias de que una apreciación corporal positiva actuaría como un factor protector frente a la internalización de ideales de belleza poco realistas (Tylka, 2011) por lo que en el presente trabajo también evaluaremos las relaciones entre la AF y la apreciación corporal.

Asimismo, es necesario mencionar la importancia de los ideales corporales y del contexto social, ya que, dentro de los factores de riesgo, el ideal de belleza

sociocultural hegemónico (Rutzstein, 2002) y el ideal deportivo (Blanco Omelas et al., 2016; Petrie & Greenleaf, 2011) tendrían una influencia directa en el desarrollo de TCA. El primero, se asocia a la delgadez en las mujeres y a la musculatura en los hombres (Murnen, 2011). El segundo, además de asociarse a lo anterior, también se asocia a la fuerza, la resistencia, la agilidad, entre otras (Petrie & Greenleaf, 2007, 2011). De este modo, el nivel de satisfacción con el propio cuerpo podría estar influenciado por los ideales de belleza o deportivos.

En el presente trabajo exploramos la influencia de la apreciación corporal, el género y los ideales socioculturales y deportivos en la relación entre la actividad física y el riesgo de desarrollar un TCA, en jóvenes deportistas y no deportistas de entre 18 y 25 años. En primer lugar, evaluamos si la AF (realiza AF vs no realiza) y el género (masculino vs femenino) pueden actuar como factores de protección o de riesgo de desarrollar TCA utilizando la escala de actitud alimentaria "Eating Attitudes Test (EAT-26) desarrollada por Garner y cols. (1982). En segundo lugar, exploramos si la apreciación corporal puede actuar o no como factor de protección frente a los TCA valiéndonos de la escala de apreciación corporal "Body Appreciation Scale (BAS-2) (Tylka & Wood-Barcalow, 2015) que evalúa la aceptación, las opiniones favorables y el respeto por el propio cuerpo. Finalmente, exploramos si los ideales sociales influyen sobre el riesgo de desarrollar un TCA para ello incorporamos una pregunta respecto a si los participantes sentían presión de por alcanzar los ideales de belleza sociales.

Un interés adicional del presente trabajo, es incorporar en un solo modelo la mayoría de las variables de importancia, al considerar la relación entre la práctica deportiva y el riesgo de desarrollar TCA. Asimismo, es el primer trabajo del que tenemos conocimiento, que analiza la temática en Argentina y la región.

MÉTODO

Participantes

Se incluyeron en el estudio a jóvenes de entre 18 y 25 años de edad que se identifiquen como varones o mujeres. Se excluyeron 97 respuestas que no correspondían

al rango etario y 3 personas que se identificaron como no binarias. La muestra estuvo compuesta por 445 participantes con edades de entre 18 y 25 años ($M = 21.44$, $DE = 2.085$); siendo 363 mujeres, 82.

Del total, el 60% (272 personas) realiza actividad física y el 39,3% (176 personas) no. Dentro de las mujeres, el 43% no realiza actividad física y el 57% sí, mientras que, dentro de los varones, el 26% no realiza actividad física y el 74% sí realiza. En cuanto a la modalidad de práctica, el 52,7% (137 personas) practica solo, mientras que el 21,9% (57 personas) lo hace con sus compañeros de equipo, el 18,5% (48 personas) en grupo o con amigos y el 6,9% (18 personas) con familia o pareja.

Instrumentos

Con el objetivo de explorar la relación entre el riesgo a desarrollar TCA, la práctica de AF y la apreciación corporal, se emplearon dos escalas: la EAT-26 y la BAS-2, además de un cuestionario diseñado *ex profeso* para obtener información sobre la realización de ejercicio, los datos demográficos y las presiones sociales. La recogida de información fue mediante un Formulario de Google de autor-reporte entre octubre y diciembre de 2022 en la ciudad de Bahía Blanca, Argentina.

El EAT-26 (Garner et al.1982) es un cuestionario auto-administrado que evalúa actitudes y conductas asociadas a la anorexia nerviosa y detecta personas con riesgo de padecer un trastorno alimentario. Está compuesto por 26 ítems que se agrupan en tres sub-escalas: dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral. El EAT-26 ha demostrado eficacia para distinguir a mujeres con anorexia nerviosa, de un grupo control y ha sido traducido y validado con adolescentes y jóvenes mexicanos/as (Camarillo et al., 2013; Morán et al., 2009; Ochoa, 2011), no contamos con una validación argentina por lo que se utilizó la adaptación española pionera de Gandarillas Grande et al. (2003). La cual mostró una sensibilidad de 89.37 y una especificidad de 75 para el diagnóstico de TCA. Dichos autores proponen un puntaje de corte de mayor o igual a 10, mientras que los autores originales plantean un puntaje de corte de 20. En este trabajo se toma de referencia el puntaje de 10, propuesto para uso de screening según los autores cuya versión utilizamos.

La escala BAS-2 (Tylka & Wood-Barcalow, 2015) evalúa la aceptación, las opiniones favorables y el respeto por el propio cuerpo. La apreciación corporal está asociada a una imagen corporal positiva y mejor autoestima, distintos indicadores de bienestar psicológico (autoestima, optimismo, autocompasión, etc.), como así a la alimentación intuitiva (de acuerdo a las necesidades fisiológicas y la noción de hambre-saciedad) y a la práctica de AF cuando ésta no se realiza para modificar la apariencia, mientras que se asocia negativamente a sintomatología de TCA (Tylka & Barcalow, 2015). Está compuesta por 10 ítems, el puntaje total se obtiene promediando las puntuaciones del total de las consignas, de este modo el rango posible de puntuación es de 1 a 5. No tiene puntaje de corte, se interpreta a mayor puntaje mayor apreciación corporal. Se utilizó la adaptación colombiana adaptada y validada al español por Paola Tatiana Tibasosa Oñate con un índice kappa de 0.94 (Tibasosa Oñate, 2020).

Finalmente, se incluyó una pregunta que explora la presión social por alcanzar los ideales corporales percibida: “¿Qué tan de acuerdo estás con la frase: “Siento presión por alcanzar un ideal corporal” en la sociedad general?” La cual podía ser respondida en una escala Likert de 5 valores, desde muy en desacuerdo (1) a muy de acuerdo (5).

Análisis de datos

En primer lugar, se muestran los estadísticos descriptivos. Para evaluar los posibles efectos de cada una de las variables estudiadas, se realizaron regresiones lineales individuales, análisis de varianza o pruebas T con el puntaje obtenido en la escala EAT-26 como variable dependiente y cada una de las variables de estudio analizadas como predictoras (Deporte - Sí/No; Género - Fem./Masc.; Edad; Puntaje escala BAS; Presión social percibida). Luego, con el fin de analizar la dinámica de las posibles relaciones entre estas variables se realizó un modelo lineal generalizado con el puntaje de la escala EAT-26 como variable dependiente. Se incorporaron como factores: el género (femenino vs masculino), la práctica de deporte (Sí vs No) y su interacción. A su vez, se tomó en cuenta la edad, el puntaje obtenido en la escala BAS y el puntaje otorgado a la pregunta

sobre la percepción de presión social por alcanzar los ideales corporales como covariables. Por fines teóricos se incorporaron las interacciones entre la práctica de deportes y el género con la escala BAS y la presión social como predictoras. Todas las pruebas fueron a dos colas el alfa fue de 0.05 y los análisis se realizaron con los programas SPSS v.23.

RESULTADOS

El 40% de las personas encuestadas se encuentran en riesgo de desarrollar TCA (puntajes mayores a 10 en la escala EAT-26). De este 40%, el 58% realiza AF y el 90% son mujeres. El promedio del puntaje de la escala EAT-26 de la muestra fue de 10.8 (± 10.91) y de 10.86 (± 11.51) para quienes practican deportes y 10.71 (± 9.94) para los que no. Y de 6.19 (± 5.70) para los varones y 11.79 (± 11.5) para las mujeres.

El puntaje promedio de la escala BAS fue de 3.77 (0.86) para toda la muestra y de 3.03 (± 0.98) para mujeres y 3.64 (± 0.77) para varones y de 2.95 (± 0.99) para quienes no practican AF y 3.27 (± 0.94) para los que si realizan AF.

Por último, respecto a la presión por alcanzar los ideales sociales el puntaje promedio de la muestra fue de 3.40 (1.32) y de 3.48 (± 1.37) para mujeres y 3.09 (± 1.03) para varones y de 3.19 (± 1.31) para quienes no practican AF y 3.55 (± 1.31) para los que si realizan AF.

La Tabla 1 muestra los resultados de las regresiones y los análisis de varianza individuales para cada prueba. Como se observa, no habría diferencias significativas en los puntajes de la escala EAT-26 entre aquellos que practican deportes y aquellos que no. Todas las otras variables estarían asociadas de manera significativa con el riesgo de desarrollar un TCA.

La tabla 2 muestra los resultados del MLG. Como se puede observar, al incorporar todas las variables en el modelo, la práctica de deportes no influye en los puntajes de la escala EAT-26, ni tampoco su interacción con el género. Si bien el hecho de ser mujer incrementa significativamente el riesgo de desarrollar TCA (Figura 1).

Por otro lado, a medida que se avanza en edad van disminuyendo los puntajes de la escala EAT-26. Sorpresivamente, las presiones sociales y la apreciación corporal no influirían de manera directa sobre el riesgo de desarrollar TCA. Sin embargo, se observa una interacción significativa entre el género y la escala BAS. Mientras que en las mujeres una apreciación corporal positiva estaría relacionada con un menor riesgo a desarrollar TCA en los varones no se observa esta relación (Figura 2).

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se exploraron la influencia del género, la apercpción corporal (AC) y las presiones sociales en la relación entre la práctica de actividad física (AF) y el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) medido con la escala EAT-26.

Se encontró que la AF no aumenta ni disminuye directamente el riesgo de desarrollar TCA, lo cual coincide con los resultados de Zancu et al. (2021) y De Medeiros Eufrásio et al. (2021), quienes no encontraron diferencias significativas entre quienes practican deportes y quienes no. Una diferencia entre los autores y este trabajo, es que evaluaron muestras exclusivamente de población femenina, mientras que acá la muestra fue mixta, aunque mayoritariamente femenina. Sin

Tabla 1: Valores de los estadísticos de prueba y nivel de significancia de la relación entre cada una de las variables de estudio y los puntajes obtenidos en la escala EAT-26

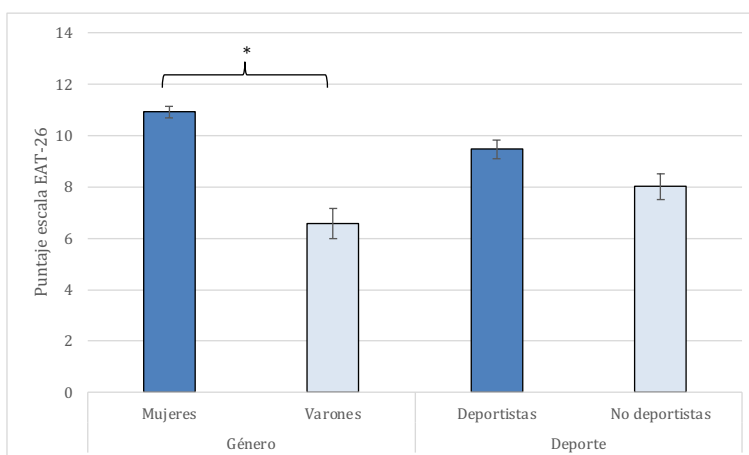
Variable	Prueba	Beta	p
Deporte (sí/no)	$F(1,443)=0.004$	-	0.94
Género (Fem. / Masc.)	$F(1,443)=18.37$	-	<0.001
Edad (en años)	$t(443)=-2.49$	B=-6.15 (± 0.27)	0.01
Escala BAS (0-5)	$t(443)=-14.49$	B=-6.33 (± 0.43)	<0.001
Presión social (1-5)	$t(443)=8.40$	B=3.05 (± 0.36)	<0.001

Tabla 2: resultados del MLG.

Parámetro	B	Error estándar	95% Intervalo de Confianza de Wald		Prueba de Hipótesis		
			Inferior	Superior	Chi-Cuadrado	Gl.	Sig.
(Intercepto)	15.648	7.7681	.423	30.873	4.058	1	0.04
Deporte (No)	-5.036	4.5399	-13.934	3.862	1.230	1	0.26
Género (Fem.)	22.577	6.8468	9.157	35.996	10.873	1	0.00
Género*deporte	1.626	2.4790	-3.233	6.484	.430	1	0.51
Edad	-0.537	0.1904	-0.910	-0.164	7.965	1	0.00
BAS	-0.434	1.3029	-2.988	2.119	.111	1	0.73
Presión_soc	1.431	0.9268	-0.386	3.248	2.383	1	0.12
deporte*BAS	1.506	0.8958	-0.250	3.262	2.827	1	0.09
genero*BAS	-6.673	1.3978	-9.413	-3.934	22.792	1	0.00
deporte*presión_soc	-0.627	0.6530	-1.907	0.653	.922	1	0.33
genero*presión_soc	0.595	1.0016	-1.368	2.558	.353	1	0.55

Nota: En negrita se señalan los valores significativos.

Figura 1: Promedio y error estándar de los puntajes obtenidos en la escala EAT-26 en función del género y la práctica de deporte. Se puede observar que las mujeres obtuvieron puntajes significativamente superiores a los varones en la escala EAT-26. Mientras que no se encuentran diferencias entre deportistas y no deportistas.

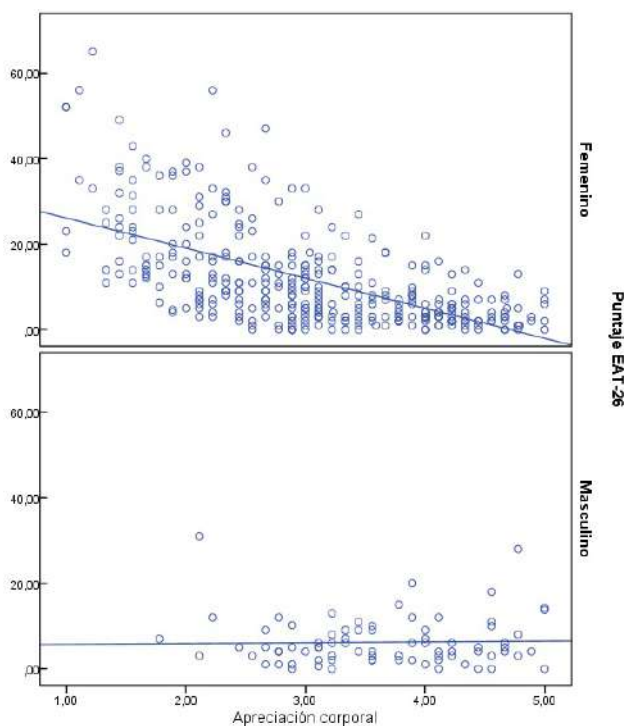


embargo, si hubiera diferencias entre los hombres y mujeres de nuestra muestra en la relación entre la AF y el TCA se hubiera observado una interacción significativa entre estas variables. Por lo que nuestros datos aportan evidencia a favor de la idea de que no habría una relación directa y lineal entre el riesgo de desarrollar un TCA y la práctica de AF. Más aun es importante señalar que a pesar de las diferencias metodológicas, principalmente la composición de la muestra, ya que Zancu et al. (2021) estudiaron modelos y estudiantes

y Maderios et al (2021) bailarinas de ballet y mujeres de la población general. Los tres estudios utilizaron el mismo instrumento (la escala EAT-26) para evaluar el riesgo de desarrollar TCA.

De todos modos, es importante señalar que la escala utilizada para calificar a las personas en las condiciones con riesgo vs sin riesgo de TCA así como el punto de corte utilizado no tiene en cuenta el contexto. En este sentido, es posible que se sobre-califiquen a los deportistas como “en riesgo” por tener conductas

Figura 2: Relación entre la apreciación corporal y el puntaje de la escala EAT-26 en función del género. Se puede observar cómo disminuye el riesgo de TCA a medida que aumenta la AC en mujeres (grafica superior) mientras que en los varones la AC no influye en el puntaje de la escala EAT-26 (grafica inferior). Nota: Las rectas representan las líneas de ajuste de la regresión lineal.



normales en el contexto deportivo. Así, por ejemplo, tener control de la ingesta, no comer carbohidratos o azúcares, pueden ser parte de un entrenamiento de alto rendimiento que no necesariamente califica como un TCA. En futuras investigaciones sería interesante incluir otras herramientas de validación diagnóstica o entrevistas semiestructuradas para obtener una calificación más precisa de los participantes. Sin embargo, la escala EAT-26 es una escala ampliamente utilizada en la literatura y que mostró validez y confiabilidad. Lo que nos habilita a realizar una comparación directa entre nuestros resultados y los de otros autores.

Más aún, y en líneas con datos previos, observamos que el ser mujer, es por sí mismo un factor de riesgo para el desarrollo de TCA (APA, 2013). Posiblemente, sean diversos los factores que están involucrados en los TCA en mujeres además de la práctica o no de AF como

los ideales internalizados, la insatisfacción corporal, la personalidad, entre otros (Baladia, 2016; Fairburn, 2008; Rutzstein, 2002).

Uno de estos factores más relevante analizados en el presente estudio es la relación entre la AF y la apreciación corporal. La apreciación corporal se desprende de la percepción de la imagen corporal, e implica aceptación, valoración y rechazo a los ideales sociales no realistas (Tylka, 2011). Al analizar cada una de las variables por separado se encontró que las personas con puntajes altos en la escala ETA-26 obtuvieron un puntaje menor en la escala BAS-II, que evalúa el nivel de apreciación corporal. Por lo tanto, se puede sugerir a partir de este análisis que la AC es un factor de protección frente al riesgo TCA, donde a mayor nivel de AC, menor riesgo de desarrollar un TCA. Un estudio realizado por Baceviene, Jankauskiene & Balciuniene, (2020), reporta resultados similares en relación a la asociación de altos niveles de AC y la disminución del riesgo de TCA. Los autores evaluaron una población mixta adolescente, y utilizaron una versión adaptada de la BAS-II a las características culturales de Lituania. Estos resultados, apoyan indirectamente la conceptualización transdiagnóstica de Fairburn (2008), que sugiere que las personas que desarrollan un TCA tienen una sobrevaloración de su aspecto corporal y una baja autoestima. Posiblemente, la sobrevaloración de la imagen corporal en conjunto con una pobre AC, lleven a la persona a tener una baja autoestima generando un círculo vicioso que podría llevar a los problemas psicopatológicos asociados con los TCA.

Sin embargo, estas especulaciones deben ser tomadas con precaución porque la incorporar todos los factores explorados en el modelo final encontramos que la apercpección corporal por sí sola no influye sobre el puntaje de la escala ETA-26. Sino que existe una interacción entre el género y la apercpección corporal. Mientras que una pobre apercpección corporal actúa como factor de riesgo en las mujeres no tiene ningún efecto en los varones. Posiblemente, las conclusiones de estudios previos que proponen la AC como un factor de riesgo estén sobre estimando la importancia de este factor debido a que los estudios fueron realizados solo en mujeres (Madeiros et al. 2021; Zancu et al., 2021) o a que la mayoría de la muestra está compuesta por ellas. Por ejemplo, en el recientemente mencionado estudio

de Baceviene et al (2020) el 60% de la muestra estuvo compuesta por mujeres.

Por otra parte, se encontró que la edad influye en la probabilidad de desarrollar un TCA, tal como lo establecen los modelos de los factores de riesgo y protección: ser mujer aumenta el riesgo TCA (APA, 2013) y a mayor edad, menor es la probabilidad de desarrollar un TCA, ya que estos tienen su inicio en la adolescencia tardía y la adultez temprana (Fairburn, 2008). Posiblemente esto se deba a que los adolescentes, son propensos a tomar riesgos y suelen desestimar las consecuencias negativas de sus decisiones (Moustiana, Garret, Clarke, Lotto Blakemore, & Sarot, 2013; Reyna, & Farley, 2006, Steinberg, 2007), lo que los podría llevar no solo a tomar más riesgos que los adultos, sino también a persistir en sus conductas riesgosas.

Asimismo, al indagar los posibles efectos de los ideales sociales en el puntaje de la escala EAT-26 encontramos que si bien al considerarlo como único factor explicativo en un modelo de regresión lineal estos parecerían actuar como un factor de riesgo. Es decir que las personas que se sienten presionadas por alcanzar ideales de belleza sociales serían más propensas a desarrollar un TCA. Este resultado va en línea con las teorías que analizan los TCA como síntomas sociales, es decir como enfermedades inducidas culturalmente y originadas, en parte, por instituciones económicas y sociales que se benefician del culto a la delgadez promovido por los medios de comunicación, sobre todo en mujeres con el objetivo de alimentar un mercado de la belleza (Hesse-Biber, Leavy, Quinn, & Zoino, 2006). Sin embargo, no todas las mujeres expuestas a estas influencias a través de los medios de comunicación desarrollan insatisfacción corporal y trastornos alimentarios por lo que otros factores deben estar en juego. Por ejemplo, algunas teorizaciones sugieren que los rasgos de personalidad como el neuroticismo y el perfeccionismo contribuyen indirectamente al desarrollo de TCA a través del aumento en la susceptibilidad de internalizar los ideales de delgadez de su entorno (Keel & Forney, 2013) especialmente en mujeres. En esta línea, nuestros análisis muestran. En primer lugar, al incorporar más variables de control en el modelo los efectos de las presiones sociales dejan de observarse. Esto señala la complejidad del problema de estudio y nos advierte sobre la simplificación de la temática y la

búsqueda de explicaciones unicasales. En segundo lugar, no se observaría que las presiones sociales actúen solo en las mujeres y no en los varones, como en el caso de la AC, ya que no encontramos interacciones significativas entre las presiones sociales y el género. En suma, nuestros datos apuntan a la importancia de los factores específicamente psicológicos en el desarrollo de TCA y no aportan evidencia que sugiera que estos factores psicológicos mediatizan los efectos de las presiones sociales, si bien estos deben actuar de una manera aún desconocida para nosotros por lo que sería importante profundizar en este análisis.

Finalmente, es importante señalar algunas limitaciones de este trabajo. En primer lugar, al indagar la práctica de AF, si bien se encuestó que actividad realizan, esto no fue tenido en cuenta a la hora de realizar los análisis. De esta forma, se consideraron todas las actividades por igual, cuando en los antecedentes se han encontrado algunas diferencias entre deportes en relación al riesgo TCA, como lo son los deportes asociados a categorías por peso en comparación a deportes de equipo. Este tipo de análisis no pudo ser llevado a cabo debido a la composición final de la muestra donde muy pocos atletas profesionales contestaron la encuesta. En segundo lugar, la metodología utilizada podría resultar una limitante ya que son dos escalas de autorreporte. Por una parte, Estas limitaciones deberán ser tenidas en cuenta para el desarrollo de futuros estudios. Más allá de las limitaciones mencionadas, en el presente estudio hemos aportado evidencia que sugiere que los efectos de la AF sobre la probabilidad de desarrollar TCA no son lineales ni directos, por lo que es necesario explorar otros factores.

Habiendo llevado adelante esta exploración y consideramos que el género, y la apreciación corporal serían factores fundamentales para entender las complejas relaciones entre la AF y los trastornos de la conducta alimentaria.

Por último, resulta importante señalar que, en el total de la muestra, el 40% quedó clasificada en condición de riesgo para desarrollar TCA según la escala EAT-26. Es un número importante porque indica que es una problemática presente en la población estudiada, recordando que los TCA se asocian a otras complicaciones; por ej. baja autoestima, dificultades interpersonales, intolerancia emocional, perfeccionismo clínico,

trastornos emocionales, trastornos de personalidad y complicaciones orgánicas (Fairburn, 2008). El presente estudio sirve para visibilizar este tema a nivel regional.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo fue dirigido por la pregunta acerca del tipo de relación entre la práctica de AF y el riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, apuntando a explorar diferencias entre las personas que realizan o no AF y la influencia de la apreciación corporal en esta relación. En primer lugar, no encontramos una relación significativa entre la realización de actividad física y los puntajes de la escala EAT-26 que evalúa el riesgo de desarrollar una TCA. En segundo lugar, la apreciación corporal funcionaría como un factor protector en mujeres ya que se encontró una asociación entre mayores puntajes de apreciación corporal y menores puntajes de riesgo TCA. Este dato nos brinda información relevante para el desarrollo de estrategias de prevención sectorizadas y eficientes. Por último, es relevante señalar que, el 40% del total de la muestra se encuentra en riesgo de desarrollar un TCA según la escala EAT-26. Los que señala la ubicuidad del problema de estudio.

REFERENCIAS

- Baceviciene, M., Jankauskiene, R., & Balciuniene, V. (2020). The Role of Body Image, Disordered Eating and Lifestyle on the Quality of Life in Lithuanian University Students. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 5, p. 1593). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051593>
- Blair, L., Aloia, C. R., Valliant, M. W., Knight, K. B., Garner, J. C. & Nahar, V. K. (2017). Association between athletic participation and the risk of eating disorder and body dissatisfaction in college students. *International Journal of Health Sciences*, 11(4), 8-12.
- Blanco Omelas, L. H., Tristán Rodríguez, J. L., Mayorga-Vega, D., y Omelas Contreras, M. (2016). Insatisfacción corporal en universitarios mexicanos deportistas y no deportistas. *Retos*, 30, 168-170.
- Camarillo, N., Cabada, E., Gómez, A. J., & Munguía, E. K. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 51-55.
- Cash, T. F., y Smolak, L. (2011). Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives en T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. Guilford Press (2th ed. pp.3-12).
- De Medeiros Eufrásio, R. E., Lawrynhuk Urbano Ferreira, R., Araújo Leal, L. L., Baracho Avelino, E., Nayara da Costa Pelonha, R., Clara da Cruz Carvalho, M., De Medeiros Torres, C. H. Sousa Praseres, L. C. , Paiva Lima Filho, M. Costa Campos Mota, A. C., Bezerra Nunes, A. Quitéria Cabral Ferreira, A., Lima Vale, A. H., & Leal Lima Maciel, B. (2021). Amateur ballet practicing, body image and eating behaviors: a comparative study of classical ballet dancers, gym users and sedentary women. *Journal of Eating Disorders*, 9(106), 1-11.
- Fairburn, C. G. (2008). *Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders*. The Guilford Press.
- Flatt, R. E., Thornton, L. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Balantekin, K. N., Smolar, L., Mysko, C., Wilfley, D. E., Taylor, B., DeFreese, J. D., Bardone-Cone, A. M., & Bulik, C. M. (2021). Comparing Eating Disorder Characteristics and Treatment in Self-Identified Competitive Athletes and Non-Athletes from the National Eating Disorders Association Online Screening Tool. *International Journal of Eating Disorders*, 54(3), 365-375.
- Gandarillas, A., Zorrilla, B., Sepúlveda, A. R., & Muñoz, P. E. (2003). Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. Madrid, España: *Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid*.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. E. (1979) The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. E., & Zoino, J. (2006). The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture. In *Women's Studies International Forum* (Vol. 29, Issue 2, pp. 208-224). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2006.03.007>
- Iuso, S., Bellomo, A., Pagano, T., Carnevale, R., Ventriglio, A. & Petito, A. (2019). Sport Activity as Risk or Protective Factor in Feeding and Eating Disorder. *Behavioral Science*, 9 (143), 1-10.
- Keel, P.K. and Forney, K.J. (2013), Psychosocial risk factors for eating disorders. *Int. J. Eat. Disord.*, 46: 433-439. <https://doi.org/10.1002/eat.22094>
- López, C. y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97.

- Márquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutrición hospitalaria*, 3(3), 183-190.
- Martin, K. A., & Bassett, R. L. (2011). Exercise and Changes in Body Image en T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. Guilford Press (2th ed. pp. 378-387).
- Martinsen, M. & Sundgot-Borgen, J. (2013). Higher Prevalence of Eating Disorders among Adolescent Elite Athletes than Controls. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 45(6), 1188-1197.
- Morán, I. C., Licea, V. C., & Iñárritu, M. del C. (2009). Prevalencia de factores y conductas de riesgo asociados a trastornos de la alimentación en universitarios. *Revista Médica Del Hospital General de México*, 72(2), 68-72.
- Murnen, S. K. (2011). Gender and Body Images en T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. Guilford Press (2th ed. pp.173-180).
- Ochoa, S. G. (2011). La actitud hacia la comida en estudiantes universitarios: validación y confiabilidad del eating attitudes test (EAT-26). En J. C. Sánchez, & M. E. Villarreal (Eds.), *Tópicos de psicología en la salud en el ámbito universitario* (pp. 35-46). Nuevo León, Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Petisco-Rodríguez, C. Sánchez-Sánchez, L. C., Fernández-García, R. F., Sánchez-Sánchez, R. F. & 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, 1-17.
- Petrie, T. A. & Greenleaf, C. A. (2007). Eating Disorders in Sport: From Theory to Research to Intervention en G. Tenenbaum & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (3th ed, pp. 352-379). John Wiley & Sons.
- Petrie, T. A. & Greenleaf, C. A. (2011). Body Image and Athleticism en T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. Guilford Press (2th ed. pp.206-214).
- Raich, R. M., Torras, J. y Figueras, M. (1996). Estudio de la imagen corporal y su relación con el deporte en una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22(85), 603-626.
- Reyna, V. F., & Farley, F. (2006). Risk and rationality in adolescent decision making: Implications for theory, practice, and public policy. *Psychological Science in the Public Interest, Supplement*, 7(1), 1-44. <https://doi.org/10.1111/j.1529-1006.2006.00026.x>
- Rutzstein, G. (2002). La cultura de la delgadez. *Encrucijadas*, 77-85.
- Rutzstein, G. (2009). Teoría y terapia cognitivo-conductual de los trastornos alimentarios. *Revista Diagnósis*, 6, 11-26.
- Steinberg, L. (2007). Risk taking in adolescence: New perspectives from brain and behavioral science. *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 55-59. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00475.x>
- Thiemann, P., Legenbauer, T., Vocks, S., Platen, P., Auyeung, B. & Herpertz, S. (2015). Eating Disorders and Their Putative Risk Factors Among Female German Professional Athletes. *European Eating Disorders Review*, 23, 269-276.
- Tibasosa Oñate, P. T. (2020). Validez de la traducción al español y adaptación transcultural de la versión en inglés de la escala de apreciación corporal BAS-2 en atletas de la Universidad del Rosario.
- Tylka, T. L. (2011). Positive Psychology Perspectives on Body Image en T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body Image A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. Guilford Press (2th ed. pp.56-67).
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. (2015). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67.
- Williams, P. A. y Cash, T. (2001). Effects of a Circuit Weight Training Program on the Body Images of College Students. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 75-82.
- Zancu, S. A., Dafinoiu, I. & Enea, V. (2021). Alexithymia, body image and disordered eating in fashion models and student athletes. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-8.