

## Conductas alimentarias de riesgo en Taekwondo y su asociación con autopercepción y control de peso

Risky eating behaviors in Taekwondo and their association with self-perception and weight control

Noh-Noh Alison Esthefany<sup>1</sup>, Medina-Hernández Aline Celeste<sup>1</sup>, Orozco-González Claudia Nelly<sup>2</sup>.

1 Universidad La Salle Cancún, Cancún, Quintana Roo, México.

2 Universidad Politécnica de Quintana Roo, Cancún, Quintana Roo, México.

### RESUMEN

**Introducción:** En taekwondo los atletas tienen que cumplir con un pesaje oficial, y para esto emplean estrategias con el fin de llegar al peso deseado, estableciendo comportamientos alimentarios perjudiciales. **Objetivo:** Determinar la asociación entre las conductas alimentarias de riesgo, autopercepción de la apariencia física y control de peso en atletas de Taekwondo del Centro Estatal de Alto Rendimiento (CEDAR) en el estado de Quintana Roo. **Material y Método:** Estudio transversal analítico, realizado con adolescentes entre de 11 a 21 años que practican Taekwondo. Se aplicaron 3 cuestionarios: conductas alimentarias de riesgo, evaluación de la autopercepción y la evaluación del control de peso. Estadística: ANOVA/Kruskall-Wallis, Correlación de Pearson y X2. **Resultados:** Se evaluaron 100 adolescentes. Se encontró la presencia de conductas alimentarias de riesgo en 75% de la muestra. Una correlación positiva: a menor autopercepción positiva mayor frecuencia de conductas alimentarias de riesgo. El grupo de riesgo alto, eran mujeres, en la sub-21, con más años entrenando, un mayor peso perdido en una competencia, mayor peso habitual en vacaciones y en temporada competitiva. **Conclusión:** Se requieren estrategias para el control de las conductas inadecuadas, iniciando con un diagnóstico oportuno, el monitoreo adecuado y promoviendo una educación integral.

**Palabras Clave:** Conductas alimentarias de riesgo, autopercepción, deportes de contacto

### ABSTRACT

**Introduction:** In taekwondo, athletes must comply with official weigh-ins, and to do so, they employ strategies to reach their desired weight, establishing harmful eating behaviors. **Objective:** To determine the association between risky eating behaviors, self-perception of physical appearance, and weight control in Taekwondo athletes at the State High Performance Center (CEDAR) in the state of Quintana Roo. **Material and method:** A cross-sectional analytical study was conducted with adolescents between the ages of 11 and 21 who practice taekwondo. Three questionnaires were administered: risky eating behaviors, self-perception assessment, and weight control assessment. Statistics: ANOVA/Kruskall-Wallis, Pearson's correlation, and X2. **Results:** One hundred adolescents were evaluated. Risky eating behaviors were found in 75% of the sample. A positive correlation was found: the lower the positive self-perception, the higher the frequency of risky eating behaviors. The high-risk group consisted of women under 21 years of age who had been training for more years, had lost more weight in competition, and had higher usual weight during vacations and the competitive season. **Conclusion:** Strategies are needed to control inappropriate behaviors, starting with a timely diagnosis, proper monitoring, and appropriate health education.

**Keywords:** Risky eating behaviors, self-perception, contact sports

Correspondencia: Claudia Nelly Orozco González [nelly.orozco@unini.edu.mx](mailto:nelly.orozco@unini.edu.mx)

Recibido: 04 de mayo 2025, aceptado: 08 de diciembre 2025

© Autor 2025



Citar como: Noh-Noh A.E., Medina-Hernández A.C., Orozco-González C.N. (2025) Conductas alimentarias de riesgo en Taekwondo y su asociación con autopercepción y control de peso, *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 24 (4), 8-16. <https://doi.org/10.29105/respyn24.4-869>

## Significancia

Los atletas de taekwondo con conductas alimentarias de riesgo presentan mayor vulnerabilidad a alteraciones en la autopercepción corporal y prácticas inadecuadas de control de peso, lo que puede afectar su rendimiento, salud metabólica y bienestar psicológico. Estas conductas, a menudo normalizadas en deportes con categorías de peso, incrementan el riesgo de trastornos alimentarios. Su detección temprana debe orientar políticas de salud pública y programas de prevención enfocados en educación nutricional y apoyo psicológico, promoviendo entornos deportivos seguros que favorezcan una relación saludable con la alimentación y el cuerpo, y un desempeño sostenible e integral.

## Introducción

En la práctica deportiva, la mejora del rendimiento y las expectativas culturales sobre un cuerpo atlético pueden llevar a los atletas a adoptar conductas alimentarias de riesgo, lo que puede derivar en trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y de la ingesta de alimentos. Estos trastornos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la misma, que conlleva también a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (American Psychiatric Association, 2014, p. 329 y Borowiec, et al., 2023). En relación con lo mencionado, se ha encontrado un alto riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en atletas en general, y específicamente en los deportes de combate, como es el caso de Taekwondo. (Rojas et al., 2024). Según la Encuesta Nacional De Salud y Nutrición realizada en 2022 donde tenía como objetivo el reportar la prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, dio como resultado que el 1.6% de los adolescentes tiene riesgo de desarrollar un TCA, siendo este un 2% proveniente de mujeres y un 1.2% en hombres. A pesar de ser un porcentaje bajo es pertinente a manera de prevención monitorear la incidencia de conductas asociadas al TCA y brindar apoyo a este sector de la población (Villalobos-Hernández et al., 2023). Sin embargo, la prevalencia de TCA en los deportistas es alarmante, Flatt et al., (2020) examinaron a 3,509 atletas que se identificaron como deportistas, como resultados se informó que el 74% presentaba atracones, el 26% vómitos y el 50% ayunos

(Borowiec et al., 2023), por lo que la identificación temprana de las conductas de riesgo puede ayudar a prevenir el desarrollo de TCA.

Los atletas, debido a su particular contexto y exigencias de su disciplina llegan a ser un grupo vulnerable, por lo tanto, presentan una mayor probabilidad de desarrollar conductas alimentarias de riesgo, que, de no abordarse de forma adecuada, podrían derivar en trastornos de conducta alimentaria (Caldera et al., 2019). Dado que el taekwondo se organiza en categorías de peso para garantizar la equidad competitiva, los atletas suelen intentar ajustar su peso como estrategia previa a la competencia. No obstante, con frecuencia realizan estos cambios en períodos muy cortos, recurriendo a prácticas extremas para perder cantidades significativas de peso con el fin de alcanzar la categoría deseada.

Debido a lo anterior, el objetivo de este trabajo fue determinar la asociación entre la frecuencia de conductas alimentarias de riesgo en atletas de alto rendimiento de taekwondo, su autopercepción y el control de peso, en el estado de Quintana Roo.

## Material y Método

Estudio transversal analítico. Se realizó en atletas de alto rendimiento de Taekwondo de las categorías Cadetes, Juveniles y Sub-21 que realizaban su entrenamiento en el Centro Estatal de Alto Rendimiento (CEDAR). Se incluyeron adolescentes de ambos sexos entre 11 y 21 años, que realizan su práctica al menos 3 veces a la semana por 1 hora y que asintieron participar y cuyos padres firmaron el consentimiento informado enviado por escrito. Se excluyeron aquellos adolescentes que se encontraban con un diagnóstico previo de TCA. El tipo de muestreo fue no probabilístico, con una muestra a conveniencia, el tamaño de muestra se fundamentó en incluir a todos los sujetos que pertenecían al CEDAR en la disciplina mencionada buscando incluir a todo el universo. Las variables evaluadas fueron:

Evaluación de Conductas alimentarias de riesgo (CAR): Se midió por medio del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR) (Unikel-Santoncini et al., s. f.), el cuestionario fue realizado con base en los criterios diagnósticos del DSM-IV, es una herramienta de detección que se usa

para identificar personas que pueden estar en riesgo de desarrollar un TCA o factores de riesgo para desarrollar alguno, es auto aplicable, diseñado para adolescentes y jóvenes adultos. Cuenta con 10 ítems, las cuales se puntuán del 1 al 4, siendo: Los ítems 1, 6 y 7 refiriéndose a la “Restricción”, 2, 3, 4 y 5 “Atracón-Purga”, los incisos 8, 9 y 10 “Medidas compensatorias” (Padrós Blánquez et al., 2022). A mayor puntaje más conductas de riesgo. Clasificándose de la siguiente forma: de 10 a 16 puntos “Sin riesgo”, de 17 a 20 “Riesgo moderado” y de 21 a 40 “Riesgo alto” (Alfa de Cronbach de la escala total: 0,76).

**Evaluación de la autopercepción:** Se midió mediante el cuestionario de Actitud Sociocultural hacia la Apariencia-4 (SATAQ-4) el cual cuenta con 22 ítems, que evalúan actitudes socio culturales hacia la apariencia, y está conformada por 5 subescalas que miden: Internalización del ideal muscular (5 ítems), internalización del ideal de delgadez (5 ítems), presiones de los familiares (4 ítems), presiones de los pares (4 ítems) y presiones de los medios de comunicación (4 ítems). La calificación del cuestionario es: a mayor puntaje, mayor internalización e influencia del modelo estético corporal ( $\alpha = 0.74$  a  $0.95$  para mujeres adolescentes;  $\alpha = 0.70$  a  $0.96$  para varones adolescentes) (Schaefer et al., 2015).

**Evaluación del control de peso:** Evaluación mediante el cuestionario sobre Pérdida de Peso en Deportes de Combate (PPDC), los ítems que lo conforman se ven agrupados de la siguiente forma: Socio demográfica (ítems del 1 al 10), hábitos de alimentación y pérdida de peso (ítems 11 al 18, 27 y 28), hábitos de control de peso (ítems del 19 al 23) y efectos post pesajes (ítems del 24 al 26) (Martínez-Abellán et al., 2016). Debido a que el cuestionario no tiene unas sugerencias de calificación, los ítems serán descritos para completar la información de la muestra (5 ítems con índice de Kappa entre 0.61 y 0.80 y 13 ítems con un índice de Kappa mayor de 0.81).

**Procedimientos:** Despues de la aprobación del comité de ética, se solicitó los permisos pertinentes en el centro de entrenamiento para llevar a cabo una plática informativa e invitación a participar. Aquellos que quisieron incluirse en el estudio recogieron el consentimiento informado para entregarlo a sus padres o tutores. Se realizaron las evaluaciones

durante los momentos previos a los entrenamientos. Una vez obtenidos los resultados, se entregaron de manera anónima y solo como estadísticas a las autoridades. Para clasificar la muestra de acuerdo a los grupos de entrenamiento se dividió en cadetes entre las edades de 11 a 13 años, juveniles de las edades 14 a 17 y Sub-21 que abarca las edades de 18 y 21 años.

Los aspectos éticos de la presente investigación se han establecido bajo los conceptos de autonomía para ellos y para los padres/tutores, basados en la Ley General de Salud en Materia de investigación, que establece este proyecto como una investigación “con riesgo menor al mínimo” al ser solo encuestas, sin embargo, al ser menores de edad, se les pidió asentimiento informado y consentimiento a sus padres/tutores. Así mismo, se les informó de los objetivos del estudio y sobre su participación desde el inicio en una reunión con sus padres. En la primera página del formulario debían identificar si querían continuar y responder el resto de las preguntas. En caso contrario se cerraba y se les agradecía. El protocolo fue sometido y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad La Salle Cancún con el Folio P004-260724.

**Análisis estadístico:** Una vez obtenidos los puntajes, se realizó la clasificación de la muestra en 3 grupos de la siguiente forma: de 10 a 16 puntos “Sin riesgo”, de 17 a 20 “Riesgo moderado” y de 21 a 40 “Riesgo alto”. En las comparaciones entre grupos (sin riesgo, riesgo moderado y riesgo alto), las variables cuantitativas fueron comparadas mediante la prueba de Kruskal-Wallis debido a que las variables fueron no paramétricas; en el caso de las variables nominales este análisis se realizó mediante la prueba Chi<sup>2</sup>. Se considerará como significativo un valor  $p < 0.05$ . Se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS para Windows (Versión 25) para el análisis de los datos. La clasificación de las conductas de riesgo, al ser un puntaje se buscará mediante percentiles o cuartiles de las respuestas para hacer la clasificación.

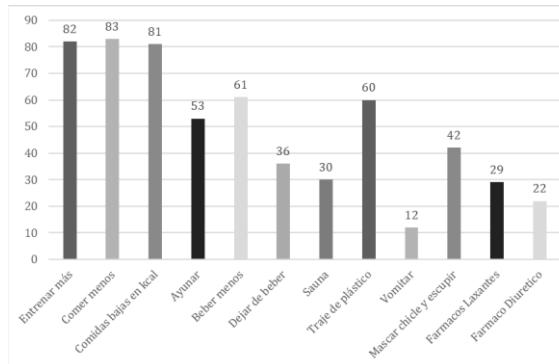
## Resultados

Se estudiaron 100 sujetos que son atletas de competencia de alto rendimiento, siendo estos 45 (45%) del sexo femenino y 55 (55%) masculino, 19 (19%) eran cadetes entre las edades de 11 a 13 años, 36 (36%) juveniles de las edades 14 a 17 y 45 (45%) Sub-21 que abarca las edades de 18 y 21 años y de

las 3 categorías que se estudiaron mediante el cuestionario CBCAR: sin riesgo 20 (20%), riesgo moderado 25 (25%), riesgo alto 55 (55%).

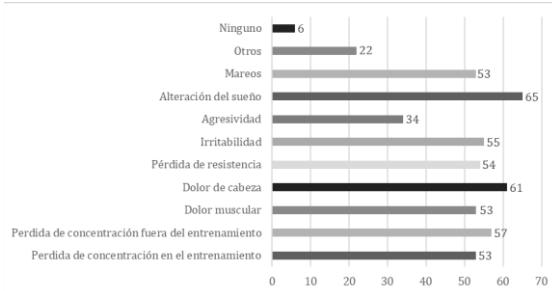
Las acciones realizadas días antes del pesaje encontradas fueron las siguientes: 82 (82%) indicaron entrenar más, 83 (83%) indicaron comer menos, 81 (81%) comen comidas bajas en kcal, 53 (53%) realizan ayunos, 61 (61%) beben menos, 36 (36%) indicaron dejar de beber, 30 (30%) sauna, 60 (60%) usan traje de plástico, 12 (12%) han llegado a vomitar, 42 (42%) indicaban mascar chicle y escupir, 29 (29%) indicaron uso de fármacos laxantes y 22 (22%) fármacos diuréticos (ver gráfico 1). Al evaluar la supervisión y recomendación en el proceso pre-pesaje, 63 (90%) ha recibido de parte del entrenador o compañero de equipo. Las influencias para cambiar de peso, fueron 22 (22%) otros competidores, 5 (5%) pareja, 3 (3%) libros y revistas, 3 (3%) TV, 13 (13%) otros familiares, 13 (13%) hermanos, 40 (40%) padres y 65 (65%) indicaron influencia del entrenador.

Gráfico 1. Acciones realizadas días antes del pesaje



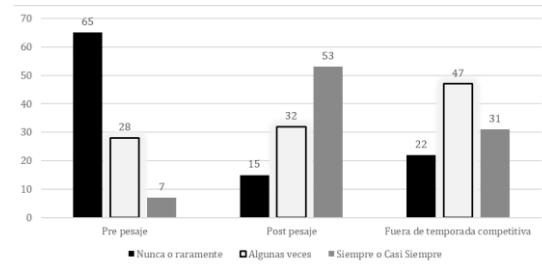
Los síntomas durante la pérdida de peso el día del pesaje, 6 (6%) indicaron que no presentaban ninguno, 22 (22%) otros, 53 (53%) mareos, 65 (65%) alteración del sueño, 34 (34%) agresividad, 55 (55%) irritabilidad, 54 (54%) pérdida de resistencia, 61 (61%) dolor de cabeza, 53 (53%) dolor muscular, 57 (57%) pérdida de concentración fuera del entrenamiento, 53 (53%) pérdida de concentración en el entrenamiento (ver gráfico 2).

Gráfico 2. Síntomas durante la pérdida de peso el día del pesaje



En el caso del monitoreo del peso, encontramos que en proceso pre-pesaje, 8 (8%) indicaron que no suelen controlar el peso, 8 (8%) 1 o 2 veces al mes, 32 (32%) 1 o 2 veces por semana y 52 (52%) indicó que todos los días. Al evaluar si se percibe que come sin control, en el caso del pre-pesaje, 65 (65%) indicaron que nunca o raramente, 28 (28%) algunas veces, 7 (7%) siempre o casi siempre, ahora bien, en el caso del post pesaje, 15 (15%) indicaron nunca o raramente, 32 (32%) algunas veces, 53 (53%) siempre o casi siempre y por último fuera de temporada competitiva, 22 (22%) indicaron nunca o raramente, 47 (47%) algunas veces y 31 (31%) siempre o casi siempre (ver gráfico 3).

Gráfico 3. Frecuencia de comidas sin control



En la tabla 1 se puede observar la comparación de las variables de entrenamiento: el grupo de riesgo alto incluyó una mayor proporción de mujeres, de categoría sub21, más años de práctica en el deporte y una autopercepción de la apariencia corporal menos favorable que el grupo sin riesgo. Así mismo, la comparación de la autopercepción del grupo de riesgo alto también fue significativamente peor que en el grupo de riesgo moderado. Al comparar las variables de peso se encontró que el grupo de riesgo alto tenían mayor peso perdido en una competencia, mayor peso habitual en vacaciones y en temporada competitiva en contraste con los sujetos sin riesgo y

con los sujetos de riesgo moderado. Las horas de entrenamiento no fueron diferentes entre los grupos.

En la tabla 2 se muestra el análisis de regresión para obtener las variables que pudieran predecir el riesgo moderado y alto de un trastorno de la conducta alimentaria. Para riesgo moderado se obtuvo que a mayor categoría mayor riesgo moderado. En el caso del riesgo alto, el género femenino y la mayor categoría predecían esta condición.

Tabla 1. Comparación de variables del entrenamiento

Variable	Sin riesgo (n=20)	Riesgo Moderado (n=25)	Riesgo alto (n=55)
Sexo, n (%)			
Femenino	7 (35)	11 (44)	37 (67)*
Categoría, n (%)			
Cadete	10 (50)	4 (16)	5 (9)
Juvenil	6 (30)	7 (28)	23 (42)
Sub21	4 (20)	14 (56)*	27 (49)*
Horas x semana de entrenamiento, n (%)			
Entre 0 y 3 horas	6 (30)	6 (24)	9 (16)
Entre 4 y 6 horas	4 (20)	4 (16)	18 (33)
Entre 7 y 10 horas	3 (15)	6 (24)	14 (25)
10 o más horas	7 (35)	9 (36)	14 (26)
Años de experiencia	8.3 (1-22)	9 (2-20)	11 (2-20)*
Cuestionario SATAQ-4	48 (30-78)	60.3 (26-95)*	72 (50-109)&*
Peso máximo perdido en una competencia	4.5 (0-25)	6 (1.8-15)*	6.6 (0-15)*
Peso máximo ganado para una competencia	1.3 (0-12)	0.8 (0-8)	1 (0-8)
Peso perdido de 8 a 30 días antes del pesaje	3.2 (0-13)	4.1 (0-10)	4.5 (0-12)*
Peso perdido de 4 a 7 días antes del pesaje	2.4 (0-8)	2.2 (0-7)	3 (0-10)
Peso perdido de 2 a 3 días antes del pesaje	1.5 (0-8)	1.4 (0-4)	2 (0-8)
Peso perdido el día del pesaje	1.1 (0-3)	0.8 (0-4)	1.5 (0-8)
Peso habitual en vacaciones	51.3 (31-80)	64 (30-90)*	63 (0-100)*
Peso habitual en temporada competitiva	49 (31-68)	61.3 (28-85)*	60 (0-93)*

\* vs sin riesgo y & vs riesgo moderado  
Se muestra: promedio y mínimo máximo

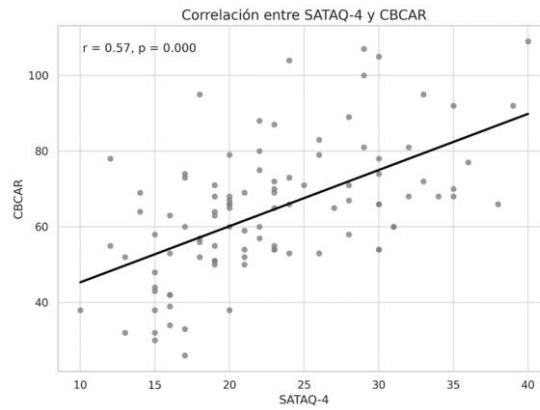
Tabla 2. Análisis de regresión multinomial (p<0.013)

Factor	Riesgo moderado		Riesgo Alto	
	OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Horas por semana de entrenamiento	1.28 (0.69-2.37)	p=0.42	1.15 (0.66-1.99)	p=0.60
Años de experiencia en	0.88 (0.71- 1.07)	p=0.22	1.02 (0.85-1.23)	p=0.77
Peso perdido para una competencia	1.05 (0.85- 1.31)	p=0.61	1.08 (0.89-1.32)	p=0.38
Peso ganado para una competencia	0.86 (0.62- 1.18)	p=0.35	0.88 (0.68-1.15)	p=0.36
Genero Femenino	1.29 (0.33- 4.95)	p=0.70	<b>3.49 (1.02- 11.9)</b>	<b>p=0.04</b>
Categoría	<b>3.4 (1.46-8.20)</b>	<b>p=0.005</b>	<b>3.2 (1.51- 7.01)</b>	<b>p=0.002</b>

Todas las variables se ajustaron entre sí

En el gráfico 4 se realizó un análisis de correlación que mostró un valor p <0.0001 con una correlación de Pearson de 0.57. Como se muestra en el gráfico, a mayor puntaje de la escala del cuestionario de Actitud Sociocultural hacia la Apariencia-4 (SATAQ4), mayor puntaje de la escala “del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo (CBCAR), es decir, a menor autopercepción positiva (o mayor puntaje de la internacionalización del modelo estético) mayor presencia del riesgo de conductas alimentarias de riesgo.

Gráfico 4. Correlación entre la escala SATAQ-4 y CBCAR



Fuente: Elaboración propia

## Discusión

El presente trabajo pretende abonar a los resultados publicados sobre conductas alimentarias de riesgo en adolescentes, siendo además de los pocos estudios en México y el único estudio encontrado en Quintana Roo. El resultado principal ante una frecuencia de 75% en algún nivel de riesgo demuestra la necesidad de establecer información que funcione como base para la creación de estrategias en una población vulnerable a consejos inadecuados, que se le exige de

manera importante en cuestión de rendimiento y alimentación y que, además, está empezando a crear su autoestima relacionada a su imagen corporal.

Por otro lado, los hallazgos del presente estudio sobre las prácticas de pérdida rápida de peso y recuperación entre atletas de élite en deportes de combate revelan patrones similares, aunque en algunos aspectos más acentuados, en comparación con lo reportado por Petterson et al. (2013). Estas acciones para disminuir/ganar peso en los presentes resultados son aconsejados por personas que no son profesionales de la salud (como sus mismos compañeros de equipo), por lo que se consideran peligrosas y de riesgo tanto físico, como psicológico, y que en una población en crecimiento podría tener repercusiones a corto y largo plazo entre las que se encuentran problemas de crecimiento y desarrollo (Mountjoy et al., 2023), afectación metabólica y deficiencias nutricionales que incluso pueden poner en riesgo su rendimiento deportivo dentro de la misma competencia (Borowiec et al., 2023).

El análisis de las conductas alimentarias de riesgo reveló una mayor prevalencia en mujeres (67%) frente a los hombres (33%), siendo más pronunciada en la categoría Sub 21. Este hallazgo plantea preocupaciones importantes en torno a la vulnerabilidad de las atletas jóvenes (Behar, 2007), debido a que son los atletas con más tiempo en el deporte los que después aconsejan y pasan recomendaciones a los atletas de nuevo ingreso. Estas recomendaciones podrían no ser saludables, y tener como objetivo cumplir con los estándares esperados para filtrarse en las categorías de peso que les conviene entrar y las propias exigencias de la competencia. Interrumpir las sugerencias de un grupo de atletas a otro mediante la información apropiada y saludable podría ser la diferencia entre un problema de salud y sus consecuencias a largo plazo.

En el análisis detallado de las conductas de riesgo, en esta investigación se observó que al menos el 83% de los atletas redujeron su ingesta calórica, 30% recurrió a saunas, 60% utilizó trajes de plástico y 36% suspendió la ingesta de líquidos durante los 2 a 3 días previos al pesaje, mientras que en el estudio de Petterson et al. (2013), el 71.43% de los atletas utilizaban métodos como saunas, baños calientes, restricción alimentaria, ejercicios con sudaderas y

abstención de líquidos entre 24 a 48 horas antes del pesaje. Estos resultados indican un posible aumento en el uso de métodos extremos de deshidratación y restricción calórica, lo cual podría estar relacionado con una mayor presión competitiva o menor supervisión nutricional en los contextos deportivos analizados. Estos datos son similares a los encontrados en Seker et al. (2024) que establecen que hasta un 85% de la muestra de luchadores que evaluaron hacen una dieta restrictiva más extrema cerca de los días de competencia, así como prácticas de entrenamiento en ayuno de 38-63% en atletas de alto rendimiento (Raleigh et al., 2024), métodos de sauna o de “abrigos de plástico en un 89% en otra muestra de competidores (Ranisavljev et al., 2022) o el uso de medicamentos como laxantes en 32%, diuréticos en un 28% o píldoras de dietas en 27% (Seker et al., 2024), como prácticas más frecuentes entre atletas y llegando a tener disminuciones de peso en la semana de la competencia de entre 3 y 5 kilogramos. Uno de los datos que se consideró de mayor importancia entre nuestros resultados fue el uso de medicamentos como diuréticos y laxantes, puesto que tendrían que ser adquiridos con mayor dificultad para la muestra, que como se ha comentado, tiene entre 11 y 21 años de edad. Por lo que cabe recalcar que además de acciones de educación sobre riesgos a los atletas, debe existir asistencia continua a los padres de familia y considerar la revisión de políticas públicas sobre la venta de medicamentos no controlados.

En cuanto a las consecuencias físicas y emocionales derivadas de estas prácticas, se identificó que un 33% de los deportistas reportaron pérdida de resistencia entre los 8 y 30 días previos al pesaje, cifra que se incrementó al 54% el día del pesaje. Este aumento del 21% podría explicarse por el efecto acumulativo de las estrategias de pérdida rápida de peso, así como por el agotamiento derivado de la deshidratación y la restricción energética. Estos resultados se alinean con lo descrito por Martínez et al. (2015), quienes encontraron que mayores porcentajes de pérdida de peso se asociaban significativamente con una disminución en el vigor, así como con un aumento en cólera y fatiga. Esto sugiere un impacto adverso tanto en el rendimiento físico como en el estado emocional del atleta, elementos críticos en contextos competitivos.

En relación con los factores psicológicos asociados a la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias de riesgo, Borowiec et al. (2023) encontró que el riesgo de trastorno alimentario se asociaba significativamente con una menor satisfacción corporal en atletas (OR = 0,80, IC 95%: 0,70-0,92). De forma complementaria, en el presente estudio se halló una correlación positiva entre las puntuaciones de las escalas SATAQ-4 (relacionada con la autopercepción y presión sociocultural) y CBCAR (conductas alimentarias de riesgo). Si bien estos resultados sugieren una posible interacción entre la percepción corporal influenciada por factores socioculturales y la adopción de conductas de riesgo, no implican necesariamente una relación de causalidad entre ambas variables. No obstante, destacan la importancia de considerar los aspectos psicosociales en el abordaje integral del atleta. Tomando en cuenta que los resultados obtenidos en este estudio fueron en una mayor proporción en mujeres jóvenes, es necesario considerar que la autopercepción corporal es un factor que podría ser asociado a las mismas conductas inadecuadas lo que podría contribuir a pensamientos sesgados y distorsiones de lo que hacen como atletas para entrar en una categoría de peso. Lo anterior coincide con el estudio de Kilic y Cihan (2021), que evalúo un grupo de 102 mujeres en diferentes disciplinas deportivas, y encontró un 25% de autopercepción física distorsionada, lo que establece la necesidad de preservar su salud mental además de la salud física.

En conjunto, los resultados obtenidos reflejan una continuidad en las prácticas de regulación extrema del peso corporal entre atletas de combate, pero también apuntan a un posible agravamiento de estas conductas y sus efectos negativos. Este panorama subraya la urgencia de implementar políticas y estrategias educativas que promuevan métodos seguros de preparación competitiva, así como el acompañamiento profesional continuo por parte de equipos multidisciplinarios especializados para la disciplina deportiva.

Una limitación del estudio fue que los instrumentos se explicaron detalladamente a los atletas antes de la aplicación, lo que pudo influir en sus respuestas y favorecer el fenómeno de deseabilidad social, entendido como la tendencia a ofrecer respuestas socialmente aceptables en lugar de reflejar conductas reales. Esto podría haber generado una

subestimación de las conductas alimentarias de riesgo. Al ser una conducta que se sabe regulada o prohibida puede generar un sesgo de información reportada. No hay muchos estudios relacionados con este tema en específico, usualmente se basan en trastornos de conducta alimentaria en deportes que son más estéticos, por lo tanto, este documento podría dar a conocer la importancia que tiene el investigar más al respecto para dar a conocer la problemática en esta población en particular, lo que podría llevar a más investigaciones para minimizar en la medida de lo posible que los atletas se vean afectados por estas exigencias, al igual que, concientizar que las conductas de riesgo estudiadas se presentan frecuentemente en el mundo deportivo y un protocolo de actuación en las entidades donde se concentran a entrenar, con el fin de detectar, prevenir y atender estas situaciones de manera oportuna.

### **Conclusiones**

Los resultados de este estudio deben constituir un llamado para las autoridades deportivas y sanitarias, así como para los padres de familia, a fin de implementar estrategias que prevengan conductas inadecuadas relacionadas con los cambios de peso. Esto implica promover un diagnóstico oportuno, una vigilancia adecuada y una educación en salud basada en evidencia. Además, los hallazgos sobre la autopercepción de la apariencia física —un indicador que refleja tanto presiones internas como influencias del entorno deportivo— subrayan la importancia de incorporar intervenciones psicoeducativas que fortalezcan la imagen corporal y reduzcan la vulnerabilidad a conductas alimentarias de riesgo. Las tácticas empleadas por los adolescentes para perder o ganar peso evidencian un limitado reconocimiento de las posibles consecuencias para su salud, generando actitudes de normalización que deben ser abordadas y corregidas desde enfoques preventivos y formativos.

### **Información sobre ayudas y subvenciones**

Las autoras declaran que no existe ayuda o subvención.

### **Información sobre conflictos de interés**

Las autoras declaran que no conflicto de interés.

## Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría. (s. f.). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.<sup>a</sup> ed.) [DSM-5]. Editorial Médica Panamericana. <https://www.medicapanamericana.com/es-US/libros/dsm-5-manual-diagnostico-y-estadistico-de-los-trastornos-mentales>
- Behar, R., Alviña, M., González, T., & Rivera, N. (2007). Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña del Mar. *Revista Chilena de Nutrición*, 34(3). <https://doi.org/10.4067/S0717-75182007000300008>
- Borowiec, J., Banio-Krajnik, A., Malchrowicz-Mośko, 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). <https://doi.org/10.1186/s13102-023-00683-7>
- Flatt, R. E., Thornton, L. M., Fitzsimmons-Craft, E. E., Balantekin, K. N., Smolar, L., Mysko, C., Wilfley, D. E., Taylor, C. B., DeFreese, J., Bardone-Cone, A. M., & Bulik, C. M. (2020). 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. <https://doi.org/10.1002/eat.23415>
- Kılıç, B. N., & Cihan, H. (2022). A study on women athletes: The relationship between cognitive distortions and physical self-perception. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapies and Research*, 11(2), 106–115. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.55907>
- Martínez-Abellán, A., Conesa-Ros, E., Morán-Navarro, R., Pallarés, J., La Cruz-Sánchez, E. D., Ortega, E., & López-Gullón, J. (2016). Diseño y validación de contenido de un cuestionario sobre pérdida de peso en deportes de combate (PPDC). *Nutrición Hospitalaria*, 33(3), 748–755. <https://doi.org/10.4321/S1578-84232015000300009>
- Mountjoy, M., Sundgot-Borgen, J. K., Burke, L. M., Ackerman, K. E., Blauwet, N., Budgett, R., Melin, A. K., Phillips, S. M., Rauch, J. E., Sharma, S., Tenforde, A. S., Klungland, T. C., Torstveit, M. K., & Lundy, B. (2023). International Olympic Committee (IOC) consensus statement on relative energy deficiency in sport (RED-S): 2018 update. *British Journal of Sports Medicine*, 52(11), 687–697. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099193>
- Padrós-Blázquez, F., Pintor-Sánchez, B. E., Martínez-Medina, M. P., & Navarro-Contreras, G. (2022). Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario Breve de Conductas Alimentarias de Riesgo en universitarios mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 26(1), 83–91. <https://doi.org/10.14306/renhy.26.1.1487>
- Pettersson, S., Ekström, M., & Berg, C. (2013). Practices of weight regulation among elite athletes in combat sports: A matter of mental advantage? *Journal of Athletic Training*, 48(1), 99–108. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-48.1.04>
- Raleigh, C., Madigan, S., Sinnott-O'Connor, C., Sale, C., Norton, C., & Carson, B. P. (2024). Prevalence of reducing carbohydrate intake and fasted training in elite endurance athletes and association with bone injury. *European Journal of Sport Science*, 24(9), 1341–1349. <https://doi.org/10.1002/ejsc.12170>
- Ranisavljev, M., Kuzmanovic, J., Todorovic, N., Roklicer, R., Dokmanac, M., Baic, M., Stajer, V., Ostojic, S. M., & Drid, P. (2022). Rapid weight loss practices in grapplers competing in combat sports. *Frontiers in Physiology*, 13, Article 842992. <https://doi.org/10.3389/fphys.2022.842992>
- Rojas-Padilla, I. C., Portela-Pino, I., & Martínez-Patiño, M. J. (2024). The risk of eating disorders in adolescent athletes: How we might address this phenomenon? *Sports*, 12(3), 77. <https://doi.org/10.3390/sports12030077>
- Schaefer, L. M., Burke, N. L., Thompson, J. K., Dedrick, R. F., Heinberg, L. J., Calogero, R. M., Bardone-Cone, A. M., Higgins, M. K., Frederick, D. A., Kelly, M., Anderson, D. A., Schaumberg, K., Nerini, A., Stefanile, C., Dittmar, H., Clark, E., Adams, Z., Macwana, S., Klump, K. L., & Swami, V. (2015). Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4). *Psychological Assessment*, 27(1), 54–67. <https://doi.org/10.1037/a0037917>
- Seker, R., Isik, O., Durukan, E., Eraslan, M., Talaghir, L., & Dorgan, V. (2024). Determination of weight loss methods and effects among wrestlers before an official championship. *Frontiers in Nutrition*, 11, Article 1505759. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1505759>
- Unikel-Santoncini, C., Bojórquez-Chapela, I., & Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46(6), 509–515.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&p\\_id=S0036-3634200400060005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&p_id=S0036-3634200400060005)

Villalobos-Hernández, A., Bojórquez-Chapela, I., Hernández-Serrato, M. I., & Unikel-Santocini, C. (2023). Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos: ENSANUT Continua 2022. *Salud Pública de México*, 65, S96–S101. <https://doi.org/10.21149/14800>

Zamora, I. A. C., Del Campo Rayas, P. M., Montes, J. F. C., González, Ó. U. R., & Del Rosario Zamora Betancourt, M. (2019). Predictors of risk eating behaviors in high school students / Predictores de conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10(1), 22–31. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.519>