



Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico

www.revistapsicologiaaplicadadeporteyejercicio.org



Investigación aplicada en Psicología del Deporte

Del peso en la tarima al peso en la mente: relación entre prácticas de control de peso y síntomas de TCA en *powerlifters* españoles

Gerardo J. Cobo

Universitat de València, España

Enrique Cantón

Universitat de València, España

David Peris-Delcampo

Universitat de València, España

RESUMEN: Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han sido ampliamente estudiados en deportes estéticos; sin embargo, su presencia en disciplinas de fuerza como el *powerlifting* ha recibido menor atención. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre las prácticas de control de peso y el desarrollo de sintomatología asociada a TCA en atletas de *powerlifting* en España. Se realizó un estudio transversal con una muestra de 200 deportistas, con edades comprendidas entre 18 y 40 años, utilizando el Cuestionario de Hábitos Alimentarios en Deportistas (CHAD) para la evaluación. Los resultados mostraron que el 22% de la muestra presentó algún grado de riesgo de TCA. Se encontraron diferencias significativas por género, con niveles más elevados de sintomatología en mujeres, mientras que no se observaron diferencias significativas en función de la edad ni de la categoría de peso. En conclusión, estos hallazgos sugieren que, pese a no ser un deporte estético, el *powerlifting* implica riesgos relevantes para la salud psicológica y alimentaria de sus practicantes, especialmente en mujeres. Se recomienda la implementación de estrategias de prevención y evaluación específicas para esta disciplina, así como la realización de estudios futuros con enfoque longitudinal y perspectiva de género para profundizar en la comprensión del fenómeno.

PALABRAS CLAVES: *powerlifting*, trastornos de la conducta alimentaria, control de peso, psicología del deporte

From weight on the platform to weight on the mind: The relationship between weight-control practices and eating disorder symptoms in Spanish *powerlifters*

ABSTRACT: Eating disorders (EDs) have been widely studied in aesthetic sports; however, their presence in strength disciplines such as *powerlifting* has received comparatively less attention. The present study aimed to examine the relationship between weight-control practices and the development of ED-related symptomatology among *powerlifting* athletes in Spain. A cross-sectional study was conducted with a sample of 200 athletes aged 18 to 40 years, using the Eating Habits Questionnaire for Athletes (CHAD) as

Gerardo Cobo. Graduado en Psicología, Universitat de València, España. [id 0009-0005-7469-6404](https://orcid.org/0009-0005-7469-6404)

Enrique Cantón. Doctor en Psicología, Psicólogo Experto en Psicología del Deporte, Universitat de València, España. [id 0000-0001-6869-617X](https://orcid.org/0000-0001-6869-617X)

David Peris-Delcampo. Doctor en Psicología, Psicólogo Experto en Psicología del Deporte, Universitat de València, España. [id 0000-0002-7588-1522](https://orcid.org/0000-0002-7588-1522)

Para citar este artículo: Cobo, G. J., Cantón, E. y Peris-Delcampo, D. (2026). Del peso en la tarima al peso en la mente: relación entre prácticas de control de peso y síntomas de TCA en *powerlifters* españoles. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 11, Artículo e4. <https://doi.org/10.5093/rpadefa4>

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a David Peris-Delcampo. Email: David.Peris-Delcampo@uv.es



Este es un artículo Open Access bajo la licencia <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

the assessment instrument. The results indicated that 22% of the sample exhibited some degree of risk for EDs. Significant gender differences were identified, with higher levels of symptomatology observed in women, whereas no significant differences were found according to age or weight category. In conclusion, these findings suggest that, despite not being an aesthetic sport, powerlifting entails relevant risks to the psychological and eating-related health of its practitioners, particularly women. The implementation of prevention and assessment strategies specifically tailored to this discipline is recommended, as well as the development of future longitudinal studies incorporating a gender perspective to further deepen understanding of this phenomenon.

KEYWORDS: powerlifting, eating disorders, weight control, sport psychology

Do peso na plataforma ao peso na mente: relação entre práticas de controlo do peso e sintomas de TCA em powerlifters espanhóis

RESUMO: Os Transtornos da Conduta Alimentar (TCA) têm sido amplamente estudados em desportos estéticos; no entanto, a sua presença em disciplinas de força, como o powerlifting, tem recebido menor atenção. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre as práticas de controlo do peso e o desenvolvimento de sintomatologia associada aos TCA em atletas de powerlifting em Espanha. Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de 200 atletas, com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos, utilizando o Questionário de Hábitos Alimentares em Desportistas (CHAD) como instrumento de avaliação. Os resultados mostraram que 22% da amostra apresentou algum grau de risco de TCA. Foram identificadas diferenças significativas em função do género, com níveis mais elevados de sintomatologia nas mulheres, enquanto não se observaram diferenças significativas em função da idade nem da categoria de peso. Em conclusão, estes achados sugerem que, apesar de não ser um desporto estético, o powerlifting implica riscos relevantes para a saúde psicológica e alimentar dos seus praticantes, particularmente nas mulheres. Recomenda-se a implementação de estratégias de prevenção e avaliação específicas para esta disciplina, bem como a realização de estudos futuros com enfoque longitudinal e perspetiva de género, de modo a aprofundar a compreensão do fenómeno.

PALAVRAS-CHAVE: powerlifting, transtornos da conduta alimentar, controlo do peso, psicologia do desporto

Artículo recibido: 1/11/2025 | Artículo aceptado: 26/01/2026

Actualmente, estamos presenciando un gran auge de los deportes de fuerza, siendo el *powerlifting* uno de los deportes con mayor crecimiento dentro de estos ámbitos en España y otros países (David et al., 2025; González y Pozo, 2020; Plotkin et al., 2024). El *powerlifting* o levantamiento de potencia es un deporte de fuerza por categorías de peso nacido en Estados Unidos en la década de los cincuenta (Moore et al., 2009). Este deporte consiste en levantar peso en tres movimientos diferentes: "sentadilla", "press de banca" y "peso muerto", siendo el objetivo levantar el máximo peso posible en una sola repetición (Gómez-Miranda et al. 2024). Este deporte llegó a España en los años ochenta y, aunque durante mucho tiempo ha pasado casi desapercibido, en los últimos diez años ha empezado a llamar la atención de los jóvenes, llegando en los últimos cinco años a duplicarse la cantidad de afiliados de la "Asociación Española de Powerlifting", alcanzando la cifra de 2,885 atletas registrados oficialmente en octubre de 2025 (Asociación Española de Powerlifting, 2025).

En la actualidad, a modo de ejemplo, existen nueve clubes específicos en la Comunidad Valenciana y se observa una

gran prevalencia de personas que practican esta modalidad deportiva en muchos otros gimnasios del estado español (Asociación Española de Powerlifting, 2025). En este contexto, para poder competir en las distintas categorías de esta disciplina, la manipulación y control del peso corporal es una estrategia que está presente, lo que podría generar presiones psicológicas en los atletas (Dosil, 2008; Márquez, 2008). En algunos casos puede desembocar en comportamientos que favorezcan el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) (Márquez, 2008).

La vulnerabilidad a los trastornos de TCA en el *powerlifting* no es uniforme, sino que está modulada por variables individuales y contextuales. El género emerge como un factor determinante, dado que las atletas femeninas a menudo experimentan una mayor presión sociocultural sobre su imagen corporal, lo que se traduce en una mayor prevalencia de sintomatología en comparación con los atletas masculinos (Dosil, 2008; Teixidor-Batlle et al., 2021; Vargas y Winter, 2020). Asimismo, la experiencia deportiva y el nivel competitivo influyen en la interiorización de conductas de riesgo; a medida que el atleta avanza hacia niveles de mayor exigencia, las

prácticas de manipulación del peso suelen volverse más técnicas y, en ocasiones, más agresivas (Martínez-Abellán et al., 2015; Vargas y Winter, 2020). Por su parte, aunque la edad es un factor de riesgo teórico predominante en poblaciones jóvenes, en el contexto del *powerlifting* el riesgo de desarrollar síntomas de TCA parece presentarse de forma transversal en las distintas franjas de edad (Dosil, 2008). Finalmente, las categorías de peso institucionalizan la necesidad de un control antropométrico estricto, lo que puede actuar como disparador de conductas alimentarias disfuncionales en atletas que deben ajustarse a límites federativos específicos (Márquez, 2008).

Los TCA son un grupo de afecciones en las que las creencias negativas sobre la comida, la forma del cuerpo y el peso corporal se acompañan con conductas que incluyen la restricción de ingesta, atracones, realización excesiva de ejercicio, provocación del vómito y uso de laxantes (Perpiñá, 2014). Clínicamente, y según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), los TCA considerados como los tres típicos son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón (American Psychiatric Association, 2013). Este tipo de trastornos ha sido ampliamente estudiado en la población general, donde su prevalencia en Europa se calcula en el 2.2% (Cano et al., 2022).

En el ámbito deportivo, la práctica de alto rendimiento puede actuar tanto como factor protector como de riesgo, en función de variables individuales —como el perfeccionismo, la regulación emocional o la predisposición genética— y contextuales, incluyendo el tipo de deporte, la presión del entorno y la categoría competitiva (Hinarejos et al., 2023). Aunque los TCA han sido ampliamente estudiados en deportes populares, la evidencia en deportes de fuerza es aún limitada, centrándose principalmente en halterofilia y culturismo (Marí-Sanchís et al., 2022). Esta laguna resulta especialmente relevante, dado que la exigencia de cumplir con categorías de peso y el uso de estrategias extremas de control ponderal pueden incrementar el riesgo de TCA en estos deportistas (David et al., 2025).

En el *powerlifting*, como en otros deportes de fuerza, la obsesión con el cuerpo y el control del peso puede estar vinculada a una insatisfacción corporal y a una constante preocupación por la composición física, especialmente en los atletas más competitivos y de alto rendimiento (Cristóbal-Segovia y Peris-Delcampo, 2022). Así, el estudio de Vargas y Winter (2020) exploró cualitativamente los desórdenes alimentarios en 17 levantadoras de potencia competitivas, identificando que la presión por cumplir con las categorías de peso, la cultura de regulación del cuerpo y las normas socioculturales sobre el cuerpo femenino influyen en conductas alimentarias desordenadas. Los resultados destacan

como las demandas deportivas específicas del *powerlifting* pueden contribuir al riesgo de trastornos alimentarios en atletas femeninas.

Por lo tanto, este estudio busca cubrir un vacío en la literatura científica sobre deportes de fuerza y sus implicaciones para la salud mental, aportando evidencia que contribuya a ampliar el conocimiento sobre psicopatologías y bienestar psicológico en estos deportistas. Además, sus hallazgos podrían orientar el diseño de intervenciones específicas desde la Psicología del Deporte, destinadas a promover la salud mental, prevenir trastornos alimentarios y mejorar el rendimiento físico en este colectivo. En este contexto, el presente estudio pretende dar respuesta al siguiente interrogante: ¿de qué manera influyen las prácticas de control de peso y las variables sociodeportivas en el riesgo de desarrollar sintomatología de TCA en atletas de *powerlifting* en España?

Los objetivos del presente trabajo son analizar la relación entre las prácticas de control de peso y el desarrollo de síntomas de TCA en atletas de *powerlifting* en España, con edades comprendidas entre 18 y 40 años, evaluando además cómo estas conductas se asocian con variables sociodemográficas y deportivas, como el género, la edad y el nivel de dedicación al deporte, para identificar factores de riesgo específicos que puedan incrementar la probabilidad de desarrollar trastornos de conducta alimentaria. Para ello, se plantean las siguientes hipótesis:

H1: Un mayor número de días y horas de entrenamiento se asociará positivamente con una mayor puntuación en los factores del Cuestionario de Hábitos Alimentarios en Deportistas (CHAD).

H2: Las personas de género femenino presentarán puntuaciones significativamente más altas en los factores del CHAD que los de género masculino.

H3: Los atletas más jóvenes (categoría junior, hasta 23 años) presentan mayor sintomatología compatible con TCA que los atletas de mayor edad (mayores de 23 años).

H4: Las percepciones sobre los hábitos alimentarios (puntuación del CHAD) serán similares en todos los atletas, sin importar la categoría de IPF (*International Powerlifting Federation*) a la cual pertenezcan.

Método

Diseño

Se llevó a cabo un estudio descriptivo-analítico de diseño transversal (Ato et al., 2013).

Participantes

La muestra, obtenida mediante un muestreo no probabilístico de tipo incidental con estrategia de bola de nieve (Atkinson y Flint, 2001), estuvo compuesta por 200 atletas mayores de edad residentes en toda España, con un rango de edad entre los 18 y 40 años ($M = 27.4$, $DT = 5.6$). La distribución por género fue de 101 hombres (50.5%) y 99 mujeres (49.5%). Los datos de categoría de peso corporal y edad se recogieron en función de las categorías preestablecidas por la *International Powerlifting Federation* (IPF).

Las categorías de edad se agrupan en función de: junior (18-23 años), open (24-39 años) y máster (+ 40 años). El 50.5% se situó en la categoría junior ($N = 101$), el 47% en la categoría open ($N = 94$), y el 2.5% restante en la categoría máster ($N = 5$). Asimismo, en cuanto a la categoría de peso corporal, la muestra se recogió también en función de las categorías IPF, emparejándolos por homólogos femeninos y masculinos: -53/-43, -59/-47, -66/-52, -74/-57, -83/-63, -93/-69, -105/-76, -120/-84 y +120/+84, entre los cuales la distribución de los participantes fue la siguiente: -83/-63 kg ($N = 52$; 26.0%), -105/-76 kg ($N = 42$; 21.0%), -93/-69 kg ($N = 39$; 19.5%), -74/-57 kg ($N = 29$; 14.5%), -66/-52 kg ($N = 16$; 8%), -53/-43 kg ($N = 7$; 3.5%), -120/-84 kg ($N = 6$; 3%), -59/-47 kg ($N = 4$; 2%) y +120/+84 kg ($N = 4$; 2%). Asimismo, se registró un participante perteneciente a la categoría -75 kg de la federación WRPf (0.5%).

Respecto a los hábitos de entrenamiento, la mayoría de los participantes entrena 4 días a la semana (65.5%), con una media estimada de 4.09 días ($DT = .70$). Las sesiones tienen una duración predominante de entre 2 y 4 horas (76.5%), situándose la media en 2.66 horas ($DT = .64$). En cuanto a la filiación federativa, el 99.5% de los sujetos pertenece a la IPF, mientras que solo un 0.5% ($N = 1$) está adscrito a la *World Raw Powerlifting Federation* (WRPF).

Instrumento

Se utilizó el Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD), un instrumento de cribado validado en España para detectar sintomatología de TCA en población deportiva (Díaz y Dosil, 2012). El cuestionario consta de 30 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 6 puntos (que oscila desde 1 = *completamente en desacuerdo* hasta 6 = *completamente de acuerdo*), permitiendo obtener puntuaciones totales en un rango de 30 a 180 puntos. Para su interpretación, se establecieron tres niveles de riesgo: sin riesgo (< 100 puntos), riesgo moderado (100-120 puntos) y riesgo alto (> 120 puntos). El cuestionario consta de

factores que evalúan el miedo a engordar, cogniciones sobre la autoimagen y malestar psíquico asociado al peso. En la validación original, el instrumento reportó un alfa de Cronbach de .93. En el presente estudio se obtuvo un alfa de Cronbach de .94, lo que confirma la alta fiabilidad del cuestionario para esta población específica.

Procedimiento

Los datos se recolectaron mediante un formulario digital (*Google Forms*) difundido por las redes sociales: Instagram y WhatsApp, además de contacto directo con clubes de *powerlifting*. La participación fue voluntaria y todos los participantes firmaron un consentimiento informado siguiendo las recomendaciones del Comité de Ética de la Universidad de Valencia y los principios de la Declaración de Helsinki de 2013 (Asociación Médica Mundial, 2013).

Análisis de Datos

El tratamiento estadístico se realizó con el software IBM SPSS v.24.0.0. Se realizaron análisis descriptivos (frecuencias, medias y desviaciones típicas) para caracterizar la muestra. Para contrastar las hipótesis, se emplearon pruebas de correlación de Pearson, pruebas *t* de Student para muestras independientes (asumiendo igualdad de varianzas tras la prueba de Levene) y análisis de varianza unidireccional (ANOVA) para comparar las categorías de peso.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para dar respuesta al objetivo principal de este estudio.

Análisis Descriptivos sobre los Hábitos Alimentarios en los Deportistas Participantes

Para la interpretación de la sintomatología se aplicaron los puntos de corte establecidos en la validación original del instrumento (Dosil et al., 2012). El análisis descriptivo de la muestra total ($N = 200$) proporcionó una puntuación media en el CHAD de 76.33 y $DT = 29.0032$. Respecto a la distribución por niveles de riesgo, el 78% de los deportistas ($N = 156$) se situó en la categoría de "sin riesgo" (puntuaciones < 100). Por otro lado, un 11,5% ($N = 23$) obtuvo puntuaciones indicativas de "riesgo moderado" (100-115 puntos) y un 10,5% ($N =$

21) clasificó en el grupo de “riesgo alto” (> 115 puntos), requiriendo este último grupo una evaluación clínica exhaustiva. En conjunto, estos resultados confirman que un 22% de los atletas evaluados presentan algún grado de vulnerabilidad a sufrir alteraciones de la conducta alimentaria.

Relación entre el CHAD y Patrones de Entrenamiento de los Participantes

Se ha realizado un análisis de correlación de Pearson para identificar la relación entre los días y horas de entrenamiento con los cuatro factores del CHAD. Se encontró que los días y horas de entrenamiento no muestran correlaciones estadísticamente significativas con las variables psicológicas del CHAD, aunque sí que se encuentra una correlación negativa débil entre los días de entrenamiento y el malestar psíquico asociado al peso ($r = -.148, p = .036$), lo que podría indicar la tendencia de que más días de entrenamiento se asocian con presentar menor malestar psíquico (véase Tabla 1).

El análisis de correlaciones entre los factores del CHAD revela asociaciones especialmente relevantes entre los indicadores de sintomatología de TCA en los atletas de *powerlifting*. Se observó una fuerte correlación positiva entre el miedo a engordar y el malestar psíquico ($r = .726, p < .001$), así como entre miedo a engordar y preocupación obsesiva ($r = .778, p < .001$), lo que sugiere que la preocupación por el peso y la imagen corporal está estrechamente vinculada a niveles elevados de malestar psicológico y conductas obsesivas. De manera similar, malestar psíquico y preocupación obsesiva mostraron una correlación fuerte ($r = .662, p < .001$), mientras que miedo a engordar y cogniciones de

satisfacción corporal ($r = .344, p < .001$) y cogniciones de satisfacción corporal y preocupación obsesiva ($r = .296, p < .001$) presentan asociaciones de moderadas a fuertes, indicando que la insatisfacción corporal se integra en un patrón más amplio de sintomatología vinculada a TCA.

Diferencias del CHAD en Función del Género

Se realizaron análisis de comparación por grupos y, mediante pruebas *t* de Student para muestras independientes, se identificaron diferencias estadísticamente significativas según el género en todas las dimensiones evaluadas del CHAD: miedo a engordar y uso del ejercicio como método de pérdida de peso ($t_{185.74} = -3.33, p < .001$); cogniciones relativas a la satisfacción corporal y la autoimagen ($t_{183.60} = -3.76, p < .001$); malestar psíquico asociado al peso y la figura ante comentarios y actitudes de otros significativas, ($t_{157.24} = -6.56, p < .001$); y preocupación obsesiva por los alimentos y el peso en relación con los compañeros, ($t_{183.96} = -2.80, p = .006$). En todos los casos, las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más elevadas que los hombres (véase Tabla 2).

Análisis del CHAD de Acuerdo con la Edad de los Participantes

Previamente al análisis, fue necesario recodificar la variable “categorías IPF”, ya que su distribución original presentaba un grupo con tamaño muestral insuficiente (másters, $n = 4$), lo que impedía realizar comparaciones estadísticas robustas y comprometía el cumplimiento de los supuestos

Tabla 1. Correlaciones entre los factores del CHAD y días de entrenamiento (N = 200)						
Variables	1	2	3	4	5	6
1. Días de entrenamiento	1.00					
2. Horas de entrenamiento	.214**	1.00				
3. Miedo a engordar	-.050	-.075	1.00			
4. Cogniciones de satisfacción corporal	-.071	.111	.344***	1.00		
5. Malestar psíquico	-.148*	-.109	.726***	.187**	1.00	
6. Preocupación obsesiva	.023	-.052	.778***	.296***	.662***	1.00

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos y diferencias de medias en los factores del CHAD según el género

Variables	Masculino (<i>n</i> = 101) <i>M</i> (<i>DT</i>)	Femenino (<i>n</i> = 99) <i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Miedo a engordar	17.75 (9.41)	22.83 (11.99)	-3.33	185.74	.001
Cogniciones de satisfacción corporal	12.23 (2.77)	13.52 (2.03)	-3.76	183.60	< .001
Malestar psíquico	11.22 (5.80)	18.78 (9.94)	-6.56	157.24	< .001
Preocupación obsesiva	26.09 (9.44)	30.42 (12.27)	-2.80	183.96	.006

Nota. *M* = Media, *DT* = Desviación Típica. Las comparaciones se realizaron mediante pruebas *t* de Student para muestras independientes. Cuando no se cumplió el supuesto de homogeneidad de varianzas (prueba de Levene), se informan los grados de libertad ajustados (Welch). *p* bilateral.

de las pruebas paramétricas. Siguiendo recomendaciones metodológicas habituales en ciencias sociales y del deporte (Field, 2018; Reardon et al., 2019), se optó por reagrupar las categorías junior (*n* = 101) y open (*n* = 99) en una única variable, al tratarse de grupos con exigencias competitivas similares en el contexto del *powerlifting*. Posteriormente, se compararon ambos grupos en las dimensiones del CHAD mediante pruebas *t* de Student para muestras independientes, asumiendo igualdad de varianzas. Los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones evaluadas (véase Tabla 3).

Diferencias en CHAD en Función de la Categoría por Peso IPF

Para la realización del análisis de varianza (ANOVA) fue necesario recodificar la variable correspondiente a las categorías de peso IPF, debido a la elevada fragmentación en

múltiples grupos con tamaños muestrales reducidos y desbalanceados. Esta distribución comprometía la potencia estadística y el cumplimiento de los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas, especialmente sensibles cuando los tamaños de grupo son pequeños o desiguales (Field, 2018).

En consecuencia, se optó por una recategorización de las categorías de peso en tres grupos más amplios, manteniendo una lógica competitiva y funcional desde el punto de vista del rendimiento en *powerlifting*. Las categorías “-53/-43”, “-59/-47” y “-66/-52” se agruparon como *pesos ligeros*; “-74/-57”, “-83/-63” y “-93/-69” como *pesos medianos*; y “-105/-76”, “-120/-84” y “+120/+84” como *pesos pesados*. Esta reagrupación permitió aumentar la representatividad de cada grupo, mejorar la estabilidad de las estimaciones y facilitar comparaciones estadísticamente robustas e interpretables entre categorías de peso, en línea con prácticas habituales en investigación aplicada en deportes de categorías ponderales (Tabachnick y Fidell, 2019).

Tabla 3. Estadísticos descriptivos y diferencias de medias en las categorías junior y open (reagrupadas)

Variables	Junior (<i>n</i> = 101) <i>M</i> (<i>DT</i>)	Open (<i>n</i> = 99) <i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Miedo a engordar	17.75 (9.41)	22.83 (11.99)	1.52	198	.130
Cogniciones de satisfacción corporal	12.23 (2.77)	13.52 (2.03)	1.56	198	.120
Malestar psíquico	11.22 (5.80)	18.78 (9.94)	0.90	198	.368
Preocupación obsesiva	26.09 (9.44)	30.42 (12.27)	1.65	198	.100

Nota. *M* = Media, *DT* = Desviación Típica. Las comparaciones se realizaron mediante pruebas *t* de Student para muestras independientes. En todos los casos se asumió igualdad de varianzas (prueba de Levene no significativa). *p* bilateral.

El análisis de varianza mostró que las diferencias observadas entre las medias de las distintas categorías de peso no alcanzaron significación estadística. No se encontraron diferencias significativas entre categorías en ninguna de las dimensiones del CHAD (véase Tabla 4). En conjunto, estos resultados indican que la preocupación corporal y los hábitos alimentarios disfuncionales no varían en función de la categoría de peso en esta muestra de atletas de *powerlifting*.

Discusión

En relación con la *H1*, los análisis no evidenciaron una asociación positiva entre la carga de entrenamiento —operacionalizada como frecuencia y horas de práctica— y la sintomatología de TCA. Por el contrario, se observó una correlación negativa de baja magnitud, lo que sugiere que una mayor frecuencia de entrenamiento podría asociarse con menores niveles de preocupación alimentaria y corporal. Desde la Psicología del Deporte, este hallazgo puede interpretarse como un posible efecto protector del entrenamiento regular, vinculado a rutinas más estructuradas, mayor experiencia deportiva y el desarrollo de estrategias de autorregulación más adaptativas (Dosil, 2008).

Estos resultados refuerzan la idea de que, en deportes de fuerza como el *powerlifting*, el riesgo de TCA podría estar más relacionado con prácticas específicas de control de peso y manipulación corporal que con el volumen de entrenamiento *per se* (Sundgot-Borgen y Torstveit, 2010). No obstante, dado el diseño transversal del estudio y el tamaño reducido del efecto observado, los resultados deben interpretarse con cautela y ser contrastados mediante

diseños longitudinales que permitan establecer relaciones causales.

En este sentido, las características individuales del atleta parecen desempeñar un papel determinante en la aparición de sintomatología de TCA, de manera similar a lo descrito en fenómenos como el sobreentrenamiento, donde el impacto sobre el bienestar psicológico se encuentra mediado por variables personales y contextuales como la edad o el género (Peris-Delcampo et al., 2024; Sánchez-Beleña y García-Naveira, 2017). Asimismo, la literatura ha señalado que determinadas formas de práctica deportiva pueden adquirir características disfuncionales o adictivas, con implicaciones negativas para la salud mental (Nogueira et al., 2017). Por tanto, resulta fundamental considerar la calidad, el contexto y el equilibrio de la práctica deportiva, más allá de su volumen, tanto para la prevención de conductas de riesgo como para la promoción del bienestar psicológico y la reducción de la vulnerabilidad a los TCA.

Con respecto a la Hipótesis 2 (*H2*), los resultados indican que las mujeres obtuvieron mayores puntuaciones en los factores del CHAD, lo que refleja una mayor vulnerabilidad a conductas perjudiciales de control de peso y a sintomatología asociada a TCA. Esta mayor susceptibilidad podría explicarse por la interacción de factores biopsicosociales, incluyendo la presión sociocultural sobre la imagen corporal, los estereotipos de género en el deporte y las creencias y actitudes de entrenadores, compañeros y familiares respecto al peso, así como por la mayor presencia en este grupo de rasgos individuales como perfeccionismo y autoexigencia.

Estos hallazgos concuerdan con estudios previos en deportes de fuerza a nivel amateur, tanto en España como internacionalmente (Díaz-Ceballos et al., 2024; Teixidor-Batlle

Tabla 4. Estadísticos descriptivos y diferencias de las categorías de peso IPF (reagrupadas)						
Variables	Pesos ligeros (n = 27) M (DT)	Pesos medianos (n = 120) M (DT)	Pesos pesados (n = 52) M (DT)	F	gl	p
Miedo a engordar	20.48 (10.86)	20.69 (11.24)	18.71 (10.32)	0.61	2, 196	.546
Cogniciones de satisfacción corporal	13.52 (2.46)	12.73 (2.64)	12.77 (2.17)	1.12	2, 196	.329
Malestar psíquico	16.19 (9.36)	15.31 (9.27)	13.13 (7.38)	1.45	2, 196	.236
Preocupación obsesiva	27.52 (9.97)	28.97 (11.74)	26.50 (9.83)	0.95	2, 196	.388

Nota. M = Media, DT = Desviación típica. Las comparaciones se realizaron mediante análisis de varianza (ANOVA) de un factor. *p* bilateral.

et al., 2021; Vargas y Winter, 2020), y subrayan la necesidad de estrategias preventivas y de monitoreo específicas para mujeres. La intervención desde la Psicología del Deporte podría centrarse en promover una autopercepción corporal saludable y prevenir la aparición de TCA en este colectivo.

En relación con la Hipótesis 3 (*H3*), que planteaba que los atletas más jóvenes presentarían mayor sintomatología compatible con TCA, no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la edad y los factores del CHAD. Esta ausencia de relación sugiere que el riesgo de TCA no depende únicamente de la edad cronológica, sino que está mediado por factores asociados al nivel de experiencia, la presión competitiva y las estrategias de control de peso. Este hallazgo concuerda con las conclusiones de Villamediana y Baile (2021), quienes identificaron que las presiones por el rendimiento, la relación entre el resultado deportivo y el peso corporal, así como la cultura deportiva, actúan como factores de riesgo para TCA. Asimismo, subrayaron la importancia de la información nutricional y la psicoeducación dirigidas a deportistas, entrenadores y personas de influencia como factores protectores, evidenciando la naturaleza multifactorial del riesgo, determinada tanto por características individuales como del entorno del atleta.

De este modo, es posible que atletas jóvenes no presenten mayor vulnerabilidad si cuentan con supervisión y orientación adecuadas, mientras que atletas con más experiencia puedan haber desarrollado mecanismos de afrontamiento que moderen la aparición de conductas de riesgo. Estos resultados enfatizan la necesidad de estudios futuros con muestras más amplias, segmentadas por categoría deportiva (subjunior, junior, absoluto y másters) y nivel de dedicación, con el fin de identificar patrones más precisos de vulnerabilidad a TCA.

La confirmación de la Hipótesis 4 (*H4*) indica que, en esta muestra de atletas de *powerlifting*, la categoría de peso no se asocia significativamente con la aparición de conductas de control de peso ni con la sintomatología de TCA. Este hallazgo sugiere que los riesgos de TCA no dependen exclusivamente del peso absoluto, sino que están mediados por factores biopsicosociales, como la presión social y deportiva, la percepción de la propia imagen corporal, las expectativas del entrenador y las estrategias de afrontamiento individual (Peris-Delcampo et al., 2024; Sundgot-Borgen y Torstveit, 2010; Villamediana y Baile, 2021). En consecuencia, independientemente de la categoría de peso, los atletas podrían enfrentar niveles similares de preocupación por la alimentación y el control corporal, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de prevención y monitoreo de manera transversal en todas las categorías.

Limitaciones y Perspectivas Futuras

El presente estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. Su diseño transversal impide establecer relaciones causales, y el uso exclusivo de autoinformes puede introducir sesgos relacionados con la deseabilidad social o la memoria de los participantes. Además, aunque el CHAD está validado para población deportiva, no fue diseñado específicamente para deportes de fuerza como el *powerlifting*, lo que podría limitar su sensibilidad para captar matices propios de esta disciplina.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos aportan información novedosa sobre la sintomatología de TCA en un colectivo poco estudiado. Futuros estudios deberían incluir muestras más amplias y representativas, adoptar diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de la sintomatología en relación con el calendario competitivo y las prácticas de control de peso, así como desarrollar o adaptar instrumentos específicos para deportes de fuerza. Asimismo, sería relevante evaluar otras variables psicológicas, como perfeccionismo, ansiedad o estrategias de afrontamiento, y complementar los cuestionarios con métodos cualitativos para obtener una visión más integral y robusta del riesgo de TCA. Estas mejoras facilitarían el diseño de estrategias de prevención y promoción de la salud mental adaptadas a la realidad del *powerlifting*.

Aplicabilidad

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones relevantes para distintos actores del ámbito deportivo en España. Para entrenadores y personal técnico, resaltan la importancia de identificar signos de alerta y evitar la promoción de prácticas extremas de control de peso que puedan comprometer la salud física y psicológica de los atletas. Para psicólogos del deporte, los resultados respaldan la implementación de protocolos de evaluación y prevención específicos para el *powerlifting*, facilitando una detección temprana de riesgos y una intervención más efectiva. Asimismo, para los propios deportistas y sus familiares, se enfatiza la necesidad de concienciación sobre hábitos saludables de alimentación, manejo del peso y bienestar psicológico, promoviendo estrategias de autocuidado y prevención. Finalmente, desde la perspectiva federativa, se sugiere fomentar una cultura deportiva que combine el rendimiento competitivo con la protección de la salud mental y nutricional, contribuyendo al desarrollo seguro y sostenible de los atletas.

Conclusiones

Este estudio evidencia que un porcentaje relevante de atletas de *powerlifting* en España (22%) presenta riesgo de TCA, con una vulnerabilidad particularmente elevada en las mujeres. La sintomatología no se asocia significativamente con la edad, la categoría de peso ni con el volumen de entrenamiento, aunque este último podría ejercer un leve efecto protector, probablemente vinculado a rutinas estructuradas, experiencia deportiva y estrategias de autorregulación adaptativa. Además, los hallazgos muestran que los factores centrales del CHAD, como miedo a engordar, malestar psíquico y preocupación obsesiva, están fuertemente interrelacionados, indicando que la preocupación por el peso y la insatisfacción corporal se asocian con un patrón de malestar psicológico y conductas obsesivas. Esto sugiere que el riesgo de TCA está más relacionado con prácticas específicas de control de peso y con factores biopsicosociales, incluyendo la presión sociocultural, los estereotipos de género, las creencias de entrenadores y familiares, así como rasgos individuales como perfeccionismo y autoexigencia.

En este contexto, los resultados subrayan la necesidad de estrategias de prevención y monitoreo adaptadas al género y a las particularidades del *powerlifting*, integrando la Psicología del Deporte para promover una autopercepción corporal saludable, prevenir conductas de riesgo y favorecer el bienestar físico y psicológico de los atletas en todas las categorías y niveles de experiencia. Asimismo, se evidencia la relevancia de desarrollar herramientas de evaluación e intervención específicas para este deporte, que permitan abordar de manera efectiva los factores de riesgo y potenciar los factores protectores en este colectivo.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Trastorno de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos*. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed., pp. 329–354). American Psychiatric Publishing.
- Asociación Española de Powerlifting. (2025). *Clubes activos 2025*. Asociación Española de Powerlifting.
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica Mundial.
- Atkinson, R. y Flint, J. (2001). Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies. *Social Research Update*, 33.
- Ato, M., López, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baldó, D. y Bonfanti, N. (2019). Evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en jugadores semiprofesionales de deportes de equipo. *Nutrición Hospitalaria*, 36(5), 1171–1178. <https://doi.org/10.20960/nh.02630>
- Cano, M. J. S., Val, V. A., Ruiz, J. P. N., Canals, J. y Martín, A. R. (2022). Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 8-15. <https://doi.org/10.20960/nh.04173>
- Cristóbal-Segovia, C. y Peris-Delcampo, D. (2022). Depresión, baja autoestima y ansiedad como factores de riesgo de dismorfia muscular: revisión sistemática. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 7(1), Artículo e5. <https://doi.org/10.5093/rpadef2022a1>
- David, R., Azevedo, A. M. y Eira, P. (2025). Strength and functional conditioning training: Analyzing practitioners' perceptions. *Retos*, 67, 279–288. <https://doi.org/10.47197/retos.v67.111201>
- Díaz, I., Ramírez, M. J., Navarrón, E. y Godoy, D. (2019). Creencias, actitudes y conductas de riesgo de entrenadores en relación con el peso de sus deportistas: un estudio descriptivo. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 4(2), Artículo e11. <https://doi.org/10.5093/rpadef2019a10>
- Díaz-Ceballos, I., Morante, J. J. H. y Reche-García, C. (2024). Trastornos de la conducta alimentaria y bienestar psicológico en deportistas de equipo no élite. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 19(61), Artículo 2179. <https://doi.org/10.12800/ccd.v19i61.2179>
- Dosil, J. (2008). *The psychology of food and eating disorders in sport*. John Wiley & Sons.
- Dosil, J., Díaz, I., Viñolas, A. y Díaz, O. (2012). Prevención y detección de los trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento (CAR, CEARE y CTD). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(1), 163–166. <https://doi.org/10.4321/S1578-84232012000100019>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- Gómez-Miranda, L. M., Bimbela, J. E., Rodríguez-Chávez, Á., Merlo, R., Palma, L. H y Bonilla, D. A. (2024). Exploring the validity of perceived velocity in lower-limb resistance exercises with a cluster-set configuration. *Retos*, 60, 561–567. <https://doi.org/10.47197/retos.v60.107168>
- González, P. C. y Pozo, M. B. (2020). Predicción de los factores psicológicos de la ejecución deportiva según el flow en practicantes de CrossFit. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 5(2), Artículo e14. <https://doi.org/10.5093/rpadef2020a12>
- Hinarejos, M. T., León, E. y Cantón, E. (2023). El rol del deporte en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria: una revisión de la literatura más reciente (2015–2020). *Journal of Sport and Health Research*, 15(1), 1-16. <https://doi.org/10.58727/jshr.88671>
- Kong, P. y Harris, L. M. (2014). The sporting body: Body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and no leanness focused sports. *The Journal of Psychology*, 149(2), 141–160. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.846291>
- Marí-Sanchis, A., Burgos-Balmaseda, J. e Hidalgo-Borrajo, R. (2022). Trastornos de conducta alimentaria en la práctica deportiva: actualización y propuesta de abordaje integral. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(2), 131–143. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.04.004>

- Márquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: Factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3), 183–190.
- Moore, J. L., Travis, S. K., Lee, M. L. y Stone, M. H. (2019). Making weight: Maintaining body mass for weight class barbell athletes. *Strength and Conditioning Journal*, 41(6), 110–114. <https://doi.org/10.1519/SSC.0000000000000503>
- Nogueira, A., Salguero, A. y Márquez, S. (2017). Adicción a correr: una revisión desde sus inicios hasta la actualidad. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 2(1), Artículo e6. <https://doi.org/10.5093/rpadef2017a1>
- Peris-Delcampo, D., García-Perales, J. R. y Cantón, E. (2024). La dependencia al ejercicio físico como factor de riesgo del bienestar psicológico en corredores. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 9(1), Artículo e2. <https://doi.org/10.5093/rpadef2024a1>
- Perpiñá, C. (2014). Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. En V. E. Caballo, I. C. Salazar y J. A. Carrobes (Dir.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (pp. 605–637). Pirámide.
- Plotkin, D. L., Mattingly, M. L., Anglin, D. A., Michel, J. M., Godwin, J. S., McIntosh, M. C. y Roberts, M. D. (2024). Skeletal muscle myosin heavy chain fragmentation as a potential marker of protein degradation in response to resistance training and disuse atrophy. *Experimental Physiology*, 109(10), 1739–1754. <https://doi.org/10.1113/EP092093>
- Reardon, C. L., Hainline, B., Aron, C. M., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., Budgett, R., Campriani, N., Currie, A., Glick, I. D., Gorczynski, P., Goutteborge, V., Grandner, M. A., Junge, A., Putukian, M., Purcell, R., y Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 667–699. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>
- Sánchez-Beleña, F. y García-Naveira, A. (2017). Sobreentrenamiento y deporte desde una perspectiva psicológica: Estado de la cuestión. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 2(2), Artículo e12. <https://doi.org/10.5093/rpadef2017a8>
- Sundgot-Borgen, J. y Torstveit, M. K. (2010). Aspects of disordered eating continuum in elite high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(Suppl. 2), 112–121. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2010.01190.x>
- Tabachnick, B. G., y Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson Education.
- Teixidor, C., Ventura, C. y Andrés, A. (2021). Eating disorder symptoms in elite Spanish athletes: Prevalence and sport-specific weight pressures. *Frontiers in Psychology*, 11, Artículo 559832. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.559832>
- Vargas, M. L. F. P. y Winter, S. (2020). Weight on the bar vs. weight on the scale: A qualitative exploration of disordered eating in competitive female powerlifters. *Psychology of Sport and Exercise*, 52, Artículo 101822. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101822>
- Villamediana, A. y Baile, J. I. (2021). Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en deportistas de alto rendimiento. Revisión sistemática. *Clínica Contemporánea*, 12(2), Artículo e13. <https://doi.org/10.5093/cc2021a9>