

# Autoinforme de conductas desadaptativas en la actividad física (ACDAF)

JORDI NIÑEROLA I MAYMÍ  
LLUÍS CAPDEVILA ORTÍS

Universitat Autònoma de Barcelona  
Facultat de Psicologia.  
Bellaterra (Barcelona)

**CORRESPONDENCIA:**

Dr. Lluís Capdevila Ortís  
Apartado de Correos nº29  
08193 Bellaterra – Barcelona  
Email: lluis.capdevila@uab.es  
Fax: 93 581 33 29

**RESUMEN:**

**FUNDAMENTOS.** El objetivo de este estudio fue crear y validar un cuestionario que permita evaluar las conductas desadaptativas relacionadas con la alimentación, el deporte y la práctica de ejercicio físico.

**MÉTODO.** Los ítems del mismo han sido generados a partir de la literatura sobre trastornos alimentarios (8; 12; y 15). Una vez redactados los 43 ítems iniciales puntuados según una escala tipo likert de 1 a 5, fueron administrados a una muestra de estudiantes universitarios.

**RESULTADOS.** A partir de un análisis factorial, el cuestionario final se ha reducido a 28 ítems que se distribuyen en 5 factores: *Importancia del Aspecto Físico (IAF)*, *Malestar por falta de actividad física (MFA)*, *Ansiedad Física Social (AFS)*, *Historial Deportivo (HD)*, *Impulsividad en la práctica de Ejercicio Físico (IED)* y *Reducción del Apetito al realizar Actividad Física (RARAF)*. El índice de fiabilidad del test es de 0.89 y su validez se ha comprobado comparando las puntuaciones con el EAT-26. (Eating Attitudes Test).

**CONCLUSIONES.** El ACDAF no debe interpretarse como un índice de patología, pero puede ofrecer pistas sobre la problemática desadaptativa de un deportista

**PALABRAS CLAVE:** Conductas desadaptativas, deporte, alimentación.

**SUMMARY.** The purpose of this research was to built an instrument to assess the dysfunctional behaviours related with eating behavior, fitness and exercise activity. The items of the instrument were created on the basis of several theories concerning eating disorders (Raich, 1994; Toro 1996; and Thompson and Sherman, 1993). The 43 items were presented to be answered in a Likert escale of 1-5 point, forced-choice response; they were tested with a sample of university students as a pilot study. After applying a factorial analysis, 28 items were maintained and distributed in the following 5 factors: *Importancia del Aspecto Físico (IAF)*, *Malestar por falta de actividad física (MFA)*, *Ansiedad Física Social (AFS)*, *Historial Deportivo (HD)*, *Impulsividad en la práctica de Ejercicio Físico (IED)* y *Reducción del Apetito al realizar Actividad Física (RARAF)*. The fiability of the test was 0.89 (as indicated by the Cronbach's alpha index) and the construct validity was analysed by comparing the scores with the EAT-26.

**KEY WORDS:** Dysfunctional behaviours, exercise activity, eating behaviour.

## INTRODUCCION

La actividad física o el ejercicio físico se encuentran en el orden del día de muchas personas. Frecuentemente se nos hace conscientes desde los medios de comunicación y desde las diferentes administraciones públicas de lo importante que es para nuestra salud el mantener un buen estado de forma a partir de una práctica regular de ejercicio físico. Por actividad física podemos entender cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía por encima del metabolismo basal, y por ejercicio físico toda aquella actividad física planificada, estructurada y repetitiva que tiene como objetivo la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la forma física (1). Así pues, por todos es conocido que la actividad física y el ejercicio practicado de forma regular son sumamente recomendables para nuestro organismo, ya que nos permiten mantener la forma y obtener una serie de beneficios sobre la salud. La promoción de un estilo de vida saludable puede reducir los gastos que los diferentes gobiernos destinan a la asistencia sanitaria, que en España ascendía en 1996 a un 7,3 % del Producto Interior Bruto (PIB), mientras que en los EEUU, este coste ascendía a un 13,7% (1 y 2).

Pero si realizamos el análisis desde el prisma de la salud, y no desde el económico-político, el ejercicio físico puede ayudar a las personas en la prevención y en el tratamiento de diferentes patologías y trastornos. Así por ejemplo, los trastornos cardiovasculares, la osteoporosis, la diabetes mellitus o la obesidad podrían ser prevenidos o serían menos dramáticos si en nuestras vidas adoptáramos un patrón de vida más activo (3). El ejercicio físico, a parte de ser una excelente arma contra estas patologías orgánicas, también puede resultar de gran ayuda como complemento terapéutico en Psicología Clínica. Así por ejemplo, Martinensen (4) llevó a cabo una revisión de 12 estudios que relacionaban el ejercicio físico con la depresión, poniéndose de manifiesto en todos ellos que la práctica de actividad física era de gran ayuda en trastornos del estado de ánimo y en depresiones mayores.

Sin embargo, el practicar algún tipo de ejercicio físico también conlleva sus riesgos. Un exceso de ejercicio puede provocar una serie de consecuencias negativas para el organismo, que irían desde las lesiones a los trastornos de la conducta alimentaria, pasando por el malestar tanto físico como psicológico que experimentan algunas personas cuando se les priva de hacer ejercicio. Ya a principios de la década de los ochenta, en un estudio muy polémico, Yates et al. (5) afirmaban que los patrones de ejercicio, las conductas de alimentación y los rasgos de personalidad de los atletas de fondo y los corredores de maratón, junto con los de algunos

gimnastas y tenistas, eran el análogo masculino de la anorexia nerviosa. En este mismo estudio, se describían a estos deportistas como "Obligatory runners" o Corredores Obligatorios, caracterizados por priorizar la práctica deportiva por encima de su propio trabajo y familia, y por presentar sintomatología depresiva y ansiógena cuando se les impedía correr. A partir de la definición de "Corredores Obligatorios", se empezó a estudiar la relación del ejercicio físico con los trastornos de la conducta alimentaria en deportistas.

Ya en la misma época, Garner y Garfinkel (6) y Garfinkel y Garner (7) aportaron datos sobre la aparición de la anorexia nerviosa en deportes en los que principalmente se exige un peso bajo, cuyo fundamento sería una interacción recíproca entre el desempeño de una actividad física extrema y la restricción de la ingesta. Estos mismos autores idearon el Test de Actitudes Alimentarias (EAT: *Eating Attitudes Test*, 6), que se ha convertido en el cuestionario más ampliamente utilizado y conocido dentro de este ámbito. El EAT consta de 40 items sobre diferentes síntomas relacionados con la anorexia nerviosa (8) y ha sido traducido, adaptado y validado con una muestra española (9). Como resultado de la puntuación del test, el punto de corte para considerar a una persona sintomática se puede situar en un valor de 30, aunque 21 indica ya una tendencia a las conductas alimentarias desadaptativas. En la versión de 26 items, el punto de corte sería 20 (10).

Posteriormente, Yates (11) observó en un estudio con 150 corredores que las diferencias en relación a las características de los "Obligatory Runners" eran casi inexistentes entre ambos sexos, pero que sin embargo la mayoría de las mujeres de la muestra presentaban algún trastorno alimentario y también manifestaban más síntomas psicopatológicos que los varones (12). En aquel estudio, los corredores varones manifestaban muy pocas veces que hacían régimen para perder peso, manifestando en cambio que lo realizaban como un instrumento para obtener una mayor forma física y un mejor rendimiento. Se constató que todas las atletas que puntuaban por encima del punto de corte en el EAT eran "corredoras obligatorias" con conductas alimentarias anómalas. Por otro lado, Szabo et al. (13) examinaron en un amplio estudio con 100 atletas conectados a Internet, la relación de la adicción al deporte con el compromiso de realizarlo y la privación del mismo. La principal conclusión de este estudio fue que adicción y compromiso eran constructos independientes, pero los resultados obtenidos revelaron correlaciones positivas entre la adicción al deporte y las sensaciones que se tienen cuando uno no puede correr. El conjunto de resultados indicaba que deporte y trastornos alimentarios pa-

recían claramente relacionados, aportándose datos que afirmaban que entre el 38% y el 75% de las anorexias humanas están inducidas por una actividad extrema. Así, un trastorno de la conducta alimentaria puede convertirse en uno de los mayores peligros relacionados con la práctica deportiva. En el ámbito de la competición, la presión social y las pautas estéticas tienen su máxima expresión en deportes como la gimnasia o el patinaje artístico, donde muchas veces la estética corporal puede ayudar a arrancar algunas décimas a los jueces (14).

A partir de la constatación del peligro que los trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia nerviosa o la Bulimia suponen para los jóvenes atletas, nuestro objetivo ha sido crear un cuestionario que permita detectar posibles conductas desadaptativas en los deportistas. Debería de ser un instrumento útil para que un entrenador, un educador o monitor físico, o un psicólogo o médico del deporte debidamente preparados puedan administrarlo e interpretarlo. De esta forma, el cuestionario puede ayudar a la detección precoz de posibles conductas desadaptativas en el deportista, facilitando la derivación, si el caso lo requiere, a los especialistas reconocidos para evitar enfermedades más graves.

## METODO

La muestra estudiada es de 397 estudiantes de la Universitat Autònoma de Barcelona, con un promedio de edad de 20,7 años (DT=3,10), de los cuales un 86,3 % son mujeres. El 51% de los sujetos practican alguna forma de ejercicio físico, con una media de 1,8 horas a la semana (DT=2,56), mientras que el otro 49% manifiesta que en la actualidad no practica ninguna forma de actividad física.

Se creó un autoinforme con ítems sobre conductas desadaptativas, a partir de la información existente sobre deporte y conducta alimentaria en 3 monografías sobre el tema: *Helping Athletes with Eating Disorders* (15), *El Cuerpo como Delito* (12), *Anorexia y Bulimia: Trastornos alimentarios* (8). El cuestionario resultante se denominó *Autoinforme de Conductas Desaptativas en la Actividad Física (ACDAF)* y contenía 43 ítems que se contestaban según una escala likert de 1 a 5 puntos, indicando el grado de acuerdo con cada frase. Junto con el ACDAF, también se presentó una versión en español del EAT (*Eating Attitudes Test*) en su versión de 26 ítems. Los dos cuestionarios fueron administrados en una sola sesión a los estudiantes que cursaban asignaturas de primero, segundo y cuarto curso dentro la licenciatura de Psicología en la Universitat Autònoma de Barcelona. A partir de los datos de los cuestionarios, se realizó un análisis factorial con el paquete estadístico SPSS para Windows.

## RESULTADOS

Se realizó un análisis de componentes principales con rotación VARIMAX con la intención de obtener la estructura factorial del test. Partiendo del estudio de las comunalidades se creyó conveniente retener 6 factores que explicarían un 53.6 % de la variabilidad total de los datos (ver Tabla 1).

**Tabla 1** Valores propios y porcentaje de variancia explicada por seis componentes del ACDAF

COMPONENTE	Suma de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	TOTAL	% VARIANCIA	% ACUMULADO
IAF	10,278	23,902	23,902
MFA	4,442	10,330	34,232
AFS	3,073	7,146	41,378
HD	2,110	4,906	46,284
IEF	1,623	3,774	50,057
RARAF	1,542	3,585	53,642

Análisis Factorial de Componentes Principales

Así, el factor al que hemos denominado *Importancia del Aspecto Físico (IAF)* aportaría un 23,9 % de la variancia total de la escala. Un segundo factor, que hemos titulado *Malestar por Falta de Actividad Física (MFA)* explicaría un 10,3% de la variancia. Un tercer factor, al que nombramos *Ansiedad Física Social (AFS)* nos explicaría un 7,1% de la variancia. La cuarta dimensión factorial nos explicaría un 4,9 % de la variancia y haría referencia al *Historial Deportivo (HD)*. El Quinto factor, denominado *Impulsividad en la práctica del Ejercicio Físico (IEF)*, nos explicaría un 3,8 % del total, mientras que el sexto factor, llamado *Reducción del Apetito al Realizar Actividad Física (RARAF)*, nos aportaría un 3,6 % de la variancia total. El criterio que se siguió para atribuir un ítem a un factor o a otro era su peso en la matriz de componentes, tomando como umbral mínimo un coeficiente de 0,5. También se analizó la matriz de correlaciones entre los diferentes ítems para detectar la posibilidad de que dos ítems nos aportasen la misma información. Se tomó la decisión de eliminar el ítem 16 del cuestionario original ya que era el único que mostraba una correlación superior a 0,85 con otro (el ítem 14;  $r=.86$ ). En la tabla 2 se muestran los ítems pertenecientes a cada factor, ordenados según su peso en el mismo.

Para un correcto análisis de la consistencia interna de un test de una sola aplicación, es necesario utilizar el cuestionario en una muestra que triplique el número de ítems iniciales

que se someten a análisis (16). Este requisito se cumple en nuestro caso, ya que nuestra muestra multiplica por nueve los 43 ítems iniciales del cuestionario.

En la Tabla 3 se puede comprobar que los resultados muestran un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.89 para el conjunto de los ítems que pesaban en alguno de los 6 factores del test (28 ítems finales), habiéndose eliminado del análisis aquellos que, por sus bajas cargas factoriales, no podían ser atribuidos a ninguno de dichos factores (15 ítems eliminados). Posteriormente, también se realizó el cálculo de dicho índice para cada factor, con la finalidad de analizar su consistencia interna. Por otra parte, todos los índices de correlación entre los 6 factores son inferiores a 0,3, excepto un índice de 0.34 entre los factores IAF y MFA, pudiéndose interpretar que los factores explican aspectos diferentes relacionados con las conductas desadaptativas.

Para el estudio de la validez, se han correlacionado los diferentes factores del ACDAF con la puntuación total de la versión traducida del EAT-26. Los resultados obtenidos muestran una correlación significativa ( $p < .05$ ) con todos los factores del ACDAF, excepto con el factor HD (Historial Deportivo).

## DISCUSION

Una vez comprobadas satisfactoriamente las diferentes propiedades del test, la versión final del *Autoinforme de Conductas Desadaptativas en la Actividad Física (ACDAF)* queda compuesta por 28 ítems, que se reparten puntuando independientemente en 6 factores. A continuación explicamos y discutimos el significado de cada factor.

- **IMPORTANCIA DEL ASPECTO FÍSICO (IAF):** Este factor valora la importancia que una persona deportista otorga al aspecto físico como una motivación más para iniciar o para mantener la práctica de un deporte. Las puntuaciones altas indicarían que esta persona practica deporte con la intención de modelar su cuerpo y su aspecto. Ello estaría de acuerdo con los resultados de Davis et al (17), que indicaban que la práctica regular de ejercicio en 112 mujeres correlacionaba con los motivos referentes al aspecto físico.
- **MALESTAR POR FALTA DE ACTIVIDAD FÍSICA(MFA):** Este factor indica el grado de malestar que puede tener una persona debido a la falta de realización del ejercicio físico habitual y a la sintomatología derivada, de manera que nos permite detectar los posibles "Obligatory Runners" definidos por Yates et al (5). De esta manera, las puntuaciones altas en este factor nos indicarían malestar debido a que la persona se ve privada de poder hacer ejercicio.
- **ANSIEDAD FÍSICA SOCIAL(ASF):** Las puntuaciones en este factor nos indican las barreras hacia el deporte debidas a la poca aceptación de la propia imagen corporal. La ansiedad física social se definiría como la reacción negativa hacia la percepción de la propia forma física o de la apariencia física en comparación con los otros (19). La mayoría de veces ello se traduce en preocupación o incluso vergüenza sobre la apariencia física ante los demás (1). Este tipo de ansiedad sería muy propia de algunas pacientes de trastornos de la conducta alimentaria, ya que presentan una pobre relación social e incluso, para no ser observadas ni juzgadas, se autoimponen muchas restricciones sociales que favorecerían cierta fobia social, sintiéndose más relajadas si huyen de estas situaciones (8). Las puntuaciones altas reflejarían a aquellos deportistas que prefieren practicar deportes individuales, ya que ello les permite entrenar o cambiarse en el vestuario de la forma más solitaria posible.
- **HISTORIAL DEPORTIVO(HD):** Las puntuaciones altas en este factor ofrecen una información interesante pero no imprescindible. Cuando una persona ha dedicado toda su vida al deporte puede fácilmente echar de menos la práctica del mismo y puede notar la sintomatología descrita en algunos de los anteriores factores. Además, el hecho de haber realizado mucho ejercicio en la infancia, incluso deporte de elite, a veces se puede relacionar con una hiperactividad en la adolescencia que puede conllevar a un trastorno de la conducta alimentaria. De igual manera, se ha observado una relación entre padres deportistas y adolescentes anoréxicas hiperactivas, a diferencia de los padres con hijas anoréxicas sedentarias, que no presentaban este historial deportivo. (12)
- **IMPULSIVIDAD EN LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO (IEF):** Esta escala mide el grado de impaciencia que muestra un deportista frente a práctica de la actividad física deseada. La impulsividad sería una de las características que presentan las personas con trastornos de la conducta alimentaria, especialmente las personas bulímicas. Esta impulsividad se podría relacionar con la necesidad de quemar aquellas calorías que se han ganado después de una comida y podría terminar convirtiéndose en una conducta purgativa, de igual manera que lo son los vómitos o el uso de laxantes.
- **REDUCCIÓN DEL APETITO AL REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA (RARAF):** Este factor se relaciona con la pérdida de apetito que podría experimentar una perso-

**Tabla II** Matriz de componentes factoriales rotados del ACDAF (se indica entre paréntesis el número de ítem correspondiente a la versión final).

ÍTEM	IAF	MFA	AFS	HD	IEF	RARAF
Hago deporte para controlar mi peso (19)	.804					
Hago deportes para quemar calorías (23)	.774					
Hago deporte para mejorar mi aspecto (8)	.768					
Hago deporte para perder peso (11)	.768					
Hago deporte para estar más atractivo/a (16)	.742					
Hago deporte para mantenerme delgado (5)	.728					
Hago deporte para tener un buen cuerpo(2)	.702					
Me gusta saber que cantidad de comida me permito comer, después de quemar calorías (26)	.676					
A menudo pienso . " Mejor que no coma esto, o como poquito porque sino engordo"(17)	.647					
Si hago dieta es porque el deporte o actividad física me obliga y además quiero adelgazar. (15)	.607					
Soy consumidor de productos light. (6)	.557					
Si no hago deporte me siento irritado, ansioso y deprimido. (7)		.643				
Me siento más ansioso si practico menos deporte del habitual. (13)		.627				
Me noto tenso si practico menos deporte del que en mi es habitual. (21)		.597				
Cuando no realizo deporte tengo dolores de cabeza. (1)		.575				
Me noto en un estado bajo de moral si practico menos deporte del que en mi es habitual. (25)		.521				
Una de las razones por las que no haría deporte, es porque los demás podrían juzgar mi apariencia física.(24)			.675			
Una de las razones por las que no haría deporte, es porque pienso que los otros están en mejor forma que yo. (20)			.641			
Una de las razones por las que no haría deporte, es porque tendría vergüenza de que me miren mientras hago ejercicio. (28)			.602			
Una de las razones por las que no haría deporte, es que el aspecto de los otros es mucho mejor que el mío. (14)			.593			
Una de las razones por las que no haría deporte, es por si los otros me ven con ropa deportiva, ya que me incomoda. (12)			.554			
En mi infancia hice mucho ejercicio. (18)				.768		
En la infancia participaba en competiciones extra-escolares. (22)				.744		

**Tabla II cont.** Matriz de componentes factoriales rotados del ACDAF (se indica entre paréntesis el número de ítem correspondiente a la versión final).

ÍTEM	IAF	MFA	AFS	HD	IEF	RARAF
De pequeño/a dedicaba mucho tiempo a la danza, gimnasia, etc... (27)				.708		
Percibo que la necesidad de hacer deporte se escapa de mi control. (4)					.728	
Percibo, que la necesidad de realizar actividad física se escapaba de mi control desde pequeña. (12)					.632	
Después de hacer deporte no tengo hambre. (3)						.539
Cuando hago deporte tengo la sensación de perder apetito. (9)						.525

Índice estadístico utilizado Análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax.

**Tabla III** Índices de fiabilidad para cada factor e índice de fiabilidad total del ACDAF.

FACTOR ACDAF	ALFA DE CRONBACH
Importancia del Aspecto Físico (IAF)	A=.9255
Malestar por Falta de Actividad Física (MFA)	A=.9090
Ansiedad Física Social (ASF)	A=.8246
Historial Deportivo (HD)	A=.7718
Impulsividad en la práctica del Ejercicio Físico (IEF)	A=.7359
Reducción del Apetito al Realizar Actividad Física (RARAF)	A=.7641
Alfa de Cronbach para el Test	A=.8924

Índice estadístico utilizado Alfa de Cronbach

na debido a la práctica de ejercicio. Según algunos autores (18), muchos pacientes anoréxicos inician un ejercicio físico excesivo poco después de empezar la restricción alimentaria. Concuera con esta idea la constatación de la existencia de niños alemanes malnutridos que incrementaban significativamente su movilidad física y su activación general durante la Segunda Guerra Mundial (12). Por otro lado, algunos estudios psicobiológicos aportan datos a favor de que el ejercicio físico provoca un aumento del nivel de endorfinas, lo cual se relaciona en el ámbito de los trastornos de la conducta alimentaria con la pérdida de apetito, pudiendo ser una de las causas por las

que un deportista llega a desarrollar un trastorno de este tipo.

En cuanto a la Interpretación global del ACDAF, hay que tener cierta precaución al considerar las conductas de un deportista como patológicas. Ninguna puntuación parcial en factores aislados debería interpretarse como un índice de patología, pero sí que una combinación de las puntuaciones en diferentes factores podría ofrecer pistas sobre la problemática desadaptativa de un deportista. En tal caso, se recomienda la intervención de un especialista para confirmar la problemática y, si es el caso, para actuar con el fin de evitar patologías graves.

Para facilitar la utilización del ACDAF se anexa la versión final de 28 ítems. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de los 28 ítems. Aunque todavía no disponemos de unos baremos adecuados, podemos considerar que una puntuación total superior a 84 debería alertar sobre la posible presencia de conductas desadaptativas en un deportista. Igualmente, deberían alertar puntuaciones máximas obtenidas en 3 o más factores, cercanas a 55 en el factor IAF; a 25 en el factor MFA; a 25 en el factor AFS; a 15 en el factor HD y a 10 en los factores IEF y RARAF. Para la obtención de las puntuaciones parciales de cada factor, deben sumarse las puntuaciones de los ítems correspondientes, especificados en la Tabla 2.

### Agradecimientos

Este trabajo se ha realizado gracias a la ayuda BSO2001-2518 de la Dirección General de Investigación del Ministerio de Ciencia y Tecnología.

## Bibliografía

1. CAPDEVILA, LL. *Actividad Física y Estilo De Vida Saludable*. 2ª ed. Barcelona: Artyplan, 2001.
2. VALLBONA, C. *Discurs d'Investidura de Doctor Honoris Causa*. Bellaterra: Servei de publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona, 1997.
3. ROWLAND T.W, FREDSON, P.S. Physical activity, fitness, and health in children: a close look. *Pediatrics*, 1994; 93 supl 4: 669-672.
4. MARTINSEN, E.W. Physical Activity and depression: clinical experience. *Acta Psychiatr Scand*, 1994; 377: 23-27.
5. YATES A, LEEHEY K, SHISSLAK C. Running. An Analogue of Anorexia. *N Engl J Med*, 308: 251-255, 1983.
6. GARNER D.M., GARFINKEL, P.E. Sociocultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychol Med* 1980; 10: 647-656.
7. GARFINKEL P.E., GARNER, D.M. *Anorexia Nervosa: A multidimensional perspective*. New York: Brunner/Mazzel, 1982.
8. RAICH R.M. *Anorexia y bulimia: Trastornos Alimentarios*. Madrid: Pirámide, 1994.
9. CASTRO J; TORO J; SALAMERO M; GUIMERÁ E. The Eating Attitudes Test: Validation of the Spanish Version. *Psychol Assess* 1992; 7, Supl 2: 175-190.
10. GARNER D. Factores Culturales y Educación en el tratamiento de los trastornos de la alimentación. En: Buendía, J, editor. *Psicopatología en niños y Adolescentes: Desarrollos Actuales*. Madrid: Pirámide, 1996; 461-473.
11. YATES, A. *Compulsive exercise and the eating disorders*, New York: Brunner/Mazel, 1991.
12. TORO J. *El Cuerpo como Delito* Barcelona: Ariel Ciencia, 1996.
13. SZABO A, FRENKL R, CAPUTO A. Relationship between addiction to running, commitment to running, and deprivation from running: A study on the Internet. *European Yearbook of Sport Psychology*, 1: 103-147, 1994.
14. LÓPEZ-VARELA, S. MONTERO, A. CHANDRA, R.K. Y MARCOS, A. (2000). Nutritional status of young female elite gymnasts. *Int J Vitam Nutrit Res*. 70(4): 185-190.
15. THOMPSON R; SHERMAN R. *Helping Athletes with Eating Disorders*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers, 1993.
16. VILADRICH C, DOVAL E, PRAT R., VALL-LLOVERA M. *Psicometria*. Terrassa: Cardellach-CBS, 1998.
17. DAVIS C; FOX, J, COWLES, M. The functional role of exercise in the development of weight and diet concerns in women. *J Psychosom Res* 1990; 33, Supl 5: 527-536
18. EPLING W.F, PIERCE W.D., STEFAN, L. A theory of activity-based anorexia. *Int J Eating Disord* 1983; 7, Supl 4: 475-485.
19. CONROY D, MOTL R, HALL E. Progress Toward Construct Validation of the Self-Presentation in Exercise Questionnaire (SPEQ). *J Sport Exerc Psychol* 2000. 22, 1, 21-38.

## ANEXO

## AUTOINFORME DE CONDUCTAS DESADAPTATIVAS EN LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA (ACDAF)

Instrucciones: En tu situación actual, indica el grado de acuerdo con las siguientes frases, marcando un único valor numérico. La respuesta debe ser acorde con el siguiente criterio:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

MUY EN DESACUERDO

MUY DE ACUERDO

1. Cuando no realizo deporte tengo dolores de cabeza	1	2	3	4	5
2. Hago deporte para tener un buen cuerpo	1	2	3	4	5
3. Después de hacer deporte no tengo hambre	1	2	3	4	5
4. Percibo que la necesidad de hacer deporte se escapa de mi control	1	2	3	4	5
5. Hago deporte para mantenerme delgado	1	2	3	4	5
6. Soy consumidor de productos light	1	2	3	4	5
7. Si no hago deporte me siento irritado, ansioso y deprimido	1	2	3	4	5
8. Hago deporte para mejorar mi aspecto	1	2	3	4	5
9. Cuando hago deporte tengo la sensación de perder apetito	1	2	3	4	5
10. Percibo, que la necesidad de realizar actividad física se escapaba de mi control desde pequeña	1	2	3	4	5
11. Hago deporte para perder peso	1	2	3	4	5
12. Una de las razones por las que no haría deporte, es por si los otros me ven con ropa deportiva, ya que me incomoda	1	2	3	4	5
13. Me siento más ansioso si practico menos deporte del habitual	1	2	3	4	5
14. Una de las razones por las que no haría deporte, es que el aspecto de los otros es mucho mejor que el mío	1	2	3	4	5
15. Si hago dieta es porque el deporte o actividad física me obliga y además quiero adelgazar	1	2	3	4	5
16. Hago deporte para estar más atractivo/a	1	2	3	4	5
17. A menudo pienso. " Mejor que no coma esto, o como poquito porque sino engordo"	1	2	3	4	5
18. En mi infancia hice mucho ejercicio	1	2	3	4	5
19. Hago deporte para controlar mi peso	1	2	3	4	5
20. Una de las razones por las que no haría deporte, es porque pienso que los otros están en mejor forma que yo.	1	2	3	4	5
21. Me noto tenso si practico menos deporte del que en mi es habitual	1	2	3	4	5



22. En la infancia participaba en competiciones extra-escolares	1	2	3	4	5
23. Hago deportes para quemar calorías	1	2	3	4	5
24. Una de las razones por las que no haría deporte, es porque los demás podrían juzgar mi apariencia física	1	2	3	4	5
25. Me noto en un estado bajo de moral si practico menos deporte del que en mi es habitual	1	2	3	4	5
26. Me gusta saber que cantidad de comida me permito comer, después de quemar calorías	1	2	3	4	5
27. De pequeño/a dedicaba mucho tiempo a la danza, gimnasia, etc...	1	2	3	4	5
28. Una de las razones por las que no haría deporte, es porque tendría vergüenza de que me miren mientras hago ejercicio.	1	2	3	4	5

