

Riesgo de Dependencia al Ejercicio Físico en Mujeres Pertenecientes a la Ciudad de  
Medellín.

Andrés Felipe Royero Álzate y Johnnathan Albeiro Morales Salazar

Director(a)

Leidy Tatiana Castañeda Quirama

De diciembre de 2021.

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo.

Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano

Facultad De Sociedad Cultura y Creatividad

Programa de Psicología - 103752

Medellín, Antioquia

2021

**Tabla De Contenido.**

1.	Planteamiento del Problema.....	4
1.1.	Estado del Arte.....	4
2.	Justificación.....	9
3.	Objetivos.....	10
3.1.	Objetivo general.....	10
3.2.	Objetivos específicos.....	10
4.	Marco Teórico.....	10
4.1.	Dependencia.....	10
4.2.	Actividad física, ejercicio físico y deporte.....	11
4.3.	Ejercicio físico.....	12
4.3.1.	Ejercicio físico compulsivo.....	12
4.3.2.	Dependencia al Ejercicio físico.....	13
4.3.3.	Deporte.....	14
4.3.4.	Imagen corporal y autoconcepto.....	15
5.	Diseño Metodológico.....	17
5.1.	Técnicas de recolección de la información.....	17
5.1.1.	Recolección de datos.....	17
5.1.2.	Instrumentos de recolección de la información.....	17
5.2.	Procesamiento de la información.....	18
5.2.1.	Conformación de la base de datos.....	18
5.2.2.	Características estadísticas de las medidas.....	18
6.	Resultados.....	18

7. Discusión .....	26
8. Conclusión.....	28
9. Referencias. ....	30

**Lista De Tablas.**

Lista De Figuras.....	3
Tabla 1. Edades de las participantes .....	18
Tabla 2. Análisis Escolaridades. ....	19
Tabla 3. Análisis Estado Civil .....	19
Tabla 4. Análisis Estrato Socioeconómico.....	20
Tabla 5. Análisis de Ocupación .....	20
Tabla 6. Análisis Modalidad De Entrenamiento .....	20
Tabla 7. Análisis Asistencia Al Gimnasio.....	21
Tabla 7.1. Estadísticos Descriptivos Asistencia Al Gimnasio.....	21
Tabla 8. Análisis Horas Gimnasio .....	21
Tabla 8.1. Estadísticos Descriptivos Horas Gimnasio .....	22
Tabla 9. Riesgo De Dependencia Al Ejercicio Físico.....	22
Tabla 10. Correlación Horas entrenamiento – Riesgo Dependencia .....	22
Tabla 11. Correlación Estrato Socioeconómico - Riesgo Dependencia.....	23
Tabla 13. Correlación Edad – Riesgo Dependencia.....	24
Tabla 14. Correlación Variables EDS - R .....	25

**Lista De Figuras.**

Figura 1. Gráfico relación Riesgo de Dependencia – Estrato Social – Sintomáticos no dependientes.....	24
Figura 2. Prueba – U de Mann – Whitney para muestras independientes. Riesgo De Dependencia Al Ejercicio Físico.....	25

## Resumen

El ejercicio excesivo es una problemática latente que afecta a un gran número de población en la actualidad. Este estudio se plantea bajo una metodología cuantitativa, descriptiva transversal y correlacional. El objetivo es analizar el riesgo de desarrollo de dependencia al ejercicio físico en 50 mujeres de 18 a 40 años pertenecientes a la ciudad de Medellín que realizan ejercicio físico regularmente. Como instrumento de evaluación se empleó la escala EDS-R y se logró encontrar que al menos el 78% de la población evaluada presenta riesgo de dependencia al ejercicio físico. La mayor parte de los estudios realizados sobre esta temática se han ejecutado en contextos europeos, siendo escaso el conocimiento para el caso de Latinoamérica y de manera más específica para Colombia, lo cual puede brindar aportes al estudio de este fenómeno que se encuentra en creciente expansión

### Planteamiento del Problema.

#### 1.1. Estado del Arte.

Siempre se ha hablado de la importancia que tiene el realizar ejercicio de forma regular y los beneficios que este tiene en muchos aspectos sobre la vida de los individuos, entre ellos: la salud física, el rendimiento y la reducción del riesgo de enfermedades tanto físicas y mentales, ya que en una práctica constante puede promover un buen estado psicológico y anímico, además que permite una reducción considerable a los niveles de estrés (Delgado Salazar et al., 2018),

No obstante, estas prácticas físicas pueden convertirse en una dependencia que afecta la salud y el bienestar del individuo produciendo síntomas de abstinencia al no poder realizar ejercicio periódicamente (Ruiz & Zarauz, citados por Nogueira et al., 2017). Siendo influenciada por posible insatisfacción corporal (Márquez, 2008) por la escasez de musculatura o con la percepción de peso, que manifiestan muchos individuos, derivados de unas ideas sobrevaloradas acerca de la figura corporal ideal (Jiménez, 2018. p. 1).

Con base en lo anterior, se puede considerar que la dependencia el ejercicio físico es una conducta excesiva e incontrolable que causa síntomas de carácter físico y/o psicológico que trae consecuencias como: pérdida de control, baja tolerancia y síntomas de abstinencia cuando no se practica (Reche et al., 2020)

Actualmente son pocos los estudios que profundizan concretamente sobre cuáles son las razones y motivos particulares que permiten desencadenar esta patología (Reche et al., 2015), sin embargo, se ha sugerido que las redes sociales (coacción de los medios de comunicación, exigencia de una imagen corporal, etc.) toman gran importancia cuando son combinados con factores fisiológicos y psicológicos que coadyuvan a la aparición de este comportamiento (Ruiz & Zarauz, 2016).

Ahora bien, cuando se habla del bienestar del individuo, se encuentran diferentes situaciones que pueden generar afectaciones en el estado anímico, pasando desde momentos de tensión, fatiga y depresión y que ligados a factores fisiológicos, comportamentales, sociales y culturales; pueden tener una alta relación con la dependencia al ejercicio físico (Reche et al., 2015)

Dentro las características clínicas asociadas a esta problemática se han señalado: rasgos obsesivos, ansiedad, perfeccionismo y alteraciones provocadas por la conducta alimentaria (Reche et al., 2020). Así mismo se han relacionado variables como edad, género, periodo de tiempo que ha asistido o asiste al gimnasio, si practica una actividad física o si se es deportista de alto rendimiento (Ruiz & Zarauz, 2016). Al enfatizar en las diferencias de género se ha encontrado que existe una mayor tendencia de dependencia al ejercicio en mujeres en comparación con hombres (Reche et al., 2015).

Sin embargo, se ha identificado que la mayoría de los casos de adicción al ejercicio que se presentan en mujeres se encuentran estrechamente relacionados a los trastornos de la conducta alimentaria, por lo cual se ha llegado a asumir que la adicción al ejercicio físico es más una consecuencia de alguno de estos trastornos alimentarios (Restrepo y Castañeda, 2020).

En un estudio realizado por Reche et al. (2015) mediante la escala revisada de Dependencia del Ejercicio (EDS-R) a 255 estudiantes universitarios que practican algún deporte (de los cuales 43 son mujeres y 212 hombres) con edades entre los 18 a los 43 años, se halló que el 98% de la población realizaba ejercicio físico de 1 a 4 horas mientras que el 2% restante lo hacía hasta por 10 horas. Lo anterior, permitió evidenciar que el 6% de la población presenta una dependencia al ejercicio físico, donde el 9% de las mujeres tienen una mayor tendencia, mientras que en los hombres solo un 6% presentan conductas de riesgo; también se encontró que el 6% de los deportistas que entrenan entre 1 a 4 horas puede padecer de dependencia al ejercicio, mientras que en el grupo de los que realizan más de 4 horas de ejercicio se encontró que el 25% de estos pueden padecer dependencia.

A pesar de que la muestra femenina era menor, se puede corroborar la existencia de una mayor tendencia a padecer de dicha dependencia. Además de presentarse diferentes consecuencias comúnmente vistas en personas con dependencia al ejercicio que son pérdida de control, baja tolerancia y síntomas de abstinencia por la falta de practica la actividad (Reche et al., 2020).

Por otra parte en el estudio de Ruiz & Zarauz (2016) se incluyeron 401 atletas veteranos con rangos de edades entre los 35 y 75 años, de los cuales 330 fueron hombres y 71 mujeres, los hallazgos evidenciaron que no hay coincidencias entre los factores predisponentes al comparar hombres y mujeres, denotando que en los hombres la razón que prima para realizar ejercicio es la diversión, mientras que en las mujeres es la habilidad. Sobre este asunto, Garrudo (2017) encontró que las personas que realizan deportes de índole competitivo tienen tendencias a desarrollar conductas obsesivas por el ejercicio, ya sea por factores predisponentes, como la culpabilidad por perdida de entrenamientos o la no adquisición de los objetivos planteados.

En un posterior estudio realizado por Reche et al., (2020) se evaluaron 387 deportistas, de los cuales 281 eran varones y 106 mujeres entre los 16 y 36 años; con diferentes niveles deportivos (67.2% son aficionados mientras que un 32.8% son de elite). Se observa que el 7.3% de los aficionados presentan riesgo de dependencia frente al

10.2% de los deportistas de elite. Así mismo se identificó que el riesgo de dependencia al ejercicio en hombres y mujeres es de 8.2% y 8.5% respectivamente. Estos resultados destacan que estos grupos poblacionales son más vulnerables a padecer de desórdenes alimentarios y ejercicio compulsivo (Garrudo, 2017) a diferencia de sus homónimos que lo realizan por salud o diversión. En consonancia con estos hallazgos, nuevamente se destaca una diferencia levemente significativa de riesgo en el caso de mujeres que hacen ejercicio en un ámbito más profesional.

Ahora bien, partiendo de los estereotipos sobre el cuerpo ideal, se ha podido identificar que estas ideologías tienen mayor incidencia y presencia en mujeres (Garvin & Damson citados por Garrudo, 2017) Sin embargo, a pesar de estar expuestas a los ideales sociales de belleza estos solamente aumentan la obsesión con la práctica de ejercicio, pero no la insatisfacción con la figura corporal (Garrudo, 2017). Por lo que cuando esta conducta se vuelve adictiva, puede interferir en la calidad de las relaciones con otros, ya que la aceptación social se atribuye a la imagen corporal (Andrade et al., 2012).

Esto responde a la demanda globalizada que siente por la búsqueda de un ideal de belleza que pese a no ser nada nuevo, poco a poco se ha ido volviendo cada vez más exigente y mantiene la supuesta importancia de estar delgado, sin importar el método (Rico, 2019), porque culturalmente y como bien lo menciona Ladero (2008 Citado por Rico, 2019) “Lo gordo es feo, lo delgado es bello y lo bello es bueno” (p. 6), lo cual genera inseguridades y conflictos que afectan al individuo llegando al punto de desarrollar otros trastornos psicológicos y/o fisiológicos que atentan contra la integridad y el bienestar.

En relación con otros trastornos, diferentes estudios mencionan que un factor predisponente como el ideal de perfeccionismo y/o el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) puede producir mayor riesgo de adquirir una conducta obsesiva con el ejercicio físico (Garrudo, 2017).

Ahora pues, la American Psychiatric Association (APA) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales y la World Health Organization (OMS) (citados por Nogueira et al., 2017) consideran la práctica excesiva de ejercicio físico al nivel de un

trastorno de la conducta, que comparte rasgos con muchos otros trastornos mentales y conductuales similares, como el predominio de la adicción sobre las actividades, afectaciones emocionales, tolerancia, síntomas de abstinencia y tendencia excesiva al ejercicio tras periodos de control (Weinstein, año citado por Nogueira et al., 2017).

Con base en los planteamientos expuestos, se podría considerar que el ejercicio excesivo es una problemática latente que afecta a un gran numero poblacional y que en paralelo son reforzadas por algunas prácticas recurrentes como el uso de redes sociales e interacciones culturales y grupales, donde se promueven conductas como la comparación constante con otras personas que consideran de mejor figura, mirar los avances que se tienen en los gimnasios y la búsqueda de aprobación de las personas a través de estos medios (Restrepo & Castañeda, 2020); demostrando que las situaciones sociales, culturales, de género y la práctica deportiva son predisponentes para el desarrollo de una dependencia el ejercicio físico que afecta a un gran número de la población y que sus consecuencias no solo radican en la dimensión física (lesiones frecuentes, etc.), sino también en la dimensión psicológica, en tanto afecta el bienestar emocional y conductual del individuo.



## 2. Justificación.

Ahora bien, como se ha evidenciado la carencia de estudios sobre la dependencia al ejercicio físico puede presentar una brecha en la comprensión de este fenómeno latente, que, en la actualidad debido a las exigencias sociales y a los cánones de belleza establecidos, ha incrementado constantemente en su prevalencia y aparición en numerosos grupos poblacionales y que en la actualidad son parte de un nuevo mercado de consumo del físico perfecto.

Esta conducta se encuentra comúnmente promovida gracias a diferentes medios que intentan generar en los individuos la idealización de un cuerpo ideal en muchos casos estereotipado que raya con lo que un cuerpo saludable debería ser, pero que aun así gracias a la diversa literatura se ha podido descubrir que muchas veces la idea de un cuerpo sano se pierde y se prefiere uno que pueda aplicar a los estándares de belleza, siendo la población más afectada, la femenina.

Por lo que esta investigación tiene el propósito de generar aportes a la literatura que permitan comprender este fenómeno en mujeres de 18 a 40 años pertenecientes a la ciudad de Medellín, que nos permitan evidenciar como es este grupo poblacional influenciado por la práctica de ejercicios, ya que como bien se ha evidenciado en la revisión de antecedentes, la mayor parte de los estudios realizados sobre esta temática se han ejecutado en contextos europeos, siendo escaso el conocimiento para el caso de Latinoamérica y de manera más específica para Colombia, lo cual puede brindar aportes a este fenómeno que se encuentra en creciente expansión.

### 3. Objetivos.

#### 3.1. Objetivo general.

Analizar el riesgo de desarrollo de la dependencia al ejercicio físico en mujeres de 18 a 40 años que realizan ejercicio físico regularmente pertenecientes a la ciudad de Medellín

#### 3.2. Objetivos específicos.

1. Identificar el nivel de riesgo de dependencia al ejercicio físico en mujeres entre los 18 y 40 años que realizan ejercicio físico regularmente.
2. Establecer las características sociodemográficas de la población evaluada.
3. Determinar la prevalencia de riesgo de dependencia al ejercicio físico en mujeres entre los 18 y 40 años que realizan ejercicio físico regularmente.

### 4. Marco Teórico.

#### 4.1. Dependencia

El término dependencia suele ser usado coloquialmente para referirse al uso de las sustancias psicoactivas, sin embargo, se ha logrado evidenciar que esto no responde solo a sustancias nocivas sino también a conductas que responden a situaciones donde el individuo no logra controlar sus acciones y por ende estas terminan afectando todas sus esferas afectivas y sociales; generando graves consecuencias para quien lo padece (Márquez & de la Vega, 2015).

La dependencia por si sola posee una serie de componentes que dan forma a su conceptualización teórica (Jiménez, 2018):

**La saliencia o prominencia**, que surge cuando la conducta se convierte en la actividad con mayor importancia en la vida de la persona, pasando por encima de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, afectando sus relaciones sociales.

**Cambio en el estado de ánimo**, refiere las vivencias positivas propias del individuo, al realizar la conducta adictiva, la cual muchas veces se usa como una estrategia de afrontamiento.

**Tolerancia**, el proceso mediante el cual se necesita aumentar la práctica de la actividad adictiva para conseguir los efectos anteriores.

**Síntomas de abstinencia**, las emociones negativas o consecuencias físicas que se generan al reducir la práctica de la actividad.

**Conflicto**, surge entre el comportamiento de la persona adicta y quienes les rodean, como familiares o amigos, con sus otras actividades.

**Recaída**, cuando el individuo retoma nuevamente la conducta adictiva, a pesar de haberla superado previamente.

#### **4.2. Actividad física, ejercicio físico y deporte.**

La práctica constante de determinadas actividades físicas y deportivas, en especial aquellas centradas en mejorar la apariencia física (como los deportes especializados en alguna categoría de peso o resistencia) son considerados factores predisponentes al desarrollo de dependencia al ejercicio físico intenso (Jiménez, 2018).

Ahora bien para evitar una posible confusión con los diferentes conceptos, es importante aclarar a grandes rasgos que la *actividad física* puede referirse a aquellas actividades realizadas por costumbre como puede ser realizar caminatas, subir y/o bajar escaleras, entre otros; el *ejercicio físico* es un subtipo de la actividad física, sin embargo tiene su distinción en una conducta más coordinada y estructurada, que va enfocada a mejoras en la salud y el bienestar del individuo y finalmente el *deporte*, el cual pese a ser también un actividad física, se encuentra constituida en un formato más lúdico y competitivo, donde se requiere una formación y el seguir una serie de normas que este posee (Jiménez, 2018).

### 4.3. Ejercicio físico.

El ejercicio físico se basa en actividades físicas estructuradas, enfocadas en aumentar la salud y el bienestar, generando impactos positivos; no obstante, en la actualidad juega un rol fundamental en las diferentes comunidades donde es considerada como una obligación que cada individuo debe realizar, por lo que muchas veces se llega a abusar de la práctica excesiva y esta termina volviéndose patológica (Jiménez, 2018).

Cuando se habla de una concepción patológica al ejercicio físico se pueden tener dos conceptos tanto cuantificada como cualificada, donde se destacan factores como la duración, frecuencia e intensidad y por otro lado la afectación a nivel emocional, motivacional e intencional respectivamente; por lo que se centra más en la cantidad de ejercicio y la razón y significado detrás de este (Jiménez, 2018). Por lo que no es de extrañar que la práctica adictiva tenga comorbilidad con otros trastornos mentales y de la conducta, produciendo síntomas que generan malestar de una u otra forma en el individuo (Márquez & de la Vega, 2015).

#### 4.3.1. *Ejercicio físico compulsivo.*

Cuando se habla de compulsión este puede ser entendido como una conducta o pensamiento constante que la persona se considera obligada a ejecutar en consecuencia a un pensamiento obsesivo, con la finalidad de prevenir o reducir un malestar (Jiménez, 2018).

En cuanto a su relación con el ejercicio físico, se considera compulsivo, cuando el individuo se siente forzado a realizar esta conducta, teniendo prioridad sobre otras prácticas de la vida cotidiana del individuo

Esta conducta se realiza mediante refuerzos negativos, para evitar el malestar en el individuo, suele estar ligado a pautas poco ortodoxas con la intencionalidad de poder obtener resultados rápidos y constantes, que se perpetúan a pesar de las diferentes lesiones y afectaciones que pueda llegar a tener el individuo y que muchas veces puede afectar los enfoques sociales del individuo, por lo que este opta por alejarse de sus amistades y familiares con tal de seguir manteniendo su rutina (Jiménez, 2018).

Las personas que practican ejercicio de manera compulsiva padecen de una enorme dependencia al perfeccionismo y a su control corporal, relacionado con rasgos del trastorno de obsesivo compulsivo; encontrándose una relación entre la labilidad interpersonal y la realización del ejercicio con el fin de controlar el peso y adquirir un cuerpo ideal, que les permita obtener la aprobación social, convirtiendo esta práctica en una forma ritualista y compulsiva (Jiménez, 2018).

#### **4.3.2. Dependencia al Ejercicio físico.**

La dependencia al ejercicio físico puede ser considerada como un comportamiento sin control que de no realizarse periódicamente puede traer malestar físico y psicológico para el individuo (Remor, 2005)

A pesar de que no se tienen una conceptualización universal cuando se habla de dependencia al ejercicio, como si pasa en el caso de otras conductas adictivas (Remor, 2005); gracias a los aportes de autores como Veale (citado por Remor, 2005; Márquez & de la Vega, 2015) se propone que se puede abordar la dependencia al ejercicio físico, partiendo desde otros diagnósticos adictivos, como es el caso a sustancias, del que se habla en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, que también generan afectaciones en el relacionamiento social y ocupacional generando situaciones de estrés para el individuo que son identificados con base tres o más de los siguientes criterios propuestos.

- 1) **Tolerancia:** aumento significativo de la realización de ejercicio para lograr el efecto deseado.
- 2) **Abstinencia:** manifestación síntomas de abstinencia al ejercicio como la ansiedad o la fatiga, de ejercicio para aliviar o evitar los síntomas.
- 3) **Afectación de la intención:** realización en grandes cantidades de ejercicio o por tiempos más extensos.
- 4) **Pérdida de control:** no se tiene éxito al intentar controlar o reducir la práctica de ejercicio físico.

- 5) **Tiempo:** centralización completa del tiempo en actividades que incluyan o se relacionen con el ejercicio físico.
- 6) **Conflicto:** abandono de las actividades lúdicas o de ocio a causa de la practica constante de ejercicio físico.
- 7) **Continuidad:** se sigue realizando ejercicio físico ignorando las consecuencias nocivas que este pueda tener. (p. 398).

Comúnmente se designa la práctica excesiva de ejercicio físico como un mecanismo que permite hacer frente a las situaciones de estrés, el cual muchas veces llega a sustituir las propias actividades diarias de la persona, produciendo que la ausencia de ejercicio se entienda como una manifestación excesiva de sentimientos negativos y una vulnerabilidad ante el estrés y otros trastornos (Márquez & de La Vega, 2015).

#### **4.3.3. Deporte.**

Como se ha contextualizado con anterioridad, el deporte es un subtipo de actividad física, centrada en el juego o la competición, a base de una serie de entrenamientos y que se encuentra regido por una serie de normas.

Identificando dos grupos de deportistas, los **deportistas comprometidos** quienes realizan sus actividades como algo importante pero que no es el centro de sus vidas, por lo que no sufren de síntomas severos de abstinencia al no realizarlos y por otro lado los **deportistas adictos** quienes ven al ejercicio físico y las actividades deportivas como un eje central de sus vidas y que al no poder realizarlo padecerán de sensaciones negativas (Terry et al. citado por Jiménez, 2018).

Se ha identificado que algunos deportes, entre ellos los relacionados con la modificación a los estilos de vida, como deportes de resistencia, están estrechamente relacionados con la posibilidad de desencadenar una dependencia al ejercicio físico, lo cual puede partir de una vinculación entre el comportamiento patológico y el entrenamiento corporal (Jiménez, 2018).

En cuanto a aspectos culturales, se ha hecho mucho énfasis en los ideales occidentales que en la práctica deportiva la imagen ideal es tener un cuerpo musculado que

permita la competición, por lo que los estereotipos sociales de un cuerpo delgado asociado al género femenino aquí representan un gran dilema para las deportistas, especialmente en aquellas de alto rendimiento; por lo que suelen ser más propensas a padecer de afectaciones en su conducta (Jiménez, 2018).

En deportes estéticos, se busca que las participantes adquieran determinadas figuras corporales, pues se considera esto inclusive como un parámetro calificable en las mencionadas competiciones; por lo que muchas veces se ha encontrado que las deportistas poseen un bajo autoconcepto, frente a su habilidad y su atractivo físico; las cuales son presionadas a tener cuerpos pequeños y mantener figuras prepuberales durante su etapa competitiva; que muchas veces termina desarrollando insatisfacción corporal, que ligado al entrenamiento forzado y desmesurado genera lesiones y otros tipos de problemas físicos y mentales (Jiménez, 2018).

Por el contrario, se ha identificado que existen deportes en los que dependiendo del peso se participa en determinadas categorías en las cuales se requiere reducir el peso a los deportistas, muchas veces por medio de conductas nocivas, como no beber agua o alimentos, sudoración autogenerada por lo que se encuentran sujetas a desarrollar problemas de salud tanto físicos como mentales; en paralelo también se encuentran influenciadas por factores sociales y sus relaciones interpersonales, ligando gran parte de su autoconcepto a la relación que se tiene con el otro.

#### **4.3.4. Imagen corporal y autoconcepto.**

##### **4.3.4.1. Imagen Corporal.**

La imagen corporal es entendida como la concepción que tiene el individuo sobre su propio cuerpo, es decir cómo se concibe la manifestación del cuerpo, por lo que es ajeno a la apariencia física real (Vaquero et al., 2013).

En la actualidad el concepto de imagen corporal se encuentra moldeada en gran medida por los medios de comunicación y la sociedad, quienes han inculcado que lo ideal es siempre tener cuerpos esculturales y figuras definidas; por lo que en consecuencia el

nivel de inseguridad que adquieren las personas al intentar cumplir con las exigencias de belleza, generan para si una serie de afectaciones como la vigorexia o la dismorfia con el fin de obtener un cuerpo perfecto; o la ortorexia, enfocada en la alimentación sana excesiva (Rico, 2019).

Ahora pues, la dependencia al ejercicio físico se encuentra relacionado con afectaciones a nivel de la imagen corporal; por lo cual los individuos centran su atención en aspectos como el peso y su apariencia, que muchas veces termina siendo objeto de una preocupación obsesiva que termina en la práctica excesiva de ejercicio y otras actividades con la intención de evitar ser juzgados a nivel social (Latorre et al., 2016).

#### **4.3.4.2. Estereotipos corporales.**

La presión social y cultural representan uno de los factores más predisponentes, pues el estereotipo de un cuerpo ideal es un factor predisponente que afecta más comúnmente a la población adolescente, puesto que se suele ver como algo negativo el tener un peso mayor al del estándar promedio, por lo que pueden desencadenar un aumento en la insatisfacción corporal y cambios en la conducta alimentaria; los cuales muchas veces se encuentran influenciados por los diversos medios de comunicación, los amigos y hasta la misma familia, donde se puede promover la visión ideal de un cuerpo, ideal de belleza y la presión al propio individuo (Jiménez, 2018).

#### **4.3.4.3. Autoconcepto.**

El autoconcepto es entendido como el pensamiento o creencia que un individuo tiene sobre sí mismo en todos sus componentes como persona (Cazalla Luna & Molero López-Barajas, 2013). En cuanto al ejercicio físico se tiene una idealización sobre la figura corporal en la actualidad tiene un efecto negativo y contradictorio en la forma que cada persona percibe su cuerpo, especialmente en el caso de las mujeres jóvenes, quienes son más predisponentes a sentirse inconformes con su cuerpo y recurriendo a diferentes conductas como dietas restrictivas o ejercicio de forma adictiva. (Jiménez, 2018)



## 5. Diseño Metodológico.

El presente estudio se plantea bajo una metodología cuantitativa, descriptiva transversal y correlacional. Se evaluaron 50 participantes, seleccionadas a partir de un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se establecieron como criterios de inclusión: mujeres con edades comprendidas entre los 18 a los 40 años, de la ciudad de Medellín las cuales llevan al menos tres meses asistiendo al gimnasio. Como único criterio de exclusión se estableció tener un diagnóstico de espectro de la psicosis.

### 5.1. Técnicas de recolección de la información

#### 5.1.1. *Recolección de datos*

Se realizaron los correspondientes contactos con los gimnasios para informar sobre la aplicación de los instrumentos. Se contactaron por conveniencia los participantes y se les presentó el consentimiento informado para que, en caso de que aceptaran, lo diligenciaran y posteriormente, lo firmaran. Los instrumentos fueron aplicados por auxiliares de investigación, quienes fueron estudiantes del semillero de investigación Psicología Clínica y Salud Mental de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. Y posteriormente los datos fueron analizados por medio del programa SPSS en su versión 25.

#### 5.1.2. *Instrumentos de recolección de la información*

La escala de dependencia al ejercicio físico- revisada (EDS-R). Es un instrumento que permite evaluar la dependencia al ejercicio físico por medio de 21 ítems con respuestas tipo Likert de 6 puntos, desde 1 (nunca) hasta 6 (siempre). Cada uno de los 7 factores constan de 3 ítems los cuales son:

Abstinencia (ítems 1,8 y 15), continuación (ítems 2, 9 y 16), tolerancia (ítems 3, 10 y 17), falta de control (ítems 4, 11 y 18), reducción de otras actividades (ítems, 5, 12 y 19), tiempo (ítems 6, 13 y 20), y efectos deseados (ítems 7, 14 y 21).

La EDS-R permite clasificar a los individuos en 3 grupos:

- **Riesgo de dependencia al ejercicio** (puntuaciones Likert de 5-6 en al menos tres de los siete criterios)

- **Sintomáticos- no dependientes** (puntuaciones Likert de 3-4 en al menos 3 criterios, o puntuaciones de 5-6 combinados con puntuaciones de 3-4 en tres criterios, pero sin cumplir las condiciones de la sintomatología no dependiente)
- **Asintomáticos-no dependientes** (puntuaciones Likert de 1-2 en al menos tres criterios, sin cumplir las condiciones de la sintomatología no dependiente).

## 5.2. Procesamiento de la información

### 5.2.1. Conformación de la base de datos

Terminada la evaluación de los participantes en el estudio, se realizó un control de posibles errores en la introducción de los datos. Los datos fueron sistematizados y analizados utilizando el software IBM SPSS v. 25, utilizando la macro PROCESS V 3.5. Se realizaron análisis factoriales (AFE y AFC), coeficientes de correlación y alfa de Cronbach. Los resultados fueron considerados significativos para valores de  $p < .05$ .

### 5.2.2. Características estadísticas de las medidas

Para cada medida recogida, se calcularon la media, desviación estándar, mediana y rango. Y posteriormente, se examinaron si las puntuaciones se ajustan a la distribución normal mediante la prueba de Kolmogorov - Smirnov para una muestra.

## 6. Resultados.

Tabla 1. Edades de las participantes

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
19	1	2,0	2,0	2,0
20	1	2,0	2,0	4,0
21	4	8,0	8,0	12,0
22	2	4,0	4,0	16,0
23	2	4,0	4,0	20,0
25	4	8,0	8,0	28,0
27	2	4,0	4,0	32,0
28	3	6,0	6,0	38,0
29	3	6,0	6,0	44,0
30	1	2,0	2,0	46,0
31	1	2,0	2,0	48,0

<b>32</b>	4	8,0	8,0	56,0
<b>33</b>	2	4,0	4,0	60,0
<b>34</b>	4	8,0	8,0	68,0
<b>36</b>	3	6,0	6,0	74,0
<b>38</b>	1	2,0	2,0	76,0
<b>39</b>	3	6,0	6,0	82,0
<b>40</b>	9	18,0	18,0	100,0
<b>Total</b>	50	100,0	100,0	

De acuerdo con los resultados de la tabla 1, la edad máxima de las participantes se ubicó en los 40 años, la edad mínima fueron los 19 años. La mayor parte de las participantes se encontraba entre los 30 a los 40 años.

**Tabla 2. Análisis Escolaridades.**

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Secundaria</b>	4	8,0	8,0	8,0
<b>Técnica</b>	1	2,0	2,0	10,0
<b>Tecnológica</b>	6	12,0	12,0	22,0
<b>Universitaria</b>	23	46,0	46,0	68,0
<b>Posgrado</b>	16	32,0	32,0	100,0
<b>Total</b>	50	100,0	100,0	

Con base en la tabla 2, se puede evidenciar que el 46% (n=23) de las participantes realizan una carrera universitaria, el 32% (n=16) corresponde a posgrado, el 12% (n=6) a formación tecnológica, 2% (n=2) a formación técnica y 8% (n=4) corresponde a nivel de secundaria.

**Tabla 3. Análisis Estado Civil**

<b>Estado</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Unión libre</b>	13	26,0	26,0	26,0
<b>Soltero</b>	26	52,0	52,0	78,0
<b>Casado</b>	9	18,0	18,0	96,0
<b>Divorciada</b>	2	4,0	4,0	100,0
<b>Total</b>	50	100,0	100,0	

En cuando al estado civil (tabla 3), se encontró que el 26% (n=13) tienen unión libre, el 52% (n=26) son solteras, el 18% (n=9) están casadas y el 4% (n=2) están divorciadas.

**Tabla 4. Análisis Estrato Socioeconómico**

<b>Estrato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>2</b>	7	14,0	14,0	14,0
<b>3</b>	11	22,0	22,0	36,0
<b>4</b>	14	28,0	28,0	64,0
<b>5</b>	14	28,0	28,0	92,0
<b>6</b>	4	8,0	8,0	100,0
<b>Total</b>	50	100,0	100,0	

Referente al estrato social (tabla 4), el 14% (n=7) de las mujeres están en estrato 2, el 22% (n=11) pertenecen al estrato 3, el 28% (n=14) están en estrato 4, el otro 28% (n=14) pertenecen al estrato 5 y el 8% (n=4) están en estrato 6.

**Tabla 5. Análisis de Ocupación**

<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Solo empleada</b>	24	48,0	48,0	48,0
<b>Estudiante</b>	6	12,0	12,0	60,0
<b>Estudia y trabaja</b>	13	26,0	26,0	86,0
<b>Desempleada</b>	7	14,0	14,0	100,0
<b>Total</b>	50	100,0	100,0	

Referente a la Ocupación observada en la tabla 5, se encontró que el 48% (n=24) de las mujeres que asisten a los gimnasios son solo empleadas, el 12% (n=6) solo estudian, el 26% (n=13) estudian y trabajan y un 14% (n=7) están desempleadas.

**Tabla 6. Análisis Modalidad De Entrenamiento**

<b>Modalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Crossfit</b>	9	18,0	18,0	18,0

<b>Máquinas</b>	13	26,0	26,0	44,0
<b>Funcional</b>	28	56,0	56,0	100,0
<b>Total</b>	50	100,0	100,0	

Respecto a la modalidad de entrenamiento (tabla 6), se identificó que el 18% (n=9) de las mujeres realizan crossfit, el 26% (n=13) usaba máquinas para entrenar mientras que el 56% (n=28) realizaba entrenamiento funcional.

**Tabla 7. Análisis Asistencia Al Gimnasio**

<b>Días</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>2</b>	2	4,0	4,0	4,0
<b>3</b>	10	20,0	20,0	24,0
<b>4</b>	18	36,0	36,0	60,0
<b>5</b>	9	18,0	18,0	78,0
<b>6</b>	10	20,0	20,0	98,0
<b>7</b>	1	2,0	2,0	100,0
<b>Total</b>	50	100,0	100,0	

**Tabla 7.1. Estadísticos Descriptivos Asistencia Al Gimnasio**

	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desv. Desviación</b>
<b>Días Gimnasio</b>	2	7	4,36	1,191

En cuanto a la cantidad de días en el que las participantes asisten a gimnasio se encontró que solo un 2% (n=1) de las participantes realizan ejercicio la semana completa, un 4% (n=2) dos días por semana y un 36% (n=18) siendo este el mayor porcentaje lo realizan cuatro días a la semana.

**Tabla 8. Análisis Horas Gimnasio**

<b>Horas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
1	33	66,0	66,0	66,0
2	15	30,0	30,0	96,0
3	2	4,0	4,0	100,0

Total	50	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Tabla 8.1. Estadísticos Descriptivos Horas Gimnasio

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
<b>Horas entrenamiento</b>	1	3	1,38	,567

Según las horas de entrenamiento (tabla 8), el mínimo de horas es de 1 hora y el máximo de 3 horas y en promedio, la mayoría realizaba 1 hora de ejercicio por día realizado.

Tabla 9. Riesgo De Dependencia Al Ejercicio Físico

Ítem	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Riesgo de dependencia Sintomáticos</b>	39	78,0	78,0	78,0
<b>no dependientes</b>	11	22,0	22,0	100,0
<b>Total</b>	50	100,0	100,0	

Así mismo se encontró que el 78% (n= 39) de las participantes están en riesgo de dependencia al ejercicio, mientras que solo el 22% (n= 11) son sintomáticos no dependientes (tabla 9).

Tabla 10. Correlación Horas entrenamiento – Riesgo Dependencia

			Horas entrenamiento	Riesgo dependencia
Rho de Spearman	Horas entrenamiento	Coeficiente de correlación	1,000	-,281*
		Sig. (bilateral)	.	,048
		N	50	50
	Riesgo dependencia	Coeficiente de correlación	-,281*	1,000
		Sig. (bilateral)	,048	.
		N	50	50

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En cuanto a la correlación que puede existir entre las horas de entramiento y el riesgo de dependencia al ejercicio (tabla 10) se encontró mediante la correlación de Rho de Spearman que a menor tiempo de dedicación al entrenamiento menor es el riesgo de dependencia.

**Tabla 11. Correlación Estrato Socioeconómico - Riesgo Dependencia**

			<b>Riesgo dependencia</b>	<b>Estrato social</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Riesgo dependencia</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,191
		Sig. (bilateral)	.	,183
		N	50	50
	<b>Estrato social</b>	Coeficiente de correlación	,191	1,000
		Sig. (bilateral)	,183	.
		N	50	50

En referencia a la tabla 11. En la correlación existente entre el estrato socio económico y el riesgo de dependencia al ejercicio físico se puede identificar un mayor riesgo de dependencia en los estratos, 3,4 y 5. Así mismo también se puede resaltar que las participantes pertenecientes al estrato 5 son quienes mayores probabilidades tienen de ser sintomáticas no dependientes con 45,45 %, caso contrario en el estrato 2 y 6 donde se siguen manteniendo valores bajos.

Figura 1. Gráfico relación Riesgo de Dependencia – Estrato Social – Sintomáticos no dependientes.

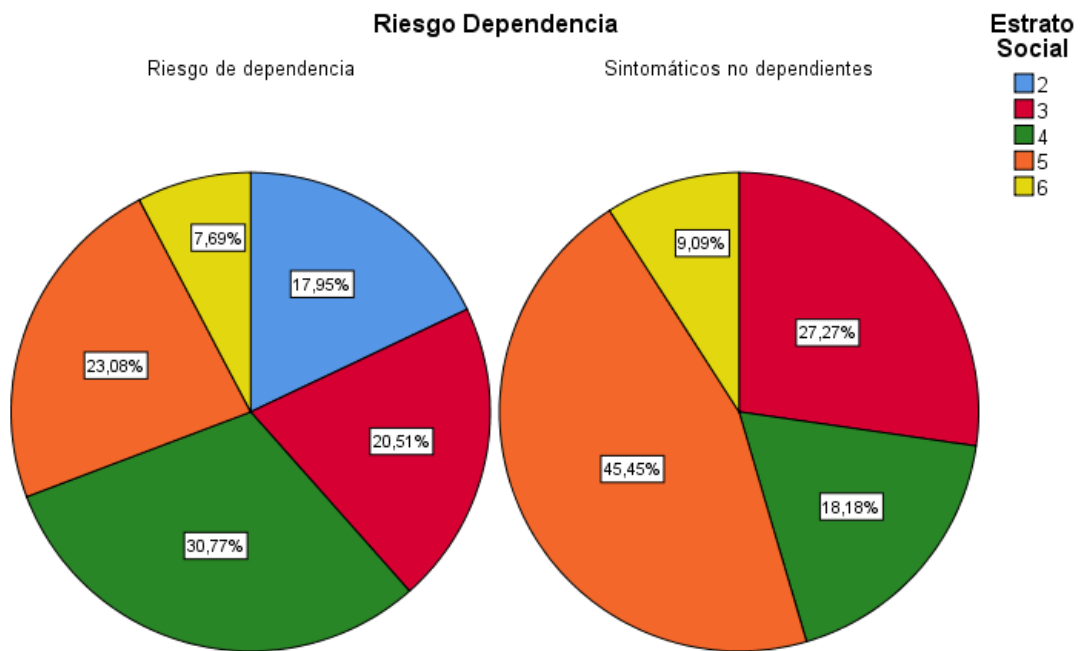


Tabla 13. Correlación Edad – Riesgo Dependencia

			Edad	Riesgo dependencia
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Edad</b>	Coeficiente de correlación	1,000	,180
		Sig. (bilateral)	.	,212
		N	50	50
	<b>Riesgo dependencia</b>	Coeficiente de correlación	,180	1,000
		Sig. (bilateral)	,212	.
		N	50	50

De acuerdo con la tabla 13, existe una correlación de incremento entre la edad y el riesgo dependencia, por lo que se asume que conforme se genera el incremento de edad, también lo hace la probabilidad de una dependencia al ejercicio físico.



Figura 2. Prueba – U de Mann – Whitney para muestras independientes. Riesgo De Dependencia Al Ejercicio Físico

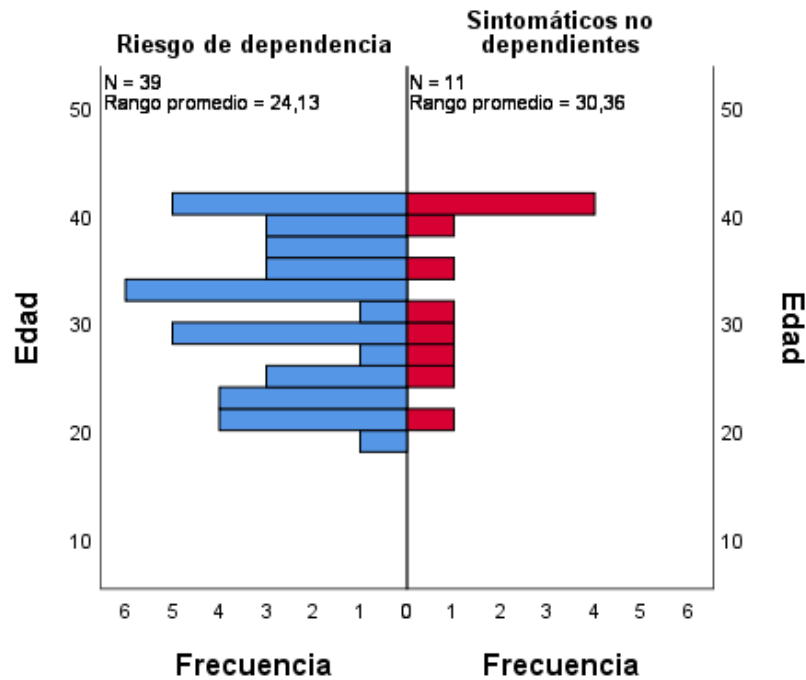


Tabla 14. Correlación Variables EDS - R

	Abstinencia	Tolerancia	Continuación	Falta de control	Reducción de otras actividades	Tiempo	Efectos deseados
Abstinencia	1,000	,635**	,508**	,516**	,358*	,549**	,503**
Tolerancia	,635**	1,000	,331*	,522**	,395**	,628**	,594**
Continuación	,508**	,331*	1,000	,674**	,544**	,572**	,622**
Falta de control	,516**	,522**	,674**	1,000	,566**	,746**	,750**
Reducción de otras actividades	,358*	,395**	,544**	,566**	1,000	,539**	,569**
Tiempo	,549**	,628**	,572**	,746**	,539**	1,000	,817**
Efectos deseados	,503**	,594**	,622**	,750**	,569**	,817**	1,000

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Con base a la tabla 14, se puede identificar en las correlaciones que a mayor abstinencia; incrementa la tolerancia, continuación, falta de control, tiempo y efectos

deseados existiendo una fuerte correlación en cada una, menos en la reducción de otras actividades. Además, a mayor tolerancia; aumenta la abstinencia, falta de control, tiempo y efectos deseados existiendo una fuerte correlación entre las variables, a excepción de la variable continuación y reducción de otras actividades que están por debajo del  $<0.5$ . De forma similar la variable continuación tiene una fuerte correlación con abstinencia, falta de control, reducción de otras actividades, tiempo y efectos deseados, a excepción de la variable tolerancia la cual disminuye. También en la variable reducción de otras actividades; incrementa la continuación, falta de control, reducción de otras actividades, tiempo y efectos deseados, pero las variables abstinencia y tolerancia disminuyen. Las variables de falta de control, tiempo y efectos deseados incrementan el resto de las variables asociadas con la dependencia existiendo una fuerte correlación mayor del 0.5.

## 7. Discusión

En el estudio realizado se encontró que la mayoría de las participantes superaba los 30 años, además conforme aumenta la edad, también lo hace el riesgo a la dependencia al ejercicio físico, sin embargo, en el estudio realizado por González & Sicilia (2012), se menciona que conforme se presenta el aumento en la edad, la dependencia al ejercicio tiende a disminuir.

No obstante, también señalan que la constante presencia publicitaria de ideas sobrevaloradas del físico podría ser un factor causal del constante aumento de padecer riesgo de dependencia al ejercicio físico.

Así mismo se identificó que la mayoría de las participantes poseían educación superior, e inclusive un gran porcentaje poseía estudios de posgrado, lo cual coincide con la caracterización realizada por Antolín et al., (2015) y Andrade et al., (2012) quienes identificaron mayor posibilidad de desarrollar una adicción en mujeres que realizan estudios universitarios.

Por otra parte, se encontró que gran porcentaje de la población eran solteras, lo cual coincide con los hallazgos de Kjelsås et al. (2003), donde el mayor número de participantes con riesgo de dependencia al ejercicio físico correspondía a este estado civil.

Se pudo identificar además que la mayor parte de las participantes pertenecen a los estratos 3,4 y 5. Este resultado es similar al de Andrade et al., (2012) quienes encontraron mayor participación de mujeres con dependencia al ejercicio en los estratos 2, 3 y 4, no obstante, es de relevancia tener en cuenta que el estrato socioeconómico no es una variable significativa que puedan tener algún tipo de afectación en la adicción al ejercicio físico.

Además, cabe resaltar que gran parte la población evaluada reporta estar empleada, correspondiente a los resultados también obtenidos por Antolín et al., (2015), donde se observa que la mayoría de sus participantes son trabajadores activos; lo que significa que las mujeres que solo trabajan pueden tener mayor posibilidad para asistir al gimnasio frecuentemente y poder pagar estos espacios.

La mayoría de las mujeres están interesadas en la modalidad de entrenamiento funcional, el cual les permite realizar ejercicios mediante la simulación de actividades cotidianas, fortaleciendo rasgos como el equilibrio, la coordinación, agilidad y resistencia y al tiempo da la posibilidad de perder grasa y tonificar músculos (García, 2013). Con base en estudios como el de González & Sicilia (2012), se puede identificar que existe una predilección en las mujeres por realizar este tipo de ejercicios; sin embargo, al ser o no una actividad que puede ser dirigida, puede representar una diferenciación en la posibilidad de riesgo de dependencia, puesto que según González & Sicilia (2012), las actividades semidirigidas y las no dirigidas generan esta principal tendencia.

Un factor clave en la identificación de la adicción en general siempre será el tiempo que se le dedique a determinada práctica y en este sentido la adicción al ejercicio físico no es ajeno a ello. En cuanto a la cantidad de días en los que se practica ejercicio se pudo identificar una media estándar de 4,36 días, que corresponde al uso que el mayor porcentaje de participantes realiza, y siguiendo estudios como el de Andrade et al., (2012)

se evidencia que el mayor número de participantes que pueden tener adicción al ejercicio físico se encuentran en rangos de 4 a 5 días por semana, representando el 30% y el 33% de la población que participó en su estudio.

Ahora bien, referente a la duración o tiempo de practica se logró identificar que la mayoría realizan una hora de ejercicio por día, teniendo una media de 1 hora 30 minutos. Este resultado coincide con los hallazgos reportados por Andrade et al., (2012) quienes identificaron que la probabilidad de desarrollar dependencia al ejercicio aumenta cuando se practican de una hora y media a dos horas por sesión. De igual modo, Reche et al., (2015) encontró que las personas que realizaban más de 4 horas de ejercicio por semana eran más proclives a tener síntomas de dependencia el ejercicio físico, siendo la excesiva cantidad de tiempo enfocadas a las prácticas un claro síntoma de los trastornos de dependencia.

Se observó que muchas de las variables correlacionadas eran significativas, especialmente en falta de control, tiempo y efectos deseados, lo cual coincide con los hallazgos de Reche et al., (2020), que señalan que las personas que realizan ejercicio frecuentemente terminan viéndose afectados en la reducción de actividades de ocio, la realización del ejercicio dura más tiempo, además de generar menor autoconfianza, dependencia, y perseverancia.

## **8. Conclusión.**

Por si solo el ejercicio físico realizado de forma sana y controlada representa una forma muy viable para reducir el peso, tonificar, aumentar la masa corporal y promover el bienestar en cada persona, siendo una estrategia que comúnmente es ajena a factores sociales o económicos y ofreciendo una gran accesibilidad para cualquier persona que desee realizarlo; sin embargo, cuando su práctica se asocia con la insatisfacción corporal existe una alta probabilidad de que se genere una dependencia a la práctica recurrente de ejercicio físico; pues como bien lo señala Andrade et al (20212) bajo la idea de obtener resultados rápidos en poco tiempo, de buscar un cuerpo musculoso o esbelto que les

permita sentirse poderosos o aceptados en algún grupo poblacional existe más probabilidad de desarrollar este tipo de dependencia conductual, que normalmente se relaciona con trastornos alimentarios, estrés, síntomas de abstinencia, entre otros y cuya representación se encuentra mayor mente representada en mujeres (Reche et al., 2015).

Finalmente, cabría destacar que el 78% de las participantes son proclives a un riesgo de dependencia, lo cual es un dato de interés para los estudios en salud mental, ya que el creciente interés social en el cuerpo idóneo y socialmente aceptado se ha convertido en un estereotipo bastante seguido y apoyado en los diferentes medios de comunicación, a los cuales nos encontramos expuestos actualmente desde temprana edad (Andrade et al., 2012), que lejos de representar beneficios en la salud mental, se está convirtiendo en una afectación que atenta contra el bienestar físico y psicológico.

### 9. Referencias.

- Andrade, J., García, S., Remicio, C., & Villamil, S. (2012). NIVELES DE ADICCIÓN AL EJERCICIO CORPORAL EN PERSONAS FISIOCULTURISTAS. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y El Deporte*, 7(2), 209–226.
- Antolín, V., Gándara, J., García, I., & Begoña, M. (2015). Adicción al deporte : Estandarización de la Escala de Adicción al Deporte , SAS-15. *C. Med. Psicosom*, N° 116, 24–35. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Dialnet-AdiccionAlDeporte-5288482.pdf
- Cazalla Luna, N., & Molero López-Barajas, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia ( REID )*, 0(10), 43–64.
- Delgado Salazar, C., Mateus Aguilera, E., & Rincón Bolivar, L. (2018). *Efectos del ejercicio físico sobre la salud mental (depresión y ansiedad). Una mirada desde la evidencia científica existente*. <https://repositorio.ecr.edu.co/handle/001/314>
- García, F. A. (2013). Consideraciones especiales del entrenamiento funcional en deportes. *Iatreia*, 26(4-S), S-7. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/17122>
- Garrudo, M. (2017). Relación entre una práctica excesiva de ejercicio físico y los trastornos de la conducta alimentaria: Una revisión sistemática. *Trastornos de La Conducta Alimentaria*, 25(25), 2766–2794. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6250824.pdf><https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=6250824>
- González-Cutre, D., & Sicilia, Á. (2012). Dependencia del ejercicio físico en usuarios españoles de centros de acondicionamiento físico (FITNESS): Diferencias según el sexo, la edad y las actividades practicadas. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 20(2), 349–364.
- Jiménez, B. (2018a). *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y EJERCICIO FÍSICO: INFLUENCIA RECÍPROCA*. [https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/22329/TFG Jimel nez Iraburu%2C Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/22329/TFG%20Beatriz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jiménez, B. (2018b). *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y EJERCICIO FÍSICO: INFLUENCIA RECÍPROCA*. Universidad Pontificia Comillas.

Kjelsås, E., Liv, M. \*, Augestad, B., & Gøtestam, K. G. (2003). La dependencia del ejercicio físico en la mujer físicamente activa. *The European Journal of Psychiatry (Edición En Español)*, 17(3), 135–145.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1579-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-)

[699X2003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2003000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Latorre, P., Jiménez, A., Párraga, J., & García, F. (2016). *Dependencia al ejercicio físico e insatisfacción corporal en diferentes deportes de resistencia y su relación con la motivación al deporte*. 25(1), 113–120.

<https://www.redalyc.org/pdf/2351/235143645015.pdf>

Márquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: Factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutricion Hospitalaria*, 23(3), 183–190.

Márquez, S., & de la Vega, R. (2015). La adicción al ejercicio: Un trastorno emergente de la conducta. *Nutricion Hospitalaria*, 31(6), 2384–2391.

<https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8934>

Márquez, S., & de La Vega, R. (2015). La adicción al ejercicio: un trastorno emergente de la conducta. *Nutrición Hospitalaria*, 31(6), 2384–2391.

<https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8934>

Nogueira, A., Salguero, A., & Márquez, S. (2017). Adicción a correr: una revisión desde sus inicios hasta la actualidad. *Revista de Psicología Aplicada al Deporte y al Ejercicio Físico*, 1(6), 1–22.

[https://www.researchgate.net/publication/318917126\\_Adiccion\\_a\\_correr\\_una\\_revision\\_desde\\_sus\\_inicios\\_hasta\\_la\\_actualidad](https://www.researchgate.net/publication/318917126_Adiccion_a_correr_una_revision_desde_sus_inicios_hasta_la_actualidad)

Reche, C., Mart, A., & Jos, F. (2020). *Caracterización del deportista resiliente y dependiente del ejercicio físico* *Characterization of the resilience and exercise dependence athlete*.

*March*, 17–26. <https://doi.org/10.12800/ccd.v15i43.1395>

- Reche, C., Martínez-Rodríguez, A., & Ortín Montero, F. J. (2015). Dependencia al ejercicio físico e indicadores del estado de ánimo en deportistas universitarios. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 15(2), 21–26. <https://doi.org/10.4321/s1578-84232015000200003>
- Reche-García, C., Martínez-Rodríguez, A., Gómez-Díaz, M., Hernández-Morante, J. J., Reche-García, C., Martínez-Rodríguez, A., Gómez-Díaz, M., & Hernández-Morante, J. J. (2020). Análisis de la resiliencia y dependencia en deportes de combate y otras modalidades deportivas. *Suma Psicológica*, 27(2), 70–79. <https://doi.org/10.14349/SUMAPSI.2020.V27.N2.1>
- Remor, E. (2005a). DEPENDENCIA («ADICCIÓN») DEL EJERCICIO FÍSICO: ¿HECHO O FICCION? *Psicología Conductual*, 13(3), 395–404.
- Remor, E. (2005b). DEPENDENCIA («ADICCIÓN») DEL EJERCICIO FÍSICO: ¿HECHO O FICCION? *Psicología Conductual*, 13(3), 395–404. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/04.Remor\\_13-3oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/04.Remor_13-3oa-1.pdf)
- Restrepo, J., & Castañeda, T. (2020). Riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en mujeres colombianas que van al gimnasio. *Interacciones*, 6(2), e161.
- Restrepo, J. E. (2020). El efecto de la satisfacción con la apariencia y la dependencia al ejercicio en usuarios de gimnasios. *Revista Katharsis*, 29(September), 33–47.
- Rico, M. D. P. (2019). *Factores sociales influyentes en la obsesión por el ejercicio físico ( gimnasio ) en hombres y mujeres entre los 18 y los 40 años de la ciudad de Ibagué* María Del Pilar Rico Yossa , Artículo de investigación presentado para optar al título de Psicólogo As.
- Ruiz, F., & Zarauz, A. (2016). Predictores de la adicción en atletas veteranos españoles. *Suma Psicológica*, 23(1), 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2015.10.001>
- Vaquero, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López, P. Á. (2013). Imagen corporal: revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27–35. <https://doi.org/10.3305/NH.2013.28.1.6016>



