



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Adicción al deporte: Una historia de vida.
Sports addiction: A life story.

Autora

Sonia Tello Cerdá

Director

Miguel Montañés Grado

CONTENIDO

1.	RESUMEN	1
2.	ABSTRACT	2
3.	INTRODUCCIÓN	3
4.	MARCO TEÓRICO	6
4.1.	Efectos beneficiosos del ejercicio físico.....	6
4.1.1.	Beneficios para la salud física	6
4.1.2.	Beneficios para la salud mental	7
4.2.	Motivos para realizar ejercicio.....	7
4.2.1.	La imagen corporal	8
4.2.2.	Desarrollo habilidades sociales	8
4.2.3.	Envejecimiento saludable	9
4.2.4.	Combatir el estrés	9
4.2.5.	Sensación de control y satisfacción con la vida	10
4.2.6.	Sensación de bienestar al hacer deporte	10
4.2.7.	Determinantes psicobiológicos.....	11
4.3.	Efectos perjudiciales del ejercicio físico	13
4.3.1.	Insomnio	14
4.3.2.	Síntomas de abstinencia.....	14
4.3.3.	Riesgo de lesiones	16
4.4.	Definiciones de la dependencia al ejercicio físico.....	16
4.4.1.	La Dependencia al Ejercicio Físico y los trastornos de la alimentación.....	18
4.4.2.	La Dependencia al Ejercicio Físico y la dismorfia muscular (vigorexia).....	19
4.5.	Criterios diagnósticos	20
4.5.1.	Adicción positiva vs adicción negativa.....	20
4.5.2.	La Dependencia al Ejercicio Físico en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales	21
4.6.	Epidemiología.....	21
5.	METODOLOGÍA	27
6.	FASE DE ANÁLISIS.....	28
7.	CONCLUSIONES.....	32
8.	BIBLIOGRAFÍA	34
9.	ANEXOS	39
	Anexo I - Guión de la entrevista.....	39
	Anexo II - Entrevista	41
	Anexo III - Cuestionario de Dependencia del Ejercicio (EDQ) traducida al español.....	49
	Anexo IV - Escala de Dependencia del Ejercicio (EDS) traducida al español	51
	Anexo V - Inventario de Adicción al Ejercicio (EAI) traducida al español	52

1. RESUMEN

Practicar deporte forma parte de la sociedad del siglo XXI. Habitualmente, es considerado óptimo para mantener y mejorar la salud física, mental y psicosocial. El problema surge cuando se convierte en una necesidad perjudicial, induciendo a una gran obsesión cuando su uso es excesivo, continuo, constante e intenso, dando lugar a lo que se conoce como Adicción o Dependencia al Ejercicio.

Actualmente, existen pocas investigaciones realizadas, por ello el objetivo del trabajo es una aproximación a la Vigorexia. Para ello, se ha realizado una historia de vida de un usuario voluntario, con características propias de un dependiente al ejercicio físico, con un deporte principal como es el *running*.

La adicción al deporte podría incluirse dentro de la categoría de los trastornos de la conducta, pues cumple con la mayoría de los criterios diagnósticos y, principalmente, por las consecuencias que puede ocasionar en el día a día de quienes la sufren.

PALABRAS CLAVE:

Adicción, dependencia, deporte, *running* y vigorexia.

2. ABSTRACT

Practising sports is part of the society in 21st century. Habitually, it's considered the best way to keep oneself in shape and improve the physical, mental and psychosocial health. It is when it becomes a harmful necessity when the problem appears, leading the person who suffers it to a huge obsession when its use is excessive, continuous, constant and intense, giving place to what's known as Exercise Addiction or Exercise Dependence.

Nowadays, few researches exist. That's why the objective of this work is an approach to Vigorexia. In order to achieve that, a life history of a volunteer user has been made, with the characteristics of a physical exercise dependent, studying one of the main sports such as running.

Sports addiction can be ranked in the category of behave disorders because it includes most of the diagnostic criteria, and specially, due to the daily consequences that it can cause to those who suffer it.

KEYWORDS:

Addiction, dependence, sports, running and vigorexia.

3. INTRODUCCIÓN

Por normal general, el deporte siempre es algo positivo, ya sea por salud, ego, competitividad o una válvula de escape en situaciones difíciles. Se ha demostrado que la actividad deportiva conlleva beneficios tanto físicos (reducir obesidad, factor de riesgo para muchas enfermedades coronarias, diabetes, etc.), como psicológicos.

Está cada día mejor documentado que la práctica regular de una actividad física reporta múltiples beneficios para la salud física y psicológica (Petruzzello et al., 1991). Sin embargo, también puede convertirse en un problema si *“se realiza a intensidades, frecuencias o condiciones que causan deterioro”* (Arbinaga & Caracuel, 2003).

Los cánones de belleza corporal son un hecho que se remontan tiempo atrás en la historia de la humanidad. Sin embargo, es quizás hoy en día donde el culto al cuerpo cobra una nueva dimensión con relevante implicación social, económica, sanitaria, etc... Tanto es así, que, en este último aspecto, se llega a considerar sus consecuencias sobre el organismo como un grave problema de salud pública. No es raro observar cómo se establecen unos cánones estéticos como símbolo de triunfo social, más allá de cualquier otra cualidad personal, y en muchos casos contra natura; pudiendo llevar a consecuencias graves e irreversibles para alguno de los sujetos que se ven envueltos en tales mecanismos de presión (Toro et al., 1995).

El deporte es muy importante en la vida de los seres humanos postmodernos. No sólo como diversión y espectáculo, sino como actividad humana saludable y placentera. Sin embargo, en ocasiones cobra una excesiva importancia en la persona que lo realiza, pudiendo llegar a convertirse en un problema cuando del uso y disfrute, se pasa al abuso y sufrimiento. Esto ocurre cuando se atraviesa la línea entre lo normal y lo patológico, llegando a lo que denominamos “adicción al deporte”. La persona “adicta” sufre compulsión a realizar ejercicio, siente la necesidad y tiene el deseo de realizarlo, aunque ello conlleve un deterioro físico, o comprometa sus relaciones afectivas, de pareja o llegue a tener problemas con los amigos y familiares, e incluso a eludir compromisos laborales (Antolin et al., 2009).

Por lo tanto, **¿EL DEPORTE ES SIEMPRE POSITIVO?**

Este Trabajo de Fin de Grado surge de la necesidad de visibilizar el otro lado de la moneda, ya que nunca nada en exceso es bueno y el ejercicio tampoco, pues empieza a ser un factor negativo cuando se convierte en una adicción.

La sociedad ha ido evolucionando de forma paulatina a lo largo de la historia, pero la actual sufre tal influencia de los medios de comunicación, que cualquier patrón social puede haberse extendido a todos los estratos de la sociedad en un breve periodo de tiempo (Cardona & García, 1999).

El aspecto físico, como apariencia, es el conjunto de características físicas y estéticas que nos hacen ser percibidos diferentes unos de otros y que resulta externo a la autopercepción. Por su parte, la imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente (Raich, 2000).

La importancia de la apariencia física (y, por consiguiente, en cuanto a la psique del individuo, la imagen corporal) es un aspecto que ha ido cobrando protagonismo con el paso del tiempo debido fundamentalmente a la sociedad actual en que vivimos. Una sociedad globalizada y manejada por los medios de comunicación que nos muestran constantemente cuerpos esculturales y figuras impecables, implicando en el ciudadano una preocupación corporal, hecho que puede provocar la aparición de un trastorno de su imagen alterando de esta manera su propio esquema corporal (Castro & Iglesias, 2010).

En ocasiones, los seres humanos pasan de una práctica de ejercicio físico divertido y saludable a la obsesión y al sufrimiento, pudiéndose convertir en una actividad compulsiva y cayendo en el abuso o la dependencia, como ocurre con muchas otras adicciones comportamentales o sociales. Este tipo de adicciones no químicas o sin sustancia hacen alusión a comportamientos de tipo dependiente (Álvarez et al., 2011).

Como en cualquier adicción química o conductual se debe tener en cuenta los siguientes términos:

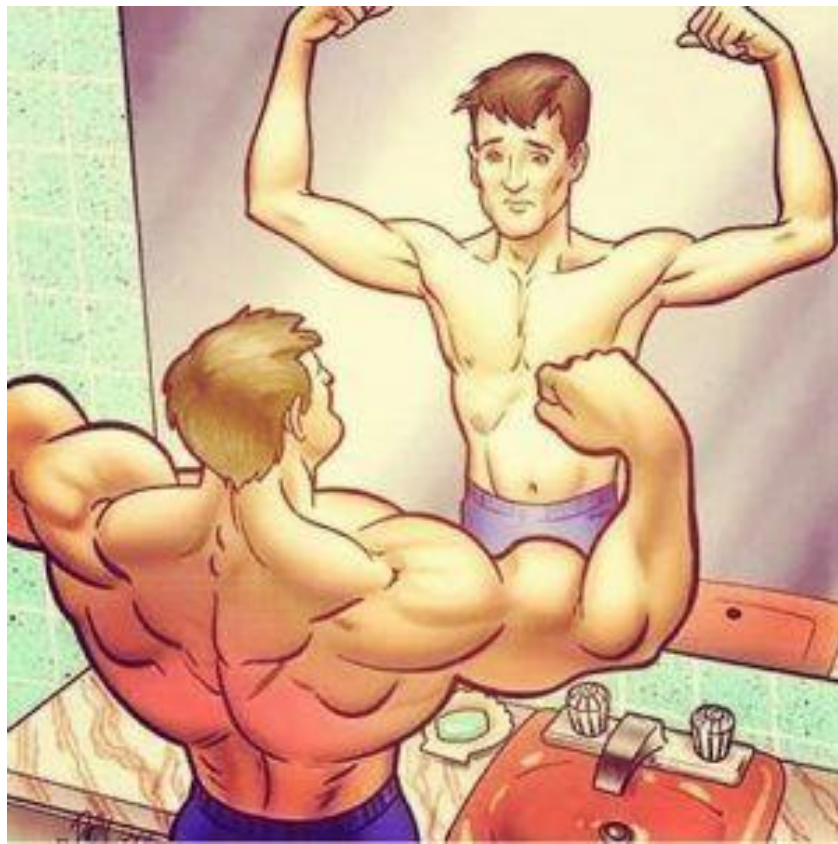
- **Dependencia**, deseo incontrolable de consumir una sustancia o de realizar alguna actividad adictiva; por ejemplo, en este caso sería de hacer ejercicio todo el día (Giménez, 2011), ya que cuando una persona tiene dependencia hacia el deporte no solo lo debe hacer todo el tiempo, sino que cada vez en mayor cantidad de horas y esfuerzo, para que a nivel cerebral se produzcan las mismas sensaciones de placer.
- **Abstinencia**, síndrome caracterizado por las reacciones físicas producidas en un individuo por la ausencia del consumo de la sustancia o de la conducta adictiva (Fernández, 2017). Aparece cuando se renuncia voluntariamente a complacer un deseo o un apetito de ciertas actividades corporales que se experimentan extensamente como placenteras (Wikipedia, 2020a).

La adicción al deporte, también denominada **Vigorexia Anorexia inversa, Dismorfia muscular o Complejo de Adonis**, es cada más frecuente en nuestra sociedad por la preocupación constante de la apariencia física, ese ideal de “belleza” peligroso y bastante engañoso. No obstante, aunque se reconoce como trastorno psicológico, todavía no se ha reconocido como enfermedad psicológica, si bien algunos síntomas son compartidos con otras enfermedades graves como la anorexia (Corredor, 2018).

La vigorexia es un tipo de adicción comportamental, es decir, una conducta adictiva donde la persona evidencia una preocupación obsesivo compulsiva ante su masa muscular, percibiéndose como débil (Corredor, 2018).

Esta enfermedad suele presentarse en maratonistas y triatletas, pero también en personas que van regularmente al gimnasio a levantar pesas y entrenar con aparatos. No hacen deporte por placer ni lo disfrutan, sino que responden a una adicción. En general, creen que les irá mal si no lo hacen. La pérdida de control es, justamente, uno de los síntomas de la adicción, por lo que un punto clave es conocer y determinar cuándo el deporte empieza a ser adictivo y poder controlarlo, a través de un tratamiento psicológico, donde los familiares y amigos tienen un papel determinante durante todo este proceso.

“Todo es veneno, nada está libre de ser veneno; pero que sea o no sea dañino depende de la dosis.”



Paracelso, T. (1493 – 1541)

¡Recuerda: "Entrena solo lo necesario, no todo lo posible"!

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Efectos beneficiosos del ejercicio físico

A día de hoy, el ejercicio físico está muy bien visto en una gran parte de la población. Las personas que hacen deporte aparentan más sanas, tanto física como psicológicamente, y estéticamente más atractivas, sobre todo si a la práctica del deporte se añade el cuidado personal. Sus beneficios se refieren tanto al aspecto físico como al bienestar psicológico.

4.1.1. Beneficios para la salud física

El ejercicio físico es saludable puesto que defiende nuestro organismo y minimiza la posibilidad de padecer enfermedades. (Vuori, 1998) encontró efectos beneficiosos relacionados con el ejercicio físico a niveles moderados y aeróbicos, en los sistemas cardiovascular y músculo-esquelético, en el funcionamiento del metabolismo y en los sistemas endocrino e inmunológico, que desaparecen a los 2-8 meses, si se deja la actividad física. Concretamente, halló:

- Menor **mortalidad**, tanto en personas mayores como en jóvenes.
- Menor riesgo de sufrir **cáncer de colon**.
- Menor incidencia de **enfermedades cardiovasculares** e infarto de miocardio, con un efecto parecido a no fumar. Asimismo, halló que el ejercicio físico evita la hipertensión.
- Reducción de la **obesidad**.
- Menor riesgo de desarrollar **diabetes mellitus** no dependiente de insulina.
- Mejor **salud mental** y **calidad de vida**.
- Incremento de las **capacidades funcionales**.
- Las personas que realizan ejercicio físico desde jóvenes, especialmente si comienzan en la adolescencia, muestran mayor densidad ósea, por lo cual tienen menos riesgo de padecer **osteoporosis**.
- Alivio y mejora a corto plazo de las personas con **osteoporosis** y **artritis reumatoide**.
- Los ejercicios que fortalecen los músculos de la parte inferior del cuerpo y perfeccionan la capacidad aeróbica tienen un leve efecto protector en el **dolor de espalda**.
- Entrenar la fuerza de personas mayores previene caídas y **roturas de cadera**.
- Los programas de ejercicio específicos para mejorar la fuerza o la resistencia muscular y la relajación pueden prevenir y cuidar los **dolores de cuello y hombros**.

Al mismo tiempo, la práctica regular de ejercicio físico permite mejorar la salud de personas con algunas enfermedades. (Hackney & Earhart, 2009) encontraron mejoras significativas relacionadas con la movilidad y el apoyo social en enfermos de Parkinson tras 20 clases de baile de tango argentino, que podrían tener un impacto favorable en la cognición o la depresión, activando selectivamente el putamen, donde está el transportador de dopamina. (Kalak et al., 2012) estudiaron los efectos de correr a diario media hora por la mañana durante 3 semanas en adolescentes. Encontraron que los sujetos que entrenaron, en comparación con los controles, presentaron más calidad de sueño (más profundo, con reducción del sueño de ondas lentas y mayor latencia de sueño REM), así como una reducción de la percepción del daño, por lo que concluyeron que el ejercicio físico moderado mejoraba la calidad del sueño y el funcionamiento psicológico de adolescentes sanos.

4.1.2. Beneficios para la salud mental

Los resultados de los estudios transversales y longitudinales son firmes al señalar que el ejercicio aeróbico tiene efectos antidepresivos y ansiolíticos y protege contra los efectos dañinos del estrés (Salmon, 2001). Por otro lado, este autor también destaca los beneficios que produce el ejercicio en las relaciones con los demás, al favorecer la integración social e incrementar la competencia de las personas que lo practican. Recientemente, (Salmon, 1993) también señala que el ejercicio físico es un poderoso estímulo psicológico que mejora del estado de ánimo a corto plazo.

Otros beneficios podrían ser la depresión, ansiedad y características de personalidad, en relación con el ejercicio físico practicado de forma regular. (De Moor et al., 2006) realizaron en Holanda un estudio comparativo de población que practicaba ejercicio físico al menos 1 hora/semana con población sedentaria. Los hallazgos más relevantes de esta investigación fueron que las personas que realizan ejercicio muestran menos ansiedad y depresión, tienen mayor estabilidad emocional, son más extravertidos, indagan más en las emociones y la aventura, y en desinhibición puntúan más alto que los que no realizan ejercicio de forma habitual.

4.2. Motivos para realizar ejercicio

(Loumidis & Wells, 1998) elaboraron una escala para calcular las creencias acerca del ejercicio físico: *The Exercise Beliefs Questionnaire* (EBQ). Esta escala está compuesta por 4 dimensiones:

- Deseabilidad social.
- Apariencia física.
- Funcionamiento mental y emocional.
- Vulnerabilidad a la enfermedad y al envejecimiento.

Estos autores hallaron que algunas creencias sobre las consecuencias de no poder hacer ejercicio se relacionaron con la frecuencia en que éste se practicaba. Es decir, que realizaban ejercicio físico para evitar sufrir unas determinadas consecuencias (ansiedad, culpa, frustración...). Y, asimismo, la preocupación por hacer ejercicio se relacionaba con estrés en diversas áreas de la vida (social, física, laboral...).

(Ziegler, 1991) realizó un estudio con 2 tipos de maratonianos: competidores y no competidores. Descubrió que los competidores recibían una mayor influencia positiva de correr en sus vidas. Pensaban que gracias al maratón su vida era más rica, mientras que los no competidores consideraban que correr es un trabajo penoso, que no necesariamente les divierte. Esto puede deberse a que los competidores encuentran reconocimiento social, mientras que los no competidores no cuentan con dicha recompensa. Los competidores, además, observaban el maratón como algo de gran importancia en sus vidas, por lo que sentían que correr tenía un efecto positivo en su autoimagen y resultaba ser una estrategia muy positiva para combatir contra el estrés.

4.2.1. La imagen corporal

(Fortier, M. S., y Farrell, 2009) efectuaron un estudio cuantitativo y cualitativo sobre la influencia de la autodeterminación y la imagen corporal en la Dependencia del Ejercicio Físico, contrastando a deportistas "saludables" que realizan deporte de forma moderada con deportistas "excesivos" que realizan deporte en exceso (escogidos a través de un autoinforme de medida del ejercicio físico). Pensaron en una hipótesis en la que los deportistas "excesivos" tendrían una mejor imagen corporal que los "saludables", pero dicha hipótesis no se confirmó debido a que no había diferencias significativas entre ambos grupos. En cambio, a nivel cualitativo, hallaron una insatisfacción general con el cuerpo en deportistas "excesivos". Es más, percibían variaciones negativas en su imagen corporal si se perdían algún entrenamiento.

Del mismo modo, (Davis & Fox, 1993) indican que los deportistas "excesivos" estaban más satisfechos con su imagen corporal asociando la forma en que se sentían acerca de sus cuerpos a su autoimagen global, con más periodicidad que los deportistas "saludables", lo que indica un alto nivel de "enfoque corporal" en este tipo de deportistas.

En cuanto al tipo de ejercicio, (Frederick, C. M., y Ryan, 1993) localizaron que en deportistas practicantes de fitness su motivación era especialmente tener una buena imagen corporal, mientras que los deportistas que prefieren deportes individuales encuentran mayor motivación en el disfrute o en la competencia.

Por otro lado, (Summers et al., 1982) realizaron un estudio en el maratón de Melbourne de 1979, que consistió en pasar dos cuestionarios (antes y después del maratón) a corredores de entre 30 y 50 años que acabaron todo el recorrido. Los resultados mostraron que entre las razones para empezar a correr estaban el estar en forma y el perder peso, y después de correr sentían haber conseguido un logro personal, autosatisfacción e incluso mayor autoestima. Además, volverían a correr para mejorar su tiempo. Para la mayoría de los participantes, la maratón suponía un desafío más allá de sus capacidades físicas y psicológicas. Por tanto, al conseguirlo, la autoimagen de uno mismo como persona capaz de superar retos era tan profunda que parecía ampliarse más allá del logro deportivo.

Otros trabajos indican que los chicos adolescentes tienen mayor tendencia a desarrollar problemas de comportamiento asociados a la búsqueda de la musculación (Drewnowski et al., 1995), encontrándose relación entre el compromiso y comportamientos obsesivos-compulsivos. Y en el estudio de (Davis & Fox, 1993) encontraron relación entre la preocupación por el peso y el ejercicio excesivo en mujeres.

4.2.2. Desarrollo habilidades sociales

(Mathers & Walker, 1999) encontraron que los deportistas, en general, son más extravertidos que los no deportistas. Pero no encontraron diferencias significativas entre deportistas no dependientes y deportistas dependientes del ejercicio físico (estos últimos seleccionados con la escala NAS de (Hailey, B. J., y Bailey, 1982).

(Murray, 1985) ha especulado con que el maratón puede ser visto en el contexto del concepto de una carrera moral de Harré. Este autor decía que *"una ocasión de peligro es un acontecimiento social en el que una persona puede ganar el respeto por despreciar el riesgo"* (Harré, 1979). Con carrera moral Murray se refiere a la historia de una persona mediatizada por las opiniones que otros tienen de sus cualidades y/o valor.

El maratón, por tanto, según Murray, podría representar esa prueba que muestra la capacidad de enfrentarse a una situación de peligro desatendiendo el riesgo que supone. Hablando del maratón, del estudio antes mencionado de (Summers et al., 1982), algunos de los maratonianos percibieron cambios efectivos en la actitud de los demás hacia ellos después de haber realizado la maratón. Es decir, sentían recibir refuerzo y reconocimiento social al vencer dicho desafío.

4.2.3. Envejecimiento saludable

(Summers et al., 1983) localizaron en maratonianos un cambio en la motivación con la edad hacia el objetivo de dominio sobre el propio cuerpo, lo que sugiere que podría existir una relación entre las motivaciones para correr una maratón y la "crisis de la mediana edad". En el maratón de Melbourne de 1979 antes mencionado, (Summers et al., 1982) señalan que el 56% de los participantes tenían edades comprendidas entre los 30 y 50 años.

(Loland, 2004) efectuó un estudio con personas mayores de 67 años en adelante y encontró que las personas que nunca habían realizado ejercicio físico estaban menos satisfechas con su salud. Asimismo, se encontró una correlación negativa entre horas de ejercicio físico moderado y percepción subjetiva de salud.

(Whaley & Schrider, 2005) trabajaron asimismo con personas entre 60 y 79 años, descubriendo que las personas que empiezan un programa de ejercicio físico, con forme hacen ejercicio van perdiendo el miedo a ser dependientes, ya que se sienten más fuertes y se observan con mejor salud.

4.2.4. Combatir el estrés

(Anshel, 1991) realizó un estudio con usuarios de un gimnasio. Clasificó a los sujetos como "adictos" o "no adictos" al ejercicio físico por medio de un cuestionario sobre creencias y actitudes acerca del ejercicio, elaborado a partir de entrevistas a clientes de otro gimnasio y en base a la literatura al respecto, y utilizando como medida una escala Likert. Apreció que los que consideró "adictos" utilizaban el ejercicio para afrontar el estrés.

(Petruzzello & Landers, 1994) elaboraron un estudio sobre los efectos del ejercicio físico aeróbico sobre la ansiedad. 16 sujetos realizaron ejercicios en cinta al 75% de su consumo máximo de oxígeno (VO₂ máx.), durante 2 intervalos: 15 y 30 minutos, en días separados. Los autores evaluaron sus respuestas afectivas antes, inmediatamente después y, a los 5, 10, 20, y 30 minutos después de las series de ejercicios. Los resultados manifestaron que la ansiedad como estado se redujo por igual para ambas duraciones de ejercicio, en ambos casos asimismo el afecto positivo no cambió, pero los sujetos que estuvieron corriendo durante 30 minutos sí redujeron el afecto negativo. Lo que los llevo a concluir que 15 minutos de ejercicio

son suficientes para minimizar el estado de ansiedad, por tanto favorece a reducir el estrés. Además, el hecho de que correr 30 minutos reduzca el afecto negativo, puede facilitar que el ejercicio físico sea utilizado como estrategia de afrontamiento para combatir el estrés.

4.2.5. Sensación de control y satisfacción con la vida

(Robbins & Joseph, 1985), en una revisión de manuales y publicaciones periódicas averiguaron muchos relatos personales de corredores que asumen el control de sus vidas, se sienten más confiados y satisfechos desde que comenzaron a correr, aceptándose más a sí mismos a medida que superan sus limitaciones físicas, es decir, a medida que notan progresión en su deporte.

(Zarski et al., 1982) estudiaron el interés social del corredor y su ajuste de vida. Encontraron una interrelación entre la personalidad y correr, en el sentido que correr puede estabilizar los aspectos positivos de la personalidad, y el individuo se ve a sí mismo corriendo como una persona atractiva, por lo que percibir correr como algo beneficioso para sí mismo. Por tanto, aumenta su satisfacción con la vida.

(Chan & Grossman, 1988) realizaron un estudio con una corredora de 26 años, que hacía estas declaraciones respecto a su dedicación al deporte: *“Esto significa mucho más que mantener mi cuerpo en forma, lo que hago bastante bien. Correr es el foco principal de mi vida. Me gusta correr porque es lo único sobre lo que tengo control completo. Cada día puedo correr sola para tener un momento de tranquilidad, cuando estoy fuera en movimiento y respirando con dificultad. Me llena de una sensación de poder y confianza el moverme rápidamente por las calles o en los bosques. Después de la carrera, me siento muy relajada, confiada, satisfecha, y en mi propio mundo. Me siento renacer cada vez que corro. Correr ha cambiado mi vida más que cualquier otra cosa. Quiero correr toda mi vida si soy capaz de hacerlo”*.

4.2.6. Sensación de bienestar al hacer deporte

(Avril et al., 2007) afirman que la Dependencia al Ejercicio Físico empieza con la búsqueda de una sensación de placer en el esfuerzo físico. De este placer nace la obsesión del deporte, la necesidad de realizar una actividad deportiva cada vez más frecuente y cada vez más intensa. En los primeros momentos de la dependencia, los sujetos encuentran en su actividad física intensiva una sensación de bienestar e incluso euforia. Una vez se instaura la dependencia, los deportistas manifiestan signos de abstinencia cuando la actividad es interrumpida, llegando incluso al sufrimiento y agotamiento. Estos dependientes del ejercicio pueden, durante muchas horas, prevalecer en el gimnasio. Anulan citas o salidas con familia, amigos o compañeros para dedicárselas al deporte. Están muy motivados y, finalmente, obsesionados con el ejercicio físico.

4.2.7. Determinantes psicobiológicos

(Hamer & Karageorghis, 2007) realizaron una investigación sobre las hipótesis que podrían explicar la Dependencia al Ejercicio Físico desde el punto de vista biológico:

- **La regulación del efecto** (Tomkins, 1968). Según esta teoría los corredores positivos corren para aumentar los sentimientos positivos, y los corredores negativos corren para minimizar su estrés.
- **La excitación del Sistema Nervioso Simpático.** (Thompson & Blanton, 1987) apuntan que el ejercicio repetitivo es mantenido por los cambios hormonales resultado del entrenamiento. La evidencia sugiere que hay un deterioro en la salida del SN simpático (catecolaminas) como resultado del entrenamiento en correr. La menor producción da como resultado letargo, fatiga y disminución de la excitación. Por tanto, el individuo que practica ejercicio de forma habitual está motivado para aumentar el nivel de ejercicio con el fin de lograr el mismo nivel de excitación, demostrando así un efecto común de habituación observado en los individuos con DEF.
- **Las β -endorfinas.** Esta hipótesis cree que las redes de dopamina y opiáceos que forman parte de los circuitos neurológicos en el cerebro son las autoras de las conductas adictivas en humanos. El ejercicio aeróbico estimula la liberación de β -endorfinas y otros péptidos opiáceos endógenos que aparentan ejercer efectos analgésicos y podrían producir la conducta adictiva. Esta hipótesis se ha visto en animales pero no así en humanos, no encontrando relación entre las β -endorfinas y los dependientes del ejercicio físico (DEF).
- **Las Citocinas.** Son unos inmunotransmisores que operan de mensajeros entre el cerebro y el sistema inmune. El ejercicio físico sin daño muscular se ha observado que aumenta los niveles en sangre de un tipo concreto de Citocina, la interleucina 6 (IL-6), que es la principal en la circulación y tiene efectos antiinflamatorios. Este incremento produce un aumento de cortisol y unos síntomas muy similares a los de la abstinencia en la DEF. Para evitar estos secuelas negativas, el individuo incrementa su nivel de ejercicio, entrando en un bucle: genera más IL-6, más cortisol, se encuentra peor, más ejercicio, y de esta forma se va creando la dependencia.

(Roberts et al., 2012) hicieron un estudio con ratas, seleccionando aquellas que corrían distancias más largas en la rueda. Descubrieron que el núcleo accumbens (NAC) tiene un papel importante a la hora de determinar la distancia recorrida, ya que el receptor de dopamina D1 en el NAC está involucrado en la motivación para que las ratas corran voluntariamente distancias más largas.

Hablando de experimentos realizados con animales, (Waters et al., 2013) apreciaron en ratones diferencias estadísticamente significativas en las concentraciones de monoaminas y metabolitos en las regiones del cerebro que influyen en el ejercicio y el estado motivacional. Estos resultados proponen diferencias neuroquímicas subyacentes entre los ratones que corren más y ratones que corren menos, que pueden influir en las diferencias observadas en su conducta.

(Loumidis & Wells, 1998) definieron unos modelos fisiológicos que han sido útiles para explicar el mantenimiento de la dependencia de ejercicio centrándose en la dependencia fisiológica, la abstinencia y la tolerancia. Sin embargo, la hipótesis de que los altos niveles de acondicionamiento físico pueden conducir a una dependencia fisiológica es problemática. En primer lugar, no tiene en cuenta la mediación de los factores psicológicos; segundo, no puede explicar por qué los atletas olímpicos no son obligatoriamente

dependientes de ejercicio con patología clínica; y tercero, que potencialmente podría desalentar la "adicción positiva" de ejercicio habitual por razones de salud.

(Ferreira et al., 2008) también trabajaron con animales para descubrir la relación entre la DEF y la adicción a la morfina. Aplicaron dicha sustancia a dos grupos de ratones, distinguiéndose en que un grupo podía correr en la rueda y el otro no, y a otros dos grupos suero salino, con la misma condición: un grupo podía correr y el otro no. Una vez creada la dependencia de la morfina en los grupos correspondientes, se aplicó un antagonista (naloxona) a todos los ratones. Esto se efectuó por dos motivos: para provocar los síntomas de abstinencia, y para poner de relieve los posibles efectos de la abstinencia en los animales que conseguían correr en la rueda pero a los que no se les dio morfina, ya que la naloxona bloquea la acción de las endorfinas, que dependen, como la morfina, de los sistemas de receptores opiáceos. Tras la administración de la naloxona se percibieron dos tipos de conducta: saltos o actividad en la madriguera. Estos comportamientos reflejan los efectos de abstinencia relativos a dos diferentes sistemas: la actividad en la madriguera se asocia con los receptores de opiáceos periféricos, mientras que los saltos se relacionan con los receptores de opiáceos centrales. Las hipótesis de partida fueron:

1. Los grupos con morfina presentarían más síntomas de abstinencia respecto a los grupos sin morfina.
2. Los grupos activos también presentarían más síntomas de abstinencia con respecto a los inactivos, con independencia de si les habían administrado morfina o no. Esta hipótesis pretendía asimilar que el efecto de las endorfinas era similar al de la morfina, y ello podría llevar a pensar que en humanos la DEF es en realidad una dependencia de la liberación de endorfinas que se produce al realizar ejercicio.

La primera hipótesis se confirmó, pero la segunda sólo parcialmente: en los grupos de morfina sí hubo más saltos en los activos que en los inactivos, pero entre los grupos sin morfina no había diferencias en saltos, aunque sí en la actividad en la madriguera. Una explicación probable es que la naloxona bloquea todos los síntomas de los receptores centrales y periféricos, de modo que la abstinencia debe precipitar opiáceos para uno u otro sistema que esté implicado. La aparición de síntomas de abstinencia asociados con receptores periféricos en los animales que tenían acceso a la rueda, pero sin tratamiento con morfina, sugiere que la adicción de ejercicio implica receptores periféricos en lugar de los receptores de endorfinas centrales. Esto llevó a los autores a concluir que los receptores de endorfinas implicados en la DEF no parecen abordar los receptores en el sistema nervioso central (SNC). Dada la ausencia de afectación del SNC, la producción de endorfinas durante el ejercicio es probable que ofrezca protección sólo de fenómenos periféricos, como el dolor o la fatiga. Por tanto, la motivación por el ejercicio no parece estar regularizada por la liberación de endorfinas, ya que no afectaría a los síntomas de recompensa centrales. Sin embargo, la actividad periférica de endorfinas relacionada con la actividad podría ser el mecanismo subyacente, y que la DEF se desarrollara como resultado de la experiencia del alivio del dolor.

(Wagemaker & Goldstein, 1980) exponen que la euforia que experimentan muchas personas durante el ejercicio intenso es resultado de un cambio fisiológico en el cerebro. Más específicamente, (Thorén et al., 1990) informaron que el ejercicio intenso repercutió en la activación del sistema opioide endógeno, induciendo un aumento significativo en concentración de β endorfina. Han sugerido que esta liberación de opioides aumenta de la secreción de insulina estimulada por glucosa, líder en la reposición de las reservas de energía después del ejercicio. De esta manera, como han observado

los autores, la liberación de endorfinas tiene el potencial de actuar como un reforzador después del ejercicio.

(Pierce et al., 1993), hicieron un estudio con 8 sujetos que proporcionaron una muestra de sangre antes y después de una clase de aeróbic y completaron la Escala de Adicción Negativa (NAS, (Hailey, B. J., y Bailey, 1982) después de la clase. Los investigadores informaron que, aunque se encontraron niveles mayores de β -endorfinas en muestras de sangre tomadas después de la clase que en las tomadas antes, no se observó ninguna relación significativa entre estos niveles elevados y las puntuaciones de aumento en el NAS. Esto llevó a los autores a la conclusión de que las puntuaciones de dependencia de ejercicio no estaban relacionadas con los cambios en los niveles de β -endorfinas producidos por el ejercicio.

En el caso de la dopamina, (Duncan & De Castro, 1985) sugirieron que el ejercicio crónico da como resultado una elevación de la secreción de dopamina que, a su vez, conduce a una reducción compensatoria en el número de receptores de dopamina, de ahí que el ejercicio físico reduzca los síntomas depresivos. Los autores proponen reducir los receptores y por tanto, el nivel de captación de la dopamina, el individuo podría desarrollar la dependencia al pretender compensar esa reducción de receptores realizando más ejercicio físico para acrecentar la secreción de dopamina.

4.3. Efectos perjudiciales del ejercicio físico

(Solomon, 1980) al presentar su teoría de los procesos oponentes, muestra que los estímulos del ejercicio físico, aunque presentan en principio un tono negativo, al repetirse crean tolerancia y pueden provocar una respuesta positiva a dichos estímulos. Aunque Solomon pensó que el proceso oponente se obtuvo de forma automática, hay pruebas que lo atribuyen a condicionamiento clásico (Schull, 1979). La limitación de la teoría de Solomon a los presentes efectos es que no puede aclarar cómo el ejercicio repetido podría cambiar la respuesta a estímulos que no sean propios del ejercicio.

(Partington et al., 2009) realizaron un estudio cualitativo con surfistas de grandes olas para poner en claro la relación entre la dependencia del ejercicio y la experiencia de *flow* (flujo). Dicha experiencia es un estado, según lo define (Csikszentmihalyi, 1990): *“en el que la gente está tan involucrada en una actividad que nada más parece importar; la propia experiencia es tan agradable que la gente lo hará, incluso a gran costo, por el enorme bien de hacerlo”*. Partington, S., Partington, E., y Olivier, S. realizaron entrevistas semiestructuradas, entre las cuales se encuentran afirmaciones como éstas, que manifiestan alguno de los síntomas de dependencia del ejercicio físico, por ejemplo, seguir realizándolo a pesar del riesgo para la salud: *“Significa el placer para mí: el placer pesa más que el riesgo que conoces. Y puede ser que esto no diga mucho respecto de mí, de mi vida, de mi salud, pero, pero creo que estoy dispuesto a asumir los riesgos que conoces, de algún daño o el sufrimiento que podría causar en beneficio de la causa”*.

4.3.1. Insomnio

En 1970, Baekeland llevo a cabo una investigación sobre los efectos psicológicos de la privación de ejercicio y sobre el insomnio, concretamente el efecto en los estadios 3 y 4 del sueño de ondas lentas. El experimento se basó en estudiar en el laboratorio los patrones de sueño de un grupo de 14 estudiantes que realizaban ejercicio físico de forma regular, privarles un mes de realizar ejercicio y volver a estudiar sus patrones de sueño tras esta privación. Baekeland aquí tropezó con una dificultad, y es que no encontraba sujetos dispuestos a dejar de realizar ejercicio físico durante un mes, incluso ofreciéndoles dinero, especialmente aquellos que realizaban ejercicio a diario.

Al final, tuvo que seleccionar a estudiantes que practicaban actividad física 2-3 veces por semana. Los resultados mostraron que la privación de ejercicio alteraba el patrón de sueño indicando un aumento de la ansiedad. Los sujetos, además, anunciaron de alteraciones en su patrón de sueño en su casa, el aumento de la tensión sexual y de la necesidad de estar con otros.

Al mismo tiempo (Robbins & Joseph, 1985) hallaron problemas con el sueño en corredores a los que se les obligaba a no participar en algunas carreras, si bien no muy frecuentes. Se producían sobre todo en aquellos corredores que dan importancia a la capacidad de correr para excitar un sentido de dominio, cuando se obligaba a desaprovechar un día de entrenamiento.

4.3.2. Síntomas de abstinencia

(Thaxton, 1982) encontró síntomas de abstinencia en corredores, contrastando corredores que no renunciaban entrenar con los que dejaban de correr un solo día, encontrando un aumento significativo en la depresión en el Perfil de Estados de Ánimo (POMS) y de la tensión, medida por la respuesta galvánica de la piel. Los resultados de este estudio apuntan que incluso pequeñas variaciones en sus horarios pueden tener un efecto negativo en corredores habituales.

(Chan & Grossman, 1988) realizaron una comparación entre corredores que no conseguían entrenar durante dos semanas con corredores que continuaban entrenando, valorando su estado de ánimo asimismo con el POMS (McNair et al., 1971). Los resultados expusieron que los corredores que no pudieron entrenar presentaban más síntomas de problemas psicológicos como depresión, perturbación del estado de ánimo y baja autoestima que los que siguieron entrenando. Los autores concluyeron entonces que la aparición de síntomas de abstinencia en estos corredores pudiera ser debida a que utilizan el ejercicio físico como estrategia de afrontamiento para reducir el estrés y por ello se sienten dependientes de las recompensas psicológicas que les procura correr.

(Heather A. Hausenblas et al., 2008) realizaron un estudio en el que encontraron que la privación de ejercicio en un grupo de estudiantes se percibía como negativa para el estado de ánimo en aquellos que tenían mayores síntomas de Dependencia al Ejercicio Físico (DEF) que en los que tenían menos síntomas. Es decir, que los efectos de la privación de ejercicio son subjetivos, dependiendo del grado de DEF.

(Kolb et al., 2013) estudiaron el efecto de la abstinencia del ejercicio físico en ratones, componiendo un grupo experimental con los ratones que voluntariamente más corrían en la rueda con un

grupo control. Los ratones del grupo experimental corrían hasta 3 veces más que los controles. Calcularon la abstinencia retirando a ambos grupos la rueda y procediendo a medir los valores de presión sanguínea y tensión arterial. Descubrieron que los ratones del grupo que más corrían tenían menor presión sanguínea y tensión arterial que los controles, lo que consideraron como síntomas de abstinencia.

(M. Griffiths, 1997) tomó los criterios de adicción determinados por Brown en 1993, para estudiar el caso de una mujer practicante de Jiu-Jitsu que se presentaba a sí misma como adicta. Dichos criterios eran:

- Que la actividad sea la más importante de su vida (*prominencia*).
- Que experimente *euforia* al realizar dicha actividad.
- Desarrollo de la *tolerancia*.
- Muestra de síntomas de *abstinencia*.
- Existencia de un *conflicto*: con otras personas o con uno mismo.
- Existencia de *recaídas*, incluso mucho tiempo después de no realizar la conducta adictiva.

La mujer estudiada por Griffiths ejecutaba 6 horas/día, en sesiones de mañana y tarde, y si fallaba a alguna sesión acrecentaba la duración de la siguiente o incluso aprovechaba la hora de la comida para nadar (*prominencia*). Empezó con una clase de Jiu-jitsu a la semana y en el momento del estudio realizaba una clase diaria cada vez más larga (lo que sugiere el desarrollo de la *tolerancia*). Cuando no podía hacer ejercicio, se mostraba irritable y agitada, e incluso sufría dolores de cabeza y náuseas si estaba más de un día sin entrenar o perdía una sesión programada (*abstinencia*). Percibía *euforia* no sólo cuando ganaba o rendía bien en una competición, sino también cuando entrenaba fuerte y mucho tiempo, y sólo resultaba productiva en otras áreas, como el estudio, si había realizado su sesión de entrenamiento. El conflicto también se daba: tenía una relación de pareja estable que se rompió por no dedicarle tiempo, y asimismo reconoció que pasaba demasiadas horas entrenando y que debería hacer cosas más importantes en su vida. Además, mostraba falta de control respecto a su conducta: decía que no podía renunciar a hacer ejercicio cuando sentía el impulso de hacerlo. Por último, intentó dejar de entrenar o entrenar menos, pero no lo consiguió (*recaídas*). Esta conducta le llevó a secuelas negativas importantes: el gasto que le suponía ir a las competiciones por todo el país le había llevado a conseguir dinero a través de medios socialmente inaceptables, y era incapaz de dejar el deporte a pesar de padecer una lesión en el brazo. Esta lesión, según los médicos, se convertiría en permanente de seguir entrenando, pero ella no contemplaba aun así la posibilidad de reducir su nivel de actividad física. Finalmente, tuvo que recurrir a los ansiolíticos para reducir su intensidad de entrenamiento.

(Parkin & Szabo, 2001) estudiaron las artes marciales, concretamente los efectos de la privación de ejercicio durante una semana con 20 practicantes de karate (de nivel cinturón marrón y negro). Se observaron aumentos considerables de ira, depresión, afecto negativo, tensión y perturbación en general del estado de ánimo.

(Conboy, 1994) estudió los cambios en los estados de ánimo de corredores contrastando cómo se encontraban los días que podían correr y los días que no corrían, medido con el POMS. En los días sin correr los participantes en el estudio revelaban mayor disforia que los días que corrían. A los autores no les sorprende este descubrimiento, puesto que los testimonios personales exteriorizaban que los sujetos tenían la idea de que correr hace que la gente se sienta bien.

En esta misma línea (Mondin et al., 1996) investigaron el estado de ánimo en deportistas habituales cuando se les impedía realizar ejercicio y averiguaron un patrón de alteración del estado de ánimo cada vez mayor durante el período de privación de ejercicio, seguido de una mejora del estado de ánimo con al reanudar el ejercicio.

Los anteriormente mencionados (Robbins & Joseph, 1985) en su estudio con corredores notaron sensaciones de angustia, algunas de las veces en que se ven obligados a no poder correr una carrera o serie de carreras, y con más frecuencia irritabilidad, inquietud, frustración, culpa y depresión. Parece que la sensación de angustia se da más en corredores que utilizan el deporte para escapar del estrés diario, pero más que un síntoma de abstinencia puede ser simplemente que al no dejarles correr vuelven a sentir la angustia procedente del estrés previo que les impele a correr. En cambio, la irritabilidad, inquietud, frustración y culpa se ocasionaba en corredores que relacionan la capacidad de correr con el dominio de uno mismo y el éxito.

4.3.3. Riesgo de lesiones

(Akehurst & Oliver, 2014) realizaron un estudio con 100 bailarines profesionales en el que hallaron relación entre la pasión obsesiva por la danza y la conducta de riesgo de lesiones, obteniendo la conclusión de que los síntomas de dependencia de la danza podían utilizarse para detectar una obsesión excesiva por la danza que lleve a este tipo de conducta de riesgo.

En el estudio antes mencionado de (Ziegler, 1991) con maratonianos competidores y no competidores, se apreciaron más problemas médicos en los competidores que los no competidores, ya que incluso seguían corriendo a pesar de lesiones y de que el médico les recomendara no correr.

4.4. Definiciones de la dependencia al ejercicio físico

Como hemos alcanzado observar, el deporte resulta por lo general saludable e incluso recomendable para ayudar en la recuperación de personas afectadas de una enfermedad física, que sufren de algún trastorno mental, e incluso como mejora de la calidad de vida. Por ese motivo, cuando algunos autores descubren que al convertirse en una obsesión deja de ejercer beneficios sobre la salud mental y/o física, no resulta sencillo concretar el punto en el que deja de ser beneficioso y pasa a ser perjudicial. En otro tipo de dependencias, son más incuestionables los daños que se producen no sólo en la salud, sino en el entorno de la persona, como cuando alguien consume cocaína y afecta a su cerebro o pierde su patrimonio jugando al póker. Una sustancia, por poca cantidad que se consuma, siempre daña la salud, aunque dependa de la medida en que se controle su consumo el que se convierta en una adicción. Sin embargo, el deporte, sólo resulta dañino cuando la dedicación es excesiva y no eres capaz de controlarlo.

Pero ¿dónde está esa línea que marca la diferencia entre afición y obsesión? Estas son algunas de las definiciones formuladas:

- (Arbinaga & Caracuel, 2007)
"El deporte puede convertirse en un problema cuando se realiza en intensidades y frecuencias cuyas consecuencias son el deterioro y/o malestar. Esto implica un repertorio de conductas que van más allá de lo estrictamente necesario para mantener la forma física o realizar un entrenamiento ajustado a las necesidades del sujeto y/o de la competición para la que se prepara".
- (Davis et al., 1993)
"Una actividad física que es extrema en la frecuencia y duración, relativamente resistente al cambio, y que puede estar acompañada por un impulso irresistible para llevar a cabo incluso a pesar de padecer lesiones, fatiga, o tener otras demandas personales".
- (H. A. Hausenblas & Downs, 2002a)
"Deseo de realizar actividad física en el tiempo libre, que ocasiona un comportamiento incontrolable de exceso de ejercicio, y que se manifiesta en síntomas fisiológicos y/o psicológicos".
- (Marlatt et al., 1988)
"Un patrón de hábito repetitivo que aumenta el riesgo de enfermedad y/o problemas personales y sociales asociados. Las conductas adictivas se experimentan a menudo subjetivamente como la pérdida de control, y esta conducta se sigue produciendo a pesar de los intentos volitivos de abstenerse o hacer un uso moderado. Estos hábitos se caracterizan por la gratificación inmediata (recompensa a corto plazo), a menudo acompañados de efectos perjudiciales tardíos (costes a largo plazo). En los intentos de cambiar una conducta adictiva (a través de tratamiento o autocontrol) suelen producirse altas tasas de recaída".
- (Sachs & Pargman, 1979)
"Personas que demuestran la dependencia psicológica y/o fisiológico a correr de forma regular. En estos individuos la necesidad o el deseo insatisfecho de correr produce síntomas de abstinencia".

Otros autores como (Delatorre, 1995) optan describir 3 perfiles distintos:

- **Neurótico de la salud**, individuo que hace ejercicio para conseguir una mejora en su vida.
- **Compulsivo**, dispone del ejercicio para llevar una rígida rutina que le sirve para sentirse moralmente superior.
- **Adicto**, el ejercicio domina su vida. Es un regulador de su afecto y su equilibrio interno.

Siguiendo con la definición de Dependencia al Ejercicio Físico (DEF) en otros términos, (Draeger et al., 2005), utilizan el término "**ejercicio obligatorio**" para describir a "una persona que se siente impelida u obligada a continuar realizando ejercicio a pesar de correr el riesgo de padecer reacciones fisiológicas (sobre entrenamiento o lesión) o psicológicas (aislamiento social) adversas". Además, realizaron una exploración sobre el tema, descubriendo este efecto en bailarines, corredores, culturistas, gimnastas, halterófilos y luchadores. De igual forma, fue hallado en personas que realizan ejercicio de forma recreativa

y en personas con trastornos alimentarios (TCAs). Entre las definiciones utilizadas para describir este fenómeno citan:

- Adicción a correr.
- Adicción al ejercicio.
- Atletismo compulsivo.
- Correr obligatorio.
- Dependencia del ejercicio.
- Ejercicio excesivo.
- Ejercicio obligatorio.
- Trastorno de la actividad.

4.4.1. La Dependencia al Ejercicio Físico y los trastornos de la alimentación

(Yates et al., 1983) plantearon que el correr de forma compulsiva es lo equivalente de la anorexia masculina. El motivo es que las personas con TCAs manifiestan patrones de conducta similares, como:

- Expectativas demasiado altas sobre sí mismos.
- La inhibición de la ira.
- Negación de la debilidad.
- Tolerancia al malestar físico.
- Tendencia a la depresión.

Las mujeres son proclives a querer una resolución de las cuestiones de identidad a través de un énfasis excesivo en el atractivo físico y una dieta con el fin de lograr su imagen percibida. Por otro lado, los hombres con una identidad incierta y baja autoestima pueden sufrir ansiedad exagerada acerca de la ineficacia física y así revelar una devoción fanática a la destreza física.

No obstante, existen estudios que han encontrado evidencias en contra de esta hipótesis. Por ejemplo, el estudio de (Coen & Ogles, 1993) obtiene datos que lo apoyan parcialmente: se daban diferencias estadísticamente significativas entre corredores compulsivos y no compulsivos en los niveles de perfeccionismo y ansiedad-rasgo (mayor en los corredores obligatorios), sin embargo, no se dieron dichas diferencias cotejando el nivel de identidad medido con la Escala de Identidad del Ego (Tan et al., 1977), ni tampoco en ira.

(De Coverley Veale, 1987) intentó aclarar la relación entre trastornos de la alimentación y la dependencia al ejercicio con la definición de los criterios diagnósticos de dependencia de ejercicio. Por lo que consideró que si la dependencia al ejercicio físico era consecuencia de un trastorno de la alimentación, es otro tipo de dependencia. Acorde a esto, definió **dependencia primaria** si no hay un primer diagnóstico de anorexia y/o bulimia nerviosa, y **dependencia secundaria** cuando sí se dan los dos trastornos. Para poder mejorar la calidad de diagnóstico, definió los siguientes criterios para la dependencia de ejercicio primaria:

1. Estrechamiento del repertorio que lleva a un modelo estereotipado de ejercicio con un horario regular una o más veces al día.
2. El individuo da una prioridad relevante cada vez mayor sobre otras actividades para mantener el patrón de ejercicio.
3. Mayor tolerancia a la cantidad de ejercicio realizado durante el año.

4. Síntomas de abstinencia relacionados con un trastorno del estado de ánimo tras el cese del programa de ejercicios.
5. Alivio o evitación de los síntomas de abstinencia haciendo más ejercicio.
6. Conciencia subjetiva de una compulsión por el ejercicio.
7. Restablecimiento rápido de la modalidad anterior de ejercicio y los síntomas de abstinencia después de un período de abandono de la actividad física.

Asimismo, este autor describe dos características asociadas:

- a) El individuo sigue ejerciendo a pesar de un grave trastorno físico que es causado, agravado, o prolongado por el ejercicio, o el individuo tiene problemas o dificultades con su pareja, familia, amigos, o trabajo.
- b) El individuo se autoimpone una pérdida de peso con dietas para mejorar el rendimiento.

(Blaydon & Lindner, 2002) proporcionaron un cuestionario que mide la DEF, llamado Exercise Dependence Questionnaire (EDQ, (Ogden et al., 1997)) a 70 triatletas, investigando la dependencia relacionada con los trastornos de la alimentación. Llegaron a la conclusión de que la dependencia primaria (sin trastorno de la alimentación asociado) existe y que igualmente puede ser más común de lo que se creía.

4.4.2. La Dependencia al Ejercicio Físico y la dismorfia muscular (vigorexia)

La dismorfia muscular, también llamada vigorexia, anorexia inversa o complejo de Adonis (García Alonso, 2011) fue descrita por Pope (1993)¹ con las siguientes características:

- Distorsión de la imagen corporal: percepción irreal de un cuerpo insuficientemente musculado.
- Baja autoestima.
- Práctica deportiva excesiva: dedicación de una media de 5 horas diarias al desarrollo de la musculatura (Seleri Marques, 2002).

Como dice (Baile, 2005), la **vigorexia** consiste en *“una alteración de la salud caracterizada por una preocupación patológica de ser débil y no tener suficiente desarrollo muscular del cuerpo –aun teniéndolo- y que se manifiesta en la incapacidad de ver con exactitud el tamaño del propio cuerpo, con pensamientos obsesivos, así como comportamientos negativos relacionados con la apariencia (exceso de ejercicio, dieta inapropiada, consumo de sustancias peligrosas)”*.

La dependencia o adicción al ejercicio físico o al deporte suele reconocerse con el trastorno que parecen sufrir las personas que están en el gimnasio alertando el perfil de sus músculos y que nunca se ven lo suficientemente fuertes. No obstante, ambos trastornos, aunque tienen puntos en común, presentan un elemento diferenciador principal: la preocupación por la imagen física y la percepción distorsionada del propio cuerpo, que se da en la vigorexia y no en la dependencia.

Nuevamente (Baile, 2005), da una relación de las manifestaciones clínicas más importantes de la vigorexia, algunas de estas sí se dan también en la DEF, son las siguientes:

¹ Citado en García Alonso (2011)

- Necesidad compulsiva de realizar ejercicio (en vigoréticos, concretamente con pesas, en DEF cualquier deporte).
- Afectación de la vida social, familiar y sentimental por el cuidado del cuerpo, el entrenamiento (este sería el caso del sujeto con DEF) y/o la dieta.
- En algunos casos el entrenamiento se continúa aun estando lesionado y sufriendo gran dolor.

Y las que no se dan en la DEF y sí en la vigorexia, son las siguientes:

- Preocupación por ser débil o poco musculoso.
- Incapacidad de ver con objetividad el propio cuerpo, aun teniendo un cuerpo grande y musculado, que deriva en insatisfacción corporal.
- Permanente autobservación en el espejo (hasta nueve veces al día) para comprobar el tamaño de los músculos.
- Pensamientos obsesivos y permanentes (en ocasiones durante 3 o más horas al día) sobre no ser suficientemente grande, ser demasiado pequeño o sobre cómo mejorar el aspecto.
- Pobre conciencia sobre su incapacidad de verse con objetividad, nada puede convencerles de que ellos no son pequeños.

4.5. Criterios diagnósticos

4.5.1. Adicción positiva vs adicción negativa

En las investigaciones iniciales se trató de distinguir entre el compromiso con la actividad física, que produce beneficios para la salud, y la dependencia, que, por el contrario, puede resultar perjudicial. Es por eso que varios autores establecieron dos conceptos: dependencia positiva y negativa.

(Benjamin Allegre et al., 2006), encontraron las siguientes definiciones:

Adicción positiva: la cuál produce beneficios psicológicos y fisiológicos para la salud (Glasser, 1976).

Adicción negativa: "droga maravillosa" (Morgan, 1979). Como dice este autor, la dependencia del ejercicio físico no es realmente diferente de la dependencia de sustancias químicas y está presente cuando se cumplen estos requisitos:

1. El individuo siente la necesidad de hacer ejercicio a diario. El corredor no puede vivir sin correr. (Chapman & De Castro, 1990) especifican diciendo que la diferencia está en que los adictos se sienten obligados a hacer deporte aún y cuando tengan obstáculos físicos y psicológicos. En cambio, el compromiso es la intención de seguir corriendo dando como resultado sentimientos de satisfacción, disfrute y realización personal. Los corredores comprometidos **organizan el deporte dentro de su vida**, mientras que los adictos **organizan su vida en torno al deporte**.
2. Si el individuo no consigue hacer ejercicio, muestra síntomas de abstinencia como depresión, ansiedad e irritabilidad. Los deportistas "adictos" manifiestan más síntomas de abstinencia que los "comprometidos" (A. Szabo, 1995).

4.5.2. La Dependencia al Ejercicio Físico en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

En el DSM-IV-TR (American Psychiatric, 2014) la expresión “**ejercicio excesivo**” queda reflejada dentro de los trastornos de la alimentación, donde creen excesivo “*el ejercicio que interfiere de manera significativa en las actividades importantes, cuando se produce a horas poco habituales, en lugares poco apropiados, o cuando el individuo continúa realizándolo a pesar de estar lesionado o presentar alguna enfermedad*”, pero no aparece como trastorno en el DSM-IV-TR.

Debido a ello, la Asociación Internacional de Adicciones y Consejeros de Delincuentes (IAAOC) planteó la DEF como un tipo de trastorno adictivo para su inclusión en el DSM-V (Hagedorn, 2009). Este autor estudió la definición y los criterios diagnósticos de los trastornos adictivos, señalando la definición de trastorno adictivo de (Goodman, 2001): “*una adicción es un comportamiento que puede funcionar tanto para producir placer como para reducir los efectos dolorosos, y emplea un patrón caracterizado por dos claves:*

1. *la reiterada violación de controlar el comportamiento*
2. *la continuación de la conducta a pesar de considerables consecuencias perjudiciales*”.

Continuando en esta línea, (Hagedorn, 2009) propone, para identificar “*un tipo de trastorno adictivo de tipo ejercicio*”, los criterios referidos por varios autores como (Cockerill & Riddington, 1996), (Garman et al., 2004) y (Munroe-Chandler et al., 2004), que consisten en: “*un patrón de comportamientos desadaptativos de ejercicio (por ejemplo, correr, gimnasio y clases de ejercicio), que da lugar a un deterioro clínicamente significativo o malestar, expresado por tres (o más) de los criterios de un trastorno adictivo, que ocurren a la vez en un periodo de 12 meses*”.

4.6. Epidemiología

Existen variados cuestionarios que permiten evaluar la adicción al ejercicio. Entre ellos se pueden mencionar el Cuestionario de Dependencia del Ejercicio (EDQ), la Escala de Dependencia del Ejercicio (EDS) o el Inventario de Adicción al Ejercicio (EAI):

- El **Cuestionario de Dependencia del Ejercicio (EDQ)** es un cuestionario de 29 ítems, con ocho factores: interferencia con la vida social/ familiar/ laboral, recompensa positiva, síntomas de abstinencia, ejercicio para el control de peso, comprensión del problema, ejercicio por razones sociales, ejercicio por razones de salud y comportamiento estereotipado, que autoriza analizar los efectos sociales y factores motivacionales del ejercicio (Ogden et al., 1997).
- La **Escala de Dependencia del Ejercicio (EDS)** es un instrumento de 21 ítems organizados conforme a 7 factores: tolerancia, abstinencia, intencionalidad, locus de control, tiempo, reducción de otras actividades y continuidad, que permite diferenciar a los sujetos en tres grupos: en riesgo, sintomáticos no dependientes y asintomáticos no dependientes (H. A. Hausenblas & Downs, 2002a).

- El **Inventario de Adicción al Ejercicio (EAI)** se desarrolló como un instrumento de más facilidad y rapidez de aplicación en el que solamente se incluyen 6 ítems correspondientes a los seis síntomas del modelo de componentes de la adicción (tolerancia, retirada, efectos intencionales, pérdida de control, tiempo y conflicto), estableciéndose un punto de corte para los individuos en riesgo. Además, permite distinguir entre individuos en riesgo de dependencia (sintomáticos) de los asintomáticos. El punto de corte de este inventario se establece en 24, es decir, a partir de una puntuación de 24 se considera al sujeto en riesgo de dependencia del ejercicio físico (Márquez & de la Vega, 2015).

La EDS (H. A. Hausenblas & Downs, 2002b) y el EAI (Terry et al., 2004) se aplican ampliamente y son instrumentos válidos y fiables (Mónok et al., 2012), que no identifican cuando un sujeto padece adicción, sino el riesgo de desarrollar la misma.

El hecho de que se puedan utilizar diversos cuestionarios para valorar la adicción al ejercicio, ha llevado a que nazca una amplia variabilidad en la estimación de su prevalencia.

En el estudio de validación de la Escala de Dependencia del Ejercicio (EDS) (H. A. Hausenblas & Downs, 2002b), en el cual participaron 266 estudiantes universitarios, se identificó que un 3.4% estaban en riesgo de padecer adicción al ejercicio. Con una muestra de características similares, el Inventario de Adicción al Ejercicio (EAI) ha puesto de manifiesto valores parecidos (3%) (M. D. Griffiths et al., 2005).

Consecutivamente, se confirmó que la prevalencia en población general que practica el ejercicio se ubica en torno al 3.6%, mientras que crece hasta un 6.9% en estudiantes universitarios de ciencias del deporte (A. Szabo & Griffiths, 2007).

En una investigación llevada a cabo en Hungría con una muestra de 3.183 sujetos, de los que 474 practicaban ejercicio al menos una vez a la semana, se ha advertido que la proporción de sujetos en riesgo de adicción era de un 1.9% entre quienes practicaban ejercicio y de un 0.3% en la población general cuando se utilizaba el EDS. No obstante, los valores aumentaban cuando se empleaba el EAI, hasta un 3.2%, entre quienes practicaban ejercicio y 0.5% en la población general. A pesar de las diferencias entre ambos cuestionarios, los datos en sujetos que practican ejercicio no se desvían en exceso y probablemente den una razonable estimación de la prevalencia de esta adicción (Márquez & de la Vega, 2015).

Obteniendo muestras más específicas, se ha demostrado que entre 300 clientes de un gimnasio francés, un 42% presentaban criterios diagnósticos de dependencia del ejercicio (Lejoyeux et al., 2008). Con todo, la prevalencia en un grupo de usuarios españoles de centros de acondicionamiento físico era de solo un 8.1% al utilizar el EDS (González-Cutre & Sicilia, 2012).

Cuando hablamos de prevalencia, nos referimos a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado. Por tanto podemos distinguir dos tipos de prevalencia:

- **Prevalencia puntual:** cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Ejemplo hipotético: 1% de los empleados están enfermos esta semana.

- **Prevalencia de periodo:** la proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento. Ejemplo hipotético: 10% de los habitantes de este pueblo tendrá un resfriado en algún momento durante su vida.
- **Prevalencia a lo largo de la vida:** El número de casos del evento de salud en referencia a toda la vida. Por ejemplo, si ha estado resfriado alguna vez (Eupati, 2015).

Pero es muy importante tener en cuenta que no debe confundirse con la incidencia, ya que la incidencia es una medida del número de casos nuevos de una enfermedad en un período determinado (Wikipedia, 2020b).

Es decir, la prevalencia examina casos existentes, mientras que la incidencia examina casos nuevos. Puede ser calculada matemáticamente:

- **Prevalencia:**

$$\frac{\text{número de casos}}{\text{población}} \times 100$$

- **Incidencia:**

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{nuevos casos}}{\text{población total}}$$

En una muestra de 234 deportistas australianos, un 34% podían clasificarse como adictos, cuando se empleaba una escala diseñada específicamente para medir dependencia del ejercicio en deportistas de élite (McNamara & McCabe, 2012). En corredores, se ha logrado describir un riesgo del 22% (Anderson et al., 1997), que se puede incrementar hasta un 50%, cuando se aplica el EDS a corredores competitivos (Smith et al., 2010). No obstante, utilizando también el EDS, se ha tropezado una prevalencia bastante más reducida (3.2%) en una muestra de 516 maratonianos franceses (B. Allegre & Therme, 2008).

En población española se ha descrito, con una muestra de 242 sujetos, que el riesgo de padecer adicción, medido mediante el EAI, era de un 8.8% en deportistas universitarios y de un 17% en corredores de élite (Attila Szabo et al., 2013).

Empleando también el EAI con una muestra de 1285 triatletas norteamericanos, se han descrito prevalencias de en torno al 25% (Youngman & Simpson, 2014).

Es indiscutible que las prevalencias encontradas en la literatura oscilan en un rango bastante amplio y que deben existir diversos factores mediadores/moduladores, más allá de los aspectos meramente metodológicos, que contribuyan a explicar las diferencias observadas.

En un estudio reciente en el que se aplicó el EAI a 176 practicantes de actividades individuales y 98 de deportes de equipo, curiosamente, se hallaron prevalencias muy similares, de un 9.7% y 7.1% respectivamente (Lichtenstein et al., 2014). Y de hecho, en deportistas españoles se ha llegado a indicar, utilizando también el EAI, que se alcanzan puntuaciones más altas en practicantes de deportes colectivos respecto a individuales (Youngman & Simpson, 2014).

Estos descubrimientos resultan atractivos si se considera que la adicción al deporte debería desarrollarse en menor medida en contextos en los que predomina la cooperación sobre un ejercicio extremo. En un estudio reciente realizado en cinco países diferentes, Dinamarca, Hungría, España, Reino Unido y Estados Unidos, con un total de 6.031 participantes, se evaluó la dependencia al ejercicio mediante el EAI, advirtiendo de la utilidad potencial y de las limitaciones de esta herramienta por la relevancia de los factores culturales en la explicación de los resultados (Mark D Griffiths et al., 2015).

Haciendo referencia a posibles diferencias de género, se ha puesto de manifiesto en una muestra de 204 sujetos, que utilizando el Cuestionario de Dependencia del Ejercicio (EDQ), las mujeres tenían mayor probabilidad de clasificarse como dependientes, mientras que con el EDS la probabilidad era mayor en varones (Weik & Hale, 2009).

Enfocándonos en este tema del género, es necesario decir que los hombres disponen de una mayor cantidad de testosterona, por ello la hipertrofia (aumento de la masa muscular) es más fácil de alcanzarla que las mujeres, por lo que ellas prefieren un entrenamiento más aeróbico y no anaeróbico, que influye más en el sistema cardiovascular y no tanto en el sistema muscular. Sin embargo, las mujeres no desarrollan tanto la hipertrofia muscular, debido a las bajas concentraciones de testosterona que poseen, por lo que no tendrían que rechazar este tipo de entrenamiento.



Fuente: Ser mejor (2016). Ilustración de "cómo se ven en el espejo" (Imagen). Recuperado de <https://porquenosemeocurrioantes.com/2016/01/23/divertidas-diferencias-entre-hombres-y-mujeres-representadas-en-14-acertadas-imagenes/>

Las diferencias principales entre estos dos tipos de entrenamientos son:

- Los **entrenamientos aeróbicos** son ejercicios que precisan oxígeno, para quemar los hidratos y las grasas de las que se obtendrá energía. Son ejercicios de duración más larga e intensidad moderada, con muchos beneficios para el sistema cardiovascular, porque aceleran el flujo sanguíneo y la respiración. Su objetivo es conseguir mayor resistencia al esfuerzo, y también se utilizan en tratamientos para adelgazar, ya que se queman muchas calorías. Produce una sensación placentera porque libera endorfinas en el cerebro, e incrementa la absorción del calcio, fortaleciendo los huesos y las articulaciones. Ayuda a eliminar el colesterol, por lo que protege el corazón y las arterias y reduce la presión arterial (AXA, 2016).

Son deportes aeróbicos: *Running, fitness, crossfit*, caminar, nadar, ciclismo, bailar, zumba, *aerobic*, fútbol, baloncesto, pádel, tenis, etc.

- Por otro lado, los entrenamientos **anaeróbicos** son ejercicios que no precisan de un aporte extra de oxígeno y que se realizan con mayor intensidad y en tiempos más cortos. La energía proviene del ATP muscular (trifosfato de adenosina), la glucosa y de la PC o fosfocreatina. Estos ejercicios sirven para ganar potencia y masa muscular, y fortalecer el sistema músculo esquelético. Precisan de un calentamiento exhaustivo de los grupos musculares que se vayan a ejercitar, por lo que no son ejercicios recomendables para las embarazadas o las personas con tensión arterial alta y se deben comenzar poco a poco para ir aumentando el peso y el tiempo según vayamos cogiendo fuerza en los músculos. Al no movilizar ácidos grasos sino la glucosa principalmente, el gasto calórico es menor y no es adecuado para bajar de peso. Es más, el aumento de masa puede hacer que el peso objetivo suba (AXA, 2016).

Son ejemplos de ejercicios anaeróbicos: abdominales, sentadillas, flexiones, levantamiento de pesas, carreras cortas de velocidad, calistenia, *body pump*, etc.

La elección de un tipo de ejercicio depende de los objetivos que se tengan, aunque en el ámbito de la salud es **recomendable alternar y complementar ambos tipos de ejercicios**, ya que se conseguirán beneficios tanto cardiovasculares, como musculares.

Los resultados con el EDQ se han replicado a continuación en una muestra de 79 participantes que practicaban habitualmente ejercicio (Grandi et al., 2011) y se encuentran en línea con los estudios llevados a cabo en modelos animales que muestran un comportamiento más compulsivo hacia la utilización de ruedas de carrera (Boakes & Dwyer, 1997). Al contrario, en los estudios antes mencionados con participantes españoles, tanto el EDS (González-Cutre & Sicilia, 2012) como el EAI (Anderson et al., 1997) proyectaban puntuaciones más altas en el sexo masculino. Aprovechando la denominada Escala de Adicción Negativa, centrada en los aspectos psicológicos negativos de la dependencia (Modoio et al., 2011), se ha descrito en un grupo de 300 atletas la ausencia de discrepancias en el desarrollo de síntomas de adicción entre hombres y mujeres. No obstante, en este estudio si se observaron más síntomas de depresión en las mujeres, lo que podría atribuirse a una posible asociación con trastornos alimentarios y de la imagen corporal, más prevalentes en la población femenina.

Recientemente se ha utilizado el EDS en una muestra de 517 estudiantes universitarios, poniendo de manifiesto mediante modelos de ecuaciones estructurales (SEM), que un 3.3% de los sujetos estaban en

riesgo de dependencia del ejercicio, existiendo en mujeres un efecto directo de dicha dependencia sobre la incidencia de trastornos alimentarios (Meulemans et al., 2014).

El modelo de ecuaciones estructurales (Structural Equation Modeling, SEM) es una técnica estadística multivariable que incorpora tanto la regresión múltiple como el análisis factorial. Permite al investigador no solo evaluar las muy complejas interrelaciones de dependencia sino también incorporar los efectos del error de medida sobre los coeficientes estructurales al mismo tiempo. Debido al crecimiento y la utilidad de esta técnica en la actualidad, es recomendable la utilización de estos seis pasos para poder aplicar un SEM: especificación, identificación, estimación de parámetros, evaluación del ajuste, reespecificación del modelo e interpretación de resultados (Cupani, 2012).

Resumidamente, los estudios hasta ahora realizados revelan que los cuestionarios estudiados miden aspectos posiblemente diferentes de la dependencia del ejercicio, que favorecerían de forma diferente a cada sexo, y que la diferente prevalencia de las alteraciones de la conducta alimentaria entre varones y mujeres puede afectar de forma importante a los resultados obtenidos en distintas investigaciones. Una complicación adicional proviene del hecho recientemente demostrado en el estudio antes mencionado con participantes provenientes de seis países a los que se aplicó el EAI, de que no es posible establecer una invarianza métrica, la cual permite la comparación entre varianzas factoriales y pendientes regresoras, en función del género. Lo que ha llevado a sugerir que las relaciones de género y adicción al ejercicio no debería analizarse mediante una simple comparación de puntuaciones entre varones y mujeres, sino considerando el género como una covariable (Mark D Griffiths et al., 2015).

En estadística, una covariable es una variable continua independiente, que junto a una o más variables (grupo de tratamiento) sirven para explicar una variable respuesta continua (Glosarios, 2017). Habitualmente, no se controla durante la recogida de datos y posiblemente predice el resultado bajo estudio. Puede ser de interés directo o puede ser una variable de confusión o con interacción (Wikipedia, 2019).

5. METODOLOGÍA

Cuantiosos estudios e investigaciones avalan que la teoría de que el ejercicio físico, es, en general, beneficiosa tanto para la salud física como para la salud mental. De hecho, la asignatura de Educación Física es obligatoria en la enseñanza primaria y secundaria, y el ejercicio físico moderado es recomendado para advertir no sólo problemas físicos como la obesidad, osteoporosis, etc., sino además para minimizar la ansiedad y el estrés, prevenir el abuso de drogas e incluso se pone dentro de programas de tratamiento de diversos trastornos mentales. No obstante, esos beneficios pueden crear la necesidad, en algunas personas, de abusar del ejercicio físico y el deporte como si de una sustancia se tratara, llegando a desarrollar síntomas de tolerancia y abstinencia y delimitando en demasía el tiempo dedicado a otras facetas de su vida, como la laboral, familiar o social.

Esto ha encaminado a la presente investigación, pretendiendo informar sobre la obsesión al deporte, también conocida como vigorexia, en la sociedad del siglo XXI.

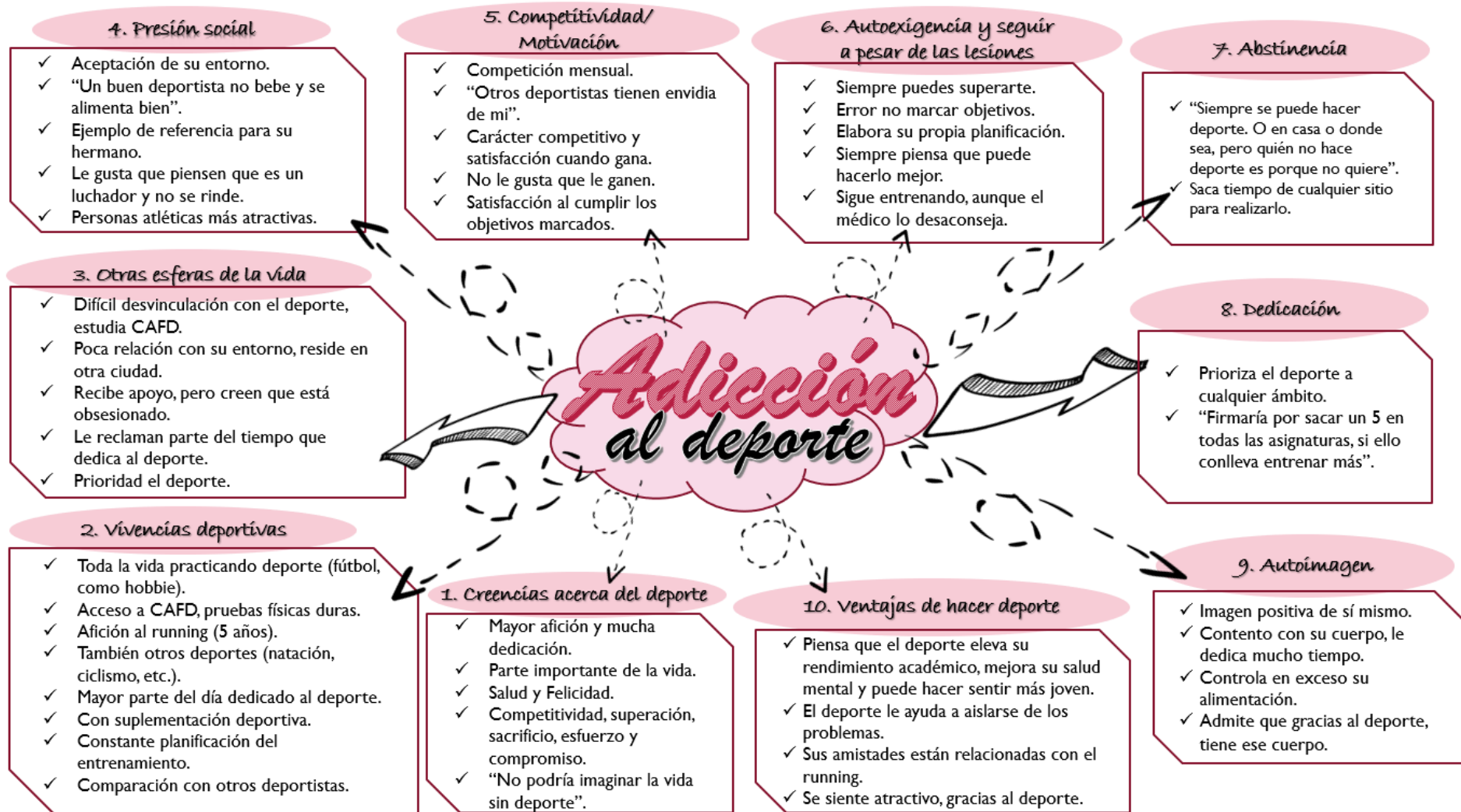
Para ello se ha llevado a cabo un estudio previo, utilizando análisis de datos secundarios, a través de fuentes bibliográficas, buscando información en portales como Alcorze, Catálogo Roble, Dialnet, Google, Google Académico, Zeguan, etc., con el fin de recabar información sobre este tema. Además de observar vídeos sobre running o culturismo y lecturas de libros relacionados con la vigorexia, adicción al deporte, prototipo de belleza, etc.

Seguidamente, se llevó a cabo una entrevista a un voluntario, con las características, ya mencionadas, de un adicto al deporte. Esta entrevista, ubicada en el ANEXO II, fue grabada con el permiso del mismo. La recolección de estos datos está orientada a realizar una **historia de vida** de nuestro usuario, para, posteriormente, analizarla a través de un mapa mental y así proveer de un mayor entendimiento de los significados y experiencias de esta persona.

Cuando hablamos de historia de vida nos referimos a una estrategia de la investigación, enfocada a generar versiones alternativas de la historia social, comenzando en la reconstrucción de las experiencias personales. La historia de vida permite convertir la cotidianidad en palabras, gestos, símbolos, anécdotas, relatos, etc. y constituye una expresión de la interacción entre la historia personal y la historia social.

En el caso que hemos valorado, no es una historia de vida al uso, ya que hemos tenido ciertos inconvenientes. En primer lugar, por las circunstancias que estamos viviendo (Covid-19) y, por otro lado, porque no es un tema fácil de abordar, ya que las personas, hablando de este tema, se cierran en sí mismas y muchas no reconocen que tengan ningún problema, como nuestro usuario.

6. FASE DE ANÁLISIS



Fuente: Elaboración propia. Ilustración de "Adicción al deporte" (Mapa mental).

Viendo la Ilustración de “Adicción al deporte”, podemos encontrar diez apartados en los que se recogen las ideas más señaladas de nuestro usuario.

En primer lugar, observamos las creencias que tiene esta persona acerca del deporte. En ella podemos apreciar su gran dedicación y la creencia de que solo el deporte le dará salud y felicidad. No se puede imaginar su vida sin éste.

En segundo lugar, encontramos las vivencias deportivas de nuestro entrevistado, en las que se aprecia claramente una dedicación total al deporte, siendo éste una parte importante de su vida, desde que se levanta hasta que el día termina. Su día a día es planificado alrededor del deporte.

En el tercer cuadro localizamos otras esferas de la vida, en el que el usuario nos cuenta que tiene poca relación con su entorno, ya que reside en otra localidad. Sin embargo, también nos reconoce que cuando está en su ciudad, al estar tan centrado en el deporte y en su planificación, deja de lado estas relaciones.

Seguidamente, percibimos en el cuarto apartado la presión social que recibe, donde nos comenta que está apoyado por su entorno, aunque le reclaman tiempo. Se ve como un ejemplo para su hermano pequeño y piensa que una persona atlética es más atractiva y triunfadora.

Relacionado con la competitividad/motivación, del quinto cuadro, nos explica que realiza una competición mensual, en las que tiene un carácter competitivo y reconoce que no le gusta que le ganen. En muchas ocasiones dice que otros tienen envidia de él.

A continuación, en el sexto lugar, le preguntamos acerca de la autoexigencia y seguir a pesar de las lesiones. Relacionado con esto nos cuenta que él aunque lo hace bien, siempre puede mejorar y, si bien el médico le recomienda reposo, reconoce que en muchas ocasiones ha continuado entrenando.

Posteriormente, hablamos sobre la abstinencia y la dedicación, que podemos encontrarlos en el bloque séptimo y octavo. En ellas el entrevistado explica que quién no hace deporte, es porque no quiere, ya que siempre se puede sacar tiempo. Además, prevalece su afición al deporte a cualquier ámbito, ya que le planteamos un supuesto y él prefiere entrenar a una mejora de notas.

Para continuar, debatimos sobre la autoimagen, que se recoge en el noveno apartado, en el que él nos dice que gracias al deporte, tiene el cuerpo que desea, controlando en exceso su alimentación, viéndolo él como algo positivo.

Para finalizar, en el cuadro décimo, se pueden observar las ventajas que, según nuestro usuario, tiene el deporte. En primer lugar, cree que gracias a él es mejor tanto a nivel académico, físico y psicológico; en segundo lugar, le ayuda a evadirse de sus problemas y, para acabar, sus amistades están relacionadas entorno al deporte.

Haciendo relación a la Ilustración de “Adicción al deporte”, según el documental “Running: la gran obsesión” de (Confidencial, 2016), podemos encontrar algunos datos sobre el running, estos son:

- “Uno de cada diez españoles corre habitualmente, el doble que hace cinco años”.
- “75000 de ellos están en riesgo de adicción grave”.
- “En los últimos 10 años han muerto 20 personas en carreras populares”.
- “En España se celebran unas 3500 carreras populares al año; más del doble que en 2008”.
- “La industria del running genera más de 300 millones de euros al año”.
- “El gasto medio por runner supera los 700€ anuales”.
- “El 94% de los runners compiten en carreras populares”.
- “La mayoría corre entre 5 y 15 carreras al año”.
- “Correr es competencias provoca hasta 5 veces más lesiones que correr por placer”.
- “5 de cada 1000 corredores presentan alguna anomalía cardiovascular”.
- “Un 35 de los corredores están en riesgo de sufrir adicción al ejercicio”.
- “1 de cada 5 corredores se lesiona cada año”.
- “El 20% de las lesiones requieren más de 1 mes de rehabilitación”.

El running es barato, simplemente con unas zapatillas, una camiseta y unos pantalones, puedes salir a correr, por eso corre mucha gente. Para la sociedad de ahora esto es una moda, convirtiéndolo en un deporte de riesgo, ya que tan pronto pasan de correr una carrera de 5 km, a hacer una maratón o una Trail de montaña, sin haber adquirido un entrenamiento básico e importante para enfocar este tipo de carreras.

La gente realiza carreras sin haber pasado por una escuela de tonificación, sin conocer bien el calentamiento, los estiramientos y solo han parado en blogs o en planes de entrenamiento que publican las revistas, que en muchas ocasiones son planes de entrenamiento para profesionales y no para corredores habituales, lo que los hace meterse en la competición.,

Existe gran competitividad, incluso con los amigos que han realizado la misma carrera. Comparan los tiempos, el puesto, etc., lo que les crea adicción y puede ser peligroso.

Según relata el Dr. Atila Szabo en el documental, “la adicción al ejercicio es más un síntoma psicológico, que una enfermedad en sí misma. Ese trastorno psicológico puede concentrarse en depresión, ansiedad, etc. Todo tipo de trastornos mentales pueden derivar en una u otra forma de adicción.

El concepto de adicción al ejercicio genera mucha incompreensión. Porque hacer ejercicio es bueno, es un comportamiento aceptado socialmente, en cambio, si alguien abusa del alcohol por culpa del estrés o algún trauma, todos pueden notarlo y hay un prejuicio social. Sin embargo, huir del problema abusando del ejercicio físico es el mismo tipo de adicción que cualquier tipo de adicción química.

La mayoría de personas que presentan síntomas de adicción al ejercicio tienden a estar muy preocupados por su estatus en la sociedad. Suelen ser personas con personalidad de ‘tipo A’, es decir, perfeccionistas, que le dan mucha importancia al entorno y a lo que a otros digan sobre ellos.

Para estas personas, el ejercicio es lo más importante de su vida. Cuando se levantan por la mañana, lo primero que piensan es cómo van a organizar su horario de entrenamiento: ¿Cuándo voy a hacer ejercicio? ¿De cuánta intensidad? ¿Qué tipo de entrenamiento voy a hacer hoy?

Un adicto al ejercicio tiene 2 tipos de conflictos: **interpersonal**, con otra gente, quizás su jefe o su familia, e **intrapersonal**, consigo mismo. Porque sabe que está entrenando en exceso, sabe que no está dedicando suficiente tiempo a sus estudios o a su trabajo”.

Según José Luis Cantero Lorente, como también explica en el documental, “cuando uno hace ejercicio físico, independientemente de para que lo haga, tiene efectos químicos sobre el cerebro. Esos sistemas químicos, concretamente, son las endorfinas y los endocannabinoides. El incremento de los niveles de esas sustancias, produce una sensación de bienestar, analgesia, sentirte bien en general”.

Como expone el Dr. Ricardo J de la Vega, “el contexto laboral en el que nos encontramos hoy nos genera un tipo de estrés y de respuesta que nos hacen responder a un nivel agudo. La hormona del estrés es el cortisol, con efecto beneficioso a corto plazo, porque nos prepara a nivel de activación simpática para actuar y responder, pero cuando no lo desconectamos, el problema del cortisol es que es tremendamente venenoso y nocivo para la persona. Eso hace que se puedan generar cuadros de estrés agudos. Una de las formas para eliminar el cortisol, es realizando actividad física regular, ya que es el mejor medicamento que se puede recetar”.

Por otro lado, el Dr. Atila Szabo presenta que “los mecanismos neurológicos del cerebro, especialmente los sistemas de recompensa del cerebro, los centros dopaminérgicos o los mesolímbicos actúan de forma similar en las adicciones químicas, como a las drogas o al alcohol, que en las adicciones conductuales, así que hay un paralelismo entre ambas en términos de proceso cerebral.

El running y otros deportes son muy beneficiosos para la salud cardiovascular y para el cerebro. Salir a correr es muy bueno para la salud, siempre que no abuses de ello. Y ya no estoy pensando en caer en la adicción, simplemente en las lesiones”.

7. CONCLUSIONES

Como hemos ido explicando, el deporte tiene efectos beneficiosos, pues, aunque se haya contrastado la Dependencia al Ejercicio Físico con la dependencia de sustancias, hay una diferencia fundamental y es que el deporte a priori resulta una actividad saludable, mientras que el alcohol y las drogas son perjudiciales para el organismo. Es más, el deporte es recomendable para mejorar la calidad de vida de las personas e incluso terapéutico, siendo de gran ayuda para la recuperación de trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión.

El efecto de esta “buena prensa” del ejercicio físico y el deporte en la sociedad, en general, hace que quién lo practique, si bien sea en exceso, no suela percibirlo como un problema. Por lo que hay que tener en cuenta esta circunstancia a la hora de investigar y evaluar el concepto de la vigorexia.

A lo largo del trabajo, también se han expuesto los motivos que llevan a un individuo a practicar deporte. Entre ellas, cabe subrayar que hay personas que utilizan el deporte como estrategia de manejo del estrés, lo que nos lleva a plantearnos dos asuntos: por un lado, puede hallarse una base de ansiedad en el desarrollo de la dependencia al ejercicio, y por otro, los síntomas de abstinencia descubiertos en sujetos que dejan de hacer ejercicio, pueden no ser consecuencia en sí de la privación del mismo, sino de volver a sufrir el estrés previo que los llevó a practicarlo.

En principio, como ya hemos comentado, hacer deporte no es peligroso para la salud, sino todo lo contrario. En cambio, consumir cocaína o alcohol, por poco que sea, sí lo es. Igualmente resulta contraproducente para un individuo adicto al juego, pues ese dinero se pierde sin recibir nada a cambio. Pero ir al gimnasio tres veces en semana, no sólo no resulta perjudicial, sino que es bueno para la salud.

Por eso es muy importante localizar las señales que nos indiquen que el ejercicio deja de ser saludable. Es más, incluso es necesario establecer si un síntoma que es considerado dentro del síndrome de abstinencia, como la ansiedad, es debido a dejar de hacer ejercicio o que vuelve a aparecer puesto que se utilizaba el deporte como técnica de afrontamiento para el estrés. Algo parecido ocurre con el insomnio, éste puede originarse como consecuencia de la privación de ejercicio físico, pero dado que hay estudios que demuestran que el ejercicio moderado es beneficioso para el sueño, sería necesario determinar si el insomnio era previo a realizar ejercicio o se ha acrecentado al dejar de practicarlo de forma habitual.

El deporte permite progresar y mejorar diariamente, por lo que la persona va heredando refuerzos a medida que corre más deprisa, sube más puertos o cabalga sobre olas cada vez más grandes. Si ese afán por rendir más y mejor llega a convertirse en obsesión, puede dar lugar a la dependencia.

Un indicador bastante fiable parece ser el riesgo de lesiones. Una persona que sigue entrenando a pesar de estar lesionado, sí que está mostrando síntomas de Dependencia al Ejercicio Físico, de forma similar a un alcohólico que sigue bebiendo a pesar de que le han advertido que puede ser muy dañino para su salud. Y es una secuela que sí pasa factura a la salud física en un futuro.

Haciendo mención al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, podemos observar que la Dependencia al Ejercicio Físico no figura como un trastorno independiente, sino que sólo aparece manifestado como síntoma dentro de los trastornos de la alimentación bajo el sobrenombre “ejercicio excesivo”. Y, aunque se propuso para incluirlo en la última versión de este manual, dicha inclusión no se ha realizado todavía.

Para finalizar, como ya hemos visto, la adicción al deporte es un trastorno emergente. Y, aunque, el ejercicio regular es una práctica adecuada para preservar y mejorar la salud física y mental. En una pequeña parte de la población, el ejercicio excesivo puede conllevar problemas, generando un trastorno de la conducta con aparición de comportamientos adictivos y consecuencias adversas tanto fisiológicas como psicológicas, ya que, como ellos mismos han reconocido, cuando hacen ejercicio es el único momento del día que su cuerpo crea dopamina (hormona de la felicidad) y es, por lo tanto, lo que les hace feliz y los lleva a ser adictos.

Sabiendo esto, se puede concluir con que el deporte es importante, pudiéndose considerar un medicamento, pero se debe prestar más atención a la dosificación y a las variaciones individuales entre los deportistas que lo practiquen, así como al comportamiento de dichos deportistas ante el ejercicio.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Akehurst, S., & Oliver, E. J. (2014). Obsessive passion: a dependency associated with injury-related risky behaviour in dancers. *Journal of Sports Sciences*, 32(3), 259–267. <https://doi.org/10.1080/02640414.2013.823223>
- Allegre, B., & Therme, P. (2008). Étude confirmative de l'échelle de dépendance à l'activité physique Exercise Dependence Scale-Revised pour une population francophone. *L'Encéphale*, 34(5), 490–495. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2007.08.004>
- Allegre, Benjamin, Souville, M., Therme, P., & Griffiths, M. (2006). Definitions and measures of exercise dependence. *Addiction Research & Theory*, 14(6), 631–646. <https://doi.org/10.1080/16066350600903302>
- Álvarez, M., Moreno, A., & Granados, G. (2011). Adicciones psicológicas: perspectiva psicosomática. *Psiquiatría.Com*. <http://hdl.handle.net/10401/4349>
- American Psychiatric, A. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Anderson, S. J., Basson, C. J., Geils, C., & Farman, R. (1997). Personality style and mood states associated with a negative addiction to running. *Sports Medicine*, 4(4), 6–11.
- Anshel, M. H. (1991). A psycho-behavioral analysis of addicted versus non-addicted male and female exercisers. *Journal of Sport Behavior*, 14(2), 145–154.
- Antolin, V., Gándara Martín, J., García Alonso, M., & Martín Jurado, A. (2009). Adicción al deporte: ¿Moda postmoderna o problema sociosanitario? *Norte de Salud Mental*, 8(34), 2.
- Arbinaga, F., & Caracuel, J. C. (2003). Aproximación a la Dismorfia Muscular. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 65(5), 7–15. <http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/Cuad N? 65-Trabajo1.pdf>
- Arbinaga, F., & Caracuel, J. C. (2007). Dependencia del ejercicio en fisicoculturistas competidores evaluada mediante la escala de Adicción General Ramón y Cajal. *Universitas Psychologica*, 6(3), 549–557.
- Avril, M., Nivoli, F., & Lejoyeux, M. (2007). La dépendance à l'exercice physique. *Alcoologie Et Addictologie*, 29(2), 143–153.
- AXA. (2016). *Diferencias entre ejercicios aeróbicos y anaeróbicos*. <https://www.axahealthkeeper.com/blog/diferencias-entre-ejercicios-aerobicos-y-anaerobicos/>
- Baile, J. I. (2005). *Vigorexia cómo reconocerla y evitarla*. Madrid: Síntesis.
- Blaydon, M., & Lindner, K. (2002). Eating disorders and exercise dependence in triathletes. *Eating Disorders*, 10(1), 49–60. <https://doi.org/10.1080/106402602753573559>
- Boakes, R. A., & Dwyer, D. M. (1997). Weight Loss in Rats Produced by Running: Effects of Prior Experience and Individual Housing. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 50(2b), 129–148.
- Cardona, E., & García, A. (1999). Vigorexia: La búsqueda del cuerpo perfecto. *VII Congreso Nacional de Psicología de La Actividad Física y El Deporte*.
- Castro, R., & Iglesias, S. (2010). Aproximación teórica a una de las afecciones psicopatológicas del S. XXI: la vigorexia. *Iniciación a La Investigación*, 2(5), 1–7. <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/421>
- Chan, C. S., & Grossman, H. Y. (1988). Psychological effects of running loss on consistent runners. *Perceptual and Motor Skills*, 66(3), 875–883. <https://doi.org/10.2466/pms.1988.66.3.875>
- Chapman, C. L., & De Castro, J. M. (1990). Running addiction – Measurement and associated psychological characteristics. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 30, 283–290.
- Cockerill, I. M., & Riddington, M. E. (1996). Exercise dependence and associated disorders: A review. *Counselling Psychology Quarterly*, 9(2), 119–129. <https://doi.org/10.1080/09515079608256358>
- Coen, S. P., & Ogles, B. M. (1993). Psychological characteristics of the obligatory runner: a critical examination of the anorexia analogue hypothesis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 15, 338–354.
- Conboy, J. K. (1994). The effects of exercise withdrawal on mood states in runners. *Journal of Sport Behavior*, 17(3), 188–203.
- Confidencial, E. (2016). *Running: la gran obsesión*. <https://www.youtube.com/watch?v=6Q9Od07iVok>
- Corredor, G. (2018). *Adicción al deporte: qué es, causas y consecuencias*. Psicoactiva.

- <https://www.psicoadictiva.com/blog/adiccion-al-deporte-que-es-causas-y-consecuencias/>
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. In *New York: Harper and Row*.
<https://doi.org/10.1080/00222216.1992.11969876>
- Cupani, M. (2012). Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *Revista Tesis*, 2(1), 186–199.
- Davis, C., Brewer, H., & Ratusny, D. (1993). Behavioral frequency and psychological commitment: Necessary concepts in the study of excessive exercising. *Journal of Behavioral Medicine*, 16(6), 611–628.
<https://doi.org/10.1007/BF00844722>
- Davis, C., & Fox, J. (1993). Excessive exercise and weight preoccupation in women. *Addictive Behaviors*, 18(2), 201–211. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(93\)90050-J](https://doi.org/10.1016/0306-4603(93)90050-J)
- De Coverley Veale, D. M. (1987). Exercise Dependence. *Addiction*, 82(7), 735–740.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1987.tb01539.x>
- De Moor, M. H. M., Beem, A. L., Stubbe, J. H., Boomsma, D. I., & De Geus, E. J. C. (2006). Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population-based study. *Preventive Medicine*, 42(4), 273–279.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2005.12.002>
- Delatorre, J. (1995). Mens-sana-in-corpore-sano, or exercise abuse: Clinical considerations. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 59, 15–31.
- Draeger, J., Yates, A., & Crowell, D. (2005). The Obligatory Exerciser: Assessing an overcommitment to exercise. *Physician and Sportsmedicine*, 33(6), 13–23. <https://doi.org/10.3810/psm.2005.06.101>
- Drewnowski, A., Kurth, C. L., & Krahn, D. D. (1995). Effects of body image on dieting, exercise, and anabolic steroid use in adolescent males. *International Journal of Eating Disorders*, 17(4), 381–386.
[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199505\)17:4<381::AID-EAT2260170410>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199505)17:4<381::AID-EAT2260170410>3.0.CO;2-V)
- Duncan, G., & De Castro, J. M. (1985). Operantly conditioned running: Effects on brain catecholamine concentrations and receptor densities in the rat. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 23(4), 495–500. [https://doi.org/10.1016/0091-3057\(85\)90407-1](https://doi.org/10.1016/0091-3057(85)90407-1)
- Eupati. (2015). *Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia*.
<https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia/>
- Fernández, V. (2017). *Síndrome de abstinencia*. Webconsultas. <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/adicciones/sindrome-de-abstinencia-9069>
- Ferreira, A., Cornilleau, F., Perez-Diaz, F., & Cohen-Salmon, C. (2008). Exercise dependence and morphine addiction: Evidence from animal models. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 2(1), 17–24.
- Fortier, M. S., y Farrell, R. J. (2009). Comparing selfdetermination and body image between excessive and healthy exercisers. *Hellenic Journal of Psychology*, 6(2), 223–243.
- Frederick, C. M., y Ryan, R. M. (1993). Differences in motivation for sport and exercise and their relations with participation and mental health. *Journal of Sport Behavior*, 16(3), 124–146.
- García Alonso, A. (2011). *Vigorexia: la prisión corporal*.
- Garman, J. F., Hayduk, D. M., Crider, D. A., & Hodel, M. M. (2004). Tobacco, depression, and lifestyle choices in the pivotal early college years. *Journal of American College Health*, 52(5), 221–228.
<https://doi.org/10.3200/JACH.52.5.221-228>
- Giménez, B. (2011). *Dependencia, adicción*. Onmeda.Es. <https://www.onmeda.es/adicciones/adiccion.html>
- Glasser, W. (1976). *Positive addiction*. New York: Harper and Row.
- Glosarios. (2017). *Covariables*. <https://glosarios.servidor-alicante.com/terminos-estadistica/covariables>
- González-Cutre, D., & Sicilia, A. (2012). DEPENDENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN USUARIOS ESPAÑOLES DE CENTROS DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO (FITNESS): DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO, LA EDAD Y LAS ACTIVIDADES PRACTICADAS. *Behavior Psychol*, 20(2), 349–364.
- Goodman, A. (2001). What's in a Name? Terminology for Designating a Syndrome of Driven Sexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8(3–4), 191–213.
<https://doi.org/10.1080/107201601753459919>
- Grandi, S., Clementi, C., Guidi, J., Benassi, M., & Tossani, E. (2011). Personality characteristics and psychological distress associated with primary exercise dependence: An exploratory study. *Psychiatry Research*, 189(2), 270–275. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.02.025>

- Griffiths, M. (1997). Exercise Addiction: A Case Study. *Addiction Research*, 5(2), 161–168. <https://doi.org/10.3109/16066359709005257>
- Griffiths, M. D., Szabo, A., & Terry, A. (2005). The exercise addiction inventory: A quick and easy screening tool for health practitioners. *British Journal of Sports Medicine*, 39(6), e30. <https://doi.org/10.1136/bjism.2004.017020>
- Griffiths, Mark D, Urbán, R., Demetrovics, Z., Lichtenstein, M. B., de la Vega, R., Kun, B., Ruiz-Barquín, R., Youngman, J., & Szabo, A. (2015). A cross-cultural re-evaluation of the Exercise Addiction Inventory (EAI) in five countries. *Sports Medicine - Open*, 1(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40798-014-0005-5>
- Hackney, M. E., & Earhart, G. M. (2009). Health-related quality of life and alternative forms of exercise in Parkinson disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 15(9), 644–648. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2009.03.003>
- Hagedorn, W. B. (2009). The call for a new diagnostic and statistical manual of mental disorders diagnosis: Addictivedisorders. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 29(2), 110–127.
- Hailey, B. J., y Bailey, L. A. (1982). Negative addiction in runners: A quantitative approach. *Journal of Sport Behavior*, 5(3), 150–154.
- Hamer, M., & Karageorghis, C. I. (2007). Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sports Medicine*, 37(6), 477–484. <https://doi.org/10.2165/00007256-200737060-00002>
- Harré, R. (1979). *Social being: A theory for social psychology*.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002a). *Exercise Dependence Scale-21 Manual*.
- Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002b). How Much is Too Much? The Development and Validation of the Exercise Dependence Scale. *Psychology & Health*, 17(4), 387–404. <https://doi.org/10.1080/0887044022000004894>
- Hausenblas, Heather A., Gauvin, L., Downs, D. S., & Duley, A. R. (2008). Effects of abstinence from habitual involvement in regular exercise on feeling states: An ecological momentary assessment study. *British Journal of Health Psychology*, 13(2), 237–255. <https://doi.org/10.1348/135910707X180378>
- Kalak, N., Gerber, M., Kirov, R., Mikoteit, T., Yordanova, J., Pühse, U., Holsboer-Trachsler, E., & Brand, S. (2012). Daily morning running for 3 weeks improved sleep and psychological functioning in healthy adolescents compared with controls. *Journal of Adolescent Health*, 51(6), 615–622. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.02.020>
- Kolb, E. M., Kelly, S. A., & Garland, T. (2013). Mice from lines selectively bred for high voluntary wheel running exhibit lower blood pressure during withdrawal from wheel access. *Physiology & Behavior*, 112–113, 49–55. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2013.02.010>
- Lejoyeux, M., Avril, M., Richoux, C., Embouazza, H., & Nivoli, F. (2008). Prevalence of exercise dependence and other behavioral addictions among clients of a Parisian fitness room. *Comprehensive Psychiatry*, 49(4), 353–358. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.12.005>
- Lichtenstein, M. B., Larsen, K. S., Christiansen, E., Støving, R. K., & Bredahl, T. V. G. (2014). Exercise addiction in team sport and individual sport: Prevalences and validation of the exercise addiction inventory. *Addiction Research & Theory*, 22(5), 431–437. <https://doi.org/10.3109/16066359.2013.875537>
- Loland, N. W. (2004). Exercise, Health, and Aging. *Journal of Aging and Physical Activity*, 12(2), 170–184. <https://doi.org/10.1123/japa.12.2.170>
- Loumidis, K. S., & Wells, A. (1998). Assessment of beliefs in exercise dependence: The development and preliminary validation of the exercise beliefs questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 25(3), 553–567. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00103-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00103-2)
- Marlatt, G. A., Baer, J. S., Donovan, D. M., & Kivlahan, D. R. (1988). Addictive Behaviors: Etiology and Treatment. *Annual Review of Psychology*, 39(1), 223–252. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.39.020188.001255>
- Márquez, S., & de la Vega, R. (2015). La adicción al ejercicio: Un trastorno emergente de la conducta. *Nutricion Hospitalaria*, 31(6), 2384–2391.
- Mathers, S., & Walker, M. B. (1999). Extraversion and Exercise Addiction. *The Journal of Psychology*, 133(1), 125–128. <https://doi.org/10.1080/00223989909599727>
- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1971). *Profile of Mood States*. San Diego: Educational y

Industrial Testing Service.

- McNamara, J., & McCabe, M. P. (2012). Striving for success or addiction? Exercise dependence among elite Australian athletes. *Journal of Sports Sciences*, 30(8), 755–766. <https://doi.org/10.1080/02640414.2012.667879>
- Meulemans, S., Pribis, P., Grajales, T., & Krivak, G. (2014). Gender Differences in Exercise Dependence and Eating Disorders in Young Adults: A Path Analysis of a Conceptual Model. *Nutrients*, 6(11), 4895–4905. <https://doi.org/10.3390/nu6114895>
- Modoio, V. B., Antunes, H. K. M., Gimenez, P. R. B. de, Santiago, M. L. D. M., Tufik, S., & Mello, M. T. de. (2011). Negative addiction to exercise: are there differences between genders? *Clinics*, 66(2), 255–260. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322011000200013>
- Mondin, G. W., Morgan, W. P., Piering, P. N., Stegner, A. J., Stotesbery, C. L., Trine, M. R., & Wu, M. (1996). Psychological consequences of exercise deprivation in habitual exercisers. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 28(9), 1199–1203. <https://doi.org/10.1097/00005768-199609000-00018>
- Mónok, K., Berczik, K., Urbán, R., Szabo, A., Griffiths, M. D., Farkas, J., Magi, A., Eisinger, A., Kurimay, T., Kökönyei, G., Kun, B., Paksi, B., & Demetrovics, Z. (2012). Psychometric properties and concurrent validity of two exercise addiction measures: A population wide study. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(6), 739–746. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2012.06.003>
- Morgan, W. P. (1979). Negative addiction in runners. *The Physician and Sportsmedicine*, 7(2), 55–77. <https://doi.org/10.1080/00913847.1979.11948436>
- Munroe-Chandler, K., Kim, A., & Gammage, K. (2004). Using imagery to predict weightlifting dependency in men. *International Journal of Men's Health*, 3(2), 129–139. <https://doi.org/10.3149/jmh.0302.129>
- Murray, K. D. (1985). Justificatory accounts and the meaning of the marathon as a social event. *Australian Psychologist*, 20(1), 61–74. <https://doi.org/10.1080/00050068508257561>
- Ogden, J., Veale, D., & Summers, Z. (1997). The Development and Validation of the Exercise Dependence Questionnaire. *Addiction Research*, 5(4), 343–355. <https://doi.org/10.3109/16066359709004348>
- Parkin, A. M., & Szabo, A. (2001). The psychological impact of training deprivation in martial artists. *Psychology of Sport and Exercise*, 2(3), 187–199. [https://doi.org/10.1016/S1469-0292\(01\)00004-8](https://doi.org/10.1016/S1469-0292(01)00004-8)
- Partington, S., Partington, E., & Olivier, S. (2009). The dark side of flow: A qualitative study of dependence in big wave surfing. *The Sport Psychologist*, 23(2), 170–185.
- Petruzzello, S. J., & Landers, D. M. (1994). Varying the duration of acute exercise: Implications for changes in affect. *Anxiety, Stress & Coping*, 6(4), 301–310. <https://doi.org/10.1080/10615809408248804>
- Petruzzello, S. J., Landers, D. M., Hatfield, B. D., Kubitz, K. A., & Salazar, W. (1991). A Meta-Analysis on the Anxiety-Reducing Effects of Acute and Chronic Exercise. *Sports Medicine*, 11(3), 143–182. <https://doi.org/10.2165/00007256-199111030-00002>
- Pierce, E. E., Eastman, N. W., Tripathi, H. L., Olson, K. G., & Dewey, W. L. (1993). β -Endorphin response to endurance exercise: relationship to exercise dependence. *Perceptual and Motor Skills*, 77(3), 767–770. <https://doi.org/10.2466/pms.1993.77.3.767>
- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal*. Pirámide.
- Robbins, J. M., & Joseph, P. (1985). Experiencing exercise withdrawal: Possible consequences of therapeutic and mastery running. *Journal of Sport Psychology*, 7(1), 23–39.
- Roberts, M. D., Gilpin, L., Parker, K. E., Childs, T. E., Will, M. J., & Booth, F. W. (2012). Dopamine D1 receptor modulation in nucleus accumbens lowers voluntary wheel running in rats bred to run high distances. *Physiology & Behavior*, 105(3), 661–668. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.09.024>
- Sachs, M. L., & Pargman, D. (1979). Examining exercise addiction: A depth interview approach. *Journal of Sport Behavior*, 2, 143–155.
- Salmon, P. (1993). Emotional effects of physical exercise. In S. C. Stanford, y P. Salmon (Eds.), *Stress: From synapse to syndrome* (pp. 395–419).
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33–61. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00032-X](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00032-X)
- Schull, J. (1979). A Conditioned Opponent Theory of Pavlovian Conditioning and Habituation. In *Psychology of Learning and Motivation* (pp. 57–90). [https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(08\)60081-X](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(08)60081-X)
- Smith, D., Wright, C., & Winrow, D. (2010). Exercise dependence and social physique anxiety in competitive

- and non-competitive runners. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 8(1), 61–69. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2010.9671934>
- Solomon, R. L. (1980). The opponent-process theory of acquired motivation: The costs of pleasure and the benefits of pain. *American Psychologist*, 35(8), 691–712. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.8.691>
- Summers, J. J., Machin, V. J., & Sargent, G. I. (1983). Psychosocial factors related to marathon running. *Journal of Sport Psychology*, 5(3), 314–331.
- Summers, J. J., Sargent, G. I., Levey, A. J., & Murray, K. D. (1982). Middle-aged, non-elite marathon runners: A profile. *Perceptual and Motor Skills*, 54(3, Pt 1), 963–969.
- Szabo, A. (1995). The impact of exercise deprivation on well-being of habitual exercisers. *The Australian Journal of Science and Medicine in Sport*, 27, 68–75.
- Szabo, A., & Griffiths, M. D. (2007). Exercise Addiction in British Sport Science Students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(1), 25–28. <https://doi.org/10.1007/s11469-006-9050-8>
- Szabo, Attila, De La Vega, R., Ruiz-Barquín, R., & Rivera, O. (2013). Exercise addiction in Spanish athletes: Investigation of the roles of gender, social context and level of involvement. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 249–252. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.4.9>
- Tan, A. L., Kendis, R. J., Porac, J., & Fine, J. T. (1977). A short measure of eriksonian ego identity. *Journal of Personality Assessment*, 41(3), 279–284. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4103_9
- Terry, A., Szabo, A., & Griffiths, M. (2004). The exercise addiction inventory: a new brief screening tool. *Addiction Research and Theory*, 12(5), 489–499. <https://doi.org/10.1080/16066350310001637363>
- Thaxton, L. (1982). Physiological and psychological effects of short-term exercise addiction on habitual runners. *Journal of Sport Psychology*, 4(1), 73–80.
- Thompson, J. K., & Blanton, P. (1987). Energy conservation and exercise dependence. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 19(2), 91–99. <https://doi.org/10.1249/00005768-198704000-00005>
- Thorén, P., Floras, J. S., Hoffmann, P., & Seals, D. R. (1990). Endorphins and exercise: Physiological mechanisms and clinical implications. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 22(4), 417–428.
- Tomkins, S. S. (1968). Affects: Primary motives of man. *Humanitas*, 3(3), 321–345.
- Toro, J., Salamero, E., & Martínez, E. (1995). Evaluación de las influencias socioculturales sobre el modelo estético corporal en la anorexia nerviosa. *Revista de Psiquiatría de La Facultad de Medicina de Barcelona*, 22(7), 205–214.
- Vuori, I. (1998). Does physical activity enhance health? *Patient Education and Counseling*, 33(Suppl 1), S95–S103.
- Wagemaker, H., & Goldstein, L. (1980). The runner's high. *Journal of Sports Medicine*, 20, 227–229.
- Waters, R. P., Pringle, R. B., Forster, G. L., Renner, K. J., Malisch, J. L., Garland Jr., T., & Swallow, J. G. (2013). Selection for increased voluntary wheel-running affects behavior and brain monoamines in mice. *Brain Research*, 1508, 9–22. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2013.01.033>
- Weik, M., & Hale, B. D. (2009). Contrasting gender differences on two measures of exercise dependence. *British Journal of Sports Medicine*, 43(3), 204–207. <https://doi.org/10.1136/bjism.2007.045138>
- Whaley, D. E., & Schrider, A. F. (2005). The process of adult exercise adherence: self-perceptions and competence. *The Sport Psychologist*, 19(2), 148–163. <https://doi.org/10.1123/tsp.19.2.148>
- Wikipedia. (2019). *Covariable*. <https://es.wikipedia.org/wiki/Covariable>
- Wikipedia. (2020a). *Abstinencia*. <https://es.wikipedia.org/wiki/Abstinencia>
- Wikipedia. (2020b). *Prevalencia*. <https://es.wikipedia.org/wiki/Prevalencia>
- Yates, A., Leehey, K., & Shisslak, C. M. (1983). Running — An Analogue of Anorexia? *New England Journal of Medicine*, 308(5), 251–255. <https://doi.org/10.1056/NEJM198302033080504>
- Youngman, J., & Simpson, D. (2014). Risk for Exercise Addiction: A Comparison of Triathletes Training for Sprint-, Olympic-, Half-Ironman-, and Ironman-Distance Triathlons. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 8(1), 19–37. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2014-0010>
- Zarski, J. J., West, J. D., & Bubbenzer, D. L. (1982). Social interest, running, and life adjustment. *Personnel y Guidance Journal*, 61(3), 146–149.
- Ziegler, S. G. (1991). Perceived benefits of marathon running in males and females. *Sex Roles*, 25–25(3–4), 119–127. <https://doi.org/10.1007/BF00289849>

Anexo I - Guión de la entrevista

Área 1. Creencias acerca del deporte y sobre uno mismo:

1. ¿Qué significa el deporte para ti?
2. ¿Qué te aporta el deporte como persona?
3. ¿Cómo te definirías a ti mismo en relación con el deporte?
4. ¿Cómo te definirías si no hicieras deporte?
5. ¿Cómo crees que sería tu vida si no pudieras hacer deporte?
6. ¿Qué piensas de las personas que no hacen deporte?
7. ¿Cuáles son, a tu juicio, los valores del deporte?

Área 2. Vivencias deportivas:

8. ¿A qué edad comenzaste la práctica del deporte de forma continua?
9. ¿Qué tipos de deporte has practicado?
10. ¿Cuántos años llevas practicando deporte de forma habitual?
11. ¿Cuántas horas semanales dedicadas a la práctica del deporte?
12. ¿Cómo te sientes cuando haces deporte?
13. ¿Cómo te sientes después de hacer deporte?
14. ¿Qué es lo que más te gusta de hacer deporte?
15. ¿Y lo que menos?

Área 3. Otras esferas de la vida:

16. ¿Cómo es tu vida al margen del deporte?
17. ¿Qué imagen crees que tiene de ti tu pareja/familia/amigos?
18. ¿Tu pareja/amigos/familia te han reclamado alguna vez para sí mismos el tiempo que le dedicas al deporte?

Área 4. Presión social:

19. ¿Sientes que tu pareja/amigos/familia te valoran más cuánto mejor deportista eres?
20. ¿Te sientes un ejemplo para un hermano/primo/sobrino o algún niño cercano a ti?
21. ¿Qué imagen te gusta que tengan de ti?
22. ¿Consideras que las personas con un cuerpo atlético son más atractivas?

Área 5. Competitividad/motivación:

- 23. ¿Has competido alguna vez?
- 24. ¿Cómo crees que te ven otros deportistas con los que habitualmente coincides?
- 25. ¿Cómo te sientes si consigues superar a alguien que suele rendir más deportivamente que tú?
- 26. ¿Cómo te sientes si alguien que en principio rinde menos que tú te supera?
- 27. ¿Qué es lo que más te motiva para hacer deporte?

Área 6. Autoexigencia y seguir a pesar de lesiones:

- 28. ¿Crees que puedes aún dar más de sí en tu deporte?
- 29. ¿Sueles marcarte metas de rendimiento?
- 30. ¿Elaboras planes detallados para mejorar tu rendimiento?
- 31. ¿Estás satisfecho normalmente con tu rendimiento?
- 32. ¿Has entrenado alguna vez a pesar de que el médico te ha recomendado no hacerlo a causa de una lesión? Si es afirmativo ¿qué sucedió? ¿Cómo te encontraste después?

Área 7. Abstinencia:

- 33. ¿Cómo te sientes cuando no puedes hacer deporte?

Área 8. Dedicación:

- 34. ¿No te importaría trabajar menos horas (y por consiguiente, ganar menos dinero) para poder dedicárselas al deporte?

Área 9. Autoimagen:

- 35. ¿Qué imagen tienes de ti?
- 36. ¿Estás contento/a con tu cuerpo?
- 37. ¿Crees que no tendrías ese cuerpo si no le dedicaras las horas que le dedicas al deporte?

Área 10. Ventajas de hacer deporte:

- 38. ¿Crees que hacer deporte es beneficioso para tu desempeño profesional (en tu trabajo)?
- 39. ¿Crees que el deporte contribuye a que tengas mejor salud mental?
- 40. ¿Crees que el deporte contribuye a que te sientas joven?
- 41. ¿Crees que tu vida social es mejor gracias al deporte?

1. ¿Cuántos años tienes?

22 años

2. ¿Dónde vives?

Entre Zaragoza y Lérida. Mi ciudad natal es Zaragoza, donde he pasado la mayor parte de mi vida. Pero, estos últimos años, me trasladé a Lérida, para comenzar una carrera universitaria.

3. ¿Qué estudias actualmente?

Estoy acabando el grado de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte (CAFD).

4. ¿Tienes hermanos?

Sí, tengo un hermano más pequeño que yo.

5. ¿Qué aficiones tienes?

Mi mayor afición, sin duda, es el deporte. Es a lo que más dedico tiempo en mi tiempo libre. Aunque como otras aficiones también me gusta mucho la música, sobre todo el rap, y ver y escuchar a profesionales hablar sobre entrenamiento y planificación del deporte.

6. ¿Qué significa el deporte para ti?

Pues desde hace mucho tiempo, el deporte es una parte muy importante de mi vida, por el que pierdo bastante tiempo pensando en él, como ya he dicho. Es un trabajo constante, en el que debo superar y conseguir los objetivos y metas deportivos que me he planteado.

7. ¿Qué te aporta el deporte como persona?

Puedo decir que el deporte me aporta por un lado salud, por otro lado felicidad, porque cuando entreno es cuando realmente me siento bien, y además, un carácter de superación y esfuerzo. También un carácter competitivo a la hora de afrontar la vida, para poder superar los problemas.

8. ¿Cómo te definirías a ti mismo en relación con el deporte?

Creo que tenemos una relación buena, directa e importante, ya que le dedico muchísimas horas de mi día, no solo cuando no lo practico, sino también cuando planifico los entrenamientos, etc.

Creo que soy un deportista que no hace las cosas por hacer, que las piensa antes, que se prepara los entrenamientos y creo que todo ello conlleva a que acabe siendo una relación positiva.

9. ¿Cómo te definirías si no hicieras deporte?

Sinceramente, no puedo imaginármelo. Llevo practicando deporte toda mi vida y en mi mente no existe un mundo sin deporte. Podría incluso decir, que si me quitaran el deporte, no sería lo que soy ahora mismo. No sabría cómo actuar. Podría buscarme otro hobby, pero al ser el principal no sabría responder a esta pregunta.

10. ¿Cómo crees que sería tu vida si no pudieras hacer deporte?

Quizás me intentaría buscar otros hobbies u otras formas de invertir ese tiempo y de buscar lo que me da el deporte, como el esfuerzo, el sacrificio y la autosuperación, en definitiva algo satisfactorio para mí. Quizás leer o escuchar música, aunque, siendo sincero, no me lo imagino.

11. ¿Qué piensas de las personas que no hacen deporte?

Pienso que hay que dividir por un lado el deporte hacia la salud y, por el otro, el deporte hacia el rendimiento.

Las personas que son sedentarias, es decir, que en su día a día no practican ejercicio y por consiguiente no se mueven y están todo el día echados en el sofá, pues deberían comenzar a practicar algún tipo de deporte que más les guste, sin mirar más allá del rendimiento, ya que los beneficios que conlleva son muy grandes y cómo te forma como persona, para mí, es algo muy importante. Sin embargo, a las personas que están más metidas y que llevan más años practicando deporte, les diría que no hicieran deporte por su cuenta y que intente tener una buena planificación.

Además, se nota perfectamente el carácter de las personas que hacen deporte y de las que no.

12. ¿Cuáles son, a tu juicio, los valores del deporte?

Pues creo que ya los he ido comentando, seguramente me habré olvidado alguno, pero el deporte tiene valores como el sacrificio y el esfuerzo que conlleva entrenar cada día, el compromiso de no saltarte los entrenamientos, aunque algunos no te apetezcan, la superación, el alcanzar las metas y la felicidad que ello supone y bueno en algunos momentos el compañerismo incluso, pero no siempre está.

13. ¿A qué edad comenzaste a practicar deporte de forma continua?

Esto viene de lejos, así que digamos que toda la vida. A los 3 años mis padres me apuntaron a un equipo de fútbol, porque parecía que era a lo que más jugaba y lo que más pedía era la pelota.

Fue pasando el tiempo y siempre he jugado en un equipo de fútbol, pero sin ningún objetivo de rendimiento, ya que lo hacía porque me gustaba y lo pasaba bien con mis amigos.

Después a los 18 años, cuando empecé la carrera universitaria que ya he comentado, me tuve que trasladar de ciudad y es cuando me cambié también de deporte y empecé a correr. Esto supuso un cambio muy importante en mi vida, ya que antes de entrar en esta carrera se necesita pasar unas pruebas físicas de acceso, en las que hay que estar en forma y digamos que, a pesar de que yo practicaba deporte no me encontraba del todo en forma y tenía unos kilos de más.

Así que a raíz de prepararme estas pruebas fui poniéndome en forma y trabajando con objetivos de rendimiento. Y hasta ahora que me dedico más al running y puede decirse que llevo 5 años practicándolo un poco más en serio. Además, tengo unos objetivos ambiciosos que pretendo alcanzar más que nada.

14. Y a parte del fútbol o el running, ¿qué otros tipos de deporte has practicado?

Creo que he practicado la mayoría de los deportes. Como ya he comentado el fútbol ha sido mi eje, pero a parte también me gusta mucho el ciclismo, los deportes de aventura me gustan mucho, como el rafting, la escalada o la carrera de montaña, y en estos últimos años el running, que dentro de los deportes individuales es el que realmente me ha gustado y me llena. Aunque sinceramente me gustan todos los deportes.

15. Comentabas que el running lo llevas practicando desde hace 5 años, aproximadamente, ¿cómo y por qué empezaste?

Bueno pues yo he practicado siempre un deporte colectivo, como es el fútbol y empecé la universidad y me tuve que cambiar de ciudad. Al cambiarme de ciudad tuve que dejarlo y me decante por un deporte individual, en el que fuera de mí de quién dependiera el entrenamiento. A partir de ahí, probé la bicicleta, probé la natación y al final, el que más se adaptaba a mí y a mis características y además, con el que más disfrutaba, era con la carrera.

16. ¿Cuántos años llevas practicando deporte de forma habitual?

De forma reglamentaria he practicado fútbol durante 9 años de mi vida y en el running, como ya he comentado, llevo 5. Aunque mientras, como ya he comentado, he realizado otros tipos de deporte.

17. ¿Cuántas horas semanales dedicadas a la práctica del deporte?

Esto va en función de mi planificación y también del tiempo que tengo, que me aparte de mis quehaceres diarios, como son la universidad, los trabajos, etc. Pero como media así a grandes rasgos, podría decir que unas 5 o 6 horas a la semana, saliendo a correr. No obstante, luego esta todo el trabajo que hay detrás, como el entrenamiento de fuerza, que hago un día sí y un día no, alrededor de una hora; está el tiempo que tardas en prepararte la suplementación deportiva; el tiempo que siempre estas mirando en internet las nuevas zapatillas o los accesorios, que te permiten un mejor rendimiento, etc.

Así que al final a lo largo del día, la mayor parte del tiempo la estoy dedicando al deporte, ya sea en practicarlo o en mejorarlo.

18. ¿A qué te refieres con suplementación deportiva?

A los alimentos que te tomas para que el rendimiento sea mayor.

19. Y ¿qué te tomas?

Pues tomo batidos, suplementos con polvos específicos, por si el entrenamiento es muy largo, para aguantarlo mejor o tener una mejor recuperación, etc. Pero todo sano, sin esteroides ni sustancias ilegales.

20. ¿Conoces a alguien que sí que los tome o los haya tomado?

No, no conozco a nadie. Ya que eso a veces pasa en los gimnasios y en gente que quiere ser fisicoculturista, por lo que tengo entendido, y esa idea no va conmigo.

21. ¿Cómo es un día normal para ti?

Bueno pues puedo levantarme temprano y, si no hubiera pasado esto del Covid-19, pues por la mañana acudiría a mis clases de la universidad. Ya en muchas de ellas comentar que implica la práctica del deporte. Por ejemplo, ahora mismo estoy dando fútbol, baloncesto y balonmano, así que la mayoría de las mañanas un deporte de estos lo practicamos. Después llego a casa, me echo una pequeña siesta y ya salgo a entrenar. Después de entrenar me tomo las bebidas y lo que considero y ya paso los datos de la carrera del reloj al ordenador, para ver cómo ha ido y ya pienso en como planificar el entrenamiento del día siguiente, ya que lo hago yo mismo.

22. Esos datos que los que hablas, ¿los comparas con otras personas?

Sí, bueno en relación a ese tema, hay una aplicación que la mayoría de los corredores tenemos. Subimos a una nube los entrenamientos que hemos hecho y lo compartes y lo pueden ver todos, así ellos pueden comentarte o darle me gusta. Y la verdad que sí, estos datos los comparas y ves lo que han hecho los

demás. Además, en esa aplicación que se llama "Strava", si en una calle, por ejemplo, tú has corrido más rápido que el resto de personas que lo han subido en el mismo recorrido, te lo notifican con un premio y puedes ir ganando medallas.

23. ¿Cómo te sientes cuando haces deporte? ¿Y después de hacerlo?

Sinceramente, esto va a días, ya que a veces los entrenamientos son demasiado duros y mientras estoy practicando deporte es una sensación de esfuerzo, incluso llegando a sacrificio, pasándolo mal en muchos momentos. Pero cuando terminas la sesión de entrenamiento y sobre todo las horas de después, es una sensación de felicidad, ya que con el efecto de las endorfinas del ejercicio, te produce una sensación muy buena, así que el sacrificio del principio merece la pena.

24. ¿Qué es lo que más te gusta de hacer deporte?

Lo que más me gusta de hacer deporte es, quizás, la relación que haya entre los beneficios que supone a nivel de salud, los beneficios que me suponen a mí a nivel mental, es decir, psicológico y los beneficios de rendimiento, de llegar a conseguir unos objetivos. Tú cuando te planteas unos objetivos y llevas mucho tiempo entrenando para ellos y finalmente los consigues, la felicidad es enorme. Es cuando estoy conmigo mismo y realmente soy feliz.

25. ¿Y lo que menos?

Lo que menos me gusta del deporte quizás sean los comienzos, ya que son bastante duros y, en relación con el running, en las sesiones más largas a veces te sientes un poco solo. Además, me aparta un poco de mi vida social, pero es que, sinceramente, el deporte para mí es lo máximo.

26. ¿Cómo es tu vida al margen del deporte?

Bueno pues yo soy un estudiante de CAFD, por lo tanto es difícil desvincularlo, ya que en mi día a día siempre hay algo relacionado con el deporte. Si lo quitamos, pues me quedaría las relaciones sociales, tanto con mi familia, mis amigos y mi pareja, aunque al irme de mi entorno familiar, ya que vivo en un piso de estudiantes, las relaciones con ellos casi no existen, solo cuando algunos fin de semanas vuelvo a verlos, aunque poca cosa. También soy muy curioso y me gusta buscar por internet las nuevas planificaciones del entrenamiento.

27. ¿Qué imagen crees que tiene de ti tu pareja/familia/amigos?

Creo que ellos a veces piensan que soy un poco pesado con esto del deporte, que estoy demasiado encenagado, pero es algo que me apasiona... aunque ellos tampoco ven día a día lo que hago. En verdad, ellos siempre me han apoyado en todo, lo que sí que a veces me han achacado priorizarlo antes de otras cosas que para ellos eran más importantes.

28. Por lo tanto, ¿tu pareja/amigos/familia te han reclamado alguna vez para sí mismos el tiempo que le dedicas al deporte?

Sí, en varias ocasiones. Me echan en cara que vuelvo a Zaragoza para verlos y no estoy con ellos, porque tengo entrenamientos planificados para el fin de semana que debo realizar, sino perdería esos objetivos que me había planteado y supondría un retraso en mi planificación. Así que no me da tiempo a verlos a todos en dos días.

29. ¿Y qué has hecho esas veces que te reclamaban para sí mismos?

La mayoría de las veces, si no es casi todas, he hecho lo que a mí me apetecía, que era salir a correr.

30. Pensando hacia atrás, ¿te arrepientes de no estar varias veces cuando te necesitaban?

Sin duda, no. Lo que he hecho ha sido siempre por voluntad propia y lo que consideraba más oportuno. Esto es cuestión de prioridades de todo el mundo y para mí el deporte es la principal.

31. ¿Sientes que tu pareja/amigos/familia te valoran más cuánto mejor deportista eres?

Buena pregunta. No, yo creo que tanto en mis comienzos, como ahora, en toda mi evolución, ellos me han apoyado tal y como soy. Aunque piensan que debo tratarlo como un hobby y como nada más. Ellos tampoco saben lo que es ser un buen o un mal deportista. Para mí un buen deportista no quiere decir, por ejemplo, en el running correr menos tiempo, sino hay mucho trabajo detrás. Aquel deportista bueno, es aquel que no se lesiona, aquel que tiene un entrenamiento invisible bueno, es decir, que no bebe, que se alimenta bien, etc. Entonces no, yo creo que en toda mi época de deportista me han aceptado.

32. ¿Te sientes un ejemplo para un hermano/primo/sobrino o algún niño cercano a ti?

Bueno, como ya he comentado, tengo un hermano pequeño, que sí que veo que sigue mis pasos, incluso más que yo. Cuando yo era pequeño practicaba deporte para pasarlo bien, sin metas, y el con 14 años ya está en un club de atletismo de bastante nivel, en el que le exigen bastante. Veo que se fija en mí y me pregunta por mis experiencias y yo le intento dar consejos.

33. ¿Qué imagen te gusta que tengan de ti?

Me gusta la imagen de cuando te planteas los objetivos, pues luchas por ellos, que no te quedas por el camino, que no se rinde, que si surge alguna adversidad haces lo posible por superarla y que lo más importante siempre es el sentido común y la cabeza.

34. ¿Consideras que las personas con un cuerpo atlético son más atractivas?

Sinceramente, sí. Creo que vivimos en una sociedad en la que un cuerpo atlético es mejor. Aunque también deberíamos analizar lo que es para cada uno atlético, ya que para un corredor es un cuerpo delgado y con no demasiada masa muscular. Para otros un cuerpo atlético es el de un culturista. Entonces sí que me parecer relevante, aunque para cada persona es diferente.

35. ¿Has competido alguna vez?

Si, bastantes. Yo me apunto en mi calendario todas las carreras que hay a lo largo del año y al principio de temporada ya elijo a que competiciones quiero ir. Aproximadamente, hablamos de una competición al mes, es lo que más me gusta.

36. ¿Cómo crees que te ven otros deportistas con los que habitualmente coincides?

Creo que tengo una muy buena relación con la mayoría de los deportistas, aunque muchos creo que tienen envidia, porque yo entreno bastante y muchas veces alcanzo los objetivos antes que los demás, por el trabajo continuo y sin parar que hago.

37. ¿Cómo te sientes si consigues superar a alguien que suele rendir más deportivamente que tú?

Mentiría si no mirara eso, pero claro que sí. Al final más o menos, o con las personas con las que vas o con las que más o menos van a tus ritmos y se apuntan contigo a las carreras, algunas veces gana uno y otras

veces otro. Pero la verdad que cuando ganas tu es muy satisfactorio y me alegro bastante cuando el que queda primero soy yo y no otro, tengo un carácter bastante competitivo y cuando ganas no solo significa que has ganado, sino que has sido mejor.

38. ¿Cómo te sientes si alguien que en principio rinde menos que tú te supera?

Pues me fastidia bastante, ya que si en un primer momento eres favorito y tienes mejores tiempos, si una persona queda delante de ti, después pasas unas semanas duras sin poder parar de pensar en lo que ha pasado. No me gusta que me gane nadie. También es verdad que puede haber muchos motivos, puede que hayas tenido muchos meses de preparación, pero que luego el día de la carrea, surjan problemas, como climáticos, que te duela algo, psicológicos, etc. Y antes de competir ya lo sabes, pudiendo afectarte, llegando a hundirte un poco o que te chafe y te ponga triste, si en un principio piensas que vas a correr más que la otra persona.

39. ¿Qué es lo que más te motiva para hacer deporte?

Lo que más me motiva para hacer deporte es la felicidad que me supone el practicarlo y los beneficios a nivel de salud que me aporta. Además, el ir cumpliendo los objetivos que al principio te has propuesto es una satisfacción enorme.

40. ¿Crees que puedes aún dar más de sí en tu deporte?

Por supuesto, quién a esta pregunta con mis años, diga que no, está muy equivocado. Considero que siempre puedes dar más de sí y entrenar mejor. La gente buena en este deporte lleva muchos años y yo, si el cuerpo me lo permite, espero estar muchos años.

41. ¿Sueles marcarte metas de rendimiento?

Me parece un punto vital. Quién entrene de continuo y no se marque objetivos y metas, me parece un error grande. Las cosas hay que hacerlas realistas, pero siempre teniendo ahí tus objetivos, es un motivo para salir cada día a entrenar.

42. ¿Elaboras planes detallados para mejorar tu rendimiento?

Sí, claro. Como ya he comentado, a parte de mi formación en CAFD, me he informado y he realizado varios cursos sobre este tema y sí, tengo la planificación. Me paso el día dándole vueltas a la planificación, como puede ser mejor, busco como entrenan los mejores atletas e intento imitarlo, ya que pienso que si haces lo que hacen los mejores, seguramente obtendrás buenos resultados.

43. ¿Estás satisfecho normalmente con tu rendimiento?

Bueno venimos de un parón por el Covid-19 y es difícil, pero sí bastante satisfecho. Normalmente cumpla todo lo que me he propuesto, aunque siempre se te queda la espinita de haberlo podido hecho mejor y eso te hace avanzar y mejorar cada día.

44. Porque con el parón del Covid-19, ¿Cómo ha sido la vuelta?

Pues debido a esto varias competiciones que tenía planeadas se cancelaron y aunque he seguido haciendo deporte, lo he hecho de otra manera. En mi casa tengo una cinta y todos los días hacia algo, ya sea más largo más corto, además del entrenamiento de fuerza.

Ahora al volver a la calle he tenido que volver a empezar la programación, pero con más ganas que nunca y con muchas ganas de correr.

45. ¿Has entrenado alguna vez a pesar de que el médico te ha recomendado no hacerlo a causa de una lesión?

La verdad que muchas veces, me tiene que doler mucho algo para parar el entrenamiento que tenía planificado. Me gusta cumplir, aunque sé que no será lo mejor para mi salud.

46. Cuéntame una de esas experiencias, ¿qué sucedió? y ¿cómo te encontraste después?

Bueno, a ver, los corredores tenemos mucho una lesión conocida como la rodilla del corredor, que es un dolor en la parte lateral de la rodilla, en la que sin duda para tratarlo se basa en la fisioterapia y en una semana de reposo, pero yo no me podía permitir una semana de reposo, ya que tenía una competición en pocas semanas y necesitaba entrenar. Así que seguí entrenando al máximo nivel sin intentar pensar en el dolor y al final lo que me provocó es que en la competición tuviera muchísimo dolor y no pudiera rendir como me hubiera gustado. Por lo que me sentí algo arrepentido de haber entrenado, porque debería haber tenido la cabeza fría y haber hecho caso a los profesionales y no lo hice. Es difícil cambiarme a mí de pensamiento.

47. ¿Cómo te sientes cuando no puedes hacer deporte?

¿Por qué no puedo hacer deporte? Siempre se puede hacer deporte. O en casa o donde sea, pero quién no hace deporte es porque no quiere.

48. Pero por ejemplo, por trabajo o estudios no puedes, ya que ese tiempo lo debes utilizar para otras cosas, ¿cómo te sientes?

Bueno creo que esto depende de las prioridades que tu tengas. Si tú tienes la prioridad de hacer deporte, siempre vas a sacar tiempo para entrenar, no veo que haya una excusa para no. Pienso que hoy en día se ve demasiado la tele, así que ese tiempo que otras personas usan para ver la tele, yo lo utilizo para hacer deporte o me levanto media hora antes, al final voy a poder practicar.

Además, muchas veces he realizado algún trabajo medio rápido o medio mal, justo para entregarlo y que me lo acepten y así dedicar esas horas, que tendría que haber dedicado al trabajo, dedicarlo al deporte.

49. ¿No te importaría trabajar menos horas (y por consiguiente, ganar menos dinero u obtener peores resultados académicos) para poder dedicárselas al deporte?

Actualmente no estoy trabajando, pero si me pusiera en un supuesto de trabajar, creo que la respuesta sería que no que me importaría. Pensando en mis estudios, al igual que en el trabajo, sin duda, si me pusieran un papel, firmaría por sacar un 5 en todas las asignaturas, si ello conlleva entrenar más.

50. ¿Qué imagen tienes de ti?

Pienso que soy un chico normal, con sus lados buenos y sus lados malos, pero en general una imagen positiva de mí mismo. Eso sí competitivo y queriendo alcanzar siempre mis objetivos, como ya he mencionado en varias ocasiones.

51. ¿Estás contento/a con tu cuerpo?

La verdad que sí que estoy contento con mi cuerpo. Antes de empezar la universidad, no es que no estuviera contento, si no que no me preocupaba por ello. Sin embargo, ahora me preocupo más y le dedico más tiempo. Peso los alimentos que me tomo, según el entrenamiento que me toque, miro las calorías, etc. Y haciendo todo esto siempre vas a tener un cuerpo óptimo para el deporte.

52. ¿Crees que no tendrías ese cuerpo si no le dedicaras las horas que le dedicas al deporte?

Sin ninguna duda. Nada se consigue con magia, todo necesita un esfuerzo y sin él no vas a conseguir resultados.

53. ¿Crees que hacer deporte es beneficioso para tu desempeño profesional (en tu trabajo)?

Mi desempeño profesional actualmente es el estudiante, así que pienso que el hacer deporte eleva mi rendimiento académico, incluso hay estudios que lo comprueban, así que sí, considero que es beneficioso. Cuando acabe la carrera me gustaría ser entrenador y pienso que el entrenador debe ser un ejemplo, te tiene que acompañar y realizar entrenamientos contigo y si tienes atletas muy buenos, a los que no les puedes seguir el ritmo, pienso que es peor para ti. Un entrenador en buena forma y que ha vivido lo que les mandas a otras personas, pues gana mucho.

54. ¿Crees que el deporte contribuye a que tengas mejor salud mental?

Reitero, los estudios sin duda avalan este hecho. El deporte hace que tu salud, tanto mental como física, mejoren. Algunas veces cuando he tenido problemas familiares, el irme a correr me ha liberado mucho la cabeza y solo pienso en correr y en nada más.

55. ¿Crees que el deporte contribuye a que te sientas más joven?

También, hoy en día se ven a personas de edad avanzada realizando deporte y es que esto es muy bueno para ellos y se sentirán con una calidad de vida mejor. Verán a la gente de su edad y dirán pues si ellos no se pueden moverse y yo estoy haciendo deporte.

56. ¿Crees que tu vida social es mejor gracias al deporte?

Bueno, el deporte te da unas amistades diferentes a las que puede darte otros sectores, como el laboral, y pienso que pueden llegar a estrechar lazos fuertes y unidos. A todas mis amistades más cercanas ahora mismo las he conocido a través de entrenamientos o en competiciones, por lo que si no hubiera practicado este deporte ahora mismo no los conocería.

57. Entonces, para finalizar, ¿estás dentro de algún club de running?

No, no estoy dentro de ningún club. Yo me hago mis propios entrenamientos y todo es de cosecha propia.

Anexo III - Cuestionario de Dependencia del Ejercicio (EDQ) traducida al español

Años ____ Sexo ____ Peso ____ Altura ____

Nos gustaría saber cuánto ejercicio hace. Considere el ejercicio como cualquier actividad estructurada que aumente su ritmo cardíaco, por ejemplo, correr, ir en bicicleta, hacer ejercicios aeróbicos, hacer pesas y completa la siguiente frase:

Hago ejercicio durante ____ horas por semana.

A continuación se presentan una serie de declaraciones que las personas han utilizado para describir sus actitudes hacia el ejercicio. Califique cada una de las afirmaciones marcando con un círculo el número apropiado de cuánto describe su actitud hacia su propio ejercicio durante el último mes. Utilice la siguiente escala:

	Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5	6	7

1/ Mi nivel de ejercicio me cansa en el trabajo	1	2	3	4	5	6	7
2/ Después de una sesión de ejercicio me siento más feliz con la vida	1	2	3	4	5	6	7
3/ Si no puedo hacer ejercicio me siento irritable	1	2	3	4	5	6	7
4/ El resto de mi vida tiene que encajar en mi ejercicio	1	2	3	4	5	6	7
5/ Después de una sesión de ejercicio me siento ansioso/a	1	2	3	4	5	6	7
6/ Entreno para lucir atractivo/a	1	2	3	4	5	6	7
7/ A veces pierdo tiempo en el trabajo para hacer ejercicio	1	2	3	4	5	6	7
8/ Después de una sesión de ejercicio siento que soy una mejor persona	1	2	3	4	5	6	7
9/ Si no puedo hacer ejercicio me siento agitado/a	1	2	3	4	5	6	7
10/ Hago ejercicio para conocer a otras personas	1	2	3	4	5	6	7
11/ Odio no poder hacer ejercicio	1	2	3	4	5	6	7
12/ Hago ejercicio para mantenerme ocupado/a	1	2	3	4	5	6	7

13/ Si no puedo hacer ejercicio, siento que no puedo hacer frente a la vida	1	2	3	4	5	6	7
14/ Hago ejercicio para controlar mi peso	1	2	3	4	5	6	7
15/ Tengo poca energía para mi pareja, familia y amigos	1	2	3	4	5	6	7
16/ Ser delgado/a es lo más importante en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
17/ Me siento culpable por la cantidad que hago ejercicio	1	2	3	4	5	6	7
18/ Hago ejercicio para estar sano/a	1	2	3	4	5	6	7
19/ Después de una sesión de ejercicio me siento más delgado/a	1	2	3	4	5	6	7
20/ Mi nivel de ejercicio se ha convertido en un problema	1	2	3	4	5	6	7
21/ Tomo la decisión de hacer menos ejercicio pero no puedo cumplirlo	1	2	3	4	5	6	7
22/ Hago ejercicio el mismo tiempo cada semana	1	2	3	4	5	6	7
23/ Después de una sesión de ejercicio me siento más positiva conmigo mismo/a	1	2	3	4	5	6	7
24/ Mi patrón semanal de ejercicio es repetitivo	1	2	3	4	5	6	7
25/ Mi patrón de ejercicio interfiere con mi vida social	1	2	3	4	5	6	7
26/ Hago ejercicio para sentirme en forma	1	2	3	4	5	6	7
27/ Mi ejercicio está arruinando mi vida	1	2	3	4	5	6	7
28/ Hago ejercicio para prevenir enfermedades del corazón y otras enfermedades	1	2	3	4	5	6	7
29/ Si no puedo hacer ejercicio, extraño la vida social	1	2	3	4	5	6	7

Anexo IV - Escala de Dependencia del Ejercicio (EDS) traducida al español

Instrucciones: Utilizando la escala proporcionada a continuación, complete las siguientes preguntas de la manera más honesta posible. Las preguntas se refieren a las ideas y comportamientos sobre el deporte que has realizado en los últimos 3 meses. Coloque su respuesta en el espacio en blanco provisto después de cada declaración.

1	2	3	4	5	6
Nunca					Siempre

1. Practico ejercicio físico para evitar sentirme de mal humor_____
2. Practico ejercicio físico a pesar de reiterados problemas físicos_____
3. Constantemente incremento la intensidad de mi práctica física para
4. lograr los beneficios o efectos deseados_____
5. Soy incapaz de reducir el tiempo total que practico ejercicio físico_____
6. Me gustaría practicar más ejercicio físico que estar con mi familia y amigos_____
7. Dedico un montón de tiempo a la práctica física_____
8. Practico ejercicio físico durante más tiempo de lo que generalmente quiero_____
9. Practico ejercicio físico para evitar sentirme ansioso_____
10. Practico ejercicio físico cuando estoy lesionado_____
11. Constantemente incremento la frecuencia de mi práctica física para lograr los beneficios o efectos deseados_____
12. Soy incapaz de reducir la frecuencia con la que practico ejercicio físico_____
13. Pienso en hacer ejercicio físico cuando debería estar concentrándome en el trabajo o en la clase_____
14. Dedico la mayoría de mi tiempo libre a hacer ejercicio físico_____
15. Practico ejercicio físico durante más tiempo de lo que generalmente espero_____
16. Practico ejercicio físico para evitar sentirme tenso_____
17. Practico ejercicio físico a pesar de problemas físicos persistentes_____
18. Constantemente incremento la duración de mi práctica física para lograr los beneficios o efectos deseados_____
19. Soy incapaz de reducir la intensidad con la que practico ejercicio físico_____
20. Elijo practicar ejercicio físico para poder librarme de estar con mis amigos y familia_____
21. Dedico mucho tiempo a practicar ejercicio físico_____
22. Practico ejercicio físico durante más tiempo de lo que generalmente planeo_____

Instrucciones:

Usando la escala a continuación, por favor completa las siguientes preguntas lo más honestamente posible. Las preguntas se refieren a las ideas y comportamientos que tienes sobre el deporte. Por favor, coloca tu respuesta en el espacio en blanco después de cada frase. Es muy importante para nuestro estudio que todas sean cumplimentadas. La escala es la siguiente:

- 1: Totalmente en desacuerdo.
- 2: En desacuerdo
- 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- 4: De acuerdo.
- 5: Totalmente de acuerdo.

Y estas son las frases a calificar:

1. El deporte es lo más importante en mi vida ____
2. Han surgido conflictos entre mi familia y/o mi pareja y yo acerca de la cantidad de deporte que hago ____
3. Puedo utilizar el deporte como una forma de cambiar mi estado de ánimo ____
4. Con el tiempo he aumentado la cantidad de deporte que hago en un día ____
5. Si tengo que faltar a una sesión de entrenamiento me siento mal humor e irritable ____
6. Si reduzco la cantidad de entrenamiento que hago, y luego empiezo de nuevo, siempre termino entrenando tan a menudo como lo hacía antes. ____