



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Prevalencia y caracterización de la adicción al ejercicio en usuarios del Centro de
Promoción de la Salud**

Juan Pablo Ortiz Sepúlveda

Trabajo de grado presentado para optar al título de Licenciado en Educación Física

Asesor

Carlos Mario Arango Paternina, Doctor (PhD) en Educación Física y Salud.

Universidad de Antioquia
Instituto Universitario de Educación Física y Deporte

Licenciatura en Educación Física

El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia

2025



Cita

(Ortiz Sepúlveda, 2025)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Ortiz Sepúlveda, J. (2025). *Prevalencia y caracterización de la adicción al ejercicio en usuarios del Centro de Promoción de la Salud* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, El Carmen de Viboral, Colombia.



Biblioteca Ciudadela Robledo

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Contenido

Planteamiento del problema	2
Formulación del problema	4
Justificación.	4
Objetivos	5
Objetivo general:	5
Objetivos específicos:	5
Marco de referencia	5
Metodología	11
Diseño	11
Población	11
Muestra	12
Método de recolección de datos.	12
Plan de Análisis de Datos	13
Resultados	14
Clasificación del riesgo de adicción al ejercicio físico	15
Análisis por variables	16
variable según el sexo de los participantes	16
Variable por grupos etarios.	17
Variable en función de la frecuencia semanal de actividad física.	18
Variable en función de la duración promedio de las secciones.	19
Discusión	20
Conclusión	22
Referencia bibliográfica	23

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud y El Colegio Americano de Medicina del Deporte recomiendan la actividad física regular para la salud. La investigación empírica confirma que un nivel óptimo de actividad física contribuye a la prevención de enfermedades, como la cardiopatía coronaria o cardiovascular, el Alzheimer y las enfermedades cardio metabólicas (1). En algunos casos, la dependencia del ejercicio para el estrés o el dominio del rendimiento podría llevar a un comportamiento compulsivo. La pérdida de control sobre el entrenamiento acompañada de volúmenes de entrenamiento exagerados se conoce como adicción al ejercicio (AE), definida como ejercicio excesivo e incontrolado que resulta en autolesión (2). La adicción al ejercicio se caracteriza por patrones de ejercicio excesivos y obsesivos que eventualmente conducen a malestar físico y psicológico, los trastornos comienzan con la búsqueda de placer en el esfuerzo físico, que posteriormente da paso a una obsesión, lo que resulta en la necesidad de practicarlo con mayor frecuencia e intensidad (3). Las tasas de prevalencia de la adicción al ejercicio varían en todo el mundo del 3% al 9% entre diferentes muestras deportivas de adultos, principalmente estudiantes de deporte y personas que hacen ejercicio físico (4).

Las revisiones sistemáticas más recientes sobre la prevalencia de la adicción al ejercicio revelaron que, la prevalencia más alta (6%–9%) se encontró entre los atletas, la prevalencia entre la población general (3%–8 %) también fue notable, el 5,5 % en estudiantes universitarios y el 8,1% en personas que hacen ejercicio regularmente, el riesgo de adicción al ejercicio se informó ampliamente en estudios de diferentes países y regiones, como Europa, América y Asia, y se está convirtiendo en un problema de salud pública mundial que debe abordarse (7). Una investigación meta analítica reciente estima que el 13% de la población activa, incluidos entre otros, los atletas, puede sufrir de EA, con un rango entre el 1 y el 52% (33). Otro metaanálisis (34) informó una prevalencia del 3 al 7% entre los deportistas regulares y del 6 al 9% en la población de atletas, aunque las estimaciones oscilaron entre el 1,4% y el 17% para estos últimos, lo que sugiere un riesgo ligeramente mayor entre la población de atletas en comparación con la población general (35).

Relacionado con la práctica del ejercicio físico a nivel del país (Colombia) se conoce por medio del ministerio del deporte y la recreación, que el programa nacional de hábitos y estilos de vida saludable ha beneficiado a 27'457.185 (veintisiete millones cuatrocientos cincuenta y siete mil ciento ochenta y cinco personas) hasta la fecha de su publicación (36), esto indica que un gran porcentaje de colombianos es físicamente activo. Referente al municipio de Guarne Antioquia Cifras dadas por el INDER en el periodo 2024 atiende a 4684 (cuatro mil seiscientos ochenta y cuatro) usuarios masculinos y 6807 (seis mil ochocientos siete) usuarios femeninos (34).

Hoy en día hay pocos estudios en culturas no occidentales (7) y aún más en población en general ya que los estudios se han enfocado principalmente en población deportista y universitaria. Este estudio busca investigar la prevalencia y características referente a los usuarios del centro de promoción de la salud uno del INDER de Guarne recurrentemente se ha observado comportamientos que podrían estar vinculados a este tema, largas horas de entrenamiento, necesidad de aumentar la intensidad de los ejercicios, más de 5 días de asistencia semanales, dado esto surge la preocupación de que el límite entre una rutina saludable y una conducta adictiva se vuelva recurrente, la adicción al ejercicio es un tema no investigado en esta población y esto refleja la importancia de hacerlo en el contexto local, además, la evidencia empírica sugiere que la insatisfacción con la imagen corporal es un factor de riesgo común para el desarrollo de la adicción al ejercicio (5) junto con la vergüenza y el orgullo relacionados con la función corporal (6)

Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia y características de adicción al ejercicio físico entre los miembros del Centro de Promoción de la Salud? La adicción al ejercicio está fuertemente relacionada con la imagen corporal se evidencia de manera consistente que la insatisfacción corporal, la preocupación por la apariencia física y el ideal de delgadez/fitness están estrechamente vinculados a la adicción al ejercicio (10,13,14,16,20,21) el ejercicio deja de ser una actividad saludable a un comportamiento compulsivo cuando está guiado principalmente por la autopercepción negativa del cuerpo, además, La ansiedad y el perfeccionismo son factores importantes. La ansiedad se confirma como un factor de riesgo relevante para la dependencia

del ejercicio (12,18,24) tanto la ansiedad como el perfeccionismo hacen que la actividad física pierda su objetivo de ser saludable y en algunos casos divertido. La adicción al ejercicio es una enfermedad transversal que afecta a diversas poblaciones, por lo tanto, estos hallazgos refuerzan la importancia de estudiar la adicción al ejercicio, dado su impacto en la calidad de vida de la población a intervenir.

Justificación

La actividad física regular reduce el riesgo de enfermedades no transmisibles, mala función física y cognitiva, y mala salud mental además tiene beneficios para el bienestar mental y el mantenimiento del peso (8). La participación semanal promedio en actividades físicas no deportivas y de ejercicio aumentó en 27 estados miembros de la UE entre 2017 y 2022, del 44% al 53%, de manera similar, la proporción que logra la recomendación a través de actividad no ocupacional aumentó del 29,9% en 2014 al 32,7% en 2019 en los mismos 27 países (9), lo cual ha impulsado a muchas personas a inscribirse en gimnasios y adoptar rutinas de ejercicio, sin embargo, la adicción al ejercicio en adultos se reconoce cada vez más como un problema de salud pública, con consecuencias físicas, psicológicas y sociales potencialmente perjudiciales, la imagen corporal que abarca elementos cognitivos, conductuales, afectivos y perceptivos puede ser un factor clave en este riesgo, sin embargo, la evidencia exhaustiva sigue siendo escasa (7) además, el estrés y la ansiedad causados por la pandemia del coronavirus (COVID-19) han exacerbado las preocupaciones sobre la imagen corporal. Una sociedad que perpetúa el intento de una apariencia perfecta y delgada representa un terreno fértil para el desarrollo de la adicción al ejercicio (15). Esta investigación busca aportar información que permita identificar la presencia de esta problemática, además los hallazgos podrían ser útiles para diseñar estrategias preventivas y promover un equilibrio saludable entre actividad física y bienestar.

Objetivos

Objetivo general:

Describir la prevalencia de adicción al ejercicio físico en un grupo de usuarios del Centro de Promoción de la Salud 1.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la adicción al ejercicio físico en un grupo de usuarios del Centro de Promoción de la Salud 1.
- Describir las diferencias de adicción al ejercicio entre hombres y mujeres usuarios del centro de promoción de la salud.
- Comparar los niveles y características de la adicción al ejercicio entre rangos de edad

Marco de referencia

Se realizó una búsqueda a la literatura en dos bases de datos (Pubmed, Medline) para examinar la imagen corporal y la adicción al ejercicio publicadas hasta diciembre de 2024, se utilizaron los términos Exercise addiction (adicción al ejercicio), vigorexia (vigorexia) y dismorfia muscular (muscle dysmorphia) en esta revisión de la literatura se incluyeron 18 estudios con población deportista y población en general donde se incluyeron más de 13.600 (trece mil seiscientos) participantes aproximadamente, donde la población femenina y masculina están en porcentajes muy similares, con una edad en promedio de 26.3 (veintiséis punto tres) años, por otra parte las herramientas más usadas para medir la adicción al ejercicio fueron en primer lugar el Inventario de Adicción al Ejercicio (EAI) (30) con un total de siete estudios después la escala de Dependencia del Ejercicio revisada (EDS-R) (31) usada en tres estudios y finalmente la Prueba de Ejercicio Compulsivo (CET) usada igualmente en tres estudios (32).

Se menciona que el ejercicio deja de ser una actividad saludable a un comportamiento compulsivo cuando está guiado principalmente por la autopercepción negativa del cuerpo, además, la ansiedad y el perfeccionismo son factores importantes, la ansiedad se confirma como un factor de riesgo relevante para la dependencia del ejercicio (12,18,24). Tanto la ansiedad como el perfeccionismo hacen que la actividad física pierda su objetivo de ser saludable y en algunos casos divertido.

Otra variable que se repite en las investigaciones es el gran impacto negativo del uso excesivo de redes sociales dado que al hacerlo se hace más propenso una adicción al ejercicio y, a través de esta, también problemas de salud mental como insomnio, distrés psicológico y

trastornos alimentarios (19,23), además ver imágenes en redes sociales que representan ideales de belleza inalcanzables lleva a los jóvenes a sentirse insatisfechos con su cuerpo (29). El ideal de "fitness" también es un aspecto que debe tomarse en cuenta, existe una internalización del ideal de cuerpo "fitness" que puede ser tan perjudicial para la salud mental como el ideal tradicional de un cuerpo delgado (10,16). Un ámbito que no se suele tener mucho en cuenta es la disfunción familiar como un factor predisponente donde un entorno familiar ausente o estricto tiene relación directa con la adicción al ejercicio (20). Cuando el sistema familiar no proporciona contención emocional, los jóvenes tienden a buscar control y validación a través del manejo de su cuerpo.

Hay una alta comorbilidad entre adicción al ejercicio y trastornos mentales, se afirma que el 75% de las personas con adicción al ejercicio cumplían criterios para al menos un trastorno mental adicional, como depresión, trastornos de personalidad y trastornos obsesivo-compulsivos (22), esto podría indicar que la adicción al ejercicio puede ser indicador o inicio de alguna enfermedad o trastorno psicológico.

Se encontró que los objetivos más comunes tienen relación con la imagen corporal (13,14), la ansiedad (12), el perfeccionismo e insatisfacción corporal (18) como factores de riesgo y cómo estos influyen en relación con la adicción al ejercicio y físico, por otro lado, el ejercicio compulsivo o dependiente como un síntoma o mediador (11,24). Además, el cómo influye la presencia de trastornos alimentarios (26), también se investiga cómo la autoestima y motivación son factores protectores o moduladores de la adicción al ejercicio (13, 25). Se utilizan distintos enfoques para explorar relaciones causales o mediadoras entre las variables psicológicas, sociales con relación al ejercicio físico.

Metodológicamente la herramienta más usada para recopilar información es el uso de cuestionarios autoinformados, usando herramientas en línea, ya que de este modo se obtenía respuesta de una mayor población (25,19) estos cuestionarios iban acompañados de pruebas de diferentes condiciones psicológicas o de salud buscando una relación con la adicción al ejercicio físico, como por ejemplo el Inventario de Preocupación por la Imagen Corporal y la Escala de Autoestima de Rosenberg (20), comparación social, insatisfacción corporal, dieta, conductas bulímicas (16), el uso problemático de las redes sociales y las consecuencias

para la salud mental (19) Test de Actitudes Alimentarias (21). En la mayoría de los estudios se analizan los datos principalmente con software y se clasificaba por variables de interés.

Los resultados principales encontrados en los estudios mencionan la relación entre los trastornos alimentarios e imagen corporal (13), además el impulso de delgadez, la bulimia y la insatisfacción corporal están positivamente asociados con la adicción al ejercicio (24), siendo el ejercicio compulsivo un factor explicativo de la relación entre perfeccionismo y síntomas de trastornos alimentarios. Los resultados abordan las relaciones entre sexo y edad destacando la población joven masculina como la más propensa a desarrollar esta adicción (28). Estos estudios recalcan que la adicción al ejercicio no es un fenómeno aislado, por el contrario, es muy probable encontrar otras condiciones principalmente psicologías como lo es los trastornos de conducta alimentaria, autoimagen, ansiedad y perfeccionismo y factores culturales o del entorno; presiones sociales, estándares de belleza e ideales fitness.

Los estudios aportan herramientas de validez y mencionan la importancia de tratar la adicción al ejercicio y buscar su prevención. Existen muchas limitaciones y vacíos en la investigación de este tema, se menciona la necesidad de validar el modelo de influencia tripartita (11) la cual es una teoría reciente que incluye una prueba de vínculos directos (factores de pares, parentales y mediáticos) y mediadores (internalización de estándares sociales de apariencia, procesos de comparación de apariencias) como factores que potencialmente conducen a la insatisfacción corporal y los trastornos alimentarios (46), se recalca la importancia de realizar estudios longitudinales, el cómo empieza esta adicción y como se mantiene en el tiempo (22) por ultimo varias invitaciones a realizar estos estudios en poblaciones diversas en cultura, edad y sexo.

Conceptos que se han propuesto para definir adicción al ejercicio.

Realizar una definición de la adicción al ejercicio físico no es fácil, ya que implica diferenciar entre lo que es un comportamiento saludable y disciplinado (como un deportista o apasionado por la actividad física), y un patrón obsesivo y compulsivo que afecta la salud social, física y mental ¿Cuándo el ejercicio físico deja de ser un hábito saludable y se convierte en un problema de adicción?

La adicción al ejercicio se refiere a patrones de ejercicio desadaptativos que implican compulsividad y conductas similares a la adicción. Se ha descubierto que la adicción al ejercicio se relaciona con consecuencias negativas para la salud física y mental, como anomalías cardíacas, lesiones físicas y conflictos interpersonales (28), si bien el ejercicio regular es una actividad saludable, la adicción al ejercicio implica realizar cantidades excesivas de ejercicio con un deterioro de la salud física, vida personal, profesional y seguir realizando ejercicio físico a pesar de las lesiones

Los criterios más aceptados provienen de la propuesta de Hausenblas y Downs (2002, 2004), basados un síntoma de adicción conductual del DSM-5 (26) identificaron la adicción al ejercicio según los siguientes siete criterios, en primer lugar el aumento de la tolerancia, luego un síntomas de abstinencia, la falta de control, los efectos de la intención, tiempo excesivo dedicado al ejercicio, reducción en otras actividades y continuidad a pesar de crear problemas físicos, psicológicos y/o interpersonales (22). La adicción al ejercicio aún no se ha clasificado como trastorno adictivo en el DSM-5 debido a la falta de investigación detallada. En particular, se ha prestado poca atención a las asociaciones con otros diagnósticos psiquiátricos.

Explicación de su relación con la salud mental y física.

La adicción al ejercicio físico tiene una estrecha relación con la salud física y mental, un primer factor de riesgo es la autoestima el cual actúa como un catalizador , las personas con un nivel bajos de autoestima son más propensas y la vulnerables ante esta adicción (14), el tomar el ejercicio como una identidad, la insatisfacción corporal y la ansiedad están relacionadas con el desarrollo del ejercicio compulsivo (18). La relación entre el uso problemático de redes sociales y el distrés psicológico, el uso excesivo de redes puede fomentar la preocupación por la imagen, que a su vez lleva a ejercitar compulsivamente, afectando la salud mental (19).

En adolescentes con bajo peso y trastornos de la conducta alimentaria, el perfeccionismo se asocia con el ejercicio compulsivo y la patología alimentaria (24), además se ha descubierto que la adicción al ejercicio se relaciona con consecuencias negativas para la salud física y mental, como anomalías cardíacas, lesiones físicas y conflictos interpersonales (28).

Diferencia de la adicción al ejercicio con otras formas de uso problemático de la actividad física.

Se suele relacionar la adicción al ejercicio con otros trastornos tales como la vigorexia, anorexia, bulimia o trastornos dismórficos ya que se usa el ejercicio físico como un medio, no obstante, estas asociaciones son indirectas ya que están mediadas por las por la imagen corporal, lo cual implica que la imagen es un factor de riesgo, pero no define por sí sola la adicción, por otro lado esta no depende exclusivamente del deseo estético, como sí ocurre en otros trastornos como la vigorexia (13), sino una compulsión por el ejercicio donde hay una prioridad al efecto repetitivo a pesar de los daños.

El síndrome de adicción al ejercicio no es un diagnóstico y no figura como trastorno en el último Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) se define como un trastorno conductual que a menudo se deriva de otros trastornos psiquiátricos, en particular el trastorno dismórfico corporal y el trastorno alimentario (15).

Análisis de los principales criterios diagnósticos para detectar adicción al ejercicio.

Las personas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tienen 3,7 veces más probabilidades de desarrollar adicción al ejercicio también se estima que el 15% de los adictos al ejercicio presentan adicción al alcohol, cigarrillos o drogas ilegales y el 25% puede presentar otras adicciones conductuales (15). Las personas insatisfechas con su cuerpo mostraron un mayor nivel de adicción al ejercicio y conductas de riesgo para los trastornos alimentarios (21).

Las interacciones y redes sociales ideales fitness e ideales de belleza (musculosos y delgados) influyen significativamente en la percepción corporal, impulsando a las personas en aumentar su ejercicio, adoptar rutinas excesivas para cambiar su cuerpo y así lograr aumentar la autoestima (28). El abuso de sustancias puede presentarse simultáneamente con la adicción al ejercicio, dado que algunas personas desean lograr un mejor rendimiento, pero no creen poder hacerlo sin el uso de sustancias, los competidores de alto rendimiento tienen un mayor riesgo de consumir sustancias estimulantes (15) Los trabajos académicos sugieren

que quienes corren el riesgo de ser adictos al ejercicio también suelen ser adictos a drogas ilícitas, nicotina y/o alcohol, pero faltan evidencias empíricas (47).

Descripción de la prevalencia y factores de riesgo en poblaciones físicamente activas.

Se encuentra una alta prevalencia de adicción al ejercicio entre los deportistas, tales como corredores, triatletas y practicantes de fitness competitivo (28), hay una estimación por grupos donde existe una adicción al ejercicio de 3% – 9% de deportistas recreativos, 7.1% en jugadores de fútbol 9.7% en usuarios de clubes de fitness y 0.3%–0.5% en población general (15).

La adicción al ejercicio influye en las personas en su vida diaria, lo que resulta en una pérdida de control y daño psicofísico dado el deterioro significativo en las vidas de las personas afectadas (14). Se encontraron asociaciones positivas de funcionamiento familiar desconectado con la adicción al ejercicio, además, la preocupación por la imagen corporal mediaba todas estas relaciones, y la interacción entre el género y la edad moderó significativamente los efectos de la preocupación por la imagen corporal en la adicción al ejercicio (20), las personas insatisfechas con su cuerpo mostraron un mayor nivel de adicción al ejercicio y conductas de riesgo para los trastornos alimentarios (21).

El número de trastornos mentales se correlacionó positivamente con la gravedad de la adicción al ejercicio, en una muestra clínica, el 75% de los participantes cumplió criterios para al menos un trastorno psiquiátrico donde el 56,3% tenían trastornos depresivos, 46.9% trastornos de personalidad y 31.3% TOC (22), una persona físicamente activa podría desarrollar cualquier trastorno mental y aumentar una posibilidad de adicción al ejercicio físico. Se presentan los estudios en la tabla 1.

Tabla 1. Estudios sobre adicción al ejercicio

Estudio	Población	Género y edad	Instrumento de medida	Ideas de interés
La fuerza es la nueva delgadez, pero ¿es ideal?: Una prueba del modelo de influencia tripartita utilizando una nueva medida de internalización del ajuste ideal. (10)	Público general	F/558 Edad: 22.00	Prueba de ejercicio compulsivo (CET)	Se concluyó que, en contraposición a la percepción generalizada de que el ideal de forma física es una alternativa "más saludable" al ideal de delgadez, la internalización del ideal de forma física puede ser perjudicial para la satisfacción corporal femenina, los trastornos alimentarios y el ejercicio compulsivo.
Sin dolor no hay ganancia: Conformidad con las normas masculinas, insatisfacción corporal y dependencia del ejercicio (11)	Público general	M: 632 Edad: 28.31	Escala de Dependencia del Ejercicio Revisada (EDS-R)	Los resultados indicaron que la insatisfacción muscular, pero no la insatisfacción de la grasa corporal, mediaron los efectos de las normas de Ganar, Violencia y Playboy en la dependencia del ejercicio. Ganar, Control emocional, Toma de riesgos y Poder sobre las mujeres también evidenciaron efectos directos en la dependencia del ejercicio
Factores de riesgo psicológicos para la dependencia del ejercicio. (12)	Deportistas en el grupo de ejercicio universitario	F y M 330 Edad 30.10	Escala de Dependencia del Ejercicio Revisada (EDS-R)	Los resultados destacan la ansiedad como un factor de riesgo principal detrás de la dependencia del ejercicio. Además, el riesgo de dependencia del ejercicio puede aumentar debido a una pasión obsesiva o como estrategia de afrontamiento de la ansiedad.
Factores protectores y de riesgo en la adicción al ejercicio (13)	personas que hacen ejercicio regularmente	F y M 319 Edad:30.78	Inventario de Adicción al Ejercicio (EAI)	El impulso de la delgadez, la bulimia y la insatisfacción corporal se asociaron positivamente con la adicción al ejercicio. Se encontró una vía indirecta en cada una de estas relaciones, que incluyó la mediación de las preocupaciones por la imagen corporal, así como una moderación significativa de la autoestima en las asociaciones entre el afán de delgadez, la bulimia, la insatisfacción corporal y el mediador.
Relación entre la alexitimia, la preocupación	personas que hacen ejercicio	F Y M: 288 Edad 28.35	Inventario de Adicción al Ejercicio (EAI)	Los resultados mostraron una asociación significativa y positiva entre la alexitimia y la adicción al ejercicio, totalmente mediada por las preocupaciones sobre la imagen corporal. Además, la autoestima mostró un efecto

Estudio	Población	Género y edad	Instrumento de medida	Ideas de interés
dismórfica y la adicción al ejercicio (14)	regularmente			moderador relevante, de modo que, con niveles altos de autoestima, el efecto de la alexitimia sobre la preocupación por la imagen corporal se volvió insignificante.
El ideal de delgadez y las actitudes hacia la apariencia como correlatos de la adicción al ejercicio en deportistas durante la pandemia de COVID-19 (15)	Personas que hacen ejercicio en centros de fitness	F Y M: 194 Edad: 25.91	Inventario de Adicción al Ejercicio (EAI)	Un total del 82% de la muestra presentó síntomas de AE y el 11,3% estaba en riesgo de padecerla. Las regresiones jerárquicas revelaron una asociación entre el tiempo dedicado a actividades físicas vigorosas y los niveles de EA
Mirándote, mirándote: Los roles mediadores de la vigilancia corporal y la comparación social en la relación entre la internalización del ideal de aptitud física y la insatisfacción corporal. (16)	Estudiantes universitarios en general	F: 448 Edad: 18.83	Prueba de ejercicio c	Se encontró que sólo la comparación social mediaba la relación entre la internalización del ideal de ajuste y el ejercicio compulsivo. Los resultados sugieren que tanto la vigilancia corporal como la comparación social son mecanismos por los cuales la internalización del ajuste perjudica la imagen corporal de las mujeres,
Ansiedad ante la COVID-19, miedo a la apariencia negativa, estilo de vida saludable y su relación con el bienestar durante la pandemia (17)	Estudiantes universitarios en general	F&M/709; F&M/172 Edad: 32,39; 23,77	Cuestionario de Ejercicio Obligatorio (OEQ)	Los resultados no mostraron una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad hacia COVID-19 y el bienestar. Sin embargo, se encontró que, en la muestra polaca, el ejercicio compulsivo y los trastornos alimentarios mediaron la relación entre el miedo a la apariencia negativa y el bienestar.

Estudio	Población	Género y edad	Instrumento de medida	Ideas de interés
Ansiedad, insatisfacción corporal e identidad deportiva: Diferenciando entre ejercicio adaptativo y compulsivo. (18)	Estudiantes universitarios en general	F y M: 446 Edad: 20.10	Cuestionario de Ejercicio y Trastornos de la Alimentación (EED): subescalas de Ejercicio Compulsivo y Ejercicio Positivo y Saludable	La identidad de ejercicio, la insatisfacción corporal y la ansiedad se asociaron significativamente con el ejercicio compulsivo. Solo la identidad de ejercicio y la ansiedad se asociaron significativamente con el ejercicio adaptativo.
El riesgo de adicción al ejercicio media la relación entre el uso de redes sociales y los índices de salud mental en jóvenes iraníes (19)	Público general	F y M: 745 Edad: 26.19	Inventario de Adicción al Ejercicio (EAI)	Dado que la adicción al ejercicio midió la relación entre el uso problemático de las redes sociales y las consecuencias para la salud mental, se recomienda que se necesitan campañas de salud pública para los adolescentes y adultos jóvenes iraníes para aumentar su conciencia sobre las consecuencias potencialmente perjudiciales para la salud en relación con el uso problemático de las redes sociales y la adicción al ejercicio.
Estilos de funcionamiento familiar y adicción al ejercicio: Los patrones familiares desconectados, enredados y rígidos se asocian con la adicción al ejercicio. (20)	Público general	F y M: 235 Edad: 35.17	Inventario de Adicción al Ejercicio (EAI)	se encontraron asociaciones positivas de funcionamiento familiar desconectado ($p < 0.05$), enredado ($p < 0.05$) y rígido ($p < 0.01$) con la adicción al ejercicio. Además, la preocupación por la imagen corporal mediaba todas estas relaciones, y la interacción entre el género y la edad moderó significativamente los efectos de la preocupación por la imagen corporal en la adicción al ejercicio ($p < 0,05$).

Estudio	Población	Género y edad	Instrumento de medida	Ideas de interés
Insatisfacción corporal, adicción al ejercicio y conductas de riesgo de trastornos alimentarios entre practicantes de ejercicio (21)	Deportistas fitness y crossfit.	Edad media de 26,58 ± 7,76 años.	Escala de Dedicación al Ejercicio (DE)	verificando una asociación positiva entre la insatisfacción corporal y la adicción al ejercicio y las conductas de riesgo para los trastornos alimentarios además, las personas insatisfechas con su cuerpo mostraron un mayor nivel de adicción al ejercicio y conductas de riesgo para los trastornos alimentarios ; las mujeres mostraron mayor presencia de insatisfacción corporal que los hombres, y los participantes de fitness reportaron mayor presencia de adicción al ejercicio que los practicantes de crossfit.
Trastornos mentales en personas con adicción al ejercicio: un estudio transversal (22)	Población en general	F: 16 M:16 Edad: 27,9	Escala de Dependencia del Ejercicio	El 75% de los participantes cumplió los criterios para al menos un trastorno psiquiátrico. Los trastornos depresivos (56,3%), los trastornos de la personalidad (46,9%) y los trastornos obsesivo-compulsivos (31,3%) fueron los más comunes. Además, se observó una correlación positiva significativa entre el número de trastornos psiquiátricos y la gravedad de la adicción al ejercicio
El riesgo de adicción al ejercicio media la relación entre el uso de las redes sociales y los índices de salud mental entre los jóvenes iraníes (23)	Datos obtenidos en redes sociales.	Participantes 1.307 Edad F: 15 (promedio) Edad M: 26 años (promedio)	BSMAS	Los resultados indicaron que el uso problemático de las redes sociales predijo significativamente la adicción al ejercicio. Entre los adolescentes y los adultos, la adicción al ejercicio medió significativamente la asociación entre el uso problemático de las redes sociales y las consecuencias para la salud mental, incluyendo el distrés psicológico, el insomnio, la preocupación por la imagen corporal y la alimentación compulsiva.

Estudio	Población	Género y edad	Instrumento de medida	Ideas de interés
El papel del ejercicio compulsivo en la relación entre el perfeccionismo y la patología de los trastornos alimentarios en adolescentes con bajo peso y trastornos alimentarios (24)	Participantes con trastornos alimentarios	Participantes 149 Edad 13-17	EDE, EDI-P, CET	El ejercicio compulsivo se asocia con el perfeccionismo y los trastornos alimentarios. En adolescentes con bajo peso, El ejercicio compulsivo media parcialmente la asociación entre el perfeccionismo y los trastornos alimentarios.
Dependencia del ejercicio y preocupaciones sobre la imagen corporal entre instructores de fitness grupal: un enfoque desde la teoría de la autodeterminación (25)	Entrenadores de fitness.	F:685 M: 152 Edad: 33-38 promedio	EDS	Los instructores de fitness grupal parecen tener una alta motivación intrínseca para el ejercicio, lo que, según la hipótesis, tiene un impacto positivo en los participantes de las clases. Un comportamiento de ejercicio altamente autodeterminado no parece mitigar los síntomas de dependencia al ejercicio en esta población específica.
El papel mediador del estrés psicológico, el insomnio y las preocupaciones sobre la imagen corporal en la asociación entre la adicción al ejercicio y los trastornos alimentarios (26)	Adolescentes de las escuelas.	M:989 F:1.099 Edad: 15,3	Inventario de Adicción al Ejercicio - Versión para Jóvenes (EAI-Y)	Los hallazgos sugieren que la adicción al ejercicio en adolescentes puede influir en los trastornos alimentarios a través de múltiples vías, como el insomnio, el malestar psicológico y la preocupación por la imagen corporal.

Estudio	Población	Género y edad	Instrumento de medida	Ideas de interés
Las asociaciones entre los rasgos de personalidad obsesivo-compulsiva, la autoeficacia y la adicción al ejercicio (28)	Estudiantes universitarios	F:622 M:606 Edad: 18-25	Inventario Revisado de Adicción al Ejercicio.	Los resultados mostraron que los hombres son más propensos a la adicción al ejercicio que las mujeres. Además, los rasgos de personalidad obsesiva compulsiva y la autoeficacia predijeron significativamente la adicción al ejercicio tras controlar la edad y el sexo.

Metodología

Diseño

Se realizó un estudio transversal descriptivo de una población (48,49), este diseño permite caracterizar y describir la prevalencia en el comportamiento adictivo hacia el ejercicio dentro del grupo sin intervenir directamente en las variables, observando y describiendo características presentes en esta población.

Población

La Población usuaria del gimnasio centro de promoción de la salud I ubicado en la unidad deportiva del INDER del municipio de Guarne-Antioquia son aproximadamente 180 (ciento ochenta) personas con edades muy variables desde menores de edad (menos de 18 años) hasta adultos mayores (más de 60 años), además asiste población en general tales como deportistas, contratistas del INDER, habitantes de zonas rurales y urbanas. El promedio de la posición económica corresponde a la clase media. El valor del gimnasio a la fecha del estudio es de cincuenta mil pesos colombianos la mensualidad, que corresponde a un precio bajo, teniendo en cuenta que el valor estándar es de ochenta mil pesos. El nivel educativo de la población que asiste es muy variable, pero en su mayoría son personas con grados de colegio, este gimnasio funciona de lunes a sábado de 5:00 Am a 11:00 Am y 3.00Pm a 9:00Pm de lunes a viernes y sábados de 8:00Am a 11:00 Am.

Muestra

Se escogieron 80 participantes, dado que el tamaño de la población es de 180 con un margen de error de 6% y un nivel de confianza de 85% (50), con tipo de muestreo no probabilístico intencional (51), los criterios de inclusión fueron en primer lugar ser mayor de 18 años y haber practicado ejercicio regular durante los últimos 3 meses donde se hace referencia a cualquier actividad planificada, estructurada y repetitiva, realizada con fines de condición física, recreativos o deportivos. Se incluyeron las personas que asistieron durante las 4 semanas donde se aplicó el cuestionario en los horarios que el encuestador asistía al sitio de práctica, los horarios fueron variables, entre las 3pm y las 8pm para garantizar encuestar a la población que asiste en la mayoría de los horarios.

Método de recolección de datos.

Durante este periodo se evaluará la adicción al ejercicio mediante el cuestionario Exercise Dependence Scale-Revised (EDS-R) (31), en un estudio colombiano en usuarios de gimnasios se concluyó que la estructura original de la EDS-R mostró una adecuada consistencia interna y validez factorial (52). Consta de 21 ítems con una escala de respuesta del 1 al 6, donde 1 significa "nunca" y 6 "siempre", además, cinco preguntas de carácter personal. Este test cuenta con 7 dimensiones para evaluar la adicción al ejercicio (abstinencia, continuación, tolerancia, falta de control, reducción de otras actividades, tiempo y efectos deseados), cada dimensión cuenta con 3 ítems los cuales se deben promediar, seguido a esto la dependencia se clasifica en: riesgo de dependencia, cuando hay 3 o más criterios con puntuaciones de 5 a 6, en sintomático no dependiente, cuando 3 o más criterios tienen puntuaciones de 3 a 4 o combinación de 3 criterios entre 3 a 4 o 5 a 6, sin cumplir los criterios de riesgo y por último asintomático no dependiente, donde 3 o más criterios tienen puntuaciones de 1 a 2, sin cumplir los criterios anteriores (38).

La recolección de datos se llevó a cabo de lunes a viernes, durante un periodo de cinco semanas, en los horarios correspondientes a las sesiones de entrenamiento, que oscilan entre las 3:00 p.m. y las 8:00 p.m. Este rango horario se ha elegido con el propósito de encuestar a una muestra más amplia y heterogénea, considerando la variedad en los horarios de asistencia de los participantes.

Para facilitar la participación, se utilizó en su mayoría un formato físico, debido a su accesibilidad, facilidad de uso para los encuestados y gratuidad, ya que este cuestionario toma entre 7 y 10 minutos realizarlo, se optó por recolectar la información utilizando un formato físico (fotocopia del cuestionario), ya que permite a los participantes completar el instrumento durante los tiempos de descanso de su sesión de entrenamiento, evitando así interrumpir su actividad física, en una menor proporción se usó un código QR ubicado en el gimnasio, que permite a los usuarios acceder al formulario desde sus propios dispositivos móviles y aplicando la encuesta directamente desde el dispositivo móvil del evaluador. Se anexa el instrumento utilizado para medir esta variable Cuestionario EDS-R (imagen 1). Estas encuestas se aplicarán con el objetivo de evaluar la posible presencia de adicción al ejercicio en los participantes y detectar casos relevantes para su posterior análisis.

Adaptación transcultural y evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de Dependencia al Ejercicio-Revisada (EDS-R) en usuarios del gimnasio INDER Guarne

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____

¿cuántos días a la semana practica ejercicio?: _____

¿Cuántos **minutos** en promedio dura cada una de tus sesiones de entrenamiento? _____

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con la práctica de ejercicio. Por favor, califica qué tan aplicable es cada una a tu vida cotidiana, usando una escala del 1 al 6, **donde 1 significa "Nunca" y 6 significa "Siempre"**.

Preguntas	1	2	3	4	5	6
1. Practico ejercicio físico para evitar sentirme de mal humor.						
2. Aun con dificultades físicas reiteradas, sigo practicando ejercicio físico.						
3. Incremento continuamente la intensidad de mi ejercicio físico para lograr los beneficios o efectos deseados.						
4. Soy incapaz de reducir el tiempo total que invierto en ejercicio físico.						
5. Me gustaría practicar más ejercicio físico que estar con mi familia y amigos.						
6. Dedico mucho tiempo a practicar ejercicio físico.						
7. Practico ejercicio físico más tiempo del que generalmente quisiera.						
8. Practico ejercicio físico para evitar sentirme ansioso.						
9. Practico ejercicio físico cuando estoy lesionado.						
10. Incremento continuamente la frecuencia de mi ejercicio físico para lograr los beneficios o efectos deseados.						
11. Soy incapaz de reducir la frecuencia con la que practico ejercicio físico.						
12. Pienso en hacer ejercicio físico cuando debería estar concentrándome en el trabajo o en la clase.						
13. La mayor parte de mi tiempo libre lo dedico a practicar ejercicio físico.						
14. Practico ejercicio físico más tiempo del que generalmente espero.						
15. Practico ejercicio físico para evitar sentirme tenso.						
16. Aun con dificultades físicas persistentes, sigo practicando ejercicio físico.						
17. Incremento continuamente la duración de mi ejercicio físico para lograr los beneficios o efectos deseados.						
18. Soy incapaz de reducir la intensidad con la que practico ejercicio físico.						
19. Elijo practicar ejercicio físico para evitar estar con mis amigos y familia.						
20. Paso mucho tiempo practicando ejercicio físico.						
21. Practico ejercicio físico más tiempo del que generalmente planeo						

(imagen 1)

Plan de análisis de datos

El análisis de datos se realizará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con el objetivo de identificar la presencia y niveles de adicción al ejercicio en los usuarios del gimnasio del INDER Guarne, así como su posible relación con variables personales y de entrenamiento (edad, sexo, días de entrenamiento y tiempo de entrenamiento por sección). Los datos recolectados a través del cuestionario EDS-R y las preguntas fueron exportados desde Google Formularios a Microsoft Excel y posteriormente analizados con el software Jamovi. Se realizó un proceso de limpieza de datos para eliminar registros incompletos, respuestas duplicadas o inconsistentes.

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables, incluyendo variables sociodemográficas para sexo y edad, además de variables de entrenamiento tales como media, desviación estándar, mínimo y máximo para horas semanales y días de ejercicio.

Se realizó hipótesis de investigación, la existencia de una relación positiva entre la cantidad de horas de ejercicio por semana y el nivel de adicción al ejercicio. además si existen diferencias significativas en los niveles de adicción al ejercicio entre hombres y mujeres y si la edad influye en esta variable. La presentación de resultados se realizará mediante tablas con frecuencias, medias y desviaciones estándar e interpretaciones claras con base en la evidencia obtenida

Resultados

Se le realizó la encuesta a un total de 80 participantes de los cuales 44 fueron hombres y 36 fueron mujeres, la muestra estuvo compuesta por participantes con edades muy variables entre los 18 y 62 años, con una edad promedio de 32 años en ambos sexos, en cuanto a la actividad física, se reportó una frecuencia promedio de 4.7 días por semana, con una duración media de 93 minutos por sesión de entrenamiento al día. (tabla 2)

Descriptivas	Edad	Dias de Entrenamiento	Tiempo de entrenamiento
Media	32.1	4.71	93.0
Mediana	30.0	5.00	90.0
Desviación estándar	9.44	1.05	27.5
Mínimo	18	3	20
Máximo	62	7	180

(tabla 2)

Se utilizó la Escala de Dependencia al Ejercicio Revisada (EDS-R), compuesta por siete ítems calificados en una escala de 1 a 6, que evalúan distintos indicadores de comportamiento adictivo al ejercicio la media de los 7 criterios fue; tolerancia con media 2.3, abstinencia con media 2.2, intención con media 4.2, falta de control con media 3.4, reducción de otras actividades con media 2.4, tiempo con media 3.3 y por último continuación con una media de 2.4. Estos resultados muestran que los criterios con más puntaje en promedio fueron la intención y la falta de control, en primer lugar, la intención indica que la mayoría de los encuestados manifiesta una voluntad persistente de continuar con su rutina de entrenamiento,

incluso si enfrentan obstáculos como cansancio o falta de tiempo, practican ejercicio más tiempo del que generalmente quisieran, esperan y planean. En segundo lugar, la dimensión de falta de control indica la dificultad para limitar o moderar la intensidad y la frecuencia de realizar actividad física.

Clasificación del riesgo de adicción al ejercicio físico

Según la interpretación de los resultados en la escala EDS-R, los participantes fueron distribuidos en tres niveles de riesgo los cuales corresponden a; sintomáticos no dependientes (SND), con riesgo de dependencia (RDD) y asintomáticos no dependientes (ASND). Los datos obtenidos indican que 52 personas se clasificaron como SND lo cual corresponde a un 65.0% de la muestra, 15 personas se clasificaron en RDD un total del 18.8% de la muestra y por último 13 personas se clasificaron en ASND con un total de 16.2% de la muestra. Esto indica que la mayoría de los participantes presentan síntomas relacionados con la dependencia al ejercicio, aunque sin cumplir con los criterios de clasificación de riesgo. Un grupo del 18.8% se encuentra en riesgo de desarrollar una dependencia, mientras que una minoría del 16.2% no presenta síntomas de una adicción al ejercicio físico. (tabla 3)

(tabla 3)

	Riesgo	Días de Entrenamiento	Edad	Tiempo de entrenamiento
Media	Sintomáticos no dependientes	4.56	32.2	91.0
	Riesgo de dependencia	5.13	28.3	103
	Asintomático no dependiente	4.85	36.4	89.2
Mediana	Sintomáticos no dependientes	4.50	29.5	90.0
	Riesgo de dependencia	5	29	90
	Asintomático no dependiente	5	35	90
Desviación estándar	Sintomáticos no dependientes	1.07	9.35	28.5
	Riesgo de dependencia	1.06	8.59	17.6
	Asintomático no dependiente	0.801	9.57	31.7
Mínimo	Sintomáticos no dependientes	3	18	40
	Riesgo de dependencia	3	18	90
	Asintomático no dependiente	3	19	20
Máximo	Sintomáticos no dependientes	7	62	180
	Riesgo de dependencia	7	45	140
	Asintomático no dependiente	6	52	120

Análisis por variables

Variable según el sexo de los participantes

Al analizar los resultados separándolos por la variable de sexo la cual se clasifica en femenino (1) y masculino (2) se encontró que hay un total de 8 mujeres y 5 hombres en la clasificación de ASND, 5 mujeres y 10 hombres en la categoría de RDD y por último 23 mujeres y 29 hombres SND, lo cual indica que en centro de promoción de la salud 1 es más probable que los hombres estén es riesgo de padecer o padezcan una adicción al ejercicio físico en comparación con las mujeres. (tabla 4)

Descriptivas	Clasificación de riesgo	Sexo	Total
N	Sintomático no dependiente.	1	23
		2	29
	Asintomático no dependiente	1	8
		2	5
	Riesgo de dependencia.	1	5
		2	10
Media	Sintomático no dependiente.	1	32.8
		2	31.7
	Asintomático no dependiente	1	33.9
		2	40.4
	Riesgo de dependencia	1	31.2
		2	26.8
Desviación estándar	Sintomático no dependiente.	1	10.2
		2	8.77
	Asintomático no dependiente	1	5.99
		2	13.4
	Riesgo de dependencia	1	9.96
		2	7.97

(tabla 4)

Variable por grupos etarios

Se realizó el análisis por edades para identificar cuáles son más vulnerables a padecer una adicción al ejercicio físico, se encontró que la edad promedio de ASND es de 36.4 años, RDD 28.3 años y SND 32.2 años, esto nos indica que la población más propensa son las edades menores a la media (32.8 en mujeres y 31.6 en hombres) en centro de promoción de la salud I en las personas con edades menores a la media hay una mayor probabilidad de ser clasificados con riesgo de dependencia al ejercicio o sintomático no dependiente. (Tabla 5)

Descriptivas	Clasificación de riesgo	edad
Media	Sintomático no dependiente.	32.2
	Asintomático no dependiente	36.4
	Riesgo de dependencia.	28.3
Desviación estándar	Sintomático no dependiente.	9.35
	Asintomático no dependiente	9.57
	Riesgo de dependencia	8.59
Mínimo	Sintomático no dependiente.	18
	Asintomático no dependiente	19
	Riesgo de dependencia	18
Máximo	Sintomático no dependiente.	62
	Asintomático no dependiente	52
	Riesgo de dependencia	45

(Tabla 5)

(Tabla 6)

Variable en función de la duración promedio de las secciones.

Esta variable se midió en minutos en promedio que dura la sesión de entrenamiento y se promedió la media de cada clasificación de riesgo, se encontró que en total la muestra realiza un promedio de 94 minutos de ejercicio por sesión de entrenamiento al día. Al separar las variables los promedios en minutos son de 89.2 minutos para SAND, 103.3 minutos para la clasificación de RDD y por último 91 minutos para SND, a medida que aumentaba la duración de las sesiones de actividad física, también se incrementaron los puntajes en la escala EDS-R, lo que se interpreta como una relación directamente proporcional entre ambas variables. (Tabla 7)

Descriptivas	Riesgo	Tiempo de entrenamiento
Media	Sintomáticos no dependientes	91.0
	Riesgo de dependencia	103
	Asintomático no dependiente	89.2
Mediana	Sintomáticos no dependientes	90.0
	Riesgo de dependencia	90
	Asintomático no dependiente	90
Desviación estándar	Sintomáticos no dependientes	28.5
	Riesgo de dependencia	17.6
	Asintomático no dependiente	31.7
Mínimo	Sintomáticos no dependientes	40
	Riesgo de dependencia	90
	Asintomático no dependiente	20
Máximo	Sintomáticos no dependientes	180
	Riesgo de dependencia	140
	Asintomático no dependiente	120

(tabla 7)

Discusión

Los resultados obtenidos realizando la aplicación de la escala EDS-R nos permitieron clasificar la muestra en tres niveles de riesgo: sintomáticos no dependientes (SND), con riesgo de dependencia (RDD) y asintomáticos no dependientes (ASND). La mayoría de la muestra (65.0%) fueron clasificados como SND, lo indica la presencia de comportamientos relacionados con la dependencia al ejercicio físico, aunque sin cumplir completamente los criterios diagnósticos. Un 18.8% se ubicó en la clasificación de riesgo de dependencia, una proporción considerable que requiere atención preventiva, y por último un 16.2% fue clasificado como ASND.

Podemos determinar que los hombres en la categoría son más propensos a ser clasificados con riesgo de dependencia lo cual sugiere que en Centro de Promoción de la Salud I los hombres presentan una mayor predisposición al desarrollo de comportamientos adictivos asociados al ejercicio físico. Históricamente, la investigación sobre la actividad física y la imagen corporal se ha centrado desproporcionadamente en las mujeres (41) pero este hallazgo con investigaciones previas (42,43) que han identificado una mayor prevalencia de dependencia al ejercicio en poblaciones masculinas, posiblemente influenciada por ideales socioculturales de rendimiento físico e imagen corporal (39,40,44)

En cuanto a los rangos etarios, se observó que los individuos clasificados como RDD presentaban una edad en promedio más baja (28.3 años). Esto indica que los adultos jóvenes podrían ser más vulnerables a desarrollar una adicción al ejercicio físico. Este patrón podría estar vinculado a una mayor presión social por mantener una imagen física ideal o por la búsqueda de rendimiento y control corporal en etapas tempranas de la adultez (52). La participación en redes sociales o la exposición a contenido relacionado con la imagen pueden afectar negativamente la imagen corporal y la elección de alimentos en algunos adultos jóvenes sanos. (45). El análisis de la frecuencia semanal e intensidad horaria de actividad física mostró una relación directamente proporcional con el riesgo de dependencia, esto puede ser un indicador de riesgo y detección temprana de un posible caso de adicción al ejercicio físico.

Estos resultados deben interpretarse considerando algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, el uso de un instrumento autoinformado como la EDS-R puede estar sujeto a sesgos de honestidad e interpretación de las preguntas, además no se tuvieron en consideración variables como antecedentes psicológicos y objetivos personales del entrenamiento que podrían incidir en la conducta de actividad física. Estos hallazgos aportan evidencia sobre la presencia de un riesgo de adicción al ejercicio, lo que puede ser útil para diseñar estrategias preventivas y de información en contextos de actividad física. Se recomienda que futuras investigaciones incluyan análisis longitudinales y profundicen en las variables psicológicas y objetivos personales.

Los hallazgos de este estudio amplían las teorías existentes sobre la adicción al ejercicio físico, se refuerza que factores como ser joven y del sexo masculino influyen en una mayor

posibilidad de presentar este diagnóstico (28). En la práctica estos resultados refuerzan la necesidad de buscar estrategias de prevención y tratamiento de la adicción al ejercicio en entornos de actividad física, y capacitar a monitores para detección de factores de riesgo y capacidad de ofrecer rutas de ayuda. Para futuras investigaciones se recomienda un estudio de carácter longitudinal, para examinar el efecto de intervenciones realizadas para mitigar esta adicción.

Una posible explicación de los altos niveles de adicción observados en ciertos subgrupos puede estar relacionada con la búsqueda de un ideal fitness y una forma de regular las emociones, la práctica excesiva del ejercicio podría funcionar como una estrategia de afrontamiento ante estados de ansiedad o inseguridad corporal (22).

Las principales fortalezas del estudio en cuestión de la validación interna y externa radican en que se uso un cuestionario validado, además se logro una muestra representativa en las variables de edad y sexo, estos resultados no se pueden generalizar en todo tipo de poblaciones, ya que ofrece principalmente un panorama de la adicción al ejercicio en ambientes de actividad física. Este estudio tuvo como limitaciones el uso de cuestionarios autoinformados, ya que puede estar sujeta a sesgos de desinformación, además, el uso de varios métodos de recolección de datos, ya que el uso de diferentes modalidades de aplicación del instrumento compromete la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

Conclusión

Este estudio evidencia una proporción significativa de la muestra que presenta síntomas relacionados con la dependencia al ejercicio, aunque sin cumplir completamente con los criterios de diagnóstico, el análisis por variables sociodemográficas y conductuales permitió concluir que los hombres y los adultos jóvenes presentan mayor riesgo a clasificarse como riesgo de dependencia al ejercicio físico, además hay una relación directamente proporcional entre el riesgo de dependencia, la frecuencia semanal y la duración de las sesiones de entrenamiento. Esta investigación aporta evidencia relevante sobre los comportamientos habituales que podrían estar relacionados con la aparición de una adicción al ejercicio, principalmente en poblaciones jóvenes y masculinas. Desde una perspectiva práctica,

implementar estrategias de prevención y educación en los centros de actividad física, que promuevan una relación saludable con el ejercicio físico basada en el bienestar.

Finalmente, se recomienda profundizar en futuras investigaciones con diseños longitudinales, así como incluir variables psicológicas y sociales que permitan comprender de forma más completa los factores que influyen en el riesgo de dependencia al ejercicio físico.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: Personas más activas para un mundo más saludable. Recuperado el 23 de abril de 2024 de www.who.int/publications/i/item/9789241514187 .
2. Chhabra, Bhavya et al. “Exercise addiction in team sports: A systematic literature review.” *Scandinavian journal of psychology* vol. 65,5 (2024): 846-857. doi:10.1111/sjop.13026
3. Petit, A, and M Lejoyeux. “La dépendance à l'exercice physique” [Exercise addiction]. *Revue medicale de Liege* vol. 68,5-6 (2013): 331-9.
4. Lichtenstein MB, Griffiths MD, Hemmingsen SD, Støving RK. Exercise addiction in adolescents and emerging adults - Validation of a youth version of the Exercise Addiction Inventory. *J Behav Addict.* 2018 Mar 1;7(1):117-125. doi: 10.1556/2006.7.2018.01. Epub 2018 Feb 7. PMID: 29409340; PMCID: PMC6035018.
5. LIPOWSKA, M. y LIPOWSKI, M. (2025). Imagen corporal y riesgo de adicción al ejercicio en adultos: Una revisión sistemática y un metaanálisis. *Journal of Behavioral Addictions* , 14 (1), 39-54.
6. Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, Á., Dumitru, DC, Paterna, A. y Griffiths, MD (2019). Examen de la relación entre las emociones autoconscientes relacionadas con la aptitud física, los síntomas de trastornos alimentarios y la conducta mórbida relacionada con el ejercicio: Un estudio exploratorio. *Jornal of Behavioral Addictions*, 8(3), 603–612. 10.1556/2006.8.2019.43.
7. Guo S, Kamionka A, Xue Q, Izydorczyk B, Lipowska M, Lipowski M. Body image and risk of exercise addiction in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Behav Addict.* 2025 Feb 6;14(1):39-54. doi: 10.1556/2006.2024.00085. PMID: 39912824; PMCID: PMC11974424.

8. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. Guías de la Organización Mundial de la Salud de 2020 sobre actividad física y sedentarismo. *Br J Sports Med.* 2020; 54:1451–1462. doi: 10.1136/bjsports-2020-102955
9. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5.7 million participants Strain, Tessa Abdul Raheem, Raheema et al. *The Lancet Global Health*, Volume 12, Issue 8, e1232 - e1243
10. Donovan, CL, Uhlmann, LR y Loxton, NJ (2020). La fuerza es la nueva delgadez, pero ¿es ideal?: Una prueba del modelo de influencia tripartita utilizando una nueva medida de internalización del ajuste ideal. *Body Image*, 35, 171–180. 10.1016/j.bodyim.2020.09.002
11. Dawson, N., y Hammer, JH (2020). Sin dolor no hay ganancia: Conformidad con las normas masculinas, insatisfacción corporal y dependencia del ejercicio. *Psicología de los Hombres y las Masculinidades*, 21(3), 430–440. 10.1037/men0000243.
12. Back, J., Josefsson, T., Ivarsson, A. y Gustafsson, H. (2021). Factores de riesgo psicológicos para la dependencia del ejercicio. *Revista Internacional de Psicología del Deporte y el Ejercicio*, 19(4), 461–472. 10.1080/1612197X.2019.1674902.
13. Gori, A., Topino, E. y Griffiths, MD (2021). Factores protectores y de riesgo en la adicción al ejercicio: Una serie de análisis de mediación moderada. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 18(18). 10.3390/ijerph18189706.
14. Gori, A., Topino, E., Pucci, C. y Griffiths, MD (2021). Relación entre la alexitimia, la preocupación dismórfica y la adicción al ejercicio: El efecto moderador de la autoestima. *Journal of Personalized Medicine*, 11(11). 10.3390/jpm11111111.
15. Bonfanti, RC, Lo Coco, G., Salerno, L. y Di Blasi, M. (2022). El ideal de delgadez y las actitudes hacia la apariencia como correlatos de la adicción al ejercicio en deportistas durante la pandemia de COVID-19. *Ciencias del Comportamiento (Basilea)*, 12(6). 10.3390/bs12060187.
16. Donovan, CL y Uhlmann, L. (2022). Mirándome, mirándote: Los roles mediadores de la vigilancia corporal y la comparación social en la relación entre la internalización del ideal de aptitud física y la insatisfacción corporal. *Eating Behaviors*, 47, 101678. 10.1016/j.eatbeh.2022.101678.
17. Novita, S., Andriani, D., Erika, Lipowski, M. y Lipowska, M. (2022). Ansiedad ante la COVID-19, miedo a la apariencia negativa, estilo de vida saludable y su relación con el bienestar durante la pandemia: Un estudio transcultural entre Indonesia y Polonia. *Revista*

- Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 19(12), Artículo 7525.
10.3390/ijerph19127525.
18. Palermo, M. y Rancourt, D. (2023). Ansiedad, insatisfacción corporal e identidad deportiva: Diferenciando entre ejercicio adaptativo y compulsivo. *Eating Behaviors*, 49, 101755. 10.1016/j.eatbeh.2023.101755.
 19. Akbari, M., Seydavi, M., Zamani, E. y Griffiths, MD (2024). El riesgo de adicción al ejercicio media la relación entre el uso de redes sociales y los índices de salud mental en jóvenes iraníes. *Addiction Research & Theory*, 32(1), 27–37. 10.1080/16066359.2022.2149742.
 20. Gori, A., Topino, E. y Griffiths, MD (2024). Estilos de funcionamiento familiar y adicción al ejercicio: Los patrones familiares desconectados, enredados y rígidos se asocian con la adicción al ejercicio. *Revista Europea de Investigación en Salud, Psicología y Educación*, 14(1), 148-163. [
 21. Freire GLM, da Silva Paulo JR, da Silva AA, Batista RPR, Alves JFN, do Nascimento Junior JRA. Body dissatisfaction, addiction to exercise and risk behaviour for eating disorders among exercise practitioners. *J Eat Disord*. 2020 Jun 10;8:23. doi: 10.1186/s40337-020-00300-9. PMID: 32528680; PMCID: PMC7285560.
 22. Meyer M, Sattler I, Schilling H, Lang UE, Schmidt A, Colledge F, Walter M. Mental Disorders in Individuals With Exercise Addiction-A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry*. 2021 Dec 9;12:751550. doi: 10.3389/fpsy.2021.751550. PMID: 34955915; PMCID: PMC8695763.
 23. Akbari, M., Seydavi, M., Zamani, E. y Griffiths, MD (2022). El riesgo de adicción al ejercicio media la relación entre el uso de redes sociales y los índices de salud mental en jóvenes iraníes. *Addiction Research & Theory* , 32 (1), 27–37.
<https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2149742>
 24. Cresswell, Camilla et al. “The role of compulsive exercise in the relationship between perfectionism and eating disorder pathology in underweight adolescents with eating disorders.” *Eating behaviors* vol. 47 (2022): 101683. doi:10.1016/j.eatbeh.2022.101683
 25. Reinboth MS, Sundgot-Borgen J, Bratland-Sanda S. Exercise Dependence and Body Image Concerns Amongst Group Fitness Instructors: A Self-Determination Theory Approach. *Front Psychol*. 2022 Jan 20;12:816287. doi: 10.3389/fpsyg.2021.816287. PMID: 35126263; PMCID: PMC8811136.
 26. Ahorsu DK, Imani V, Potenza MN, Chen HP, Lin CY, Pakpour AH. Mediating Roles of Psychological Distress, Insomnia, and Body Image Concerns in the Association Between

- Exercise Addiction and Eating Disorders. *Psychol Res Behav Manag.* 2023 Jul 5;16:2533-2542. doi: 10.2147/PRBM.S414543. PMID: 37431433; PMCID: PMC10329837.
27. Mader L, Müller KW, Wölfling K, Beutel ME, Scherer L. Is (Disordered) Social Networking Sites Usage a Risk Factor for Dysfunctional Eating and Exercise Behavior? *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Feb 16;20(4):3484. doi: 10.3390/ijerph20043484. PMID: 36834178; PMCID: PMC9961627.
 28. Tang CSK, Gan KQ, Lui WK. The Associations between Obsessive Compulsive Personality Traits, Self-Efficacy, and Exercise Addiction. *Behav Sci (Basel).* 2023 Oct 19;13(10):857. doi: 10.3390/bs13100857. PMID: 37887507; PMCID: PMC10603988.
 29. Fioravanti, G., Bocci Benucci, S., Ceragioli, G., & Casale, S. (2022). How the exposure to beauty ideals on social networking sites influences body image: A systematic review of experimental studies. *Adolescent research review*, 7(3), 419-458.
 30. 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-e30. Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). How much is too much? The development and validation of the Exercise Dependence Scale. *Psychology and Health*, 17(4), 387–404.
 31. Hausenblas, H. A., & Downs, D. S. (2002). How much is too much? The development and validation of the Exercise Dependence Scale. *Psychology and Health*, 17(4), 387–404.
 32. Taranis, L., Touyz, S., & Meyer, C. (2011). Trastornos de la alimentación y ejercicio: Desarrollo y validación preliminar de la prueba de ejercicio compulsivo (TEC). *Revista Europea de Trastornos de la Alimentación*, 19(3), 256–268.
 33. Gonçalves, J., Costa, P. N., Faria, M., do Espírito-Santo, G., Assis, M., & Palma, A. (2019). Dependencia del ejercicio: Una revisión sistemática actualizada. *Revista de Fisiología del Ejercicio en Línea*, 22(5), 105–125.
 34. Marqués, A., Peralta, M., Sarmiento, H., Loureiro, V., Gouveia, E. R., & de Matos, M. G. (2019). Prevalencia del riesgo de dependencia del ejercicio: Una revisión sistemática. *Medicina del Deporte*, 49(2), 319–330. <https://doi.org/10.1007/s40279-018-1011-4>
 35. Godoy-Izquierdo, D., Navarrón, E., López-Mora, C., & González-Hernández, J. (2023). Adicción al ejercicio en el contexto deportivo: Qué se sabe y qué queda por saber. *Revista Internacional de Salud Mental y Adicción*, 21(2), 1057–1074.
 36. Ministerio del Deporte y Recreación. (2018). Informe de gestión. Recuperado de <file:///C:/Users/ferch/Downloads/INFORME-RESUMEN-GESTION-2010-2018.pdf>

37. INDER Guarne. (2024). Presentación caracterización 2024. <https://www.inder-guarne-antioquia.gov.co/estudios-e-investigaciones/presentacion-caracterizacion-2024>
38. Sicilia, Á., & González-Cutre, D. (2011). Dependence and physical exercise: Spanish validation of the Exercise Dependence Scale-Revised (EDS-R). *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 421–431.
39. Hausenblas, H. A., & Fallon, E. A. (2006). Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology and Health*, 21(1), 33–47.
40. Brudzynski, L. R., & Ebben, W. (2010). Body image as a motivator and barrier to exercise participation. *International Journal of Exercise Science*, 3(1), 3.
41. Bassett-Gunter, R., McEwan, D., & Kamarhie, A. (2017). Physical activity and body image among men and boys: A meta-analysis. *Body Image*, 22, 114–128
42. Alharballeh, S., & Dodeen, H. (2021). Prevalencia de la insatisfacción con la imagen corporal entre jóvenes de los Emiratos Árabes Unidos: Diferencias de género, edad e índice de masa corporal. *Psicología Actual*, 1–10.
43. Gattario, K. H., & Frisén, A. (2019). From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood. *Body Image*, 28, 53–65.
44. Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 864.
45. Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., ... & McCaffrey, T. A. (2020). Redes sociales, imagen corporal y elecciones alimentarias en adultos jóvenes sanos: Una revisión sistemática de métodos mixtos. *Nutrición y Dietética*, 77(1), 19–40.
46. Shroff, H., & Thompson, J. K. (2006). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with adolescent girls. *Body Image*, 3(1), 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.10.004>
47. Szabo, A., Griffiths, M. D., Høglid, R. A., & Demetrovics, Z. (2018). Drug, nicotine, and alcohol use among exercisers: Does substance addiction co-occur with exercise addiction? *Addictive Behaviors Reports*, 7, 26–31.
48. Rezigalla, A. A. (2020). Observational study designs: Synopsis for selecting an appropriate study design. *Cureus*, 12(1).
49. Omair, A. (2015). Selecting the appropriate study design for your research: Descriptive study designs. *Journal of Health Specialties*, 3(3), 153.

50. Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333–338.
51. Vadakedath, S., & Kandi, V. (2023). Clinical research: A review of study designs, hypotheses, errors, sampling types, ethics, and informed consent. *Cureus*, 15(1).
52. Restrepo Carvajal, J. E., Castañeda Quirama, L. T., & Cuartas Montoya, G. P. (2021). Propiedades psicométricas de la Escala de Dependencia al Ejercicio–Revisada (EDS-R) en usuarios colombianos de gimnasios.