

Caracterización del deportista resiliente y dependiente del ejercicio físico

Characterization of the resilience and exercise dependence athlete

Cristina Reche García¹, Alejandro Martínez-Rodríguez², Francisco José Ortín Montero³

1 Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Murcia. España.

2 Facultad de Psicología. Universidad de Murcia. España.

3 Facultad de Ciencias. Universidad de Alicante. España.

CORRESPONDENCIA:

Cristina Reche García

creche@ucam.edu

CÓMO CITAR EL ARTÍCULO:

Reche, C., Martínez-Rodríguez, A., & Ortín-Montero, F. J. (2020). Characterization of the resilience and exercise dependence athlete. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 15(43), 17-26.

Fecha Recepción: mayo de 2018 • Fecha Aceptación: mayo de 2019

Resumen

La resiliencia y la dependencia al ejercicio físico son constructos que emergen en ciertos deportistas en sus diferentes niveles deportivos. Es objeto de esta investigación conocer la prevalencia del riesgo de dependencia al ejercicio físico y de resiliencia en deportistas; analizar las diferencias en función del sexo y su nivel deportivo (aficionados/élite). Además, analizar su relación. Se evaluó a 387 deportistas de diferentes modalidades, 281 varones y 106 mujeres (edad: $M = 20.10$, $DT = 4.2$), a los que se le administró la versión española de la Escala de Dependencia del Ejercicio Revisada (EDS-R; Sicilia & González, 2011) y la Escala de Resiliencia (Ruiz, De la Vega, Poveda, Rosado, & Serpa, 2012; adaptación de Wagnild & Young, 1993) al español. Los resultados mostraron cómo un 8.3% presentaban riesgo por dependencia al ejercicio físico, y un 24.8% elevada resiliencia. Teniendo en cuenta el sexo y el nivel deportivo no se observan diferencias en las escalas aplicadas, aunque sí en algunas de sus dimensiones. Las mujeres y la élite presentan una mayor competencia personal (autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia) y los hombres y los aficionados una reducción de otras actividades no relacionadas con el ejercicio físico y una práctica durante más tiempo de lo que generalmente se planeó. Aparece una asociación significativa *reducida* entre los constructos riesgo de dependencia al ejercicio físico y resiliencia en deportistas ($r = .14$). Se sugiere que en los programas intervención para la mejora del perfil resiliente de los deportistas se evalúe, y se prevenga si fuera necesario la dependencia al ejercicio físico asociada, con características sensibles a problemas psicológicos adyacentes.

Palabras clave: Resiliencia; deportistas; dependencia al ejercicio; prevalencia.

Abstract

Resilience and exercise dependence are constructs studied in the athlete at different sport levels. The aim of this study is to know risk exercise dependence and resilience prevalence in athletes; analyze the differences according to sex and sport level (amateur / elite). Also, analyze relationship. 387 athletes of different modalities were evaluated, 281 males and 106 females (age: $M = 20.10$, $SD = 4.2$). Spanish version of the Dependency Scale of the Revised Exercise (EDS-R; & González, 2011) and the Resilience Scale (Ruiz, De la Vega, Poveda, Rosado, & Serpa, 2012, adaptation of Wagnild & Young, 1993) adapted to Spanish were administered. The results showed that 8.3% had exercise dependence risk, and 24.8% high resilience. Taking into account sex and sporting level, no differences are observed in the applied scales, although in some of its dimensions. Women and the elite have more personal competence (self-confidence, independence, decision, invincibility, power, ingenuity and perseverance); and men and amateurs a reduction of other activities unrelated to physical exercise and a practice for longer than is generally planned. A reduced significant association between the risk exercise dependence and resilience in athletes appears ($r = .14$). It is suggested that intervention programs to improve the resilient profile of athletes should be evaluated, and if necessary prevent exercise dependence associated, with characteristics sensitive to adjacent psychological problems.

Key words: Resilience; athletes; exercise dependence; prevalence.

Introducción

La vida del atleta reúne desafíos que causan presión y estrés a su estado físico y mental, generando malestar emocional y estados de ánimo que influyen en su desarrollo profesional y personal (Olmo, Olmedo, Cepero, Zurita, & Padial, 2017).

En el ámbito del deporte, la resiliencia nace con el objetivo de conocer aquellas variables moderadoras que permitan el desarrollo de respuestas positivas ante situaciones adversas y generadoras de estrés (García-Secades et al., 2014).

El término resiliencia trata de una capacidad y proceso dinámico de adaptación que vence la tensión y adversidad mientras mantiene un funcionamiento psicológico y físico normal (Rutter, 2012). La naturaleza de la resiliencia es compleja y multidimensional e implica factores individuales, familiares y del ambiente socio-cultural (Monroy & Palacios, 2011; Salgado, 2009). Se relaciona con perfiles de personalidad equilibrados y saludables psicológicamente (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvigne, & Hjemdal, 2005) y con personas capaces de cambiar de forma flexible sus respuestas afectivas y fisiológicas para adecuarlas a las demandas del ambiente (Waugh, Thompson, & Gotlib, 2011).

En el deporte existen dos teorías que sustentan el constructo de resiliencia: la teoría psicológica de la resiliencia de Fletcher y Sarkar (2012), que se basa en la evaluación positiva y meta cognición hacia los estresores; y el modelo de la resiliencia de Galli y Vealey (2008), que refiere ser una pieza clave en el proceso de resiliencia deportiva el que los atletas puedan percibir que han conseguido resultados positivos como consecuencia de haber hecho frente a la adversidad.

Además, las variables psicológicas que conforman la resiliencia se pueden dividir en dos categorías: factores de riesgo como la ansiedad, la depresión, los afectos negativos, el estrés percibido y el estrés post-traumático; y factores protectores como la autoeficacia, autoestima, optimismo y el apoyo social (García-Secades, et al. 2014).

Son numerosos los estudios sobre resiliencia en el deporte y factores psicológicos (de riesgo y protectores) y deportivos asociados. El constructo de resiliencia en el deporte ha presentado distintos intereses a lo largo de los años y es así que se ha estudiado con estrategias de intervención con los atletas en distintos niveles (Schinke & Jerome, 2002); con variables relacionadas como optimismo, ansiedad, autoconfianza, capacidad percibida (Martin-Krumm, Sarrazin, Peterson, & Famose, 2003); ansiedad, depresión y calidad de vida (Connor & Davidson, 2003); apoyo social, disciplina y compromiso (Holt & Dunn, 2004); estrategias

de afrontamiento y enfermedad (Yi, Smith, & Vitalino, 2005); influencia socio-cultural y recursos personales (Galli & Vealey, 2008); logro deportivo y el bienestar psicológico (Hosseini & Besharat, 2010); rendimiento óptimo y éxito en el deporte (Fletcher & Sarkar, 2012); autoestima, autonomía y estilos de afrontamiento (Pérez, Romanchugova, & Jiménez, 2012); personalidad positiva, motivación, confianza, enfoque y apoyo social percibido (Fletcher & Sarkar, 2012); recientemente en atletas con discapacidad (Machida, Irwin & Feltz, 2013); relacionada negativamente con *burnout* y de forma positiva con optimismo (Reche; Tutte, & Ortín, 2014); se ha estudiado con entrenadores y técnicos deportivos (Ruiz-Barquín, Vega & Campo, 2015; Ruiz-Barquín, de la Vega, De la Rocha & Ortín, 2017); y finalmente con variables relacionadas como la ansiedad, asilamiento, depresión y estrés post-traumático (Durán, Lavega, Salas, Tamarit, & Invernó, 2015); o las lesiones deportivas en función del nivel competitivo (Zurita-Ortega, Rodríguez-Fernández, Olmo-Extremera, Castro-Sánchez, Chacón-Cuberos, Cepero-González, 2017).

Por otro lado, la dependencia del ejercicio ha sido entendida como la necesidad de actividad física, que provoca una conducta de ejercicio físico excesivo e incontrolable, del cual la ausencia causa síntomas de carácter fisiológicos y/o psicológicos (Remor, 2005) con consecuencias negativas clínicamente significativas, pérdida de control, tolerancia y síntomas de abstinencia cuando no se practica la actividad (Lejoyeux, Avril, Richoux, Embouazza, & Nivoli, 2008). La dependencia al ejercicio físico puede ser categorizada como una adicción comportamental (Demetrovics & Kurimay, 2008), para la cual hay varias explicaciones plausibles (Adams & Kirkby, 2002). A día de hoy, no se han concretado los criterios diagnósticos de la dependencia al ejercicio físico en las versiones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales –DSM– (American Psychiatric Association, 1994) ni en la Clasificación Internacional de Enfermedades –CIE– (World Health Organization, 1992), aunque se ha identificado con aproximaciones a los componentes establecidos en el DSM-5 para las adicciones conductuales (Márquez & De la Vega, 2015).

Se contempla en distintos estudios cómo la dependencia al ejercicio físico aparece relacionada con rasgos obsesivos, ansiosos, de perfeccionismo, y con alteraciones en la conducta alimentaria (Arbinaga, 2004); compras compulsivas, bulimia y, en menor medida, hipocondría (Lejoyeux, et al., 2008); con un perfil del estado de ánimo deteriorado (Guszkowska & Rudnicki, 2012) caracterizado por tensión, depresión, cólera, fatiga y debilidad (Reche, Martínez-Rodríguez, &

Ortín, 2015); y con síntomas de abstinencia tales como irritabilidad, ansiedad y depresión; insomnio, tensión y/o somatizaciones (Caracuel & Arbinaga, 2010). En definitiva, se relaciona la dependencia al ejercicio físico con una mayor psicopatología (Ortíz & Arbinaga, 2017) y deterioro del estado afectivo de los deportistas (Antunes, Stela, Santos, Bueno, & De Mello, 2005; Antunes, Andersen, Tufik, & De Mello, 2006; Rosa, De Mello, Negrao, & Souza-formigoni, 2004) (en Modolo, Mello, Gimenez, Tufik, & Antunes, 2009).

En la bibliografía precedente se han encontrado prevalencias del trastorno de dependencia al ejercicio físico que rondan el 7% en deportistas de competición (Szabo & Griffiths, 2007; Reche, et al., 2015), siendo los deportistas con alta dedicación los que presentan mayores síntomas de dependencia al ejercicio físico frente a los deportistas con una dedicación saludable (Reche & Gómez, 2014; Reche, et al., 2015, Sicilia & González, 2011). Es por ello que el objeto de nuestra investigación es conocer la prevalencia del riesgo de dependencia al ejercicio físico y de resiliencia en deportistas; analizar las diferencias en función del sexo y su nivel deportivo (aficionados/élite). Además, analizar su relación. En este sentido, el estudio pretende servir de ayuda a futuras intervenciones en el contexto de la psicología de la actividad física y el deporte. Describir los niveles de resiliencia en distintos niveles deportivos, y su relación con la dependencia al ejercicio físico proporcionará una mayor comprensión del papel de la resiliencia en la vida de los atletas y el logro de un rendimiento deportivo óptimo.

Método

Participantes

El estudio se llevó a cabo con 387 deportistas, 281 varones y 106 mujeres y con edades comprendidas entre los 16 y 36 años (edad: $M = 20.1$, $DT = 4.2$; hombres $M = 19.59$, $DT = 3.88$ y mujeres $M = 21.46$, $DT = 5$) y en periodo de entrenamiento, de distintas disciplinas deportivas. Se ha llevado a cabo un muestreo aleatorio. De los participantes en el estudio un 31.9% de deportistas son menores de 18 años y un 68.1% son mayores, o con 18 años. Los atletas presentan distintos niveles deportivos (aficionados/élite, estos últimos participantes de competiciones internacionales), siendo un 67.2% aficionados y un 32.8% élite.

El 27.4% eran participantes de deportes individuales como atletismo, esgrima, baile deportivo, gimnasia artística, entre otros. El 72.6% de deportistas practicaba deportes colectivos como fútbol, rugby, baloncesto,

etc. El 26.1% de los deportistas había practicado su deporte menos de 4 años y el 73.9%, 4 o más años. Los entrenamientos semanales abarcaban el rango entre 1 y 16 sesiones ($M = 3.7$, $DT = 2.4$). El 24.3% practicaba ejercicio físico como mínimo 1 hora semanal y hasta 4, y el 75.7% restante más de 4 horas y hasta un máximo de 50 horas semanales.

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario elaborado *ad hoc* en el que se preguntaban datos sociodemográficos y datos deportivos. Se administró la Escala de Resiliencia (Ruiz, De la Vega, Poveda, Rosado, & Serpa, 2012; adaptación de Wagnild & Young, 1993) adaptada al español en fútbol; y confiable en una muestra de esgrimistas españoles y de judokas uruguayos, (Reche & Ortín, 2013; Reche et al., 2014), con una consistencia interna global de .89 en ambos casos. En nuestro estudio la escala presenta una consistencia interna (α de Cronbach) de .82. Se trata de una escala formada por 25 ítems escritos de forma positiva, y con un formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos. Se evalúa el grado de resiliencia individual y la perspectiva de resiliencia como una característica de personalidad positiva que favorece la adaptación. La escala permite obtener una puntuación global de resiliencia (conforme aumenta esta puntuación más elevada se considera la resiliencia) y una puntuación para cada uno de los factores: *Competencia personal*, que indica autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia; y *Aceptación de uno mismo y de la vida*, representando adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable. Estos dos factores toman en consideración las siguientes características de resiliencia (Salgado, 2005): Ecuanimidad, Perseverancia, Confianza en sí mismo y Satisfacción personal, y Sentirse bien solo. En nuestro estudio la dimensión *Competencia personal* alcanza un alfa de Cronbach de .85 y *Aceptación de uno mismo y de la vida* de .44.

En cuanto a las puntuaciones, estas pueden oscilar en un rango comprendido entre 25 y 175, estableciéndose diferentes rangos donde las puntuaciones iguales y mayores de 147 indican un nivel elevado de resiliencia, de 121-147 indican niveles moderados y las puntuaciones menores de 121 indican poca capacidad de resiliencia. Criterio utilizado en un estudio precedente por Reche, Tutte y Ortín (2014).

Para la evaluación de la dependencia al ejercicio físico se utilizó la Escala Revisada de Dependencia del Ejercicio (EDS-R; Sicilia & González, 2011) que consta de 21 ítems, y hace referencia a creencias y comportamientos que han ocurrido en los últimos 3 meses.

Los sujetos responden en una escala tipo Lickert de 1 a 6 (0=nunca; 6=siempre) a una serie de afirmaciones. Esta escala conceptualiza la dependencia al ejercicio físico basándose en los criterios de dependencia a sustancias del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Las siete subescalas que la conforman son: tolerancia (p. ej., “Constantemente incremento la frecuencia de mi práctica física para lograr los beneficios o efectos deseados”), abstinencia (p. ej., “Practico ejercicio físico para evitar sentirme ansioso”), efectos deseados (p. ej., “Practico ejercicio físico durante más tiempo de lo que generalmente planeo”), falta de control (p. ej., “Soy incapaz de reducir la intensidad con la que practico ejercicio físico”), reducción de otras actividades (p. ej., “Pienso en hacer ejercicio físico cuando debería estar concentrándome en el trabajo o en la clase”), tiempo (p. ej., “Dedico mucho tiempo a practicar ejercicio físico”) y continuación (p. ej., “Practico ejercicio físico cuando estoy lesionado”). A través del análisis de fiabilidad del instrumento, se obtuvieron coeficientes de consistencia (alfa de Cronbach) superiores a .70, salvo para la subescala Reducción de Otras Actividades (Sicilia & González-Cutre, 2011). En nuestro estudio la escala presenta una consistencia interna (α de Cronbach) de .89. En abstinencia .79, en continuación .80; en tolerancia .87, en falta de control .78, en reducción de otras actividades .66, en tiempo .74 y en efectos deseados .80.

Esta escala nos permite clasificar a los individuos con riesgo de dependencia; sintomáticos, pero no dependientes; y asintomáticos no dependientes. El grupo con riesgo de dependencia está formado por individuos con puntajes superiores a 5 en tres criterios. El grupo de sintomáticos no dependientes está formado por aquellos con puntuaciones de 3 a 4 en tres o más criterios o que obtienen puntuaciones de 5 a 6 combinadas con puntuaciones de 3 a 4 en tres criterios, sin llegar a los requisitos para ser incluidos en el grupo de riesgo por dependencia. El grupo asintomático no dependientes está formado por individuos con una puntuación mínima de 1 a 2 en al menos tres criterios, sin alcanzar los requisitos de incorporación en el grupo sintomáticos no dependientes.

Procedimiento

Para la recogida de datos y aplicación de los cuestionarios se solicitaron los permisos pertinentes a diferentes federaciones y clubes, así como a los deportistas individualmente en la temporada 2016/2017. El cuestionario fue entregado y aplicado por psicólogos del deporte que se desplazaron a distintos clubes y entidades deportivas durante los entrenamientos

de los deportistas, solicitando su autorización a través de un consentimiento informado de su deseo de colaboración con la investigación, siendo el tutor deportivo el responsable en el caso de los menores de edad. Los atletas cumplieron la prueba de forma individual y voluntaria. Los criterios de exclusión fueron tener una edad menor de 14 años y pruebas con falta de cumplimentación de datos esenciales y/o ítems necesarios. El procedimiento fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica San Antonio de Murcia.

Análisis de los datos

El diseño del estudio realizado es descriptivo y correlacional con carácter transversal. Se realizaron análisis descriptivos (esto incluyó medias, desviación estándar, frecuencias y porcentajes para determinar la prevalencia de los constructos evaluados) y se utilizaron tablas de contingencia. Además, estadísticos para comparar la resiliencia y la dependencia entre diferentes niveles deportivos (aficionados o élite), habiendo comprobado la normalidad de la distribución de la muestra con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los varones y mujeres, así como los dos grupos fueron analizados juntos por el análisis unidireccional de la covarianza (ANCOVA) con el sexo como covariable. Todos los residuos mostraron un patrón satisfactorio. Las comparaciones de pares se realizaron con ajuste de Bonferroni. Los análisis de correlación bivariada (prueba de Pearson) se usaron para verificar las relaciones entre dependencia al ejercicio físico y resiliencia. El análisis se realizó utilizando el software SPSS v.24, y el nivel de significación se estableció $p < .05$. Los tamaños de los efectos se calcularon utilizando el estadístico eta-cuadrado parcial (η^2) para establecer la significación sustantiva de las diferencias encontradas. Se establecieron como indicadores: pequeño (.01), mediano (.06) y grande (.14) (Richardson, 2011).

Resultados

Para determinar la prevalencia de los diferentes constructos evaluados: dependencia y resiliencia se utilizaron tablas de contingencia con porcentajes, diferenciando los distintos niveles deportivos y sexo.

Como se puede ver en la Tabla 1, un 20.8% de los aficionados presenta una elevada resiliencia, frente a un 33.1% de la élite. En el caso del sexo, el 21.7% de los hombres presentaron valores de resiliencia elevada, frente casi al 33% de las mujeres. La elevada resiliencia fue representada con el 24.8% del total.

Tabla 1. Tabla de contingencia de resiliencia y niveles deportivos o sexo (% , n).

	Resiliencia		
	<121. Poca	121-147. Moderada	>147. Elevada
Aficionados (n = 260)	21.1% (55)	58.1% (151)	20.8% (54)
Élite (n = 127)	10.2% (13)	56.7% (72)	33.1% (42)
Hombres (n = 281)	18.5% (52)	59.8% (168)	21.7% (31)
Mujeres(n = 106)	15.1%(16)	51.9% (55)	33% (35)
Total (n = 387)	17.6% (68)	57.6% (223)	24.8% (96)

Tabla 2. Tabla de contingencia de la dependencia al ejercicio físico y niveles deportivos o sexo (% , n).

	EDS-R Dependencia al ejercicio		
	Asintomático no dependiente	Sintomático no dependiente	Riesgo dependencia
Aficionados (n = 260)	32.3% (84)	60.4% (157)	7.3% (19)
Élite (n = 127)	33.1% (42)	56.7% (72)	10.2% (13)
Hombres (n = 281)	30.6% (86)	61.2% (172)	8.2% (23)
Mujeres (n = 106)	37.7% (40)	53.8% (57)	8.5% (9)
Total (n = 387)	32.6% (126)	59.2% (229)	8.3% (32)

Tabla 3. ANOVA Comparación de grupos por sexo.

		M	DT	F	p	ηp2
EDS-R Total	Hombres (n = 281)	70.81	17.81	1.51	.219	.004
	Mujeres (n = 106)	68.37	16.01			
Abstinencia	Hombres (n = 281)	4.05	1.14	1.56	.212	.004
	Mujeres (n = 106)	4.21	1.07			
Continuación	Hombres (n = 281)	3.16	1.30	.700	.403	.002
	Mujeres (n = 106)	3.29	1.44			
Tolerancia	Hombres (n = 281)	3.37	1.44	2.710	.101	.007
	Mujeres (n = 106)	3.10	1.40			
Falta de Control	Hombres (n = 281)	3.32	1.19	.038	.845	.000
	Mujeres (n = 106)	3.35	1.28			
Reducción	Hombres (n = 281)	2.74	1.15	10.47	<.001*	.026
	Mujeres (n = 106)	2.33	0.88			
Tiempo	Hombres (n = 281)	3.88	1.14	.347	.556	.001
	Mujeres (n = 106)	3.80	1.11			
Efectos Deseados	Hombres (n = 281)	3.06	1.22	7.863	.005*	.020
	Mujeres (n = 106)	2.67	1.10			
Resiliencia Total	Hombres (n = 281)	133.80	18.12	3.142	.077	.008
	Mujeres (n = 106)	137.33	15.45			
Competencia Personal	Hombres (n = 281)	92.44	12.27	9.088	.003*	.023
	Mujeres (n = 106)	96.52	10.80			
Aceptación de uno mismo	Hombres (n = 281)	31.13	4.99	2.797	.095	.007
	Mujeres (n = 106)	32.06	4.50			

Tabla 4. ANCOVA Comparación entre grupos por nivel (ajustando por sexo).

		M	DT	F	p	η^2
EDS-R Total	Aficionados(n = 385)	70,05	17,05	1,642	0,201	0,004
	Elite (n = 147)	70,34	18,03			
Abstinencia	Aficionados(n = 385)	4,05	1,10	1,058	0,304	0,003
	Elite (n = 147)	4,20	1,17			
Continuación	Aficionados(n = 385)	3,13	1,27	0,303	0,582	0,001
	Elite (n = 147)	3,36	1,47			
Tolerancia	Aficionados(n = 385)	3,47	1,42	1,097	0,296	0,003
	Elite (n = 147)	2,95	1,41			
Falta de Control	Aficionados(n = 385)	3,31	1,17	0,009	0,924	0
	Elite (n = 147)	3,38	1,31			
Reducción	Aficionados(n = 385)	2,68	1,11	9,302	0,002*	0,024
	Elite (n = 147)	2,53	1,08			
Tiempo	Aficionados(n = 385)	3,74	1,11	1,36	0,244	0,004
	Elite (n = 147)	4,10	1,15			
Efectos Deseados	Aficionados(n = 385)	2,97	1,19	7,672	0,006*	0,02
	Elite (n = 147)	2,92	1,26			
Resiliencia Total	Aficionados(n = 385)	132,45	17,15	1,221	0,27	0,003
	Elite (n = 147)	139,52	17,27			
Competencia Personal	Aficionados(n = 385)	91,81	12,11	5,353	0,021*	0,014
	Elite (n = 147)	97,15	11,03			
Aceptación de uno mismo	Aficionados(n = 385)	31,05	4,76	1,749	0,187	0,005
	Elite (n = 147)	32,10	5,05			

En cuanto a la prevalencia de dependencia al ejercicio físico se observó cómo el 7.3% de los aficionados presenta riesgo de dependencia frente al 10.2% de la élite (Tabla 2). Asimismo, el porcentaje de sujetos en riesgo de dependencia tanto en hombres como en mujeres es del 8.2% y 8.5% respectivamente.

En la Tabla 3 se muestra la comparación por sexo de las variables de estudio. Dentro de la escala de Dependencia se encontraron diferencias significativas en las sub-escalas reducción ($p < .001$) y efectos deseados ($p = .005$), donde los hombres presentaron valores mayores que las mujeres, en ambos casos con un tamaño del efecto pequeño. Asimismo, en la escala de resiliencia, las diferencias significativas se presentaron en la sub-escala de competencia personal ($p = .003$), y en este caso, las mujeres presentaron valores significativamente superiores al de los hombres, con un tamaño del efecto pequeño. En el resto de las variables de estudio no se obtuvieron diferencias significativas entre ambos grupos.

También se realizó la comparativa entre los diferentes grupos estudiados por nivel de rendimiento deportivo, ajustando dicho análisis por el sexo (Tabla 4). En este caso, el ANCOVA mostró diferencias nuevamente en las

sub-escalas del cuestionario EDS-R reducción ($p < .002$) y efectos deseados ($p = .006$) con un tamaño del efecto pequeño. En ambas, el grupo de deportistas aficionados presentaron valores significativamente superiores a los del grupo élite. Además, aparecieron diferencias en la sub-escala del cuestionario de resiliencia, competencia personal ($p = .021$) con un tamaño del efecto pequeño. Siendo la élite la que mayor puntuación en competencia personal presenta.

Con un total de 387 participantes, 127 de los mismos de élite y 281 hombres, el análisis de correlaciones (Tabla 5) mostró que existe una relación significativa de dependencia con resiliencia ($r = .142$). Asimismo, se presentaron relaciones significativas entre el resultado total del cuestionario de resiliencia y las subescalas abstinencia ($r = .303$; $p < .01$), falta de control ($r = .135$; $p < .01$), y tiempo ($r = .188$; $p = .01$) del cuestionario de dependencia al ejercicio. También se obtuvieron relaciones directas significativas entre el resultado total de dependencia y las sub-escalas de aceptación de uno mismo ($r = .551$; $p < .01$) y competencia personal ($r = .143$; $p < .01$), además de con la puntuación total del cuestionario de resiliencia.

Tabla 5. Correlaciones entre la Escala de dependencia al ejercicio físico y la Escala de resiliencia.

	EDS-R Total	Abstinencia	Continuación	Tolerancia	Falta de Control	Reducción	Tiempo	Efectos Deseados
Aficionados (n = 260)								
Resiliencia Total	.169**	.352**	.088	.112	.141*	-.027	.186**	-.034
Competencia Personal	.175**	.331**	.083	.135*	.130*	.014	-.187**	-.034
Aceptación de uno mismo	.513**	.551**	.303**	.237**	.493**	.156*	.409**	.323**
Elite (n = 127)								
Resiliencia Total	.095	.192*	.014	-.020	.115	.054	.121	.002
Competencia Personal	.080	.253**	-.039	-.009	.067	-.032	.159	-.004
Aceptación de uno mismo	.626**	.588**	.243**	.247*	.562**	.335**	.489**	.562**
Hombres (n = 281)								
Resiliencia Total	.157**	.315**	0.114	0.029	.137*	-0.006	.204**	-0.006
Competencia Personal	.156**	.338**	0.074	0.042	0.096	0.006	.228**	-0.001
Aceptación de uno mismo	.573**	.554**	.296**	.271**	.514**	.267**	.452**	.450**
Mujeres (n = 106)								
Resiliencia Total	0,121	,248*	-0,047	0,085	0,13	0,033	0,151	-0,034
Competencia Personal	0,151	,201*	-0,008	0,163	0,157	0,032	0,154	-0,025
Aceptación de uno mismo	,513**	,596**	,254**	0,091	,541**	0,071	,439**	,325**
Total (n = 387)								
Resiliencia Total	.142**	.303**	.075	.035	.135**	-.013	.188**	-.025
Competencia Personal	.143**	.311**	.057	.057	.112*	-.013	.203**	-.028
Aceptación de uno mismo	.551**	.566**	.286**	.218**	.518**	.208**	.455**	.403**

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

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

En la élite se encontraron relaciones significativas entre la resiliencia total y la sub-escala abstinencia ($r = .192$; $p < .05$) de la escala de dependencia. Por su parte, la escala de dependencia se correlacionó significativamente con la sub-escala aceptación de uno mismo ($r = .626$; $p < .01$) de resiliencia.

En la no-élite se vuelve a encontrar la relación significativa entre resiliencia y las sub-escalas de abstinencia ($r = .352$; $p < .01$), falta de control ($r = .141$; $p < .05$), y tiempo ($r = .186$; $p < .01$) del cuestionario de dependencia al ejercicio. Además, relaciones significativas entre el total de dependencia y la escala de resiliencia ($r = .169$; $p < .01$) y sus dos sub-escalas, competencia personal ($r = .175$; $p < .01$) y aceptación de uno mismo ($r = .513$; $p < .01$)

Los hombres presentan una relación significativa entre la resiliencia total y la sub-escala abstinencia ($r = .315$; $p < .01$), falta de control ($r = .137$; $p < .05$) y tiempo ($r = .204$; $p < .01$) de la escala de dependencia. También se obtuvieron relaciones significativas entre el resultado total de dependencia y las sub-escalas de aceptación de uno mismo ($r = .156$; $p < .01$) y competencia personal ($r = .573$; $p < .01$) de resiliencia. Además, de con la puntuación total del cuestionario ($r = .157$; $p < .01$).

Las mujeres presentan una relación significativa entre la resiliencia total y la sub-escala abstinencia ($r = .248$; $p < .05$) de la escala de dependencia. También se obtuvieron relaciones significativas entre el resultado total de dependencia y la sub-escala de aceptación de uno mismo ($r = .513$; $p < .01$) de resiliencia.

Discusión

Es objeto de esta investigación conocer la prevalencia del riesgo de dependencia al ejercicio físico y de resiliencia en deportistas; analizar las diferencias en función del sexo y su nivel deportivo (aficionados/élite). Además, analizar su relación.

En cuanto a las prevalencias encontramos que el riesgo de dependencia al ejercicio físico se ve representado en un 8.3%, en la línea de otras investigaciones con deportistas de competición que afirman que ronda el 7% (Szabo & Griffiths, 2007) o el 8% (Reche, Martínez-Rodríguez, De Francisco & Ros-Martínez, 2018). La elevada resiliencia aparece en un 24.8% de los atletas evaluados. Porcentaje similar al 20% obte-

nido en esgrimistas españoles (Reche & Ortín, 2013), y el 38% en judokas uruguayos (Reche, et al., 2014), referido en estudios recientes.

Teniendo en cuenta el sexo de los participantes no se observan diferencias en las escalas aplicadas, en convergencia con Reche et al. (2015) para la dependencia; y con Reche, Gómez, Martínez-Rodríguez, & Tutte (2018), para la resiliencia. Sin embargo, aparecen diferencias significativas en algunas de sus dimensiones, siendo las mujeres las que presentan una mayor competencia personal (sentimientos de autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia) respecto a los hombres, y estos últimos una mayor sintomatología de dependencia al ejercicio físico relacionada con reducción de importantes actividades sociales, laborales y recreativas; y relacionada con la realización del ejercicio durante más tiempo o en mayor cantidad de lo que inicialmente se pretendía.

Siguiendo a Fletcher, & Sarkar (2012), la resiliencia aparece como favorecedora del éxito deportivo en la exposición a altos estímulos estresantes característica del deporte de competición; y se observa que en los atletas evaluados la élite presenta mayor resiliencia que la no-élite (aunque en nuestro caso no se obtienen diferencias significativas).

Estudios recientes señalan que los deportistas con alta dedicación (más de 4 horas semanales) presentan mayor sintomatología de dependencia al ejercicio físico (ajustándose a los criterios de criterios de dependencia del DSM IV (American Psychiatric Association, 1994), frente a los deportistas con una dedicación saludable (Kjelsas, Augestad, & Gøtestam, 2003; Reche & Gómez, 2014; Reche et al., 2015). Siguiendo estas conclusiones se puede predecir una mayor dependencia al ejercicio físico en la élite (que supuestamente entrenaría más horas), pero no se dan estas diferencias de forma significativa, observando, al contrario, que los aficionados sí presentan una mayor sintomatología relacionada con una reducción de importantes actividades sociales, laborales y recreativas y la realización de ejercicio durante más tiempo o en mayor cantidad de lo que inicialmente se pretendía. Además, de unos menores sentimientos de autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Esto conduce a una reflexión y es que, en el desempeño del deportista, sea élite o no, se podría revisar la cantidad y la intensidad del ejercicio; pero, además, la calidad del entreno, los significados de este y su motivación, cuestiones que podrían proteger o poner en riesgo de una adicción comportamental.

La interrelación entre resiliencia y dependencia se da para la totalidad de la escala y para las dimensiones,

con correlaciones de magnitud reducida, que versan sobre síntomas de abstinencia, incapacidad de reducir la intensidad de la práctica de ejercicio físico y el empleo de mucho tiempo en actividades relacionadas con el ejercicio (siendo en la élite y las mujeres solo afectada en la dimensión de abstinencia; y los aficionados y los hombres en la misma, incapacidad de reducir la intensidad de la práctica de ejercicio físico, y además en la del empleo de mucho tiempo en actividades relacionadas con el ejercicio).

Por otro lado, y siguiendo la literatura, se ha concluido que la resiliencia proporciona mayor bienestar en la práctica deportiva; un perfil de personalidad bien ajustado (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, & Hjemdal, 2005); menor riesgo de trastornos psicológicos (Hosseini & Besharat, 2010), conflictos interpersonales, desórdenes de comportamiento... (Rew, Taylor-Sheehafer, Thomas, & Yockey, 2001), patologías y síntomas negativos... (Luthar & Cicchetti, 2000). Sin embargo, en este estudio se observa cómo la dependencia al ejercicio físico, relacionada con un perfil de estado de ánimo deteriorado (Guszkowska & Rudnicki, 2012); con conductas desadaptativas y falta de autocontrol, características de una adicción comportamental; aparece relacionada con altos niveles de resiliencia, cuestión inesperada, pues la resiliencia ha sido asociada a autocontrol (Kim & Cicchetti, 2004; Matalinares et al., 2011; Miller-Lewis, Searle, Sawyer, Baghurst, & Hedley, 2013; Sandler, Wolchik, Davis, Haine, & Ayers, 2003) y conductas apropiadas al contexto.

Es destacable que la dependencia se ha entendido en este estudio como una adicción conductual siguiendo los criterios del DSM IV, quizás siguiendo otros criterios o evaluaciones no se vea asociada a desajustes psicológicos. No hay que olvidar que en la valoración de una dependencia al ejercicio físico se incluyen además de factores de personalidad rasgo, físicos, psicológicos, comportamentales, y de tipo de ejercicio, factores socioculturales que, en definitiva, van a determinar la existencia o no del trastorno. De hecho, existe un estudio que no encuentra que el ejercicio excesivo (en deportistas recreacionales) haga presentar menor autoestima o más conductas de obsesión-compulsión que el moderado (Iannos & Tiggemann, 1997); otro en el que no se relacionan deterioros en el estado de ánimo con una elevada dedicación al entrenamiento (Guszkowska & Rudnicki, 2012) ni con el trastorno por dependencia al ejercicio en la élite (utilizando la escala EDE) (Antunes, et al., 2006); y otros que aseguran bienestar psicológico asociado a la práctica regular de ejercicio (Jiménez, Martínez, Miró, & Sánchez, 2008; Caracuel & Arbinaga, 2010). Además, hay que

recordar que una característica definitoria de la adicción al ejercicio es el uso del ejercicio para controlar estados de ánimo negativos (Gapin, Etnier, & Tucker, 2009).

En cualquier caso, y siguiendo la evidencia científica, se puede argumentar la asociación entre resiliencia y riesgo de dependencia al ejercicio físico, ya que algunos de los atributos psicológicos favorables en el deporte, como una fuerte autoconfianza, predisposición para el trabajo duro, preparación y un alto nivel de autorregulación (Weissensteiner, Abernethy, & Farrow, 2009), son cuestiones que sin duda la alta dedicación al ejercicio físico o una dependencia al ejercicio físico facilita de por sí y que están asociados también con la resiliencia. Autores como Holt y Dunn (2004) refieren que la disciplina y el compromiso son factores clave para el buen perfil resiliente y también se puede observar estos elementos en una dependencia al ejercicio físico. Se trata de la existencia de elementos en común entre la resiliencia y la dependencia que permiten su coexistencia en el deportista, pese a la a priori contradicción entre una adicción comportamental, que intenta escapar de la vida real, y una capacidad de fortaleza mental.

Además, siguiendo el modelo de Galli & Vealey (2008) se puede inferir que los deportistas dependientes han

estado expuestos a más resultados competitivos (estímulos estresantes), con lo que han estado expuestos a más posibilidades de éxito y que si les han conferido el valor que tienen frente a la adversidad, su resiliencia se habría visto incrementada como resultado.

Respecto a limitaciones del estudio, es necesario destacar que este ha seguido un muestreo intencional, por lo que, aunque se ha tratado de recoger gran parte de las características de la población deportiva, para asegurarlo debía llevarse a cabo un muestreo probabilístico, lo cual es muy difícil debido al área de investigación.

En cuanto a la aplicación práctica del estudio se sugiere que en los programas intervención para la mejora del perfil resiliente de los deportistas se evalúe, y se prevenga si fuera necesario, la dependencia al ejercicio físico asociada con características sensibles a problemas psicológicos adyacentes.

Como futuras líneas de investigación se propone realizar un estudio más profundo de la relación de los constructos de resiliencia y riesgo de dependencia al ejercicio físico en deportistas diferenciando por deporte y modalidades deportivas (individual/equipo) que permita identificar posibles peculiaridades en función del deporte; alto/bajo volumen de entrenamiento; y grupos de edad.

BIBLIOGRAFÍA

- Adams, J., & Kirkby, R. J. (2002). Excessive exercise as an addiction: A review. *Addiction Research & Theory*.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed)*. Washington, DC: Author. doi:10.1093/jama/9780195176339.022.529
- Antunes, H. K. M., Stella, S. G., Santos, R. F., Bueno, O. F. A., & Mello, M. T. D. (2005). Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 266-271. doi:10.1590/S1516-44462005000400003
- Antunes, H. K. M., Andersen, M. L., Tufik, S., & De Mello, M. T. (2006). O estresse e físico ea dependencia de exercício físico. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 12(5), 234-238.
- Arbinaga, F. (2004). Dependencia del ejercicio. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 71(72), 24-32.
- Caracuel, E., & Arbinaga, I. (2010). Repercusión del ejercicio físico sobre la salud. *Apuntes de Psicología*, 28(2), 315-328.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. doi:10.1002/da.10113
- Demetrovics, Z., & Kurimay, T. (2008). Exercise addiction: a literature review. *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiatriai Tarsasag tudományos folyóirata*, 23(2), 129-141.
- Durán, C., Lavega, P., Salas, C., Tamarit, M., & Invernó, J. (2015). Educación Física emocional en adolescentes. Identificación de variables predictivas de la vivencia emocional. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 10(28), 5-18. doi:10.12800/ccd.v10i28.511
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic champions. *Psychology of sport and exercise*, 13(5), 669-678. doi:10.1016/j.psychsport.2012.04.007
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research*, 14(1), 29-42. doi:10.1002/mpr.15
- Galli, N., & Vealey, R. S. (2008). "Bouncing back" from adversity: Athletes' experiences of resilience. *The Sport Psychologist*, 22(3), 316-335. doi:10.1123/tsp.22.3.316
- Gapin, J., Etnier, J. L., & Tucker, D. (2009). The relationship between frontal brain asymmetry and exercise addiction. *Journal of Psychophysiology*, 23(3), 135-142. doi:10.1027/0269-8803.23.3.135
- García-Secades, X., Molinero, O., Ruiz-Barquín, R., Salguero, A., Vega, R. D. L., & Márquez, S. (2014). La resiliencia en el deporte: fundamentos teóricos, instrumentos de evaluación y revisión de la literatura. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 83-98. doi:10.4321/s1578-84232014000300010
- González-Cutre, D., & Sicilia, Á. (2012). Motivation and exercise dependence: A study based on self-determination theory. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 83(2), 318-329. doi:10.5641/027013612800745194
- Guszkowska, M., & Rudnicki, P. (2012). Mood changes in physically active men in situations of imagined discontinuation of physical exercises as an indication of the risk of addiction to physical exercises. *Polish Journal of Sport and Tourism*, 19(1), 16-20. doi:10.2478/v10197-012-0003-4
- Holt, N. L. & Dunn, J. G. H. (2004). Toward a grounded theory of the psychosocial competencies and environmental conditions associated with soccer success. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16, 199-219. doi:10.1037/e547922012-149
- Hosseini, S. A., & Besharat, M. A. (2010). Relation of resilience with sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 633-638. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.156
- Iannos, M., & Tiggemann, M. (1997). Personality of the excessive exerciser. *Personality and Individual Differences*, 22(5), 775-778. doi:10.1016/S0191-8869(96)00254-1

- Jiménez, M. G., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. I. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1).
- Kjelsas, E., Augestad, L.B., & Gøtestam, K.G. (2003). Exercise dependence in physically active women. *European Psychiatry*, 17, 145-155.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2004). A longitudinal study of child maltreatment, mother-child relationship quality and maladjustment: The role of self-esteem and social competence. *Journal of abnormal child psychology*, 32(4), 341-354. doi:10.1023/b:jacp.0000030289.17006.5a
- 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. doi:10.1016/j.comppsy.2007.12.005
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857-885. doi:10.1017/s0954579400004156
- Machida, M., Irwin, B., & Feltz, D. (2013). Resilience in competitive athletes with spinal cord injury: The role of sport participation. *Qualitative health research*, 23(8), 1054-1065. doi:10.1177/1049732313493673
- Márquez, S., & de la Vega, R. (2015). La adicción al ejercicio: un trastorno emergente de la conducta. *Nutrición hospitalaria*, 31(6).
- Martin-Krumm, C. P., Sarrazin, P. G., Peterson, C., & Famose, J. P. (2003). Explanatory style and resilience after sports failure. *Personality and individual differences*, 35(7), 1685-1695. doi:10.1016/s0191-8869(02)00390-2
- Matalinares, C., Arenas, I., Yaringaño, L., Sotelo, L., Díaz, A., Ramos, C., & Pareja, F. (2011). Factores personales de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima Metropolitana. *Revista IIPSI*, 14(1), 187-207. doi:10.15381/rinvp.v14i1.2083
- Miller-Lewis, L. R., Searle, A. K., Sawyer, M. G., Baghurst, P. A., & Hedley, D. (2013). Resource factors for mental health resilience in early childhood: An analysis with multiple methodologies. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 6. doi:10.1186/1753-2000-7-6
- Modolo, V. B., Mello, M. T. D., Gimenez, P. R. B. D., Tufik, S., & Antunes, H. K. M. (2009). Dependencia de ejercicio físico: humor, qualidade de vida em atletas amadores e profissionais; Physical exercise dependence: mood, quality of life in amateur and professional athletes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 15(5), 355-359. doi:10.1590/S1517-86922009000600007
- Monroy Cortés, B. G., & Palacios Cruz, L. (2011). Resiliencia: ¿Es posible medirla e influir en ella?. *Salud mental*, 34(3), 237-246.
- Olmo, M., Olmedo, E., Cepero, M., Zurita, F., & Padial, R. (2017). Validation of Resilience Scale (CD-RISC) in elite athletes through a structural equation model. *Retos* (32).
- Zurita-Ortega, F., Rodríguez-Fernández, S., Olmo-Extremera, M., Castro-Sánchez, M., Chacón-Cuberos, R., & Cepero-González, M. (2017). Análisis de la resiliencia, ansiedad y lesión deportiva en fútbol según el nivel competitivo. *Cultura, ciencia y deporte: revista de ciencias de la actividad física y del deporte de la Universidad Católica de San Antonio*, 12(35), 135-142.
- Ortiz, C., & Ibarzábal, F. A. (2017). Dependencia y psicopatología en deportistas: un estudio piloto. *Informació Psicológica*, 112, 44-58. doi:10.14635/IPSIC.2016.112.4. 2017
- Pérez, Y. B., Romanchugova, C. D., & Jiménez, L. F. H. (2012). Características resilientes en jóvenes deportistas y sus pares de la Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas". *Pensando Psicología*, 8(14), 10-18.
- Reche, C., & Ortín, F. J. (2013). Consistencia de la versión española de la escala de resiliencia en esgrima. *Avances de la Psicología del Deporte en Iberoamérica*, 2, 49-57.
- Reche, C., & Díaz, M. G. (2014). Dependencia al ejercicio físico y trastornos de la conducta alimentaria. *Apuntes de Psicología*, 32(1), 25-32.
- Reche, C., Tutte, V., & Ortín, F. J. (2014). Resiliencia, optimismo y burnout en judokas de competición uruguayos. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(2), 271-286.
- Reche, C., Martínez-Rodríguez, A. & Ortín, F. J. (2015). Dependencia al ejercicio físico e indicadores del estado de ánimo en deportistas universitarios. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(2), 21-26. doi:10.4321/s1578-84232015000200003
- Reche, C., Gómez, M., Martínez-Rodríguez, A., & Tutte, V. (2018). El optimismo como contribución a la resiliencia deportiva en esgrima. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 131-136.
- Reche, C., de Francisco, C., Martínez-Rodríguez, A., & Ros-Martínez, A. (2018). Relationship among sociocultural sport variables, exercise dependence, and burnout: a preliminary study in athletes. *Anales de Psicología* 34(2), 398-404.
- Remor, E. (2005). Dependencia del ejercicio físico: ¿hecho o ficción? *Psicología Conductual*, 13(3), 395-404.
- Rew, L., Taylor-Seehafer, M., Thomas, N.Y., & Yockey, R. D. (2001). Correlates of resilience in homeless adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, 33, 33-40. doi:10.1111/j.1547-5069.2001.00033.x
- Richardson, J. (2011). Eta squared and partial eta squared as measures of effect size in educational research. *Educational Research Review*, 6(2), 135-147. doi:10.1016/j.edurev.2010.12.001
- Rosa, D. A., De Mello, M. T., Negrao, A. B., & De Souza-Formigoni, M. L. O. (2004). Mood changes after maximal exercise testing in subjects with symptoms of exercise dependence. *Perceptual and motor skills*, 99(1), 341-353.
- Ruiz-Barquín, R., Campo Vecino, J. D., & Vega Marcos, R. D. L. (2015). La resiliencia en entrenadores de atletismo de alto rendimiento. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(1), 69-76.
- Ruiz-Barquín, R., Vega-Marcos, R. D. L., Rocha, M. D. L., & Ortín-Montero, F. J. (2017). La resiliencia en entrenadores de Pádel Adaptado. *Anales de Psicología*, 33(3), 743-754.
- Ruiz, R., De la Vega, R., Poveda, J. Rosado, A., & Serpa, S. (2012). Análisis psicométrico de la Escala de resiliencia en el deporte del fútbol. *Revista de Psicología del deporte*, 2(1), 143-151.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and psychopathology*, 24(2), 335-344.
- Salgado Lévano, A. C. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Liberabit*, 15(2), 133-141.
- Sandler, I., Wolchik, S., Davis, C., Haine, R., & Ayers, T. (2003). Correlational and experimental study of resilience in children of divorce and parentally bereaved children. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, 213-240. doi:10.1017/cbo9780511615788.011
- Schinke, R. J., & Jerome, W. C. (2002). Understanding and refining the resilience of elite athletes: An intervention strategy. *Athletic Insight*, 4(3), 1-13.
- Sicilia, A., & González-Cutre, D. (2011). Dependence and physical exercise: Spanish Validation of the Exercise Dependence Scale-Revised (EDS-R). *Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 421-431. doi:10.5209/rev_sjop.2011.v14.n1.38
- Szabo, A., & Griffiths, M. D. (2007). Exercise addiction in British sport science students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(1), 25-28. doi:10.1007/s11469-006-9050-8
- Waugh, C. E., Thompson, R. J., & Gotlib, I. H. (2011). Flexible emotional responsiveness in trait resilience. *Emotion*, 11(5), 1059.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Weissensteiner, J. R., Abernethy, B., & Farrow, D. (2009). Towards the development of a conceptual model of batting expertise in cricket: A grounded theory approach. *Journal of Applied Psychology*, 21(3), 276-292. doi:10.1080/10413200903018675
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1). World Health Organization. doi:10.1037/e600382012-001
- Yi, J., Smith, R., & Vitaliano, P. (2005). Stress-resiliencia, illness and coping: a person focused investigation of young women athletes. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(3), 257-265. doi:10.1007/s10865-005-4662-1