



PUCP

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**RELACIÓN ENTRE MOTIVACIÓN DEPORTIVA Y CONDUCTAS DE SALUD EN
DEPORTISTAS UNIVERSITARIOS**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica que
presenta la Bachillera:

MARIA GRAZIA ESPINOZA LANDA

Asesor:

Mg. JUAN CARLOS SARA VIA DRAGO

LIMA – PERÚ

Noviembre, 2018



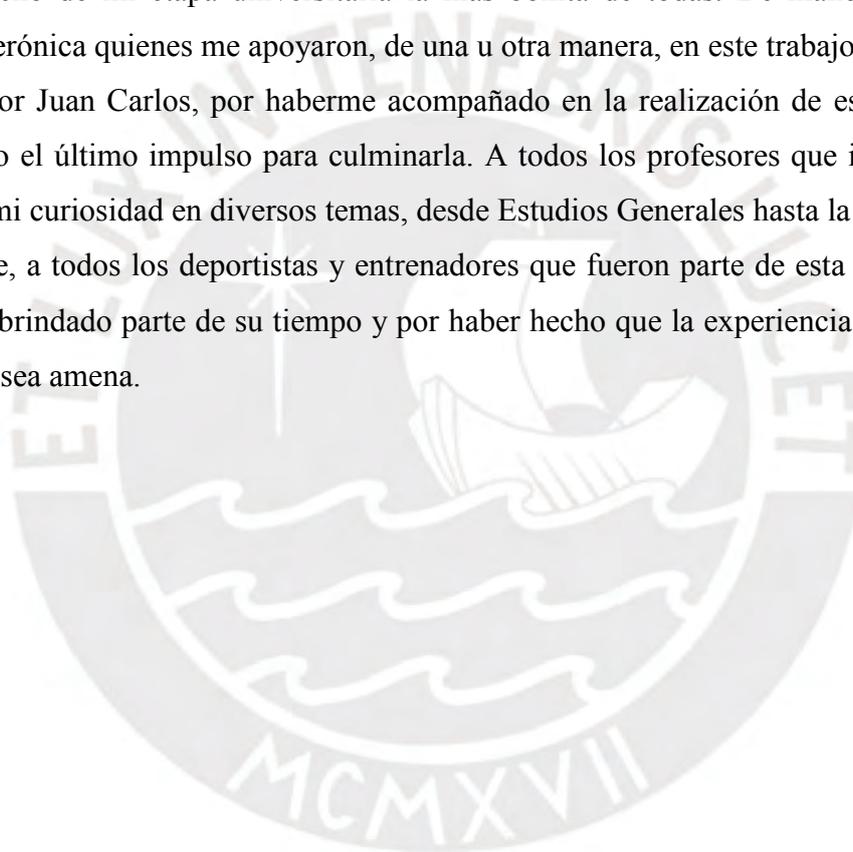
Agradecimientos

A mi mamá, por su dedicación y soporte en cada etapa de mi vida y por siempre impulsarme a romper la inercia, en especial, en esta etapa final de mi vida universitaria. A mi papá, por su constante apoyo el cual contribuyó a darme tranquilidad en muchos aspectos. A mis hermanos, porque, sin su apoyo, habría sido muy complicado poder culminar satisfactoriamente mis estudios. A mi prima Lucía, por acompañarme espiritualmente, por haber sido y seguir siendo mi motivación de vida y por enseñarme lo que es ser fuerte y luchar hasta el final.

A mis amigos, Carolina, Shizue, Verónica, Raquel, Marco, Mauricio, Clis, Caro y Claudia, por haber hecho de mi etapa universitaria la más bonita de todas. De manera especial, a Carolina y Verónica quienes me apoyaron, de una u otra manera, en este trabajo.

A mi asesor Juan Carlos, por haberme acompañado en la realización de esta tesis y por haberme dado el último impulso para culminarla. A todos los profesores que incentivaron y alimentaron mi curiosidad en diversos temas, desde Estudios Generales hasta la especialidad.

Finalmente, a todos los deportistas y entrenadores que fueron parte de esta investigación, por haberme brindado parte de su tiempo y por haber hecho que la experiencia de aplicar los instrumentos sea amena.





Resumen

Los deportistas universitarios son una población de riesgo en algunas conductas no saludables como el consumo de alcohol y desórdenes alimentarios, lo cual puede ser influenciado por las características en torno al deporte y a presiones académicas. Existe evidencia que indica una posible relación entre la motivación deportiva con las conductas de salud. El propósito de este estudio es analizar la relación entre motivación deportiva y conductas de salud en un grupo de deportistas universitarios de Lima Metropolitana. Para ello, se aplicaron la Escala de Motivación Deportiva (EMD), el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU) y una ficha sociodemográfica en una muestra de 183 participantes (59.6% varones, 40.4% mujeres), entre 18 y 38 años ($M = 21.02$; $DE = 2.92$), provenientes de 15 disciplinas deportivas distintas. Los hallazgos mostraron que la MI por el resultado y la MI por la estimulación se correlacionaron positivamente con conductas saludables de actividad física y deporte y bajo consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, respectivamente. Mientras que la motivación extrínseca por regulación por identificación se correlacionó positivamente con actividad física y deporte y, negativamente, con hábitos alimentarios. Finalmente, la desmotivación tuvo una correlación negativa, con un bajo consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Se concluye que los deportistas con una motivación deportiva más cercana a la autodeterminación, probablemente, se involucrarán en conductas más saludables. Se recomienda mayor investigación.

Palabras clave: motivación deportiva, EMD, conductas de salud, CEVJU, deportistas universitarios

Abstract

College athletes are a population at risk of involvement in many unhealthy behaviors, such as alcohol consumption and eating disorders, which can be influenced by characteristics around sports and academic pressure. There is evidence that indicates a possible relation between sport motivation and health behaviors. The aim of this study is to analyze the relationship between sport motivation and health conducts/behaviors in a group of college athletes from Metropolitan Lima. To this end, the Sport Motivation Scale (SMS), the College Students' Lifestyles Questionnaire (CSLQ) and a sociodemographic record were applied to a sample of 183 college athletes (59.6% men, 40.4% women), between 18 and 38 years old ($M = 21.02$; $DS = 2.92$) from 15 different sports. Results showed that intrinsic motivation toward accomplishments and intrinsic motivation to experience stimulation are positively correlated with physical activity and sport, and with less consumption of alcohol, tobacco and other drugs, respectively. Meanwhile, extrinsic motivation by identified regulation showed a positively correlation with physical activity and sports, and negatively with eating habits. Finally, amotivation showed a negative correlation with less consumption of alcohol, tobacco and other drugs. In conclusion, athletes with a type of motivation closer to self-determination will probably get involved in healthier behaviors than their counterparts. However, further research is needed.

Keywords: sport motivation, SMS, health behaviors, CSQL, college athletes

Tabla de contenidos

Introducción	1
Método	11
Participantes	11
Medición	12
Procedimiento	16
Análisis de datos	16
Resultados	17
Discusión	21
Referencias	27
Apéndices	37
Apéndice A: Consentimiento informado	39
Apéndice B: Ficha de datos	41
Apéndice C: Confiabilidad CEVJU y EMD	43
Apéndice D: Consistencia Interna y Correlaciones Item- Test Corregidas por Áreas de la EMD	45
Apéndice E: Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Item- Test Corregidas por Áreas del CEVJU	47



Motivación deportiva y conductas de salud

Las personas que cursan la etapa universitaria se pueden ver inmersas en conductas no saludables relacionadas, por ejemplo, a hábitos alimenticios, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otras, según lo indican diversos estudios en relación al tema (Bravo, Martín & González, 2006; Comunidad Andina de Naciones, 2013; Intra, Gil & Moreno, 2011; Lema, Salazar, Varela, Tamayo, Rubio & Botero, 2009; Salazar & Arrivillaga, 2004; Zárate, Zavaleta, Danjoy, Chanamé, Prochazka Salas & Maldonado, 2006).

Algunas de las conductas de salud de los estudiantes universitarios han sido investigadas de manera descriptiva. Así, en un estudio realizado en una muestra de estudiantes universitarios peruanos, se señala que el 46.5% no practica deporte, mientras que el 46%, de los que practican, lo realiza con una frecuencia de entre una y dos veces por semana. Además, se señala que el 18.9% consume frutas todos los días y el 25.3% consume verduras todos los días (Consortio de Universidades, 2006). Es relevante tomar en consideración estas cifras, ya que muestran que esta población no cumple con algunas recomendaciones, sobre la salud, que brindan instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se indica, por ejemplo, que se debe realizar actividad física al menos tres veces por semana y que se debe consumir entre dos y cuatro raciones diarias de frutas y entre tres y cinco raciones diarias de verduras (Organización Mundial de la Salud, 2004).

Al igual que en el caso de la actividad física y la alimentación, existe evidencia de problemas de los estudiantes universitarios en cuanto al consumo de alcohol y tabaco. En un estudio realizado por la Comunidad Andina de Naciones (2013), se muestran los siguientes indicadores de consumo de alcohol y tabaco en universitarios peruanos: una prevalencia mensual de 46.77% y anual de 71.86%, en cuanto al consumo de alcohol, y una prevalencia mensual de 21.95% y anual de 35.98% con respecto al consumo de tabaco. De esta manera, los indicadores representan una muestra de la situación de algunas conductas de salud de los estudiantes universitarios peruanos en los últimos tiempos.

Resulta importante tomar en cuenta los datos con respecto a las conductas de salud puesto que estas se definen como conductas realizadas por la persona para conservar una buena salud; sin embargo, si se adquieren conductas inapropiadas, puede conllevar a enfermedades y arraigarse como hábitos no saludables (Taylor, 2007). Además, el foco de atención en la etapa universitaria da cuenta de que, en los últimos tiempos, existe una tendencia a tomar en consideración factores psicosociales y el estilo de vida cuando se trata del tema de la salud de las personas (Becerra, 2013).

Asimismo, resulta pertinente analizar las conductas de salud en conjunto puesto que la práctica de una determinada conducta no implica que también se practiquen las otras (Amigo,

2003). En ese sentido, una población que podría ser afectada por esta dinámica es la de los deportistas universitarios, por lo que cabe preguntarse qué sucede con esta población, ya que el hecho de que estos estudiantes practiquen deporte, no implica, necesariamente, que practiquen buenas conductas de salud en general. Si bien existen investigaciones que han analizado las conductas de salud en estudiantes universitarios en general (American College Health Association - ACHA, 2011; Becerra, 2016; Palacio, Pérez, Alcalá, Gálvez & Consuegra, 2008; Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima, 2006; Lema et al., 2009; Meda, Santos, Lara, Verdugo, Palomera & Valadez, 2008; Páez & Castaño, 2010; Salazar & Arrivillaga, 2004), son escasas las investigaciones en deportistas universitarios y la mayoría de ellas provienen de países como Estados Unidos o Australia.

En la actualidad, el deporte se ha convertido en parte del estilo de vida de muchas personas y ha adquirido un rol importante para la prevención y promoción de la salud. Este fenómeno se expande a lo largo de las diferentes etapas de la vida y es alrededor de la etapa universitaria y juventud donde las prácticas saludables pueden llegar a arraigarse y constituir un hábito saludable (Espinoza, Rodríguez, Gálvez & MacMillan, 2011; Montero, Úbeda & García, 2006). Sin embargo, las investigaciones muestran que los deportistas universitarios están más propensos a involucrarse en una variedad de conductas de riesgo que sus compañeros que no practican deporte en la universidad (Hildebrand, Johnson & Bogle, 2001; Berry & Howe, 2000). Por ello, resulta importante el análisis particular de este grupo.

Algunas investigaciones han buscado estudiar las conductas de salud de deportistas universitarios desde diferentes ángulos. Generalmente, estos estudios se han centrado en las conductas alimentarias, el consumo de sustancias y la calidad del sueño (Berry & Howe, 2000; DePalma, Koszewski & Romani, 2002; Ford, 2007, 2011; Huang, Jacobs & Derevensky, 2010; Martens, Pedersen, Smith, Stewart & O'Brien, 2011; Mulholland, 1997; Primack, Fertman, Rice, Adachi-Mejia & Fine, 2010; Smiley & Lim, 2008; Walsh, Hilton, Masouredis, Gee, Chesney & Ernster, 1999).

En cuanto a las conductas alimentarias, algunos estudios muestran discrepancias en los resultados. Por un lado, se señala que existe mayor riesgo de desorden alimentario en deportistas que en no-deportistas y que se presenta mayor prevalencia en deportes que requieren de un bajo peso con fines estéticos o para un mejor rendimiento deportivo (p. ej. gimnasia, natación, ballet y running) (Berry & Howe, 2000; Garner, Rosen & Barry, 1998). Sin embargo, otro estudio señala que las deportistas de la muestra estaban, de alguna manera, protegidas ante desórdenes de la alimentación, en comparación a las no deportistas (Wollenberg, Shriver & Gates, 2015). Adicionalmente, en otra investigación no se encontraron

diferencias significativas ni riesgo de tener estos desórdenes en esta población en particular (Smiley & Lim, 2008).

Por otra parte, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, también ha sido materia de investigación en el contexto del deporte universitario. Estudios señalan que existe mayor consumo de alcohol en deportistas universitarios que en otros estudiantes (Ford, 2007; Martens et al., 2011). Además, se han encontrado diferencias según el género y deporte practicado, donde los varones que practican hockey y mujeres que practican fútbol presentan un mayor consumo que otros deportistas universitarios (Ford, 2011). Asimismo, se muestra un mayor consumo de tabaco en deportistas universitarios que en no-deportistas, donde se aprecia que hay una variación en las modalidades de consumo (pipa de agua, cigarrillos, etc.) según la categoría del atleta (seleccionado universitario, de liga o recreacional) (Primack et al., 2010; Walsh et al., 1999). En un estudio acerca de la prevalencia del consumo de cannabis en deportistas universitarios, la revisión sugiere que gran cantidad de subgrupos atléticos tienen un riesgo mayor de consumir marihuana, siendo una razón común para su uso, el mejorar el rendimiento deportivo (Bristola-Santos, Gallinaro, Sampaio-Junior, Marin, de Andrade & Castaldelli-Maia, 2016). Sin embargo, son pocas las investigaciones que comparan los niveles de consumo de otras drogas entre deportistas universitarios y otros estudiantes, y los resultados son inconclusos (Ford, 2011).

Respecto a la calidad de sueño, en una investigación se comparó este aspecto entre deportistas universitarios y estudiantes universitarios regulares, donde los resultados indicaron que los primeros presentan una mejor calidad de sueño (Dettl, 2013). Otros estudios han investigado sobre la importancia de la calidad del sueño para el rendimiento deportivo. En una investigación llevada a cabo con basquetbolistas universitarios, se tuvo como línea de base un promedio de horas de sueño de 6.68 y los participantes presentaban somnolencia diurna, donde la extensión del sueño se relacionó con una mejor precisión en tiros y una mejor velocidad (Mah, Mah, Kezirian & Dement, 2011). En otro estudio con futbolistas universitarias, la eficacia del sueño fue de 85.4% (Abbeg, 2015), mientras que los alumnos regulares muestran un 92.1% aproximadamente (Tsai & Li., 2004). Por su parte, los resultados de Abbeg (2015) fueron similares a los de Lastella, Roach, Halson y Sargent (2014) en cuanto al promedio de tiempo de sueño (7 horas) y eficacia de sueño (86.4%). Asimismo, en el estudio de Lastella et al. (2014) se señala que los deportistas de disciplinas individuales se duermen y despiertan más temprano, pero obtuvieron menos sueño que los de deportes grupales (6.5 versus 7.0 horas, respectivamente). Los resultados de estos estudios, indican que los deportistas universitarios

obtienen menos horas de sueño por noche que las recomendadas 8 horas, con menor duración en atletas de deportes individuales.

En relación a otras conductas de salud, el tiempo libre de los deportistas universitarios no ha sido estudiado de manera amplia. En una investigación en estudiantes universitarios, en general, se encontró que había una menor probabilidad de bajo consumo de frutas y verduras en estudiantes que realizaban mayor actividad física en su tiempo libre (Caballero, López & Delgado, 2018).

Con respecto a las conductas de autocuidado, donde en un estudio se señala, por ejemplo, que los atletas universitarios varones muestran una prevalencia mayor de realizar sexo sin protección (10.2%) y de tener múltiples compañeros sexuales (14.6%) en comparación con sus pares mujeres (7.9% y 9.3%, respectivamente) (Huang et al., 2010).

Como se puede apreciar, los resultados de las investigaciones en torno a las conductas de salud de los deportistas universitarios, advierten de ciertas particularidades en este grupo que difieren de otros universitarios. Según algunos estudios (Organización de las Naciones Unidas, 2007; Wu, Rose & Bancroft, 2006), los individuos con hábitos no saludables (p.ej. fumar, inactividad física, conductas de riesgo, entre otros) tienen mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas, lo cual sugiere tomar atención a grupos que podrían presentar estos hábitos no saludables.

Cabe resaltar que la importancia de este estudio no solo radica en la contribución con nueva información sobre el grupo antes mencionado sino, también, generaría potencial para poder influenciar de manera positiva la salud de ellos. Propuestas teóricas indican que las conductas de salud pueden convertirse en hábitos de salud, ya que estos son aquellas conductas que el individuo viene realizando desde hace mucho tiempo, por lo que están firmemente arraigadas y, además, ayudan a prevenir las enfermedades crónicas (Becoña & Oblitas, 2010, en Becerra, 2013; Taylor, 2007). Asimismo, es durante la etapa universitaria donde se consolidan estos hábitos y, si son adecuados, garantizarán la salud en la edad adulta (Espinoza et al., 2011; Montero et al., 2006). Adicionalmente, los datos empíricos muestran que son las conductas, por sobre otras variables, las que tienen un impacto significativo en la salud de la persona a través del establecimiento de estilos de vida saludables (Lema et al., 2009).

Dentro del espectro de factores posiblemente vinculados con las conductas de salud de los deportistas universitarios, se encuentra la motivación deportiva. Estas son variables que han sido poco estudiadas entre sí, por lo que resulta relevante obtener mayor información al respecto. Algunas investigaciones, muestran un posible vínculo entre la motivación deportiva y algunas conductas de salud de manera aislada (Rockafellow & Saules, 2006) y otras de

manera indirecta (Castillo, Molina-García & Álvarez, 2010; Román, Matador, García, Fuentes & Castuera, 2018; Waldron & Krane, 2005). Sin embargo, no se ha explorado a profundidad estos conceptos en deportistas universitarios, lo cual constituye una línea de análisis importante por su posible impacto en esta población.

A nivel de población de deportistas en general, en un estudio presentado por Román et al. (2018), llevado a cabo con personas practicantes en centros deportivos, se señala que una motivación más autodeterminada influirá de manera positiva en el disfrute y la competencia, lo cual promueve la adherencia al deporte practicado y a estilos de vida más saludables.

En esa misma línea, Moreno, González y Cervelló (2008) realizaron un estudio en personas que practicantes de actividad físico deportiva cuyos resultados apuntaron a que la motivación autodeterminada predecía de manera positiva los motivos de salud de la práctica deportiva y, adicionalmente, los participantes que no consumían alcohol mostraban una mayor motivación autodeterminada.

Resultados similares fueron hallados por Usán y Salaverra (2017), en una muestra de adolescentes, donde se presentó una relación entre una mayor motivación intrínseca hacia el deporte y menor consumo de alcohol, tabaco y cannabis y, por otro lado, se halló una relación entre mayores niveles de motivación extrínseca hacia el deporte y desmotivación con mayor consumo de alcohol, tabaco y cannabis.

Con respecto a la relación entre la motivación deportiva y el uso de sustancias en deportistas universitarios, en una investigación llevada a cabo en una universidad estadounidense, los resultados mostraron que los deportistas que se encontraban motivados de manera extrínseca tuvieron mayores niveles de consumo de alcohol en comparación con los que tenían una motivación intrínseca (Rockafellow & Saules, 2006).

Existe también evidencia científica que permite vincular, de manera indirecta, la motivación deportiva y algunas conductas de salud. Por ejemplo, una investigación en deportistas universitarios españoles físicamente activos analizó la influencia en la percepción de competencia y motivación en su salud mental (Castillo et al., 2010). Según los resultados, la motivación autónoma se asoció positivamente con el bienestar psicológico. Esto resulta importante, ya que se ha visto que el bienestar psicológico está asociado a hábitos saludables (Jiménez, Martínez, Miró & Sánchez, 2008).

En un estudio de meta-análisis, se mostró que la Teoría de la Autodeterminación representa un marco conceptual propicio para el análisis de la motivación en relación a aspectos de la salud (Ntoumanis, Thøgersen-Ntoumani, Deci, Ryan, Duda & Williams, 2012). Por ello, para los fines de esta investigación, se abordará el análisis antes mencionado, a partir de la Teoría

de la Autodeterminación propuesta por Deci y Ryan (2017). Esta teoría, analiza qué tanto de la acción o conducta de la persona proviene de factores externos o de factores internos; es decir, cuán autodeterminada es la conducta de la persona dentro de un contexto social. Los autores de esta teoría indican que mientras haya un nivel elevado de reflexión y compromiso con un sentido de elección, la conducta será más autodeterminada (Deci & Ryan, 1985). Esta teoría ha ido evolucionando a lo largo de los años y, actualmente, está compuesta por seis mini-teorías: evaluación cognitiva, necesidades psicológicas básicas, orientaciones de causalidad, contenido de logro, motivación relacional y la de integración orgánsmica (Ryan & Deci 2017).

El presente estudio se centrará en la teoría de la integración orgánsmica, también conocida como el continuum de la motivación, y se precisarán, también, los conceptos de motivación autónoma y motivación de control. Los autores proponen esta mini-teoría para dar cuenta de las diferentes formas de motivación extrínseca y de los factores involucrados en la dinámica de la autodeterminación. De esa manera, el continuum va desde la conducta no-autodeterminada, hasta la conducta auto-determinada, en donde juegan un rol importante los tipos de regulación (Deci & Ryan, 1985). La desmotivación se encuentra en uno de los extremos del continuum y se refiere a la nula o falta absoluta de motivación, en cualquiera de sus formas, es decir, es una conducta no-autodeterminada. Esta desmotivación, puede ser resultado de que la actividad en sí misma no tiene valor para la persona (Ryan, 1995) o de no sentirse competente para conseguir el objetivo (Deci, 1985).

La motivación extrínseca es la que está delimitada por factores externos. Según la investigación dentro de esta teoría, se ha determinado cuatro tipos de motivación extrínseca: regulación externa, regulación introyectada, regulación por identificación y regulación integrada (Ryan & Deci 2017).

La regulación externa es la forma menos autodeterminada dentro de la motivación extrínseca. Con esta regulación, se trata de satisfacer una demanda externa (locus de causalidad percibido externo) a través de la conducta, donde los recompensas externas o castigos juegan un rol importante (Deci & Ryan, 2000). Como un siguiente nivel, se tiene la regulación introyectada. En este tipo de regulación, persiste el locus de control de causalidad percibido externo, pero está guiada por un sentido de auto-aprobación o presión interna como un “debería hacerlo” (Cecchini, Contreras & Méndez, 2005), lo cual está dirigido por el reconocimiento social o por sentimientos de culpa (García, 2004). El siguiente nivel es la regulación por identificación en la cual la conducta tiene alto valor para el individuo, por lo que la realizará incluso aunque no le agrade. En este tipo de regulación, existe un grado de autonomía percibida puesto que la valoración que se le otorga a la conducta se da de forma consciente (Deci & Ryan,

2002). En el último nivel de regulación dentro de la motivación extrínseca se encuentra la regulación integrada, la cual representa el tipo de internalización más completa y es la base para la forma más autónoma de motivación extrínseca (Ryan & Deci 2017). Este tipo de regulación se caracteriza porque la persona evalúa la conducta, con un grado de reflexión, y va a actuar según sus propios valores (Deci & Ryan, 1985).

Al final del continuum de autodeterminación, se encuentra la motivación intrínseca. En este tipo de motivación, el individuo que se encuentra intrínsecamente motivado, se conducirá de manera más autónoma hacia nuevos desafíos y marcos de experiencia más amplios (Ryan & Deci 2017). Así, la persona realizará la conducta, no por la obtención de una recompensa externa, sino por el placer que genera la actividad en sí, lo cual origina sensaciones que satisfacen la autorrealización (Gagné & Deci, 2005). Además, existen propuestas teóricas que señalan que la motivación intrínseca se puede dividir en tres categorías generales: MI por el conocimiento (p.ej. involucrarse en una actividad por la experimentar satisfacción al aprender y tratar de entender algo nuevo), MI por el resultado (p.ej. involucrarse en una actividad por el placer que se experimenta al dominar una tarea) y MI por la estimulación (p.ej. involucrarse en una actividad por placer sensorial) (Carbonneau, Vallerand & Lafrenière, 2012).

Por otro lado, cabe precisar los conceptos de motivación autónoma y motivación de control, lo cuales también son parte de la Teoría de la Autodeterminación y son importantes para entender la dinámica motivacional. La motivación autónoma se refiere a organizar el comportamiento de manera coherente con los intereses y valores más internos, dentro de un contexto interpersonal; mientras que la motivación de control se refiere a la organización y regulación del comportamiento guiada por factores externos (Ryan & Deci 2017). La motivación autónoma puede estar orientada por la importancia personal de la actividad (p. ej., regulación integrada), hasta por el disfrute de la misma (p.ej., motivación intrínseca); por otro lado, la motivación de control puede estar orientada por presiones impuestas internamente (p.ej. regulación introyectada), hasta por presiones externas (p.ej., regulación externa) (West, Guelfi, Dimmock & Jackson, 2017).

En el campo del deporte es, probablemente, una de las situaciones en donde la motivación intrínseca resulta pertinente ya que, por lo general, las personas se involucran en el deporte para jugar, pasar un buen rato y sentir libertad (Weinberg & Gould, 2003). Sin embargo, en los últimos tiempos, se han incrementado las presiones extrínsecas dentro del deporte, por ejemplo, becas universitarias, bonos alimenticios, bonos para libros, entre otros. Por ello, es importante considerar la dinámica entre motivación intrínseca y extrínseca en este contexto.

Diversas investigaciones han mostrado que diferentes recompensas, ya sean trofeos o premios, tienden a aminorar la motivación intrínseca (Deci, Bentley, Kahle, Abrams & Porac, 1981; Weinberg, R. & Jackson, A., 1979 en Deci & Ryan, 1985; Valleand, R. 2004). Según Deci y Ryan (1985), la competición disminuye la motivación intrínseca hacia la tarea, pero aumenta el deseo de volver a competir, sobre todo, después de una victoria.

En cuanto a la influencia de los factores externos, en una investigación se compararon a atletas universitarios con beca deportiva y sin beca deportiva. Los resultados mostraron que los varones con beca tenían mayores niveles de regulación introyectada que las mujeres sin beca, y mayores niveles de regulación externa en comparación a las mujeres con beca y los atletas sin beca (Medic, Mac, Wilson & Starkes, 2007). Estos resultados muestran que existen variables del contexto que juegan un rol importante para la dirección de la motivación del deportista.

Otro estudio, buscaba analizar la motivación intrínseca (MI) en relación a las variables de género y beca universitaria en deportistas universitarios en Estados Unidos (Amorose & Horn, 2000). Los resultados mostraron que los atletas con beca universitaria presentaban mayores niveles de motivación intrínseca que los que no tenían beca; además, los varones mostraron mayores niveles de motivación intrínseca que las mujeres.

Por otra parte, una investigación realizada en una muestra de deportistas universitarios estadounidenses, buscó analizar si la percepción de competencia, autonomía y relación influye en su motivación intrínseca (Hollebeak & Amorose, 2005). Los resultados mostraron que existe un efecto mediador entre las variables. Todos los componentes de la conducta del entrenador, excepto soporte social, predijeron de manera significativa la percepción de competencia, autonomía y gregarismo, lo cual, predice la motivación intrínseca. Estos resultados muestran nuevamente la importancia de los factores externos dentro del deporte.

En la población en que esta investigación se enfoca, los roles de deportista y estudiante exigen una serie de requerimientos para seguir esos modos de vivir de manera equilibrada. Así por ejemplo, en lo académico, ir a las clases, dedicar tiempo para el estudio fuera de las horas de clase, trabajos grupales, entre otros; y, en lo deportivo, seguir un régimen de entrenamiento, asistir a torneos, mantener una alimentación balanceada, etc. (Nattiv, Puffer & Green, 1997; Wilson & Pritchard, 2005; Ferrante & Etzel, 2009; Yusko, Buckman, White, & Pandina, 2008). En ese sentido, resulta relevante analizar cómo se engranan todos estos aspectos de la vida, de manera específica, cómo se vinculan la motivación hacia su deporte y sus conductas de salud.

Dado lo que se ha revisado anteriormente sobre la importancia de las prácticas de salud y la motivación en los deportistas y cómo ello repercute en su vida, la relevancia de esta

investigación radica, en primer lugar, en que se está tomando en consideración una población que no solo tiene el rol de estudiante sino también de deportistas, por lo que puede que existan otros tipos de responsabilidades y presiones al compaginar sus actividades académicas con las deportivas (Ferrante & Etzel, 2009; Nattiv et al., 1997; Pinkerton, Hinz & Barrow, 1989; Wilson & Pritchard, 2005; Yusko et al., 2008). En segundo lugar, se ha visto que, en algunos casos, esta población presenta conductas no saludables, lo cual pone en riesgo su salud, y que estas conductas pueden estar relacionadas con la motivación hacia el deporte, la cual, a su vez, puede influenciar a realizar conductas de salud positivas o negativas. Por último, se debe considerar la escasa investigación en torno a este tema y la necesidad de mayor información. De esta manera, este estudio aporta, por un lado, información que permitirá conocer mejor esta dinámica dentro de la población señalada; mientras que, por otra parte, también contribuye a que se puedan pensar en realizar proyectos de prevención y programas de promoción de la salud específicos a futuro.

Por todo lo expuesto, este estudio tiene como propósito analizar la relación entre la motivación hacia el deporte y conductas de salud (actividad física y deporte; hábitos alimentarios; organización del sueño; organización del descanso o tiempo libre; autocuidado médico; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) en un grupo de deportistas universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana. De manera específica y de acuerdo a la evidencia presentada, se espera que tipos de motivación más intrínseca se relacionen con conductas más saludables. Para todo ello, se realizará una medición de ambos constructos en un único momento y se analizará la relación entre las áreas de motivación deportiva y conductas de salud (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).



Método

Participantes

La muestra de esta investigación está conformada por 183 deportistas calificados de una universidad privada de Lima Metropolitana. Entre ellos, 109 son hombres (59.6%) y 74 son mujeres (40.4%).

Las edades de los participantes se encuentran entre 18 y 38 años ($M = 21.02$; $DE = 2.92$). El promedio de cantidad de días que entrenan a la semana es de 3.32 ($DE = 1.25$) y la cantidad de horas que entrenan por día es, en promedio, 2.5 horas ($DE = .92$). Además, llevan entre un mes y 26 años de práctica deportiva ($M = 5.8$ años; $DE = 4.87$).

El 48.1% practica deportes individuales y el 51.9% deportes colectivos: taekwondo 15.8%, básquetbol 13.7%, rugby 13.7%, fútbol 7.7%, tenis de mesa 7.7%, vóley 6.6%, kung fu 6%, natación 6%, fútbol 4.9%, paleta frontón 4.4%, tiro con carabina 3.8%, béisbol 3.3%, atletismo 2.7%, softbol 2.2%, y karate 1.6%.

Con relación a la unidad académica, un 33.9% pertenecen a Estudios Generales; 23% a Ciencias e Ingeniería; 9.5% a Derecho, 9.3% a Letras y Ciencias Humanas; 7.1% a Gestión y Alta Dirección; 6.6% a Ciencias Sociales; 4.4% tanto a Artes y Ciencias de la Comunicación como a Arte; y las facultades de Arquitectura y Urbanismo, Educación, Ciencias Contables y Escuela de Postgrado aportaron un 0.5% de participantes cada una. Los ciclos que cursan van desde el primer ciclo hasta el duodécimo, aunque cabe señalar que un 7.7% son egresados.

Por otra parte, el 83.6% son de Lima; le sigue La Libertad con 2.3%; Ancash e Ica con un 1.7% cada una; Cusco, Cajamarca, Huancayo, Piura y Tacna con 1.1% cada una; y, Tarapoto, Lambayeque, Arequipa, Loreto, Ayacucho, y San Martín, con 0.6%. Asimismo, hubo participantes provenientes de otros países: Japón (1.1%) y Estados Unidos (0.6%).

El 50% posee alguna clase de beneficio otorgado por la universidad por su calidad de deportista. Asimismo, solo el 2.7% de los participantes tiene beca deportiva. Mientras que, en cuanto al nivel competitivo, el 46.1% compete a nivel departamental, el 43.8% a nivel nacional, el 8.4% a nivel universitario, y el 0.6% a nivel internacional.

Cabe señalar que esta muestra se conformó mediante una invitación directa a los deportistas que conformaban las diferentes selecciones deportivas de la universidad, información otorgada por los entrenadores de las diferentes disciplinas. Los participantes fueron informados de la naturaleza del estudio a través de un consentimiento informado (ver Apéndice A) y se guardó la confidencialidad mediante la utilización de códigos para cada uno.

Medición

Para evaluar la motivación hacia el deporte, se empleó la Escala de Motivación Deportiva (EMD) (Sport Motivation Scale - SMS). La prueba original fue elaborada por Brière, Vallerand, Blais & Pelletier (1995) en francés y, paralelamente, en inglés por Pelletier, Brière, Vallerand y Blais (1995). Esta escala mide el tipo de motivación hacia el deporte de acuerdo a la Teoría de la Autodeterminación y está compuesta por 28 ítems dentro de siete subescalas: desmotivación (ítems 3, 5, 19 y 28); regulación externa (ítems 6, 10, 16 y 22); regulación introyectada (ítems 9, 14, 21 y 26); regulación por identificación (ítems 7, 11, 17 y 24); motivación intrínseca para conocer (ítems 2, 4, 23 y 27); motivación intrínseca por el resultado (ítems 8, 12, 15 y 20); y, motivación intrínseca por la estimulación (ítems 1, 13, 18 y 25). Además, no se presentan ítems inversos.

La EMD plantea la pregunta inicial de “¿por qué practicas tu deporte?” y los ítems presentan posibles respuestas a aquella pregunta, donde se utiliza una escala tipo Likert de 7 puntos: "nunca" (equivale a 1 punto), "pocas veces" (equivale a 2 puntos), "raras veces" (equivale a 3 puntos), "algunas veces" (equivale a 5 puntos), "muchas veces" (equivale a 6 puntos), "siempre" (equivale a 7 puntos), e "indeciso" (punto medio que equivale a 4 puntos).

La prueba original en inglés presentó valores de confiabilidad de alfa de Cronbach entre .63 y .80 ($M=.75$) (Pelletier et al., 1995). Asimismo, en cuanto a la validez de esta versión, se analizó la estabilidad temporal con correlaciones test-retest, con un rango de tiempo de cinco semanas, cuyos valores se ubican entre .58 y .84 (Pelletier et al., 1995). Asimismo, esta prueba ha sido aplicada en diversas poblaciones y lenguas, en las cuales se obtuvieron patrones consistentes de validez y confiabilidad (Li & Hamer, 1996; López, 2000; Balaguer, Castillo & Duda, 2007).

Para la presente investigación, se empleó una validación realizada en población de deportistas colombianos. La escala se validó en deportistas de diferentes regiones de aquel país que practicaban distintas disciplinas deportivas y cuyas edades oscilaron entre 13 y 30 años (Rodríguez & Losada, 2007). A continuación, un ejemplo de ítem:

¿Por qué practicas tu deporte?

1. Por el placer que siento de vivir experiencias apasionantes.

Como medida de validez en la versión colombiana, si bien en el estudio no se reportaron los coeficientes de KMO y de Barlett, se correlacionaron las siete subescalas para demostrar la existencia de los diferentes tipos de autodeterminación, lo cual indicaría que los coeficientes antes mencionados serían adecuados. En primer lugar, los tres tipos motivación intrínseca mostraron correlaciones positivas con valores entre .54 y .63, siendo estas correlaciones más

significativas y fuertes que las de la prueba original (Pelletier et al., 1995). En segundo lugar, la motivación extrínseca también muestra correlaciones positivas y fuertes entre sus tres tipos, con puntuaciones que van desde .51 hasta .53. En tercer lugar, la desmotivación mostró correlaciones bajas con las subescalas de motivación intrínseca, entre .01 y .24 (Rodríguez & Losada, 2007). Además, cabe mencionar que el análisis factorial confirmatorio fue saturado entre .18 y .65, resultados similares a la versión original de la prueba en versión en inglés (Pelletier et al., 1995).

Por otra parte, en cuanto a la confiabilidad de la versión colombiana de la EMD, se aplicó el estadístico de alfa de Cronbach a cada una de las siete subescalas de la prueba. Todas ellas obtuvieron un valor alfa significativo los cuales se encuentran entre .59 y .78 (Rodríguez & Losada, 2007).

La estabilidad temporal de la EMD fue medida para analizar la confiabilidad de la prueba. Para ello, se realizó un análisis test-retest. La segunda aplicación se realizó utilizando las mismas instrucciones de la primera aplicación, participaron 70 deportistas (45 hombres y 25 mujeres) de diferentes disciplinas deportivas con un promedio de edad de 19 años. La correlación de la primera aplicación resultó significativa ($p < 0.01$), con valores entre .31 y .81. La correlación del retest también mostró valores significativos ($p < 0.01$) que van desde .35 hasta .80. La correlación test-retest, resultó altamente significativa, donde se encuentran puntuaciones entre .31 y .81. Asimismo, el valor alfa de Cronbach del test y retest fueron .87 y .86, respectivamente. De esta manera, se sustenta la estabilidad temporal en un periodo de tres meses.

En la presente investigación, el análisis estadístico mostró una adecuada consistencia interna en las áreas de la Escala de Motivación Deportiva con coeficientes de alfa de Cronbach de .84, .81, .8, .78, .73 y .71, correspondientes a la motivación extrínseca por regulación externa, motivación intrínseca por el resultado, motivación extrínseca por regulación introyectada, motivación intrínseca para conocer, motivación intrínseca por la estimulación, y, motivación extrínseca por regulación por identificación, respectivamente. Sin embargo, el área de desmotivación presentó un coeficiente bajo de .62. Por otra parte, se consideró que las correlaciones ítem-total corregidas de las subescalas mostraron tener un ajuste adecuado para fines de esta investigación, con valores entre .35 y .71 (ver Apéndice D).

Por otro lado, las conductas de salud se evaluaron con el Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU) diseñado, en su versión original, por Arrivillaga y Salazar (2005), la cual ha sido empleada en diversas investigaciones (Duarte, Varela, Salazar, Lema & Tamayo, 2011; Arguello, Bautista, Carvajal, De Castro, Díaz, Escobar, Gómez, Morales, Pinto,

Rincón, Rueda, Serrano, Suarez, Toloza & Agudelo, 2009).

En esta versión original del instrumento, está compuesta por 69 ítems, con cuatro opciones de respuesta de escala tipo Likert (nunca, algunas veces, con frecuencia y siempre), y por siete áreas (actividad física y deporte; hábitos alimentarios; organización del sueño y descanso; autocuidado y cuidado médico; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y, prácticas de seguridad) (Arrivillaga & Salazar, 2005).

En cuanto a la confiabilidad de la prueba, el coeficiente de alfa de Cronbach para toda la prueba resultó en .87 (Arrivillaga & Salazar, 2005). Por otra parte, se realizó validez de constructo con jueces expertos en el tema y, también, realizaron análisis factoriales exploratorios (Arrivillaga & Salazar, 2005). Posteriormente, se realizó un análisis factorial confirmatorio el cual mostró un buen ajuste del modelo (Salazar, Varela, Tamayo & Duarte, 2010).

Para fines del presente estudio, se empleó una adaptación del CEVJU la cual fue realizada en una muestra de 448 estudiantes de carreras de ciencias y letras de una universidad privada de Lima Metropolitana, cuyas edades se encontraban entre 18 y 29 años ($M = 21.3$; $DE = 1.95$).

De esta adaptación resultó un instrumento compuesto por 33 ítems y seis áreas: actividad física y deporte (ítems 1, 2, 3); organización del descanso o tiempo libre (ítems 4, 5 y 6); autocuidado y cuidado médico (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14); hábitos alimentarios (ítems 15, 16, 17, 18 y 19); consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (ítems 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29); y, organización del sueño (ítems 30, 31, 32 y 33) (Chau & Saravia, 2016). La prueba presenta una escala Likert de 4 puntos donde 1 representa a “Nunca (No)”, 2 a “Algunas veces”, 3 a “Con frecuencia” y 4 a “Siempre (Sí)”. A continuación, un ejemplo de ítem:

1. Hace actividad física (caminar, subir escaleras, pasear al perro o en bicicleta, bailar, etc.) en su vida cotidiana.

Cabe señalar que, para el posterior análisis de datos, se transformaron los ítems inversos (15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 28, 29, 32) a directos, correspondientes a las áreas de hábitos alimentarios y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, ya que aquellos ítems apuntan hacia conductas no saludables y en esta investigación se busca analizar la relación con conductas saludables; de este modo, a puntajes mayores, conductas más saludables (p.ej. bajo consumo de alcohol, tabaco y otras drogas). Además, se unieron los ítems 24 (ítem dirigido a mujeres) y 25 (ítem dirigido a hombres) en uno solo (CEVJU2425) para poder analizar todos los casos a la vez.

En cuanto a la validez de la adaptación de Chau y Saravia (2016), se intentó realizar, en primera instancia, un análisis factorial exploratorio conjunto, pero dada la dificultad para

generar un resultado adecuado, se realizaron seis análisis independientes de componentes principales, por lo cual se obtuvieron seis resultados de KMO con autovalores mayores a 1. Además, los resultados de los análisis mostraron valores KMO que van desde .68 hasta .76.

De este modo, el área de actividad física y deporte quedó conformada por tres ítems y un componente que explica el 63.6% de la varianza. El área de hábitos alimentarios con cinco ítems y un solo componente que explica el 49% de la varianza total. Además, el área de organización del sueño por cuatro ítems y un solo componente que explica el 47% de la varianza total. La organización del descanso o tiempo libre conformada por tres ítems y un único componente que explica el 61.5% de la varianza total. El autocuidado y cuidado médico por ocho ítems y tres factores que explican el 64% de la varianza total. Por último, el área de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas quedó compuesta por 10 ítems y dos factores que explicaban el 48% de la varianza total.

Con respecto a la confiabilidad de esta adaptación, se obtuvieron valores de alfa de Cronbach en cada escala que van desde .61 hasta .72. La escala con alfa de Cronbach más alto fue la de hábitos alimentarios con .72; seguida de actividad física y deporte con .71; autocuidado y cuidado médico .70; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas con .70; organización del descanso o tiempo libre con .68; y, finalmente, organización del sueño con .61. Este último valor de alfa de Cronbach resulta bajo, pero se considera aceptable para fines de esta investigación.

En la presente investigación, el CEVJU mostró resultados de consistencia interna similares a los hallados por Chau y Saravia (2016). Los valores de alfa de Cronbach se encuentran entre .57 y .76. El área de hábitos alimentarios reportó un coeficiente de alfa de Cronbach de .76; seguida del área de autocuidado y cuidado médico con .70; organización del sueño con .68; organización del descanso o tiempo libre con .66; la actividad física y deporte con .63; y, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ambas áreas con .57. Si bien el alfa de Cronbach de .57 del área de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es bajo, se considera aceptable para fines de esta investigación.

Las correlaciones ítem-total corregidas de las subescalas mostraron valores aceptables (ver Apéndice E); sin embargo, cabe señalar que los ítems CEVJU13, CEVJU 14 obtuvieron valores bajos de .25 y .23, respectivamente. Además, el ítem CEVJU26 presentó un valor de correlación ítem-total de -.10, lo cual mostraría que el ítem no funcionó de la manera esperada. Sin embargo, con respecto a estos tres ítems que presentaron valores bajos, se consideró que sean aceptados para fines de esta investigación.

Procedimiento

Para el presente estudio, se describen las relaciones entre los tipos de motivación y las conductas de salud de los deportistas universitarios para lo cual se aplicaron, en un momento determinado, las pruebas antes mencionadas.

Para llevar a cabo la investigación, se coordinó con el Departamento de Servicios Deportivos de la universidad, la cual brindó los permisos necesarios para la aplicación. El contacto con los deportistas se dio a través de los entrenadores quienes asignaron horarios durante sus entrenamientos para la aplicación. La recolección de datos fue por medio de autoreporte y de manera grupal, aunque en unos pocos casos se realizó de manera individual ya que algunos deportistas no se encontraban presentes en la aplicación grupal.

A los participantes se les pidió su participación voluntaria y, las personas que desearon colaborar, firmaron un consentimiento informado con el que se les comunicó sobre los aspectos éticos que implicaba participar de esta investigación. Posteriormente, llenaron, en orden, una ficha sociodemográfica (ver Apéndice B), la Escala de Motivación Deportiva (EMD) y el Cuestionario de estilos de Vida de jóvenes Universitarios (CEVJU).

Análisis de Datos

Luego de recoger la información, esta se introdujo a una base de datos para realizar los análisis correspondientes bajo el paquete estadístico IBM SPSS en su versión 24. En primer lugar, se realizaron los análisis de confiabilidad de los instrumentos empleados, mediante la prueba de consistencia interna. Seguidamente, se estableció una distribución no normal a través del análisis de las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Por otra parte, se procedió a realizar los estadísticos descriptivos de las áreas de motivación deportiva y de las conductas de salud. Luego, se analizaron las medidas de dispersión de asimetría y curtosis de las diferentes áreas de ambas pruebas, las cuales se encontraban próximas a cero, por lo que se pudo asumir la tendencia a la simetría de dichas distribuciones.

Finalmente, se llevaron a cabo los análisis de correlación entre las subescalas de la EMD (motivación intrínseca por conocimiento, motivación intrínseca por el resultado, motivación intrínseca por la estimulación, motivación extrínseca por regulación por identificación, motivación extrínseca por regulación introyectada, motivación extrínseca por regulación externa y desmotivación) y las áreas del CEVJU (actividad física y deporte, hábitos alimentarios, autocuidado y cuidado médico, organización del tiempo libre, organización del sueño y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) empleando el estadístico de correlación de Pearson.

Resultados

En esta sección, se presentan los resultados obtenidos en la investigación. En primer lugar, se muestran los estadísticos descriptivos de las variables de motivación en el deporte y de las conductas de salud en el grupo de deportistas universitarios. Por último, se presentan las correlaciones entre las variables de motivación y las conductas de salud.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables de motivación

	μ	DE	Mín	Máx
Motivación Intrínseca para Conocer	20.70	4.47	5	28
Motivación Intrínseca por el Resultado	22.33	4.28	9	28
Motivación Intrínseca por la Estimulación	22.91	3.61	4	28
Regulación por Identificación	18.08	4.67	6	28
Regulación Introyectada	18.80	5.57	4	28
Regulación Externa	14.04	5.76	4	27
Desmotivación	7.05	3.29	4	22

$N = 183$

Con relación a los estadísticos descriptivos de las áreas de motivación, donde los posibles puntajes van desde 4 hasta 28, se aprecia que el área de Motivación Intrínseca por la Estimulación es la que presenta el mayor promedio ($M = 22.91$), seguida por el área de Motivación Intrínseca por el Resultado con un promedio ligeramente inferior ($M = 22.33$). Por otro lado, las áreas que presentaron promedios inferiores fueron Regulación Externa ($M = 14.04$) y Desmotivación ($M = 7.05$). Las otras áreas cuentan con promedios que se encuentran en un rango de $M = 18.08$ y $M = 20.70$.

Tabla 2*Estadísticos descriptivos de las variables de conductas de salud*

	μ	DE	Mín	Máx
Actividad Física y Deporte	9.39	1.75	5	12
Hábitos Alimentarios	13.34	2.90	5	20
Organización del Sueño	10.81	2.20	4	16
Organización del Descanso y Tiempo Libre	9.31	1.80	5	12
Autocuidado y Cuidado Médico	22.08	4.44	12	32
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas*	30.41	3.35	19	36

 $N = 183$ $N (*) = 179$

En la Tabla 2, se muestran los estadísticos descriptivos de las áreas de conductas de salud. Cabe señalar que cada área cuenta con posibles puntajes mínimos y máximos distintos ya que tienen diferente cantidad de ítems. El área de Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas es la que presenta el mayor promedio ($M = 30.41$), seguida por el puntaje del área de Autocuidado y Cuidado Médico ($M = 22.08$). Los promedios más bajos se presentaron en las áreas de Actividad Física y Deporte ($M = 9.39$) y en la Organización del Descanso y Tiempo Libre ($M = 9.31$).

Por otra parte, en la Tabla 3, se logran apreciar las correlaciones entre las subescalas de la EMD entre sí, las cuales son entre moderadas y altas según el criterio de Cohen (1992). Así, las subescalas de motivación intrínseca (motivación intrínseca por el conocimiento, motivación intrínseca por el resultado y motivación intrínseca por la estimulación) se correlacionan positivamente con las diferentes subescalas de motivación extrínseca (regulación por identificación, regulación introyectada y regulación externa). Además, la subescala de desmotivación presenta una correlación negativa de magnitud baja con la subescala de motivación intrínseca por la estimulación.

En cuanto a las correlaciones entre las áreas del CEVJU, se observan correlaciones positivas de magnitudes bajas (Cohen, 1992). El área de organización del descanso o tiempo libre se correlaciona con el área de organización del sueño ($r = .26$), actividad física y deporte ($r = .22$), y autocuidado y cuidado médico ($r = .21$). Por su parte, el área de organización del sueño también se correlaciona de manera positiva con las áreas de hábitos alimentarios ($r = .22$) y autocuidado y cuidado médico ($r = .16$). Finalmente, el área de autocuidado y cuidado

médico también se correlaciona con el área de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ($r = .22$).

Tabla 3

Correlaciones entre los tipos de motivación y las conductas de salud

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 (N*)
1. MIC	-												
2. MIR	.76**	-											
3. MIE	.53**	.46**	-										
4. RID	.48**	.51**	.36**	-									
5. RIN	.28**	.35**	.18*	.47**	-								
6. RE	.34**	.41**	.24**	.69**	.52**	-							
7. DES	-.14	-.13	-.15*	-.01	.05	.14	-						
8. AFD	.14	.04	.31**	.23**	.13	.15*	-.12	-					
9. HA	-.11	-.12	-.12	-.23**	.04	-.09	.05	-.06	-				
10. OS	-.01	-.01	-.05	.06	.04	.11	-.03	.09	.22**	-			
11. ODTL	.03	-.07	.09	.03	-.02	.01	-.13	.22**	-.03	.26**	-		
12. ACM	.12	.12	.06	.09	.05	.04	-.06	.02	.08	.16*	.21**	-	
13. CATOD (N*)	.14	.20**	.05	.11	.06	-.04	-.20**	-.09	.06	.03	-.13	.22**	-

Abreviaturas: MIC, Motivación Intrínseca para Conocer; MIR, Motivación Intrínseca por el Resultado; MIE, Motivación Intrínseca por la Estimulación; RID, Regulación por Identificación; RIN, Regulación Introyectada; RE, Regulación Externa; AFD, Actividad física y Deporte; ACM, Autocuidado y Cuidado Médico; HA, Hábitos Alimentarios; CATOD, Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas; OS, Organización Sueño.

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

$N = 183$

$N^* = 179$

En la Tabla 3, también se muestran las correlaciones entre todas las variables de motivación y de conductas de salud. Se puede apreciar que existen correlaciones significativas, positivas y negativas, de pequeña y moderada magnitudes, según los criterios de Cohen (1992). Además, los resultados de correlación muestran que las variables de motivación intrínseca fueron las que presentaron mayor magnitud en la correlación con las variables de conductas de salud.

La variable de motivación intrínseca por la estimulación presentó una correlación positiva, de magnitud moderada, con la variable de actividad física y deporte ($r = .31$). Asimismo, la variable de regulación por identificación mostró una correlación positiva, de magnitud baja con actividad física y deporte ($r = .23$) y negativa, también de magnitud baja, con hábitos

alimentarios ($r = -.23$). Además, la variable motivación intrínseca por el resultado presentó una correlación positiva, de magnitud baja, con consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ($r = .20$).

La variable de regulación externa presentó una correlación positiva, de magnitud baja, con la variable de actividad física y deporte ($r = .15$). Por otra parte, la variable de desmotivación mostró una correlación, con tendencia a ser significativo de orientación negativa, con la variable consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ($r = -.20$).

Por último, cabe mencionar que las variables de motivación intrínseca para conocer, regulación introyectada, organización del sueño, organización del descanso o tiempo libre y autocuidado y cuidado médico no presentaron correlaciones significativas.



Discusión

En el presente apartado, se discuten los resultados obtenidos en la investigación. Como se ha mencionado líneas atrás, este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la motivación deportiva y conductas de salud (actividad física y deporte; hábitos alimentarios; organización de descanso o tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) en un grupo de deportistas universitarios de una universidad privada de Lima Metropolitana. Para ello, se revisó la relación entre las siete subescalas de la EMD y las seis áreas correspondientes a las distintas conductas de salud de la prueba CEVJU.

La motivación intrínseca por la estimulación ha mostrado tener una relación directa con una mejor conducta de actividad física y deporte. En líneas generales, la investigación empírica ha mostrado que, mientras se presenten niveles de motivación más autodeterminados, habrá una mayor frecuencia de actividad física y deporte (Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis, 2006). De manera específica, la motivación intrínseca reflejada en el disfrute de la actividad es importante para la progresión hacia el ejercicio regular (Ingledeew, Markland & Medley, 1998). De este modo, este resultado evidencia que el vivir experiencias placenteras podría ser un factor importante para impulsar la práctica de actividad física en deportistas universitarios de la muestra.

En ese sentido, a pesar de cumplir un doble rol, de estudiante y deportista, lo cual podría implicar un factor que obstaculice el mantenimiento de la conducta (Cosh & Tully, 2015; Ferrante & Etzel, 2009; Nattiv et al., 1997; Watson, 2005; Wilson & Pritchard, 2005; Yusko et al., 2008), el hecho de que se presente una motivación intrínseca por la estimulación, puede que contribuya a que los participantes muestren una conducta saludable hacia la actividad física y deporte.

Otro aspecto encontrado en esta investigación fue la relación entre la motivación extrínseca por regulación por identificación y una conducta de actividad física y deporte más saludable. Si bien se considera que la regulación por identificación es un tipo de motivación extrínseca, Ryan y Deci (2017) señalan que es importante tomar en cuenta que, en el caso del ámbito deportivo, los aspectos de disciplina de la práctica deportiva y el desarrollo de habilidades en el deporte y la actividad física sostenida para mantenerse en forma son óptimos cuando la persona presenta tanto una motivación intrínseca como una motivación extrínseca propiamente internalizada (p.ej. regulación por identificación).

En ese sentido, este resultado también se ajusta con los señalamientos teóricos que indican que, los tipos de motivación más autodeterminadas, se relacionan con mejores niveles de

actividad física, siendo la regulación por identificación la que posee un correlato dominante en cuanto a la frecuencia de la conducta de actividad física (Wilson, Sabiston, Mack, Blanchard, 2012).

Además, la regulación por identificación, entendida como el realizar determinada conducta por la importancia que esta tiene para la persona (Vallerand, 2004), y los mejores niveles de actividad física, también se ven reflejados en las características de esta muestra. Así, se ha podido apreciar que los participantes presentan un buen promedio de cantidad de días que entrenan a la semana y de cantidad de horas de entrenamiento por día (ver participantes), características que se encuentran por encima de las recomendaciones del mínimo de tiempo que una persona debe dedicarle a la actividad física (OMS, 2004). En ese sentido, es probable que los participantes, al ser deportistas, tengan una alta valoración hacia realizar actividad física.

Los resultados también mostraron que, la motivación extrínseca de regulación por identificación se relaciona de manera inversa con los hábitos alimentarios, lo cual remite a las múltiples investigaciones que señalan los problemas en relación a los hábitos alimentarios de los deportistas de competencia, tanto en hombres como en mujeres (Berry & Howe, 2000; Currie & Morse, 2005; Trattner & Thompson, 2001; Baum, 2006; Waldron & Krane, 2005).

Cabe señalar que en la regulación por identificación, las personas se han identificado con el valor o la importancia de una conducta, la cual aprecian como importante para ellos (Ryan & Deci, 2017). Entonces, el hecho de que los deportistas de la muestra presenten hábitos alimenticios no saludables en relación con sus niveles de regulación por identificación, plantea la pregunta de qué modelos o ejemplos de deportistas están siendo valorados por los participantes. Así, por ejemplo, existen estudios que han mostrado que atletas de élite se ven involucrados en desórdenes alimenticios como la anorexia y bulimia (Sundgot-Borgen, 1993 y 1999; Baum, 2006, Picard, 1999).

En esa línea, los estándares de autoimagen que plantea el ser deportista también podrían guardar relación con estos resultados. Por un lado, el guardar la estética y la delgadez es un factor que se destaca en ciertos deportes como en atletismo o gimnasia (Trattner & Thompson, 2001). Por otro lado, también existen deportes, como la lucha, en los que tener un peso mayor es un factor importante (Baum, 2006). Además, se encuentran otros deportes que requieren de ciertas habilidades técnicas, deportes que implican mayor resistencia física, o en los que la diferencia de peso influye en su desempeño; en esa población, la prevalencia de desórdenes alimenticios llega hasta un 50% (Sundgot-Borgen, 2004; Weinberg & Gould, 2003). De este modo, resulta importante poder analizar a mayor profundidad si se presenta la dinámica antes

mencionada en nuestro contexto y qué tan dañina podría llegar a ser esta conducta en los otros deportes de la presente muestra.

Por otra parte, la motivación intrínseca por el resultado guarda una relación directa con una conducta de bajo consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Así, por ejemplo, Donahue, Miquelon, Valois, Goulet, Buist & Vallerand (2006) muestran que, una motivación orientada más intrínsecamente, cumple un rol en la prevención del consumo de sustancias en atletas.

La motivación intrínseca por el resultado se refiere al involucrarse en la actividad deportiva por el placer y satisfacción obtenida al tratar de lograr superar un rendimiento anterior propio (Vallerand, 2004), es decir, superarse a uno mismo, pero no enfocado en el resultado final sino en el proceso de tratar de lograr el objetivo (Carbonneau et al., 2012). En ese sentido, el hecho de que la persona realice actividad física por el placer de superarse, lleva a que esta tenga una conducta más saludable en relación al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Esta dinámica podría estar vinculada a que el involucrarse o no en el consumo de alcohol se relaciona con el hecho de que si el individuo se percata de que podría causarle un decremento en su rendimiento deportivo (Wechsler & Nelson, 2001).

En ese sentido, diversas investigaciones han evidenciado que el consumo de alcohol está asociado a una serie de efectos negativos en el rendimiento deportivo como lo son la disminución de la coordinación psicomotora, disminución del consumo máximo de oxígeno, desbalance en la regulación de la temperatura (American College of Sports Medicine, 1982), problemas de deshidratación asociados a una pobre recuperación muscular y propensión a lesiones (O'Brien & Lyons, 2000; Barnes, 2014; El-Sayed, Omar & Lin, 2000; Gutgesell & Canterbury, 1999; Maughan, 2006; Shirreffs & Maughan, 1997; Vella & Cameron-Smith, 2010). Estos efectos podrían influir en que el deportista no pueda experimentar un mayor placer durante el proceso de superarse a sí mismo, por ello, es probable que el que se encuentre motivado por el resultado evite involucrarse en un consumo no saludable de aquellas sustancias.

Por otra parte, se presentó una relación inversa entre desmotivación y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, es decir, a mayores niveles de desmotivación, se tiene una conducta menos saludable de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Este resultado va en la línea de, por ejemplo, el estudio de Chan, Dimmock, Donovan, Hardcastle, Lentillon-Kaestner & Hagger (2014), donde se halló una asociación positiva entre la desmotivación hacia el deporte y los correspondientes tipos de motivación para evitar el dopaje. Esto quiere decir que la desmotivación se relacionó con una conducta más saludable de anti-dopaje.

Además, este resultado es similar al de un estudio realizado en una muestra de estudiantes adolescentes, donde se encontró una relación entre la falta de motivación y mayor prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis (Usán & Salaverra, 2017).

Tomando en consideración que la desmotivación se caracteriza por un estado en el que la persona no está motivada para realizar la conducta o se comporta de una manera que no está mediada por la intencionalidad (Ryan & Deci 2017), es probable que el individuo no tenga mayor interés en los posibles efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas sobre su desempeño deportivo.

Por otro lado, la motivación extrínseca por regulación externa mostró relación positiva con una conducta más saludable de actividad física. Este resultado puede explicarse, por ejemplo, por el hecho de que alrededor de la mitad de los participantes de esta investigación manifestó recibir alguna clase de beneficio por ser deportistas de la selección de la universidad.

En el caso de nuestra muestra, estos beneficios consisten en recibir alimentación seis días a la semana, hacer uso del gimnasio de la universidad, poder comprar libros por un monto de aproximadamente doscientos noventa dólares, recibir viáticos por competición, y en algunos casos, beca deportiva parcial o completa, entre otros.

El recibir alguna clase de recompensa, como obtener beca deportiva, ha mostrado relación con mayores niveles de motivación extrínseca. Estos hallazgos son similares a los de Medic et al. (2007), quienes encontraron que los varones que contaban con una beca universitaria presentaban mayores niveles de regulación externa en comparación con los atletas sin beca.

Evidentemente, los beneficios antes mencionados, no se les otorga a todos los deportistas calificados, sino a aquellos que cumplen con un buen rendimiento deportivo, que implica quedar en alguno de los tres primeros puestos en competencias externas a la universidad, como por ejemplo, campeonatos nacionales.

En ese sentido, surge la hipótesis de que estos deportistas necesitan tener una buena condición física para lograr un buen desempeño deportivo por lo que sería coherente que presenten una conducta más saludable en cuanto a la actividad física y deporte (Gil, Capafons & Labrador, 1993).

En otro aspecto, es importante mencionar que la regulación externa hace que las personas experimenten las conductas como instrumentales, es decir, no representan un valor personal para ellas, lo cual genera que los individuos, a menudo, no cumplan con la tarea de una manera eficiente o con calidad (Ryan & Deci 2017). Adicionalmente, otra implicancia es que este tipo de regulación está asociada con un pobre mantenimiento de la conducta al largo plazo, ya que la conducta no ha sido propiamente internalizada (Ryan & Deci, 2008). En tal sentido, cabe

plantearse la interrogante de si las personas que presentan mayores niveles de regulación externa podrán mantener en el tiempo su conducta de actividad física y deportiva.

En suma, los resultados proporcionados por la presente investigación dan lugar a plantear algunas características de los deportistas de la muestra en relación a su motivación y conductas de salud. Por un lado, los deportistas que poseen una motivación deportiva más cercana a la autodeterminación presentan mejores conductas de salud, por ejemplo, mejores niveles de actividad física y deporte y un consumo más saludable de alcohol, tabaco y otras drogas.

Por otra parte, un tipo de motivación extrínseca que presente mayor grado de internalización, como lo es la regulación por identificación, también podría vincularse a un hábito saludable de actividad física y deporte; sin embargo, por las características de este tipo de regulación el que el deportista se identifique con modelos que promuevan la delgadez o el vigor físico mediante variantes en su alimentación, puede afectar su conducta alimentaria de manera negativa.

Por otro lado, un deportista que carezca de motivación hacia el deporte, podría tener mayores probabilidades de tener un consumo menos saludable de alcohol, tabaco y otras drogas. Por último, las recompensas, expresadas en la motivación extrínseca por regulación externa, puede que influyan en la dedicación del deportista en su entrenamiento físico.

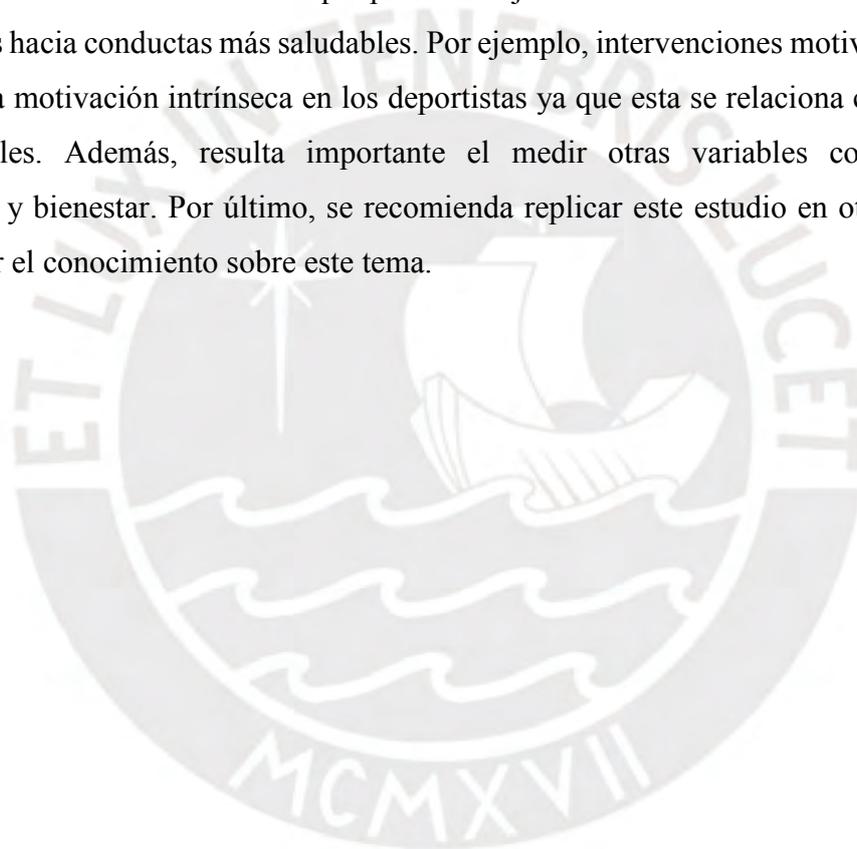
Entre las limitaciones de la presente investigación, se puede observar que la Escala de Motivación Deportiva (EMD) no ha sido validada en el Perú. Sin embargo, es una escala que ha sido empleada en lugares y contextos distintos demostrando adecuadas propiedades psicométricas (Li & Harmer, 1996; Jackson, Ford, Kimiecik & Mash, 1998; Chantal, Guay & Dobrova Martinova, 1996; Nuñez, Albo, Navarro & González, 2006; Zamboni, Crawford & Carrico, 2008; Pelletier & Sarrazin, 2007; Chatzisarantis, Hagger, Biddle, Smith & Wang, 2003). Asimismo, cabe señalar que se empleó una adaptación peruana del CEVJU (Chau & Saravia, 2016), la cual no obtuvo resultados consistentes en las pruebas de confiabilidad, tanto en la adaptación, como en la presente investigación. Además, la muestra es de una universidad privada de Lima, la cual probablemente cuenta con características particulares que no se presentan en otros lugares. Por otra parte, cabe señalar que las investigaciones que abordan las variables que se presentan en el análisis de este estudio son escasas (Birkenhead & Slater, 2015), por lo que no se pudo contrastar algunos de los resultados con lo que puede suceder en otros contextos o muestras similares.

La relevancia de esta investigación recae en que, primero, como lo han mostrado otros estudios, los deportistas universitarios representan una población que está en riesgo de caer en la práctica de conductas no saludables y difieren de sus pares no-deportistas, donde las conductas no saludables de esta población pueden quedar “invisibilizadas” ante la presunción

de salud por el solo hecho de ser deportistas. Además, es una población poco estudiada en nuestro contexto, por ello, esta investigación aporta al conocimiento para poder crear intervenciones adecuadas para mejorar el estilo de vida de estas personas.

Segundo, genera la necesidad de realizar una revisión del cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios (CEVJU) o de crear una prueba más pertinente la cual permitirá realizar mayores investigaciones en nuestro contexto. Tercero, es uno de los primeros estudios que analiza la motivación deportiva y las conductas de salud, por lo que abre la puerta a la realización de más investigaciones en relación a estas variables.

Finalmente, un tema de suma importancia para la promoción y prevención de conductas saludables es diseñar intervenciones que puedan mejorar el estilo de vida de los deportistas universitarios hacia conductas más saludables. Por ejemplo, intervenciones motivacionales que promuevan la motivación intrínseca en los deportistas ya que esta se relaciona con conductas más saludables. Además, resulta importante el medir otras variables como el clima motivacional y bienestar. Por último, se recomienda replicar este estudio en otros contextos para expandir el conocimiento sobre este tema.



Referencias

- Abbeg, M. (2015). *Relationship of measures of sleep quantity and quality with performance variables in NCAA division I female soccer players* (Tesis de maestría). Recuperado de <http://fsu.digital.flvc.org/islandora/object/fsu%3A291254>
- American College Health Association. (2011). Reference group executive summary. Recuperado de https://www.acha.org/documents/ncha/ACHA-NCHA-II_ReferenceGroup_ExecutiveSummary_Spring2011.pdf
- American College of Sports Medicine. (1982). Position Stand: The Use of Alcohol in Sports. Recuperado de: <http://www.acsm.org/access-public-information/position-stands>
- Amigo, I. (2003). Manual de psicología de la salud. Madrid: Pirámide.
- Amorose, A. & Horn, T. (2000). Intrinsic motivation: relationships with collegiate athletes' gender, scholarship status, and perceptions of their coaches' behavior. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 22(1), 63-84.
- Arguello, M., Bautista, Y., Carvajal, J., De Castro, K., Díaz, D., Escobar, M., Gómez, L., Morales, M., Pinto, C., Rincón, L., Rueda, P., Serrano, J., Suarez, P., Toloza, Z. & Agudelo, D. (2009). Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*, 1(2).
- Arrivillaga, M. & Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*, 13(1), 19-36.
- Balaguer, I., Castillo, I. & Duda, J. (2007). Propiedades psicométricas de la escala de motivación deportiva en deportistas españoles. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 197-207.
- Barnes, M. (2014). Alcohol: impact on sports performance and recovery in male athletes. *Sports Medicine*, 44(7), 909-919.
- Baum, A. (2006). Eating disorders in the male athlete. *Sports Medicine*, 36(1), 1-6.
- Becerra, S. (2013). Universidades saludables: una apuesta a una formación integral del estudiante. *Revista de Psicología*, 31(2), 287-314.
- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología (PUCP)*, 34(2), 239-260.
- Berry, T. & Howe, B. (2000). Risk factors for disordered eating in female university athletes. *Journal of Sport Behavior*, 23(3), 207-218.
- Birkenhead, K., & Slater, G. (2015). A review of factors influencing athletes' food choices. *Sports medicine*, 45(11), 1511-1522.

- Bravo, A., Martín, N. & González, A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(4) 466-73.
- Brière, N., Vallerand, R., Blais, M., & Pelletier, L. (1995). Développement et validation d'une mesure de motivation intrinsèque, extrinsèque et d'amotivation en contexte sportif: L'Echelle de Motivation dans les Sports (EMS). *International Journal of Sport Psychology*, 26, 465-489.
- Bristol-Santos, M., Gallinaro, J., Gil, F., Sampaio-Junior, B., Marin, M., de Andrade, A., & Castaldelli-Maia, J. (2016). Prevalence and correlates of cannabis use among athletes—a systematic review. *The American journal on addictions*, 25(7), 518-528.
- Caballero, L., López, A., & Delgado, E. (2018). Actividad física en el tiempo libre y consumo de frutas y verduras en estudiantes universitarios. *Clan, institución y proyecto emancipador*, 90.
- Castillo, I., Molina-García, J. & Álvarez, O. (2010). Importancia de la percepción de competencia y de la motivación en la salud mental de deportistas universitarios. *Salud Pública México*, 10(52), 517-523.
- Carbonneau, N., Vallerand, R., & Lafrenière, M. (2012). Toward a tripartite model of intrinsic motivation. *Journal of personality*, 80(5), 1147-1178.
- Cecchini, J., Méndez, A. & Contreras, R. (2005). *Motivos de abandono de la práctica del deporte juvenil*. España: Universidad de Castilla-La Mancha.
- Chan, D., Dimmock, J., Donovan, R., Hardcastle, S., Lentillon-Kaestner, V. & Hagger, M. (2014). *Self-determined motivation in sport predicts motivation and intention of anti-doping behaviors: a perspective from the trans-contextual model*. *Journal of Science and Medicine in Sport*. doi: 10.1016/j.jsams.2014.04.001.
- Chantal, Y., Guay, F., & Dobrevá Martinova, T. (1996). Motivation and elite performance: an exploratory investigation with Bulgarian athletes. *International Journal of Sport Psychology*, 27, 173-182.
- Chatzisarantis, N., Hagger, M., Biddle, S., Smith, B., & Wang, J. (2003). A meta-analysis of perceived locus of causality in exercise, sport, and physical education contexts. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 25, 284-306.
- Chau, C. & Saravia, J. (2016). Conductas de salud en estudiantes universitarios limeños: Validación del CEVJU. *Revista iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 41(1), 90-103.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159. doi: 10.1037/0033-

2909.112.1.155

- Comunidad Andina de Naciones. (2013). II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Perú, 2012. Secretaría General de la comunidad Andina.
- Consortio de universidades. (2006). Perfil de los estudiantes del consorcio de universidades. Resumen y Análisis. Encuesta realizada por el grupo de opinión pública de la Universidad de Lima.
- Cosh, S. & Tully, P. (2015). Stressors, Coping, and Support Mechanisms for Student Athletes Combining Elite Sport and Tertiary Education: Implications for Practice. *The Sport Psychologist*, 29(2), 120–133. doi:10.1123/tsp.2014-0102
- Currie, A., & Morse, E.D. (2005). Eating disorders in athletes: managing the risks. *Clinical Sports Medicine*, 24(4), 871–883.
- Deci, E., Bentley, G., Kahle, J., Abrams, L., & Porac, J. (1981). When trying to win: Competition and intrinsic motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 7, 79-83.
- Deci, E. & Ryan, R. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19(2), 109-134.
- Deci, E. & Ryan, R. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67. doi: 10.1006/ceps.1999.1020.
- Deci, E. & Ryan, R. (Eds.), (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, NY: University of Rochester Press.
- DePalma, M., Koszewski, W. & Romani, W. (2002). Identifying college athletes at risk for pathogenic eating. *British Journal of Sports Medicine*, 36, 45-50. doi: 10.1136/bjism.36.1.45
- Dettl, M. (2013). *Do college athletes differ from college nonathletes in their sleep quality?* (Tesis de maestría). Recuperado de https://etd.ohiolink.edu/rws_etd/document/get/ohiou1366377546/inline
- Donahue, E., Miquelon, P., Valois, P., Goulet, C., Buist, A., & Vallerand, R. (2006). A motivational model of performance-enhancing substance use in elite athletes. *Journal of Sport y Exercise Psychology*, 28, 511-520.
- Duarte, C., Varela, M., Salazar, I., Lema, L. & Tamayo, J. (2011). Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(1), 92-104.

- El-Sayed, M., Omar, A., & Lin, X. (2000). Post-exercise alcohol ingestion perturbs blood haemostasis during recovery. *Thrombosis Research*, 99, 523–530. doi: 10.1016/S0049-3848(00)00293-0
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Galvez, J. & MacMillan N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 38(4), 458-465. doi: 10.4067/S0717-75182011000400009
- Ferrante, A. & Etzel, E. (2009). College student-athletes and counseling services in the new millennium. *Counseling and psychological services for college student-athletes*, 1-49.
- Ford, J. (2007). Alcohol use among college students: a comparison of athletes and nonathletes. *Substance Use & Misuse*, 42(9), 1367-1377. doi: 10.1080/10826080701212402
- Ford, J. (2011). Substance use among college athletes: a comparison base on sport/team affiliation. *Journal of American College Health*, 55(6), 367-373.
- Gagné, M. & Deci, E. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behaviour*, 26, 331-362. doi: 10.1002/job.332
- García, T. (2004). *La motivación y su importancia en el entrenamiento con jóvenes deportistas*. Madrid: CV Ciencias del Deporte.
- Garner, D., Rosen, L. & Barry, D. (1998). Eating disorders among athletes: research and recommendations. *Child Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(4), 839–857.
- Gil, J., Capafons, A. & Labrador, F.J. (1993). Variables físicas y psicológicas predictoras del rendimiento deportivo y del cambio terapéutico. *Psicothema*, 5, 97-110.
- Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima (2006). Perfil de los estudiantes del consorcio de universidades. Resumen y análisis. Lima: Consorcio de Universidades.
- Gutgesell, M. & Canterbury, R. (1999). Alcohol usage in sport and exercise. *Addiction Biology*, 4, 373–383. doi: 10.1080/13556219971353
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Quinta Edición. Interamericana Editores. S.A.
- Hildebrand, K., Johnson, D. & Bogle, K. (2001). Comparison of patterns of alcohol use between high school and college athletes and non-athletes. *College Student Journal*, 35(3), 358–365.
- Hollebeack, J. & Amorose, A. (2005). Perceived coaching behaviors and college athletes' intrinsic motivation: a test of self-determination theory. *Journal of Applied Sport Psychology*, 17(1), 20-36.

- Huang, J., Jacobs, D. & Derevensky, J. (2010). Sexual risk-taking behaviors among youth problem gamblers: empirical results from a national college athlete survey. *Archives of Sexual Behavior*, 39(3), 706-713. doi: 10.1007/s10508-009-9521-7.
- Ingledeu, D., Markland, D., & Medley, A. (1998). Exercise motives and stages of change. *Journal of Health Psychology*, 3, 477 – 489.
- Intra, M., Gil, J. & Moreno, E. (2011). Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 139-147.
- Jackson, S., Ford, S., Kimiecik, J. & Marsh, H. (1998). Psychological correlates of flow in sport. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 20, 358-378.
- Jiménez, M., Martínez Narváez, P., Miró Morales, E., & Sánchez Gómez, A. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), pp. 185-202.
- Lastella, M., Roach, G., Halson, S. & Sargent C. (2014). Sleep/wake behaviours of elite athletes from individual and team sports. *European Journal of Sport Science*, 15, 1-7. doi: 94–100. 10.1080/17461391.2014.932016.
- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A. & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-88.
- Li, F. & Harmer, P. (1996). Testing the simplex assumption underlying the Sport Motivation Scale: a structural equation modeling analysis. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 67(4), 396-405. doi: 10.1080/02701367.1996.10607971.
- López, J. (2000). Estandarización de la escala de motivación en el deporte (EMD) de Brière, N.M., Vallerand, R.J., Blais, M.R. & Pelletier, L.G., en deportistas mexicanos. *Revista Motricidad*, 6, 67-93.
- Mah, C., Mah, K., Kezirian, E. & Dement, W. (2011). The effects of sleep extension on the athletic performance of collegiate basketball players. *SLEEP*, 34(7), 943-950. doi: 10.5665/SLEEP.1132.
- Martens, M., Pedersen, E., Smith, A., Stewart, S. & O'brien, K. (2011). Predictors of alcohol-related outcomes in college athletes: the roles of trait urgency and drinking motives. *Addictive Behaviors*, 36(5), 456-464. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.12.025.
- Maughan, R. (2006). Alcohol and football. *Journal of sports sciences*, 24(07), 741-748.

- Meda, R., de Santos, F., Lara, B., Verdugo, J., Palomera, A. & Valadez, M. (2008). Evaluación de la percepción de calidad de vida y estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de la Salud. *Revista de Educación y Desarrollo*, 8, 5-16.
- Medic, N., Mack, D., Wilson, P. & Starkes, J. (2007). The effects of athletic scholarships on motivation in sport. *Journal of Sport Behaviour*, 30(3), 292-306.
- Mladenovic, M. & Marjanovic, A. (2011). Some differences in sports motivation of young football players from Russia, Serbia and Montenegro. *Sport Logia*, 7(2), 145-153.
- Montero, A., Úbeda, N., García, A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutrición hospitalaria*, 21(4), 466-473.
- Moreno, J., González, D., & Cervelló, E. (2008). Motivación y salud en la práctica fíicodeportiva: diferencias según el consumo de alcohol y tabaco. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(2).
- Mulholland, A. (1997). *Winning at all costs?: the weight-control behaviors of student athletes* (Tesis de maestría). Polytechnic Institute and State University: Virginia.
- Nattiv, A., Puffer, J. & Green, G. (1997). Lifestyles and health risks of collegiate athletes: a multi-center study. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 7(4), 262-272.
- Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E., Ryan, R., Duda, J., & Williams, G. (2012). Self-Determination Theory Applied to health Contexts. *Perspectives on Psychological Science*, 7(4), 325–340. Doi: 10.1177/1745691612447309
- Núñez, J., Albo, J., Navarro, J., & Gonzalez, V. (2006). Preliminary validation of a Spanish version of the sport motivation scale. *Perceptual and Motor Skills*, 102, 919e930. doi: 10.2466/pms.102.3.919-930.
- O'Brien, C. & Lyons, F. (2000). Alcohol and the athlete. *Sports Medicine*, 29, 295–300. doi: 10.2165/00007256-200029050-00001.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf
- Organización de las Naciones Unidas (2007). *Panorama de la salud en la región*. Salud en las Américas. Scientific and Technical Publication, 622.
- Páez, M. & Castaño, J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Psicología desde el Caribe*, 25, 155- 178.
- Palacio, L., Pérez, M., Alcalá, G., Gálvez, A. & Consuegra, A. (2008). Comportamientos de riesgo para la salud en estudiantes colombianos recién ingresados a una universidad

- privada en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 24(2), 235-247.
- Pelletier, L., Fortier, M., Vallerand, R., Tuson, K., Brière, N., & Blais, M. (1995). Toward a new measure of intrinsic motivation, extrinsic motivation, and amotivation in sports: The Sport Motivation Scale (SMS). *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 17, 35-53.
- Pelletier, L. & Sarrazin, P. (2007). Measurement issues in self-determination theory and sport. In N. Chatzisarantis, & M. Hagger (Eds.), *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport* 143-152. IL: Human Kinetics.
- Picard, C. (1999). The level of competition as a factor for the development of eating disorders in female collegiate athletes. *Journal of youth and adolescence*, 28(5), 583-594.
- Pinkerton, R., Hinz, L., & Barrow, J. (1989). The college student-athlete: Psychological considerations and interventions. *Journal of American College Health*, 37(5), 218-226.
- Primack, B., Fretman, C., Rice, K., Adachi-Mejia, A. & Fine, M. (2010). Waterpipe and cigarette smoking among college athletes in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 45-51.
- Ryan, R. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63(3), 397-427.
- Ryan, R., & Deci, E. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications.
- Rockafellow, B. & Saules, K. (2006). Substance use by college students: the role of intrinsic versus extrinsic motivation for athletic involvement. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 279-287. doi: 10.1037/0893-164X.20.3.279.
- Rodríguez, M. & Losada, E. (2007). Validación de la escala de motivación deportiva en Colombia. *Revista Psilabas*, 2, 15-32.
- Román, M., Matador, J., García, J., Fuentes, & Castuera, R. (2018). Análisis de variables motivacionales y de estilos de vida saludables en practicantes de ejercicio físico en centros deportivos en función del género (Analysis of motivational variables and healthy lifestyles in sports center practitioners by gender). *Retos*, (34), 166-171.
- Salazar, I. & Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 74-89.
- Salazar, I., Varela, M., Lema, L., Tamayo-C, J. & Duarte, C. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12, 599-611.
- Shirreffs, S., & Maughan, R. (1997). Restoration of fluid balance after exercise-induced dehydration: Effects of alcohol consumption. *Journal of Applied Physiology*, 83, 1152-1158.

- Smiley, N. & Lim, J. (2008). Eating disorders among female college athletes. *The Sport Journal*, 11(2), 1-9.
- Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of eating disorders in elite female athletes. *International Journal of Sport Nutrition*, 3(1), 29-40.
- Sundgot-Borgen, J. (1999). Eating disorders among male and female elite athletes. *British Journal of Sports Medicine*, 33(6), 434.
- Sundgot-Borgen, J. (2004). Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population. *Clinical Journal of Sports Medicine*, 14(1), 25-32.
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la salud* (6ta ed). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Thøgersen-Ntoumani, C., & Ntoumanis, N. (2006). The role of self-determined motivation to the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations. *Journal of Sports Sciences*, 24, 393-404.
- Trattner, R. & Thompson, R. (2001). Athletes and disordered eating: four major issues for the professional psychologist. *Professional Psychology*, 32(1), 27-33. doi: 10.1037//0735-7028.32.1.27.
- Tsai, L. & Li, S. (2004). Sleep patterns in college students gender and grade differences. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 231-237.
- Usán, P., & Salavera, C. (2017). Influence of motivation towards sports in alcohol, tobacco and cannabis consumption in adolescent students. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 119-131.
- Vallerand, R. (2004). Intrinsic and extrinsic motivation in sport. Encyclopedia of Applied Psychology. Canadá: Université du Québec à Montreal.
- Vallerand, R., Deci, E., & Ryan, R. (1987). Intrinsic motivation in sport. *Exercise and Sport Sciences Review*. 15, 389-425.
- Vella, L., & Cameron-Smith, D. (2010). Alcohol, athletic performance and recovery. *Nutrients*, 2(8), 781-789.
- Waldron, J. & Krane, V. (2005). Whatever it takes: health compromising behaviors in female athletes. *Quest*, 57(3), 315-329.
- Walsh, M., Hilton, J., Masouredis, C., Gee, L., Chesney, M. & Ernster, V. (1999). Smokeless tobacco cessation intervention for college athletes: results after 1 year. *American Journal of Public Health*, 89(2), 228-234.
- Watson, J. (2005). College student-athletes' attitudes toward help-seeking behavior and expectations of counseling services. *Journal of College Student Development*, 46(4), 442-449.

- Wechsler, H. & Nelson, T. (2001). Binge drinking and the American college student: What's five drinks? *Psychology of Addictive Behavior, 15*, 287-291.
- Weinberg, R. & Gould, D. (2003). *Foundations of sport and exercise psychology*. Champaign: Human Kinetics.
- West, J., Guelfi, K. J., Dimmock, J., & Jackson, B. (2017). "I deserve a treat": Exercise motivation as a predictor of post-exercise dietary licensing beliefs and implicit associations toward unhealthy snacks. *Psychology of Sport and Exercise, 32*, 93-101.
- Wilson, G. & Pritchard, M. (2005). Comparing sources of stress in college student athletes and non-athletes. *Athletic Insight, 7*(1), 1-8.
- Wilson, P., Sabiston, C., Mack, D. & Blanchard, C. (2012). On the nature and function of scoring protocols used in exercise motivation research: An empirical study of the behavioral regulation in exercise questionnaire. *Psychology of Sport and Exercise, 13*, 614-622.
- Wollenberg, G., Shriver, L., & Gates, G. (2015). Comparison of disordered eating symptoms and emotion regulation difficulties between female college athletes and non-athletes. *Eating Behaviors, 18*, 1-6.
- Wu, T., Rose, S. & Bancroft, J. (2006). Gender differences in health risk behaviors and physical activity among middle school student. *Journal School Nursing, 22*(1), 25-31.
- Yusko, D., Buckman, J., White, H. & Pandina, R. (2008). Risk for excessive alcohol use and drinking-related problems in college student athletes. *Addictive Behaviors, 33*, 1546-1556.
- Zamboni, D., Crawford, I., & Carrico, A. (2008). Predictors of sports motivation among gay and bisexual men. *Journal of Homosexuality, 54*, 449-468. doi: 10.1080/00918360801991539.
- Zárate, M., Zavaleta, A., Danjoy, D., Chanamé, E., Prochazka, R., Salas, M. & Maldonado, V. (2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Investigación y Educación en Enfermería, 24*(2), 72-81.





Apéndices



Apéndice A

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Maria Grazia Espinoza Landa de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Con este estudio se pretende conocer la motivación deportiva y conductas de salud de deportistas universitarios.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una ficha demográfica y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas, y no se pondrán los resultados individuales.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Si desea participar de este estudio sírvase firmar a continuación:

Firma del Participante



Apéndice B
FICHA DE DATOS

1. Sexo: Masculino Femenino
2. Edad: _____ años
3. Lugar de nacimiento: _____
4. Facultad: _____ Ciclo que cursa: _____
5. Disciplina deportiva que practica: _____
6. Años de práctica deportiva: _____ años
7. Nivel competitivo:
- Departamental Nacional Internacional Otro: _____
8. Cantidad de días que entrena a la semana: _____ días
9. Horas que entrena por día: _____ horas
10. Fecha de última competencia:

11. ¿Tiene beca universitaria? : Sí No
12. ¿Recibe algún bono? Si la respuesta es Sí, ¿en qué consiste este bono?:



Apéndice C

Tabla 4

Alpha de Cronbach del CEVJU-Perú por áreas

Área	Alpha de Cronbach
Actividad física y deporte	.63
Hábitos alimentarios	.76
Organización del sueño	.68
Organización del descanso o tiempo libre	.66
Autocuidado y cuidado médico	.70
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	.57

Tabla 5

Alpha de Cronbach de la EMD por áreas

Área	Alpha de Cronbach
Motivación Intrínseca para Conocer	.78
Motivación Intrínseca por el Resultado	.81
Motivación Intrínseca por la Estimulación	.73
Motivación Intrínseca por Identificación	.71
Motivación Extrínseca Introyectada	.80
Motivación Extrínseca por Regulación Externa	.84
Desmotivación	.62



Apéndice D

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Item- Test Corregidas por Áreas de la Escala de Motivación Deportiva (EMD)

1. Área de motivación intrínseca por el conocimiento $\alpha=.78$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
SMS2	.46	.79
SMS4	.65	.70
SMS23	.65	.70
SMS27	.60	.72

2. Área de motivación intrínseca por el resultado $\alpha=.81$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
SMS8	.58	.79
SMS12	.66	.75
SMS15	.64	.76
SMS20	.66	.75

3. Área de motivación intrínseca por la estimulación $\alpha=.73$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
SMS1	.49	.69
SMS13	.48	.70
SMS18	.63	.62
SMS25	.53	.68

4. Área de motivación extrínseca de regulación por identificación $\alpha=.71$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
SMS7	.52	.64
SMS11	.35	.72
SMS17	.47	.66
SMS24	.66	.53

5. Área de motivación extrínseca de regulación introyectada $\alpha=.80$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
SMS9	.59	.76
SMS14	.62	.74
SMS21	.54	.78
SMS26	.70	.71

6. Área de motivación extrínseca de regulación externa $\alpha=.84$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
SMS6	.69	.78
SMS10	.69	.78
SMS16	.58	.83
SMS22	.71	.77

7. Área de desmotivación $\alpha=.62$

	Correlación elemento- total corregida	Alfa si se elimina el elemento
SMS3	.37	.60
SMS5	.45	.54
SMS19	.44	.55
SMS28	.44	.51

Apéndice E**Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones Item- Test Corregidas por Áreas del Cuestionario de Estilos de Vida de Jóvenes Universitarios (CEVJU)**1. Área de actividad física y deporte $\alpha=.63$

	Correlación elemento-total corregida	Alfa si se elimina el elemento
CEVJU1	.47	.52
CEVJU2	.59	.37
CEVJU3	.35	.75

2. Área de hábitos alimentarios $\alpha=.76$

	Correlación elemento-total corregida	Alfa si se elimina el elemento
CEVJU15	.47	.74
CEVJU16	.48	.74
CEVJU17	.58	.70
CEVJU18	.54	.72
CEVJU19	.62	.70

3. Área de organización del sueño $\alpha=.68$

	Correlación elemento-total corregida	Alfa si se elimina el elemento
CEVJU32	.46	.61
CEVJU33	.49	.60
CEVJU31	.48	.60
CEVJU30	.42	.64

4. Área de organización del descanso y tiempo libre $\alpha=.66$

	Correlación elemento-total corregida	Alfa si se elimina el elemento
CEVJU4	.41	.64
CEVJU5	.57	.44
CEVJU6	.45	.60

5. Área de autocuidado y cuidado médico $\alpha=.70$

	Correlación elemento-total corregida	Alfa si se elimina el elemento
CEVJU7	.35	.69
CEVJU8	.54	.64
CEVJU9	.41	.67
CEVJU10	.35	.69
CEVJU11	.57	.63
CEVJU12	.47	.66
CEVJU13	.23	.71
CEVJU14	.22	.71

6. Área de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas $\alpha=.57$

	Correlación elemento-total corregida	Alfa si se elimina el elemento
CEVJU20	.46	.51
CEVJU21	.37	.55
CEVJU22	.42	.62
CEVJU23	.41	.51
CEVJU2425	.36	.51
CEVJU26	-.10	.68
CEVJU27	.31	.53
CEVJU28	.28	.55
CEVJU29	.25	.55