

110 - DEPENDENCIA AL EJERCICIO FÍSICO E INSATISFACCIÓN CORPORAL ENTRE DEPORTISTAS DE RESISTENCIA, MUSCULACIÓN Y FUTBOLISTAS

LATORRE ROMÁN, PEDRO ÁNGEL¹;
PÁRRAGA MONTILLA, JUAN¹;
MANJÓN POZAS, DANIEL DE LA CRUZ²;
LUCENA ZURITA, MANUEL²;
SANTOS E. CAMPOS, MARÍA APARECIDA³;
JULIO ANGEL HERRADOR SANCHEZ⁴;

ESPINAR GRAGERA, EULALIA JESUS SALAS, YAVORSKY, ROSELY³;

1. Universidad De Jaén (Uja). Jaén. España

2. Centro Universitario Sagrada Familia (adscrito a la UJA). Úbeda (Jaén). España

3. Universidad Iberoamericana: Lomas de Santa Fe, Distrito Federal, MX

4. Universidad Pablo de Olavide.

doi:10.16887/90.a1.110

Introducción

Son muchas las personas que plantean el deporte como un estilo de vida pero en ocasiones el exceso de deporte puede provocar dependencia, adicción, dimorfismo corporal y lesiones. Las personas dependientes al deporte sufren compulsión por practicarlo, ocupando todo su tiempo libre e influyendo negativamente en sus relaciones afectivas, personales y laborales. Incluso pueden llegar a realizar ejercicio físico en un estado de lesión o enfermedad. Estas "adicciones sin droga" surgen como una actividad, aparentemente inocua, que realiza el sujeto de manera repetitiva y que le producen satisfacción, consecución de algún objetivo y una gran sensación de control (MUÑOZ; GÓMEZ, 2003).

Existen numerosas investigaciones sobre la adicción que sufren algunos deportistas (DE TERESA; NESTARES, 2016; DUQUE; PATIÑO; LOMBANA, 2018; LATORRE-ROMÁN; GARRIDO-RUIZ; GARCÍA-PINILLOS, 2015), la mayoría de los investigadores coinciden en que esta dependencia se debe tanto a factores psicológicos (mejora del estado de ánimo, salud, autoestima, confianza y relaciones sociales), como a factores fisiológicos (la activación del sistema opioide endógeno en el cerebro, la acción de las catecolaminas y la activación de estructuras cerebrales específicas) que se producen con la práctica deportiva regular (ADAMS; KIRKBY, 2003; ANTOLÍN, DE LA GÁNDARA; GARCÍA; MARTÍN, 2009; ARBINAGA; CARACUEL, 2007; ZARAUZ; RUIZ-JUAN; ARBINAGA, 2014; MÁRQUEZ; DE LA VEGA, 2015).

Por otro lado, la actividad deportiva sistemática tiene un impacto positivo sobre la satisfacción con la imagen corporal (IC) y el bienestar psicológico (RODRÍGUEZ-CAMACHO; ALVIS-GÓMEZ, 2015; MARRUGO; ROTONDO, 2013) Pero, existen factores que pueden provocar un efecto adverso. La insatisfacción con la IC puede desembocar en obsesiones psicológicas que llevan a un afán excesivo por realizar actividad física "en un intento de adaptarse a los estándares estéticos de la sociedad" (CABRAL; LEAL, 2017, p. 71). Resultan interesantes los resultados del estudio que relaciona IC y sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes indios, mostrándolos más preocupados por la insatisfacción corporal que por las consecuencias fisiológicas negativas de la obesidad (SÁNCHEZ; LÓPEZ; AHMED Y DÍAZ, 2019). Los individuos con trastornos de IC también pueden desarrollar cambios fisiológicos y psicológicos negativos similares a los obtenidos por el sujeto dependiente al ejercicio físico durante la privación. Por lo tanto, la práctica compulsiva de ejercicio físico es un fuerte predictor de la satisfacción del cuerpo (HAUSENBLAS; DOWNS, 2002). Los trastornos de la IC y la dependencia al ejercicio pueden concurrir con trastornos de la alimentación. Los sujetos que realizan un ejercicio excesivo muestran una alta preocupación por el peso y su apariencia corporal; siendo dicha preocupación factible de clasificarse como un desorden del espectro obsesivo-compulsivo del tipo dismórfico corporal (ARBINAGA, 2004), más conocido como vigorexia o dismorfia muscular. También se la considera como un trastorno de la conducta alimentaria, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) (AGUIRRE; CARDONA, 2014; GONZÁLEZ, 2015) Sus síntomas pueden ser similares a una anorexia nerviosa, pero en un sentido inverso (KRIVOSCHEKOV; LUSHNIKOV, 2011; LATORRE-ROMÁN et al., 2015).

Estudios relacionados con la motivación deportiva muestran diferencias entre los factores que influyen en la adherencia al deporte. La Teoría de la Autodeterminación considera que la motivación es un continuo caracterizado por diferentes niveles, de menor a mayor autodeterminación: la desmotivación, la motivación extrínseca y la motivación intrínseca (DECI Y RYAN, 1985; RYAN; DECI, 2000). El mayor grado de autodeterminación tiene que ver con el disfrute o la mejora de la salud, mientras que en el otro extremo se pueden encontrar a los sujetos que buscan el reconocimiento social o la mejora de la imagen física (RYAN; FREDERICK; LEPES; RUBIO; SHELDON, 1997). Sin embargo, los estudios revisados presentan disparidad de resultados que inducen a pensar en la necesidad de seguir investigando. Ingledew; Markland (2005) establecen relaciones positivas entre el motivo salud y la motivación integrada y las relaciones bajas positivas o ausentes entre el motivo apariencia y reconocimiento social y los tipos de regulación más autodeterminados; el estudio sobre la satisfacción por la práctica deportiva en atletas veteranos españoles (ZARAUZ; RUIZ-JUAN, 2013a, citados en ZARAUZ; RUIZ-JUAN, 2013b) concluye su alta motivación intrínseca, por la mera práctica deportiva frente a la superación de los rivales en competición (motivación extrínseca). Diversos estudios relacionan motivaciones hacia la práctica con el tipo de actividad, la frecuencia y la intensidad (SICILIA, 2002; LIROLA; SICILIA; BURGUEÑO; MEDINA-CASAUBÓN, 2017a). Algunos han concluido que la frecuencia tiene una relación positiva con la motivación (WILSON; RODGERS; FRASER; MURRAY, 2004). En este sentido, Lirola et al. (2017a) concluyen que frecuencia e intensidad predicen de manera positiva la adicción al ejercicio. Si se analizan diferencias en función del tipo de deporte, en los deportes colectivos existe una mayor orientación al ego y percepción de clima ego, mientras que en los individuales sería mayor la orientación a la tarea y la motivación autodeterminada (MORENO et al, 2006). González-Cutre; Sicilia (2012) encontraron que las actividades libres o semidirigidas eran propensas a la adicción en deportistas, que las dirigidas. En esta línea, Hanrahan; Biddle (2002) encontraron que los deportistas de atletismo mostraban mayores niveles de orientación a la tarea y menores al ego que los practicantes de squash, fútbol y baloncesto. Pero esta

orientación a la tarea podría desembocar en conductas problemáticas. LIROLA et al. (2017a, 2017b) indican que la identidad atlética alta tiene correlación con la adicción al ejercicio por un exceso de compromiso con la práctica, identificada con una pasión obsesiva presente en conductas adictivas, contraria a la capacidad de compaginar práctica deportiva y actividades del día a día.

Por tanto, se define como objetivo principal de este estudio el analizar la dependencia al ejercicio físico y la satisfacción corporal según el tipo de deporte practicado y su relación con la motivación deportiva y la calidad de vida. La hipótesis de partida establece una mayor preocupación por la IC en usuarios de gimnasio y una mayor dependencia al ejercicio en deportistas de resistencia.

Metodología

Participantes

Participaron 276 sujetos, 239 hombres y 37 mujeres, entre 18 y 62 años. La edad media en hombres fue de 31.74 ± 10.58 años y de 28.59 ± 8.62 años en mujeres, todos practicantes de deportes de resistencia (atletismo, natación, triatlón y ciclismo), musculación y fútbol y fueron seleccionados de diferentes clubes y gimnasios. Todos rellenaron un formulario de consentimiento y de participación voluntaria. Criterios de inclusión: mayoría de edad, realizar al menos 3 sesiones de entrenamiento a la semana, continuidad de más de 1 año de práctica, no estar lesionado y realizar atletismo de resistencia, natación, ciclismo, triatlón, entrenamiento de musculación en gimnasio o fútbol. El estudio cumple las normas de la Declaración de Helsinki (versión 2013) y siguiendo las directrices de la Comunidad Europea para la Buena Práctica Clínica (111/3976/88 de julio de 1990), así como el marco legal español para la investigación clínica en los seres humanos (Real Decreto 561/1993 sobre ensayos clínicos). El consentimiento informado y el estudio fueron aprobados por el Comité de Bioética de la Universidad de Jaén, España.

Materiales y pruebas

Para el análisis de satisfacción corporal se empleó el Body Shape Questionnaire (BSQ) diseñado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) adaptado a población española por Raich et al., (1996). Cuenta con 5 factores: BSQ 1: Preocupación por el peso, BSQ 2: preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, BSQ 3: Insatisfacción y preocupación corporal general, BSQ 4: Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo, BSQ 5: Empleo de vómitos o laxantes para reducir la insatisfacción corporal. Siguiendo a Cooper y Taylor (1988), a partir de la puntuación total BSQ de > 80 se establece IC. En este estudio se obtuvo un valor Alfa de Cronbach = .958.

La valoración de la dependencia al ejercicio físico (DEF) se realizó por medio de la Escala Revisada de Dependencia del Ejercicio (Exercise Dependence Scale-Revised, EDS-R; Symons, Hausenblas y Nigg, 2004), en su versión española (Sicilia y González-Cutre, 2011), y formado por 7 factores son: 1) Abstinencia 2) Continuación 3) Tolerancia 4) Falta de control 5) Reducción de actividades 6) Tiempo de ejercicio y 7) Efectos deseados, además de una puntuación total. Se considera participante en riesgo DEF aquellos que obtuvieron una puntuación de 5-6 en la Escala de Likert en al menos tres de los siete criterios (Symons et al., 2004, en Sicilia y González-Cutre, 2011). Se obtuvo un valor Alfa de Cronbach = .921.

El estado de salud se midió usando el SF-36 Health Survey, en su versión española (Alonso, Prieto y Antó, 1995), formado por 8 dimensiones (función física; limitaciones de rol: problemas físicos; dolor; percepción de la salud general; vitalidad; función social; limitaciones del rol: problemas emocionales; salud mental). Para analizar las motivaciones hacia el deporte se empleó el Cuestionario de la Regulación de la Conducta en el Ejercicio (BREQ-3) (Wilson, Rodgers, Loitz y Scime, 2006) en su versión española (González-Cutre, Sicilia y Fernández, 2010), compuesto por en 6 factores; 1) Regulación intrínseca 2) Regulación integrada 3) Regulación identificada 4) Regulación introyectada 5) Regulación externa 6) Desmotivación. Se obtuvo un valor Alfa de Cronbach = .761. Además, se empleó un cuestionario sociodemográfico realizado ad hoc referente a edad, sexo, peso, altura, estudios, estado civil, ocupación, años de entrenamiento, estado subjetivo de forma, si estaba federado, duración de las sesiones, número de sesiones, si tenía entrenador personal, lesiones padecidas, el consumo de tabaco y de alcohol. Por último, se calculó el índice de masa corporal (IMC) resultante del cociente entre el peso en kilogramos y el cuadrado de la altura en metros.

Procedimiento

Los sujetos rellenaron individualmente los 4 cuestionarios del estudio de manera autoadministrada e individual, tanto en formato papel como online. Se respetó la confidencialidad de los datos.

Análisis estadístico

El estudio estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS., v.19.0 para Windows, (SPSS Inc., Chicago, USA), y se muestran en estadísticos descriptivos de media, desviación típica y porcentajes. Para la comparación de grupos se emplearon pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney para la prueba post hoc estableciendo que $p=0.05$ /número de grupos. También se empleó un análisis de correlación Spearman entre las diferentes variables.

Resultados

La tabla 1 expone el análisis estadístico descriptivo sobre las variables sociodemográficas. Existen diferencias significativas entre grupos de deportistas en la distribución de hombres y mujeres ($p=0.009$), en la edad media ($p<0.001$), IMC ($p=0.046$), estado civil ($p=0.003$), estado subjetivo de forma ($p=0.014$), años de entrenamiento ($p<0.001$), federado ($p<0.001$), número de lesiones padecidas ($p<0.001$), consumo de tabaco ($p=0.004$), consumo de alcohol ($p=0.043$). La tabla 2 muestra los resultados de la escala BSQ clasificados por los 3 tipos de deporte. Existen diferencias significativas en las variables preocupación por el peso en conexión con la ingesta ($p<0.001$) destacando mayor preocupación del grupo de musculación (15.08 ± 6.66) y de resistencia (13.69 ± 6.15) sobre los futbolistas (11.14 ± 5.35), en la variable preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad ($p=0.001$). Los más preocupados con la obesidad son también los deportistas de musculación (8.01 ± 3.15) y de resistencia (7.35 ± 3.24) con respecto a los futbolistas (6.14 ± 2.44). En cuanto a la puntuación total del BSQ ($p<0.001$) la preocupación por la imagen corporal de los deportistas de musculación (63.70 ± 22.82) y del grupo de resistencia (59.44 ± 22.00) es significativamente mayor que los futbolistas (50.06 ± 18.91). La tabla 3 muestra los resultados de las escalas ESD clasificados por los 3 tipos de deporte; no se encontraron diferencias significativas entre grupos ($p \geq 0.05$). La tabla 4 muestra los resultados de las escalas SF-36 clasificados por los 3 tipos de deporte; existen diferencias significativas en las variables en función social ($p=0.039$) y dolor corporal ($p<0.001$). Los futbolistas experimentan más dolor que el resto de los deportistas. La tabla 5 muestra los resultados de las escalas BREQ-3 clasificados por los 3 tipos de deporte; existen diferencias significativas en la variable regulación identificada ($p=0.027$) en la que los deportistas de musculación superan a los futbolistas y en desmotivación ($p=0.003$) en la que los futbolistas superan a los deportistas de resistencia.

El análisis de correlación Spearman señala correlación significativa ($r=0.304$, $p<0.01$) entre el total de la escala BSQ y ESD. Además, el BSQ correlaciona significativamente con las variables de vitalidad ($r=0.273$, $p<0.01$) y salud mental ($r=0.252$, $p<0.01$). En relación con la escala del total de ESD y las variables del SF-36, el análisis de correlación de Spearman señala

correlación significativa con el rol físico ($r=-0.016$, $p<0.05$), salud mental ($r=0.196$, $p<0.01$) y el dolor corporal ($r=-0.105$, $p<0.01$). Referente al cuestionario BREQ-3, el análisis de correlación Spearman señala correlación significativa con el total de la escala BSQ con las siguientes variables: regulación introyectada ($r=0.408$, $p<0.01$) y la regulación externa ($r=0.239$, $p<0.01$). Por último, se encuentran correlaciones significativas entre la puntuación media del cuestionario ESD con el BREQ-3 en las siguientes variables: regulación intrínseca ($r=0.145$, $p<0.05$), regulación identificada ($r=0.198$, $p<0.01$), regulación integrada ($r=0.292$, $p<0.01$), regulación introyectada ($r=0.418$, $p<0.01$) y regulación externa ($r=0.162$, $p<0.01$).

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los diferentes grupos de deportistas

		Resistencia	Musculación	Fútbol	p-valor
Sexo n (%)	Hombre	129 (82.7)	50 (86.2)	66 (98.4)	0.009
	Mujer	27 (17.3)	8 (13.8)	1 (1.6)	
Edad Media (DT)		34.69 (10.70)	29.14 (9.52)	24.92 (5.91)	<0.001
IMC Media (DT)		23.66 (2.84)	24.72 (2.40)	23.88 (2.62)	0.046
Ocupación n (%)	Trabaja	117(75.5)	26(44.8)	20(32.8)	<0.001
	No trabaja	38(24.5)	32(55.2)	41(67.2)	
Nivel de estudios n (%)	Sin Estudios	2 (1.3)	0(0)	3(4.9)	N.S
	Estudios Primarios	14(9.0)	10(17.2)	7(11.5)	
	Estudios Secundarios	56(36.1)	24(41.4)	23(37.7)	
	Estudios Universitarios	83(53.5)	24(41.4)	28(45.9)	
	Soltero	61(39.1)	34(58.6)	39(65.0)	
Estado civil n (%)	Casado/ en pareja	93(59.6)	23(39.7)	20(33.3)	0.003
	Viudo	2(1.3)	0(0)	1(1.7)	
	Separado	0(0)	1(1.7)	0(0)	
	40-59%	32(20.5)	9(15.5)	6(9.8)	
	60-79%	82(52.8)	26(44.8)	24(39.3)	
Años de entrenamiento n (%)	80-100%	42(26.9)	23(39.7)	31(50.8)	<0.001
	1 a 3	53 (34.0)	18 (31.0)	3 (4.9)	
	3 a 12	59 (37.8)	32 (55.2)	17 (27.9)	
Federado n (%)	Más de 12	43 (27.6)	8 (13.8)	41 (67.2)	<0.001
	Sí	79(50.6)	8(8.6)	54(88.5)	
Numero de sesiones por semana n (%)	No	77(49.4)	53(91.4)	7(11.5)	N.S
	Hasta 4 sesiones	75(48.1)	34(58.6)	34(55.7)	
Entrenador personal n (%)	Más de 4 sesiones	81(51.9)	24(41.4)	27(44.3)	N.S
	Sí	50(32.1)	19(32.8)	12(19.7)	
Duración de las sesiones en minutos Media (DT)	No	106(67.9)	39(67.2)	49(80.3)	0.333
		99.52 (53.096)	93.83 (35.191)	101.20 (24.628)	
Numero de Lesiones padecidas Media (DT)		0.87 (1.05)	0.65 (0.96)	1.55 (1.19)	<0.001
Consumo de tabaco n (%)	Nunca	100(64.1)	30(51.7)	43(70.5)	0.004
	Fumador diario	15(9.6)	8(13.8)	6(9.8)	
	Fumador Ocasional	11(7.1)	11(19.0)	11(18.0)	
	Ex fumador	30(19.2)	9(15.5)	11(18.0)	
Consumo de alcohol n (%)	Abstinencia	65(41.7)	23(34.5)	13(21.3)	0.043
	Ex bebedor	6(3.8)	3(5.2)	1(1.6)	
	Bebedor moderado	85(54.5)	35(60.3)	47(77.0)	

DT (desviación típica). IMC (índice de masa corporal). N.S. No significativo.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos (media y desviación típica) en la escala BSQ entre las 3 categorías deportivas.

	Resistencia Media (DT)	Musculación Media (DT)	Fútbol Media (DT)	p-valor	Post-hoc análisis
Preocupación por el peso en conexión con la ingesta	13.69 (6.15)	15.08(6.66)	11.14(5.35)	<0.001	R>F*** M>F** M>F**
Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	7.35 (3.24)	8.01(3.15)	6.14 (2.44)	0.001	R>F** M>F**
Insatisfacción y Preocupación Corporal General M	3.68 (1.55)	4.01 (1.73)	3.67 (1.89)	N.S	
Insatisfacción Corporal respecto a la parte inferior del cuerpo (muslos, caderas o nalgas)	3.37 (1.95)	2.96 (1.74)	2.95 (1.46)	N.S	
Empleo de vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	2.15 (0.67)	2.15 (0.48)	2.18 (0.82)	N.S	
Puntuación total BSQ	59.44 (22.00)	63.70 (22.82)	50.06 (18.91)	<0.001	R>F*** G>F***

DT (desviación típica). R: deportes de resistencia. M: deportistas de musculación. F: futbolistas. ***p<0.01.***p<0.001. N.S. No significativo.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos (media y desviación típica) en la escala ESD entre las 3 categorías deportivas.

	Resistencia Media (DT)	Musculación Media (DT)	Fútbol Media (DT)	p-valor
Abstinencia	2.74 (1.37)	2.58 (1.25)	2.43 (1.20)	N.S
Continuación	2.25 (1.36)	2.29 (1.47)	2.61 (1.26)	N.S
Tolerancia	3.65 (1.50)	4.13 (1.31)	3.90 (1.16)	N.S
Falta de control	2.78 (1.35)	3.12 (1.22)	2.88 (1.32)	N.S
Reducción de las actividades	2.06 (0.99)	1.88 (0.95)	2.15 (0.97)	N.S
Tiempo de ejercicio	3.67 (1.48)	3.50 (1.30)	3.72 (1.23)	N.S
Efectos deseados	2.35 (1.15)	2.45 (1.30)	2.51 (1.23)	N.S
Escala total ESD	2.78 (0.96)	2.85 (0.84)	2.88 (0.75)	N.S

DT (desviación típica). N.S. No significativo.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos (media y desviación típica) en la escala SF36 entre las 3 categorías deportivas.

	Resistencia Media (DT)	Musculación Media (DT)	Fútbol Media (DT)	p-valor	Post-hoc análisis
Función física	93.70 (17.65)	98.81 (3.05)	96.55 (9.51)	N.S	
Rol físico	91.71 (24.18)	93.10 (20.30)	90.83 (25.61)	N.S	
Rol emocional	88.03 (28.32)	85.05 (33.14)	87.78 (28.10)	N.S	
Vitalidad	29.28 (15.02)	29.51 (13.32)	27.11 (12.69)	N.S	
Salud mental	22.34 (14.28)	23.24 (13.26)	26.30 (14.36)	N.S	
Función social	49.60 (9.57)	54.09 (12.02)	50.62 (12.90)	0.039	
Dolor corporal	80.67 (20.34)	78.40 (20.41)	64.79 (23.70)	<0.001	F>R***. F>G***
Salud general	22.49 (17.20)	25.68 (15.29)	23.73 (15.47)	N.S	

DT (desviación típica). R: deportes de resistencia. M: deportistas de musculación. F: futbolistas. *p<0.05 **p<0.01.***p<0.001. N.S: No significativo.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos (media y desviación típica) en la escala BREQ-3 entre las 3 categorías deportivas.

	Resistencia Media (DT)	Usuarios Gimnasio Media (DT)	Fútbol Media (DT)	p-valor	Post-hoc análisis
Regulación intrínseca	3.56 (0.61)	3.55 (0.51)	3.33 (0.77)	N.S	
Regulación integrada	3.44 (0.74)	3.45 (0.59)	3.34 (0.80)	N.S	
Regulación identificada	2.66 (0.45)	2.75 (0.32)	2.47 (0.58)	0.027	M>F*
Regulación introyectada	1.16 (0.86)	1.45 (0.88)	1.12 (0.83)	N.S	
Regulación Externa	0.21 (0.41)	0.17 (0.33)	0.25 (0.40)	N.S	
Desmotivación	0.28 (0.58)	0.36 (0.53)	0.47 (0.62)	0.003	M>R***

DT (desviación típica). R: deportes de resistencia. G: musculación. F: futbolistas. *p<0.05 **p<0.01***p<0.001. N.S. No significativo.

Discusión y conclusiones

El objetivo principal de este estudio fue analizar la dependencia e insatisfacción corporal según el tipo de deporte practicado y su relación con la motivación al deporte y la calidad de vida.

Las hipótesis iniciales del estudio partían del supuesto de que los usuarios de gimnasio tendrían una mayor preocupación por la imagen corporal y que los deportistas de resistencia una mayor dependencia al ejercicio. Las puntuaciones sobre imagen corporal corroboran la hipótesis sobre usuarios de gimnasio, muy por encima de los futbolistas y deportistas de resistencia, en consonancia con estudios en los que la imagen corporal de los futbolistas recreativos o de rendimiento tienen un esquema corporal e imagen corporal más positivos (RODRÍGUEZ, 2015). Otros autores (DÍAZ; GODOY-IZQUIERDO; RAMÍREZ, NAVARRÓN, 2017) concluyen que independientemente del deporte, todos los deportistas pueden sufrir trastornos asociados a una IC no satisfactoria, fundamentalmente alimenticios. Existen diferencias en las variables preocupación por el

peso en conexión con la ingesta y en la preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad. De hecho, en la variable IMC son los usuarios de gimnasio los que más puntuaron, lo que supone despreocupación por el sobrepeso o pérdida de éste, frente a ganar volumen y músculo, de acuerdo con Arbinaga (2007), que confirma el deseo mayoritario de ganar peso por parte de los culturistas.

Sin embargo, en la hipótesis sobre la dependencia, los resultados no mostraron diferencias significativas en ninguna de las variables en los tres tipos de deportes. Los deportistas de resistencia fueron los que puntuaron menos, pero con una diferencia no significativa. Esto no concuerda con los estudios de Latorre-Román; Garrido; García-Pinillos (2015), que indican que los usuarios de gimnasio presentan complejo de Adonis grave en un 46,5% y en un 8% de tipo patológico o el de Valenzuela; Arriba-Palomero (2016), que concluyen que los triatletas tienden a la adicción. Atendiendo a los resultados, se interpreta que la causa por la que el grupo de futbolistas sea el que mayor dependencia del deporte presenta se deba a que un 67% sean jóvenes, lleven más de 12 años de práctica deportiva, la mayoría lo practican de forma semiprofesional, federados en un 88.5% y un 50.8% de ellos se encuentra entre un 80-100% de estado de forma física.

Respecto a la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud de los deportistas no se encontraron diferencias significativas entre los deportes analizados. No obstante, los resultados obtenidos son muy bajos en comparación con los valores poblacionales de referencia de esta escala (ALONSO; PRIETO; ANTÓ, 1995). Paradójicamente, en vitalidad y salud general los resultados obtenidos son muy bajos, si bien se encontraron diferencias significativas en la variable función social a favor de los usuarios de gimnasio. También el dolor corporal es una variable donde los futbolistas puntuaron significativamente más que los demás deportistas, por ser el fútbol un deporte de contacto y más agresivo que los otros. Esta dimensión tendría una relación directa con la variable de lesiones padecidas, donde también aparecen diferencias significativas entre grupos. Así, los futbolistas sufren un 1.55 ± 1.19 lesiones de media, mientras que el grupo de deportistas de resistencia presentan 0.87 ± 1.05 y los usuarios de gimnasio 0.65 ± 0.96 .

En cuanto a la motivación por la práctica deportiva se demuestra la importancia otorgada al motivo salud para realizar ejercicio físico, corroborando a Castillo y Balaguer (2001) y Navarro et al. (2008). También destacan las altas puntuaciones de los motivos desarrollo de la habilidad y mejora de la imagen, reflejando probablemente, los nuevos valores de la sociedad posmoderna avanzada de estar en buena forma física (GARCÍA FERRANDO, 2006). La motivación intrínseca es la más alta en todas las modalidades deportivas, destacando el grupo de los atletas, en consonancia con investigaciones como la de Zarauz; Ruiz-Juan (2015). El grupo de deportistas de musculación son los que mayor motivación presentan en relación con su salud y hábito sano. En este sentido, en el estudio de Moreno; Cervelló; González-Cutre (2006) la motivación de los culturistas se encuentra relacionada con la preocupación con la imagen y el reconocimiento social. El grupo de futbolistas presenta una puntuación significativa mayor en la variable desmotivación, lo que puede asociarse a la larga trayectoria de la práctica del fútbol de la mayoría de los futbolistas, a la competición o al elevado número de lesiones.

Los resultados del análisis de correlación de Spearman muestran que existe relación entre el total de la escala BSQ y el total del ESD. Adicionalmente, el BSQ se relaciona con las variables vitalidad y salud mental del SF-36. El ESD se relaciona con el rol físico, salud mental y dolor corporal también del SF-36. Referente al BREQ-3 existe correlación con el total del BSQ y con las variables introyectada y regulación externa, junto con el ESD en las variables regulación intrínseca, identificada, integrada, introyectada y externa.

Como limitaciones de este estudio destacamos que no se ha tenido en cuenta el factor sexo de los participantes en los análisis realizados por la escasa presencia de mujeres. También se hace necesario un análisis pormenorizado por rangos de edad para observar si existen diferencias entre edad, deporte y el resto de las dimensiones analizadas. Sin embargo, a nuestro conocimiento, no se han encontrado estudios similares que hagan comparaciones entre varios deportes individuales y colectivos y todas las dimensiones aquí revisadas.

A modo de conclusión, aunque los hallazgos obtenidos deben analizarse con cautela, pensamos que este estudio aporta información relevante por su carácter transversal y por el cumplimiento de la hipótesis planteada en relación con la IC. Sin embargo, la falta de significatividad, por las mínimas diferencias entre los tres deportes, en la hipótesis sobre la dependencia, invita a seguir indagando en este sentido. Podrían ser oportunas investigaciones en las que la muestra de mujeres y hombres sea más homogénea para poder establecer comparaciones, así como estudios en los que las muestras sean estratificadas por rangos de edad, de manera que se puedan observar si existe dependencia o no, en unos rangos frente a otros y las diferencias entre ellos.

Referencias bibliográficas

- ADAMS, J.; KIRKBY, R. J. El exceso de ejercicio como adicción: una revisión. *Revista de Toxicomanías*, n. 34, p. 10-22, 2003.
- AGUIRRE, H. H.; CARDONA, M. A. Dismorfía muscular o vigorexia: una revisión teórica. *Psicoideas*, 3, 2014.
- ALONSO, J.; PRIETO, L.; ANTÓ, J.M. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, n. 104, p. 771-776, 1995.
- ANTOLÍN, V.; DE LA GÁNDARA, J. J.; GARCÍA, I.; MARTÍN, A. Adicción al deporte: ¿moda postmoderna o problema sociosanitario? *Norte de Salud Mental*, n. 34, p. 15-22, 2009.
- ARBINAGA, F. Dependencia del ejercicio. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, n. 71 / 72, p. 24-32, 2004.
- ARBINAGA, F.; CARACUEL, J.C. Dependencia del ejercicio en fisicoculturistas valorada mediante la Escala de Adicción General Ramón y Cajal. *Universitas Psychologica*, v. 6, n. 3, p.549-557, 2007.
- CABRAL, M.; LEAL, C. Nivel de actividad física y percepción de la imagen corporal de estudiantes - una revisión sistemática. *Revista de Ciencias de la Actividad Física*, v. 18, n. 1, p. 61-72, 2017.
- DE TERESA, C.; NESTARES, T. Valoración del grado de adicción al deporte. En *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital*. ASUNIVEP, 2016.
- DECI, E. L.; RYAN, R. M. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum, 1985.
- DECI, E. L.; RYAN, R. M. The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, n. 11, p. 227-268, 2000.
- DÍAZ, I.; GODOY-IZQUIERDO, D.; RAMÍREZ, M. J.; NAVARRÓN, E. Trastornos de la conducta alimentaria en futbolistas en comparación con deportistas de "alto" y "bajo" riesgo: ¿Mismo riesgo, mismos factores de riesgo? En *Libro de Actas del XV CONGRESO ANDALUZ Y II LUSO-ANDALUZ DE PSICOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE. AVANCES EN PAFD: SALUD, BIENESTAR, OCIO Y RENDIMIENTO DESDE UNA APROXIMACIÓN MULTIDISCIPLINAR*. Libro de actas. Sevilla: Asociación de Psicología del Deporte de Andalucía, 2017, p. 6-7.
- DUQUE, E. F.; LOMBANA, S.; PATIÑO, K. X. Escala de medición al ejercicio en deportistas de 23 a 53 años

- pertenecientes a la Federación Colombiana de Fisiculturismo y Fitness (tesis para la obtención del título de grado). Universidad de Cundinamarca: Cundinamarca, Colombia, 2018.
- GARCÍA-FERRANDO, M. POSMODERNIDAD Y DEPORTE: ENTRE LA INDIVIDUALIZACIÓN Y LA MASIFICACIÓN. Encuesta sobre hábitos deportivos de los españoles, 2005. Madrid: CSD y CIS, 2006.
- GONZÁLEZ, C. Vigorexia y preocupación de la imagen corporal en usuarios de los gimnasios de la ciudad de Loja. octubre a noviembre de 2015 (tesis para la obtención del título de médico cirujano) Pontificia Universidad Católica del Ecuador: Quito, Ecuador, oct. a nov. 2015.
- GONZÁLEZ-CUTRE, D.; SICILIA, A. Dependencia del ejercicio Físico en usuarios españoles de centros de acondicionamiento físico (fitness): diferencias según el sexo, la edad y las actividades practicadas. *Behavioral Psychology*, v. 20, n. 2, p. 349-364, 2012.
- HANRAHAN, S. J.; BIDDLE, S. J. H. Measurement of achievement orientations: Psychometric measures, gender, and sport differences. *European Journal of Sport Science*, v. 2, n. 5, p. 1-12, 2002.
- HAUSENBLAS, H. A.; SYMONS, D. Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, n. 3, p. 89-123, 2002.
- KRIVOSCHEKOV, S. G.; LUSHNIKOV, O. N. Psychophysiology of sports addictions (exercise addiction). *Human Physiology*, v. 37, n. 4, p. 509-513, 2011.
- LATORRE-ROMÁN, P. A.; GARRIDO-RUIZ, A.; GARCÍA-PINILLOS, F. Versión Española del cuestionario del complejo de Adonis; un cuestionario para el análisis del dismorfismo muscular o vigorexia. *Nutrición Hospitalaria*, v. 31, n. 3, p. 1246-1253, 2015.
- LIROLA, M. J.; SICILIA, A.; BURGUEÑO, R.; MEDINA-CASAUBÓN, J. El papel de la identidad atlética y las regulaciones motivacionales sobre la adicción al ejercicio. En: XV CONGRESO ANDALUZ Y II LUSO-ANDALUZ DE PSICOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE. AVANCES EN PAFD: SALUD, BIENESTAR, OCIO Y RENDIMIENTO DESDE UNA APROXIMACIÓN MULTIDISCIPLINAR. Libro de Actas. Sevilla: Asociación de Psicología del Deporte de Andalucía, 2017a, p. 48.
- LIROLA, M. J.; SICILIA, A.; BURGUEÑO, R.; MEDINA-CASAUBÓN, J. Relación entre los tipos de pasión y la adicción al ejercicio. En: XV CONGRESO ANDALUZ Y II LUSO-ANDALUZ DE PSICOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE. AVANCES EN PAFD: SALUD, BIENESTAR, OCIO Y RENDIMIENTO DESDE UNA APROXIMACIÓN MULTIDISCIPLINAR. Libro de Actas. Sevilla: Asociación de Psicología del Deporte de Andalucía, 2017b, p. 49.
- MÁRQUEZ, S.; DE LA VEGA, R. La adicción al ejercicio: un trastorno emergente de la conducta. *Nutrición Hospitalaria*, v. 31, n. 6, p. 2384-2391, 2015.
- MARRUGO, K. M.; ROTONDO, A. G. Influencia de los motivos hacia la práctica deportiva, la insatisfacción con la imagen corporal, el sexo y la edad sobre el bienestar psicológico general en corredores aficionados de carreras de resistencia del área metropolitana de Caracas (trabajo de investigación para obtención de licenciatura) Universidad Católica Andrés Bello: Caracas, Venezuela, 2013.
- MUÑOZ, E.; GÓMEZ, P. Adicción al deporte y déficit de atención selectiva. *Encuentros en Psicología Social*, n. 1, p. 74-76, 2003.
- NAVARRO, N.; GONZÁLEZ-CUTRE, D.; MARCOS, P. J.; BORGES, F.; HERNÁNDEZ, A.; VERA, J. A.; MORENO, J. A. Perfiles motivacionales en la actividad física saludable: un estudio desde la perspectiva de la teoría de la autodeterminación. En: Actas del XI Congreso Nacional, XI Andaluz y III Iberoamericano de Psicología de la Actividad Física y del Deporte. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide, 2008.
- RODRÍGUEZ-CAMACHO, D. F. Imagen corporal en futbolistas (trabajo de investigación para la obtención del título de Magister en Fisioterapia del Deporte y la Actividad Física). Universidad Nacional de Colombia: Bogotá, Colombia, 2015.
- RODRÍGUEZ-CAMACHO, D. F.; ALVIS-GÓMEZ, K. M. Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina*, v. 63, n. 2, p. 279-287, 2015.
- RYAN, R. M.; FREDERICK, C. M.; LEPES, D.; RUBIO, N.; SHELDON, K. M. Intrinsic motivation and exercise adherence. *International Journal of Sport Psychology*, n. 28, p. 335-354, 1997.
- RYAN, R. M.; DECI, E. L. Self-determination theory and the facilitation on intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, n. 55, p. 68-78, 2000.
- SÁNCHEZ, S.; LÓPEZ, G. F.; AHMED, D.; DÍAZ, A. Imagen corporal y obesidad mediante Siluetas de Stunkard en niños y adolescentes indios de 8 a 15 años. *Cuadernos de Psicología del deporte*, v. 19, n. 1, p. 20-32, 2019.
- SICILIA, A. Desigualdad y género en la Educación Física escolar. En: III CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA. Actas. Jerez de la Frontera: FT-UGT. 2002. p. 679-697.
- SICILIA, A.; GONZÁLEZ-CUTRE, D. Dependence and physical exercise: Spanish validation of the Exercise Dependence Scale-Revised (EDS-R). *Spanish Journal of Psychology*, n. 14, p. 421-431, 2011.
- SZABO A, PARKIN AM. The psychological impact of training deprivation in martial artists. *Psychology of Sport and Exercise*, n. 2, p. 187-99, 2001.
- VALENZUELA, P.; ARRIBA-PALOMERO, F. Riesgo de adicción al ejercicio en triatletas hombres amateur y su relación con variables de entrenamiento. *RYCIDE. Revista internacional de Ciencias del Deporte*, v. 13, n. 48, p. 162-171, 2016.
- WILSON, P. M.; RODGERS, W. M.; FRASER, S. N.; MURRAY, T. C. Relationships between exercise regulations and motivational consequences in university students. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, n. 75, p. 81-91, 2004.
- ZARAUZ, A.; RUIZ-JUAN, F. Variables predictoras de la adicción al entrenamiento en atletas veteranos españoles. *RETOS. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, n. 24, p. 33-35, 2013a.
- ZARAUZ, A.; RUIZ-JUAN, F. Factores determinantes de la ansiedad en atletas veteranos españoles. *Universitas Psychologica*, v. 13, n. 3, p. 1047-1058, 2013b.
- ZARAUZ, A. Adicción, satisfacción, percepción y creencias sobre las causas del éxito en atletas veteranos españoles. *Adicciones*, v. 26, n. 2, p. 106-115, 2014.
- ZARAUZ, A.; RUIZ-JUAN, F. Factores determinantes de la motivación en atletas veteranos españoles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, v. 47, n. 1, p. 34-42, 2015.

DEPENDENCIA AL EJERCICIO FÍSICO E INSATISFACCIÓN CORPORAL ENTRE DEPORTISTAS DE RESISTENCIA, MUSCULACIÓN Y FUTBOLISTAS.

Abstract

This study aims to analyze body dependence and dissatisfaction according to the type of sport played and its relationship to the motivation to sport and quality of life-Hypothesis: gym users have a greater concern for body image (BI) and those with greater dependence on exercise. 276 subjects, aged 18 to 62, who practice football, endurance sports and Bodybuilding. Instruments: Body Shape Questionnaire; Revised Exercise Dependency Scale in its Spanish version; SF-36 Health Survey, in its Spanish version; Exercise Conduct Regulation Questionnaire. On the BSQ scale, significant differences are showing athletes of bodybuilding and endurance greater body dissatisfaction than footballers. In the ESD, no significant differences were found, with less endurance athletes rating and more footballers. In SF-36, he concluded significant differences in "social function," scoring more athletes in bodybuilding and "body pain," with higher scores in group of footballers. In BREQ-3, significant differences in the "identified regulation" are in the "bodybuilding athletes outperform the footballers") and in demotivation (footballers outperform endurance athletes). Athletes in bodybuilding are the most concerned about their BI.

Keywords Athletes, dependence, body image, motivation, health

Résumé

Cette étude vise à analyser la dépendance corporelle et l'insatisfaction en fonction du type de sport pratiqué et de son rapport à la motivation au sport et à la qualité de vie-Hypothèse: les utilisateurs de gymnase ont un plus grand souci de l'image corporelle (IC) et ceux qui ont une plus grande dépendance sur l'exercice. 276 sujets, âgés de 18 à 62 ans, qui pratiquent le football, les sports d'endurance et le culturisme. Instruments: Body Shape Questionnaire; Échelle révisée de dépendance à l'exercice dans sa version espagnole; SF-36 Health Survey, dans sa version espagnole; Questionnaire sur le règlement sur la conduite des exercices. Sur l'échelle BSQ, des différences significatives montrent aux athlètes de musculation et d'endurance une plus grande insatisfaction du corps que les footballeurs. Dans l'ESD, aucune différence significative n'a été constatée, avec moins d'athlètes d'endurance et plus de footballeurs. En SF-36, il a conclu des différences significatives dans la «fonction sociale», marquant plus d'athlètes dans le culturisme et la «douleur corporelle», avec des scores plus élevés dans le groupe de footballeurs. Dans BREQ-3, des différences significatives dans la «réglementation identifiée» sont dans le «bodybuilding athlètes surpassent les footballeurs») et dans la démotivation (les footballeurs surpassent les athlètes d'endurance). Les athlètes en culturisme sont les plus préoccupés par leur IC.

Mots-clés Athlètes, dépendance, image corporelle, motivation, santé

Resumen

Este estudio pretende analizar la dependencia e insatisfacción corporal según el tipo de deporte practicado y su relación con la motivación al deporte y la calidad de vida-Hipótesis: los usuarios de gimnasio presentan una mayor preocupación por la imagen corporal (IC) y los de resistencia una mayor dependencia al ejercicio. Participaron 276 sujetos, entre 18 y 62 años, que practican fútbol, deportes de resistencia y musculación. Instrumentos: Body Shape Questionnaire; Escala Revisada de Dependencia del Ejercicio en su versión española; SF-36 Health Survey, en su versión española; Cuestionario de la Regulación de la Conducta en el Ejercicio. En la Escala BSQ resultan diferencias significativas mostrando los deportistas de musculación y resistencia mayor insatisfacción corporal que los futbolistas. En la ESD, no se encontraron diferencias significativas, puntuando menos los deportistas de resistencia y más los futbolistas. En la SF-36 concluyó diferencias significativas en "función social", puntuando más los deportistas de musculación y "dolor corporal", con mayor puntuación en el grupo de futbolistas. En el BREQ-3 resultan diferencias significativas en la "regulación identificada" (deportistas de musculación superan a los futbolistas) y en desmotivación (los futbolistas superan a los deportistas de resistencia). Los deportistas de musculación son los más preocupados por su IC.

Palabras clave Deportistas, dependencia, imagen corporal, motivación, salud.

Resumo

Este estudo tem como objetivo analisar a dependência e a insatisfação corporal de acordo com o tipo de esporte praticado e sua relação com a motivação para o esporte e a qualidade de vida-hipótese: os usuários de academia têm maior preocupação com a imagem corporal (IC) e sua relação com a motivação para o esporte e a qualidade de vida-hipótese: os usuários de academia têm maior preocupação com a imagem corporal (IC) e sua relação com a motivação para o esporte e a qualidade de vida-hipótese: os usuários de academia têm maior preocupação com a imagem corporal (IC) e sua relação com a motivação para o esporte e a qualidade de resistência, maior dependência do exercício. 276 disciplinas, com idades entre 18 e 62 anos, que praticam futebol, esportes de resistência e fisiculturismo participaram. Instrumentos: Questionário de Forma Corporal; Escala revisada de dependência do exercício em sua versão espanhola; SF-36 Health Survey, em sua versão em espanhol; Questionário do Regulamento de Conduta do Exercício. Na Escala BSQ, diferenças significativas são mostradas por atletas de fisiculturismo e resistência maior insatisfação corporal do que os futebolistas. Na ESD, não foram encontradas diferenças significativas, com menos classificação de atletas de resistência e mais futebolistas. No SF-36 concluiu diferenças significativas na "função social", marcando mais atletas de fisiculturismo e "dor corporal", com a maior pontuação no grupo de futebolistas. No BREQ-3, diferenças significativas são criadas na "regulação identificada" (atletas de fisiculturismo superam os futebolistas) e na desmotivação (os futebolistas superam os atletas de resistência). Atletas no fisiculturismo são os mais preocupados com o seu IC.

Palavras chave Atletas, dependência, imagem corporal, motivação, saúde