
VARIABLES MOTIVACIONALES Y EMOCIONALES ASOCIADAS A LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO

MOTIVATIONAL AND EMOTIONAL VARIABLES ASSOCIATED WITH THE PRACTICE OF PHYSICAL EXERCISE

ROSA ANA CUEVAS FERNÁNDEZ
*Universidad Nacional de Educación
a Distancia (UNED)*

e-mail: rosanacf24@yahoo.es

RESUMEN

En este estudio se pretende describir los motivos más frecuentes por los que realizamos ejercicio físico y qué papel juega la variable disfrutar del ejercicio en la frecuencia con que se practica. También se analizó su relación con el IMC, las estrategias de regulación emocional cognitiva, la autoestima y la satisfacción con la vida. Entre los resultados, encontramos una correlación positiva del disfrute del ejercicio físico con la frecuencia con que éste se practica y con la satisfacción con la vida. La edad mostró estar negativamente asociada a la práctica de ejercicio físico y al disfrute de éste.

PALABRAS CLAVE

Ejercicio físico, Disfrute, Satisfacción con la vida, Regulación emocional, Autoestima

ABSTRACT

The aim of this study is to describe the most common reasons because we practice exercise and which role the variable enjoying exercise plays in how often it is practiced. Relationships between enjoying exercise Body mass index (BMI), cognitive and emotional regulation strategies, self-esteem and life satisfaction were also analysed. Among the results, a positive correlation between enjoying exercise and its frequency of practice, as well as with satisfaction with life was found. Age appeared to be negatively associated with physical exercise and enjoying it.

KEY WORDS

Exercise, Enjoy, Life satisfaction, Emotion regulation, Self-esteem

INTRODUCCIÓN

La Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 realizada con población española (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2011-2012) recoge que el 53,7 % de la población española mayor de 18 años padece obesidad o sobrepeso. Analizando los datos por sexos, encontraron que el 18% de los hombres padece obesidad y el 45,1% sobrepeso. Es decir, el 63% de los hombres estaría por encima del peso recomendado. En el caso de las mujeres, el 16% padece obesidad y el 28,1% sobrepeso, lo que en conjunto implica que el 44,2% de las mujeres supera el Índice de Masa Muscular (IMC) recomendado. Otro dato interesante reflejado en esta encuesta es que el 41,33% de la población mayor de 18 años se declara sedentaria. El 29,5% de los hombres manifiesta realizar ejercicio físico intenso y un 19,9% moderado, mientras que el 36,3% afirma practicar una actividad física ligera y el 14,4 % no realiza ejercicio. Respecto a las mujeres, el 12,5% practica una actividad física intensa y el 19,9% moderada. El 50% señala que su actividad física es ligera y el 17% no practica ninguna. Estos datos ponen de relieve la importancia de que se estudien las variables implicadas en prevenir y reducir, en su caso, el exceso de peso, ya que está asociado a un gran número de problemas de salud.

Las conductas de salud conllevan asociaciones afectivas, y estas asociaciones influyen en el comportamiento de las personas. Esta cuestión fue objeto de estudio por parte de Kiviniemi, Voss-Humke y Seifert (2007), quienes realizaron un estudio en el que analizaron la actividad física que realizaba una muestra de personas, sus creencias (lo que saben y piensan sobre esa conducta) y las asociaciones afectivas (las emociones) en relación a la actividad física. Las variables cognitivas (creencias) fueron estudiadas desde el Modelo de Creencias de Salud (Rosenstock, 1974) y la Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980). Encontraron que las asociaciones afectivas positivas con la actividad física predecían la práctica de ejercicio físico. Además, encontraron que dichas asociaciones afectivas positivas mediaban en la influencia de los constructos planteados desde el Modelo de Creencias de Salud y desde la Teoría de la Acción Razonada sobre la práctica de ejercicio, es decir, las asociaciones afectivas mediaban los efectos de los factores cognitivos. Los autores concluyeron que las asociaciones afectivas con las conductas de salud deberían formar parte de los modelos de toma de decisiones de salud, sugiriendo un modelo de asociaciones afectivas conductuales, en el que las asociaciones afectivas con la conducta mediarían los efectos de las creencias a la hora de que un sujeto decida comprometerse en comportamientos de salud, como es el caso del ejercicio físico.

En otra investigación, Kwan y Bryan (2010) evaluaron la intención de los participantes de realizar ejercicio físico y la frecuencia con que lo practicaban, realizando dicha evaluación dos veces con una diferencia de tiempo de tres meses. Pretendían analizar si la respuesta emocional al ejercicio físico podía predecir que las intenciones se tradujeran en una práctica real. Encontraron que las emociones positivas que surgían del ejercicio físico producían un mayor compromiso con la realización de la actividad física, favoreciendo la transformación de la intención en una conducta real.

Ekkekakis, Parfitt y Petruzzello (2011) publicaron un artículo en el que recogen las conclusiones de diferentes estudios acerca de la influencia del placer y la intensidad del ejercicio físico en su práctica. Hay datos que indican que el incremento o descenso del placer provocado por el ejercicio físico influye en la creación de un trazo de memoria relacionada con el ejercicio físico que afectará a nuestras posteriores decisiones sobre si iniciamos, continuamos o abandonamos su práctica. La intensidad con la que se practica ejercicio físico es una variables clave en la adherencia, ya que se ha comprobado que en los programas de ejercicio de alta intensidad la adherencia a su práctica es menor. Hay estudios que indican que el disfrute es una variable mediadora en esa relación entre intensidad y adherencia al ejercicio, de modo que la gente practica actividades con las que disfruta, y una menor intensidad del ejercicio hará que se disfrute más de éste. Esta variables ya se incluyó en algunos programas como el «Healthy People 2010 Programme» en Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services, 2000). Otras variables como la duración o la frecuencia no parecen tener influencia en la adherencia.

MÉTODO

Objetivos

Los objetivos de este estudio fueron, en primer lugar, describir las razones más frecuentes por las que realizamos ejercicio físico y qué papel juega la variable disfrutar de éste. En segundo lugar, se pretendía analizar si existe alguna relación entre la práctica y disfrute del ejercicio físico y variables psicológicas como autoestima, satisfacción con la vida y estrategias de regulación emocional cognitiva.

Muestra

La muestra estaba formada por 87 personas adultas contactadas mediante un anuncio en internet en el que se solicitaban voluntarios para colaborar, de

manera anónima, en un trabajo de investigación. Participaron en el estudio de manera desinteresada y respondieron a los cuestionarios a través de internet. Se trataría, por tanto, de un muestreo no probabilístico accidental. Estaba formada por 42 hombres (48,3%) y 45 mujeres (51,7%), de 18 a 68 años de edad, con una media de 35,26 años (SD: 11,23). Todos eran españoles y mayores de 18 años. Respecto a las variables sociodemográficas, el 60,9% de los participantes tenía estudios universitarios, el 16,1% formación profesional, el 16,9% bachillerato y el 6,9% EGB/ESO. En cuanto a la ocupación, el 19,5% de las personas era estudiante, el 18,4% no trabaja o estaba en el paro, el 26,4% desempeñaba un trabajo físico o manual y el 35,6% desarrollaba un trabajo de tipo intelectual. Respecto al estado civil, un 43,7% estaba soltero, un 48,3% casado o con pareja, el 6,9% separado o divorciado y una persona era viuda.

Variables

- Índice de masa corporal (IMC): peso dividido entre estatura al cuadrado (Kg/m²)
- Frecuencia de práctica de ejercicio físico.
- Disfrute al practicar ejercicio físico.
- Motivos para hacer ejercicio físico.
- Autoestima.
- Satisfacción con la vida.
- Estrategias de regulación emocional cognitiva.

Materiales

Todos los participantes cumplieron un protocolo integrado por los siguientes cuestionarios:

- Datos sociodemográficos: El cuestionario que se presentó a los participantes comenzaba con varias preguntas en las que tenían que completar información sobre las siguientes variables: sexo, edad, peso y altura (para calcular el IMC), nivel de estudios (EGB/ESO, Bachillerato, Formación Profesional o Universidad), situación laboral (estudiante, no trabaja/en paro, activo: trabajo físico o manual, activo: trabajo intelectual o jubilado), estado civil (soltero, casado o con pareja, separado/divorciado o viudo), nacionalidad y país en el que viven.
- Ejercicio físico: Se elaboró un cuestionario ad hoc en el que se incluyó una pregunta en la que los participantes debían indicar con qué frecuencia realizan ejercicio físico (todos los días, 3 o más veces a la sema-

- na, 1 ó 2 veces a la semana, ocasionalmente o nunca), durante cuánto tiempo (más de una hora, entre 45-60 minutos o menos de 45 minutos) y cuánto disfrutaban haciendo ejercicio (lo valoraban del 0 al 10).
- Motivos por los que la gente hace ejercicio físico. Para evaluar esta variable se utilizó el ítem que más satura en cada uno de los factores que mide el Cuestionario de Medida de los Motivos para la Actividad Física-Revisada (MPAM-R) (Ryan, Frederick, Lepes, Rubio y Sheldon (1997), de su versión española validada Moreno, Cervelló y Martínez (2007), añadiendo el ítem «por recomendación médica». Los participantes tenían que responder con una escala tipo Likert de siete puntos donde 1 corresponde a «nada verdadero para mí» y 7 a «totalmente verdadero para mí».
 - Escala de autoestima de Rosenberg.
Para evaluar la autoestima se utilizó la versión en español validada por Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo, (2007) de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1989). Consta de 10 ítems que se valoran en 4 puntos desde «muy en desacuerdo» a «muy de acuerdo». Las propiedades psicométricas de esta escala indican una consistencia interna adecuada con un alfa de Cronbach entre .85 y .88 y una correlación test-retest de .84.
 - Escala de satisfacción con la vida de Diener.
Se utilizó la traducción validada por Núñez, Martín-Albo y Domínguez (2010) de la Satisfaction with Life Scale (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985). Consta de 5 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos que evalúan satisfacción vital. La consistencia interna medida a través del alfa de Cronbach es de .85 y la correlación test-retest es de .69.
 - Spanish Version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-S).
Para medir las estrategias de regulación emocional cognitiva se utilizó la versión en español validada por Domínguez-Sánchez, Lasa-Aristu, Amor y Holgado-Tello (2011) del Cognitive Emotion Regulation Questionnaire desarrollado por Garnefski, Kraaij y Spinhoven (2001). Este cuestionario está formado por 36 preguntas con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos. Mide 9 estrategias de regulación: Centrarse en planificar, Aceptación, Rumiar, Culpabilidad propia, Culpa de otros, Centrarse en lo positivo, Reevaluación positiva, Poner en perspectiva y Catastrofizar. En cuanto a su fiabilidad, el alfa de Cronbach varía entre .61 y .89 según los diversos factores y la fiabilidad test-retest entre .49 y .73.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 20.0 para Windows. En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de las variables relacionadas con el ejercicio físico. Para ello se obtuvieron frecuencias, medias y desviaciones típicas. En segundo lugar se desarrolló un análisis correlacional para estudiar la asociación entre las diversas variables evaluadas, utilizando para ello el Índice de Correlación de Pearson.

En tercer lugar, se realizó un análisis de regresión con aquellas variables que mostraron una fuerte correlación significativa.

RESULTADOS

Análisis descriptivo

El 14,9% de los participantes realiza ejercicio físico todos los días, el 31% practica ejercicio 3 ó más veces a la semana y el 24,1% 1 ó 2 veces a la semana. El 25,3% lo realiza ocasionalmente y el 4,6% no realiza ejercicio físico nunca. El 41,4% realiza más de una hora de ejercicio, el 28,7% entre 45-60 minutos y el 27,6% lo realiza menos de 45 minutos.

Se analizaron los motivos por los que los participantes hacen ejercicio físico. De las personas que realizan ejercicio físico, el 87% afirma que lo practica porque quiere mantener su fuerza física para vivir de forma saludable y el 77,1% porque disfruta haciéndolo. A continuación aparecen los motivos de mejorar la apariencia (63,8%), enfrentarse a desafíos (49,4%) y 50,6% para compartir tiempo con otras personas que realizan la misma actividad. Apenas un 21,7% señaló las recomendaciones médicas como motivo para realizar ejercicio. Para facilitar la lectura de los resultados, las respuestas se muestran agrupadas en las categorías «de acuerdo» y «en desacuerdo» (tabla 1). Resulta interesante destacar que los dos principales motivos para realizar deporte están relacionados con la salud, el bienestar y las emociones positivas.

El IMC medio de la muestra fue de 24,60 (SD: 5,15).

Tabla 1. *Motivos por los que hacen ejercicio físico. Tabla de frecuencias.*

HAGO EJERCICIO FÍSICO PORQUE...	EN DESACUERDO	NEUTRAL	DE ACUERDO
...porque disfruto.	6,6%	16,9%	77,1%
...porque quiero mejorar mi apariencia.	9,6%	26,5%	63,8%
...para pasar tiempo con otras personas que hacen la misma actividad.	20,5%	28,9%	50,6%
...porque quiero mantener mi fuerza física para vivir de forma saludable.	3,6%	9,4%	87%
...porque me gustan los desafíos.	21,7%	28,9%	49,4%
...por recomendación médica.	49,4%	28,9%	21,7%

Análisis correlacional

La mayor correlación aparece entre la frecuencia con que se practica ejercicio físico y lo que se disfruta practicándolo, siendo ésta una correlación positiva ($r=.68$, $p<.01$). La edad correlacionó positiva y significativamente con el IMC ($r=.31$, $p<.01$). La edad mostró una correlación negativa significativa con la frecuencia con la que se practica ejercicio físico ($r=-.31$, $p<.01$) y con lo que se disfruta de éste ($r=-.31$, $p<.01$). El IMC no mostró correlación con la frecuencia de práctica de ejercicio físico ni con lo que se disfruta de éste.

Disfrutar practicando ejercicio físico correlacionó positivamente con la satisfacción con la vida ($r=.29$, $p<.05$) pero no mostró correlaciones significativas con la autoestima. El IMC y la frecuencia con que se practica ejercicio físico no mostraron correlaciones significativas con las variables autoestima ni con la satisfacción con la vida (tabla 2).

Tabla 2. *Correlación de Pearson entre IMC, disfrutar del ejercicio físico, frecuencia de práctica de ejercicio físico y edad, autoestima y satisfacción con la vida.*

	IMC	DISFRUTAR EJERCICIO	FRECUENCIA EJERCICIO
Disfrutar ejercicio	.00		
Frecuencia ejercicio	.01	.68**	
Edad	.31**	-.31**	-.31**
Autoestima	.08	.05	.05
Satisfacción con la vida	-.01	.29*	.19

*Correlación significativa al nivel 0,05 (bilateral)
**Correlación significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Las variables IMC, disfrutar haciendo ejercicio y la frecuencia con que éste se realiza no mostraron ninguna correlación significativa con ninguna de las estrategias de regulación emocional cognitiva analizadas (tabla 3).

Tabla 3. *Correlación de Pearson entre IMC, disfrutar haciendo ejercicio físico y frecuencia de ejercicio con las estrategias de regulación emocional cognitiva.*

ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN EMOCIONAL COGNITIVA	IMC	DISFRUTAR EJERCICIO	FRECUENCIA EJERCICIO
Rumiar	.01	-.10	-.22
Centrarse en lo positivo	.18	-.06	-.10
Reevaluación positiva	.02	.03	-.02
Poner en perspectiva	-.07	-.01	-.09
Catastrofismo	-.08	.08	.04
Culpabilizar a otro	-.10	-.05	-.17
Centrarse en planificar	-.02	-.12	-.04
Aceptación	.11	.09	.00
Culpabilidad propia	-.11	.04	.12

*Correlación significativa al nivel 0,05 (bilateral)
 **Correlación significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Análisis de regresión lineal

Se realizó un análisis de regresión lineal y se encontró que la frecuencia con que se practica ejercicio físico queda explicada en un 45% por lo que se disfruta de éste (R^2 corregida=.458; $F=72,703$, $p<.01$).

DISCUSIÓN

Respecto al ejercicio físico, los motivos más importantes para realizarlo que mostró este estudio son el mantenimiento de la fuerza física para vivir de forma saludable y el disfrutar practicándolo. La mejora de la apariencia, enfrentarse a desafíos y compartir tiempo con otras personas que realizan la misma actividad también son motivos importantes, siendo estos resultados similares a los ya encontrados en otros estudios (Frederick y Schuster-Schmidt, 2003; Moreno, Cervelló y Martínez, 2007). La recomendación médica no resultó ser una razón muy importante para practicar ejercicio físico para la mayoría de los participantes.

La frecuencia con se practica ejercicio físico mostró una correlación significativa positiva con el disfrute al practicarlo, lo que está en la línea de los resultados obtenidos en otras investigaciones (Kiviniemi, Voss-Humke y Seifert, 2007; Kwan y Bryan, 2010; Ekkekakis, Parfitt y Petruzzello, 2011). Esta asociación entre frecuencia de práctica y disfrute del ejercicio se puede destacar como una variable importante para incrementar la práctica de deporte en la población.

Disfrutar practicando ejercicio físico también resultó estar positivamente asociado con la satisfacción con la vida. Por tanto, al menos en la muestra estudiada, las personas que más disfrutaban practicando deporte también estarían más satisfechas con su vida. Disfrutar del ejercicio físico y la frecuencia con que éste se practica no estuvieron asociados con la autoestima. El IMC no mostró correlaciones significativas con las variables autoestima ni con la satisfacción con la vida. La edad sí correlaciona negativamente con la frecuencia con que se practica ejercicio y con lo que se disfruta de éste y correlaciona positivamente con el IMC. Por tanto, las personas de mayor edad, practican menos ejercicio y lo disfrutan menos. Este es un resultado interesante porque puede estar indicando variables sobre las que intervenir para fomentar el ejercicio físico en las personas mayores. No se encontró asociación entre las estrategias de regulación emocional cognitiva con la práctica y disfrute del ejercicio físico ni con el IMC. Esto podría deberse a que todas las estrategias de regulación emocional analizadas son de tipo cognitivo. Sería interesante estudiar si esas variables tienen relación con estrategias de otro tipo, por ejemplo conductuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azjen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Diener, E.D., Emmons, R.A., Larsen, R.J., y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Domínguez-Sánchez, F.J., Lasa-Aristu, A., Amor, P.J. y Holgado-Tello, F.P. (2011). Psychometric properties of spanish version of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Assessment*, 20(2), 253-261.
- Ekkekakis, P., Parfitt, G. y Petruzzello, S.J. (2011). The pleasure and displeasure people feel when they exercise at different intensities. *Sports Medicine*, 41 (8), 641-671.

- Frederick-Recascino, C.M. y Schuster-Smith, H. (2003). Competition and intrinsic motivation in physical activity: A comparison of two groups. *Journal of Sports Behavior*, 26, 240-254.
- Garnefski, N., Kraaij, V., y Spinhoven, Ph. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Kiviniemi, M.T., Voss-Humke, A.M. y Seifert, A.L. (2007). How do I feel about the behavior? The interplay of affective associations with behaviors and cognitive beliefs as influences on physical activity behavior. *Health psychology*, 26 (2), 152-158.
- Kwan, B.M. y Bryan, A. (2010). In task-and post-task affective response to exercise: translating exercise intentions into behavior. *British Health of Psychology*, 15, 115-131.
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J.G. y Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (2), 458-467.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Estadística. *Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012*. Recuperado del Sitio Web: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/PresentacionENSE2012.pdf>
- Moreno, J.A., Cervelló, E. y Martínez, A. (2007). Validación de la Escala de medida de los Motivos para la Actividad Física-Revisada en españoles: diferencias por motivos de participación. *Anales de Psicología*, 23 (1), 167-176.
- Núñez, J.I., Martín-Albo, J. y Domínguez, E. (2010). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la vida en sujetos practicantes de actividad física. *Revista de Psicología del Deporte*, 19 (2), 291-304.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image* (Revised edition). Middletown, C.T.: Wesleyan University Press.
- Rosenstock, I.M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 1-8.
- Ryan, R.M., Frederick, C.M., Lepes, D., Rubio, N. y Sheldon, K.M. (1997). Intrinsic motivation and exercise adherence. *International Journal of Sport Psychology*, 28, 335-354.
- United States Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy People 2010*. 2nd ed., vol.2 Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.