



UNIVERSIDAD
PRIVADA
DEL NORTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

“ESTILOS DE VIDA Y COMPROMISO DEPORTIVO EN
FUTBOLISTAS DE EQUIPOS DE RESERVA EN REGIÓN
NORTE DE PERÚ”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autor:

Bach. Alejandra Mendoza Carranza

Asesor:

Dra. Gina Chávez Ventura

Trujillo – Perú

2017

APROBACIÓN DE LA TESIS

La asesora y los miembros del jurado evaluador asignados, **APRUEBAN** la tesis desarrollada por la Bachiller **Alejandra Carolina Mendoza Carranza**, denominada:

“ESTILOS DE VIDA Y COMPROMISO DEPORTIVO EN FUTBOLISTAS DE EQUIPOS DE RESERVA EN REGIÓN NORTE DE PERÚ”

Dra. Gina Chávez Ventura
ASESORA

Mg. César Vásquez Olcese
JURADO
PRESIDENTE

Lic. Paulo Florián Arana
JURADO

Lic. Tania Valdivia Morales
JURADO

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a Dios por iluminarme y bendecirme en mi camino como persona y futura profesional, y a mis ángeles que están en el cielo, mis abuelos Ruperto e Hilda. A Paty, mi amiga, que jamás te rendías a pesar del cansancio, que gracias a ti, yo tampoco me rendí, y personas que han sido significativas en mi vida, quiénes me dieron fuerza para seguir adelante y no rendirme ante los problemas que se presentaban.

A mis padres Jorge y Yolanda por sus consejos, amor y ayuda en los momentos más críticos. Me han formado en valores e inculcado el esfuerzo para lograr mis metas. Resaltar a mi madre, quien con su perseverancia y ejemplo me pudo transmitir que para llegar lejos y cumplir con mis objetivos, se necesita agallas, coraje y amor por lo que me gusta, así sea difícil; si uno lo piensa, trabaja constantemente y tiene fe lo cumplirá, gracias mamá.

A mi tía Ofelia, por su apoyo moral y ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, siendo un modelo a seguir como persona y profesional. A mi abuela Ida, por ser mi segunda madre y brindarme comprensión. A Ida Carranza, por su preocupación e interés en la finalización de mi carrera profesional.

A tu paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Me inspiraste a ser mejor cada día, gracias José Luis. A mi hermano Jorge y cuñada Mónica, por su ánimo, ayuda constante y sobre todo porque me dieron dos hermosos y brillantes sobrinos, Fabrizio y Valentina que han sido parte esencial en mi motivación.

Y en especial, es dedicada al deporte que ha sido fundamental en mis vivencias, mis alegrías, mis sueños y ha influido significativamente en mi persona, porque todo el sacrificio, constancia y perseverancia es para generar un impacto en el contexto futbolístico de mi país, el anhelo de mejorarlo desde la etapa base hasta la competitiva, aún guardo esperanza de ver a mi selección en un campeonato mundial y potenciar a los futuros profesionales del fútbol.

Por el fútbol, mi gran inspiración y fuente de aprendizaje.

Alejandra Mendoza Carranza

AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme todos los días, en ir a dormir con un sueño y despertar por un motivo. Mamá, por ser mi ejemplo, y mi apoyo en esta tesis y en toda mi vida. Mi papá, por sus constantes consejos, gran ejemplo y transmitirme el sentido de lucha por mis derechos y por lo que valgo.

Jorge y Mónica, por disfrutar a mi lado mis pequeños logros. A Fabrizio y Valentina, por ser mis dos pequeños pacientes, me hicieron aprender a tener un gran amor a los niños, y valorar la educación para su crecimiento como personas de bien.

Ofelia, por todo el apoyo que desde pequeña me ha brindado, y por las expectativas que siempre pusiste en mí. Mami Ida, por ser mi fortaleza y mi maestra, gracias por el cariño, paciencia y esfuerzo de toda la vida.

José Luis, gracias por tu infinita paciencia, por tu tierna compañía y tu inagotable apoyo. Gracias por compartir parte de tu vida y mis logros, esta tesis también es tuya.

Ida, gracias por cuidarme y siempre darme lo mejor, siempre serás como una mamá para mí, por todo tu cariño.

De todo corazón agradecer a mi asesora de tesis, Dra. Gina Chávez, por creer en mí, quién influyó con sus lecciones, experiencia y dedicación en prepararme para los retos que me está poniendo la vida y sobre todo en orientarme para concluir con éxito esta tesis.

Jhon Hinostroza, por darme la posibilidad de arriesgarme a tener una experiencia nueva en el fútbol y permitirme descubrir que sí lo puedo lograr.

Jean Ferrari, por confiar en mi capacidad y abrirme las puertas de la institución deportiva que tanto amor tengo, y transmitirme una enseñanza de no desistir a pesar que los demás esperen que lo haga.

También quiero agradecer al DT Marcelo Asteggiano, mi mentor, quién mostró interés en mi trabajo, me brindó sus aportaciones futbolísticas y con su apoyo me permitió aprender que el fútbol es sinónimo de disciplina y compromiso.

De manera especial a Sra. Roxana Asteggiano, quién me permitió ver desde otra perspectiva el ritmo de vida sacrificado de un futbolista y la importancia del apoyo familiar, ayudando a tener un gran soporte emocional, gracias por transmitirme su experiencia y vivencia.

A mis jueces para la construcción de mi instrumento, Miss Romy Díaz, Dr. Manuel Mayorga, Dr. Pino Chávez, Dr. Julio Grados, mis profesores Carlos Castro, Paulo Florián, y César Ruíz mi maestro, quién ha sido mi apoyo incondicional en toda mi etapa de estudiante.

Profesor Martín Pacheco, por creer siempre en mi profesionalidad y brindarme su apoyo.

Agradezco de todo corazón, a mis chicos del equipo, mis pequeños grandes futbolistas, que siempre estuvieron dispuestos a ayudarme, porque aprendí cada día a sentir, percibir, vivir, disfrutar y ver el fútbol de otra manera, como ustedes lo hacen. Porque esta tesis es de ustedes y para ustedes.

Tengo aún que agradecer a muchas personas más, por darme la facilidad de lograr este sueño, de culminar mi tesis, a los entrenadores, los jóvenes que me brindaron parte de su tiempo.

Y para mis cuatro pequeños amores, Canelo, Lalo, Lulo y Lola, con ellos aprendí a ser más responsable, organizada y han sido impulso para la culminación de mi tesis. Por último, considerar a mis fieles amigos de cuatro patas que partieron al cielo y estuvieron presente en mi proceso de desarrollo personal y profesional, a mi gran Rex, que fue mi primer mejor amigo; a Lenin, Peko, Lolo y Lula, gracias a ellos aprendí a ser sensible ante los seres vivos, y pensar en los demás.

Alejandra Mendoza Carranza.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA TESIS.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	14
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	39
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	48
CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN	61
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS.....	69
ANEXOS	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- <i>Frecuencia de las características demográficas de los futbolistas de reserva de la región norte – Perú.....</i>	42
Tabla 2.- <i>Análisis de la prueba de medida de adecuación muestral de KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett.....</i>	48
Tabla 3.- <i>Correlaciones Item-Test del Cuestionario de Compromiso Deportivo en futbolistas de equipos de reserva de la región norte del Perú.....</i>	49
Tabla 4.- <i>Niveles de Compromiso Deportivo en Futbolistas de Equipos de Reserva de la Región Norte del Perú.</i>	50
Tabla 5.- <i>Análisis de contenido de la Escala de Estilos de Vida para Deportistas, a partir de la fórmula estadística de V de Aiken.....</i>	51
Tabla 6.- <i>Análisis de la prueba de medida de adecuación muestral de KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett.....</i>	53
Tabla 7.- <i>Análisis Factorial Exploratorio de la Escala de Estilos de Vida para Deportistas en futbolistas de equipos de reserva de la región norte del Perú.....</i>	54
Tabla 8.- <i>Niveles de fiabilidad de las dimensiones de la Escala de Estilos de Vida para Deportistas en futbolistas de equipos de reserva de la región norte del Perú.....</i>	57
Tabla 9.- <i>Niveles de las dimensiones de estilos de vida en Futbolistas de Equipos de Reserva de la Región Norte del Perú.....</i>	58
Tabla 10.- <i>Correlaciones del Cuestionario de Compromiso Deportivo con la Escala de Estilos de Vida para Deportistas.....</i>	60

RESUMEN

La investigación fue desarrollada con el objetivo de determinar la relación entre los estilos de vida y el compromiso deportivo en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú. La muestra estuvo compuesta por 80 futbolistas varones de equipos de reserva (delanteros, volantes, defensas y arqueros) cuyas edades fluctuaron entre 15 años y 23 años. Para llevar cabo la medición de las variables se emplearon los cuestionarios “Escala de Estilos de Vida para Deportistas”, construida para fines de estudio, y el “Cuestionario de Compromiso Deportivo”. Entre los hallazgos alcanzados se identificó la existencia de una relación moderada altamente significativa ($r=0.61$; $p<0.01$), entre las variables de los estilos de vida y el compromiso deportivo; confirmándose así la hipótesis general. Además, en la comprobación de las hipótesis específicas, se han encontrado moderadas y bajas correlaciones altamente significativas entre la variable de compromiso deportivo y cada uno de los factores de estilos de vida.

Palabras Claves: Estilos de vida, compromiso deportivo, futbolistas de reserva.

ABSTRACT

The current investigation was developed with the objective of establish the relationship between life styles and sport commitment in soccer players of reserve teams in northern region from Peru; where sample was composed by 80 male soccer players of reserve teams (forwards, midfielders, defenders and goalkeepers) whose ages fluctuated between 15 years old and 23 years old. To carry out the measurement of the variables were used the questionnaire “Lifestyles for sportsmen Scale”, built for studies, and “Questionnaire of sport commitment”. Among the obtained findings was identified the existence of a moderated relation highly significant ($r=0.61$; $p<0.01$), between the variables of lifestyles and sport commitment; thus confirming the general hypothesis. Also, in the testing of specific hypothesis, it has found moderate and low correlations highly significant between the variable of sport commitment and each factor of lifestyles.

Keywords: Lifestyles, sport commitment, reserve soccer players.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

a) Realidad problemática

La práctica del fútbol ha sido considerada motivo de diversas investigaciones, las cuales se han centrado en la identificación de los diversos beneficios que conlleva la práctica deportiva a la salud, así como la influencia de los factores externos que pueden influir en el desarrollo del compromiso deportivo necesario para mantenerse en dicho contexto (Casanova y Guevara, 2016; Meneses, 2008; Molinero et al., 2010).

El fútbol es reconocido como uno de los deportes que cuenta con una gran trayectoria histórica, el cual en la actualidad se encuentra incorporando a los psicólogos deportivos en diversos clubes profesionales. Esta incorporación al ámbito deportivo de los profesionales de psicología aún es complicada, puesto que se evidencia rigidez ante los cambios en la base y estructuras del plano mental de los deportistas. En tanto que, la preponderancia del trabajo de la motivación y la tarea de mentalizar a los jugadores se le atribuye al entrenador dentro de las funciones que debe realizar (Balaguer, Castillo y Duda, 2008). Esto ha generado que la labor de los psicólogos sea cuestionada; sin embargo, el psicólogo deberá ser muy cuidadoso con lo que aconseje, dado que sus palabras pueden tener una repercusión significativa sobre los jugadores (Reyes, 2009).

Los futbolistas en formación deben realizar actividades que por lo general son similares en un gran número de clubes, algunas de éstas corresponden a los entrenamientos y regímenes que pretenden maximizar el nivel de logro que cada uno de ellos pueda alcanzar. Por lo tanto, se indica que ellos deben asumir estilos de vida saludables, que de acuerdo a García, García, Tapiero y Ramos (2012) son entendidos como el conjunto de patrones de conducta asociados a la forma de vivir a nivel individual o grupal.

En función a lo mencionado previamente, es fundamental analizar que los estilos de vida que resultan ser saludables son aquellas conductas realizadas en beneficio del alcance de la salud, y que se aprenden, dado que surgen a partir de la elección individual consciente e inconsciente de cada individuo (Guerrero y León, 2010). Por ende, los futbolistas deben mantenerlos para obtener un mayor desempeño como profesionales del fútbol; caso contrario, puede afectar significativamente su desempeño, provocando una serie de desequilibrios en su desarrollo integral (Naula, 2012).

Por ello, se espera que la persona implicada en la práctica físico-deportiva, mantenga estilos de vida que favorezcan su condición física, alimentación balanceada, hábitos de higiene corporal y menor consumo de tabaco, alcohol u otras drogas (Páez y Castaño, 2010).

El desarrollo de la calidad de vida de todas las personas está relacionada con los estilos de vida que asume, sin embargo en los futbolistas aparece otra competencia que es fundamental que ellos desarrollen, la cual es denominada compromiso deportivo, que aparece como aquel constructo psicológico que engloba la decisión y el deseo de continuar practicando el deporte (Sousa, 2008). Dentro del compromiso deportivo, se han considerado algunos factores significativos que conllevan a un futbolista a seguir persistiendo en las prácticas deportivas, en donde el nivel de motivación y cohesión que desarrolle dentro del equipo deportivo al que pertenece es fundamental, puesto que al no manifestar las condiciones internas necesarias puede verse afectada su decisión de seguir o no con la práctica del deporte (Leo, Sánchez, Sánchez, Amado y García, 2011).

Por lo mencionado anteriormente, es preciso indicar que en Perú, muchos futbolistas se han involucrado en este deporte por diversas circunstancias, algunos de ellos por la necesidad de suplir ciertas carencias económicas, mientras que otros por la influencia de personas, actividades y acontecimientos en su vida. Cual sea el origen del interés para implicarse en la actividad, debe conjugarse con la disciplina, puesto que al perder el interés que originó la implicación en la práctica deportiva, se suscitarían otros intereses que se encuentren relacionados con adoptar estilos de vida inadecuados que pueden perjudicar el rendimiento deportivo.

A partir de lo señalado, es conveniente realizar el presente estudio de investigación que permita dilucidar si existe relación entre estilos de vida y el compromiso deportivo, con la finalidad de generar un aporte científico basado en los hallazgos y supuestos teóricos relacionados con las variables en estudio, a fin de brindar la posibilidad de desarrollar estrategias preventivas que favorezcan una calidad de vida adecuada y la mejora del rendimiento deportivo.

b) Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el compromiso deportivo en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú?

c) Justificación

La investigación otorga aporte teórico a partir del análisis que posibilita encontrar la correlación entre los estilos de vida y el compromiso deportivo en los futbolistas juveniles en nuestro país, contribuyendo así a responder la interrogante sobre dicha relación. Las implicancias prácticas de la misma parten de la posibilidad de brindar y desarrollar

estrategias preventivas que beneficien el alcance de una calidad de vida adecuada y la mejora del rendimiento de los deportistas.

Por lo anteriormente mencionado, se plantea que este estudio mantiene relevancia social, puesto que la problemática tratada es concebida como prioritaria para las entidades interesadas en la regulación del rendimiento de los futbolistas, dado que los resultados que alcancen proporciona una perspectiva panorámica acerca de la tendencia creciente a asumir estilos de vida inadecuados, en la medida que estos afectan el desempeño del profesional, no solamente en lo deportivo, sino en las demás esferas de interacción, como los son: social, académica y laboral.

Por ello su desarrollo es conveniente para la identificación de factores predisponentes hacia el desarrollo de un compromiso deportivo, puede producirse sobre la base de la reevaluación cognitiva y la motivación que mantiene un futbolista al haberse iniciado y/o mantenido en la vida deportiva. Asimismo, esta investigación puede ser considerada para posteriores estudios que intenten resolver problemáticas que guarden similitud.

Además, posee utilidad metodológica, en razón que permite la adaptación de un instrumento, mientras que el otro debe ser construido, lo cual resulta ser un aporte metodológico que puede ser empleado para futuras investigaciones en razón que, se brindarán los aportes de las evidencias de validez de dicho instrumento

d) Limitaciones

Las limitaciones que se han encontrado en el transcurso del desarrollo de la investigación se encuentran ligadas con:

- Los criterios de selección para la muestra se limitan a futbolistas que se encuentren inscritos en la categoría del Torneo de Reserva de la Primera División del Fútbol Peruano, siendo así que los resultados solo pueden ser generalizados y tomados en consideración para posteriores estudios siempre y cuándo se mantengan los criterios sociodemográficos de la población a estudiar.

e) Objetivos

1.e.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los estilos de vida y el compromiso deportivo en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

1.e.2. Objetivos Específicos

Hallar las evidencias de validez del Cuestionario de Compromiso Deportivo para futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

Construir la Escala de Estilos de Vida para futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú y hallar sus evidencias de validez.

Identificar los niveles de estilos de vida en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

Identificar los niveles del compromiso deportivo en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

Determinar la relación entre compromiso deportivo y las dimensiones de los estilos de vida en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

a) Antecedentes

a.1. INTERNACIONALES

Balaguer, Castillo y García-Merita (2007), llevaron a cabo un estudio, a fin de poder comprobar los efectos que conlleva la práctica de actividades físicas y la participación deportiva en el estilo de vida saludable desarrollado por el adolescente en función al sexo, para lo cual se evaluó a 976 adolescentes de Valencia – España, los cuales tenían entre 11 y 16 años de edad cronológica, mediante el Inventario de Conductas de Salud en escolares. Los resultados principales manifestaron que existen diferencias significativas entre el sexo y los efectos generados por la práctica deportiva en los estilos de vida saludables, puesto que los varones mantuvieron una tendencia a presentar un mayor índice de asociación entre la práctica del deporte y una buena alimentación basada en alimentos saludables, por otro lado en las mujeres se identificó una asociación negativa entre el efecto de la práctica del deporte y el consumo de tabaco, y entre otras sustancias psicoactivas. A partir de ello es posible indicar que de acuerdo a si es varón o mujer la práctica del deporte mantiene un efecto sobre la tendencia a desarrollar ciertos tipos de conductas de salud.

Cruz et al. (2007), ejecutaron un estudio con el objetivo de evaluar la relación existente entre la actitud de los padres y el compromiso deportivo en futbolistas de categoría cadete. Las edades de los participantes fluctuaron entre 14 y 16 años de edad. Se aplicó el Cuestionario de Implicación de los padres en el deporte (PISQe), y el Cuestionario de Compromiso Deportivo (SCQe). Los resultados a nivel general demuestran que existe un alto grado de compromiso deportivo; en cuanto a la implicación de los padres se observa un grado superior en las dimensiones asociadas a la comprensión y apoyo, y comportamiento directivo. A nivel correlacional se ha apreciado relación moderada altamente significativa entre la dimensión de apoyo y comprensión y la variable de compromiso deportivo, mientras la subescala de coacciones sociales se relaciona con las dimensiones de comportamiento directivo e implicación activa, lo cual demuestra que el compromiso deportivo de los futbolistas puede verse favorecido por el apoyo y participación activa de los padres.

Almagro, González-Cutre, Moreno-Murcia y Sáenz-López (2011), realizaron una investigación explicativa que tuvo como objetivo analizar la predicción del clima motivacional percibido, satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y la motivación interna como un predictor del compromiso deportivo. Participaron 580 deportistas que practicaron algún deporte de competencia, los cuales fueron evaluados con el Cuestionario de Clima motivacional en el deporte – 2, la Escala de necesidades psicológicas en el ejercicio

(BPNES), y la medida de la Intencionalidad para ser físicamente activo (MIFA). Los resultados reportaron que existe influencia por parte del clima motivacional implicado en la realización de tareas sobre las tres necesidades psicológicas de autonomía, competencia y relación.

Andrade, Jaenes, Méndez y Peñaloza (2013) desarrollaron una investigación que buscó la identificación de los factores predictores del compromiso deportivo en una muestra de 228 deportistas mexicanos, cuyas edades variaron entre los 14 y 26 años de edad, a quienes se les aplicó el Cuestionario de compromiso deportivo. Los resultados alcanzados señalan que la presión social no debe ser considerada, puesto que no representa un efecto significativo sobre el modelo de compromiso deportivo para poder realizar el ajuste según el modelo de ecuaciones estructurales. Dicho modelo permitió indicar que tanto la diversión deportiva, como el apoyo social mantienen un efecto directo significativo en el compromiso deportivo; mientras que las dimensiones restantes de la variable no mantienen una influencia directa sobre la misma.

Pérez (2014) realizó una investigación para analizar la influencia que tienen algunas variables psicológicas sobre el riesgo de padecer una lesión o mantener una vulnerabilidad a padecer algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria. Para efectos de la realización del estudio se contó con la participación de 69 futbolistas, cuya edad promedio fue de 26.55 años, a quienes se les aplicó el Cuestionario de características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo (CTRD), Cuestionario de hábitos alimentarios del deportista (CHAD), y el Inventario de estilos de afrontamiento adecuado a situaciones deportivas. A partir de los resultados se aprecia que entre los factores psicológicos implícitos en el rendimiento están: la motivación, en función que cuando ésta se incrementa se genera una mayor vulnerabilidad a contraer una lesión. Asimismo, se describe ante un mayor nivel de vulnerabilidad percibida existe una mayor presencia de indicadores de lesión en los deportistas.

a.2. NACIONALES

Grimaldo (2010) se concentró en la determinación de la relación existente entre el bienestar económico, amigos, vecindarios y comunidad, pareja, vida familiar, ocio y medios de comunicación, religión y calidad de vida ante los tres factores de estilo de vida saludable a partir de una investigación, cuyo diseño fue descriptivo – correlacional. En dicho estudio participaron 198 profesionales de Ciencias de la Salud, a quienes se les administró los instrumentos de Escala de vida de Olson y Barnes y el Cuestionario de estilos de vida

saludable. Los resultados a nivel descriptivo demostraron que todos los grupos de la muestra presentan un óptimo nivel de calidad de vida y estilos de vida saludable. Por otro lado, con respecto a los resultados a nivel correlacional se reporta que los estilos de vida se relacionan al consumo de alimentos. Sin embargo, no se reportan correlaciones entre el estilo de vida de actividad física y deportiva con algún dominio de calidad de vida.

Asimismo, Grimaldo (2012) llevó a cabo un estudio con un diseño descriptivo, a fin de poder determinar el nivel de los estilos de vida saludables en los estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud de acuerdo a las variables sociodemográficas, en dicho estudio se contó con la participación de 198 estudiantes, quienes fueron evaluados con un Cuestionario de estilos de vida. Los resultados reportan que la dimensión de actividad física y deporte es la que tiene el mayor porcentaje de participantes (52%) que se ubica en un nivel “saludable”; mientras que la dimensión de consumo de alimentos mantiene un 32.3% de participantes que posee un nivel “saludable”; finalmente en la dimensión asociada al sueño y reposo de los estilos de vida se aprecia que el 34.3% de los participantes se ubica en una categoría “saludable”. Por lo tanto se concluye que el efecto de interacción solamente tuvo influencia en la escala de sueño y reposo, específicamente en la interacción entre sexo y edad.

Vernal (2014) ejecutó un estudio que tuvo como propósito realizar una descripción del nivel motivacional (Motivación autónoma/controlada) y el bienestar subjetivo de los deportistas destacados y que corresponden a los programas de beneficios del Instituto Peruano del Deporte, en el que participaron 179 deportistas, quienes fueron evaluados mediante la aplicación del Cuestionario de Regulación Conductual en el deporte, la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y una ficha de datos generales. En los resultados se identificó un alto nivel de satisfacción con la vida y una adecuada motivación en los deportistas, por lo que se llegó a concluir que la motivación autónoma y el bienestar subjetivo se correlacionan, del mismo modo los tipos de regulación integrada e identificada mantienen una adecuada relación positiva con el bienestar subjetivo.

Velásquez (2016) desarrolló una investigación que contó con un diseño descriptivo – correlacional, con el objetivo de realizar la identificación de la existencia de relación entre los estilos de vida saludable y el estado de nutrición de los deportistas, en el que participaron 116 deportistas, cuyas edades varían entre 16 y 30 años, quienes fueron evaluados con el Test Fantástico validado por el Ministerio de Salud de Canadá. Los resultados más resaltantes indican que el 61.21% cuentan con nivel bueno de estilo de vida saludable; 15.52% en un nivel regular y el 23.27% en un nivel excelente. Asimismo, en los resultados

descriptivos relacionados con el Índice de masa corporal el 81.90% posee un nivel normal. Se reportó relación entre las dimensiones del estado nutricional (índice de masa corporal, porcentaje de grasa y nivel de anemia) y los estilos de vida.

b) Bases Teóricas

Estilos de Vida

1. Conceptos Básicos

En el estudio de la conceptualización de los estilos de vida se ha considerado que estos se constituyen a partir de patrones de comportamiento sobre la forma de vivir y que se relacionan con la salud a nivel físico y mental (García et al., 2012). También, pueden ser entendidos como maneras genéricas de vivir, teniendo como base la interacción entre aspectos como condiciones de vida y pautas a nivel individual de la conducta que de forma ocasional son determinadas por factores sociales y culturales (Laguado y Gómez, 2014), pero sobre todo por las características individuales del sujeto, quien debe mantener un papel proactivo en el proceso de la adquisición y mantenimiento del mismo (Fuentes, 2011).

Además, se ha conseguido precisar que ante las incorporaciones de pautas de conducta que se relacionan con buenas prácticas de salud para la prevención y reducción de riesgo de contraerlas puede ser considerado como un estilo de vida (Acuña y Cortés, 2012). Otros autores coinciden en que ciertas actitudes y comportamientos asumidos y desarrollados a nivel individual y grupal con el objetivo de satisfacer sus necesidades son denominadas estilos de vida (Arenas, Montaña y Sotelo, 2014).

Teniendo en cuenta lo mencionado, se decidió orientar el abordaje de los estilos de vida, a partir de una perspectiva de vida saludable, en donde se plantea que están conformados por los hábitos y costumbres que tienen una influencia directa en la aparición de manifestaciones físicas en el corto y largo plazo, dado que afectan el bienestar integral, sin que generen un efecto sobre el propio equilibrio biológico (Acuña y Cortés, 2012).

Asimismo se planteó que los estilos de vida saludables, no solo mantienen una repercusión sobre el bienestar a nivel físico; es por ello que un cambio que permita el desarrollo de estilos de vida saludables inciden en la posibilidad de tener un estado de salud físico y mental apropiado (Giraldo, Toro, Macías, Valencia y Palacio, 2010; Yorde, 2014).

Considerando que resulta dificultoso alcanzar un acuerdo que sea respaldado por la investigación científica y la riqueza cultural, se han logrado identificar conductas menos radicales, referente a la perspectiva de salud cuya incidencia sobre la misma depende del punto de vista de quién observa y de las situaciones concretas que se experimentan (Truffino, 2015).

Algunos autores señalan que los estilos de vida asumidos por el ser humano pueden ser saludables o no saludables, en el caso de los que son saludables por lo general se relacionan con el desarrollo de la actividad física, alimentación adecuada, relaciones sociales, y pautas de descanso para la recuperación física y mental (Espinoza, Gálvez, MacMillan y Rodríguez, 2011; Pérez y Delgado, 2011).

2. Comportamiento Saludable:

El estudio del comportamiento indica que los individuos pueden clasificar a los comportamientos en saludables o no saludables, lo cual depende de su capacidad para adaptarse y las variables que aparezcan en el contexto en el que éste interacciona (Hernández, Lozano y Santacreu, 2011).

Es por ello que la actividad física y la condición física mantienen una importante influencia sobre la salud en las personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010). Se ha logrado determinar que el proceso de formación de los estilos de vida mantienen una naturaleza continua (Torres y Vilchez, 2014), puesto que de acuerdo al transcurso de la vida, estos suelen mantenerse y ejercen un efecto a nivel preventivo y promotor de la salud; en donde se reportan comportamientos dinámicos producto de las actualizaciones en el contenido y la forma en que se realizan las actividades físico – deportivas y la recreación orientada a la prevención de las enfermedades crónicas que no son transmisibles (Páez y Castaño, 2010).

La forma de convivir que puede adoptar una persona o grupo social en cuanto a costumbres de higiene, alimentación y actividades sociales de recreación pueden favorecer el establecimiento de estilos de vida que corresponden a un comportamiento saludable. Los distintos estilos de vida pueden conllevar a la práctica de comportamientos que llegan a ser considerados como nada saludables o muy saludables, y en consecuencia se podrá identificar una mala o buena calidad de vida (Arguello et al., 2009; Dura, 2010).

Se han logrado establecer algunas actividades y/o estrategias que son necesarias llevar a cabo para mantener una vida saludable, éstas se centran en el establecimiento de un

régimen para la práctica deportiva (Vidarte, Vélez, Sandoval y Alfonso, 2011); definición y cumplimiento de metas, asumir responsabilidades, mantener relaciones favorables y una adecuada comunicación con la familia y amistades, no consumir sustancias psicoactivas, cuidar la salud física y mental, y principalmente no exponerse a situaciones de riesgo (Pérez, 2012).

Se ha propuesto que existen factores relacionados con los aspectos físico, mental y social del entorno que pueden influir en el individuo para que adopte un comportamiento saludable, logrando así alcanzar una calidad de vida adecuada (Laguado y Gómez, 2014). Asimismo, la persona puede mantener una percepción subjetiva sobre las situaciones que tienen que afrontar durante su vida, fenómenos que ocurren en su entorno y precisar así el ajuste objetivo de ciertos criterios que debe desarrollar. Algunos de los factores que intervienen en el alcance de un nivel óptimo de calidad de vida se asocian a la condición económica, pautas de autocuidado, relaciones interpersonales, accesibilidad hacia los servicios de salud, en función que si estos no se encuentran desarrollados o existe acceso pleno a los mismos pueden ser considerados como factores de riesgo (Lara, Saldaña, Fernández, y Delgadillo, 2015).

Formación de Hábitos de Vida Saludable

En el análisis que contraen los hábitos de vida saludable en la vida de la persona, se les atribuye la capacidad para fomentar un estado óptimo de salud, ante ello se ha explorado una serie de factores que son responsables del crecimiento y desarrollo de un hábito. En tal sentido, se plantea que aspectos relacionados con la frecuencia, repetición, uniformidad y el interés que refleja el accionar es fundamental para establecer un hábito, el cual requiere que se mantenga el deseo de alcanzar el éxito en aquello que se está implicando (Alsina, Molina, Díaz y Torres, 2015).

Se ha precisado que durante la infancia se inicia el desarrollo de los hábitos de vida, y estos se transforman en ciertas rutinas asumidas durante la adultez; generalmente estos hábitos de vida saludable con respecto a los niños se relacionan con una alimentación balanceada, cuidado en la higiene del cuerpo, realización de actividad física, evitar actividades relacionadas con el sedentarismo e incrementar el desarrollo de actividades recreativas y lúdicas (Romero, 2013).

Asimismo, el establecimiento de un hábito inicia por medio de la asimilación y realización de comportamientos, intenciones, actitudes y valores que cuentan como punto de partida e intervienen en el proceso socialización (Cabria, 2012).

3. Tendencias Modernas de los Estilos de Vida

Arenas et al., (2014), consideraron que la globalización ha generado cambios acelerados que suelen modificar el desarrollo de nuevos hábitos y estilos de vida, conllevando a los adolescentes a alcanzar su independencia y autonomía; experimentando así conductas riesgosas asociadas al desafío y comprobación del dominio de su cuerpo y conducta.

Durante la adolescencia, considerada una etapa del desarrollo humano de crisis en la que se debe afrontar una tendencia al desarrollo de conductas de riesgo para la salud, puesto que influyen de forma negativa en lo que respecta al proceso de actividades relacionadas con la promoción de salud, por lo cual es necesario la incorporación de comportamientos saludables que tengan como objetivo mejorar el estándar de calidad de vida (Valenzuela, Ibarra, Zubarew y Correa, 2013).

4. Modelos Teóricos que determinan la conducta saludable

Entre los modelos teóricos que abordan la conducta saludable se encuentran: modelo de creencias sobre la salud, la teoría de la acción razonada y la teoría de la acción social.

a. Modelo de creencias sobre la salud (MCS)

Este modelo planteado por Becker y Maiman en 1975 indica que la persona cuenta con la capacidad de asumir un comportamiento saludable cuando posee un mínimo nivel de motivación e información asociada a la calidad de salud, y sobre la posibilidad de encontrarse expuesto a contraer una enfermedad (Becker y Maiman, 1975; Jiménez, Álvarez y Jiménez, 2011).

b. Teoría de la Acción Razonada (TAR)

García (2012) indica que esta teoría considera algunos factores relacionados con creencias, conductas, actitudes, normas subjetivas, motivación para cumplir dichas creencias y normas, y la intención de realizar la conducta. Además, considera que los comportamientos están influenciados por la voluntad del individuo, dado que el ser humano tiene la posibilidad de procesar la información en función a sus vivencias personales, toda esta información conforma la intención para la realización o no de una determinada conducta (Ajzen y Fishbein, 1973; Fishbein y Ajzen, 1975).

c. Teoría de la Acción Social (TAS)

Esta teoría planteada por Ewart en 1991, centra su interés en diversos factores que influyen directamente sobre el comportamiento, dado que existe la posibilidad que la

presión social incite a los individuos a mantenerse activos o en inactividad (Ewart, 1991; González y Villa, 2015).

Además, existen otros enfoques teóricos desde una perspectiva social, que enfatiza en el proceso de socialización, los cuales se orientan a la comprensión de aquellos factores asociados al desarrollo de estilos de vida y que pueden ser aceptados por el grado de intervención y/o repercusión en la salud de quien lo pone en práctica (Aranceta, 2015; Lozada, 2015).

Modelos explicativos del proceso de socialización de los estilos de vida saludables

Entre los modelos teóricos que explican a los estilos de vida, a partir del proceso de socialización se encuentran los siguientes:

a. Teoría ecológica de desarrollo

Teoría planteada por Bronfenbrenner (1987), en donde se plantea que el ambiente ecológico es como un grupo de estructuras sucesivas de forma concéntrica, en donde los niveles de proximidad se clasifican en microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. En este enfoque se explica que el cambio de conducta de la persona está influenciada por el entorno físico y social (Aranceta, 2015).

b. Teoría del aprendizaje social

Teoría sustentada por Bandura, que plantea que los procesos de imitación y modelado son la base principal en el proceso de comprensión de la socialización de los estilos de vida (Aranceta, 2015).

Además se plantea que la motivación y el comportamiento se encuentran regulados por un pensamiento deliberado que suelen anteceder a la acción, por lo que el cambio de comportamiento está determinado por el sentido de control personal sobre el entorno (Lozada, 2015).

c. Teorías de la expectativa – valor

En este grupo de teorías se plantea que existe la opción de que una persona asuma un curso de acción diferente al basarse en dos tipos de cogniciones: probabilidad subjetiva y valoración de resultados de la acción; por lo tanto la persona podrá escoger entre varios cursos de acción alternativos, a aquel que le ofrezca mayores probabilidades de conseguir consecuencias positivas o la evitación de contraer consecuencias negativas (Ajzen, 1991; Ajzen y Fishbein, 1980; Aranceta, 2015; Becker y Maiman, 1975; Miranda, 2013; Rogers, 1983).

- **Modelos basados en la autorregulación del comportamiento**

En esta perspectiva se encuentran las teorías de autoeficacia (Bandura, 1986), modelo del proceso de adopción de precauciones (Weinstein, 1988) y el proceso de acción a favor de la salud (Schwarzer, 1992). Se plantea que el principal determinante de los comportamientos que se encuentran relacionados a la salud, parte de una motivación intrínseca o aquella necesidad que subyace en el individuo de competencia y autodeterminación, originada por las satisfacciones que se derivan del cumplimiento de criterios internos y de la percepción de la eficacia personal que se ha obtenido por el propio rendimiento y la reciprocidad del medio (Aranceta, 2015; Lozada, 2015).

- **Modelos basados en la teoría del balance en la toma de decisiones**

Dentro de estos modelos se encuentran el modelo transteórico (Prochaska y Diclemente, 1983), y el modelo de conflicto de toma de decisiones (Janis y Mann, 1977), dicho modelo indica que la persona puede optar por continuar los cursos de acción que le permite obtener mayores beneficios y provoca una disminución de los efectos negativos, a partir de un proceso de selección y comparación entre los beneficios y perjuicios, así como la elección de una alternativa que se basa en dos parámetros: la valencia de resultados y la probabilidad de obtener este resultado (Aranceta, 2015).

- **Modelo basado en la promoción de la salud**

Pender (1996), planteó el modelo de promoción de la salud, el cual explica y predice el estilo de vida, tomando como base la exploración sobre los modos asumidos por la persona para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud, y los procesos biopsicosociales que motivan a la realización de conductas que permitan la ampliación de la misma.

Éste enfoque teórico representa una trascendente contribución al estudio e investigación del comportamiento humano, considerando aspectos que en otros enfoques se encuentran aislados. Resulta ser una alternativa para la investigación, la cual involucra tres constructos principales como: característica y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos de la conducta, y resultado conductual (Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín, 2011; Pender, 1996). Al analizar individualmente cada componente se sostiene lo siguiente:

a. Características y experiencias individuales: son dos conceptos fundamentales, el primero se refiere a los factores personales, en donde se engloba las características biológicas, psicológicas y socioculturales que predicen e influyen directamente en ciertas conductas; mientras que el segundo se vincula con la conducta previa relacionada con experiencias

anteriores que puedan tener efectos en la conducta promotora de salud (Aristizábal et al., 2011; Pender, 1996).

b. Cogniciones y afectos específicos de la conducta: conforma el núcleo central del modelo y comprende seis conceptos. En cuanto a las cogniciones se considera que todos los beneficios percibidos referentes a la acción, es decir son la percepción de los resultados positivos anticipados que conllevaría a la conducta de salud. Por otro lado, se encuentran las barreras percibidas de acción, las cuales refieren a aquellos obstáculos que generan dificultad para llevar a cabo la conducta de salud. En cuanto a la autoeficacia percibida se le considera como un aspecto determinante que representa la percepción de competencia a nivel personal para la realización de una conducta. Con respecto al afecto relacionado a la actividad se indica que éste representa a las emociones, sentimientos o reacciones que se encuentran relacionados con los pensamientos positivos o negativos, que ocurren antes, durante y después de una conducta. Las influencias interpersonales se encuentran relacionadas con el apoyo del entorno social (familia, amigos y compañeros) que percibe el individuo y la influencia que ellos tienen en las conductas promotoras de salud. Finalmente, los factores circunstanciales se relacionan con las percepciones de las características del entorno y pueden aumentar o disminuir la conducta (Aristizábal et al., 2011; Pender, 1996).

c. Resultado conductual: en esta etapa se considera a tres componentes, el primero de estos componentes hace referencia al compromiso mediante un plan de acción que supone el punto de quiebre dentro de la continuidad del proceso promotor de salud que hace prevalecer el compromiso con las relaciones familiares, amicales y que acompañado de estrategias individuales permite la realización de la conducta deseada. En el segundo componente se encuentran las demandas y preferencias adversas e inmediatas, que hacen referencia a aquellas conductas alternativas que obstaculizan la realización de una conducta promotora de salud, éstas pueden aparecer en el último instante e influyen de forma significativa y negativa sobre el plan de acción deseado. Por último se encuentra el componente de conducta promotora de salud, el que hace referencia al punto final del modelo y se concentra en el logro de los resultados positivos en la salud, y que permiten la consolidación de un estilo de vida saludable (Aristizábal et al., 2011; Pender, 1996).

Lo relevante de este modelo es que constituye una estrategia básica para la identificación de conductas relacionadas con la salud y los estilos de vida que asumen los futbolistas. Tomando en cuenta que, el modelo promotor de la salud se centra en el desarrollo de estrategias de afrontamiento a ciertas situaciones que se encuentran relacionados con los

estilos de vida, la capacidad de comprender que cada individuo puede cuidar su cuerpo, la influencia de sus relaciones interpersonales y los factores que repercuten en la salud.

5. Factores Determinantes de los Estilos de Vida

Se ha precisado que pese a que todas las personas cuentan con la capacidad de organizar un conjunto de comportamientos que se asocian a un estilo de vida adecuado, no resulta sencillo su establecimiento (Castillo, 2009). Por ello es indispensable considerar que los estilos de vida deben ser adquiridos, y suelen presentar un mayor grado de estabilidad durante la etapa final de la adolescencia, con el objetivo de preparar al ser humano para las siguientes etapas del desarrollo; es decir se manifiestan conductas que tienen una mayor probabilidad de ser realizadas por la facilidad de adquisición y la aparición de factores de promoción y las escasas barreras de prohibición por parte del entorno social, ejemplo de ello es el consumo de bebidas alcohólicas (Cabrera et al., 2013).

Por lo tanto, resulta fundamental explorar algunos factores que permiten determinar el estilo de vida del individuo y que se relacionan entre sí, estos son: características genéticas y/o adquiridas del propio organismo, entorno social, económicos y ambientales (Pavón, 2015).

Desde una perspectiva educativa se considera que los estilos de vida son susceptibles a ser clasificados desde los más activos, hasta aquellos que se encuentran asociados al sedentarismo; asimismo se indica que se encuentran expuestos a la influencia del contexto socio-familiar, en el que están presentes los padres de familia, maestros y compañeros de escuela que pueden ejercer como un agente educativo del estilo de vida a asumir (Rosell y Alfonso, 2014).

Por lo tanto, Castillo (2009) planteó que para establecer una estrategia para promover que los grupos sociales en particular puedan adquirir o consolidar estilos de vida saludables se debe realizar una intervención sobre el contexto social, con la finalidad de disminuir significativamente las barreras que dificultan su práctica, así como favorecer a todas las fuentes y agentes que apoyan su práctica.

6. Dimensiones de Estilos de Vida:

García, Cancela, Oliveira y Mariño (2009), consideran que los deportistas de alta competencia deben poseer un control continuo sobre su salud, en función que es lógico que un deportista mantenga un nivel óptimo de salud por los beneficios directos que contrae la práctica deportiva y la actividad física que realiza.

Se pretende analizar algunas dimensiones necesarias para el desarrollo integral y el favorecimiento de la salud de un deportista de alto rendimiento, las cuales corresponden a:

6.1. Salud Física:

a. Entrenamiento Deportivo:

Con respecto al entrenamiento asociado al ámbito deportivo; se asume que dicha actividad tiene como objetivo buscar el máximo desarrollo de las habilidades físicas y mentales para superar las exigencias de la alta competencia (Aguirre y Ramos, 2011). Siguiendo con lo expuesto por dichos autores esta etapa de preparación implica cierta actividad deportiva sistemática de larga duración, progresivamente graduada a nivel individual, teniendo como objetivo conformar las competencias físicas necesarias para superar con éxito el momento de la competencia, inclusive el nivel de ansiedad que pueda presentarse (Aguirre y Ramos, 2011; Weinberg y Gould, 2010).

Se debe tener en consideración los factores genéticos y fisiológicos que participan en los diversos niveles de actividad física, en donde se plantea que algunas personas mantienen condiciones innatas, mientras que otros alcanzan mejoras significativas a partir del desarrollo de entrenamientos deportivos, sobre todo en cuestiones asociadas a la resistencia, fuerza y movilidad (Gómez, Bradley, Díaz y Pallares, 2013).

Beneficios saludables de la práctica deportiva

La práctica deportiva, sobre todo en la fase de entrenamiento, en donde se realiza un gran esfuerzo físico que genera un gasto energético importante tiene como objetivo la mejora de condiciones físicas asociadas a la fuerza, velocidad, coordinación, agilidad y flexibilidad (Rivas y Sánchez, 2013). Entre algunos de los beneficios relacionados con la salud, se ha reportado que el ejercicio físico y la práctica deportiva en sí misma, tiende a desarrollar una mejora a nivel muscular; pulmonar, cardiovascular, metabólico, nervioso, gastrointestinal y psicológico (Carrera, 2015).

En lo referente a los beneficios en el plano psicológico, se plantea que la depresión y la ansiedad puede ser abordada a partir del desarrollo de actividad física, en función que favorece el sentimiento de competencia, éxito y autodeterminación en el proceso de recuperación (Infante, Fernández y Ros, 2012). Se ha demostrado también que la condición física tiende a asociarse con la autopercepción general de la salud y la mejora de los estados de ánimo (De Miguel, Schweiger, Mozas y Hernández, 2011).

Mecanismos biológicos y psicológicos

Se ha precisado el estudio sobre algunas causas de los cambios suscitados en los mecanismos biológicos y psicológicos a partir del ejercicio físico (Texeria, Carraca, Markland, Silva y Ryan, 2012). En cuanto a los mecanismos biológicos, se indica que al finalizar el ejercicio físico, dichos mecanismos biológicos suelen producir un incremento en la temperatura corporal y de esteroides, asimismo favorece la segregación de endorfinas que provocan una sensación de placer (Barrios y López, 2011).

Además se planteó que cuando se practica actividad física, ésta por lo general engloba algunos mecanismos psicológicos que aportan beneficios a nivel individual, tales como: reducción de pensamientos y emociones negativos, afrontamiento a la depresión y ansiedad, además de la percepción de un mayor manejo de autocontrol y autonomía en la persona (De Miguel et al., 2011).

b. Sueño

Burga y Sandoval (2013) indican que la actividad del sueño cuenta con diversas funciones, y ésta es reconocida como una necesidad fundamental en los adolescentes, puesto que en esta etapa del desarrollo se requiere un descanso como mínimo 6 a 8 horas diarias para reponer energía para mantenerse activo a las exigencias durante la vigilia posterior, y además tenga la capacidad de cumplir con los procesos biológicos que sólo tienen lugar durante el sueño, la preparación para la actividad, la regeneración neuronal y la secreción de hormonas del crecimiento.

Asimismo, se reporta que durante la adolescencia existe una tendencia al desarrollo de alteración del ritmo circadiano, disminución en la secreción de melatonina que puede impedir conciliar el sueño más temprano, en tanto que si las horas de descanso no son suficientes, la producción de cortisol no será buena, y los adolescentes se sentirán agobiados y sin energía desde el comienzo del día (Burga y Sandoval, 2013).

c. Nutrición:

Con respecto al aspecto de nutrición asociado al deporte, se ha reportado que la práctica deportiva continua puede generar un incremento en la ingesta de micro y macronutrientes que tengan como función controlar y regular el metabolismo (Palacios, Montalvo y Ribas, 2009).

Además, resulta indispensable realizar un asesoramiento nutricional integral, cuya finalidad es la de reconocer problemas nutricionales que permitan a los médicos determinar las necesidades de mejora y les permita brindar sugerencias que faciliten una adecuada intervención para mejorar el rendimiento del deportista, a través de la implementación de una dieta basada en hidratos de carbono principalmente (González, 2010).

Algunos de los beneficios que se pretenden lograr, a partir de la implementación de un adecuado patrón nutricional dirigido a deportistas están relacionados con lograr un funcionamiento adecuado a nivel de la fisiología de diversos sistemas y órganos; obtener un nivel adecuado de bienestar psicosocial, desarrollar las aptitudes y condiciones físicas que faciliten el desarrollo de autonomía en la vida cotidiana del deportista (Accinelli y López, 2013).

Vásquez y Silva (2015), mencionan que ante una alimentación inadecuada existe la posibilidad de suscitarse una disminución significativa en el rendimiento de la persona, mientras que una dieta equilibrada puede aportar con todos los requerimientos del joven en su práctica como deportista. Es por ello que se asume que la alimentación es indispensable para alcanzar un nivel adecuado en lo que refiere a la calidad de vida, permitiendo así destacar la necesidad de consumir nutrientes variados y equilibrados que aporten energía y de ese modo compensar el gasto energético producido por la práctica deportiva y el favorecimiento al alcance de la salud física (Caballero, 2013).

Asimismo, se consideran ciertos criterios para el equilibrio de alimentación, enfatizando en la cantidad de raciones que un deportista debe ingerir durante el día de cada uno de los grupos alimentarios, en donde el grupo de lácteos y sus derivados; el grupo de carnes, huevos, pescado y legumbres deben ser consumidos solo en dos raciones; sin embargo los cereales y sus derivados, las frutas y vegetales pueden ser ingeridas hasta en cinco raciones (Serra, 2016).

6.2. Salud Psicológica:

a. Sentimientos Positivos:

Existe una relación entre los sentimientos positivos y la salud física, en función que cuando existe un adecuado manejo de los sentimientos pueden generar una serie de consecuencias fisiológicas e incluso prevenir el padecimiento de enfermedades asociadas a síntomas psicosomáticos (Núñez et al., 2010).

Además, se ha conseguido identificar correspondencia entre la estabilidad del estado emocional y ciertas conductas importantes para la salud, tales como: ingesta de alcohol y tabaco, y la práctica de ejercicios según se aprecie la existencia de una mayor presencia de sentimientos positivos que favorezca a la persona en el desarrollo de una capacidad plena para regular las emociones positivas y negativas, logrando así evitar las conductas de riesgo (Bódalo, 2010).

Es posible determinar también que las personas que tienden a implicarse en la realización de la actividad física mantienen como objetivo fomentar sentimientos positivos y poder disminuir los negativos; dado que la actividad física puede cumplir como una estrategia válida para regular emociones, manejar la ansiedad, depresión, estrés y hostilidad (Medina, Chamarro y Parrado, 2013).

b. Imagen Corporal:

Esta variable merece atención por parte de la psicología, en razón que es un elemento principal que influye en el comportamiento humano, llegando a generar el desarrollo de conductas tanto saludables, como no saludables (Serra y Añaños 2016).

Se han reportado investigaciones que señalan que la percepción de la imagen corporal experimenta una evolución en lo que refiere a su propio desarrollo, en función que pueden presentar diferencias en ciertos aspectos, y existe la posibilidad de riesgo en que la persona desarrolle trastornos alimentarios (Gómez, García, Aceves, Roaro y Castañeda, 2014; Ortega, 2010).

Asimismo, se ha logrado evidenciar que la conducta que se repite con mayor frecuencia frente al descontento y preocupación de algún aspecto de la imagen corporal se basa en la realización de dietas con el objetivo principal de perder peso, sin tener en cuenta que con frecuencia reducen significativamente el consumo de calorías y nutrientes incluso por debajo de las cantidades recomendadas para el alcance de una condición de vida saludable (Ramos, Rivera y Moreno, 2010).

6.3. Independencia Personal:

a. Actividades de la vida diaria y ocio:

Durante las últimas décadas el acceso y empleo de herramientas tecnológicas, tales como internet, celulares y redes sociales ha transformado el entorno social del ser humano, quien cuenta con una mayor libertad para socializar, sobre todo los jóvenes y adolescentes; el ciberespacio pugna para la construcción de la identidad social con sus pares, en donde por lo general no existe ningún tipo de control y/o supervisión que permita que los adolescentes

cuentan con la posibilidad de obtener acceso a información pese a encontrarse por debajo de la edad permitida (Psicosoc, 2011).

Se considera que el tiempo libre representa un lapso de tiempo que se sustrae del tiempo de trabajo o de la actividad de dormir. Por lo tanto, entre las funciones que tiene el tiempo libre, Elias y Dinning (2015) indicaron que posee una función regenerativa, de compensación e ideación; dado que permite recuperar energía, superar problemas y contemplar cierta soltura para relajarse respectivamente.

Las actividades de ocio y recreativas también llegan a ser entendidas como el espacio de tiempo de distensión en que las personas pueden llevar a cabo las actividades elegidas de forma espontánea que le generan satisfacción, integración, interés, relajación y descanso (Rodríguez, 2010).

b. Cuidado social y salud:

Los estilos de vida no solo repercuten a nivel personal, sino también social; por ello estos pueden conllevar a la evitación o a la aproximación de los problemas sociales con mayor relevancia, como lo son: embarazos precoces, enfermedades, accidentes, abuso y consumo de drogas, sedentarismo y trastornos en la alimentación (Vidal et al., 2014). Por lo tanto, dentro de la salud y su cuidado se espera el desarrollo de comportamientos voluntarios, con la finalidad de alcanzar un mayor número de beneficios para la salud, puesto que comenzarán a cuidar su higiene, tomar medicamentos según la prescripción médica, realizarán exámenes médicos de forma periódica, y llevarán a cabo medidas de seguridad al emplear los servicios de transporte (Lema et al., 2009).

6.4. Relaciones Sociales:

a. Relaciones interpersonales:

Las relaciones interpersonales se componen cuando las personas se relacionan con otras personas, de modo que la forma en que éstas se comportan pueden influir significativamente sobre las actitudes y valores adoptados por el adolescente en adelante (Salguero, Fernández, Ruiz, Castillo y Palomera, 2015).

De acuerdo con Campos (2009), se ha conseguido determinar que las características personales influyen en cierta medida al momento de establecer relaciones interpersonales; en donde los procesos cognitivos favorecen o perjudican dichas relaciones; asimismo las características temperamentales dotan de atributos personales al individuo para fomentar la interacción social.

b. Red de apoyo familiar

A partir de un enfoque socio-cognitivo relacional se han realizado estudios sobre los estilos de vida asumidos durante la adolescencia y adultez, los cuales sostienen que la percepción entre el ajuste o desajuste dentro del entorno familiar son importantes en el proceso de fomentación de estilos de vida adecuados o inadecuados (Martínez, 2010).

Para Valenzuela et al., (2013) cuando se aprecia la existencia de una escasa presencia física de los padres, falta de supervisión y dificultades para comunicarse con ellos existe una mayor probabilidad de presentar conflictos interpersonales en la relación con sus pares, o incluso la posibilidad de asumir conductas de riesgo.

Además Gamarra, Rivera, Alcalde y Cabellos (2010) consideraron que el apoyo social es fundamental para que se desarrollen las capacidades, habilidades y potencialidades, por lo que el primer apoyo social que recibe una persona es de su familia, lo cual convierte a la familia en el núcleo básico que brinda afecto y protección.

c. Actividad Sexual:

De acuerdo con Colomer-Revuelta (2011), la sexualidad forma parte fundamental de la personalidad y salud del individuo, en función que la expresión de la misma ocurre durante toda la vida y es particular en cada individuo; asimismo es posible hacer mención que cada persona ha interiorizado un concepto diferente de lo que corresponde a la sexualidad y la forma de expresión de la misma.

Por otro lado, Bennassar (2011) tomó en consideración que la OMS planteó que la sexualidad humana es uno de los aspectos primordiales en el individuo, en función que ésta se encuentra presente durante toda la vida; en ella se encuentran algunos aspectos, tales como: la identidad y rol de género, sexo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual.

6.5. Dependencia a Sustancias:

a. Alcohol y Tabaco:

De acuerdo con el abordaje de estilos de vida relacionados con el uso de drogas o sustancias ilegales se indica que estos se centran en la identificación de los comportamientos propios del consumo, los cuales se analizan a partir de la frecuencia del consumo, modo de empleo, así como el manejo de los efectos que éstas causan a nivel

personal, tales como: alteraciones físicas, cognoscitivas, emocionales y conductuales (Reguera, Sotelo, Barraza y Cortez, 2015).

Teniendo en consideración lo anterior, se indica que el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra relacionado con las consecuencias negativas para la salud, sobre todo cuando el consumo de éstas es en exceso. A partir de ello se analiza que el alcohol, droga mayormente consumida por gran parte de la sociedad, es un depresor del sistema nervioso central que afecta significativamente las funciones cerebrales. Sus efectos suelen variar en función de la cantidad que se ingiera; euforia y desinhibición en la etapa inicial de consumo, sensación de relajación, dificultad para pronunciar y asociar ideas, limitación motora y descoordinación, e intoxicación aguda (Charro, Meneses y Cerro, 2012; Villalbí y Brugal, 2012).

Si el consumo es excesivo y de forma continua puede provocar trastornos a nivel físico, psicológico y comportamentales. Los efectos varían dependiendo de factores como la cantidad y rapidez de la ingesta, que provocan una mayor intoxicación en menos tiempo y la combinación con bebidas carbónicas puede incrementar el nivel de intoxicación en el organismo (Villalbí y Brugal, 2012).

La pubertad y la adolescencia son consideradas la edad que mayor riesgo tienen para iniciar una adicción, en función que suelen asumir conductas ya sea por la imitación, la necesidad de pertenencia frente a un grupo social, la presión y la necesidad de ser autónomos y/o estatus; sin embargo estos comportamientos causan problemas de salud, tales como: enfermedades de vías respiratorias, enfisema pulmonar o cáncer (Solórzano, 2013).

Otra droga estimulante del sistema nerviosa central y que es consumido por jóvenes deportistas, es el tabaco, cuyo principal componente es la nicotina que tiene una enorme capacidad para generar adicción y dependencia (Rodríguez, López, López y García, 2013).

b. Consumo de Anabólicos y diuréticos

Por lo general en las personas que se dedican a la práctica de un deporte, y sobre todo con la intención de obtener un mayor rendimiento en su entrenamiento y competencias, suelen emplear una serie de sustancias (anabolizantes y diuréticos), cuyo consumo excesivo y sin prescripción médica pueden poner en riesgo la salud del deportista (Hernández, Fernández y Ortiz, 2017; Nielschlag y Vorona, 2015).

Se indica que el problema de los anabolizantes es que son drogas muy potentes, que si son consumidas en dosis altas y continuamente pueden generar una dificultad en la regulación de la producción hormonal, notándose así una producción insuficiente de testosterona y cierre prematuro de la epífisis que se encarga de la regulación del crecimiento de los huesos (Vásquez et al., 2015).

Compromiso Deportivo

1. Conceptos Básicos

El constructo del compromiso deportivo, guarda estrecha relación con el deseo y la resolución para continuar desarrollando esfuerzos deportivos para lograr determinados resultados positivos (Andrade et al., 2013).

El término es considerado significativo dentro del área organización – laboral, puesto que es un recurso indispensable que fomenta la eficacia en la empresa; es decir que el compromiso va más allá de motivación individual, y más bien se convierte en facilitador para maximizar el rendimiento (Enebral, 2008).

Por lo general cuando se menciona al compromiso deportivo, éste se entiende como aquel constructor que permite desarrollar y sostener relaciones para permanecer en las actividades relacionadas con el ámbito deportivo; además esta cualidad puede dotar de un alto grado de disposición psicológica que beneficia al deportista porque le otorga placer, le brinda ventajas para obtener relaciones sociales, le permite implicarse a nivel individual de forma sostenida en el deporte (Scanlan, Carpenter, Schimidt, Simon y Keeler, 1993; Torregrosa et al., 2011).

El compromiso deportivo se ha considerado como relevante en la actualidad dentro de la psicología deportiva, dado que mantiene una estrecha vinculación con modelos de tipo motivacional (Torregrosa et al, 2011). Asimismo, permite la inclusión de elementos emocionales y afectivos, puesto que se encuentran relacionados con conductas de inicio y abandono deportivo. (Rodríguez, 2010)

Por lo tanto, la delimitación de este concepto nos señala que puede tratarse de una predisposición a nivel individual y colectivo, en donde se engloba el deseo y la determinación de seguir persistiendo en la práctica del deporte (Carpenter, Keeler, Scanlan, Schmidt y Simons, 1993).

2. Diferencia entre compromiso legal y compromiso personal:

En el análisis de las diferencias entre el compromiso y/o contrato de trabajo legal y el psicológico se indica que una persona que pueda ser obligada formalmente a realizar su labor dentro de una organización, no evidencia estar ligado afectivamente a ella. Además, se refleja actitudes de desgano y disgusto hacia la organización, trayendo como consecuencia un bajo rendimiento, estrés, conflictos internos, ausentismo, abandono de la organización, etc., perjudicando significativamente la economía y rendimiento de la institución.

Algunas revisiones precisan que el compromiso personal es considerado importante, el cual según Steers se refiere a aquella fuerza relacionada con la identificación e involucramiento de una persona hacia la organización que labora, por lo cual se propuso un modelo que plantea tres fuentes del compromiso (Cortina, 2014; Ramírez y Domínguez, 2012):

La primera son las características personales; refieren a aquellas necesidades de logro, metas individuales, tensiones entre los roles e intereses centrales en la vida (Cortina, 2014; Ramírez y Domínguez, 2012; Steers, 1977). La segunda se constituye por las características hacia el trabajo; es decir se llega a percibir el trabajo como cuestión de un reto, identificación con la tarea a realizar y mantener una interacción idónea con las demás personas de la organización, teniendo como base la discreción e intercambio de información laboral (Cortina, 2014; Ramírez y Domínguez, 2012; Steers, 1977). La tercera son las experiencias en el trabajo; que se refieren a las actitudes que posee el grupo con respecto a la organización, el esfuerzo e inversión de tiempo que se destina a la realización del trabajo, la capacitación en la empresa y las expectativas de recompensas, y por último la confianza que pone en la organización (Cortina, 2014; Ramírez y Domínguez, 2012; Steers, 1977).

3. Teorías y modelos explicativos del compromiso en la práctica deportiva

Existen enfoques y modelos teóricos que pretenden brindar una explicación sobre los factores que permiten al deportista continuar o persistir en la práctica continua del deporte, entre ellos se han reportado la existencia del factor motivacional y conducta de acción; éstas representan o son consideradas manifestaciones de la cognición y de procesos asociados al pensamiento que tienden a aparecer cuando la persona decide realizar una tarea en la cual tiene noción de que está siendo evaluado, sobre todo cuando entran a competencia con otras personas (Domínguez, 2009; Leo, Gómez, Sánchez y García, 2009; Moreno, 2011).

Vasalo (2013), indica que el desarrollo de la motivación frente al deporte puede estar asociado con algunos aspectos de la estructura de la personalidad. Asimismo, consiguió determinar que las necesidades individuales del deportista son importantes, porque son un aspecto indispensable para que la persona se implique o rechace situaciones de riesgo.

Por lo tanto, a partir del análisis de las variables relacionadas a la eficacia colectiva o al constructo denominado compromiso psicológico, es posible identificar la existencia de modelos teóricos que son relevantes dentro del contexto de la investigación; los cuales son: teoría de la autodeterminación según Deci y Ryan en 1985; Teoría de la Autoeficacia según Bandura en 1997 y las que se derivan de las Orientaciones de Meta según Duda en 1989 (Domínguez, 2009).

a. **Teoría de la Autoderminación**

Para Sicilia et al., (2014), esta teoría se orienta por el señalamiento de la relación directa que existe entre la personalidad y motivación con respecto al funcionamiento del contexto social.

Lizandra (2012) explicó que la conducta humana mantiene un carácter volitivo o se autodetermina, puesto que las personas desarrollan sus acciones en su plenitud y se comprometen al máximo nivel de reflexión empleando el uso del sentido de elección.

Por lo tanto, al realizar un análisis sobre cuáles son los motivos que permiten iniciar la práctica deportiva resulta fundamental identificar las necesidades que presenta el deportista y aquellos indicadores de mantenimiento, lo cual podrá brindar información con respecto al proceso de cambio que luego afecte los intereses y niveles de motivación del deportista (García, Sánchez, Leo, Sánchez y Amado, 2011).

b. **Autoeficacia y Eficacia colectiva**

De acuerdo con Gallegos (2012), la capacidad de autoeficacia enuncia a aquella creencia y/o cognición que uno mantiene sobre la capacidad que posee para la ejecución de una tarea en particular satisfactoriamente, con el objetivo de conseguir un resultado determinado.

A través de lo propuesto por Bandura (1997) es posible afirmar que la autoeficacia permite predecir el buen rendimiento deportivo, puesto que aquellos que poseen altas perspectivas de autoeficacia tienden a aumentar sus niveles de persistencia y esfuerzo durante la práctica; en caso contrario cuando se presenta un nivel bajo de autoeficacia, por lo general

se relaciona con una disminución en el desempeño y un alto nivel de ansiedad previo a la realización de la tarea (Estevan et al., 2011).

Por otro lado, en lo que refiere a la eficacia grupal, Bandura (1997) la describió como las opiniones que las personas realizan acerca del grado de competencia del grupo del que forma parte; asimismo estas creencias podrían tener un efecto significativo sobre la cohesión y el compromiso del grupo para cumplir con los objetivos y conseguir resultados positivos, así como la persistencia y destinación de esfuerzos para enfrentar las dificultades que puedan presentarse (Leo, García, Parejo, Sánchez y Sánchez, 2010).

c. Teoría de metas y competencia percibida

El presente modelo se basa en una perspectiva en relación a las metas de logro que éstas pueden describirse como un conjunto de variables cognitivas, conductuales y emocionales en los deportistas (Castillo, Duda, Álvarez, Mercé y Balaguer, 2011).

Inicialmente algunas investigaciones plantean que en contextos escolares, en donde se precisa buscar la relación predominante que tenía con el logro académico, posteriormente se realizaron investigaciones centradas en el ámbito deportivo, las cuales se centraron en determinar la preponderancia de los aspectos psicológicos asociados a la capacidad percibida para desenvolverse en contextos de ejecución (Núñez, León, González y Martín, 2011).

Además, es posible analizar que la orientación de metas incluye la aparición del clima psicológico, el cual mantiene una influencia sobre el tipo de orientación a la meta, lo cual representará el modo en que la persona se implicará y resolverá la tarea (Domínguez, 2009).

d. Modelo del compromiso con el deporte:

Se considera que el compromiso con el deporte representa el deseo y la resolución que el deportista tiene para seguir practicando la actividad (Scanlan et al, 1993). Se basa en el modelo de inversiones de Rusbult, que demuestra un alto nivel de eficacia para predecir el compromiso en diversos contextos, como: amistades, organizacional y participación en actividades musicales (Ortiz, 2015).

Scanlan et al. (1993) plantearon que el modelo de compromiso deportivo hace referencia a que tanto el deseo y la predisposición para iniciar e implicarse constantemente en la realización del deporte pueden determinarse a partir de las siguientes dimensiones:

- a. Grado de diversión: El deportista cuenta con la disposición para la participación deportiva y ésta se define como una respuesta afectiva positiva frente a la experiencia deportiva que puede reflejarse como sentimientos genéricos de placer, gusto y diversión.
- b. Alternativas de implicación: se refiere a la percepción hacia las alternativas de implicación que se encuentran asociadas a aquellas actividades que está realizando y requieren esfuerzo para la continuidad de su práctica. Es decir que, el compromiso deportivo puede llegar a verse afectado cuando existe un incremento de actividades que son más placenteras y/o atractivas.
- c. Inversiones personales: representa aquellos recursos a nivel personal que se desarrollan en la actividad, y que no podrán recuperarse pese a que la participación en la actividad previa culmine.
- d. Oportunidades de implicación: la valoración de oportunidades tiende a presentarse cuando existe una participación continua.
- e. Coacciones sociales: son entendidas como aquellas expectativas sociales o normas que pueden crear un sentimiento de obligación para continuar en la actividad.

En el presente estudio se asume este modelo teórico para explicar el compromiso deportivo, porque se encuentra respaldado por investigaciones sobre sus dimensiones, las cuales explican que la aparición del compromiso deportivo que permite al deportista iniciar o mantenerse en la práctica deportiva se relaciona con la diversión deportiva; alternativas de implicación, inversiones personales, oportunidades de implicación y coacciones sociales (Scanlan et al., 1993; Sousa et al., 2008).

4. Motivos para la participación: inicio y abandono en la práctica del deporte

La persona puede presentar algunos motivos de diversa naturaleza que le conllevan a iniciar la práctica del deporte, pero estos motivos no solo están relacionados de forma concreta y consistente con la actividad, sino que con el paso del tiempo el deportista adquiere un mayor entendimiento del deporte y del contexto con el que interacciona, los motivos poseen una mayor especificidad (Flores y Ruiz, 2010; Marcos, Orquín, Belando y Moreno, 2014).

El proceso de aprendizaje y las experiencias de la persona se asocian con el origen y desarrollo de los motivos que impulsan a la práctica del deporte, considerando también las

oportunidades que le brinda su entorno, con la finalidad que pueda obtener sentimientos de competencia personal, afecto, estima y reconocimiento con respecto a sus relaciones interpersonales significativas (Jiménez, Godoy-Izquierdo y Godoy, 2011).

Según algunos autores, los motivos que se consideran para iniciar la práctica deportiva se encuentran relacionados con la afiliación, la necesidad de ser reconocido y sobresalir en el deporte, y la autocompetencia.; también resulta importante el deseo de aprender nuevas destrezas en el deporte que está implicado, y lo más significativo puede resultar la cognición de que esto mejora el nivel de salud física y puede incrementar las relaciones sociales (Jiménez et al., 2011; Da silva y Priess, 2015; Moreno, 2011).

De acuerdo a los factores que podrían influir en el deportista para que abandone su práctica se pueden enumerar los siguientes: los conflictos de intereses ante la realización de otras actividades del deportista, la escasa diversión en las actividades que realiza, la aparición de lesiones durante su práctica deportiva, los altos niveles de presión y exigencia por parte de la familia y la propia competencia; asimismo la mala relación con entrenador, la falta de competencia y apoyo emocional por parte de éste puede influir negativamente (Macarro, Romero y Torres, 2010; Moreno, 2014).

Se ha planteado que existen dos motivos principales para el inicio y la práctica sostenida del deporte tanto en hombre, como en mujeres; y estos se encuentran basados en el aspecto de la salud teniendo en cuenta como inicio la realización del ejercicio y la diversión; asimismo se identifica como un factor preponderante la influencia que tienen los padres sobre aquellos que están iniciando en la práctica de algún deporte; algunos autores refieren que en poblaciones que oscilan entre 15 y 24 años el motivo principal se debe a la diversión deportiva sobre todo en deportes como el fútbol. (Balaguer, Castillo & García-Merita, 2003; Boixados, Cruz, Torregrosa & Valiente, 2004; Cruz, Sousa, Torregrosa y Viladrich, 2007; Navarrón, Godoy, Vélez, Ramírez y Jiménez; 2017).

c) Hipótesis

c.1. Hipótesis General:

H_i: Existe relación entre los estilos de vida y el compromiso deportivo en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

c.2. Hipótesis Específicas:

H₁: Existe relación entre el compromiso deportivo con la dimensión de las actividades diarias y deportivas de estilos de vida en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

H₂: Existe relación entre el compromiso deportivo con la dimensión de relaciones interpersonales de estilos de vida en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

H₃: Existe relación entre el compromiso deportivo con la dimensión de calidad de sueño y recuperación física de estilos de vida en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

H₄: Existe relación entre el compromiso deportivo con la dimensión de comunicación y actividades sociales de estilos de vida en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

H₅: Existe relación entre el compromiso deportivo con la dimensión de actividad sexual de estilos de vida en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

H₆: Existe relación entre el compromiso deportivo con la dimensión de dependencia, medicación y tratamiento de estilos de vida en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

H₇: Existe relación entre el compromiso deportivo con la dimensión de nutrición de estilos de vida en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

H₈: Existe relación entre el compromiso deportivo con la dimensión de alcohol y tabaco de estilos de vida en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems
Estilos de Vida	Conjunto de comportamientos que desarrollan los individuos voluntariamente, con la finalidad de alcanzar un mejor desempeño y calidad de vida ^a .	Puntajes y niveles obtenidos luego de la aplicación del Cuestionario de Estilos de Vida en Deportistas Jóvenes (EVDJ) – Elaboración propia.	Actividades diarias y de entrenamiento Relaciones interpersonales Calidad del sueño y recuperación física Comunicación actividades sociales Actividad sexual Dependencia medicación tratamiento Nutrición Alcohol y tabaco	1, 2, 11, 12, 21, 22, 30, 31, 40, 41, 48, 49, 55, 56, 60, 61, 62, 63. 6, 16, 25, 35, 44, 52. 9, 10, 19, 20, 28, 29, 38, 39, 46, 47, 54, 59. 7, 17, 26, 36, 45, 54, 59. 8, 18, 27, 37. 5, 15, 34. 3, 13, 23, 32, 42, 50, 57. 4, 14, 24, 33, 43, 51.

^a Definición conceptual de elaboración propia por construcción de instrumento de medición.

Aplicación de la escala de frecuencia con 1: Nunca; 2: Casi nunca, 3: A veces; 4: Casi nunca, 5: Siempre

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems
Compromiso Deportivo	Disposición personal y colectiva que representa el deseo y la decisión de persistir en la práctica deportiva (Scanlan, et al. 1993).	Puntajes y niveles obtenidos luego de la aplicación de la Encuesta de Compromiso Deportivo de Scanlan.	Compromiso deportivo	1 - 28

Aplicación de la escala tipo Likert con 1: Totalmente en desacuerdo; 2 Desacuerdo, 3: Indeciso; 4: De acuerdo, 5: Totalmente de acuerdo

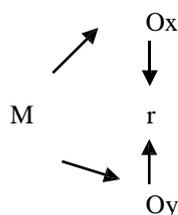
3.2. Tipo de diseño de investigación.

Según el propósito.

Se trata de una investigación clasificada como Correlacional, en la cual se tiene como objetivo precisar la relación o el grado de asociación que exista entre dos o más conceptos y/o variables en una muestra determinada (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Según el diseño de investigación.

No experimental - Transversal; representa a un estudio que tiene como propósito describir y realizar un análisis de la incidencia e interrelación de las variables en un momento determinado (Hernández et al., 2014).



Leyenda:

- M:** Futbolistas de equipos del Torneo de Reserva – Región Norte
- Ox:** Estilos de vida
- Oy:** Compromiso deportivo
- r:** Relación

3.3. Unidad de estudio.

Un futbolista de equipos de reserva de región norte del Perú.

3.4. Población.

La población se compuso por 100 futbolistas de equipos del Torneo de Reserva – Región Norte, y comprendió las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Cajamarca.

3.5. Muestra.

Tipo de Muestreo: Muestreo probabilístico, aleatorio simple, el cual permite obtener las estimaciones sobre alguna característica de la población, asimismo brinda una medida de confianza y error de las estimaciones de alguna característica de la población; en donde cada uno de los elementos considerados contaban con la misma probabilidad de ser tomada en cuenta para la composición del tamaño de la muestra.

$$\text{Fórmula: } N = \frac{Z^2 p * q}{e^2}$$

$$\text{Reemplazando: } \frac{(1.96)^2 * (0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$$384.16 \sim 385$$

Para obtener muestra:

$$n = \frac{385}{1 + \frac{385}{100}}$$

$$N = 79.38 = 80$$

La muestra se compuso por 80 futbolistas de los clubs de futbol del Torneo de Reserva – Región norte. Para obtener el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, por lo que se empleó la fórmula de población finita.

Las características sociodemográficas precisadas de la muestra fueron:

Futbolistas que tengan entre 15 y 23 años de edad.

Que ejerzan la posición futbolística de arquero, defensa, volante y delantero.

Futbolistas que mantengan una práctica deportiva mayor a 6 meses.

Que entrenen como mínimo 10 horas a la semana.

Futbolistas que pertenezcan a un equipo de reserva.

A continuación se presentan datos asociados a las características sociodemográficas recogidas en la muestra:

Tabla 1

Frecuencia de las características demográficas de los futbolistas de reserva de la región norte – Perú.

Características	Mínimo	f	%	Mínimo	Máximo	Media	D.E
Edad	15 – 17 años	5	6.25				
	18 – 20 años	68	85.0	17	21	19.3	1.0
	21 – 23 años	7	8.75				
Tiempo de práctica de fútbol	3 a 5 años	13	16.25				
	6 a 10 años	55	68.75	3	13	7.9	2.47
	10 años a más	12	15				
Tiempo de Entrenamiento Semanal	Mas de 16 horas	80	100	16	25	20.64	3.11
Experiencia futbolística	4 meses a 1 año	5	6.25				
	2 años a 4 años	17	21.25	1	8	4.82	1.66
	Más de 5 años	58	72.50				
Posición de juego	Arquero	8	10				
	Defensa	24	30				
	Volante	32	40	-	-	-	-
	Delantero	16	20				

3.6. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnicas

La prueba psicométrica asociada a un procedimiento estandarizado y que está compuesto por ítems, elaborados, seleccionados y sistematizados para genera diferentes tipos de reacciones y respuestas en el individuo, a fin de ser registradas siempre que se consideren algunas condiciones, tales como: complejidad, forma, duración, significado y expresión (Tovar, 2007).

Procedimiento

Para efectos de la fase de recolección de datos se tomaron en consideración los siguientes pasos; el primero fue la construcción del instrumento de medición para la variable de estilos de vida. Segundo paso, se realizó la coordinación con las instituciones deportivas para su ejecución, y posteriormente se entregó la solicitud de permiso para la ejecución de la investigación.

Tercero, se explicó el objetivo que tenía la evaluación de una forma precisa y clara a los participantes, asegurando que la información brindada por ellos era de carácter confidencial. Se les hizo entrega del consentimiento informado a los futbolistas de reserva, a fin de contar con su aceptación para proceder a la evaluación.

Cuarto paso, se brindó los cuestionarios a nivel individual y colectivo teniendo en cuenta las facilidades y disposiciones que las instituciones deportivas brindaron, las cuales se mantiene en anonimato.

Quinto paso, se realizó el establecimiento de baremos y normas de los tests psicológicos de las dos variables de estudio, para proceder a la calificación e interpretación de los resultados.

Finalmente, se les realizó la entrega de los resultados individuales y colectivos a los evaluados y las instituciones participantes.

Instrumentos

Escala de Estilos de Vida para Deportistas (EEVD)

Ficha Técnica

1. Nombre original : Escala de Estilos de Vida para Deportistas (EEVD)
2. Autor : Elaborado para fines del presente estudio.
3. Origen o procedencia : UPN, Universidad Privada del Norte, Trujillo – Perú
4. Año de publicación : 2017
5. Ámbito de aplicación : Deportistas de ambos sexos, ubicados entre las edades de 15 a 25 años.
6. Propósito : Medir los niveles predominantes en las dimensiones de los estilos de vida que posee el deportista.
7. Aplicación : Autoadministrada, individual y colectiva
8. Tiempo : El límite de tiempo no es obligatorio, su ejecución aproximada es entre 8 y 20 minutos.

FUNDAMENTO TEÓRICO:

La presente escala se basa en los sustentos teóricos asociados al modelo de promoción de la salud postulado por Pender (1996) quien realiza un análisis donde explica y predice el estilo de vida, a partir de la exploración del modo en que las personas realizan una toma de decisiones sobre el cuidado de su propia salud y otros procesos biopsicosociales que motivan a la realización de conductas que se dirigen a la ampliación de la misma.

Este modelo plantea que existen tres constructos principales, los cuales son las características y experiencias individuales, en donde consta la conducta previa y los factores personales; la segunda son las cogniciones y afectos específicos, que está conformado por los beneficios percibidos a la acción, las barreras percibidas de acción, la autoeficacia percibida, el afecto relacionado a la actividad, las influencias interpersonales y los factores circunstanciales; y el tercero está relacionado con el resultado conductual, en donde se considera al grado de compromiso existente con el plan de acción, demandas y preferencias contrarias e inmediatas y la conducta promotora de salud.

Diversos autores consideran que los estilos de vida pueden ser vistos como formas de vivir, conductas asumidas, hábitos interiorizados dentro de un contexto y que finalmente son decididos o no por una persona o grupo (Acuña y Cortés, 2012; Espinoza et al., 2011; García et al., 2012).

En este modelo teórico también se toma en consideración la estrategia básica para identificar las conductas relacionadas con la salud y estilos de vida que pueden asumir los futbolistas. Por ende, se incide en el desarrollo de estrategias de afrontamiento frente a situaciones que originen un desajuste en los estilos de vida, así como la capacidad para comprender que cada individuo debe cuidar su cuerpo, regular la influencia que tiene para con sus relaciones sociales, y los factores que pueden generar una repercusión en la salud (Pender, 1996).

Cuestionario Compromiso Deportivo

Ficha Técnica

1. Nombre original : Sport Commitment Questionnaire (SCQ)
2. Nombre de la Adaptación : Adaptación al castellano del Cuestionario de Compromiso Deportivo (SCQe) – Sousa et al., (2008)
3. Autores :Scanlan et al., (1993)
4. Procedencia : UCLA - Los Ángeles, EE.UU.
5. Adaptación : Española. Primera adaptación del Inventario con muestras españolas, catalán y portugués.
6. Aplicación : Autoadministrada, individual y colectiva
7. Tiempo : No tiene limitado, ejecución entre 8 y 20 minutos.

Validez

Cruz et al., (2007) realizaron un estudio, a fin de realizar la validación del modelo teórico del Cuestionario de Compromiso Deportivo, en donde se evaluó a 437 futbolistas de 25 clubes de Cataluña – España para la realización del análisis factorial exploratorio; el cual reporta que la variable se encuentra representada por dos componentes (diversión deportiva y alternativas a la implicación) que representan el 59% de la varianza total, haciendo que la escala se represente únicamente por 15 ítems del cuestionario original.

Andrade et al., (2013) realizó un estudio para estimar los factores que predicen el modelo de compromiso deportivo en jóvenes mexicanos, en el cual participaron 228 deportistas hombres y mujeres, quienes mantenían edades que oscilaban entre 14 y 26 años. Se realizó el análisis factorial confirmatorio, en donde se identificó que la dimensión de inversiones personales mantenía una fiabilidad baja, por lo que fue descartada para el análisis posterior. Por otro lado, se empleó el modelo de ecuaciones estructurales, en donde se reportaron que el compromiso deportivo, la diversión deportiva y el apoyo social fueron predictores significativos del modelo de compromiso deportivo y explicaron solo el 38% de la varianza total.

Fiabilidad

Sousa et al., (2007) realizaron un estudio con el objetivo de adaptar y validar el instrumento de “Sport Commitment Questionnaire (SCQ)”, el cual fue elaborado por Scanlan, Simons, Carpenter, Schmidt y Keeler en el año 1993; para lo cual se realizó la traducción y se aplicó la versión española del instrumento a una muestra compuesta por 437 jugadores de fútbol,

cuyas edades oscilaron entre 14 y 16 años; los resultados demostraron que la consistencia interna, a partir del coeficiente de Alpha de Cronbach en las dimensiones de compromiso deportivo, diversión deportiva y coacciones sociales mantienen índices de confiabilidad de 0.76, 0.88 y 0.80 respectivamente. Por otro lado, la escala de alternativa a la implicancia obtuvo un coeficiente de 0.66, el cual es considerado aceptable pero marginal.

Andrade et al., (2013) desarrollaron un estudio, a fin de analizar los factores predictores del modelo de compromiso deportivo. En este estudio participaron 228 deportistas mexicanos, quienes fueron evaluados con el Cuestionario de Compromiso Deportivo, al cual se le realizaron algunas modificaciones, entre ellas se aprecia la inclusión de 4 reactivos en la escala de apoyo social. Los resultados reportan que este instrumento cuenta con un índice de fiabilidad aceptable en cada la mayoría de las escalas, dado que se reportan coeficientes de Alpha de Cronbach en las dimensiones de compromiso deportivo ($\alpha=0.78$), diversión deportiva ($\alpha=0.86$), alternativas de participación ($\alpha=0.79$), presión social ($\alpha=0.84$) y oportunidades de participación ($\alpha= 0.66$). Sin embargo, la dimensión de inversiones personales fue descartada para el análisis posterior, dado que mantenían un nivel bajo de fiabilidad ($\alpha=0.55$).

Ortiz, Chiroso, Martín, Reigal y García (2016) desarrollaron una investigación en 913 jugadores de fútbol, cuyas edades fluctuaban entre 10 y 14 años, en donde se precisó el análisis de consistencia interna del Cuestionario de Compromiso Deportivo adaptado por Sousa et al., (2007), en los resultados se reportó que los 6 factores influyentes en el compromiso deportivo obtienen puntuaciones de 0.77, 0.59, 0.44, 0.67, 0.82 y 0.73 para las dimensiones de grado de diversión; alternativas de implicación, inversiones personales, oportunidades de implicación, coacciones sociales y compromiso deportivo respectivamente, por lo que en este estudio se decidió no incluir la subescala de inversiones personales producto de su escasa consistencia.

3.7. Métodos, instrumentos y procedimientos de análisis de datos

En la etapa de procesamiento de información se analizaron las evidencias psicométricas de los instrumentos de Escala de Estilos de Vida para Deportistas y el Cuestionario de Compromiso Deportivo. Se procedió a realizar el análisis de las evidencias de validez basada en el contenido del cuestionario construido, en donde cada uno de los ítems de la prueba se sometieron a la opinión de diez expertos, cuya opinión permitió establecer el índice de acuerdos y desacuerdos a partir de la fórmula estadística de V de Aiken con sus respectivos índices de confianza.

Además, se precisaron evidencias de validez basadas en la dimensionalidad empleando el programa FACTOR, a fin de obtener el análisis de asimetría y curtosis, multicolinealidad, prueba de Esfericidad de Bartlett y la fórmula de medida de adecuación muestral de Kaiser Meyer Olkin – KMO, a fin de determinar la pertinencia de llevar a cabo el análisis de la estructura factorial.

Se procedió al análisis de la estructura factorial para la variable de estilos de vida, empleando una matriz policórica, con un método de mínimos cuadrados ponderados y una rotación Varimax, a fin de contrastar si la estructura de la prueba se mantiene conforme a la distribución inicial.

Luego, se empleó el paquete estadístico SPSS versión 21, con el objetivo de analizar la consistencia interna de los instrumentos, empleando la fórmula estadística de Alpha de Cronbach, a fin de obtener los coeficientes de correlación de la prueba en general y sus dimensiones.

Se establecieron las normas y baremos de ambos instrumentos, a partir de la obtención de los percentiles y niveles que corresponden a cada intervalo de puntajes obtenidos por los participantes de la investigación.

Posterior a ello, se realizó el análisis de la distribución de la muestra mediante la fórmula estadística de prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov Smirnov, llegando a demostrarse que la distribución es normal por lo que se empleó la fórmula estadística de correlación de Pearson para determinar las correlaciones entre las dimensiones y/o variables.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el presente estudio de diseño correlacional, cuyo objetivo se centra en el análisis de relación entre los estilos de vida y el compromiso deportivo en una muestra compuesta por futbolistas de equipos de reserva se ha dividido en psicométrico, descriptivo y correlacional.

Los hallazgos del análisis previo para determinar la pertinencia de desarrollar el análisis factorial de la prueba de compromiso deportivo realizado en una muestra de 300 participantes futbolistas cuyas edades oscilan entre 15 y 23 años, a través del análisis asimetría y kurtosis plantean que existen índices superiores al intervalo de -1.5 y 1.5, lo cual indica que existe una distribución asimétrica. Asimismo, en el análisis de la multicolinealidad se apreció coeficientes superiores a 0.90, lo cual sugiere la no pertinencia al desarrollo de un análisis de la estructura factorial. Finalmente, al emplear la fórmula estadística Kaiser Meyer Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett; reportan un coeficiente de 0.47 con un nivel de significancia de $p < 0.05$, lo cual permite mencionar que no es pertinente realizar un análisis factorial, sino más bien es posible considerar una estructura unifactorial en dicho instrumento de medición según se observa en la tabla 2.

Tabla 2

Análisis de la prueba de medida de adecuación muestral de KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett

Compromiso Deportivo		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		.477
Chi-cuadrado aproximado		5744.815
Prueba de esfericidad de Bartlett	GI	378
	Sig.	.000

En el análisis de la consistencia interna de la prueba realizado mediante el empleo de la fórmula de Alpha de Cronbach se ha conseguido demostrar un nivel alto de fiabilidad, puesto que el coeficiente obtenido fue de $\alpha = 0.82$ con un índice de confiabilidad al 95% que oscila entre 0.79 y 0.85. Luego de ello, se procedió a la realización del análisis de fiabilidad mediante el método ítem-test; a fin de comprobar el coeficiente de correlación que cada ítem con respecto a la prueba total. Los coeficientes son mostrados en la tabla 3.

Tabla 3

Correlaciones Item-Test del Cuestionario de Compromiso Deportivo en futbolistas de equipos de reserva de la región norte del Perú

Items	Item – Test
1. Me siento orgulloso de decir a los demás que juego al fútbol.	0.187
2. Me lo paso bien jugando al fútbol esta temporada.	0.287
3. Creo que hay otras actividades más interesantes que el fútbol.	0.200
4. Dedico mucho tiempo al fútbol esta temporada.	0.345
5. Juego al fútbol para poder estar con amigos.	0.009
6. Si abandonase el fútbol echaría de menos ser jugador.	0.351
7. Quiero seguir jugando al fútbol esta temporada.	0.404
8. Me siento feliz de jugar al fútbol esta temporada.	0.584
9. Creo que hay otras actividades más divertidas que el fútbol.	0.375
10. Me esfuerzo mucho para jugar al fútbol esta temporada.	0.438
11. Juego al fútbol para agradar a mis amigos.	0.213
12. Si abandonase el fútbol echaría de menos a mi entrenador.	0.588
13. Estoy muy dedicado a jugar al fútbol esta temporada.	0.431
14. Me divierto jugando al fútbol.	0.310
15. Me gustaría hacer otras actividades en lugar de jugar al fútbol.	0.283
16. Creo que debo seguir jugando al fútbol porque he invertido mucho (tiempo, dedicación, dinero, etc.)	0.380
17. Creo que debo seguir jugando al fútbol porque mis padres han “invertido” mucho (tiempo, dedicación, dinero, etc.)	0.288
18. Si abandonase el fútbol echaría de menos los momentos divertidos que he pasado jugando al fútbol esta temporada.	0.430
19. Haría cualquier cosa para seguir jugando al fútbol esta temporada.	0.526
20. Me gusta jugar al fútbol esta temporada.	0.415
21. Para jugar al fútbol he tenido que renunciar a otras actividades.	0.307
22. Creo que debo seguir jugando al fútbol para agradar a mi madre.	0.406
23. Si abandonase el fútbol echaría de menos a mis compañeros.	0.454
24. Creo que debo seguir jugando al fútbol para que la gente no piense que soy un “rajado”.	0.461
25. Sería duro para mí dejar de jugar al fútbol esta temporada.	-0.006
26. Creo que debo seguir jugando al fútbol para agradar a mi padre.	0.468
27. Estoy decidido a seguir jugando al fútbol la próxima temporada.	0.450
28. Creo que debo seguir jugando al fútbol para agradar a mi entrenador	0.418

En el análisis descriptivo de los resultados permite indicar la distribución de los niveles de la escala total del Cuestionario de Compromiso Deportivo, por lo cual se procedió con la baremación a través de los percentiles y categorías correspondientes de dicho constructo. Las puntuaciones totales fueron baremadas, siendo que se establecieron cuatro categorías (Alto, Promedio Alto, Promedio Bajo y Bajo) con su Percentil correspondiente según se detalla en el anexo 5.

Una vez planteada la correspondencia entre niveles y puntuaciones directas, se procedió a determinar el análisis descriptivo sobre frecuencias y porcentajes acerca de la distribución de los participantes en las categorías del Compromiso Deportivo según la Escala Total. Dichos resultados se precisan en la tabla 4, en donde se muestra que el 65% de los participantes se mantiene entre un nivel normal alto y alto.

Tabla 4

Niveles de Compromiso Deportivo en Futbolistas de Equipos de Reserva de la Región Norte del Perú.

Categorías	<i>f</i>	%
Alto	30	37.5
Normal Alto	22	27.5
Normal Bajo	18	22.5
Bajo	10	12.5
Total	80	100.0

Con respecto al análisis de la variable de Estilos de Vida, se obtuvo las evidencias de validez basadas en el contenido; por lo cual la estructura del cuestionario fue sometida a opinión de diez expertos, a fin de corroborar si cada uno de los ítems corresponde con las dimensiones propuestas en la Escala de Estilos de Vida para Deportistas (Actividades diarias y de entrenamiento; nutrición, alcohol y tabaco; dependencia, medicación y tratamiento; relaciones interpersonales, comunicación y actividades sociales, actividad sexual y, calidad sueño y recuperación física). La respuesta devueltas por los jueces fueron sometidas al análisis de la V de Aiken; en donde se propone que al ser 10 los jueces debe existir un acuerdo de por lo menos 8 de los jueces para considerar un ítem como válido.

Los resultados del análisis de V de Aiken se presentan en la tabla 5, en donde de los 67 ítems iniciales, tres fueron excluidos por observación de por lo menos 3 jueces en dicho ítem.

Tabla 5

Análisis de contenido de la Escala de Estilos de Vida para Deportistas, a partir de la fórmula estadística de V de Aiken

ITEMS	V	IC
1. Cumplo con mi rutina de ejercicios en el gimnasio.	1.00**	[0.89, 1.0]
2. Practico actividades deportivas para mejorar mi resistencia.	1.00**	[0.89, 1.0]
3. Entreno para mejorar mi destreza como deportista.	1.00**	[0.89, 1.0]
4. Asisto diariamente a los entrenamientos de velocidad y fuerza.	0.90**	[0.77, 0.96]
5. Me mantengo constante en mis entrenamientos deportivos.	1.00**	[0.89, 1.0]
6. Falto a los entrenamientos si estoy cansado. (-)	0.80*	[0.65, 0.90]
7. Tolero el trabajo físico intenso durante mis entrenamientos.	0.90**	[0.77, 0.96]
8. Continúo ejercitándome después del entrenamiento.	1.00**	[0.89, 1.0]
9. Busco la forma de hacer menos ejercicio que los demás durante el entrenamiento.	1.00**	[0.89, 1.0]
10. Llego tarde a los entrenamientos. (-)	0.80*	[0.65, 0.90]
11. Me organizo para realizar mis actividades sin que estas se afecten.	1.00**	[0.89, 1.0]
12. Establezco horarios para las actividades de mi vida diaria.	1.00**	[0.89, 1.0]
13. Leo revistas y artículos relacionados con el deporte.	1.00**	[0.89, 1.0]
14. Busco aprender cosas nuevas en mi tiempo libre.	0.90**	[0.77, 0.96]
15. Paso muchas horas en las redes sociales y afectan mi descanso. (-)	1.00**	[0.89, 1.0]
16. Uso el celular y/o la computadora para comunicarme en mi tiempo libre.	0.90**	[0.77, 0.96]
17. Evito salir a eventos sociales nocturnos.	0.90**	[0.89, 1.0]
18. Salgo a fiestas en mis días de descanso. (-)	1.00**	[0.77, 0.96]
19. Consumo carbohidratos, proteínas y vitaminas por mi dieta.	1.00**	[0.89, 1.0]
20. Cumplo con mi planificación dietética establecida.	1.00**	[0.89, 1.0]
21. Consumo cosas que no están en mi régimen alimenticio. (-)	1.00**	[0.89, 1.0]
22. Me hidrato de forma constante durante el día.	0.90**	[0.89, 1.0]
23. Consumo golosinas y grasas. (-)	1.00**	[0.77, 0.96]
24. Evito comer alimentos que no me gustan, así sean saludables.	1.00**	[0.89, 1.0]
25. Como fuera de las horas que me han indicado en mi régimen diario.(-)	1.00**	[0.89, 1.0]
26. Consumo bebidas alcohólicas en mis momentos de diversión. (-)	0.90**	[0.89, 1.0]
27. Consumo cigarrillos en mis días de descanso. (-)	1.00**	[0.77, 0.96]
28. Celebro mis triunfos bebiendo alcohol. (-)	1.00**	[0.89, 1.0]
29. Controlo mi consumo de alcohol cuando celebro.	1.00**	[0.89, 1.0]
30. Consumo alcohol en mis días de entrenamiento.(-)	1.00**	[0.89, 1.0]

Tabla 5 (Continuación)

Análisis de contenido de la Escala de Estilos de Vida para Deportistas, a partir de la fórmula estadística de V de Aiken

ITEMS	V	IC
31. Evito consumir alcohol antes de las competencias.	1.00**	
32. Consumo más de la dosis de medicación que me receta el médico. (-)	0.90**	[0.89, 1.0]
33. Uso medicamento que me ayuden a tener un mejor rendimiento	0.90**	[0.77, 0.96]
34. Evito dejar los medicamentos para mantener mi rendimiento y resistencia. (-)	1.00**	[0.77, 0.96]
35. Consulta al médico del equipo, antes de consumir cualquier medicamento.	1.00**	[0.89, 1.0]
36. Hago amistad con mis compañeros de equipo.	1.00**	[0.89, 1.0]
37. Paso mi tiempo libre con mis amigos.	1.00**	[0.89, 1.0]
38. Integro a mis amigos en mis actividades de diversión.	1.00**	[0.89, 1.0]
39. Evito relacionarme con mis compañeros. (-)	1.00**	[0.89, 1.0]
40. Me quedo callado cuando estoy en grupo. (-)	1.00**	[0.89, 1.0]
41. Visito a mis amigos.	0.90**	[0.89, 1.0]
42. Estoy pendiente de lo que le pasa a mis amigos.	1.00**	[0.77, 0.96]
43. Llamo o me contacto con mis personas significativas.	0.90**	[0.89, 1.0]
44. Me dedico a mis cosas, y dejo de lado a mis amigos. (-)	1.00**	[0.77, 0.96]
45. Apoyo a mis familiares y amigos cuando están en problemas.	1.00**	[0.89, 1.0]
46. Actúo de forma responsable con mi pareja.	1.00**	[0.89, 1.0]
47. Reacciono impulsivamente con los demás, cuando discuto con mi pareja. (-)	1.00**	[0.89, 1.0]
48. Hablo constantemente con mis amigos/as para comunicar lo que necesito.	1.00**	[0.89, 1.0]
49. Mantengo relaciones sexuales con responsabilidad.	0.80*	[0.89, 1.0]
50. Dejo de hacer cosas importantes para mantener relaciones sexuales con mi pareja. (-)	0.80*	[0.65, 0.90] [0.65, 0.90]
51. Realizo actividades riesgosas al tener sexo con mi pareja. (-)	0.90**	
52. Cuando tengo relaciones sexuales en exceso falto a mis entrenamientos. (-)	0.90**	[0.77, 0.96]
53. Cumplo un horario determinado para dormir todos los días.	1.00**	[0.77, 0.96]
54. No duermo por escuchar música. (-)	0.90**	[0.89, 1.0]
55. Realizo siesta durante el día.	1.00**	[0.77, 0.96]
56. Duermo entre 6 a 8 horas.	1.00**	[0.89, 1.0]
57. Me despierto durante las noches y no puedo seguir durmiendo. (-)	1.00**	[0.89, 1.0]
58. Tomo pastillas para conciliar el sueño. (-)	1.00**	[0.89, 1.0]
59. Demoro en conciliar el sueño. (-)	1.00**	[0.89, 1.0]
60. Dejo para después mis obligaciones por estar cansado. (-)	1.00**	[0.89, 1.0]
61. Realizo actividades con energía.	1.00**	[0.89, 1.0]
62. Solo realizo las actividades que son menos agotadoras. (-)	1.00**	[0.89, 1.0]
63. Busco actividades fáciles de hacer para no quedarme sin energía durante el día. (-)	1.00**	[0.89, 1.0] [0.89, 1.0]
64. Hago las cosas rápido para no cansarme.	1.00**	[0.89, 1.0]

*p<0.05, **p<0.01

V = V de Aiken, IC = Intervalo de confianza

Nota: El grupo de jueces ha sido compuesto por 10, por lo cual se requiere el acuerdo de por lo menos 8 jueces para que el ítem sea válido

Luego, en el análisis de validez de constructo de la prueba de estilos de vida, se analizó la asimetría y kurtosis, multicolinealidad, estadístico de Kaiser Meyer Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett; encontrándose que los valores de la distribución de los puntajes oscilan entre -1.5 y 1.5, no se presentan coeficientes superiores a 0.90 entre los ítems, y el coeficiente de KMO es de 0.79 y un $p < 0.01$, lo cual indica que es factible llevar a cabo el análisis factorial según se muestra en la tabla 6.

Tabla 6

Análisis de la prueba de medida de adecuación muestral de KMO y la prueba de esfericidad de Bartlett

Estilos de Vida		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin		.793
	Chi-cuadrado aproximado	10615.8
Prueba de esfericidad de Bartlett	GI	1953
	Sig.	.000

En el análisis factorial exploratorio con rotación Varimax se encuentra una agrupación de 8 factores que explican el 51.02 % de la varianza, por lo cual permite analizar los estilos de vida, desde los 8 indicadores (Actividades diarias y de entrenamiento; relaciones interpersonales, calidad de sueño y recuperación física, comunicación y actividades sociales, actividad sexual, dependencia, medicación y tratamiento, nutrición, alcohol y tabaco) según se muestra en la tabla 7.

Tabla 7

Análisis Factorial Exploratorio de la Escala de Estilos de Vida para Deportistas en futbolistas de equipos de reserva de la región norte del Perú

	Componentes								Comunalidad
	ADE ^a	RI ^b	CSR ^c	CAS ^d	AS ^e	DM ^f	NT ^g	AT ^h	
1. Cumplimiento con mi rutina de ejercicios en el gimnasio.	.516	-	-	-	-	-	-	-	.397
2. Me organizo para realizar mis actividades sin que estas se afecten.	.523	-	-	-	-	-	-	-	.413
3. Consumo carbohidratos, proteínas y vitaminas por mi dieta.	-	-	-	-	-	.369	-	-	.393
4. Consumo bebidas alcohólicas en mis momentos de diversión.	-	-	-	-	-	-	.508	-	.349
5. Consumo más de la dosis de medicación que me receta el médico.	-	-	-	-	.748	-	-	-	.667
6. Hago amistad con mis compañeros de equipo.	-	.595	-	-	-	-	-	-	.489
7. Estoy pendiente de lo que le pasa a mis amigos.	-	-	-	.439	-	-	-	-	.278
8. Mantengo relaciones sexuales con responsabilidad.	-	-	-	-	.663	-	-	-	.538
9. Cumplimiento un horario determinado para dormir todos los días.	-	-	.623	-	-	-	-	-	.458
10. Dejo para después mis obligaciones por estar cansado.	-	-	.547	-	-	-	-	-	.410
11. Practico actividades deportivas para mejorar mi resistencia.	.616	-	-	-	-	-	-	-	.481
12. Establezco horarios para las actividades de mi vida diaria.	.639	-	-	-	-	-	-	-	.495
13. Cumplimiento con mi planificación dietética establecida.	-	-	-	-	-	.417	-	-	.355
14. Consumo cigarrillos en mis días de descanso.	-	-	-	-	-	-	.562	-	.362
15. Uso medicamento que me ayuden a tener un mejor rendimiento	-	-	-	-	.544	-	-	-	.482
16. Paso mi tiempo libre con mis amigos.	-	.528	-	-	-	-	-	-	.400
17. Llamo o me contacto con mis personas significativas.	-	-	-	.587	-	-	-	-	.553
18. Dejo de hacer cosas importantes para mantener relaciones sexuales con mi pareja. (-)	-	-	-	-	.502	-	-	-	.348
19. No duermo por escuchar música.	-	-	.621	-	-	-	-	-	.425
20. Realizo actividades con energía.	-	-	.451	-	-	-	-	-	.411
21. Entreno para mejorar mi destreza como deportista.	.710	-	-	-	-	-	-	-	.584
22. Leo revistas y artículos relacionados con el deporte.	.628	-	-	-	-	-	-	-	.504
23. Consumo cosas que no están en mi régimen alimenticio.	-	-	-	-	-	.559	-	-	.485
24. Celebro mis triunfos bebiendo alcohol.	-	-	-	-	-	-	.637	-	.541
25. Integro a mis amigos en mis actividades de diversión.	-	.432	-	-	-	-	-	-	.382

Tabla 7 (Continuación)

Análisis Factorial Exploratorio de la Escala de Estilos de Vida para Deportistas en futbolistas de equipos de reserva de la región norte del Perú

	Componentes								Comunalidad
	ADE ^a	RI ^b	CSR ^c	CAS ^d	AS ^e	DM ^f	NT ^g	AT ^h	
26. Me dedico a mis cosas, y dejo de lado a mis amigos.	-	-	-	.518	-	-	-	-	.331
27. Realizo actividades riesgosas al tener sexo con mi pareja.	-	-	-	-	.567	-	-	-	.361
28. Realizo siesta durante el día.	-	-	.421	-	-	-	-	-	.203
29. Solo realizo las actividades que son menos agotadoras.	-	-	.529	-	-	-	-	-	.359
30. Asisto diariamente a los entrenamientos de velocidad y fuerza.	.677	-	-	-	-	-	-	-	.536
31. Busco aprender cosas nuevas en mi tiempo libre.	.637	-	-	-	-	-	-	-	.521
32. Me hidrato de forma constante durante el día.	-	-	-	-	-	-	.610	-	.539
33. Controlo mi consumo de alcohol cuando celebro.	-	-	-	-	-	-	-	.470	.308
34. Consulto al médico del equipo, antes de consumir cualquier medicamento.	-	-	-	-	-	.345	-	-	.244
35. Evito relacionarme con mis compañeros.	-	.587	-	-	-	-	-	-	.521
36. Apoyo a mis familiares y amigos cuando están en problemas.	-	-	-	.683	-	-	-	-	.648
37. Cuando tengo relaciones sexuales en exceso falto a mis entrenamientos.	-	-	-	-	.548	-	-	-	.513
38. Duermo entre 6 a 8 horas.	-	-	.734	-	-	-	-	-	.576
39. Busco actividades fáciles de hacer para no quedarme sin energía durante el día.	-	-	.609	-	-	-	-	-	.490
40. Me mantengo constante en mis entrenamientos deportivos.	.601	-	-	-	-	-	-	-	.448
41. Paso muchas horas en las redes sociales y afectan mi descanso.	.516	-	-	-	-	-	-	-	.340
42. Consumo golosinas y grasas.	-	-	-	-	-	-	.586	-	.426
43. Consumo alcohol en mis días de entrenamiento.	-	-	-	-	-	-	-	.577	.437
44. Me quedo callado cuando estoy en grupo.	-	.654	-	-	-	-	-	-	.457
45. Actúo de forma responsable con mi pareja.	-	-	-	.401	-	-	-	-	.317
46. Me despierto durante las noches y no puedo seguir durmiendo.	-	-	.721	-	-	-	-	-	.619
47. Hago las cosas rápido para no cansarme.	-	-	.494	-	-	-	-	-	.345
48. Falto a los entrenamientos si estoy cansado.	-	-	-	-	-	-	-	-	.345
49. Uso el celular y/o la computadora para comunicarme en mi tiempo libre.	.608	-	-	-	-	-	-	-	.424
50. Evito comer alimentos que no me gustan, así sean saludables.	.583	-	-	-	-	-	-	-	.389
51. Evito consumir alcohol antes de las competencias.	-	-	-	-	-	-	.398	-	.427
								.420	.243

Tabla 7 (Continuación)

Análisis Factorial Exploratorio de la Escala de Estilos de Vida para Deportistas en futbolistas de equipos de reserva de la región norte del Perú

	Componentes								Comunalidad
	ADE ^a	RI ^b	CSR ^c	CAS ^d	AS ^e	DM ^f	NT ^g	AT ^h	
52. Visito a mis amigos.	-	.388	-	-	-	-	-	-	.275
53. Reacciono impulsivamente con los demás, cuando discuto con mi pareja.	-	-	-	.443	-	-	-	-	.329
54. Tomo pastillas para conciliar el sueño.	-	-	.733	-	-	-	-	-	.624
55. Tolero el trabajo físico intenso durante mis entrenamientos.	.624	-	-	-	-	-	-	-	.416
56. Evito salir a eventos sociales nocturnos.	.644	-	-	-	-	-	-	-	.479
57. Como fuera de las horas que me han indicado en mi régimen diario	-	-	-	-	-	.601	-	-	.436
58. Hablo constantemente con mis amigos/as para comunicar lo que necesito.	-	-	-	.449	-	-	-	-	.387
59. Demoro en conciliar el sueño.	-	-	.629	-	-	-	-	-	.458
60. Continúo ejercitándome después del entrenamiento.	.668	-	-	-	-	-	-	-	.551
61. Salgo a fiestas en mis días de descanso.	.627	-	-	-	-	-	-	-	.503
62. Busco la forma de hacer menos ejercicio que los demás durante el entrenamiento.	.570	-	-	-	-	-	-	-	.443
63. Llego tarde a los entrenamientos.	.741	-	-	-	-	-	-	-	.592
Varianza explicada (%)									
Varianza Total	51.02%								

Nota: ^a Indicador de Actividades diarias y de entrenamiento, ^b Indicador de Relaciones Interpersonales, ^c Indicador de Calidad de Sueño y Recuperación Física, ^d Indicador de Comunicación y Actividades Sociales, ^e Indicador de Actividad Sexual, ^f Indicador de Dependencia, medicación y tratamiento, ^g Indicador de Nutrición, ^h Indicador de Alcohol y tabaco

Luego en el análisis de la confiabilidad de la “Escala de Estilos de Vida para Deportistas” por medio de la aplicación de la formula estadística Alpha de Cronbach se reportó un coeficiente de 0.93 para la escala total, indicando así un nivel alto de consistencia interna. Además en el análisis de coeficientes para cada una de las dimensiones de dicha variable se reportó que éstas mantienen coeficientes que oscilan entre 0.93 y 0.68, lo cual indica que existe un nivel adecuado de fiabilidad en los resultados obtenidos según se muestra en la tabla 8.

Tabla 8

Niveles de fiabilidad de las dimensiones de la Escala de Estilos de Vida para Deportistas en futbolistas de equipos de reserva de la región norte del Perú

	α	IC
Prueba Total	0.93	[0.92, 0.94]
Actividades diarias y de entrenamiento	0.93	[0.92, 0.94]
Relaciones Interpersonales	0.79	[0.75, 0.82]
Calidad de sueño y recuperación física	0.87	[0.85, 0.89]
Comunicación y actividades sociales	0.76	[0.71, 0.80]
Actividad Sexual	0.74	[0.69, 0.79]
Dependencia, medicación y tratamiento	0.71	[0.64, 0.76]
Nutrición	0.82	[0.79, 0.85]
Alcohol y Tabaco	0.77	[0.73, 0.81]

Se desarrolló las normas y baremos, tomando en cuenta puntajes percentil, que permiten la asignación de niveles a la variable de estilos de vida y sus dimensiones asociadas (Actividades diarias y de entrenamiento; relaciones interpersonales, calidad de sueño y recuperación física, comunicación y actividades sociales, actividad sexual, dependencia, medicación y tratamiento, nutrición, alcohol y tabaco). Las puntuaciones totales fueron baremadas y se encontraron cuatro categorías (Alto, Promedio Alto, Promedio Bajo y Bajo) con su percentil correspondiente según se plantea en el anexo 6.

Se realizó el análisis descriptivo de la variable de Estilos de Vida y sus dimensiones. Dicho resultados se precisan en la tabla 9.

Tabla 9

Niveles de las dimensiones de estilos de vida en Futbolistas de Equipos de Reserva de la Región Norte del Perú.

Dimensiones	Estilos de Vida		
	Niveles	f	%
Actividades diarias y de entrenamiento	Alto	33	41.3
	Normal Alto	39	48.8
	Normal Bajo	6	7.5
	Bajo	2	2.5
Relaciones Interpersonales	Alto	9	11.3
	Normal Alto	33	41.3
	Normal Bajo	32	40
	Bajo	6	7.5
Calidad de sueño y recuperación física	Alto	26	32.5
	Normal Alto	37	46.3
	Normal Bajo	15	18.8
	Bajo	2	2.5
Comunicación y actividades sociales	Alto	33	41.3
	Normal Alto	31	38.8
	Normal Bajo	12	15
	Bajo	4	5
Actividad Sexual	Alto	75	93.8
	Normal Alto	3	3.8
	Normal Bajo	2	2.4
Dependencia, medicación y tratamiento	Alto	51	63.7
	Normal Alto	16	20
	Normal Bajo	10	12.5
	Bajo	3	3.8
Nutrición	Alto	11	13.8
	Normal Alto	39	48.8
	Normal Bajo	26	32.5
	Bajo	4	5
Alcohol y Tabaco	Alto	40	50
	Normal Alto	30	37.5
	Normal Bajo	9	11.3
	Bajo	1	1.3
ESCALA TOTAL	Alto	44	55.0
	Normal Alto	32	40.0
	Normal Bajo	2	2.5
	Bajo	2	2.5

Para la determinación de si la distribución de la muestra es normal o asimétrica se tomó en consideración los resultados obtenidos del análisis de bondad de ajuste mediante la prueba de Kolmogorov Smirnov, dado que la muestra de participantes es mayor a 50 en las puntuaciones de Cuestionario de Compromiso Deportivo y la Escala de Estilo de vida para Deportistas.

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la prueba de bondad de ajuste se muestra en el anexo 7, en donde se especifica que la variable de compromiso deportivo mantiene un $p > 0.05$, lo cual demuestra que la muestra es normal, y resultaría factible emplear la fórmula estadística de correlación de Pearson para demostrar la relación con la otra variable.

Por otro lado, los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov – Smirnov de los indicadores de Estilos de Vida para Deportistas se aprecia que algunas dimensiones mantienen una distribución normal ($p > 0.05$) y asimétrica cuando el valor ($p < 0.05$) según se muestra en el anexo 8.

Finalmente se ha procedido a realizar el análisis de las correlaciones entre las variables de Compromiso Deportivo y los Estilos de vida saludable, reportándose una correlación moderada altamente significativa entre las escalas totales de ambas variables ($r = 0.61$).

Mediante el análisis de las correlaciones entre los factores de la variable de estilos de vida, y el compromiso deportivo se encuentran coeficientes que fluctúan entre 0.34 y 0.61 demostrado en la tabla 10.

Tabla 10

Correlaciones del Cuestionario de Compromiso Deportivo con la Escala de Estilos de Vida para Deportistas

	Compromiso Deportivo	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Actividades diarias y de entrenamiento	<i>r</i> =.597**	0.01
Relaciones Interpersonales	<i>r</i> =.424**	0.01
Calidad sueño y recuperación física	<i>r</i> =.533**	0.01
Comunicación y actividades sociales	<i>r</i> =.526**	0.01
Actividad Sexual	<i>r</i> =.341**	0.01
Dependencia, medicación y tratamiento	<i>r</i> =.461**	0.01
Nutrición	<i>r</i> =.508**	0.01
Alcohol y Tabaco¹	<i>r</i> =.519**	0.01
ESCALA TOTAL	<i>r</i> =.608**	0.01

***p*<0.01

Nota: ¹ El indicador de Alcohol y Tabaco se encuentra invertido, por lo que una puntuación alta indica un adecuado control e incluso la restricción del consumo de dichas sustancias.

CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

Las investigaciones que se han venido realizando en el contexto deportivo se orientan a dilucidar los supuestos teóricos que indican la existencia de factores que predisponen al deportista para implicarse y mantenerse dentro de la actividad deportiva (Rusbult, 1980). Por lo tanto se consideró necesario profundizar los hallazgos que indican que compromiso moviliza a la participación y mantenimiento de los deportistas en actividades físicas y adoptar conductas que favorecen el desarrollo biopsicosocial del ser humano.

De acuerdo al análisis de las evidencias de validez con respecto a la dimensionalidad del instrumento de compromiso deportivo, se identificó que no es factible realizarse el análisis factorial, lo cual puede estar relacionado con los hallazgos de estudios posteriores a los realizados por Scanlan et al., (1993) en donde se aprecia una falta de uniformidad en los resultados, dado que para algunos el modelo de compromiso deportivo se remite a 4 factores (Sousa et al., 2007), e incluso se plantea que sólo 3 de las 6 dimensiones propuestas eran predictores de dicho modelo, los cuales determinan la presencia y nivel de desarrollo de compromiso deportivo, así como los efectos que éste produce en los jóvenes futbolistas para mantener un adecuado o inadecuado nivel de implicancia en la práctica del mismo (Andrade et al., 2013).

Los resultados de la consistencia interna de la variable de compromiso deportivo manifiestan un alto nivel de fiabilidad, lo cual demuestra que dicho instrumento psicométrico brinda resultados consistentes. Dicha exploración del grado de confiabilidad coincide con los estudios previos realizados de dicho instrumento en contextos deportivos, en los cuales los participantes de la investigaciones de validación comparten las características socio-demográficas similares a los de la muestra considerada en el presente estudio; logrando corroborar que el instrumento cuenta con un nivel alto de fiabilidad (Andrade et al., 2013; Ortiz et al., 2016; Sousa et al., 2007).

Con respecto a la variable de estilos de vida, se llevó a cabo la construcción del instrumento psicométrico durante la realización del estudio; por lo que al ser sometido al criterio de jueces se reportaron coincidencias y/o acuerdos en las observaciones que indican que los estilos de vida hacen referencia a un conjunto de comportamientos habituales relacionados con la salud, motivo por el cual su análisis se centra en aquellos comportamientos que se asumen o no, con la finalidad de obtener un nivel adecuado en lo que respecta a la calidad de vida. Por lo tanto, ello concuerda con el modelo teórico asumido para el análisis conceptual de la variable; en función que se indica que las personas llegan a realizar conductas asociadas hacia la promoción de la salud, teniendo en cuenta la posibilidad de tomar decisiones a partir de la cognición sobre el cuidado de salud, procesos biopsicosociales y la percepción de los resultados a obtener para mejorar su calidad de vida deportiva (Pender, 1996; Rivas y Sánchez, 2013).

Asimismo, los resultados del análisis factorial plantean que la variable mantiene una estructura factorial explicada por ocho dimensiones (actividades diarias y deportivas, relaciones interpersonales, calidad del sueño y recuperación física, comunicación y actividades sociales, actividad sexual, dependencia, medicación y tratamiento, nutrición, y alcohol y tabaco), las cuales se encuentran contempladas en los diversos abordajes que se han planteado sobre comportamiento y hábitos de vida saludables (Serra, 2016; De Miguel et al., 2011; García et al., 2009). Asimismo se plantea que la conducta asociada a los estilos de vida, es producto de un proceso en el que interviene una serie de factores de orden biológico, personales y sociales, tal como se plantea en el modelo de conducta promotora de salud (Pender, 1996).

Cabe resaltar que desde la perspectiva asumida por aquellos coordinadores, preparadores físicos y médicos asociados al contexto deportivo se asume que la vida del jugador en formación se basa en sacrificios en las actividades relacionadas con el ocio, a comparación de una persona que no se dedica a la actividad física y deportiva, dado que el asumir este tipo de conductas a nivel personal, social y deportivo les permite desarrollar un rendimiento adecuado y sostenido durante la participación de la actividad deportiva propiamente dicha (Pazo, Saénz y Fradua, 2012).

Mediante el análisis de fiabilidad de las dimensiones y la escala total de la variable de estilos de vida se reportó un nivel adecuado de fiabilidad; confirmando así que los resultados son consistentes y significativos en la medición de la variable, lo cual es congruente con el estudio de validez de contenido al contar con la opinión de expertos que consideran la pertinencia del contenido de los ítems y su aporte hacia la medición de la variable.

Asimismo, al estimar el predominio de los niveles en las dimensiones de estilos de vida se ha encontrado que más del 90% de los participantes mantienen un nivel alto o normal alto, lo cual indica el desarrollo de un comportamiento saludable para el alcance de una calidad de vida, asemejándose a los resultados obtenidos en la investigación desarrollada por Velásquez, (2016); quien en su estudio realizado en deportistas universitarios demostró que el 61.21% poseen un estilo de vida saludable bueno; 15.52% en un nivel regular y el 23.27% en un nivel excelente. Además, de acuerdo con Balaguer et al., (2007), la práctica de deporte puede ser fundamental para el establecimiento de comportamientos saludables que mejoran la calidad de vida; dado que mantiene un efecto significativo en los valores y conductas relacionadas con un consumo adecuado de alimentos saludables y la disminución en la ingesta de sustancias psicoactivas.

En el análisis de los niveles de compromiso deportivo identificados en el presente estudio se reporta que el 65% de los participantes mantiene un desarrollo adecuado del compromiso deportivo o mantiene una tendencia en desarrollo; es decir más de la mitad de los participantes del estudio considera que la disposición para mantener un nivel adecuado de compromiso para continuar en la

práctica deportiva para formarse como futbolista profesional está asociada a indicadores de oportunidades, diversión deportiva, el grado de inversión personal y el apoyo familiar y social con el que cuenten; este hallazgo confirma lo indicado por Cruz et al., (2007) quienes plantearon que los jóvenes que se han implicado de forma reciente en la práctica deportiva desarrollan una disposición favorable para comprometerse con la actividad, si es que percibe el apoyo de sus padres. Del mismo modo, se logró identificar que la actividad física mantiene relación con el desarrollo de un estado de ánimo adecuado, lo cual sugiere que ante mayor disfrute y diversión esto puede disminuir considerablemente los niveles de ansiedad y estrés que presenta el deportista (Aguirre y Ramos, 2011; Weinberg y Gould, 2010).

Con respecto a los resultados que contribuyen a la comprobación de las hipótesis planteadas en la investigación, es preciso señalar que existe correlación entre el compromiso deportivo y los estilos de vida. Eso indica que para que se alcance un equilibrio entre la vida personal y futbolística debe coexistir una disposición favorable para la satisfacción de las necesidades que ejerza un efecto significativo con respecto a la conducta de rendimiento y competitividad (Almagro et al., 2011; Balaguer et al., 2007).

Además, se reporta que los comportamientos asumidos por los futbolistas se relacionan con las oportunidades que les brinda su entorno para sentirse competentes, asimismo éstas se asocian a la aprobación, afecto, estima o admiración por parte de las personas significativas del deportista (Andrade et al., 2013).

En el análisis sobre la relación entre las dimensiones de los estilos de vida y el compromiso deportivo se ha conseguido identificar que con respecto a la dimensión de nutrición, ésta mantiene una correlación moderada altamente significativa con el compromiso deportivo, lo cual coincide lo afirmado por Palacios et al., (2009); quienes plantearon que el compromiso desarrollado en los entrenamientos deportivos y en las competiciones de fútbol suele aumentar la necesidad de ingerir micro y macronutriente. Además, se plantea que la nutrición en los deportistas tiene que tener como base la implementación de hidratos de carbono principalmente (González, 2010).

Por otro lado, se ha conseguido identificar una correlación significativa entre el compromiso y la dimensión de actividades deportivas y diarias, dado que los futbolista en formación consiguen adaptarse de forma progresiva a las actividades deportivas de mayor duración e incluso a las competencias, siempre y cuando las incorporen como un hábito (Vidarte et al., 2011). A pesar, que el interés de la presente investigación no se orienta en determinar las diferencias que pueden existir entre las diversas categorías de futbolistas, se denota la importancia de las aproximaciones sucesivas a situaciones de rigor físico (entrenamiento); con el objetivo de maximizar las destrezas, fortalezas y capacidad motriz para un desempeño idóneo en el fútbol.

A partir de lo señalado anteriormente se ha podido encontrar que los deportistas generalmente le atribuyen una gran importancia a la actividad física, al punto que suelen convertirla en un hábito que les facilita la adquisición de un nivel adecuado de calidad de vida, en comparación con otro grupo de personas que no practiquen un deporte constantemente, esto es posible confirmarlo a partir de hallazgos previos que indican que en un grupo de personas que no son deportistas no se reporta relación entre la actividad física y deportiva con la calidad de vida, sino que ésta puede estar relacionada con otras variables (Grimaldo, 2010).

Se reportó una relación baja pero altamente significativa entre la dimensión de actividad sexual y el compromiso deportivo es baja pero altamente significativa, lo cual permite afirmar que aquellos futbolistas que se encuentran predispuestos a la práctica deportiva, pueden desarrollar comportamientos saludables en lo que respecta a la práctica de actividades sexuales.

Asimismo, se identificó relación moderada altamente significativa entre la dimensión de alcohol y tabaco con el compromiso deportivo, lo cual indica que el desarrollo de comportamientos saludables para evitar el consumo de sustancias psicoactivas que afecten el organismo están relacionados al desarrollo de una adecuada predisposición hacia la práctica deportiva. Esto coincide con lo señalado por Balaguer et al., (2003) quienes identificaron que la práctica del deporte guarda relación negativa frente al consumo de alcohol y tabaco. Además, se ha señalado que el deporte cumple un factor de protección frente al consumo de alcohol y tabaco, en razón que el apoyo social de los compañeros puede favorecer no solo a asumir comportamientos saludables, sino también a mejorar el grado de compromiso deportivo (Andrade et al., 2013).

Se identificó a su vez que el compromiso deportivo mantiene relación con las actividades de descanso y recuperación de energía, lo cual se traduce en que los futbolistas de reserva tienden a desarrollar un hábito saludable por decisión propia o por la presión social del contexto deportivo en el que se encuentran inmersos; además de ello existen aporte teóricos que señalan que los adolescentes al encontrarse en una etapa de desarrollo requieren de un descanso de 6 a 8 horas no sólo para regenerar las energías perdidas durante la vigilia, sino también para prepararse para la actividad física y cotidiana, además de acelerar las producción de hormonas de crecimiento (Burga y Sandoval, 2013). Dicho hallazgo coincide con Grimaldo (2012) quien al realizar una investigación con el contexto nacional señaló que el 34.3% de los participantes mantiene un nivel saludable en la dimensión de sueño y reposo de los estilos de vida, lo cual corrobora que si ésta es considerada una dimensión importante en establecimiento de un comportamiento saludable.

Por otro lado, en cuanto a las relaciones interpersonales de los estilos de vida se identificó que mantiene una moderada correlación altamente significativa con el compromiso deportivo, lo cual indica que el realizar actividades junto con los familiares y personas significativas llega a generar un

efecto en el compromiso deportivo. En un estudio previo se consiguió demostrar además que ante un grado mayor de comprensión y apoyo por parte de los padres, existe un incremento en el grado de compromiso deportivo que desarrolla el futbolista (Cruz, et al., 2007).

Finalmente, se espera que la investigación contribuya con el mejoramiento de las condiciones que favorece el desarrollo de los futbolistas en formación, permitiendo así una mejor calidad de vida, y una mayor realización personal en su actividad deportiva realizada.

CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis de resultados en la presente se ha conseguido confirmar que existe una relación moderada estadísticamente significativa entre la variable de estilos de vida y el compromiso deportivo en futbolistas de equipos de reserva de la región norte del Perú.

La Escala total de compromiso deportivo obtuvo un grado de fiabilidad de 0.82; y al realizar el análisis ítem – test, se reportaron coeficientes de correlación que oscilan entre -0.06 y 0.58.

En el análisis de la estructura factorial de la Escala de estilo de vida se reportaron 8 dimensiones (Actividades diarias y de entrenamiento, Relaciones Interpersonales, Calidad de sueño y recuperación física, comunicación y actividades sociales, actividad sexual, dependencia, medicación y tratamiento, nutrición y, alcohol y tabaco), los cuales explican 51.02% de la varianza acumulada de la prueba.

El análisis de fiabilidad de la escala de estilos de vida reporta un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0.93, lo cual indica un alto grado de consistencia interna para la escala global de la Escala de Estilos de Vida para Deportistas.

En el análisis de fiabilidad de las dimensiones de escala de estilos de vida, a través de Alpha de Cronbach se reportan coeficientes que oscilan entre 0.93 y 0.71 en cada una de las dimensiones, determinando así el alto grado de consistencia de cada una de las dimensiones establecidas.

La mayoría de los futbolistas de equipos de reserva de la región norte del Perú mantienen un nivel alto o una tendencia a desarrollar compromiso deportivo.

Por otro lado, en la variable de estilos de vida indican la mayoría de los futbolistas de equipos de reserva de la región norte del Perú mantienen un nivel alto o una tendencia a desarrollarlos.

La dimensión de actividades diarias y de entrenamiento de estilos de vida mantiene una correlación moderada altamente significativa con el compromiso deportivo en futbolistas de equipos de reserva de la región norte de Perú.

La dimensión de calidad de sueño y recuperación física y el compromiso deportivo se identificó una correlación moderada altamente significativa en futbolistas de equipos de reserva de la región norte de Perú.

La dimensión de nutrición y el compromiso deportivo mantienen una correlación moderada altamente significativa en futbolistas de equipos de reserva de la región norte de Perú.

La dependencia, medicación y tratamiento mantiene una correlación moderada altamente significativa con el compromiso deportivo en futbolistas de equipos de reserva de la región norte de Perú.

En la dimensión de comunicación y actividades sociales y el compromiso deportivo se reporta una moderada correlación altamente significativa en los futbolistas de equipos de reserva de la región norte de Perú.

La dimensión de relaciones interpersonales y el compromiso deportivo mantiene una correlación moderada altamente significativa en los futbolistas de equipos de reserva de la región norte de Perú.

Existe una baja correlación altamente significativa entre actividad sexual y el compromiso deportivo en los futbolistas de equipos de reserva de la región norte de Perú.

Finalmente, se encuentra una correlación baja altamente significativa entre la dimensión de alcohol y tabaco con el compromiso deportivo en los futbolistas de equipos de reserva de la región norte de Perú.

RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir profundizando en el estudio de las variables de estilos de vida y compromiso deportivo consideradas en la presente, a través del desarrollo de un estudio correlacional-comparativo; a fin de comprobar si existe o no diferencias significativas al considerar variables sociodemográficas como sexo y edad, a fin de poder determinar la posibilidad de generalizar los resultados de la presente a deportistas de sexo femenino, con otras edades o disciplinas deportivas individuales, las cuales no fueron consideradas en el presente estudio.

Se sugiere proceder a realizar un estudio de las evidencias de validez constructo de la Escala de estilos de vida para deportistas, a través de la comparación de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de otras pruebas psicométricas que tengan como objetivo la medición de la variable de estilos de vida.

Concientizar a los dirigentes de los clubs deportivos para fomentar el desarrollo de programas de prevención de estilos de vida no saludables; con la finalidad de prevenir la aparición de dichos comportamientos inadecuados que pueden afectar el compromiso deportivo y otras variables asociadas al rendimiento deportivo de los futbolistas.

Además, fomentar programas de entrenamiento para futbolistas juveniles, en los que se incluyan actividades orientadas al desarrollo de estilos de vida saludables; con la finalidad de incrementar sus condiciones físicas, a través del descanso, alimentación y actividad física.

Brindar terapia psicológica con orientación cognitivo-conductual a los futbolistas que presenten dificultades o asuman comportamientos no saludables, cuyo rendimiento o disposición se haya visto afectadas por conductas de riesgo.

Finalmente, se plantea implementar un plan individual basado en coaching deportivo que permita maximizar las competencias deportivas individuales relacionadas con los estilos de vida y compromiso deportivo.

REFERENCIAS

- Accinelli, R. y López, L. (2013). Estado nutricional y condición física de futbolistas adolescentes luego del consumo de harina de pescado como complemento nutricional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1), 49 – 53.
- Acuña, Y. y Cortés, R. (2012). *Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza*. (Tesis de maestría). Instituto Centroamericano de administración pública. San José, Costa Rica.
- Aguirre, H. y Ramos, S. (2011). Ansiedad-estado y variables sociodemográficas en futbolistas juveniles colombianos durante competencia. *Revista diversitas – Perspectivas en Psicología*, 7(2), 239 – 251.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1973). Attitudinal normative variables as predictors of specific behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. 27, 91 – 57.
- Ajzen, I y Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ, EE. UU: Prentice Hall.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179 – 211.
- Almagro, B., González-Cutre, D., Moreno-Murcia, J. & Sáenz-López, P. (2011). Clima Motivacional Percibido, Necesidades Psicológicas y Motivación Intrínseca como Predictores del Compromiso Deportivo en adolescentes. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*. 7 (25), 250 – 265.
- Alsina, D., Molina, J., Díaz, M y Torres, J. (2015). ¿Influye la promoción de la salud escolar en los hábitos de los alumnos? *Anales de pediatría*, 83(1), 11 – 18.
- Andrade, P., Jaenes, J., Méndez, M. & Peñaloza, R. (2013). Compromiso Deportivo en Jóvenes Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 8(2), 317 – 330.

- Aranceta, J. (2015). *Influencia de los medios de comunicación en la elección de alimentos y en los hábitos de consumo alimentario*. (Tesis doctoral). Universidad del País Vasco. Leioa, España.
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A. y Ostiguín, R (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO – UNAM*, 8(8), 16 – 23.
- Arenas, N., Montaña, E. & Sotelo, A. (2014). La Relación del Profesor Tutor Universitario y estudiantes – Los Estilos de vida y conductas de riesgo. *Revista Internacional Administración & Finanzas*, 7 (3), 81-90.
- Argüello, M., Bautista, Y., Carvajal, J., De Castro, K., Díaz, D., Escobar, M., Gómez, L., Morales, M., Pinto, C., Rincón, L., Rueda, P., Serrano, J., Suárez, P., Toloza, Z. y Agudelo, D. (2009). Estilos de vida en estudiantes del área de salud de Bucaramanga. *Revista de Psicología*, (1), 2, 27 – 41.
- Balaguer, I., Castillo, I. y García-Merita, M. (2003). Interrelaciones entre el clima motivacional y la cohesión en futbolistas cadetes. *EduPsykhé*, 2, 243 – 258.
- Balaguer, I., Castillo, I. y García-Merita, M. (2007). Efectos de la práctica de actividad física y de la participación deportiva sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia en función del género. *Revista de psicología del Deporte*, 16(2), 201-210.
- Balaguer, I., Castillo, I., y Duda, J. L. (2008). Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: Un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 17, 123-139.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ, EE.UU: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Nueva York: Freeman and Company.
- Barrios, L. y López, M. (2011). Aportes del ejercicio físico a la actividad cerebral. *Lecturas: Educación física y deportes. Revista digital*. Buenos Aires, 16(160).

- Becker, M., y Maiman, L. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care regimens. *Medical Care*, 13, 10 – 24.
- Bennasar, M. (2011). *Estilos de Vida y Salud en Estudiantes Universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud*. (Tesis Doctoral) Universitat de les Illes Balears, España.
- Bódalo, E. (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia*, 10(1), 85 – 97.
- Boixados, M., Cruz, J., Torregrosa, M. y Valiente, L. (2004). Relationships among motivational climate, satisfaction, perceived ability, and fair play attitudes in Young soccer players. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16, 301 – 317.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona, España: Paidós.
- Burga, D. y Sandoval, J. (2013). *El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa – Chiclayo 2012*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mongrovejo, Perú.
- Caballero, J. (2013). Necesidad y aporte energéticos en futbolistas de Universidad Nacional de Trujillo, Agosto – Octubre 2012. *Cientifi-k*, 1(2), 19 – 23.
- Cabrera, V., Salazar, P., Docal, M., Aya, V., Ardilla, M. y Rivera, R. (2013). Estilo de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual. *Instituto de Estudios del Ministerio Público*.
- Cabria, E. (2012). *La importancia de la transmisión de hábitos y rutinas en educación infantil*. (Trabajo de grado). Universidad de Valladolid. Palencia – España.
- Campos, L. (2009). Los estilos de vida y los valores interpersonales según la personalidad en jóvenes del departamento de Huánuco. *Revista de Investigación en Psicología*, 12(2), 89 – 100.
- Carpenter, P., Keeler, B., Scanlan, T., Schmidt, G. y Simons, J., (1993). The sport commitment model: Measurement development for the youth-sport domain. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15, 16 – 18.

- Carrera, A. (2015). *Beneficios del deporte en la salud – Estudio centrado en el Running*. (Tesis de grado). Universidad Pública de Navarra. Navarra – España.
- Casanova, S. y Guevara, A. (2016). El fútbol estilo libre como una tendencia deportiva derivada del fútbol: una aproximación desde la investigación. (Internet). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/304548003_EL_FUTBOL_ESTILO_LIBRE_COMO_UNA_TENDENCIA_DEPORTIVA_DERIVADA_DEL_FUTBOL_UNA_APROXIMACION_DESDE_LA_INVESTIGACION_FREESTYLE_FOOTBALL_AS_A_SPORT_TREND_DERIVED_FROM_FOOTBALL_A_RESEARCH_APPROACH
- Castillo, I., Duda, J., Álvarez, M., Mercé, J. y Balaguer, I. (2011). Clima motivacional, metas de logro de aproximación y evitación y bienestar en futbolistas cadetes. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 149 – 164
- Charro, B., Meneses, C. y Cerro, P. (2012). Motivos para el consumo de drogas legales y su relación con la salud en los adolescentes madrileños. *Revista Española de Drogodependencias*, 37(3), 257 – 268.
- Colomer-Revuelta, J. (2011). Prevención de embarazo no deseado o infecciones de transmisión sexual en adolescentes. In F. J. Soriano (Ed.), *Manual de actividades preventivas en la infancia y la adolescencia (2° ed.)*, Madrid: AEPap y Exilbris ediciones.
- Cortina, E. (2014). *El rol mediador del compromiso organizacional entre la satisfacción laboral y la intención de permanencia en el sector de Contact Centers*. (Tesis de maestría). Universidad EAFIT, Medellín – Colombia.
- Cruz, J., García-Mas, A., Palou, P., Sousa, C., Torregrosa, M., Viladrich, C. & Villamarín, F. (2007). La influencia de padres y madres en el compromiso deportivo de futbolistas jóvenes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (2), 227 – 237.
- Da silva, L., y Priess, F. (2015). Los factores motivacionales de los adolescentes para la iniciación y la permanencia en la práctica orientada del voleibol. *Lecturas: Educación física y deportes*, (205), 1 – 7.
- De Miguel, J., Schweiger, I., Mozas, O. y Hernández, J. (2011). Efecto del ejercicio físico en la productividad laboral y el bienestar. *Revista de Psicología del Deporte*, 20, 589 – 604.

- Domínguez, M. (2009). *Variables motivacionales implicadas en el compromiso deportivo: diseño de un modelo explicativo en el fútbol*. (Tesis Doctoral). Universidad de Córdoba, Córdoba – Colombia.
- Dura, M. (2010). Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios. *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)*, 2(1), 680 – 695.
- Enebral, J. (2008). *Una anatomía del compromiso*. Recuperado el 27 de julio de 2008, de www.degerencia.com/jenebral.
- Elias, N., y Dunning, E. (2015). *Deporte y ocio en el proceso de la civilización*. Fondo de Cultura Económica.
- Espinoza, L., Gálvez, J., Macmillan, N. y Rodríguez, F. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Chilena Nutrición*, 38(4), 458 – 465.
- Estevan, I., Álvarez, O., Falcó, C., López, J., Tristán, J. y Castillo, I., (2011). La autoeficacia física percibida y el rendimiento deportivo en Taekwondo. *Revista de ciencias del ejercicio*, 6, 1 – 4.
- Ewart, K. (1991). Social Actions Theory for a Public Health Psychology, *American Psychologist*, 46, 931 – 946.
- Fishbein, M., y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison – Wesley.
- Flores, G. y Ruiz, F. (2010). Motivaciones de los estudiantes universitarios para nunca realizar actividades físico-deportivas de tiempo libre. El caso de la Universidad de Guadalajara. *Retos: Nuevas tendencias en Educación física, Deporte y Recreación*, 17, 34 – 37.
- Fuentes, E. (2011). *Adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en los escolares de primer ciclo de educación secundaria obligatoria de Jerez de la Frontera*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada. Granada – España.

- Gallegos, V. (2012). El rol del liderazgo en el desarrollo de la eficacia colectiva en procesos de Cambio Organizacional. *Proceedings del XXVIII Encuentro Nacional de Facultades de Administración y Economía*, 5, 1600 – 1623.
- Gamarra, M., Rivera, M., Alcalde, M. & Cabellos, D. (2010). Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. *Scientia* 2(2), 73 – 81.
- García, D., García, G., Tapiero, Y. y Ramos, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la salud*, 17(2), 169 – 185.
- García, J., (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y drogas*, 12(2), 133 – 151.
- García, O., Cancela, J., Oliveira, E. y Mariño, R. (2009). ¿Es compatible el máximo rendimiento deportivo con la consecución y mantenimiento de un estado saludable del deportista? *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 5, 19-31.
- García, T., Sánchez, P., Leo, F., Sánchez, D. y Amado, D. (2011). Incidencia de la Teoría de Autodeterminación sobre la persistencia deportiva. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 7(25), 266 – 276.
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la promoción de la salud*, 15(1), 128 – 143.
- Gómez, A., Bradley, P., Díaz, A. y Pallares, J. (2013). Percepción subjetiva del esfuerzo en fútbol profesional: relevancia de los indicadores físicos y psicológicos en el entrenamiento y la competición. *Anales de psicología*, 29(3), 656 – 661.
- Gómez, B., García, M., Aceves, G., Roaro, L. y Castañeda, A. (2014). Percepción y satisfacción de la imagen corporal en una comunidad universitaria. *Memorias del Concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e innovación*, 1, 19 – 22.

- González, C. y Villa, D. (2015). Herencia alimentaria: Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la infancia, una estrategia pedagógica durante la crianza para la prevención de la obesidad en niños. *Reidocrea*, 4(6), 35 – 47.
- González, J. (2010). Equilibrio nutricional y rendimiento en el fútbol. Una propuesta real basada en la supercompensación de carbohidratos. *Journal of Sport and Health Research*, 2(1), 7 – 16.
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Revista Pensamiento Psicológico*, 8 (15), pp. 17 – 38.
- Grimaldo, M. (2012). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Revista Psicología y Salud*, 22 (1), pp. 75 – 87.
- Hernández, J., Lozano, J. y Santacreu, J. (2011). La evaluación de la persistencia basada en un tarea de aprendizaje adquisición – extinción. *Escritos de Psicología*, 4(1), 25 – 33.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.) México D.F.: Mc Graw-Hill.
- Hernández, S., Fernández, M. y Ortiz, I. (2017). Efectos secundarios derivados del consumo de esteroides anabólicos en el deportista. *Revista Iberoamericana de Ciencias de las Actividad Física y el Deporte*, 6(1), 26 – 45.
- Infante, G., Fernández, A y Ros, I. (2012). Actividad física y bienestar psicológico. *XVII Congreso de Estudios Vascos: Innovación para el progreso social sostenible: Eusko Ikaskuntza*, 189 – 205.
- Janis, I. y Mann, L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice and commitment*. New Haven, CT, EE.UU.: Free Press.
- Jiménez, M., Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J. (2011). Relación entre los motivos para la práctica físico-deportiva y las experiencias de flujo de jóvenes: diferencias en función del sexo. *Universitas Psychologica*, 11(3), 909 – 920.
- Jiménez, C., Álvarez, M. y Jiménez, M. (2011). Experiencias preliminares a partir de la aplicación de un programa sobre estilos de vida saludables desde la “Investigación-acción”. *Journal of Behavior, Health y Social Issues*, 3(2), 101 – 111.

- Laguado, E. y Gómez, M. (2014). Estilo de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista hacia la promoción de la salud*, 19(1), 68 – 83.
- Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N. y Delgadillo, H. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una Universidad Pública. *Hacia la promoción de la salud*, 20(2), 102 – 117.
- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A. y Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 3(12), 71 – 88.
- Leo, F., Gómez, F., Sánchez, P., Sánchez, D. y García, T. (2009). Análisis del compromiso deportivo desde la perspectiva de la teoría de autodeterminación en jóvenes futbolistas. *Motricidad European Journal of Human Movement*, 23, 79 – 93.
- Leo, F., García, T., Parejo, I., Sánchez, A., Sánchez, D. (2010). Interacción de la cohesión en la eficacia percibida, las expectativas de éxito y el rendimiento en equipos de baloncesto. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 1 – 14.
- Leo F., Sánchez P., Sánchez, D., Amado D. y García T. (2011). *Análisis de la incidencia del clima motivacional y la cohesión de equipo sobre el grado de compromiso de jóvenes futbolistas*. Facultad de Ciencia del Deporte, Universidad de Extremadura, España.
- Lizandra, J. (2012). Estudio sobre la motivación hacia la actividad física en adolescentes españoles: una aproximación cualitativa.
- Lozada, J. (2015). *Calidad de vida del adulto mayor: efectos del programa estilos de vida para un envejecimiento activo – Essalud, distrito La Esperanza, provincia de Trujillo, en el año 2014*”. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú.
- Macarro, J., Romero, C. y Torres, J. (2010). Motivos de abandono de la práctica de actividad físico-deportiva en los estudiantes de Bachillerato de la provincia de Granada. *Revista de Educación*, 353, 495 – 519.

- Marcos, P., Orquín, F., Belando, B y Moreno, J. (2014). Motivación autodeterminada en adultos mayores practicantes de ejercicio físico. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 149 – 156.
- Martínez, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectiva en Psicología*, 6(1), 111 – 121.
- Medina, J., Chamarro, A. y Parrado, E. (2013). Efecto del deporte en el bienestar psicológico de las personas con gran discapacidad física de origen neurológico. *Rehabilitación*, 47(1), 10 – 15
- Meneses, J., (2008). El fútbol nos une: socialización, ritual e identidad en torno al fútbol. *Culturales*, 4(8), 101 – 140.
- Miranda, L., (2013). Cultura ambiental: un estudio de las dimensiones de valor, creencias, actitudes y comportamientos ambientales. *Producción + Limpia* 8(2), 94 – 105.
- Molinero, O., Castro, J., Ruiz, J., González, J., Mora, J. y Márquez, S. (2010). Conductas de salud en escolares de la provincia de Cádiz. *Nutrición Hospitalaria*, 25(2), 280 – 289.
- Moreno, J. (2011). Teoría de la autodeterminación y adherencia al ejercicio físico. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 7(25), 248 – 249.
- Moreno, S. (2014). *Factores que influyen en la práctica deportiva y causas de abandono deportivo de la población adolescente*. (Tesis de grado). Universidad de Zaragoza, Zaragoza – España.
- Naula, E. (2012). *Influencia de la mala alimentación, en las lesiones deportivas de los jugadores de fútbol de segunda categoría en la ciudad de Guaranda provincia, Bolívar en el campeonato 2012*. (Tesis de grado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato – Ecuador.
- Navarrón, E., Godoy, D., Vélez, M., Ramírez, M., Jiménez, M. (2017). Implementación de una intervención psicológica en fútbol base, satisfacción subjetiva de los deportistas y experiencias de pasión, competencia percibida y compromiso deportivo en relación con la intención de práctica futura. *Revista Iberoamericana de Psicología del ejercicio y el deporte*, 12(1), 59 – 69.

- Nieschlag, E. y Vorona, E. (2015). Mechanisms in endocrinology: Medical consequences of doping with anabolic androgenic steroids: effects on reproductive functions. *European Journal of Endocrinology*, 173(2), 47 – 58.
- Núñez, A., Tobón, S. Arias, D. Hidalgo, C., Santoyo, F., Hidalgo, A. y Rasmussen, C. (2010). Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. *Perspectivas en Psicología*, 13, 11 – 32.
- Núñez, J., León, J., González, V. y Martín, J. (2011). Propuesta de un modelo explicativo del bienestar psicológico en el contexto deportivo. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 223 – 242.
- Organización Mundial de Salud (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra: OMS.
- Ortega, M. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada. Granada – España..
- Ortiz, P. (2015). *Relación entre compromiso deportivo y percepción del clima motivacional generado por Padre, Madre y Entrenador en Jóvenes Futbolistas*. (Tesis doctoral). Universidad de Granada. Granada – España.
- Ortiz, P., Chiroso, L., Martín, I, Reigal, R. y García, A. (2016). Compromiso deportivo a través del Clima Motivacional por madre, padre y entrenador en jóvenes futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(2), 245 – 252.
- Paéz, M. y Castaño, J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. *Psicología desde el Caribe*, 25, 155 – 178.
- Palacios, N., Montalvo, Z. y Ribas, A. (2009). Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. *Servicio de Medicina, Endocrinología y Nutrición*, 1 – 26.
- Pavón, P. (2015). *Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los adultos mayores*. (Tesis doctoral). Universidad Veracruzana. Veracruz. México.

- Pazo, C., Saénz, P. y Fradua, L. (2012). Influencia del contexto deportivo en la formación de los futbolistas de la selección española de fútbol. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 291 – 299.
- Pender, N. (1996). El Modelo de Promoción de la Salud. *Health Promotion in Nursing Practice, Connecticut: Appleton & Lange*, 51 – 75.
- Pérez, A. (2014). *Variables psicológicas, estilos de afrontamiento y hábitos alimentarios: su relación con la vulnerabilidad a las lesiones deportivas*. (Tesis de grado). Escuelas Universitarias Gimbernat – Cantabria, España.
- Pérez, I. y Delgado, M. (2011). Mejora de hábitos saludables en adolescentes desde la Educación Física escolar. *Revista de Educación*, 360, 314 – 337.
- Pérez, S. (2012). Promoción de estrategias para el desarrollo de estilos de vida saludable y sostenible. *Revista Científica de Enfermería*, 12(7), 54 – 63.
- Prochaska, J. y Diclemente, C. (1983). Stages and processes of change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical Psychology and Psychotherapy*, 51, 390 – 395.
- Psicosoc, (2011). El sentido de vida en los jóvenes: redes sociales, relaciones significativas y actividades de ocio. *Revista de Estudios de Juventud*, 95, 59 – 72.
- Ramírez, A. y Domínguez, L. (2012). El clima organizacional y el compromiso institucional en la IES de Puerto Vallarta. *Investigación administrativa*, 109, 21 – 30.
- Ramos, P., Rivera, F. y Moreno, C. (2010). Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso e índice de masa corporal de los adolescentes españoles. *Revista Psicothema*, 22(1), 77 – 83.
- Reguera, M., Sotelo, N., Barraza A. y Cortez, M. (2015). Estilo de vida y factores de riesgo en estudiantes de la Universidad de Sonora: un estudio exploratorio. *Boletín Clínico Hospital Infantil de Estado de Sonora*, 32(2), 63 – 68

- Reyes M., (2009). Clima Motivacional y Orientación de Meta en Futbolistas Peruanos de Primera División. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 9, (1), 5 – 20.
- Rivas, M. y Sánchez, E. (2013). Fútbol. Entrenamiento actual de la condición física de futbolista. *MHSalud*, 10(2), 1 – 131.
- Rodríguez, E. (2010). Socialización y referentes socio-grupales en la construcción de la identidad juvenil. *Educación y futuro* (22), 55 – 69.
- Rodríguez, P., López, F., López, P y García, E. (2013). Práctica de ejercicio físico y su relación con el consumo de tabaco en adolescentes. Diferencias entre géneros. *Adicciones*, 25(1), 29 – 36.
- Rogers, R. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. En J. T. Cacioppo & R. E. Petty, (Eds.) *Social Psychophysiology*, 153 – 176. Nueva York, NY, EE. UU. : Guilford.
- Romero, S. (2013). *Promoción de hábitos alimentarios saludables desde la escuela*. (Tesis de grado). Universidad de Valladolid. Valladolid – España.
- Rosell, L. y Alfonso, M. (2014). Educación física y promoción de salud: estrategias de intervención en la escuela. *Retos: nuevas tendencias de educación física, deporte y recreación*, (25), 186 – 191.
- Rusbult, C. (1980). Commitment and satisfaction in romantic associations a test of investment model. *Journal of Experimental Social Psychology*, (16), 172 – 186.
- Salguera, J., Fernández, P., Ruiz, D., Castillo, R. y Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2), 143 – 152.
- Scanlan, T., Carpenter, P., Schmidt, G., Simons, J., y Keeler, B. (1993). An introduction to the sport commitment model. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 15, 1 – 15.

- Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors. Theoretical approaches and a new model. En R. Schawrzer (Ed.) *Self-efficacy: Thought control of action*, 217 – 242. Washington, DC, EE.UU: Hemisphere.
- Serra, C. y Añaños, E. (2016). Obsesión 90 – 60 – 90. Comportamientos derivados de la Publicidad de Estética Corporal en las adolescentes. (Informe de Investigación). Universidad Autónoma de Barcelona.
- Serra, M. (2016). *Paleo dieta para deportistas: Guía para una alimentación evolutiva*. Editorial AMAT.
- Sicilia, A., González, D., Artés, E., Orta, A., Casimiro, A y Ferriz, R. (2014). Motivos de los ciudadanos para realizar ejercicio físico: un estudio desde la teoría de la autodeterminación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 83 – 91.
- Solórzano, M. (2013). Estilos de vida en adolescentes de nivel medio superior de una comunidad semiurbana. *Revista Científica Eureka*, 10(1), 77 – 85.
- Sousa C., (2008). *Efectos del Programa de Asesoramiento Personalizado a Entrenadores (PAPE) en la conducta del entrenador y en el compromiso deportivo*. (Tesis Doctoral), Facultat de Psicologia. Universitat Autònoma de Barcelona, España.
- Sousa, C., Torregrosa, M., Viladrich, C., Villamarin, F. y Cruz, J., (2007). The commitment of Young Soccer Players. *Psicothema*, 19, 256 – 262.
- Sousa, C., Viladrich, C., Torregrosa, M., Cruz, J., Villamarín, F., Vilches D. y Borrás, P. (2008). Adaptación del sport commitment questionnaire al castellano y al catalán. En J. A. M. Mora y F. Chapado de la Calles (Eds.), *Visión Actual de la Psicología del Deporte*. 274 – 284.
- Texeira, P., Carraca, E., Markland, D., Silva, M. y Ryan, R. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9 – 78.
- Tovar, J. (2007). Psicometría: tests psicométricos, confiabilidad y validez. *Psicología: Tópicos de Actualidad*, 85-108.

- Torregrosa, M., Viladrich, C., Ramis, Y., Azócar, F., Latinjak, A. y Cruz, J. (2011). Efectos en la percepción del clima motivacional generado por los entrenadores y compañeros sobre diversión y el compromiso. Diferencias en función de género. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 243 – 255.
- Torres, K. y Vílchez, A. (2014). Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto joven. *IN CRESCENDO – Ciencias de la salud*, 1(1), 21 – 29.
- Truffino, J. C. (2015). *La salud mental en el mundo de hoy*. Ediciones Universidad de Navarra.
- Valenzuela, T., Ibarra, A., Zubarew, T. y Correa, M. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: rol de familia. *Index de enfermería*, 22(1-2), 50 -54.
- Vasalo, C. (2013). Motivación en el Fútbol Profesional–Tesis Completa. *PubliCE Lite*.
- Vásquez, D. y Silva, C. (2015). Construcción de una escala para evaluar factores situacionales y externos asociados al rendimiento deportivo. *Educación Física y Deporte*, 34(2), 389 – 407.
- Vásquez, R., Carracedo, E., Valiño, L., Esteban, P., Reino, J. (2015). Control de la dispensación de medicamentos esteroides anabolizantes androgénicos. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 304 – 307.
- Velásquez, P., (2016). *Estilos de vida saludable y estado nutricional en los deportistas seleccionados de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2016*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano – Puno, Puno – Perú.
- Vernal, A. (2014). *Motivación y bienestar en deportistas destacados adscritos al apoyo del Instituto Peruano del Deporte*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima – Perú.
- Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Müller, R., Rodríguez, M. y Chávez, A. (2014). Determinantes sociales en estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 61 – 74.
- Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C. y Alfonso, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción de la salud*, 16(1), 202 – 218.

Villalbí, J. y Brugal, M. (2012). Epidemiología del consumo de alcohol y de sus consecuencias en la salud. *F. Pascual Pastor & J. Guardia Serecigni, Monografía sobre el alcoholismo*, 43-74.

Vílchez, G. (2007). *Adquisición y Mantenimiento de Hábitos de Vida Saludables en los Escolares de Tercer Ciclo de Educación Primaria de la Comarca Granadina de los Montes Orientales y la influencia de la Educación Física sobre ellos*. (Tesis Doctoral), Universidad de Granada, España.

Weinberg, R. y Gould, D. (2010). *Fundamentos de psicología del deporte y ejercicio físico*. 4ta Edición. Editorial Madrid Panamericana.

Weinstein, N. (1988). The Precaution Adoption Process. *Health Psychology*, 7, 355 – 386.

Yorde, S. (2014). Como lograr una vida saludable. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 129 – 142.

ANEXO 1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica titulada “Estilos de Vida y Compromiso Deportivo en Futbolistas de Equipos de Reserva de la Región Norte Peruana”, la misma que está registrada en la Universidad Privada del Norte.

Además, mediante la presente afirmo que se me ha explicado que:

El objetivo del estudio es conocer mis estilos de vida y mi disposición de mi capacidad para conciliar y mantener un sueño adecuado.

El procedimiento consiste en contestar a los cuestionarios que me serán entregados; con la finalidad de que se produzca un análisis que permita reconocer el grado en el que las variables en estudio se correlacionan.

Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración

Soy libre de rehusarme en participar en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello me perjudique.

No se me identificará mi identidad y se reservará la información que yo proporcione.

Sin embargo, se me ha informado que los resultados agrupados de manera conjunta con los demás participantes serán publicados en el repositorio de tesis digitales de la Universidad Privada del Norte sin que mi nombre se revele. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya un riesgo o peligro potencial para mi persona o para los demás o en caso de mandato judicial.

El investigador asume el compromiso de proporcionar información obtenida durante el desarrollo del estudio que pueda afectar mi deseo de permanecer en el mismo.

Puedo contactarme con el investigador mediante el medio de correo electrónico y telefónico, para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

ANEXO 2 Cuestionarios de Características Socio-demográficas

Edad:

- a) 15 – 17
- b) 18 – 20
- c) 21 – 23
- d) 24 – 25

Posición de Juego:

- a) Arquero
- b) Defensa
- c) Volante
- d) Delantero

Tiempo de Práctica de Fútbol:

- a) 1 a 2 años
- b) 3 a 5 años c)
6 a 10 años
- d) Más de 10 años.

Tiempo de Entrenamiento Semanal:

- a) Menos de 10 horas
- b) De 11 a 15 horas
- c) Más de 16 horas

Experiencia Futbolística en Equipos de Reserva:

- a) 4 meses a 1 año
- b) 2 años a 4 años
- c) Más de 5 años.

ANEXO 3 Escala de Estilos de Vida para Deportistas (EEVD)

S : Siempre
CS : Casi Siempre
A : A veces
CN : Casi Nunca
N : Nunca

Instrucciones: A continuación se presenta 63 preguntas las cuales tendrá que marcar con una "X" la respuesta con la que más se identifica.

ANEXO 4 Cuestionario de Compromiso Deportivo (SCQe)

ITEMS	S	CS	A	CN	N
1. Cumpló con mi rutina de ejercicios en el gimnasio.					
2. Me organizo para realizar mis actividades sin que estas se afecten.					
3. Consumo carbohidratos, proteínas y vitaminas por mi dieta.					
4. Consumo bebidas alcohólicas en mis momentos de diversión.					
5. Consumo más de la dosis de medicación que me receta el médico.					
6. Hago amistad con mis compañeros de equipo.					
7. Estoy pendiente de lo que le pasa a mis amigos.					
8. Mantengo relaciones sexuales con responsabilidad.					
9. Cumpló un horario determinado para dormir todos los días.					
10. Dejo para después mis obligaciones por estar cansado.					
11. Practico actividades deportivas para mejorar mi resistencia.					
12. Establezco horarios para las actividades de mi vida diaria.					
13. Cumpló con mi planificación dietética establecida.					
14. Consumo cigarrillos en mis días de descanso.					
15. Uso medicamento que me ayuden a tener un mejor rendimiento					
16. Paso mi tiempo libre con mis amigos.					
17. Llamo o me contacto con mis personas significativas.					
18. Dejo de hacer cosas importantes para mantener relaciones sexuales con mi pareja.					
19. No duermo por escuchar música.					
20. Realizo actividades con energía.					
21. Entreno para mejorar mi destreza como deportista.					
22. Leo revistas y artículos relacionados con el deporte.					
23. Consumo cosas que no están en mi régimen alimenticio.					
24. Celebro mis triunfos bebiendo alcohol.					
25. Integro a mis amigos en mis actividades de diversión.					
26. Me dedico a mis cosas, y dejo de lado a mis amigos.					
27. Realizo actividades riesgosas al tener sexo con mi pareja.					
28. Realizo siesta durante el día.					

29. Solo realizo las actividades que son menos agotadoras.					
30. Asisto diariamente a los entrenamientos de velocidad y fuerza.					
31. Busco aprender cosas nuevas en mi tiempo libre.					
32. Me hidrato de forma constante durante el día.					
33. Controlo mi consumo de alcohol cuando celebro.					
34. Consulto al médico del equipo, antes de consumir cualquier medicamento.					
35. Evito relacionarme con mis compañeros.					
36. Apoyo a mis familiares y amigos cuando están en problemas.					
37. Cuando tengo relaciones sexuales en exceso falto a mis entrenamientos.					
38. Duermo entre 6 a 8 horas.					
39. Busco actividades fáciles de hacer para no quedarme sin energía durante el día.					
40. Me mantengo constante en mis entrenamientos deportivos.					
41. Paso muchas horas en las redes sociales y afectan mi descanso.					
42. Consumo golosinas y grasas.					
43. Consumo alcohol en mis días de entrenamiento.					
44. Me quedo callado cuando estoy en grupo.					
45. Actúo de forma responsable con mi pareja.					
46. Me despierto durante las noches y no puedo seguir durmiendo.					
47. Hago las cosas rápido para no cansarme.					
48. Falto a los entrenamientos si estoy cansado.					
49. Uso el celular y/o la computadora para comunicarme en mi tiempo libre.					
50. Evito comer alimentos que no me gustan, así sean saludables.					
51. Evito consumir alcohol antes de las competencias.					
52. Visito a mis amigos.					
53. Reacciono impulsivamente con los demás, cuando discuto con mi pareja.					
54. Tomo pastillas para conciliar el sueño.					
55. Tolero el trabajo físico intenso durante mis entrenamientos.					
56. Evito salir a eventos sociales nocturnos.					
57. Como fuera de las horas que me han indicado en mi régimen diario					
58. Hablo constantemente con mis amigos/as para comunicar lo que necesito.					
59. Demoro en conciliar el sueño.					
60. Continúo ejercitándome después del entrenamiento.					
61. Salgo a fiestas en mis días de descanso.					
62. Busco la forma de hacer menos ejercicio que los demás durante el entrenamiento.					
63. Llego tarde a los entrenamientos.					

TA : totalmente de acuerdo
A : de acuerdo
I : indeciso
D : en desacuerdo
TD : totalmente en desacuerdo

Instrucciones: A continuación se presenta 28 preguntas las cuales tendrá que marcar con una "X" la respuesta con la que más se identifica.

ITEMS	TA	A	I	D	TD
1. Me siento orgulloso de decir a los demás que juego al fútbol.					
2. Me lo paso bien jugando al fútbol esta temporada.					
3. Creo que hay otras actividades más interesantes que el fútbol.					
4. Dedico mucho tiempo al fútbol esta temporada.					
5. Juego al fútbol para poder estar con amigos.					
6. Si abandonase el fútbol echaría de menos ser jugador.					
7. Quiero seguir jugando al fútbol esta temporada.					
8. Me siento feliz de jugar al fútbol esta temporada.					
9. Creo que hay otras actividades más divertidas que el fútbol.					
10. Me esfuerzo mucho para jugar al fútbol esta temporada.					
11. Juego al fútbol para agradar a mis amigos.					
12. Si abandonase el fútbol echaría de menos a mi entrenador.					
13. Estoy muy dedicado a jugar al fútbol esta temporada.					
14. Me divierto jugando al fútbol.					
15. Me gustaría hacer otras actividades en lugar de jugar al fútbol.					
16. Creo que debo seguir jugando al fútbol porque he invertido mucho (tiempo, dedicación, dinero, etc.)					
17. Creo que debo seguir jugando al fútbol porque mis padres han "invertido" mucho (tiempo, dedicación, dinero, etc.)					
18. Si abandonase el fútbol echaría de menos los momentos divertidos que he pasado jugando al fútbol esta temporada.					
19. Haría cualquier cosa para seguir jugando al fútbol esta temporada.					
20. Me gusta jugar al fútbol esta temporada.					
21. Para jugar al fútbol he tenido que renunciar a otras actividades.					
22. Creo que debo seguir jugando al fútbol para agradar a mi madre.					
23. Si abandonase el fútbol echaría de menos a mis compañeros.					
24. Creo que debo seguir jugando al fútbol para que la gente no piense que soy un "rajado".					
25. Sería duro para mí dejar de jugar al fútbol esta temporada.					
26. Creo que debo seguir jugando al fútbol para agradar a mi padre.					
27. Estoy decidido a seguir jugando al fútbol la próxima temporada.					
28. Creo que debo seguir jugando al fútbol para agradar a mi entrenador.					

ANEXO 5

Normas para el Cuestionario de Compromiso Deportivo en Futbolistas de Equipos de Reserva de la Región Norte del Perú.

Compromiso Deportivo (Escala Total)

Pc	PD	Categoría
1 a 24	97 a -	Bajo
25 a 49	98 a 106	Normal Bajo
50 a 74	107 a 114	Normal Alto
75 a 100	115 a	Alto

Normas para la Escala de Estilos de Vida para Deportistas en Futbolistas de Equipos de Reserva de la Región Norte del Perú.

	ADE ^a	RI ^b	CSR ^c	CAS ^e	AS ^d	DM ^f	NT ^g	AT ^h	Total	
	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	PD	Nivel
1 a 24	52 a -	17 a -	32 a -	20 a -	11 a -	10 a -	18 a -	15 a -	192 a -	BAJO
25 a 49	53 – 63	18 – 22	33 – 38	21 – 24	12 – 15	11 – 12	19 – 22	16 – 20	193 – 211	NORMAL BAJO
50 a 74	64 – 73	23 – 26	39 – 45	25 – 27	16 – 17	13 – 15	23 – 27	21 – 23	212 – 240	NORMAL ALTO
75 a 100	74 a +	27 a +	46 a +	28 a +	18 a +	16 a +	28 a +	24 a +	241 a +	ALTO

Nota: ^a Indicador de Actividades diarias y de entrenamiento, ^b Indicador de Relaciones Interpersonales, ^c Indicador de Calidad de Sueño y Recuperación Física, ^d Indicador de Comunicación y Actividades Sociales, ^e Indicador de Actividad Sexual, ^f Indicador de Dependencia, medicación y tratamiento, ^g Indicador de Nutrición, ^h Indicador de Alcohol y tabaco

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de Compromiso Deportivo en Equipos de Reserva de la Región Norte del Perú

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Statistic	df	Sig.
Escala Total	.086	80	.200*

*p>0.05

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las dimensiones de Estilos de Vida en Equipos de Reserva de la Región Norte del Perú

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	df	p
Actividades diarias y de entrenamiento	.088	80	.193*
Relaciones interpersonales	.139	80	.001**
Calidad sueño y recuperación física	.141	80	.000**
Comunicación y actividades sociales	.133	80	.001**
Actividad Sexual	.240	80	.000**
Dependencia, medicación y tratamiento	.157	80	.000**
Nutrición	.268	80	.000**
Alcohol y Tabaco	.140	80	.001**
Escala Total	.132	80	.001**

*p>0.05; **p<0.05