

Ansiedad presente en el fisicoculturismo y su relación con psicopatologías de la imagen corporal

DRA .C. ROSARIO CASTRO-LÓPEZ, DR. C. DAVID MOLERO LÓPEZ-BARAJAS,
DR. C. JAVIER CACHÓN-ZAGALAZ, DRA.C. M^a LUISA ZAGALAZ-SÁNCHEZ

Universidad de Jaén. Jaén. España

Resumen

Este artículo abarca el estudio de la ansiedad en el deporte, entendida esta como “un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación fisiológica o el arousal del organismo” (Weinberg y Gould, 1995) y dividida en dos dimensiones ansiedad-rasgo y ansiedad-estado, ambas recogidas en el presente estudio. Según la literatura revisada, la ansiedad es una variable que se encuentra presente constantemente en la vida de los deportistas, por ello se ha seleccionado una muestra de 154 deportistas que realizan habitualmente trabajo de musculación, los cuales han sido sometidos a diferentes instrumentos autoaplicados para conocer sus niveles de ansiedad, a través del STAI (Gorsuch y Lushene, 1970) y vigorexia a través del instrumento complejo de Adonis (Baile, 2005). Los objetivos del estudio son analizar los niveles de ansiedad existentes en deportistas de musculación, asociarlos con características socio-demográficas de la muestra, y en último lugar, determinar la vinculación existente entre ansiedad y psicopatologías de la imagen corporal presentes en esta modalidad deportiva, como es el caso de la vigorexia.

Palabras clave: ansiedad, fisicoculturismo, vigorexia, deporte

Aportación al mundo del deporte

Los objetivos son: analizar los niveles de ansiedad del deportista

Anxiety in bodybuilding and its relationship with body image psychopathologies

Abstract

This article is about the study of anxiety in sports, understood as "a negative emotional state that includes feelings of nervousness, worry and apprehension related with physiological activation or arousal of the organism" (Weinberg y Gould, 1995) and divided into two-dimensional trait and state anxiety, both included in this study. According to the literature, anxiety is a variable that is constantly present in the lives of athletes, so a sample of 154 athletes were selected who regularly perform work table, which have been subjected to different self-administered instruments to learn their anxiety levels, through the instrument STAI (Spielberg, Gorsuch y Lushene, 1970) and through the instrument Vigorexia complex Adonis (Baile, 2005). The objectives of the study are to analyze existing anxiety levels in athlete's bodybuilding, associate them with sociodemographic characteristics of the sample, and ultimately determine the link between anxiety and body image psychopathology present in this sport, as is the case the vigorexia.

Keywords: anxiety, bodybuilding, reverse anorexia, sport

de musculación (directamente relacionado con la psicología del deporte) y verificar las conductas comportamentales en relación a la aparición de patologías relacionadas con la imagen corporal, como la vigorexia (aspecto íntimamente ligado a la temática que se aborda en esta revista).

En los últimos años los trastornos como la vigorexia, que pueden determinar la modificación de las conductas de los jóvenes, se han visto incrementados entre los varones,

existiendo un foco de atención, tanto en la población culturista como en los sujetos que acuden habitualmente a salas de musculación con el objetivo de modificar su cuerpo, conllevando una serie de hábitos perjudiciales para su salud que llegan incluso a ser letales, por lo que consideramos fundamental la detección de indicadores psicológicos, en este caso la ansiedad, que nos aporten datos en la prevención y posible tratamiento desde la perspectiva de educadores e investigadores deportivos.

Introducción

En términos muy generales, la ansiedad está caracterizada por el nerviosismo, miedos o temores, presentimientos negativos, además de diversos signos físicos tales como sudoración o aumento de la tasa cardiaca, entre otros indicadores de la activación simpática. Se trata de una respuesta emocional habitualmente originada por el temor de que ocurra algo no deseado, peligroso o perjudicial para el sujeto (Navarro, Amar y González, 1995). En términos más específicos, la ansiedad es una respuesta emocional o patrón de respuestas (triple sistema de respuestas) que engloba tanto aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y también unos aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos (Tobal, 1990).

En cuanto al estudio realizado en torno a la ansiedad de los deportistas nos encontramos con una pequeña controversia que exponemos a continuación:

De una parte, las revisiones realizadas por Eysenck, Nias y Cox (1982) y Cox (2002) describieron al deportista como una persona imperturbable y con poca ansiedad. Además, desde la psicología de la salud, la influencia del ejercicio físico ha sido especialmente investigada en los fenómenos de ansiedad. En general, la mayoría de las revisiones concluyen que se han observado efectos moderados, aunque significativos, del ejercicio físico en la reducción de la ansiedad. Cabe destacar que tanto el nivel del deporte como su intensidad, afectan de manera diferente la ansiedad. En este sentido, autores como Calfas y Taylor (1994) y Brassington y Hicks (1995) refieren que el ejercicio aeróbico suave de 5 a 30 minutos y al 30-60% de intensidad puede disminuir la ansiedad. Gutiérrez Calvo, Espino, Palenzuela y Jiménez (1997) midieron el rasgo de ansiedad general (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975), el rasgo de ansiedad ante la evaluación (Spielberger et al., 1980) y los factores de tensión y trastornos psicósomáticos (Goldberg, 1978) a una muestra de 104 estudiantes universitarios cuya media de edad era de 21.3 años. Los estudiantes que practican deporte obtuvieron un nivel menor de ansiedad general, trastornos psicósomáticos y tensión respecto al grupo de no deportistas. Remor y Pérez-Llantada (2007) evaluaron mediante autoinforme la frecuencia de la actividad física, hábitos de salud, estrés (Remor, 2006) y experiencias de síntomas de malestar físico (Remor, Amorós y Carroble, 2006) de una muestra de 124 individuos (71 mujeres y 53 hombres) con edades comprendidas entre los 18 y los 30 años ($M=22.4$; $DT=2.6$). Los resultados indicaron que los individuos activos físicamente presentaron menores niveles de estrés, menor frecuencia e intensidad de experiencias

de síntomas de malestar físico en comparación con los individuos inactivos.

Por el contrario, también han sido numerosas las investigaciones desarrolladas en las últimas décadas con la finalidad de perfilar los estados emocionales precompetitivos y su influencia posterior en la competición. De todos es sabido que existen situaciones de competición deportiva, donde el deportista debe enfrentarse a hechos en los que el tiempo, los resultados y, en muchas ocasiones, las consecuencias de su rendimiento pueden determinar su futuro como deportista o profesional del deporte (salir o no del equipo titular, formar parte de la selección olímpica, alcanzar medalla, etc.) pudiendo originar un alto nivel de ansiedad. Este hecho se ha considerado como un elemento interferente sobre el rendimiento deportivo ya que se generan unos efectos negativos sobre el rendimiento del deportista, inhibe de alguna manera sus habilidades motrices finas que resultan imprescindibles en algunos tipos de deportes, y disminuye la capacidad para la toma de decisiones (Navarro, Amar, González, 1995).

Según Martimortugués (citado en Hernández, 2005) la práctica deportiva y competitiva es una situación de estrés que genera altos niveles de ansiedad en los participantes. En esta línea Harris y Harris (1992) afirman que tener un pensamiento irracional o demasiado alejado de la propia realidad deportiva, puede generar ansiedad y lograr desequilibrar emocionalmente llegando a alterar la actuación deportiva. Por otro lado, Conroy y Metzler (2004), encontraron que el autodiálogo de miedo al fracaso se asocia a la ansiedad en el deporte. Como podemos comprobar son muchos los trabajos que relacionan las manifestaciones y consecuencias de la ansiedad como posible fuente de estrés. De tal manera que la ansiedad cognitiva o preocupación por el fracaso y sus consecuencias negativas suponen un incremento en la activación del participante (respuestas somáticas), haciendo que se pueda ver perjudicado el rendimiento deportivo o competitivo (Craft, Magyar, Becker y Feltz, 2003; Focht y Hausenblas, 2003; Ruiz y Hanin, 2003; Conroy y Metzler, 2004; Kruisselbrink, Dodge, Swanburg y MacLeod, 2004; Thomas, Maynard y Hanton, 2004; Hernández, 2005; Kowalski, Crocker, Hoar y Niefer, 2005; Jordet, Elferink- Gemser, Lemmink y Visscher, 2006).

Sin embargo, a pesar de las afirmaciones presentadas, es necesario recordar que la actividad cognitiva es una precondition necesaria para la emoción. Los cambios fisiológicos son una parte imprescindible en el proceso emocional, pero su significación viene modulada por los factores cognitivos (Palmero, 2000). Al darse la respuesta fisiológica de ansiedad, se activa el Sistema Nervioso

Autónomo en su rama del Sistema Nervioso Simpático (Carlson, 1996; Olmedilla, Garcés de los Fayos y Nieto, 2002; Martimortugués, citado en Hernández, 2005):

- Frecuencia cardíaca
- Presión sanguínea
- Frecuencia respiratoria
- Sudoración
- Respuesta de la conductancia de la piel
- Dilatación pupilar
- Motilidad gástrica
- Volumen de pulso periférico
- Temperatura periférica

La temperatura periférica de la piel depende de las variaciones en el flujo sanguíneo que circula a través de ella. Si hay vasodilatación, entonces habrá un incremento en el flujo sanguíneo y una mayor temperatura periférica. La vasoconstricción disminuye el tamaño de los vasos sanguíneos y restringe el flujo sanguíneo, entonces disminuye la temperatura periférica que a su vez nos indica que puede estar asociada con la ansiedad (Barrera, 1996). Diversas investigaciones mencionan que los cambios en la temperatura de la piel permiten inferir acerca de varios estados emocionales, por ejemplo, que una situación amenazante produce frío en las manos y esto se asocia a la tensión o ansiedad. En cambio, un estado de relajación o situación positiva genera calor en las manos (McFarland, 1985 citado en McFarland y Kennison, 1989; McFarland y Kennison, 1989; Hiroti y Hiari, 1990 citado en Rimm-Kaufman y Kagan, 1996; Ganong, 1990; Rimm-Kaufman y Kagan, 1996; Blanchard y Adrasik, 1985, citados en Salamano y Sánchez, 1992; Salamano y Sánchez, 1992).

En el caso de la Frecuencia Cardíaca (FC) se considera una variable muy sensible al estrés. En el laboratorio se obtiene generalmente un incremento de la FC tras la utilización de diversos factores estresantes como hablar en público, las tareas aritméticas y las tareas de tiempo de reacción (Moya y Salvador, 2002). Investigadores como Gutiérrez, Amat, Ruiz y Sanchis (1994); Guirado, Miquel, Martínez-Sanchis, Carrasco, González-Bono y Suay (1995) mencionan que la Frecuencia Cardíaca se utiliza como medida para la evaluación de la ansiedad.

Presentadas las dos postulaciones, el estudio de la ansiedad permanece abierto a su debate encontrándose resultados diferentes en función del nivel de competición o modalidad deportiva; por ello, pretendemos en este estudio alcanzar los siguientes objetivos: comprobar la ansiedad estado y rasgo presente en el fisiculturismo, aproximar dicha característica a aspectos sociodemográficos de dichos deportistas, y determinar la relación existente entre ansiedad y vigorexia.

Materiales y Métodos

Participantes

Se constituyó una muestra de 154 deportistas que realizan habitualmente trabajo de musculación en la provincia de Jaén, los cuales resultaron 12 mujeres (7.79%) y 142 hombres (92.21%), con edades comprendidas entre 16 y 49 años (edad media de 24.97 años \pm 6.90 años), a su vez dividimos la muestra en varias localidades de diferente número de habitantes, dos entornos rurales (Mengíbar y Arjona) y dos urbanos (Jaén y Linares) en los cuales se respetaron los criterios de proporcionalidad en función del número de habitantes en los censos oficiales de los mismos; por lo que se seleccionaron 88 sujetos de la ciudad de Jaén (57.14%), 46 participantes de Linares (29.87%), 12 sujetos de Mengíbar (7.79%) y 8 (5.19%) de Arjona.

Instrumentos

La recogida de información se llevó a cabo a través de los siguientes instrumentos:

Cuestionario de variables socio-demográficas para la información sobre edad, sexo, ciudad, experiencia negativa previa a causa de su aspecto físico (sí o no) y horas semanales empleadas en el gimnasio.

Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo (STAI): El cuestionario STAI (State-Trait Anxiety Inventory) permite diferenciar dos escalas de autoevaluación de ansiedad, como estado (E) y como rasgo (R). La escala Ansiedad de estado posee 20 ítems con las que el sujeto puede describir cómo se siente “en un momento particular”, teniendo cuatro opciones de respuesta en función del grado de acuerdo con la frase; mientras que la dimensión ansiedad de rasgo también posee 20 frases, en las que el sujeto puede manifestar cómo se siente “generalmente”. En su justificación estadística, presente en su manual, se realizaron los coeficientes “alfa” para la medida de la consistencia interna, mediante la fórmula modificada de Cronbach. Los índices hallados en la A/E muestran un 0,83 en varones, y 0,86 en mujeres. Con respecto a la A/R, se obtuvo un índice de Cronbach de 0,86 en varones y 0,86 en mujeres. Todos ellos son valores moderadamente altos que respaldan la validez del cuestionario, estando presentes el resto de análisis pertinentes estadísticos en su manual (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970).

Cuestionario “Complejo de Adonis” (vigorexia): propuesto por Pope et al. (2002) y traducido experimentalmente por Baile (2005). Dicho cuestionario consta de 13 ítems con 3 opciones de respuesta y valora el grado de preocupación que un sujeto siente por su apariencia física y hasta qué punto puede influir negativamente en otros aspectos de su vida, pasando a ser dichas conductas patológicas, pudiendo llegar este elemento hasta una puntuación total de 39 puntos. Si en su evaluación no se alcanzan los 9 puntos, se puede interpretar que el sujeto no posee una preocupación patológica.

gica. Si la puntuación obtenida se encuentra entre 10 y 19 puntos, este índice señala un grado moderado de Complejo de Adonis. Cuando la puntuación total se encuentra entre 20 y 29 puntos, nos indica que el sujeto posee un Complejo de Adonis serio; y por último, la puntuación ubicada entre 30 y 39 puntos nos señala un problema muy serio con la imagen corporal. Para comprobar la consistencia interna y justificar su validez, se realizó el Alfa de Cronbach con un resultado de 0.7, índice que muestra una validez moderadamente alta.

Procedimiento

En la recogida de datos, se estableció contacto con los responsables de los gimnasios para pedir su colaboración y se les informó de los objetivos de la investigación, tarea llevada a cabo por la investigadora principal ("se trata de conocer las características comportamentales y psicológicas del colectivo en cuestión, así como conocer la autopercepción de su imagen corporal"), aportando a la misma vez instrucciones para la cumplimentación de los instrumentos autoaplicados, e insistiendo en el carácter anónimo y voluntario que presentaban. El tiempo aproximado utilizado por los deportistas fue de 30 minutos, se recogió posteriormente de forma individual para verificar su total cumplimentación.

Análisis de datos

Recabados los protocolos, los datos fueron incluidos en el programa estadístico SPSS-18 (Statistical Package for the Social Sciences). En el análisis de datos se realizaron, en un primer momento, aplicaciones de estadística descriptiva; en segundo lugar, llevamos a cabo pruebas de análisis de varianza (Anova) y diferencia de medias (t student) entre variables sociodemográficas de los deportistas y sus niveles de ansiedad, y en último lugar, pretendimos determinar la relación existente entre ansiedad y vigorexia a través de correlación de Pearson para alcanzar los objetivos mencionados.

Resultados

En primer lugar, y respondiendo al primer objetivo de investigación, se comprobó la ansiedad (estado y rasgo) presente en los deportistas de musculación. El test de Ansiedad STAI ofreció dos parámetros independientes: el referido a la Ansiedad de Estado (AE) que obtuvo una media de 16.68 con una desviación típica de ± 11.02 y, por otra parte, la Ansiedad de Rasgo (A.R.), obteniendo una media de 20.28 y presentando una desviación típica de ± 10.187 (Ver tabla 1).

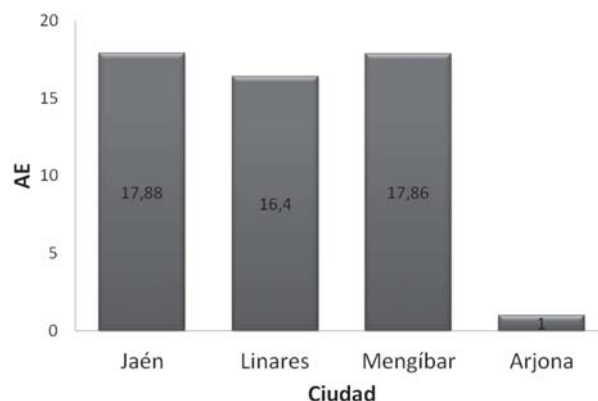
Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las dimensiones del STAI

	N	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
ANSIEDAD ESTADO	154	16.68	11.02
ANSIEDAD RASGO	154	20.28	10.18

En segundo lugar, y pretendiendo identificar si existen diferencias a nivel estadístico entre las dimensiones de ansiedad y las variables sociodemográficas consideradas, llevamos a cabo distintas pruebas de diferencias de medias; para aquellas variables que presentan dos opciones de respuesta (como es el caso de experiencia negativa) utilizamos el estadístico t de student, y en el resto de variables realizamos pruebas análisis de varianza (Anova).

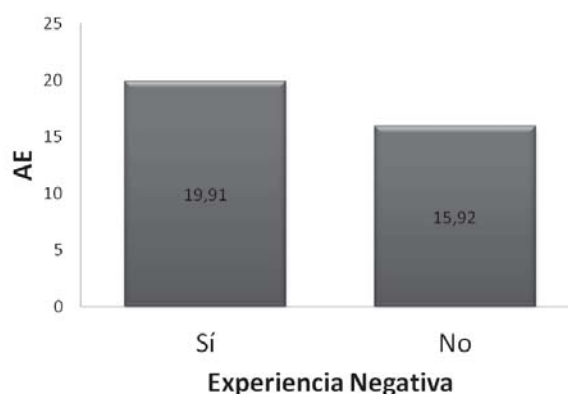
Con respecto a la ciudad de los deportistas, encontramos discrepancias significativas en la Ansiedad Estado del instrumento STAI [$F(3,150)=5.602$ $p<.001$]; las pruebas a posteriori de Scheffé mostraron que la puntuación media fue significativamente superior en Jaén que en Arjona (DM=16.88), en Linares también en comparación con Arjona (DM=15.40), así como Mengíbar respecto a Arjona (DM=16.85).

Figura 1: Valoración media de la Ansiedad Estado por ciudad



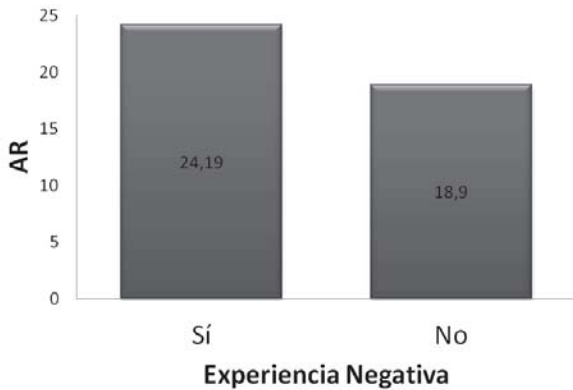
Con respecto a la experiencia negativa a causa de su aspecto físico, se obtuvieron diferencias en la Ansiedad Estado del instrumento STAI, [$t(151)=2.24$ $p<.05$]. En la prueba de diferencia de medias se observa que la puntuación es más elevada en los participantes con experiencias negativas (M= 19.91) que los que no la tienen (M=15.52), por lo que dicha diferencia es significativa ($p<.05$).

Figura 2: Valoración media de la Ansiedad Estado en función de la experiencia negativa



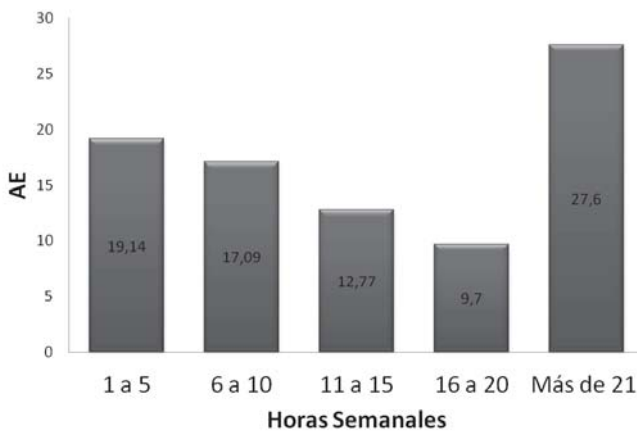
También se manifestaron diferencias en la Ansiedad Rasgo del instrumento STAI, [$t(151)=2.97$ $p<.001$]. En la prueba de diferencia de medias se observa que la puntuación es más elevada en los participantes con experiencias negativas ($M=24.19$) que los que no ($M=18.90$), siendo dicha diferencia significativa ($p<.05$).

Figura 3: Valoración media de la Ansiedad Rasgo en función de la experiencia negativa



Y en último lugar, con respecto a las horas semanales empleadas en el gimnasio, los resultados mostraron diferencias con la dimensión Ansiedad Estado, del instrumento STAI [$F(4,149)=4.031$ $p<.05$]. La prueba a posteriori de Sheffé no aporta diferencias significativas entre los diversos grupos, mientras que la prueba HSD de Tukey muestra que existen diferencias significativas entre los participantes que emplean de 11 a 15 horas semanales en el gimnasio ($M=12.77$) con respecto a los que emplean más de 21 horas ($M=27.6$), y entre los que dedican de 16 a 20 horas ($M=9.70$) con respecto a los que dedican más de 21 horas semanales; según el estadístico empleado, dichas diferencias son significativas al nivel $p<.05$.

Figura 4: Valoración media de la Ansiedad Estado en función de las horas semanales empleadas en el gimnasio



En tercer lugar, y respondiendo al último objetivo de investigación, o sea, determinar si existe relación

significativa entre niveles de ansiedad y niveles de vigorexia se obtuvieron los siguientes resultados (ver tabla 2).

Tabla 2. Correlaciones entre las dimensiones de ansiedad y vigorexia

	VIGOREXIA	ANSIEDAD ESTADO	ANSIEDAD RASGO
VIGOREXIA	----	339**	271**
ANSIEDAD ESTADO	339**	----	658**
ANSIEDAD RASGO	271**	658**	----

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Conclusiones.

1. Encontramos en la muestra unos niveles de ansiedad medios/elevados con una gran desviación típica, lo que suponen unos puntos altos en numerosos deportistas, un dato a considerar es que cerca del 20% de la muestra manifestaron puntuaciones superiores a 30 puntos, dato que exhibe un elevado nivel de ansiedad estado, y rasgo, siendo ligeramente superior el estado.

2. Los aspectos comportamentales estudiados esclarecen aún más el perfil de los deportistas que presentan niveles elevados de ansiedad, y explica aún más sus comportamientos, tales como el número elevado de horas en el gimnasio, malestar previo a causa de su aspecto físico, y el dato de que un entorno urbano influye de manera negativa sobre la variable ansiedad.

3. Como era de esperar y hemos hallado en los resultados, la ansiedad es un factor que se encuentra íntimamente ligado a la existencia de la vigorexia, en consonancia con los diferentes estudios revisados (Martell, 2006 citado en Molero, Castro y Zagalaz, 2012) en los cuales se ha postulado la idea de que constituye una de las consecuencias psicológicas que conlleva la vigorexia, por lo que obtuvimos en nuestro estudio relaciones proporcionalmente directas a nivel estadístico entre ambos ($p<.001$).

Referencias

BAILE, J.I. (2005). VIGOREXIA. CÓMO RECONOCERLA Y EVITARLA. MADRID: SÍNTESIS.

EYSENCK, H.J., NIAS, D. Y COX, H. (1982). SPORT AND PERSONALITY. ADVANCES IN BEHAVIOR RESEARCH AND THERAPY, 4, 1-56.

GUTIÉRREZ CALVO, M., ESPINO, O., PALENZUELA, D.L. Y JIMÉNEZ, A. (1997). EJERCICIO REGULAR Y REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD EN JÓVENES. PSICOTHEMA, 9, 499-508.

GUTIÉRREZ, M., AMAT, J.I., RUIZ, A. Y SANCHIS, C. (1994). LA RESPUESTA CARDÍACA COMO MEDIDA DE LA ANSIEDAD EN DEPORTES

- DE RIESGO. REVISTA DE PSICOLOGÍA DEL DEPORTE, 6, 7-22.
- MARTIMPORTUGUÉS, C. (2005). ESTRÉS Y COMPETICIÓN. EN A. HERNÁNDEZ (COORD.), PSICOLOGÍA DEL DEPORTE (VOL. 1): FUNDAMENTOS 2. SEVILLA: WANCEULEN.
- MOLERO, D., CASTRO LÓPEZ, R. Y ZAGALAZ, M.L. (2012). AUTOCONCEPTO Y ANSIEDAD: DETECCIÓN DE INDICADORES QUE PERMITAN PREDECIR EL RIESGO DE PADECER ADICCIÓN A LA ACTIVIDAD FÍSICA. CUADERNOS DE PSICOLOGÍA DEL DEPORTE, 12 (2), 91-100.
- NAVARRO, J.I., AMAR, J.R. Y GONZÁLEZ, C. (1995). ANSIEDAD PRECOMPETITIVA Y CONDUCTAS DE AUTOCONTROL EN JUGADORES DE FUTBOL. REVISTA DE PSICOLOGÍA DEL DEPORTE, 4 (2), 7-17.
- POPE, H.G., PHILLIPS, K.A. Y OLIVARDIA, R (2002). THE ADONIS COMPLEX. NEW YORK: TOUCHSTONE.
- REMOR, E. Y PÉREZ-LLANTADA, M.C. (2007). LA RELACIÓN ENTRE NIVELES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA EXPERIENCIA DE ESTRÉS Y SÍNTOMAS DE MALESTAR FÍSICO. REVISTA INTERAMERICANA DE PSICOLOGÍA, 41 (3), 313-322.
- SPIELBERGER, C.D., GORSUCH, R.L. Y LUSHENE, R.E. (1970). MANUAL FOR THE STATE-TRAIT ANXIETY INVENTORY, PALO ALTO: CONSULTING PSYCHOLOGIST PRESS.
- TOBAL, M. (1990). LA ANSIEDAD. EN J. MAYOR Y J. PINILLOS (EDS.), TRATADO DE PSICOLOGÍA GENERAL. VIII: MOTIVACIÓN Y EMOCIÓN (309-343). MADRID: ALHAMBRA.
- WEINBERG, R.S. Y GOULD, D. (1995). FOUNDATIONS OF SPORT AND EXERCISE PSYCHOLOGY. CHAMPAIGN, IL: HUMAN KINETICS.