

PRÁCTICA DEPORTIVA Y ANSIEDAD EN LA ADOLESCENCIA

Arantzazu Rodríguez Fernández

Sonia Ruiz de Azúa García

Facultad de Psicología

Universidad del País Vasco

RESUMEN:

El objetivo de esta investigación es analizar las diferencias que puedan existir en la ansiedad estado-rasgo en función de la práctica deportiva, de su frecuencia de práctica y del género, así como en función de la interacción de estos 3 factores. La muestra estaba compuesta por 257 estudiantes (140 hombres y 117 mujeres) de entre 12 y 18 años de edad, los cuales cumplimentaron el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y una serie de preguntas acerca de sus hábitos deportivos. Los resultados muestran que el hacer ejercicio reduce el nivel de ansiedad-rasgo, pero no el de ansiedad-estado, además dichos niveles son menores cuanto más frecuente es la práctica físico-deportiva, especialmente para las adolescentes. Asimismo se comprueba que la ansiedad-rasgo es un efecto cruzado del género y la práctica deportiva.

PALABRAS CLAVE: Actividad física, Ansiedad-estado, Ansiedad-rasgo, Adolescencia, Género.

INTRODUCCIÓN

La industrialización de los países occidentales ha traído consigo, por un lado, un aumento del estrés y, por otro, y como consecuencia de una menor actividad física, un estilo de vida predominantemente sedentario. El vertiginoso avance tecnológico ocurrido en las últimas décadas ha hecho que nuestras vidas sean notablemente

más cómodas, pero también ha acarreado un descenso de nuestra actividad física: tenemos máquinas que hacen por nosotros el trabajo más pesado, nos desplazamos en coche, cambiamos el canal de la televisión sin necesidad de levantarnos del sofá, dedicamos más tiempo a hobbies sedentarios (televisión, videojuegos, Internet), etc. Y ambos factores (el aumento del estrés y la disminución de ejercicio) se traducen en enfermedades físicas tales como obesidad (Epstein, 1984) o alteraciones coronarias (Berlin y Colditz, 1990) y en trastornos psicológicos como estados de ánimo poco saludables, depresión o ansiedad (ISSP, 1992; Morgan y Goldston, 1987; Stephens, Jacobs y White, 1985).

La ansiedad ha sido definida como una reacción emocional displacentera que viene acompañada de una activación elevada del sistema nervioso. El término, sobre el cual no existe un consenso general, resume un complejo y variable patrón de comportamientos caracterizados por sentimientos subjetivos de aprensión y tensión asociados a una activación fisiológica (APA, 1995; OMS, 1992). Dicho patrón de comportamientos es considerablemente más elevado entre las mujeres, lo que lleva a que sean ellas las que mayores índices de prevalencia e incidencia presentan (APA, 1995; OMS, 1992) en todos aquellos trastornos asociados a ansiedad (trastornos de ansiedad generalizada, ataque de pánico, agorafobia, fobia social, así como en algunos tipos de fobias específicas...).

Fue Spielberger (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) quien, proponiendo su teoría hoy ampliamente aceptada de la Ansiedad Estado-Rasgo, hizo notar que toda definición adecuada de ansiedad debía tener en cuenta la diferenciación de la ansiedad como un estado emocional transitorio de la ansiedad como un rasgo de personalidad más estable, dado que ambos conceptos son independientes.

La ansiedad-estado la conceptualizó como una combinación de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, preocupaciones y pensamientos molestos, conscientemente percibidos que se dan conjuntamente con cambios fisiológicos (hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo); varía en intensidad a lo largo de un continuo en el cual su ausencia se traduciría en calma y serenidad, y su elevada presencia en angustia, pensamientos catastrofistas y comportamientos de pánico. Pero el rasgo más definitorio de este tipo de ansiedad sería el hecho de que no es estable, que cambia a lo largo del tiempo y que depende de las diferentes situaciones.

La ansiedad-rasgo la define del mismo modo que la ansiedad-estado, pero con una notable diferencia: es considerablemente más estable a través del tiempo ya que se trata de una disposición de personalidad o tendencia a percibir este tipo de sentimientos (nerviosismo, angustia, tensión, preocupación...). Las personas que poseen un alto rasgo de ansiedad tenderían a evaluar las situaciones como amenazantes y estarían más predispuestas a percibir estados de ansiedad de manera más frecuente o con mayor intensidad.

Desde hace ya varios años se viene hablando desde los ámbitos médicos de las consecuencias para la salud tanto física (obesidad, enfermedades cardíacas, diabetes, etc.) como mental (ansiedad, estados de ánimo negativos...) que conlleva el estilo de vida predominantemente sedentario de la sociedad occidental, y de cómo el practicar deporte moderado durante 20 ó 30 minutos de manera regular reporta grandes beneficios. No obstante, mientras que la evidencia empírica de la relación que se establece entre el ejercicio físico y la salud física es conocida desde hace mucho tiempo (Berlin y Colditz, 1990; Bouchard et al., 1990; Powell et al., 1987), la relación entre el ejercicio físico y el bienestar psicológico es más reciente. Diversos estudios han tratado de aclarar si existe algún tipo de relación entre el descenso de ejercicio físico y la salud mental (Goñi y Rodríguez, 2004; Rodríguez y Fernández, 2005; Esnaola, 2005; Berger, 1993; Martinsen, 1993; Biddle y Mutrie, 1991), y una revisión (Folkins y Sime, 1981) mostró los beneficios de la actividad física sobre las alteraciones psíquicas, si bien, sus autores encontraron una carencia de rigor metodológico y errores en el diseño de los diferentes experimentos.

Las investigaciones realizadas, tanto en poblaciones clínicas como en poblaciones no-clínicas, han informado que la práctica del ejercicio influye en variables asociadas con el bienestar psicológico tan diversas como la asertividad, la estabilidad emocional, los estados de ánimo, el bienestar, los estados de cólera, ansiedad y depresión, la hostilidad, las respuestas de estrés o la tensión (Taylor, Sallis y Needle, 1985).

En un estudio posterior del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos que trataba de analizar los beneficios de la actividad física se encontró que el ejercicio físico se asocia a una reducción del estrés y de la ansiedad en su forma rasgo y que una actividad física comporta, a largo plazo y de modo normativo, un descenso general de la ansiedad y de la depresión. Finalmente extienden estos resultados a todas las edades y a ambos sexos (Morgan y Goldston, 1987). Otras investigaciones defensoras del beneficio de la actividad física sobre la ansiedad son los llevados a cabo por un lado sobre una muestra compuesta por deportistas y no deportistas (Morgan y Pollock, 1977; Berger y Owen, 1983) y, por otro, sobre una serie de personas que debían correr durante un tiempo superior a una hora (Markoff, Ryan y Yong, 1982). En los tres estudios, informaron que el deporte se asociaba a descensos significativos en el nivel de tensión/ansiedad y cólera hostilidad.

Pero, aunque los beneficios psicológicos del ejercicio sobre la salud psicológica y, especialmente, sobre la ansiedad parecen estar bien establecidos, la cuestión aún perdura dado que la mayor parte de la investigación se caracteriza por ser correlacional no-experimental. Así, ésta puede, de algún modo, haber sobreestimado dichos efectos positivos, por no mencionar los problemas de las inferencias causales. Además, algunos estudios usan un paradigma experimental definido por breves intervenciones y efectos a corto plazo.

Con el fin de aclarar este problema, Alferman y Stoll (2000) diseñaron un experimento longitudinal. Tras él comprobaron que, comparado con el grupo control de inactividad, el autoconcepto físico de quienes realizaban ejercicio mejoró; no así la autoestima ni las puntuaciones obtenidas en bienestar psicológico, entre ellas ansiedad, las cuales permanecieron inalteradas. Concluyeron que los cambios producidos por el ejercicio se perciben en las variables más estrechamente asociadas con la experiencia física durante el ejercicio (el autoconcepto físico), mientras que la ansiedad rasgo o la autoestima serían constructos más estables y rasgos de personalidad más duraderos y, por lo tanto, menos fácilmente afectados por el ejercicio físico.

Pero no todos los estudios experimentales que han analizado la relación entre ejercicio y estados de ánimo han obtenido resultados positivos. Steptoe y Cox (1988) compararon las puntuaciones de sujetos que estaban en forma y sujetos que no lo estaban y encontraron que los ejercicios de alta intensidad causaban incrementos en tensión/ansiedad y fatiga en todos los grupos. Únicamente se observaron cambios positivos cuando los ejercicios eran de baja intensidad.

En cuanto a los estudios que analizan la ansiedad diferenciándola en sus dos vertientes, las investigaciones sobre la ansiedad-estado muestran un notable acuerdo: el ejercicio moderado de al menos 20 minutos de duración conlleva un descenso considerable de las puntuaciones en ansiedad (Morgan y Horstman, 1976). En cambio, los estudios que asocian el ejercicio físico con la ansiedad distinguida en su forma rasgo, son bastante escasos y contradictorios: mientras que algunos autores no han apreciado ningún tipo de cambio tras una actividad deportiva (Buccola y Stone, 1975; Morgan y Pollock, 1976), otros afirman haber encontrado correlaciones entre alta condición física y menores niveles de ansiedad (Young e Ismael, 1978) e incluso que el ejercicio reduce considerablemente la ansiedad rasgo (Jones y Weinhouse, 1979).

En resumen, aunque la mayor parte de los trabajos empíricos afirman que el deporte o el ejercicio físico resulta beneficioso para la reducción de la ansiedad, lo cierto es que poseen importantes problemas metodológicos que hacen que la relación entre ejercicio y una menor ansiedad sea, por el momento, incierta. Además, muy pocos estudios lo analizan distinguiendo la ansiedad-estado de la ansiedad como rasgo de personalidad, y sus resultados son bastante discordantes. También hay que tener en cuenta que la gran mayoría de estudios se centran en la población adulta, olvidándose de los adolescentes. A esto hay que añadir que, a pesar de que se sabe que la población femenina practica mucha menos actividad física, no se ha estudiado si esta diferencia repercute sobre la relación ansiedad-ejercicio físico.

Por todo ello, el presente estudio tratará de arrojar cierta luz a estas cuestiones aún no examinadas, pero sobre población adolescente. Se propone, por un lado, analizar la relación de la ansiedad en sus dos vertientes (estado y rasgo) con la práctica deportiva y su frecuencia esperando que el practicar deporte y hacerlo con una alta habitualidad se

asocie a menores niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. Y, por otro lado, pretende examinar los efectos que sobre la ansiedad estado-rasgo tiene la interacción del género tanto con la práctica de ejercicio físico como con su frecuencia.

MÉTODO

Participantes

Participaron en este estudio 257 estudiantes, elegidos al azar, de un centro educativo de la comunidad autónoma de La Rioja. Dicho centro es un colegio concertado situado en un barrio de clase media. Del total que componía la muestra 140 (54%) eran hombres y 117 (46%) mujeres, de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Todos ellos estudiaban Educación Secundaria Obligatoria. Se dividió a los sujetos en función, por un lado, de si practicaban o no actividad físico-deportiva (211 frente a 46 estudiantes) y, por otro lado, de su frecuencia de ejercicio físico: 106 sujetos afirmaban practicar deporte de forma esporádica, frente a 90 que lo hacían con una regularidad de 1 a 3 veces por semana, o frente a 61 que aseguraban hacer deporte más de 3 veces a la semana.

Instrumentos

Para medir el nivel de ansiedad tanto en su forma rasgo como en su forma estado se empleó la adaptación española del cuestionario STAI (State-Trait Anxiety Inventory) de Spielberg Gorsuch y Lushene (1970). Este inventario comprende 2 escalas (*Ansiedad Rasgo* y *Ansiedad Estado*) formadas por 20 ítems cada una los cuales son puntuados, según su carga y dirección hacia la ansiedad, de 0 a 3 en una escala Likert. Ambas escalas discriminan adecuadamente según diversas variables como el género o la edad y poseen una buena consistencia interna que fluctúa entre 0.90 y 0.94 en la ansiedad-estado y entre 0.84 y 0.87 en la ansiedad-rasgo, en función de los procedimientos escogidos para calcular la fiabilidad.

Junto al inventario STAI se aplicó un cuestionario acerca de los hábitos de vida saludables, en el que se formulan una serie de preguntas cerradas sobre su actividad físico-deportiva (si practican o no deporte, el tipo de deporte practicado, la frecuencia de la práctica deportiva, razones por las que hacen actividad física) así como sobre otro tipo de hábitos saludables tales como el consumo de alcohol y tabaco, el tiempo diario dedicado a ver la televisión, cantidad de horas de sueño, la percepción subjetiva del nivel de salud propia y de la calidad de la alimentación en comparación con la gente de la misma edad.

RESULTADOS

Los resultados se han obtenido mediante diferentes pruebas estadísticas (análisis de medias, análisis de la varianza de un factor, análisis de la varianza factorial,

comparaciones por pares de Bonferroni) todas ellas contenidas en el paquete estadístico SPSS 11.5 para Windows.

Uno de los objetivos del presente trabajo consistía en analizar los posibles efectos de la interacción de las variables *género* y *práctica deportiva* sobre la ansiedad, por lo que se presenta necesario examinar el comportamiento individual de cada una de esas variables en relación a los dos tipos de ansiedad.

Para averiguar si existen diferencias de género en las puntuaciones de las dos escalas del STAI o si los niveles de ansiedad varían en función de la práctica de ejercicio físico, se llevó a cabo un análisis de medias (T-test) con un alfa= 0.05 cuyos resultados se muestran en las tablas 1 y 2.

TABLA 1. Ansiedad y género

ANSIEDAD	SEXO	N	Media	D.T.	t	Prob.
<i>Estado</i>	Hombre	140	11.63	8.27	0.009	0.036*
	Mujer	117	13.89	8.91		
<i>Rasgo</i>	Hombre	140	15.11	8.02	-4.411	0.000***
	Mujer	117	20.14	9.91		

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Se puede observar (tabla 1) cómo las mujeres muestran niveles significativamente más elevados que los hombres tanto en la ansiedad-estado ($t=0.009$; $p < 0.05$) como en la ansiedad-rasgo ($t=-4.41$; $p < 0.001$).

TABLA 2. Ansiedad y práctica deportiva

ANSIEDAD	PRÁCTICA DEPORTIVA	N	Media	D.T.	t	Prob.
<i>Estado</i>	No practica	46	13.99	8.98	1.160	0.247
	Sí practica	211	12.37	8.54		
<i>Rasgo</i>	No practica	46	20.12	9.14	2.208	0.028*
	Sí practica	211	16.81	9.20		

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Respecto a la práctica deportiva (tabla 2) los análisis estadísticos revelan que el realizar ejercicio no se relaciona con una menor puntuación en ansiedad-estado ($t=1.16$; $p > 0.05$) aunque sí en ansiedad-rasgo ($t=2.208$; $p < 0.05$). O dicho de otro modo, los que practican deporte, aunque sólo sea de vez en cuando, reflejan una menor disposición o tendencia a sentirse ansiosos; pero no una menor ansiedad en el preciso momento en el que se les administró el cuestionario (ansiedad-estado).

Con el fin de comprobar si una mayor frecuencia de actividad físico-deportiva está asociada a una menor ansiedad, se llevó a cabo un análisis de la varianza (ANOVA) con un nivel de riesgo del 5%. Y los resultados (tabla 3) confirman esta hipótesis sólo en parte. Se puede observar, en la línea de la variable *práctica deportiva*, la no existencia de diferencias estadísticamente significativas en la escala *Ansiedad-Estado* ($F=0.411$; $p>0.05$). No obstante, en la escala *Ansiedad-Rasgo* sí se producen ($F=3.147$; $p<0.05$) siendo favorables a los sujetos que tienen como hábito practicar deporte con una frecuencia de 3 o más veces a la semana, pues son ellos los que presentan un menor nivel de ansiedad frente a quienes sólo hacen ejercicio esporádicamente.

TABLA 3. Ansiedad y frecuencia de práctica deportiva

ANSIEDAD	FRECUENCIA DE PRÁCTICA DEPORTIVA	N	Media	D.T.	F	Prob.
<i>Estado</i>	Esporádicamente	106	12.90	8.46	0.411	0.663
	De 1 a 3 veces por semana	90	12.96	9.39		
	Más de 3 veces por semana	61	11.78	7.77		
<i>Rasgo</i>	Esporádicamente	106	18.58	9.26	3.147	0.045
	1-3 veces por semana	90	17.71	10.06		
	Más de 3 veces por semana	61	14.92	7.54		

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

El segundo objetivo de la presente investigación planteaba un análisis de los efectos principales y de interacción de la variable género con la práctica deportiva y con la frecuencia de la práctica deportiva. Por ello se empleó el procedimiento denominado modelo lineal general univariante a un nivel de confianza del 95% y cuyos resultados corresponden a las gráficas 1 y 2, y la tabla 4. Para un adecuado análisis, la interpretación de las gráficas se hará conjuntamente con los datos de la tabla.

La lectura de la figura 1 permite ver que la ansiedad-estado de las mujeres es superior a la de los hombres tanto entre los que practican deporte como entre los que no lo hacen, sin embargo dicha diferencia no llega a ser lo suficientemente grande como para que el efecto del género sea estadísticamente significativo, tal como se ve en la tabla 4 ($F=2.20$; $p>0.05$). El hecho de que las puntuaciones de los hombres y de las mujeres sean paralelas indica una no inferioridad en los niveles de ansiedad por parte de quienes hacen ejercicio ($F=0.66$; $p>0.05$); por ello, la interacción de ambas variables no es estadísticamente significativa ($F=0.00$; $p>0.05$).

FIGURA 1. Ansiedad-estado, género y práctica deportiva

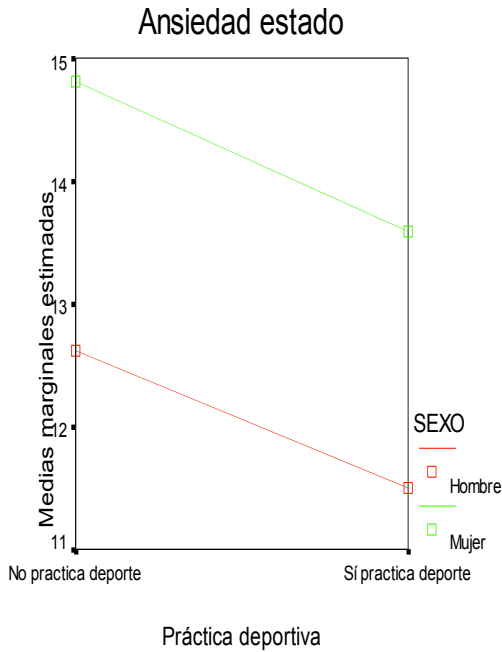


FIGURA 2. Ansiedad-rasgo, género y práctica deportiva

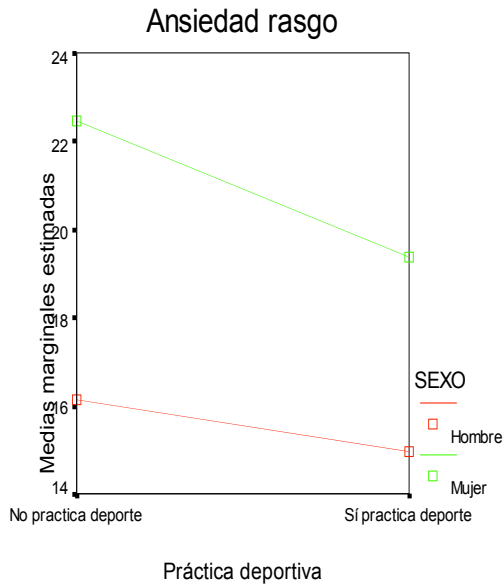


TABLA 4. Ansiedad, género y práctica deportiva

ANSIEDAD		GÉNERO	PRÁCTICA DEPORTIVA	GÉNERO * PRÁCTICA DEPORTIVA
<i>Estado</i>	Prob.	0.139	0.419	0.976
<i>Rasgo</i>	Prob.	0.000***	0.159	0.527

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Respecto a la ansiedad-rasgo (figura 2), los resultados revelan una significativa diferencia en función del género, favorable para los adolescentes varones, tanto entre quienes practican actividad físico-deportiva como entre aquellos que no lo hacen, por lo que resulta lógico que el efecto del factor *género* (tabla 4) sea estadísticamente significativo ($F=12.81$; $p < 0.001$). Sin embargo, el gráfico muestra que los que no practican deporte no son superiores, en la forma rasgo de la ansiedad, a los que no lo practican ($F=1.99$; $p > 0.05$). La falta de paralelismo entre ambas líneas nos indica una tendencia a la interacción (a que la ansiedad-rasgo sea un efecto cruzado de género y edad); pero esas líneas no llegan a cruzarse por lo que ese efecto de interacción sería, en todo caso, tendencial ($F=0.16$; $p > 0.05$).

Como tercer y último objetivo se pretendía averiguar si la mayor o menor frecuencia de actividad deportiva en interacción con el género del sujeto se asocia con niveles diferenciales de ansiedad tanto en su componente estado como en su componente rasgo. Los resultados obtenidos mediante el modelo lineal general univariante (figuras 3 y 4, y tabla 5) indican que ni ambas variables, ni la interacción conjunta de las mismas poseen algún tipo de efecto sobre la ansiedad-estado, si bien los resultados son bastante distintos para la ansiedad-rasgo.

Si se analiza detalladamente la figura 3 se observa que la variable género no tiene efecto alguno sobre las puntuaciones en la escala *Estado* del cuestionario STAI tal como muestra la tabla 5 ($F=1.63$, $p < 0.05$) debido a que la diferencia entre la ansiedad de los hombres y de las mujeres no llega a ser lo suficientemente amplia. Y lo mismo ocurre con la habitualidad de la práctica de deporte: en la tabla 5 no queda evidenciado que aquellos que practican deporte con mayor habitualidad estén menos ansiosos que quienes hacen ejercicio esporádicamente ($F=0.48$; $p > 0.05$) por lo que no podemos afirmar que el hacer ejercicio de forma habitual se asocie a una menor ansiedad-estado. Por todo ello, la interacción de las dos variables aquí estudiadas no posee ningún tipo de efecto sobre la ansiedad en su forma estado ($F=0.89$; $p > 0.05$).

FIGURA 3. Ansiedad-estado, género y frecuencia de práctica deportiva

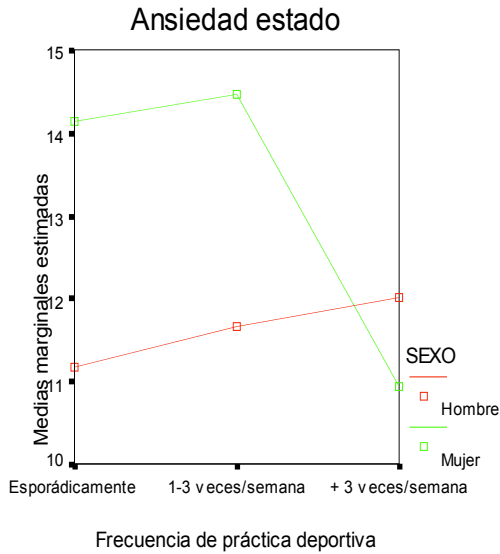
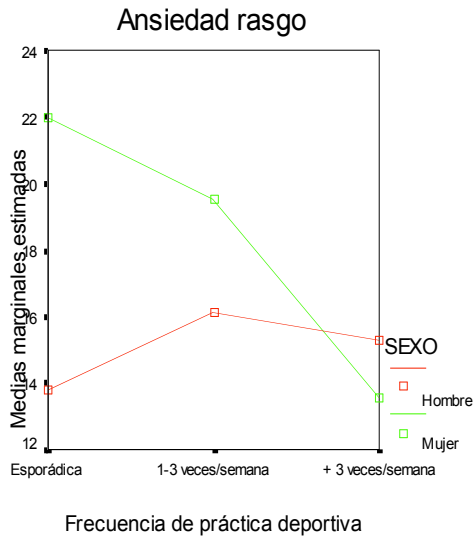


FIGURA 4. Ansiedad-rasgo, género y frecuencia de práctica deportiva



Finalmente, la tabla 5 revela que la ansiedad-rasgo sí está afectada por el género ($F=6.80$; $p<0.01$). Su estudio en la gráfica indica que las diferencias entre ambos géneros se dan únicamente entre la población adolescente que hace deporte de vez en

cuando, puntuando considerablemente más alto las mujeres. Con respecto a la frecuencia de práctica deportiva ésta no llega a tener efectos sobre el rasgo de ansiedad; esto es debido a que, entre las mujeres, las que practican algún tipo de actividad física con una frecuencia superior a las 3 veces por semana sí puntúan menos en ansiedad-estado que aquellas cuya práctica deportiva es esporádica; mientras que, entre los hombres, no se dan tales diferencias. Este hecho conlleva que los efectos de la variable *frecuencia de práctica deportiva* sean tendenciales, tal como muestra la tabla 5 ($F=2.57$; $p=0.078$). La interacción de ambas líneas y la falta de cualquier paralelismo está indicando un efecto conjunto de ambas variables ($F=4.98$; $p<0.01$), es decir a que la ansiedad-rasgo sea un efecto cruzado del género y la frecuencia de práctica deportiva y que según la combinación de categorías el efecto podría ser a la alza o a la baja.

TABLA 5. Ansiedad, género y frecuencia de práctica deportiva

ANSIEDAD		GÉNERO	FRECUENCIA DE PRÁCTICA DEPORTIVA	GÉNERO * FRECUENCIA DE PRÁCTICA DEPORTIVA
<i>Estado</i>	Prob.	0.203	0.620	0.411
<i>Rasgo</i>	Prob.	0.010**	0.078	0.008**

* $p<0.05$; ** $p<0.01$; *** $p<0.001$

DISCUSIÓN

Una inmensa parte de la investigación previa (APA, 1995) refiere, además de una mayor prevalencia por parte de las mujeres que de los varones (60% frente a un 40%) en trastornos ansiosos, un nivel más elevado de ansiedad (tanto en su forma *estado* como *rasgo*) por parte de la población no-clínica femenina (dos tercios a favor de las mujeres). Sin embargo, estas afirmaciones se suelen referir a personas adultas. No obstante, los datos del presente estudio concuerdan con dicha investigación previa, si bien, en este caso, se ha analizado sobre población adolescente.

Una posible interpretación residiría en que la adolescencia es una época del desarrollo humano en la que se producen numerosos cambios tanto físicos como psicológicos cuya difícil y lenta aceptación desemboca en elevados niveles de ansiedad e incluso en síntomas depresivos, siendo esa aceptación más costosa para las adolescentes. A esto hay que añadir la considerablemente mayor presión social que reciben las mujeres desde niñas (Chinchilla, 2002); deben estar y ser perfectas en todo momento, y se les exigen mayores niveles de esfuerzo y éxito que a los hombres, por lo que resulta lógico que en las sociedades occidentales sean las mujeres las más afectadas por la ansiedad.

En este artículo se vuelven a confirmar los beneficios del deporte sobre las alteraciones psíquicas aseveradas por numerosos investigadores (Folkins y Sime, 1981; Taylor et al., 1985), aunque en esta ocasión los datos expuestos vienen a confirmar las hipótesis iniciales sólo en parte. Aunque éstas planteaban la idea de una asociación negativa entre la

práctica deportiva y la ansiedad en sus dos variantes, por un lado, y de la habitualidad de la práctica deportiva y los niveles de ansiedad por el otro, sólo se han hallado datos que confirmen ambas asociaciones para la ansiedad-rasgo. Contrariamente a la teoría de Alferman y Stoll (2000), según la cual la ansiedad-rasgo es un constructo demasiado estable para verse afectado por el ejercicio físico, los datos aquí expuestos muestran que el realizar algún tipo de actividad física o de deporte reporta un decremento de la disposición a percibir sentimientos ansiosos, y dicha mejora es mayor cuantos más días a la semana se dediquen al ejercicio, lo cual viene a apoyar los datos de otros autores en esta materia (Morgan y Goldston, 1987; Jones y Weinhouse, 1979; Young e Ismael, 1978).

No debemos olvidar que la muestra de este estudio está formada por adolescentes y como tales reciben una gran presión de su entorno para que se adapten a su futuro rol (el de hombres o mujeres), a lo que se añaden otro tipos de estresores tales como los resultados académicos, las numerosas actividades extraescolares a las que suelen estar apuntados, las discusiones con los padres propias de la edad, etc., de modo que hallarían en el deporte una forma de descargar la tensión acumulada que se vería recompensada con un mayor bienestar psicológico (una menor ansiedad). Así con la mayor frecuencia de actividad física se reducirían notablemente los niveles de ansiedad y se evitaría una acumulación de los mismos, desembocando en una menor tendencia a sentirse ansioso (un nivel menor de ansiedad-rasgo).

Las personas con una predisposición a interpretar todo tipo de situaciones como amenazantes (que en casos clínicos suelen recibir un diagnóstico de ansiedad generalizada) muy a menudo presentan comorbilidad con otras alteraciones ansiosas, especialmente con fobias sociales (APA, 1995). Por lo que otra posible explicación a los hallazgos expuestos, podría encontrarse en que los adolescentes con una baja condición física y que tuviesen miedo a quedar mal ante sus compañeros, o aquellos con insatisfacción corporal temerosos de que los demás viesen su cuerpo con prendas ajustadas o al cambiarse la ropa deportiva, elegirían no hacer deporte o practicarlo con menos asiduidad provocando, como resultado, unos menores niveles de ansiedad en los grupos con más constancia en su asistencia a actividades deportivas.

Pero ¿qué efecto tiene el género sobre estas asociaciones? Hasta ahora éste ha sido un tema escasamente analizado y el único estudio hallado al respecto extendía las bonanzas del deporte sobre la ansiedad a todas las edades y a ambos sexos (Morgan y Goldston, 1987) lo cual se ve corroborado en este trabajo aunque con ciertas restricciones. En primer lugar, el practicar deporte frente a no hacerlo tiende a reducir los síntomas ansiosos, pero dicha mejora es más notoria entre las mujeres. Y, en segundo lugar, mientras que cuanto más deporte practican las adolescentes, menores puntuaciones en ansiedad-rasgo obtienen, los muchachos experimentan un nivel de ansiedad similar, independientemente de la frecuencia dedicada al ejercicio físico, de tal modo que ellas pueden llegar a rebajarlas por debajo del nivel de los varones cuando la frecuencia de práctica deportiva es superior a los 3 días semanales.

Las conclusiones aquí arrojadas ahondan en el tema de la ansiedad y el deporte, y arrojan cierta luz sobre cuestiones hasta el momento no aclaradas, si bien este estudio cuenta con varias limitaciones que en futuras líneas de investigación pretenden ser solventadas. La primera de ellas es el hecho de que la metodología empleada es correlacional no-experimental, pudiendo haber sobreestimado los efectos positivos del deporte. La segunda limitación reside en la carencia de control del tipo de ejercicio físico realizado por los adolescentes que componían la muestra (tiempo de cada sesión deportiva, intensidad de la misma) ya que algunos autores defienden que no todo tipo de deporte reporta beneficios sobre los síntomas ansiosos, sino únicamente aquellos de intensidad moderada, de al menos 20 minutos de duración y practicado con una frecuencia mínima de 3 veces por semana (Ragling y Morgan, 1987; Morgan y Horstman, 1976).

En cualquier caso, no debe olvidarse la importancia de la actividad física y del deporte realizado con frecuencia como método de prevenir y reducir la predisposición a percibir estados de ansiedad por parte de nuestros adolescentes, especialmente en lo que al género femenino se refiere, pues son ellas las que mayores índices de ansiedad estado-rasgo experimentan. Desde las aulas debe fomentarse la implicación en el deporte si se desea que los estudiantes gocen de un buen equilibrio psicológico y un bienestar emocional.

Nota: esta investigación se ha llevado a cabo dentro de un proyecto subvencionado por la Obra Social de la Caja Vital Kutxa de Álava, en la Convocatoria 2006 de Ayudas a la Investigación.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1995). Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV). Barcelona: Masson.
- Berger, B. G., y Owen, D. R. (1983). Mood alteration with swimming, swimmers really do feel better. *Psychosomatic Medicine*, 45(5), 425-433.
- Berlín, J. A., y Colditz, G. A. (1990). A meta-analysis of physical activity in the prevention of coronary heart disease. *American Journal of Epidemiology*, 132, 253-387.
- Biddle, S., y Mutrie, N. (1991). Psychology of physical activity and exercise. *A health-related perspective*. London: Springer-Verlag.
- Bouchard, C., Shephard, R. J., Stephens, T., Sutton, J. R., y McPherson B. D. (1990). *Exercise, fitness and health: A consensus of current knowledge*. Champaign: Human Kinetics.
- Chinchilla, A. (2002). *Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. Barcelona: Masson.

- Epstein, L. H. (1984). Adherence to exercise in obese children. *Journal of Cardiac Rehabilitation*, 4, 185-195.
- Esnaola, I (2005). Autoconcepto físico y satisfacción corporal en mujeres adolescentes según el tipo de deporte practicado. *APUNTS. Educación física y deportes*, 80, 5-12.
- Folkins, C. H., y Sime, W. E. (1981). Physical fitness training and mental health. *American Psychologist*, 36, 373-389.
- Goñi, A., y Rodríguez, A. (2004). Eating disorders, sport practice and physical self-concept in adolescents/Trastornos de conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32(1), 29-36.
- International Society of Sport Psychology (ISSP) (1992). Physical activity and psychological benefits: A position statement. *International Journal of Sport Psychology*, 23, 86-91.
- Markoff, R. A., Ryan, P., y Young, T. (1982). Endorphins and mood changes in long-distance running. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 14(1), 11-15.
- Martinsen, E. W. (1993). Therapeutic implications of exercise for clinically anxious and depressed patients. *International Journal of Sport Psychology*, 24(2), 185-199.
- Morgan, W. P., y Goldston, S. E. (1987). Summary, en W. P. Morgan y S. E. Goldston (Eds.) *Exercise and mental health*, (pp. 155-159). New York. Hemisphere.
- Morgan, W. P., y Pollock, M. L. (1977). Psychological characterisation of the slite distance runner. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 301, 382-403.
- Organización Mundial de la Salud. (1992) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic criteria for research. Madrid: Meditor.
- Powell, K. E., Thompson, P. D., Caspersen, C. J., y Kendrick, J. S. (1987). Physical activity and the incidence of coronary heart disease. *Annual Review of Public Helath*, 8, 253-287.
- Raglin, J. S., y Morgan, W.P. (1987). Influence of exercise and quiet rest on state anxiety and blood pressure. *Medicine and Sciences in Sport and Exercise*, 19, 456-463.
- Rodríguez, A., y Fernández, A. (2005). Los componentes del bienestar psicológico y el autoconcepto físico de los adolescentes. En M. I. Fajardo, F. Vicente, A. Ventura, I. Ruiz, J. A. del Barrio (Eds.). *Aportaciones Psicológicas y Mundo Actual. Dando Respuestas* (pp. 465-480). Badajoz: PSICOEX
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R., y Lushene, R. (1970). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Adaptación española. Manual*. Madrid: TEA.
- Stephens, T., Jacobs D. R., y White, C. C. (1985). A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity. *Public Health Reports*, 100, 147-158.