

VOZES R Rendimiento en el deporte

VARONES NOVELES EN EL ENTRENAMIENTO DE MUSCULACIÓN: UN ESTUDIO PILOTO SOBRE ANSIEDAD FÍSICA SOCIAL

Félix Arbinaga Ibarzábal.
Dpto. Psicología. Universidad de Huelva.

RESUMEN

Se presenta un acercamiento a las manifestaciones de la ansiedad física social en sujetos noveles que inician un entrenamiento muscular en gimnasios. La edad media de los 64 varones fue de $22,81 \pm 5,09$ años (I.C.95%: 21,54-24,08) y menos de dos años de entrenamiento muscular. Los resultados en la "Escala de Ansiedad Física Social" (SPAS) de Hart, Leary y Rejeski (1989) nos reflejan una puntuación global media de $26,1 \pm 6,7$ puntos, en el factor denominado "confort con la presencia física" los resultados han sido $13,4 \pm 2,9$ y en la "expectación ante la evaluación negativa del físico" han sido de $12,9 \pm 4,9$. Los mayores de 27 años puntúan por debajo de los sujetos entre 21-26 años ($F=0,0076$, $p<0,05$). En la "Escala de Ansiedad Social relacionada con la apariencia física durante las sesiones de ejercicio físico" (Crawford y Eklund, 1994) las puntuaciones obtenidas han sido de $14,6 \pm 2,3$. Por último, el valor medio obtenido en la "Escala de Adicción General Ramón y Cajal" (Ramos, Sansebastián y Madoz, 2001) se sitúa en $38,4 \pm 11,1$ puntos; pudiéndose indicar que un 6,3% se ubicaría en la categoría que hemos denominado como adicción alta y que los jóvenes (21-26) han puntuado por encima del grupo de mayores (27-38) en la dimensión de tolerancia ($F=0,0540$, $p<0,05$). De igual manera se ha encontrado que el grupo de "media adicción" puntúa por encima del grupo de "baja adicción" ($F=0,0598$, $p<0,05$) en la prueba SPAS. Destacamos la existencia de correlaciones significativas entre el factor expectativas ante la evaluación negativa del físico ($p=0,008$) y la puntuación global de la SPAS ($p=0,007$) con las puntuaciones en la escala de adicción general.

Palabras Claves. - fisicoculturismo, musculación, ansiedad física social, adicción.

"Kronos nº 7, pp. 33-11, Enero/Junio 2005"

INTRODUCCIÓN

La ansiedad social es una consecuencia afectiva que puede experimentarse cuando la gente invierte buena parte de sus habilidades y esfuerzos por crear una impresión positiva y deseable ante los demás (Bowden, Lanning, Irons y Briggs, 2002, Eklund y Crawford, 1994). Muy relacionado con ella, se observa el constructo de "ansiedad física social" que fue definida como "la ansiedad que la gente experimenta en respuesta a una evaluación negativa de su físico por parte de los otros" (Haase, Prapavessis y Owens, 1999) y que se consideró estrechamente vinculada con la imagen y la autoestima corporal y una importancia destacada en la ejecución del ejercicio como actividad social, ya que el cuerpo se convierte aquí en el eje central. Se manifiesta en el sujeto como un especial nerviosismo y aprehensión sobre la evaluación de su cuerpo por parte de los otros.

De forma genérica podemos decir que la ansiedad física social se ha mostrado relacionada con alteraciones en la conducta de alimentación en mujeres atletas, con la percepción de la condición física en mujeres y con la imagen corporal (Schlenker y Leary, 1982; Crawford y Eklund, 1994). Las altas puntuaciones en ansiedad física social se relacionan con perfiles motivacionales similares a los adictos al ejercicio, las mujeres suelen puntuar por encima de los hombres (Frederick y Morrison, 1996). Se ha podido constatar que la ansiedad física social se relaciona con la elección de actividades, la razón para su práctica, el lugar de preferencia y el nivel de implicación (Hart, Leary y Rejeski, 1989).

Se ha indicado que las correlaciones entre la ansiedad física social, las medidas de satisfacción corporal, la autoestima, la existencia de dietas y el ejercicio eran moderadamente altas (Haase, Prapavessis y Owens, 1999). Sin embargo, estas relaciones no resultan del todo aclaradas (Jackson, Kambis y Jackson, 1991). En varones, se ha encontrado que la baja autoestima, la depresión y la insatisfacción corporal suele ocurrir con mayor frecuencia en aquellos sujetos con bajo peso y aquellos que están por debajo del ideal de peso y altura informada reconocen una menor autoestima y mayores problemas de ajuste social (Petrie, Diehl, Rogers y Johnson, 1996).

Con fisicoculturistas varones y usuarios de esteroides anabolizantes se mostraban puntuaciones más bajas en ansiedad física social que los del grupo control que se manifestaban como no usuarios (Schwerin, Corcoran, Fisher, Patterson, Askew, Olrich y Shanks, 1996). Con sujetos varones se comprueba que la variable etnia es un factor influyente en la puntuación obtenida en las escalas de ansiedad física social (McAuley y Burman, 1993). Por

otro lado, se muestra que los sujetos menos experimentados puntúan más en ansiedad física social que aquellos con más años de práctica (Leary, 1983) y que la frecuencia en el entrenamiento con pesas puede actuar como elemento desensibilizador ante la ansiedad asociada a la práctica del ejercicio en contextos públicos; si bien este último aspecto habría que tomarlo con cautela (McAuley y Burman, 1993).

En este contexto, el presente trabajo busca realizar una aproximación a los sujetos que se inician al entrenamiento muscular en gimnasios, analizando las puntuaciones obtenidas y relativas a la ansiedad social relacionada con su apariencia física en función de diversas variables contextuales y deportivas.

MÉTODO

SUJETOS

Un total de 64 sujetos varones, con una edad media de $22,81 \pm 5,09$ años (I.C.95%: 21,54–24,08) cumplieron la hoja de respuestas, manteniendo como criterio de participación llevar menos de 25 meses de práctica en el entrenamiento muscular con pesas. Los sujetos eran reclutados de diversos gimnasios en la ciudad de Huelva y rellenaban la prueba antes de iniciar el entrenamiento.

INSTRUMENTOS

La hoja de respuesta se formó por cuatro bloques temáticos o secciones. En el primero, se recogía información sociodemográfica, información deportiva, variables que hemos denominado contextuales psico-deportivas y variables físicas (peso y altura) que permitían el cálculo del Índice de Masa Corporal (I.M.C.). En el segundo de los apartados estaba la "Escala de Ansiedad Física Social" (SPAS) (Hart, Leary y Rejeski 1989). Para este trabajo se ha considerado el modelo con los siguientes factores: F1.- "confort con la presentación física" y el F2.- "expectación ante la evaluación negativa del físico" y una puntuación global (Eklund, Mack, y Hart, 1996). El tercero de los apartados se formaba con la "Escala de ansiedad social relacionada con la apariencia física durante las sesiones de ejercicio físico" formada por 6 ítems tomados de la investigación realizada por Crawford y Eklund (1994). Por último, el cuarto de los apartados se basó en la "Escala de Adicción General Ramón y Cajal" (Ramos, Sansebastián y Mañoz, 2001). Dicha escala se estructura sobre las dimensiones relacionadas con la adicción: abstinencia, tolerancia, carencia de control y ansiá. Es una escala construida para valorar la adicción de forma genérica, pudién-

dose obtener una puntuación global entre 11 y 77 puntos. Dicha escala la hemos organizado en tres niveles de respuestas según el rango de valores obtenidos: "baja adicción" (11-33), "media adicción" (34-55) y "alta adicción" (56-77).

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran las principales características sociales. Las variables antropométricas básicas nos indican que la altura media se situaba en $1,77 \pm 0,07$ m y un peso de $74,99 \pm 8,81$ kg. El I.M.C. medio estaba situado en los $24,15 \text{ kg/m}^2 \pm 2,61$ (I.C.95% - 23,5-24,8). Agrupando este índice en categorías vemos que el 1,6% estaría delgado, el 73,4% podría considerarse como normopeso, el 21,9% estaría con sobrepeso y el 3,1% se ubicaría como obeso o sobrepeso excesivo.

Tabla 1. Características sociodemográficas.

	n=64	N	%
EDAD			
De 15 a 20		20	31,3
De 21 a 26		33	51,6
De 27 a 38		11	17,2
ESTADO CIVIL			
Casado.		6	9,4
Soltero.		58	90,6
N. ESTUDIOS			
Sin Estudios.		3	4,7
G. Escolar.		24	37,5
Bachiller/COU.		20	31,3
F. Profesional.		9	14,1
Univ. Medio.		4	6,3
Univ. Superior.		4	6,3

Por lo que se refiere a las principales variables deportivas veremos que el tiempo medio de entrenamiento en cada sesión se situaría en $97,5 + 22,7$ minutos (I.C.95% 91,8-103,2), el tiempo que llevan entrenando estaría en $9,3 + 7,07$ meses (I.C.95% 7,5-11,1) y una media de 4,3 días/semana. El motivo principal para iniciarse sería "sentirme bien con mi cuerpo" (29,7%), seguido de "como forma de entrenamiento" (23,4%), como forma de "ganar masa muscular" (15,6%) y más alejado "para adelgazar" y "como forma de mantenimiento" con el 12,5% cada una de ellas. El 78,1% considera que el uso de EA es "muy perjudicial", el 12,5% un "poco perjudicial", el 7,8% "neutro" (ni perjudicial ni beneficioso) y el 1,6% los considera como "muy beneficiosos", no existiendo respuestas en la categoría de "poco beneficiosos".

Recabando información sobre diversos aspectos relacionados con el entrenamiento observamos que el 45,3% de los sujetos suelen quedarse mal, en mayor o menor número de ocasiones, los días que no entrenan y un 7,8% considera que suele compararse físicamente con otros sujetos del gimnasio y quedarse algunas veces mal, como resultado de dicha comparación. De igual forma, se nos refleja que una gran mayoría de los sujetos (70,3%) suele quedarse a entrenar más tiempo del que tenían programado inicialmente. Por su parte, la tabla 2 deja constancia de los valores obtenidos en las diversas escalas y el rango posible de puntuaciones para cada una de ellas.

Tabla 2. Valores obtenidos en las pruebas cumplimentadas por la muestra.

	n=64	Media	D.S	I.C.95%	Punt. Min-Max.
SPAS					
F1		13,4	2,9	12,6-14,1	5 - 25
F2		12,9	4,9	11,6-14,2	7 - 35
TOTAL		26,1	6,7	24,4-27,8	12 - 60
ANS. EJERCICIO		14,6	2,3	14,1-15,2	6 - 30
EAGRYC					
TOTAL		38,4	11,1	35,6-41,2	11 - 77

F1.- Confort con la presencia física. F2.- Expectación ante evaluación negativa del físico.

SPAS.- Escala ansiedad física social. EAGRYC.- Escala de adicción general Ramón y Cajal.

Si consideramos las puntuaciones totales en la escala SPAS, veremos que los sujetos entre 21 y 26 años puntuarían por encima del grupo de mayores de 27 ($F=0,0076$, $p<0,05$). Siendo el factor 1 o "confort con la presentación física" el que marca las diferencias ($F=0,025$, $p<0,05$), no dándose en el factor 2 o "expectación ante la evaluación negativa del físico".

Por otra parte, no se han mostrado diferencias en los niveles de ansiedad en la ejecución deportiva según los tres grupos etarios señalados. Por lo que respecta a los valores obtenidos en la escala de adicción general utilizada, éstos no indican diferencias según la edad, salvo en la dimensión de tolerancia donde los jóvenes (21-26) han puntuado por encima del grupo de mayores (27-38) ($F=0,0540$, $p<0,05$). En la categoría de adicción baja veremos al 31,63%, en adicción media el 62,5% y en el grupo de adicción alta se encontraría el 6,3%. Si tenemos presente las relaciones entre las puntuaciones en la escala SPAS y los grupos según las puntuaciones en la escala de adicción general, veremos que las diferencias se dan sólo en el grupo de "media adicción" puntuando por encima del grupo de "baja adicción" ($F=0,0598$, $p<0,05$).

Los valores obtenidos en la escala de ansiedad en la ejecución del ejercicio indican diferencias cuando son relacionadas con el I.M.C. Así, los considerados obesos marcan diferencias al puntuar por encima de los sujetos en normopeso y con sobrepeso ligero, y el grupo de delgado lo hace con el normopeso ($F=0,0033$, $p<0,05$) puntuando éste último con menores valores.

En la tabla 3 se dejan indicados nuestros resultados y los de otros estudios previos donde comprobamos que los datos de la muestra utilizada no reflejan grandes diferencias con otros grupos.

Tabla 3. Comparativa de los valores de la SPAS en estudios sobre varones.

	Media	D.S	I.C.95%
Arbinaga (n=64)	26,1	6,7	24,4-27,8
Hart, Leary y Rejeski (1989).			
	n=98	30,2	7,50
	n=115	30,1	8,49
Schwerin et col (1996)			
	Uso actual E.A (n=12)	23,25	7,63
	Uso pasado E.A (n=23)	27,56	11,61
	No usuarios E.A (n=50)	29,11	9,16
	Atletas activos (n=50)	28,48	7,93
	No deportistas (n=50)	31,06	10,28
Russell (2002)			
	Caucasianos (n=407)	31,35	7,47
	Afro-americano (n=150)	28,92	6,83

E.A.- Esteroides Anabolizantes.

En cuanto a las posibles correlaciones existentes, vemos que la escala de adicción general correlaciona bien con la puntuación total en la escala SPAS ($r=0,3320$ y $p=0,007$), y especialmente con su factor 2 el de "expectación ante la evaluación negativa del físico" ($r=0,3295$ y $p=0,008$). Como era de esperar, la ansiedad ante el ejercicio correlaciona con los dos factores (F1: $r=0,4153$ y $p=0,001$; F2: $r=0,2653$ y $p=0,034$) y la puntuación total ($r=0,3888$ y $p=0,001$).

DISCUSIÓN

De forma genérica, veríamos que los datos obtenidos en la escala SPAS se muestran semejantes a otros grupos estudiados con anterioridad. Así, nuestros sujetos están

por encima de aquellos que dicen consumir esteroides anabolizantes y serían algo inferiores tanto a los señalados por aquellos que reconocen haberlos utilizado anteriormente, como a las puntuaciones obtenidas por los atletas en activo (Schwerin, M.; Corcoran, K.; Fisher, L.; Patterson, Askew, Olrich y Shanks, 1996) y la población afro-americana (Jackson, Kambis y Jackson, 1991).

Queremos señalar, que los varones con edades situadas entre los 21 y los 26 años sí muestran un mayor nivel de ansiedad que los de mayor edad. De igual forma, también obtienen una mayor puntuación en la dimensión de tolerancia recogida en la escala de adicción general.

Por otra parte, vemos que cuando al grupo se le considera clasificado según sus puntuaciones a la escala EAGRYC, los sujetos en el grupo de media adicción muestran mayor nivel de ansiedad física social cotejado con el grupo de bajo nivel de adicción. Sin embargo, la ansiedad asociada a la realización del ejercicio parece mostrar diferencias sólo cuando se analiza en el contexto del I.M.C. y no según las otras variables estudiadas.

CONCLUSIONES

Todo esto nos ha de llamar la atención sobre un grupo importante de población que acude a los gimnasios diariamente a realizar un entrenamiento que en muchos casos escapa al control de profesionales que puedan orientarles, planificar y asesorar su entrenamiento. Es cierto que el entrenamiento muscular presenta beneficios y resulta en un método válido para llevar a cabo un mantenimiento físico (Jiménez, 2003). Pero esto no nos puede hacer perder de vista que una práctica inadecuada o partir de unas condiciones previas, físicas o psicológicas, ya alteradas puede derivar en graves consecuencias para el sujeto. Creemos que se ha de seguir investigando para conocer las relaciones que puedan existir entre la ansiedad física social y determinadas prácticas deportivas, así como la influencia que aquella pudiera tener para propiciar procesos adictivos al ejercicio en el sujeto.

BIBLIOGRAFÍA

Bowden, R; Lanning, B; Irons, L. y Briggs, J. (2002): Gender comparisons of social physique anxiety and perceived fitness in a college population. *Scheduled for Psychology/Leisure and Recreation Posters. Thursday, april. San Diego.*

Crawford, S. y Eklund, R.C. (1994): Social physique anxiety, reasons for exercise and attitudes toward exercise settings. *Journal of Sport and Exercise. Psychology* 16, 70-82.



Eklund, R. y Crawford, S. (1994): *Active women, social physique anxiety and exercise*. Journal of Sport and Exercise Psychology. 16, 431-448.

Eklund, R.; Mack, D. y Hart, E. (1996): *Factorial validity of the social physique anxiety scale for female*. Journal of Sport and Exercise Psychology. 18, 281-295.

Frederick, C.M y Morrison C.S. (1996): *Social physique anxiety: Personality constricts, motivation, exercise attitudes and behaviours*. Percept. Mot. Skills. 82, 963-972.

Haase, A.M.; Prapavessis, H y Owens, R.G. (1999): *Perfectionism, social physique anxiety and disturbed eating attitudes among female Australian athletes*. 5th IOC World Congress on Sport Sciences. Sydney 31.oct.

Hart, E.A; Leary, M.R. y Rejeski, W.J.(1989): *The measurement of social physique anxiety*. Journal of Sport and Exercise. Psychology. 11, 94-104.

Jackson, C. Kambis, K. y Jackson, C. (1991): *Cross-validation analysis of the Social Physique Anxiety Scale*. Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advance of Applied Sport Psychology, Savannah, G.A.

Jiménez, A. (2003): *Fuerza y salud. La aptitud músculo-esquelética, el entrenamiento de la fuerza y la salud*. Barcelona, Ergo.

Leary, M.R. (1983): *Understanding social anxiety: Social, personality and clinical perspective*. Beverly Hills, C.A. Sage.

McAuley, E. y Burman, G. (1993): *The social physique anxiety scale: Construct validity in adolescent females*. Medicine Science Sports and Exercise. 25, 1049-1053.

Petrie, T; Diehl, N.; Rogers, R y Johnson, C. (1996): *The social physique anxiety scale: Reliability and construct validity*. Journal of Sport and Exercise. Psychology. 18, 420-425.

Ramos, J.A; Sansebastián, J y Mañoz, A.(2001): *Desarrollo, validez y seguridad de una escala de adicción general. Un estudio preliminar*. Actas Españolas de Psiquiatría. 29 (6),368-373.

Schlenker, B.R y Leary, M.R.(1982): *Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model*. Psychological Bulletin. 92, 641-699.

Schwerin, M.; Corcoran, K.; Fisher, L.; Patterson, D.; Askew, L.; Olrich, T. y Shanks, S.(1996): *Social physique anxiety, body esteem and social anxiety in bodybuilders and self-reported anabolic steroid users*. Addictive Behavior. 21, 11-8.



Autor para establecer correspondencia:

Félix Arbinaga Ibarzábal

E-mail:

arbinaga@wanadoo.es