



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

EL DEPORTE COMO FACTOR QUE DISMINUYE LA ANSIEDAD EN LOS JÓVENES

**SPORTS AS A FACTOR IN REDUCING ANXIETY IN
YOUNG PEOPLE**

Yevgeni Felipe Martínez Santos
Universidad Autónoma de Sinaloa, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14006

El Deporte como Factor que Disminuye la Ansiedad en los Jóvenes

Yevgeni Felipe Martínez Santos ¹

yev.martinez@uas.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0003-3744-2649>

Universidad Autónoma De Sinaloa

RESUMEN

Introducción: Los Trastornos de Ansiedad (TA) son el grupo de patologías que más afecta a la población. Es la segunda patología psiquiátrica discapacitante en las Américas. Uno de los Tratamientos No Farmacológicos enfocados al estilo de vida es la práctica deportiva. **Objetivo:** Determinar si existe diferencia significativa en el grado de ansiedad en grupos de jóvenes universitarios que practican deporte y los que no lo hacen. **Materiales y métodos:** Esta investigación es de enfoque cuantitativo con diseño exploratorio-correlacional, en donde participaron 418 estudiantes de una Facultad en México. Se utilizó una batería de instrumentos, incluyendo el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), validado en población mexicana. **Resultados:** La muestra incluyó 73% mujeres y 27% hombres, con una media de edad de 20.36 años. El 67% de los estudiantes no practica deporte, mientras que el 32.3% sí lo hace. Los niveles de ansiedad promedio fueron moderados (19.48 puntos). Se halló una diferencia significativa ($p = .007$) entre ambos grupos, mostrando menor ansiedad quienes practican deporte. **Conclusiones:** El estudio revela que la práctica deportiva reduce significativamente los niveles de ansiedad, alineándose con investigaciones sobre hábitos saludables y bienestar. Se destaca la importancia de programas y estrategias gubernamentales para promover el deporte como tratamiento no farmacológico, mejorando tanto el bienestar emocional como la socialización.

Palabras clave: ansiedad, deporte, jóvenes universitarios, hábitos saludables

¹ Autor principal.

Correspondencia: yev.martinez@uas.edu.mx

Sports as a Factor in Reducing Anxiety in Young People

ABSTRACT

Introduction: Anxiety Disorders (AD) are the group of pathologies that most affect individuals and represent the second most disabling psychiatric disorder in the Americas. One of the Non-Pharmacological Treatments focused on lifestyle is sports practice. **Objective:** To determine if there is a significant difference in anxiety levels between university students who practice sports and those who do not. **Materials and Methods:** This quantitative, exploratory-correlational study involved 418 students from a Mexican faculty. A battery of instruments was used, including the Beck Anxiety Inventory (BAI), validated in the Mexican population. **Results:** The sample included 73% women and 27% men, with an average age of 20.36 years. 67% of students do not practice sports, while 32.3% do. Average anxiety levels were moderate (19.48 points). A significant difference ($p = .007$) was found between both groups, with lower anxiety levels in those who practice sports. **Conclusions:** The study reveals that sports practice significantly reduces anxiety levels, aligning with research on healthy habits and well-being. The importance of programs and governmental strategies to promote sports as a non-pharmacological treatment is highlighted, improving both emotional well-being and socialization.

Keywords: anxiety, sports, university students, healthy habits

Artículo recibido 10 agosto 2024

Aceptado para publicación: 15 septiembre 2024



INTRODUCCIÓN

El término *ansiedad* proviene del latín *anxieta*, que significa “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” (Díaz Kuaik & De la Iglesia, 2019). La *ansiedad* es un mecanismo de respuesta fisiológica y conductual del individuo con el objetivo de evitar algún daño. Se define como una anticipación a una amenaza potencial (real o supuesta) que evoca un estado de preocupación, inquietud, agitación e hipervigilancia. Se convierte en un trastorno mental cuando se presenta como una respuesta recurrente, incontrolable e involuntaria, que llega a causar problemas en las actividades cotidianas, ocasionando un detrimento en la calidad de vida (Macías Carballo et al., 2019).

Los Trastornos de Ansiedad (TA) es el grupo de trastornos más prevalecientes en la salud mental (Craske & Stein, 2016). La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que las TA son las patologías mentales más frecuentes en la población mundial, pues para el 2019 se estimaba que 301 millones de personas los presentaban, pero solo 1 de 4 personas que los presentan recibía tratamiento para esta afección (OMS, 2023). Las mujeres son las más afectadas (17.5%)

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), define la ansiedad como un “estado emocional displacentero acompañado de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos” (IMSS, 2019). Desde un enfoque epidemiológico por sexo, son las mujeres la población más afectada, específicamente el 17,5% de las mujeres han experimentado algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida, en comparación con el 9,5% de los hombres (Domínguez Domínguez et al., 2024).

Los TA son conocidos por causar un sufrimiento significativo en los individuos, así como dificultades para llevar a cabo sus actividades diarias, caracterizándose por miedos y preocupaciones excesivas. Estos trastornos se consideran la segunda patología psiquiátrica más discapacitante en las Américas (Chacón Delgado et al., 2021). La Primera Encuesta Nacional de Bienestar Autoreportado (ENBIARE), del INEGI (2021), revela que el 19.3% de la población adulta mexicana sufre de ansiedad severa, y un 31.3% presenta ansiedad en algún grado (INEGI, 2021).

Según los criterios del DSM-V, en general los TA producen una intensa condición de miedo y angustia, acompañada de síntomas como opresión en el pecho y un significativo deterioro en el funcionamiento del cuerpo, altos niveles de preocupación por alguna situación. Se clasifica en 11 tipos:



1) TA por separación, 2) Mutismo selectivo, 3) Fobia específica, 4) TA social, 5) Trastornos de pánico, 6) Agorafobia, 7) TA generalizada, 8) TA inducido por sustancias, 9) TA debido a otra afección médica, 10) TA especificados y 11) TA no especificados.

Como respuesta a estas afecciones, desde el campo de la medicina se ha desarrollado lo que se conoce como "medicina del estilo de vida", el cual es un campo centrado en el estudio de los hábitos, el entorno y las estrategias destinadas a prevenir enfermedades y fomentar la salud en la vida de las personas. En este contexto, el ejercicio físico y el deporte son considerados elementos fundamentales para combatir el estrés, la depresión y la ansiedad (Egger et al., 2017).

Existen diferentes tipos de tratamientos para los TA. Por ejemplo, se encuentran los Tratamientos No Farmacológicos (TNF), los cuales son alternativas para el manejo de diversas alteraciones y enfermedades crónicas (Rodríguez Chala, 2016) los cuales demuestran su efectividad en el control de síntomas físicos y emocionales (Sucerquia Quintero, 2017). Son definidos como “cualquier intervención fundamentada teóricamente, no química, replicable, aplicada al paciente o al cuidador que potencialmente puede proveer algún beneficio relevante” (Hernández Galvan, 1999; p,166).

Uno de los TNF que se fomentan en la atención primaria para la salud utilizados para los tratar los síntomas de los trastornos de ansiedad, es la modificación del estilo de vida, en particular el ejercicio, pues ejercitarse refuerza la autoestima, aumenta la capacidad de afrontar problemas de manera más asertiva, genera aumento de endorfinas, dopamina, serotonina y oxitocina, lo cual ayuda a disminuir la ansiedad y tiene un efecto indirecto en la socialización al realizarse en grupo (Organización Panamericana de la Salud, s/f; Rodríguez Tejada & Torres Tejera, 2024)

Según el INEGI (2023), en su Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF), en México el 60.2% de la población de 18 años y más (6 de cada 10 personas) que residen en áreas urbanas no realiza actividad física alguna, seguido por el 15.3% que realiza actividad física insuficiente y solo el 23.6% realiza actividad física suficiente para obtener beneficios a su salud (INEGI, 2023).

Según Ossorio Lozano (2012), el deporte canaliza los síntomas de la ansiedad y/o otras conductas disruptivas que pudiesen aparecer, hacia la actividad física, encauzándolos de manera positiva, mencionando que se demuestra que el entrenamiento deportivo genera pasión, orgullo personal, exhibe

autocontrol y genera un grado de confianza en el sujeto para manejarse en situaciones de presión (Ossorio Lozano, 2012).

Los espacios deportivos son escenarios seguros y con la suficiente cantidad de elementos propician la realización de actividades físicas y deportivas (en teoría). Según Liévano Ortiz (2022), uno de los grandes problemas de nuestra sociedad moderna es esta ausencia y abandono de la actividad física, lo que tiene consecuencias en la salud de las personas, sobre todo se reconoce un desinterés hacia el deporte en la población juvenil (Liévano Ortiz, 2022). Es una contradicción desde el punto de vista de planificación urbanista, ya que uno de los objetivos en la creación de lugares públicos es mejorar la conexión y el vínculo emocional entre el lugar y los usuarios (Chao et al., 2017).

Objetivo

- 1) Determinar si existe diferencia significativa en el grado de ansiedad en grupos de jóvenes universitarios que practican deporte y los que no lo hacen.

MÉTODO

Esta investigación sigue un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de alcance exploratorio-correlacional de tipo transversal. Los participantes consistieron en 418 estudiantes de la licenciatura en psicología que cursaban el programa académico en la modalidad escolarizada, con clases de lunes a viernes, distribuidos en los turnos matutino y vespertino. Fue realizado con universitarios de la Facultad de Psicología Mazatlán, perteneciente a la Universidad Autónoma de Sinaloa (FPM-UAS).

Instrumentos

Se realizó la recolección de los datos por medio de una batería de instrumentos en físico que posteriormente fue digitalizada. Se utilizaron dos instrumentos: 1) formato de datos sociodemográficos y cuestionario breve, 2) Inventario de Ansiedad de Beck validado para población mexicana.

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI – Beck Anxiety Inventory) es un instrumento de autoaplicación validado para su uso en la población general de México. Consiste en 21 ítems que se califican en una escala de 0 a 3 (donde 0 es "nada" y 3 es "severamente"). La persona evaluada debe indicar con qué frecuencia ha experimentado los síntomas mencionados durante la última semana. El puntaje total oscila entre 0 y 63 puntos, siendo mayor cuanto más intensos sean los síntomas (Padrós Blázquez et al., 2020).

En cuanto a la población mexicana, la escala de calificación es la siguiente: de 0 a 5 puntos, ansiedad mínima; de 6 a 15 puntos, ansiedad leve; de 16 a 30 puntos, ansiedad moderada; y de 31 a 63 puntos, ansiedad severa (Guillén Díaz-Barriga et al., 2019).

Procedimiento

Se capacitó a 12 equipos de estudiantes de la licenciatura en psicología, cada uno compuesto por 4 a 7 integrantes que cursaban la materia de estadística inferencial en la FPM-UAS. Cada integrante desempeñó un rol específico durante la aplicación de la batería de instrumentos: guía del proceso, repartidor-recolector y verificador de llenado. La batería, que incluía los tres instrumentos descritos, se aplicó de forma presencial, cubriendo todos los grados de la licenciatura. Los datos fueron recolectados al finalizar el semestre julio-diciembre de 2023.

Análisis de datos

Las prueba utilizada fue la U de Mann Whitney que compara medias de dos grupos o muestras independientes de distribuciones no paramétricas (Romero Saldaña, 2013). Se realizó un contraste de hipótesis con un nivel de confianza de 95% y un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Consideraciones éticas

Esta investigación sigue los principios de la declaración de Helsinki ya que se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. En la parte inicial de la batería, se agregó una descripción del instrumento, señalando que la información proporcionada sería manejada de forma anónima y confidencial con fines solos investigativos. Todos los participantes contemplados en este trabajo aceptaron en participar.

Financiación

Trabajo independiente. No se contó con apoyo económico, material u otro tipo de insumo por parte de alguna institución. Los gastos corrieron por los investigadores.

Conflicto de intereses

Ningún tipo de conflicto de interés.

RESULTADOS

La distribución por sexo fue de 73% mujeres (305) y 27% hombres (113). El rango de edad fue de 17 a 51 años, teniendo como tendencia central una media de 20.36 y como medidas de distribución una desviación estándar de 3.232, con varianza de 10.449. Los resultados de los jóvenes universitarios arrojan que el 67% (280) no practica deporte, el 32.3% (135) si practica deporte y el 0.7% (3) no contestaron. El resultado de ansiedad arroja un promedio de 19.48 puntos, siendo calificado como ansiedad moderada, con una desviación estándar de 12.732 y una varianza de 162.116.

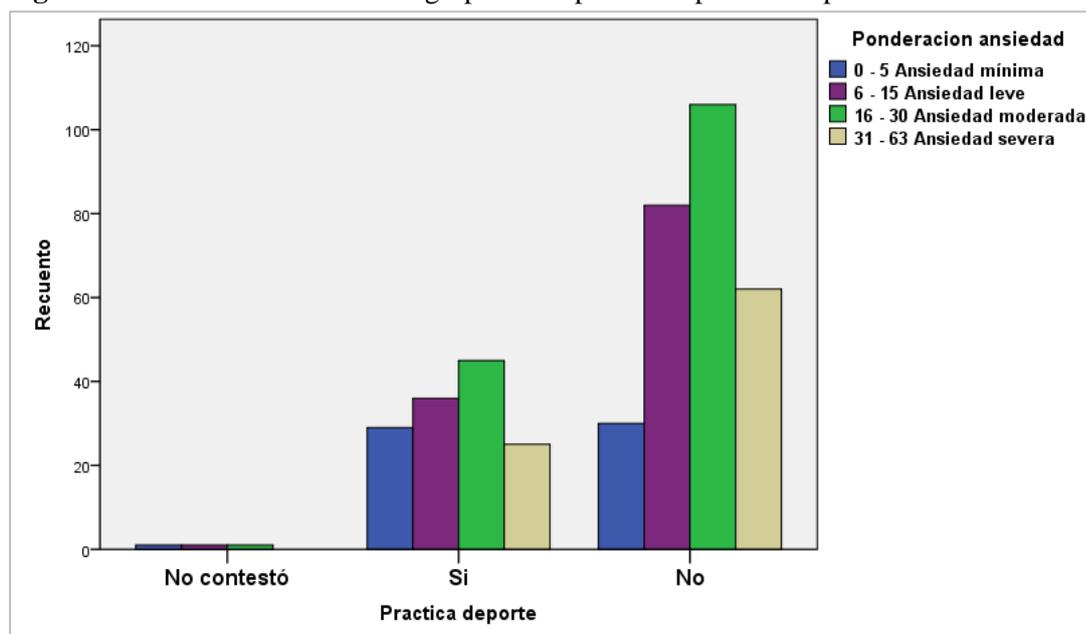
La comparación entre los grupos de estudiantes que practican deporte y aquellos que no lo hacen, utilizando los niveles de ansiedad de cada grupo. El resultado del análisis arrojó un valor de $p = .007$. Dado que este valor es inferior al nivel de significancia establecido, se concluye que existe una diferencia significativa en los niveles de ansiedad entre ambos grupos, siendo los estudiantes que practican deporte quienes muestran menores indicadores de ansiedad.

Tabla 1. Comparación de ansiedad entre estudiantes que si hacen y no hacen deporte

U de Mann-Whitney	15807.500
Sig. asintótica (bilateral)	.007

Variable de agrupación: Hace deporte

Figura 1. Resultados de ansiedad agrupados respecto a la práctica deportiva



CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

La comparación estadística que utiliza la variable de práctica deportiva muestra una diferencia significativa en los niveles de ansiedad entre aquellos que realizan actividad física y aquellos que no lo hacen. Es decir, los individuos que practican deporte presentan niveles de ansiedad más bajos desde un enfoque estadístico. Este hallazgo se alinea con la literatura en medicina del estilo de vida, que subraya la relevancia de los hábitos saludables para el mantenimiento del bienestar físico y mental (Egger et al., 2017).

Se han realizado estudios en adolescentes que mencionan que practicar deporte puede ser un factor protector contra la ansiedad y los síntomas depresivos (Panza et al., 2020). Es necesaria la promoción de programas deportivos (p. ej. con instructores con ciertas cualidades), actividades comunitarias y/u otras iniciativas que gestionen y promuevan su uso y convivencia.

En el presente estudio, se confirma que el deporte actúa como un Tratamiento No Farmacológico (TNF) efectivo para la reducción de los síntomas de ansiedad en jóvenes, coincidiendo con investigaciones previas. El ejercicio no solo mejora el estado emocional al incrementar neurotransmisores como las endorfinas, dopamina, serotonina y oxitocina, sino que también potencia la autoestima y la capacidad de afrontar problemas de manera asertiva. Además, el componente social del deporte en grupo contribuye indirectamente a disminuir la ansiedad, favoreciendo la interacción social y el bienestar psicológico.

Se discute si la mera existencia de estos espacios deportivos es suficiente para impactar en el bienestar individual y social o si, por otro lado, son necesarias diferentes estrategias por parte de las administraciones públicas encargadas de la gestión de estos espacios comunes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Chacón Delgado, E., De la Cera, D. X., Fernández-Lara, M., & Murillo-Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de la ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36.

<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Chao, T.-Y. S., Liu, S.-K., Kalman, B., Lu, H.-C. C., & Cai, M. (2017). *Delivering Community Well-Being from the Happy City Concept: A Practical Approach to Urban Planning and Design*. 435–452. https://doi.org/10.1007/978-94-024-0878-2_23



- Craske, M. G., & Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388(10063), 3048–3059.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30381-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30381-6)
- Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1), 42–50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Domínguez Domínguez, J. A., Expósito Duque, V., & Torres Tejera, E. (2024). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Atención Primaria Práctica*, 6, 4–7.
- Egger, G., Binns, A., Rössner, S., & Sagner, M. (2017). Medicina del estilo de vida. Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud. En *Revista de Psicooncología* (3ª edición). Elsevier.
- Guillén Díaz-Barriga, C., Luisa, A., & Rangel, G.-C. (2019). Psychometric properties of the Beck Anxiety Inventory in Mexican asthmatic adults. *Núm*, 29(55), 5–16.
- Hernández Galvan, A. (1999). *Unidad 2.Tratamiento no farmacológico*. Instituto Nacional de Geriatria (INGER).
http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/82/Repositorio_Cursos/Archivos/Alzheimer/MODULO_III/UNIDAD_3/Tratamiento.pdf
- IMSS. (2019). *Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor. Guía de Práctica Clínica*. Instituto Mexicano Salud Social.
<https://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
- INEGI. (2021). Primera Encuesta Nacional De Bienestar Autorreportado (Enbiare) 2021. *Comunicado De Prensa Núm. 772/21*, 1–3.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf
- INEGI. (2023). MÓDULO DE PRÁCTICA DEPORTIVA Y EJERCICIO FÍSICO (MOPRADEF) 2023. En *Comunicado de prensa número 31/24* (pp. 1–17).
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2024/MOPRADEF/MOPRADEF2023.pdf>
- Liévano Ortiz, J. N. (2022). La importancia de los espacios y escenarios deportivos para la práctica de la recreación y el deporte. *Revista internacional de pedagogía e innovación educativa*, 2(2), 209–234. <https://editic.net/journals/index.php/ripie/article/view/125>

- Macías Carballo, M., Pérez Estudillo, C., López Meraz, L., Beltrán Parrazal, L., & Morgado Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología*, 10(24). <https://doi.org/10.25009/eb.v10i24.2544>
- OMS. (2023). *Trastornos de ansiedad*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (s/f). *Hoja informativa ¿En qué consiste la atención primaria de salud?* Organización de las Naciones Unidas. Recuperado el 19 de septiembre de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
- Ossorio Lozano, D. (2012). Deporte, contexto social y familia. La cuestión de las actitudes de los padres. *Lecturas: Educación física y deportes*, 165, 5–7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4267065>
- Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K. S., Bravo Calderón, M. A., & Martínez Medina, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26, 181–187. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
- Panza, M. J., Graupensperger, S., Agans, J. P., Doré, I., Vella, S. A., & Evans, M. B. (2020). Adolescent Sport Participation and Symptoms of Anxiety and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 42(3), 201–218. <https://doi.org/10.1123/JSEP.2019-0235>
- Rodríguez Tejada, A., & Torres Tejera, M. E. (2024). Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad. *Atención Primaria Práctica*, 6.
- Rodríguez Chala, H. (2016). Pharmacological and non-pharmacological treatments for anxiety to the dental treatment. *Revista Cubana de Estomatología*, 53(3), 277–290. <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n4/est10416.pdf>
- Romero Saldaña, M. (2013). Contraste de Hipótesis; Comparación de dos medias independientes mediante pruebas no paramétricas: Prueba U de Mann- Whitney. *Enfermería del trabajo*, 3, 77–84. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4327647.pdf>



Sucerquia Quintero, J. A. (2017). Estrategias no farmacológicas en el paciente clínicamente enfermo, ¿qué nos dice la literatura? *Universitas Médica*, 58(3).

<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed58-3.farm>

