

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Estado de ansiedad y comportamientos relacionados con la alimentación de los deportistas del departamento de Antioquia durante la medida de aislamiento obligatorio por covid-19

Fecha de recibido:

22 de abril de 2022.

Fecha de aprobación:

24 de agosto de 2022.

State of anxiety and behaviors related to the diet of athletes in the department of Antioquia during the mandatory isolation measure due to covid-19 / Estado de ansiedad e comportamientos relacionados con a alimentação de atletas do departamento de Antioquia durante a medida de isolamento obrigatório devido à covid-19

Hugo Osorio Jaramillo<sup>1</sup>, Diego Osorio Jaramillo<sup>1</sup>, Olga Lucía Quiroz Bastidas<sup>1</sup>, Adriana García Ramírez<sup>1</sup>, Daniel Londoño Velásquez<sup>1</sup>, Mario A. Quintero Velásquez<sup>1</sup>

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar el impacto de la medida de confinamiento social, decretada por el gobierno colombiano ante el covid-19, sobre los niveles de ansiedad y los comportamientos alimentarios de los deportistas adscritos a selecciones Antioquia.

**Metodología:** estudio observacional descriptivo de corte transversal en deportistas de altos logros deportivos de Indeportes Antioquia que fueron atendidos en el área de medicina, entre enero y agosto 2020. Se indagó sobre aspectos de ansiedad y comportamientos alimentarios, ocasionados durante la medida de aislamiento social derivada de la pandemia por covid-19.

**Resultados:** la encuesta fue respondida por 150 deportistas. En hombres, la ansiedad aumenta a medida que se incrementa el grupo de edad. En las mujeres, el fenómeno es opuesto. Para la misma calificación de ansiedad alta, el porcentaje va disminuyendo con la edad. Con referencia a los comportamientos relacionados con la alimentación, analizados bajo una circunstancia tan compleja, como es la pandemia por covid-19, permitió a los profesionales del deporte y la salud direccionar recomendaciones efectivas para los deportistas que asesoran, frente al manejo de la ansiedad y el control de ciertos comportamientos negativos que pueden afectar la salud y el rendimiento deportivo.

**Conclusiones:** los resultados con respecto a la ansiedad coinciden con estudios actuales, en los que, en términos generales, las poblaciones evaluadas muestran niveles de ansiedad baja y esto se relaciona con una escasa tendencia a alteraciones en la conducta alimentaria en la población estudiada.

**Palabras clave:** covid-19; deportistas; ansiedad; trastornos de la conducta alimentaria

**Forma de citar este**

artículo: Osorio H, Osorio D, Quiroz OL, García A, Londoño D, Quintero MA. Estado de ansiedad y comportamientos relacionados con la alimentación de los deportistas del departamento de Antioquia durante la medida de aislamiento obligatorio por covid-19. Med UPB. 2023;42(1):20-29. DOI:10.18566/medupb.v42n1.a04

<sup>1</sup> Medicina Deportiva, Indeportes Antioquia. Medellín, Colombia.

**Dirección de correspondencia:**

Hugo Osorio Jaramillo. Correo electrónico: hosorio@indeportesantioquia.gov.co

**ABSTRACT**

**Objective:** to identify the impact of the social confinement measure decreed by the Colombian government in the face of Covid-19 on anxiety levels and eating behaviors in athletes attached to different teams in the department of Antioquia.

**Methodology:** cross-sectional descriptive observational study in athletes with high sports achievements from Indeportes Antioquia, who were treated in the medical area between January and August 2020. Aspects of anxiety and eating behaviors, caused during the social isolation measure derived of the Covid-19 pandemic were studied.

**Results:** the survey was answered by 150 athletes. In men, anxiety increases as the age group increases. In women, the phenomenon is opposite. For the same high anxiety rating, the percentage decreases with age. With reference to behaviors related to eating, analyzed under such a complex circumstance, such as the Covid-19 pandemic, allowed sports and health professionals to direct effective recommendations for the athletes they advise, regarding anxiety management and the control of certain negative behaviors that can affect their health and their performance.

**Conclusions:** the results regarding anxiety coincide with current studies, in which, in general terms, the assessed populations show low levels of anxiety; this is related to a low tendency to alterations in eating behavior in the studied population.

**Key words:** covid-19; athletes; anxiety; eating disorders.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar o impacto da medida de confinamento social, decretada pelo governo colombiano diante da covid-19, nos níveis de ansiedade e comportamentos alimentares de atletas lotados nas equipes de Antioquia.

**Metodologia:** estudo observacional descritivo transversal em atletas com altas conquistas esportivas do Indeportes Antioquia que foram atendidos na área médica, entre janeiro e agosto de 2020. Aspectos de ansiedade e comportamentos alimentares, causados durante a medida de isolamento social derivada do covid-19 pandemia.

**Resultados:** a pesquisa foi respondida por 150 atletas. Nos homens, a ansiedade aumenta à medida que a faixa etária aumenta. Nas mulheres, o fenômeno é oposto. Para a mesma alta taxa de ansiedade, a porcentagem diminui com a idade. No que se refere aos comportamentos relacionados com a alimentação, analisados numa circunstância tão complexa, como é a pandemia de covid-19, permitiu aos profissionais do esporte e da saúde direcionar recomendações eficazes aos atletas que aconselham, no que diz respeito à gestão da ansiedade e ao controle de determinados comportamentos negativos. que podem afetar a saúde e o desempenho esportivo.

**Conclusões:** os resultados relativos à ansiedade coincidem com os estudos atuais, nos quais, em termos gerais, as populações avaliadas apresentam baixos níveis de ansiedade e isto está relacionado com uma baixa propensão a alterações do comportamento alimentar na população estudada.

**Palavras-chave:** covid-19; atletas; ansiedade; Desordem alimentar

## INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019, en la provincia de Wuhan en China, algunos adultos comenzaron a consultar a los servicios locales de emergencias con diagnósticos de neumonía de causa indeterminada. En enero del año 2020, el virus fue identificado como un coronavirus que poseía más del 95% de semejanza con el coronavirus del murciélago y más del 70% de similitud con el virus SARSCoV. La transmisión se daba por gotas generadas por los estornudos o la tos y tenía una alta tasa de virulencia<sup>1</sup>.

El 8 de abril de 2020, el Gobierno nacional de Colombia expidió el Decreto 531 de 2020<sup>2</sup>, ordenando “el aislamiento preventivo obligatorio o cuarentena nacional de todas las personas habitantes de la República de Colombia, en virtud de una estrategia que busca evitar

el contagio con el virus covid-19”. Con el fin de que la cuarentena nacional se hiciera efectiva, la norma “limitó totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional”, buscando garantizar el derecho a la vida, a la salud y la supervivencia de los habitantes del país.

Para cumplir este decreto, los deportistas que representan al departamento de Antioquia realizaron, entonces, el proceso de aislamiento, modificándose, de esta manera, la rutina de entrenamiento que usualmente involucraba salida a los sitios de entrenamiento y contacto social con su grupo y núcleo familiar. Esta situación, nueva por demás en el mundo deportivo, llevó a que los protocolos, planes de entrenamiento y hábitos cambiaran de manera radical.

Es conocido que los deportistas se ven expuestos constantemente a situaciones estresantes que no solo involucran su quehacer deportivo, si no también, situa-

ciones de la vida cotidiana. Dentro de las manifestaciones que pueden demostrar ante circunstancias estresantes se han descrito episodios de infecciones virales recurrentes, trastornos en los hábitos corporales y alimentarios, así como, estados de ansiedad.

La ansiedad es una emoción natural que hace parte de la existencia humana, debido a que favorece las operaciones defensivas del organismo para la supervivencia<sup>3</sup>. Aunque su presencia es normal, en ocasiones suele experimentarse como una sensación desagradable, porque genera respuestas desproporcionadas e injustificadas, respecto al estímulo que la activa. Se percibe intensamente, con un malestar significativo, y suele aparecer ante situaciones novedosas que pueden representar una amenaza a los valores que un individuo identifica con su propia existencia<sup>4</sup>, por lo que se desarrollan conductas disfuncionales que interfieren negativamente en los distintos entornos de desenvolvimiento.

La ansiedad suele manifestarse en distintos niveles de respuesta (cognitivo subjetivo, fisiológico y motor) y su sintomatología es variada en cada sujeto, aunque exista un núcleo básico común. Los síntomas cognitivos subjetivos se caracterizan por la alta presencia de pensamientos de preocupación ante la situación, temor, inseguridad, percepción de pérdida de control, malestar cognitivo, entre otras. En el campo fisiológico es común la activación del sistema nervioso autónomo y motor, junto a otros como el sistema nervioso central, endocrino o inmune y aparecen respuestas de sudoración, taquicardia, dificultades para respirar, aumento de tensión muscular, reacciones gástricas, etc. Y reacciones motoras como híper o hipoactividad, dificultad para hablar, tensión general, evitación o escape de la situación<sup>5</sup>.

La evaluación global de esta variable psicológica, a partir de escalas o cuestionarios validados, ha permitido cuantificar la frecuencia o intensidad que se tiene frente a la ansiedad con respecto a una norma, permitiendo así determinar con certeza el impacto que produce una situación particular sobre el estado emocional de un sujeto. Esto permitirá implementar planes de intervención que controlen o limiten el efecto negativo que genera la ansiedad sobre las distintas esferas de desenvolvimiento<sup>6</sup>.

Como se mencionó anteriormente, otro de los aspectos que puede ser alterado en los momentos donde los deportistas se enfrentan a mayores niveles de estrés, son los hábitos alimentarios o también conocida como la conducta alimentaria. Esta se define como el comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades consumidas.

El comer obedece a un conjunto diverso complejo de comportamientos. La regulación del apetito y la ingesta de energía son influenciadas por numerosas señales hor-

monales y neuronales, incluidos los cambios en la dieta y el ejercicio<sup>7</sup>. El hambre es la necesidad fisiológica de ingerir alimentos; el apetito es el deseo psicológico de comer, ya que se encuentra asociado a experiencias sensoriales, y la saciedad es la necesidad de dejar de comer por satisfacción psicológica o fisiológica<sup>8</sup>.

Al hablar de consumo de alimentos regido por hambre, apetito o ansiedad, se está haciendo referencia no solo a nutrientes, sino también a significaciones. La función de dicho consumo no es estrictamente fisiológica, sino además, social. También se come para compartir con otras personas. Los alimentos se digieren mediante procesos metabólicos, internos, pero también a través de representaciones que vienen de fuera y que han sido generadas por el entorno cultural<sup>9</sup>.

Esto se puede evidenciar en momentos de aislamiento social o cuarentena, como los relacionados con la pandemia por covid-19. Esta situación ha afectado de manera negativa al mundo del deporte, llegando al punto de tenerse que cancelar o postergar muchas competencias deportivas, programadas durante el primer semestre del 2020 y algunas del segundo semestre, tan importantes como los Juegos Olímpicos<sup>10</sup>. La influencia de la pandemia sobre la programación de competencias perdura, aunque con menos fuerza.

Todo esto influye directamente en los deportistas, al implicar cambios en su rutina de vida, lo que hace que estén solos o aislados y con la zozobra de no saber qué ocurrirá en el futuro. Esta situación puede hacer que aparezcan factores que influyeran la forma de alimentarse. Haciendo referencia a la soledad, se sabe que es un estado cada vez más común y profundamente insalubre que está implicado en las etiologías de numerosas enfermedades. En particular, el aislamiento social es un factor de riesgo para desarrollar trastornos del estado de ánimo como la ansiedad y la depresión<sup>11</sup>.

Como consecuencia de estos estados de ánimo, un deportista puede recurrir a prácticas poco saludables de control de peso, debido a que su masa y composición corporal determinan en gran parte su rendimiento físico y deportivo. Prácticas como el vómito autoinducido, el uso de laxantes y otros medicamentos para controlar el peso son comunes entre los adolescentes y están asociadas con trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Estos trastornos se encuentran entre las principales enfermedades crónicas que afectan a los adolescentes, con una prevalencia de 0.1% (anorexia) a 1.16% (bulimia), según un estudio realizado en México<sup>12</sup>. Ellos, podrían ser el resultado de un desarrollo emocional y físico deteriorado, influenciado por relaciones interpersonales negativas o influencias externas como las redes sociales. Además, la escasa interacción social con sus compañeros, la desunión familiar y las preocupaciones sobre el peso corporal (como

sucede en muchos deportes) pueden reforzar un ideal del cuerpo particular, lo que lleva a una mayor adopción de prácticas poco saludables de control de peso.

El uso de instrumentos ágiles que identifiquen las personas con riesgo de TCA contribuye al diagnóstico precoz y al desarrollo de programas de prevención. Uno de los más usados es el Eating Attitudes Test (EAT) de Garner y Garfinkel, cuya versión original de 40 ítems fue reducida a 26 (EAT-26)<sup>13</sup>, conservando adecuadas propiedades de confiabilidad y validez para la detección de TCA.

Se puede decir entonces que, durante este periodo de aislamiento social obligatorio y cuarentena, surge la importancia de monitorear e identificar posibles trastornos de la conducta alimentaria en deportistas y medir niveles de ansiedad. Con este estudio se busca realizar una descripción del estado de ansiedad y comportamientos alimentarios de los deportistas del departamento de Antioquia durante la medida de aislamiento obligatorio por covid-19. Esto como estrategia para resolver la hipótesis de que este tipo de medidas puede ocasionar estados de ansiedad y desórdenes en los hábitos de los deportistas, quienes están acostumbrados al contacto social asociado con su práctica.

## METODOLOGÍA

### Tipo de estudio

Estudio observacional descriptivo de corte transversal en deportistas pertenecientes al sistema de altos logros deportivos del Instituto Departamental de Deportes de Antioquia (Indeportes Antioquia), atendidos en el área de medicina deportiva en el periodo de tiempo entre enero y agosto 2020.

### Criterios y selección de los participantes

Los pacientes fueron deportistas afiliados a las diferentes ligas deportivas del departamento que se encontraban inscritos en los listados de atención por parte de Indeportes Antioquia, con historial de logros deportivos en el ámbito departamental, nacional o internacional. Al 30 de enero, se encontraban registrados 1 200 deportistas, en la base de datos de la Subgerencia de Altos Logros Deportivos. La selección se hizo así: primero, se identificó el correo electrónico de cada deportista; posteriormente se envió la encuesta a quienes estaban en proceso de entrenamiento (limitado por la cuarentena) o a quienes no tuvieran ninguna lesión o incapacidad médico-deportiva. La participación fue voluntaria y se excluyeron del estudio los que no respondieron la encuesta o no la diligenciaron completamente.

## Instrumentos y recolección de la información

Se aplicaron dos cuestionarios. El primero es el autoinforme de ansiedad como estado (State-Trait Anxiety Inventory [STAI])<sup>14</sup>. Este cuestionario fue descrito por Spielberger y sus colaboradores en 1970. Con este instrumento buscamos reconocer el impacto en los niveles de ansiedad de los deportistas. Se aplicó la subescala de estado de ansiedad (AE) conformada por 20 reactivos, con respuestas que se valoran desde 0 hasta 3 en una escala tipo Likert de 4 puntos, que van desde “nada” a “mucho”. La puntuación total de la subescala se obtiene a partir de las sumas directas [3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18] e indirectas [1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20]. El valor obtenido se transforma en una escala normalizada en centiles, lo que permite conocer el nivel de gravedad en rangos que van de: baja (menor a 30), media (entre 35 y 65) y alta (de 75 en adelante).

El segundo cuestionario, el test de actitudes de alimentación (Eating Attitudes Test [EAT]), desarrollado por Garner y Garfinkel, tiene un 88.9% de sensibilidad y 97,7 % de especificidad, y está validado en castellano<sup>13</sup>. Está diseñado para evaluar los trastornos de la conducta alimentaria (TAC)<sup>15</sup>.

Un total de 1 200 deportistas convencionales y en situación de discapacidad recibieron un e-mail con la encuesta. De ellos, respondieron 160. Se tuvieron en cuenta para el análisis 150 correos, debido a que 10 deportistas no diligenciaron adecuadamente el cuestionario.

### Análisis estadístico

Para las variables sociodemográficas como sexo, estado civil y con quién vive, se realizó un análisis univariado que se presenta en tablas con frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). Con las preguntas de orden nutricional se realizó un análisis bivariado por sexo y se señalan en una tabla en valores absolutos y relativos. Para la prueba STAI, se hizo un análisis univariado por sexo y por grupo de edad. Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 19.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la historia clínica institucional se encuentra el consentimiento informado para cada deportista. Se garantizó la participación y el retiro voluntario del estudio, el respeto, la justicia y la beneficencia a los sujetos. Según la Resolución 8430 de 1993 sobre investigación en seres humanos de Colombia, la clasificación del estudio es de riesgo mínimo. Para la elaboración del proyecto se consideraron y aplicaron los principios de la declaración

de Helsinki. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Científico-Técnico y Ético de Indeportes Antioquia.

## RESULTADOS

La encuesta fue respondida por 150 deportistas, de los cuales el 54% (n=81) fueron mujeres; más de tres cuartas partes de los evaluados eran solteros y el 82.6% (n=124) vivía con su familia. El resto de las características se encuentran en la Tabla 1.

Respondieron la encuesta deportistas pertenecientes a 35 deportes que hacen parte de los listados de atención de Indeportes Antioquia. La modalidad que más datos

aportó fue arquería con un 19.3% (n=29) de los encuestados, seguido por rugby con un 10% (n=15), y tejo con un 6.7% (n=10).

El análisis de la prueba de STAI mostró que uno de cada cuatro deportistas tiene un bajo nivel de ansiedad; la mayor cantidad de deportistas puntuaron en niveles medios (Tabla 2).

Cuando se analizaron los resultados por grupo de edad y por sexo, se encontró que para el sexo masculino el nivel alto de ansiedad aumenta a medida que aumenta la edad. Esta evoluciona de 6.7% (n=1), en los menores de 19 años, hasta el 26.75% (n=8), en los mayores de 25.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los participantes.

| Características sociodemográficas | Mujeres      | Hombres      |
|-----------------------------------|--------------|--------------|
|                                   | N=81 (54.0%) | N=69 (46.0%) |
| <b>Estado civil</b>               |              |              |
| Soltero(a)                        | 69 (46.0)    | 60 (40.0)    |
| Casado(a)                         | 3 (2.0)      | 6 (4.0)      |
| Unión libre                       | 6 (4.0)      | 3 (2.0)      |
| Separado(a)                       | 3 (2.0)      | 0            |
| <b>Con quién vive</b>             |              |              |
| Familia                           | 68 (45.3)    | 56 (37.3)    |
| Pareja                            | 5 (3.3)      | 7 (4.7)      |
| Solo                              | 2 (1.3)      | 5 (3.3)      |
| Compañeros                        | 6 (4.0)      | 1 (0.7)      |

**Tabla 2.** Calificación de los diferentes estados de ansiedad por sexo.

| Nivel de ansiedad | Masculino n (%) | Femenino n (%) | Total      |
|-------------------|-----------------|----------------|------------|
| Bajo              | 18 (26.1%)      | 22 (27.2%)     | 40 (26.7%) |
| Medio-Bajo        | 21 (30.4%)      | 26 (32.1%)     | 47 (31.3%) |
| Medio-Alto        | 14 (20.3%)      | 16 (19.8%)     | 30 (20.0%) |
| Alto              | 16 (23.2%)      | 17 (21.0%)     | 33 (22.0%) |
|                   | 69 (100%)       | 81 (100%)      | 150 (100%) |

En las mujeres el fenómeno fue opuesto. Para la misma calificación de ansiedad alta, el porcentaje va disminuyendo con la edad, siendo 25.95% (n=7) en las menores de 19 años hasta 13.6% (n=3) en las mayores de 25 años. El resto de las características de la prueba de STAI por edad y por sexo se encuentra en la Tabla 3.

En los aspectos nutricionales evaluados en el formulario EAT-26, en el ítem “me da miedo pesar demasiado”, la respuesta “algunas veces” obtuvo el puntaje más alto en las mujeres con el 32.1% (n=26). Mientras que el 16% (n=13) respondió “siempre”. En el caso de los hombres, la respuesta “raramente” obtuvo el mayor valor con un 26.1% (n=18).

Con relación a la variable: “preocupación por la comida”, se encontró que, tanto en mujeres como en hombres,

la respuesta “algunas veces” obtuvo el puntaje más alto con un 35.8% (n=29) y un 23.2% (n=16), respectivamente.

En la cuestión “A veces me he atracado (llenado) de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comerla”, se encontró que, de acuerdo con el sexo, en las mujeres la respuesta “nunca” obtuvo el puntaje más alto con un 49.4% (n=40) y en el caso de los hombres, las respuestas “raramente” y “nunca” obtuvieron el mayor valor con un 36.2% (n=25), cada una.

En lo referente a la situación “me siento muy culpable después de comer”, el 2.5% (n=2) de las mujeres respondió “siempre”, mientras que el 1.4% (n=1) de los hombres respondió de igual manera.

El resto de las respuestas del cuestionario se presentan en la Tabla 4 y en la Tabla 5.

**Tabla 3.** Calificación de la prueba de STAI estratificada por grupo de edad y por sexo.

| Nivel STAI | Masculino              |                          |                        | Femenino               |                            |                          |
|------------|------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|----------------------------|--------------------------|
|            | <19 años<br>n=15 (10%) | 20-24 años<br>n=24 (16%) | >25 años<br>n=30 (20%) | <19 años<br>n=27 (18%) | 20-24 años<br>n=32 (21.4%) | >25 años<br>n=22 (14.6%) |
| Bajo       | 4 (26.7%)              | 6 (25.0%)                | 8 (26.7%)              | 4 (14.8%)              | 10 (31.3%)                 | 8 (36.4%)                |
| Medio-Bajo | 6 (40.0%)              | 6 (25.0%)                | 9 (30.0%)              | 7 (25.9%)              | 10 (31.3%)                 | 9 (40.9%)                |
| Medio-Alto | 4 (26.7%)              | 5 (20.8%)                | 5 (16.7%)              | 9 (33.3%)              | 5 (15.6%)                  | 2 (9.1%)                 |
| Alto       | 1 (6.7%)               | 7 (29.2%)                | 8 (26.7%)              | 7 (25.9%)              | 7 (21.9%)                  | 3 (13.6%)                |

**Tabla 4.** Características de las respuestas del cuestionario nutricional por sexo masculino.

|   | Masculino   |             |               |            |              |            |
|---|-------------|-------------|---------------|------------|--------------|------------|
|   | Nunca       | Raramente   | Algunas veces | A menudo   | Muy a menudo | Siempre    |
| Me da mucho miedo pesar demasiado   | 15 (21.7%)  | 18 (26.1%)  | 16 (23.2%)    | 9 (13.0%)  | 7 (10.1%)    | 4 (5.8%)   |
| Me preocupó mucho por la comida   | 7 (10.1%)   | 12 (17.4%)  | 16 (23.2%)    | 11 (15.9%) | 8 (11.6%)    | 15 (21.7%) |
| A veces me he llenado de comida sintiendo que era incapaz de parar de comer | 25 (36.25%) | 25 (36.25%) | 11 (15.9%)    | 5 (7.2%)   | 3 (4.3%)     | 0          |
| Noto que los demás prefieren que yo comiera más                             | 34 (49.3%)  | 11 (15.9%)  | 10 (14.5%)    | 8 (11.6%)  | 2 (2.9%)     | 4 (5.8%)   |
| Me siento muy culpable después de comer                                     | 43 (62.3%)  | 13 (18.8%)  | 11 (15.9%)    | 1 (1.4%)   | 0            | 1 (1.4%)   |
| Tengo ganas de vomitar después de la comida                                 | 57 (82.6%)  | 8 (11.6%)   | 3 (4.3%)      | 1 (1.4%)   | 0            | 0          |

**Tabla 5.** Características de las respuestas del cuestionario nutricional por sexo femenino.

|   | Femenino   |            |               |            |              |            |
|---|------------|------------|---------------|------------|--------------|------------|
|   | Nunca      | Raramente  | Algunas veces | A menudo   | Muy a menudo | Siempre    |
| Me da mucho miedo pesar demasiado   | 13 (16.0%) | 16 (19.8%) | 26 (32.1%)    | 3 (3.7%)   | 10 (12.3%)   | 13 (16.0%) |
| Me preocupo mucho por la comida   | 4 (4.9%)   | 14 (17.3%) | 29 (35.8%)    | 12 (14.8%) | 8 (9.9%)     | 14 (17.3%) |
| A veces me he llenado de comida sintiendo que era incapaz de parar de comer | 40 (49.4%) | 22 (27.2%) | 11 (13.6%)    | 5 (6.2%)   | 3 (3.7%)     | 0          |
| Noto que los demás prefieren que yo comiera mas                             | 45 (55.6%) | 16 (19.8%) | 6 (7.4%)      | 3 (3.7%)   | 6 (7.4%)     | 5 (6.2%)   |
| Me siento muy culpable después de comer                                     | 43 (53.1%) | 16 (19.8%) | 14 (17.3%)    | 4 (4.9%)   | 2 (2.5%)     | 2 (2.5%)   |
| Tengo ganas de vomitar después de la comida                                 | 61 (75.3%) | 14 (17.3%) | 4 (4.9%)      | 1 (1.2%)   | 1 (1.2%)     | 0          |

## DISCUSIÓN

### Estado de ansiedad

En el presente estudio se buscó identificar el impacto de la medida de confinamiento social decretada por el Gobierno colombiano ante el covid-19, sobre los niveles de ansiedad y los comportamientos alimentarios de los deportistas adscritos a selecciones Antioquia.

Se evidenció que la mayoría de los deportistas evaluados presentan niveles de ansiedad-estado en los siguientes rangos: leve 31.3% (n=47) y bajo 26.7% (n=40). Hubo una proporción que se representó como moderado en un 20% (n=30), y severo, en un 22%(n=33). Aunque se esperaban puntuaciones altas en el estado de ansiedad, debido a las circunstancias del confinamiento, se observó una tendencia, de la mayoría de los deportistas, a presentar resultados por debajo de la media.

Lo anterior, coincide con estudios, en los que, en términos generales, los resultados de las poblaciones evaluadas muestran niveles de ansiedad baja<sup>16,19</sup>. Pese a que, son múltiples los factores que se pueden asociar con las tendencias bajas de la ansiedad-estado, una de las razones que sustenta los resultados es el efecto protector que genera la práctica de ejercicio físico y el seguimiento de rutinas de entrenamientos durante la época del aislamiento<sup>20</sup>.

La importancia del deporte en la salud mental se ha corroborado en múltiples investigaciones<sup>21,22</sup>, en donde muestran cómo existe una relación positiva entre los niveles altos de actividad física y un menor riesgo de padecer enfermedades de carácter físico o mental, la disminución

de estados emocionales alterados e incluso, cómo el deporte, en especial de alta exigencia, es moderador de la ansiedad en deportistas<sup>23,24</sup>.

Por otra parte, cuando se analizaron los resultados por sexo, se advirtieron diferencias, donde principalmente el femenino tiende a presentar mayores puntuaciones en la valoración de la ansiedad-estado. Sin embargo, se encontró que el 59.2% menor de 19 años, presentó más ansiedad-estado (niveles entre moderados y graves).

De acuerdo con diversas investigaciones, ciertas poblaciones pueden ser más vulnerables a experimentar variaciones en la salud mental durante la pandemia por covid-19; por ejemplo, se ha evidenciado una relación entre diversas variables sociodemográficas y cognitivas que favorece la aparición de síntomas de ansiedad durante el confinamiento; el hecho de ser mujer, ser joven, ser estudiante y hacer uso ineficaz de las estrategias de afrontamiento son elementos que favorecen el incremento de la ansiedad. En el grupo femenino menor de 19 años coinciden tres precipitantes de la ansiedad: ser mujer, ser joven y ser estudiante.

Respecto a la edad, un 65.4% (n=34) de los deportistas mayores de 25 años, muestra propensión a puntuaciones por debajo de la media en los niveles de ansiedad-estado. Una de las explicaciones de esta tendencia podría sustentarse en el uso adecuado de estrategias de afrontamiento, lo cual favorece el manejo de la ansiedad. En brotes anteriores, han tenido mayor vulnerabilidad los jóvenes con respecto a los adultos, debido al uso ineficaz de las estrategias de afrontamiento. Tener más edad puede constituirse en un factor protector frente a los elementos que generan miedo, angustia o preocupación en medio de la pandemia.

## Comportamientos relacionados con la alimentación

Debido a que el objetivo del estudio no fue determinar propiamente TCA, se decidió escoger seis ítems o preguntas con gran impacto a la hora de evaluar comportamientos relacionados con atracones de comida y conductas compensatorias, la preocupación por la comida y el control oral de los alimentos<sup>24</sup>. Frente a los atracones (comer sin poder parar), la mayoría de los hombres (72.5%, n=50) y de las mujeres (76.6%, n=62) respondieron nunca y raramente. Sobre conductas compensatorias (vomitar después de comer) la mayoría de los hombres (94.2%, n=65) y de las mujeres (92.6%, n=75) respondieron nunca y raramente, evidenciando que este tipo de comportamientos no estuvo presente durante la época de confinamiento.

Estos resultados no se relacionan con estudios durante la pandemia, cuando el hambre emocional (comer para sentirse mejor) y los atracones de comida, en adultos brasileiros, se correlacionaron aún más cuando no había práctica de actividad física<sup>25,26</sup>. Así mismo, en una encuesta en Australia durante el 2020, el 34% de las personas informó un aumento de las conductas de atracones, a pesar de no informar antecedentes de trastornos alimentarios<sup>27</sup>. Los resultados contrarios en nuestro estudio pueden deberse al hecho de que los deportistas pese a encontrarse confinados, debían seguir a cabalidad un plan de entrenamiento físico y, como se mencionó anteriormente, el hecho de practicar actividad física regular representa un factor protector frente a la ansiedad y, por lo tanto, para estos comportamientos relacionados con la alimentación<sup>10</sup>.

En cuanto a la preocupación por la comida, el 49.2% de los hombres y el 42.0% de las mujeres respondieron “siempre, muy a menudo o a menudo estar preocupados por lo que comen”. Sin embargo, estas respuestas no se pueden interpretar como negativas totalmente, ya que en un atleta de alto rendimiento es posible considerar como normal o adecuado el hecho de estar preocupado por su alimentación, debido a que entiende que este es un aspecto fundamental para mantener su rendimiento deportivo.

Es necesario, entonces, evaluar estos comportamientos en otros contextos diferentes para catalogar si preocuparse por la comida es un aspecto positivo o negativo, elemento que podría ser el planteamiento para futuras investigaciones, ya que, a la fecha no se dispone de información que aclare este apartado.

El 28.9% de los hombres y el 32.0% de las mujeres refirieron “siempre, muy a menudo o a menudo sentir miedo a pesar demasiado” y, tan solo, el 2.8% de los hombres y 9.9% de las mujeres señalaron sentirse culpables después de comer. Nuestros resultados se relacionan, pero no totalmente, con hallazgos reportados en un estudio en el Reino Unido, durante el 2020<sup>28</sup>. Las puntuaciones de la encuesta aplicada (EAT 26) en este país, fueron superiores en hombres y mujeres mientras estuvieron en época de cuarentena, y, especialmente las mujeres, sobre todo jóvenes, fueron más propensas a informar cambios en la regulación de su alimentación, estar más preocupadas por la comida y tener cada vez más preocupaciones sobre su apariencia física y su peso corporal. Este estudio se realizó con población general y no con deportistas, lo que dificulta la comparación de resultados; sin embargo, abre la puerta para relacionar el aislamiento físico y social con la aparición, en algunas personas, de comportamientos negativos frente a la alimentación.

Finalmente, los hallazgos de la presente investigación, analizados bajo una circunstancia tan compleja y nunca vivida, como es la pandemia mundial del coronavirus, permiten a los profesionales del deporte y la salud crear y direccionar recomendaciones efectivas para los deportistas que asesoran, frente al manejo de la ansiedad y el control de ciertos comportamientos negativos, con respecto a la alimentación, que pueden afectar la salud y el rendimiento deportivo.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Indeportes Antioquia y a su Oficina de Medicina Deportiva por su colaboración y aportes para llevar a cabo este estudio.

Agradecimientos especiales a todos los deportistas que participaron y aportaron con su tiempo para la obtención de los datos para el análisis.

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los investigadores trabajan dentro de la Oficina de Medicina Deportiva de Indeportes Antioquia. El estudio estuvo motivado solamente por fines académicos y en ningún caso se recibió remuneración económica ni de cualquier otro tipo para la investigación.

## REFERENCIAS

1. Singha T. A review of Coronavirus disease-2019 (covid-19). *The Indian Journal of Pediatrics*. 2020;87(4):281–86. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
2. Decreto número 531 de 2020. [Internet]. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20531%20DEL%208%20DE%20ABRIL%20DE%202020.pdf>
3. González M. Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. [Internet], recuperado el 5 de 1 de 2021, disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000100013&lng=es&tling=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100013&lng=es&tling=es).
4. De Castro A, García G, Eljagh S. Proceso experiencial: comprendiendo al ser humano en primera persona. *Psicología Desde el Caribe*. 2012;29(2): 41-8.
5. Díaz I. Nivel de activación, ansiedad y estrés. [Internet]. Recuperado el 5 de 1 de 2021, disponible en: [https://www.mastersipd.com/campus/pluginfile.php/2507/mod\\_resource/content/5/Apuntes%206%20%28M3%29.pdf](https://www.mastersipd.com/campus/pluginfile.php/2507/mod_resource/content/5/Apuntes%206%20%28M3%29.pdf)
6. Anacona R, Armando C, Martínez JA, Guerrero R, Smith I. Tendencias de los artículos en psicología clínica en Iberoamérica. *Terapia psicológica*. 2006;27(1):61-71.
7. González H, Mercedes E, Macías A, Gabriela K, Sánchez S. Regulación neuroendócrina del hambre, la saciedad y mantenimiento del balance energético. *Investigación en Salud*. 2006;8(3):191-200.
8. Carranza QLI. Fisiología del apetito y el hambre. *Enfermería Investiga*. 2916;1(3)25-32.
9. Carrasco S. Orientaciones teóricas y formulación de problemas en el estudio socioantropológico de la alimentación. *Alteridades*. 2003;13(26):105-13.
10. Lantelme B. Las relaciones internacionales, el turismo y un nuevo fenómeno mundial covid-19. El caso de los Juegos Olímpicos (Tokio, 2020). *Temas y debates: revista universitaria de ciencias sociales*, N° Extra 1, 2020, 431-437.
11. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, et al. Multidisciplinary research priorities for the covid-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 2020;7,547-60.
12. Pérez P, Montano L. Estudio del riesgo de presentar trastornos alimentarios en un grupo de estudiantes de licenciatura y posgrado de instituciones mexicanas. *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo*. 2020;9(23):54-68.
13. Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. 1979;9:273-79.
14. Spielberger CD. *Test Anxiety Inventory* Palo Alto, C.A: Consulting Psychologists Press. 1980.
15. Gandarillas A, Zorrilla B, Sepúlveda AR. Trastornos del comportamiento alimentario: prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid [Internet]. *Documentos Técnicos de Salud Pública*, n.º 85. Madrid: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad; 2003 [consultado 22 Mar 2021]. Disponible en: <http://www.publicaciones-isp.org/productos/d085.pdf>
16. Constaín G, Rodríguez M, Ramírez GA, Gómez GM, Mejía L, Cardona J. Diagnostic validity and usefulness of the Eating Attitudes Test-26 for the assessment of eating disorders risk in a Colombian male population. *Aten Primaria*. 2017;49(4):206-13.
17. Gramigna J. University students at significant risk for mental health effects of covid-19 lockdown. *Healio* [internet]. Citado el 9 de noviembre de 2020, disponible en: <https://www.healio.com/news/psychiatry/20201023/university-students-at-significant-risk-for-mental-health-effects-of-covid19-lockdown#:~:text=University%20students%20who%20experienced%20lockdowns,published%20in%20JAMA%20Network%20Open>.
18. Alzueta E, Perrin P, Baker F. How the covid-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *J Clinical Psychology*. 2020;77(3):556-70.
19. Sandin B, Valiente RM, García J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de covid-19: efectos negativos y positivos en la población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2020;25(1):1-22.
20. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the covid-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934.
21. Jiménez G, Mayo X, López A, Ardanuy M. Estudio del impacto del covid-19 sobre el ecosistema del deporte español. Madrid: Asociación Deporte Español (ADESP) y Fundación España Activa. 2020.
22. Weinberg S, Gould D. *Fundamentos de la psicología del deporte*. Editorial Ariel S.A. Barcelona, 1996, 420-424.
23. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del coronavirus (covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuropsiquiatría*. 2020;83(1):51-6.
24. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The effect of covid-19 on youth mental health. *Psychiatr Q*. 2020;91(3):841-52.
25. van Strien T, Ouwens MA, Engel C, De Weerth C. Inhibitory control and distress-induced emotional eating. *Appetite*. 2014;79:124-33.

26. Dos Santos M, Guazzelli C, Oumatu AC, Dos Santos R. Emotional eating, binge eating, physical inactivity, and vespertine chronotype are negative predictors of dietary practices during covid-19 social isolation: A cross-sectional study. *Nutrition*. 2021;90:111223.
27. Phillipou A, Meyer E, Neill E, Tan E, Toh WL, van Rheenen S, et al. Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the covid-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *Int J Eat Disord*. 2020;53(7):1158-65.
28. MacKenzie R, Duffy F, Newman E, Prieto C, Huseyin H, Sharpe H. Exploring changes in body image, eating and exercise during the covid-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*. 2021;159:105062.