



**UNIVERSIDAD DEL
ACONCAGUA**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TESIS DE LICENCIATURA

*“INCIDENCIA DE LA ANSIEDAD Y LAS
PRESIONES EN LAS LESIONES DE
DEPORTISTAS DE ELITE”*

Alumna: María Mercedes Appugliese

Director: Lic. Patricia Molto

-Octubre 2009-

HOJA DE EVALUACIÓN

TRIBUNAL:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Prof. Invitado: Lic. Patricia Molto

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer principalmente a mis padres, Patricia y Ricardo por haberme brindado el apoyo económico para que mis estudios universitarios fueran viables. A Francisco, mi hermano, por su presencia incondicional durante toda mi carrera para poder consumir mis estudios.

También a mis abuelos Chicha y principalmente a mi abuelo Hugo que siempre se enorgulleció con mis logros durante mi paso por la facultad y que le hubiera encantado poder disfrutar de este momento tan importante conmigo.

A determinados compañeros de la facultad que si no fuera por ellos tampoco lo hubiera logrado, ya que en ciertos momentos fueron pilares importantes para seguir adelante cuando quería bajar los brazos.

Y a mi directora de tesina Patricia Molto que me acompañó y orientó durante estos meses dándome su apoyo incondicional, pero sobre todo respetando siempre mis ideas y mis tiempos.

A los deportistas: Tomás (y ⁴ Lucas Argento, Francisco Albarracín, Gonzalo García, Santiago Bottini, Facundo Barni, Federico Genoud, Alejandra Gulla, Luciana Aymar; pero sobre todo a mi amiga de la infancia Silvina D'Elia porque sin ellos no habría sido posible la realización de mi investigación.

A todos simplemente gracias...

RESUMEN

El presente trabajo se encuentra dividido en dos partes: una de ellas en relación al marco teórico y la segunda a la parte práctica, y a su vez estas se subdividen en siete apartados indicados con números romanos.

En la primera parte se desarrollan los aspectos concernientes a la Psicología del Deporte, como algunas definiciones, una breve reseña histórica y el rol del psicólogo deportivo. Luego se especifican factores psicológicos intervinientes en la actividad deportiva, como el estrés y la ansiedad como una reacción emocional y las consecuencias de estos aspectos en el deporte. Posteriormente se analizan las lesiones deportivas: incidencias, probabilidad, factores influyentes, adaptación a las mismas. Finalmente se muestra la influencia de las presiones en el alto rendimiento, así como también el hockey y el rugby como deportes de alto rendimiento.

En la segunda parte se desarrolla la metodología de investigación utilizada en el trabajo, donde se especifica: planteamiento del problema, formulación de hipótesis, el tipo de diseño y estudio utilizado, las características de la muestra seleccionada, los instrumentos de recogida de datos y el análisis de los datos obtenidos. Culminando se exponen las conclusiones a partir de los resultados obtenidos, los cuales sólo serán extensibles para el grupo de sujetos que conforman la muestra.

ABSTRACT

The current work is divided into two parts: the first one is related to the theoretic support and the second one refers to the practices; and these two are subdivided as well into seven sections indicated with roman numbers.

In the first part, the aspects concerning psychology of sport are developed, as well as some definitions, a brief historical review and the role of the sport psychologist. Afterwards, some psychological aspects within sport activity are specified, such as stress and anxiety as emotional reactions and the consequences of these aspects in sport. Subsequently, the sport injuries are analyzed: effects, probability, influencing aspects, adaptability to those. Finally, the influence of pressures in high performance is shown, as well as hockey and rugby are presented as high performance sports.

In the second part, the methodological investigation used in this works is developed, where it is specified: ⁶ approach of the problem, hypothetical formulation, type of the studio and design used, the characteristics of the selected technique, the instruments of collection of data and the analysis of the obtained data. Culminating, the conclusions from the obtained results are exposed, which will only be tensile for the group of people that took part within the sample.

ÍNDICE

HOJA DE EVALUACIÓN	3
AGRADECIMIENTOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
ÍNDICE	7
INTRODUCCIÓN	12

Primera parte: Marco Teórico

<i>Capítulo primero: ¿Qué es la psicología del deporte?</i>	15
--	-----------

	(7)	
1.1 Definición de Psicología del Deporte	16	
1.2 Aspectos históricos sobre la Psicología del Deporte	18	
1.3 Nacimiento de la psicología del deporte en distintas partes del mundo	20	
1.4 El rol del psicólogo deportivo	24	
1.4.1 Roles del psicólogo deportivo	26	
1.5 Prevención primaria, secundaria y terciaria aplicada a la psicología del deporte	28	
1.5.1 Psicología del deporte en la prevención primaria	30	
1.5.2 Psicología del deporte en la prevención secundaria	30	
1.5.3 Psicología del deporte en la prevención terciaria	31	

Capítulo segundo: “Ansiedad y Estrés”	33
2.1 Definición del término estrés	34
2.2 El estrés en los deportes	36
2.2.1 El estrés deportivo	39
2.3 Definición de Ansiedad	40
2.3.1 Distinción entre Ansiedad y Angustia	41
2.3.2 Distinción entre Ansiedad y Miedo	42
2.3.3 Distinción entre Ansiedad y Arousal	44
2.3.4 Distinción entre Ansiedad y Estrés	44
2.4 Manifestaciones de la Ansiedad en la competición	45
2.4.1 Ansiedad Precompetitiva	47
2.5 Desarrollo del término Ansiedad	49
2.6 Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado	51
2.6.1 Ansiedad Rasgo	51
2.6.2 Ansiedad Estado	53
2.6.3 Relación entre Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado	54
2.6.4 Ansiedad Cognitiva y Ansiedad Somática	55
Capítulo tercero: “Lesiones deportivas”	57
3.1 Lesiones Deportivas	58
3.2 Tipos de Lesiones Deportivas	59
3.2.1 Lesiones del cuello y la médula espinal	59

3.2.2	Lesiones del hombro	60
3.3	Factores de riesgo para la presentación de lesiones deportivas	60
3.4	Etapas de adaptación a la lesión	66
3.5	Predictores psicológicos de los traumatismos deportivos	67
3.6	Psicología de las lesiones deportivas en el alto rendimiento	72
3.6.1	Lesiones en el alto rendimiento	73
Capítulo cuarto: “Presiones en el deporte de alto rendimiento”		75
4.1	Alto rendimiento	76
4.1.1	Características del entrenamiento	78
4.1.2	Principios del entrenamiento	81
4.1.3	Entrenamiento excesivo	85
4.1.4	Sobreentrenamiento	86
4.1.4.1	Tratamiento	88
4.2	Clasificación de los deportes	89
4.2.1	Dos deportes en oposición y cooperación de alto rendimiento	90
4.2.1.1	Rugby	91
4.2.1.2	Hockey	93
4.3	Presiones	94

Segunda Parte: Marco Metodológico

Capítulo quinto: “Metodología”	98
5.1 Procedimiento	99
5.2 Planteamiento del Problema	101
5.3 Hipótesis de trabajo	101
5.4 Tipo de investigación	103
5.5 Diseño de investigación	104
5.6 Selección del grupo de personas estudiadas	105
5.7 Instrumentos de Medición	106
Capítulo sexto: “Discusión y Análisis de Resultados”	111
<hr/>	
6.1 TABLA N°1: Datos biográficos de la muestra	112
6.2 TABLA N°2: Análisis de Ansiedad: Rasgo y Estado en la muestra seleccionada	113
6.3 TABLA N°3: Análisis de presiones ambientales y personales y frecuencia de lesiones deportivas en la muestra seleccionada	115
6.4 Análisis de Casos	117
6.4.1 Caso 1: TA	117
6.4.2 Caso 2: LA	120
6.4.3 Caso 3: SD	123
6.4.4 Caso 4: FA	126
6.4.5 Caso 5: GG	129

6.4.6 Caso 6: SB	132
6.4.7 Caso 7: FB	135
6.4.8 Caso 8: FG	137
6.4.9 Caso 9: AG	140
6.4.10 Caso 10: LA	143
<i>Capítulo séptimo: "Conclusiones"</i>	146
Apéndice	154
Bibliografía	180

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la Psicología de los últimos tiempos está apareciendo una nueva área de trabajo, que a pesar de estar todavía en pleno desarrollo, es de gran interés la importancia que está cobrando en nuestro país. Esta nueva disciplina es la Psicología del Deporte, y una de las definiciones más recientes en el ámbito es propuesta por Cox, por lo que me parece importante tomarla en cuenta: *“la psicología del deporte y la actividad física es el estudio del efecto de los factores psíquicos y emocionales sobre el rendimiento deportivo y del efecto de la participación en un deporte o de la práctica de actividad física sobre los factores psíquicos y emocionales.”*(Cox en Cap. I, hoja N°16)

Desde pequeña practiqué hockey sobre césped y tengo participación en el torneo de liga nacional, representando a mi club. Por esto el deporte y la psicología abarcan gran parte de las experiencias de mi vida. Aunque no tuve la posibilidad a nivel teórico de ¹²abordar las temáticas concernientes a la psicología deportiva durante mi transcurso en la universidad, mis expectativas todavía seguían intactas, ya que me resultaba muy interesante el alto rendimiento y aún más los componentes psicológicos involucrados en las lesiones deportivas. Teniendo en cuenta al hombre como un sistema biológico, psicológico y socialmente interconectado, pensaba que es de suma importancia apreciar como el factor psicológico influye directamente sobre los demás; sobre todo en el ámbito deportivo.

Cabe destacar que en la sociedad actual se prioriza el catálogo del “éxito”, y éste transversaliza la mayoría de las actividades que llevamos a cabo cotidianamente; donde se valoran los logros sólo a través de resultados positivos que exigen ser “ahora mismo, más y mejores”; los profesionales del deporte -entendiendo por los mismos a los deportistas que se desempeñan en el alto rendimiento- , no estarían excluidos de estas exigencias, ya que llevan implícito el lema que los obliga a ganar o ganar, sin tener en cuenta las repercusiones que ello trae aparejado.

Debido a ello es común que en el imaginario social el deportista de elite se caracterice por un perfeccionamiento a nivel táctico, técnico y físico donde no se toman en cuenta las diferencias individuales tanto emocionales como psíquicas entre uno y otro, que los hacen únicos y los diferencia de ser meras piezas que se miden por el rendimiento dentro del campo de juego.

Si bien, se deberían controlar numerosos factores a nivel psicológico para que los deportistas alcancen su nivel óptimo de rendimiento, entre ellos el enfoque sobre: la confianza, el control de las presiones, motivación y concentración cobran mayor relevancia ya que son tomadas como las variables más importantes en las cuales se enfoca la psicología del deporte, según Roffé. Sin embargo considero que no se debe dejar de lado la posibilidad de la repercusión directa de factores tales como la ansiedad que tiene gran influencia en el desempeño total del deportista.

A partir de lo mencionado se propone investigar acerca de cómo las presiones externas y personales (autoexigencias) guardan relación con la aparición de las lesiones de los deportistas de elite. Asimismo se destacará el estado – rasgo de ansiedad. Es de vital interés que un sujeto ante una situación de competencia sepa aprovechar todas sus capacidades y potencialidades, y que estas no se vean interferidas por la ansiedad, pudiendo repercutir en un traumatismo deportivo.

Por medio de esta pequeña investigación se pretende la generación de un **mayor interés a nivel interdisciplinario en el ámbito deportivo** y así poder llegar a contribuir con nuevas aportaciones a este nuevo camino que se comenzó a recorrer hacia finales de la década de los '80 en Argentina.

PRIMERA PARTE:

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I:

¿QUÉ ES LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE?

I- ¿QUÉ ES LA PSICOLOGÍA DEL DEPORTE?

I.1.1- Definición de Psicología del Deporte

Para comenzar me parece importante conceptualizar a través de distintos autores que es la Psicología del Deporte. Existe una gran diversidad de definiciones y conceptos en relación a esta rama de la psicología.

Para Weinberg, R. y Gould la Psicología del Deporte: *“es el estudio científico de las personas y su conducta en el contexto del deporte y la actividad física. Esta área de la psicología identifica los principios y directrices que los profesionales pueden utilizar para ayudar a los niños y adultos a participar en actividades deportivas y beneficiarse de las mismas”* (1996).

~~Estos dos especialistas sostienen que la mayoría de los estudios de psicología del deporte apuntarían a dos objetivos:~~

1- Aprender el modo en que los factores psicológicos afectan el rendimiento físico de los individuos.

2- La comprensión de la forma en que la participación en el deporte y la actividad física afecta al desarrollo, la salud y el bienestar personal.

La psicología del deporte es una ciencia en la que se aplican los principios de la psicología en el ámbito del deporte y la actividad física. Generalmente estos principios se implementan para mejorar el rendimiento. Sin embargo, la verdadera esencia de la psicología del deporte se interesa mucho más que en el rendimiento y considera que el deporte es un vehículo para el enriquecimiento humano. Considerada como un todo, la psicología del deporte es una materia apasionante dedicada al mejoramiento tanto del rendimiento

deportivo como de los aspectos sociales y psicológicos del enriquecimiento humano.

Según Cox (2009): *“la psicología del deporte y la actividad física es el estudio del efecto de los factores psíquicos y emocionales sobre el rendimiento deportivo y del efecto de la participación en un deporte o de la práctica de actividad física sobre los factores psíquicos y emocionales.”*

Para Antonelli y Salvini (1978): *“la psicología del deporte es una amplia corriente de pensamiento en la que concluyen diversas doctrinas y, por subsiguiente, se trata de un asunto de competencia multidisciplinaria abierto a la contribución que cada uno pueda aportar desde la base de su propia preparación específica”* (Riera, 1985).

Según Williams, Jean: *“la psicología del deporte se ocupa, por un lado, de los factores psicológicos que determinan el ejercicio y la práctica deportiva, y por otro, de los efectos psicológicos que se derivan de tal participación”* (1991).

Rainer Martens (1980) propuso que la psicología del deporte debería plantearse tres aspectos fundamentales:

“1- Es necesario un nuevo paradigma en psicología del deporte para poder abordar la complejidad del comportamiento de los atletas que incluyan preferentemente aspectos sociales y cognitivos ya que muchas de sus actuaciones están determinadas por sus pensamientos.

2- Se ha de dar preferencias a teorías inductivas que procedan directamente del deporte frente al uso cotidiano de querer probar hipótesis deducidas de teorías generales.

3- Después de criticar las investigaciones realizadas en situaciones controladas que han de efectuarse sobre hechos deportivos concretos, donde los verdaderos laboratorios son las canchas deportivas” (Riera, 1985).”

Actualmente no nos podemos basar únicamente en el marco teórico proveniente de la educación física, que busca su aplicación directa sobre las actividades y conductas deportivas. Existe una variable psicológica que comienza a cobrar primordial importancia, es decir, que se parte de una investigación sobre bases psicológicas de las conductas en el deporte, en virtud de lograr un conocimiento del comportamiento del atleta en su medio y del deportista como individuo en un ámbito particular. Uno de los puntos que se buscaría por medio de la psicología del deporte es ampliar el estudio de los factores mentales que influyen en el rendimiento deportivo de las personas.

I.1.2- Aspectos históricos sobre la Psicología del Deporte.

La psicología deportiva como área diferenciada es una disciplina relativamente nueva. Quizá el ejemplo histórico claro de investigación haya sido informado por Norman Triplett, en 1897. Sobre la base de observaciones de campo y datos extraídos analizó el rendimiento de un grupo de ciclistas en condiciones de facilitación social y a partir de esta investigación llegó a la conclusión de que la presencia de otros competidores podía mejorar el rendimiento en este deporte (Davis, Huss y Becker, 1995). Los psicólogos y educadores físicos de la época de Triplett estaban tan sólo empezando a explorar los aspectos psicológicos del deporte y del aprendizaje de las destrezas motrices. Midiéron tiempos de reacción de los deportistas, estudiaron el modo en que los individuos aprenden la técnica de un deporte concreto y

analizaron el papel del deporte en el desarrollo de la personalidad y el carácter, aunque no hicieron mucho por aplicar estos estudios a la práctica.

Pero, sin embargo Triplett no fue el primero en llevar a cabo de manera sistemática un trabajo de investigación sobre esta disciplina durante un período prolongado. Esta distinción se le atribuye a Coleman Griffith, a quien se conoce como el “padre de la psicología del deporte en Estados Unidos”. El mérito de este hombre fue establecer el primer laboratorio dedicado a la psicología del deporte en la Universidad de Illinois, en 1925. Este laboratorio estaba dedicado a resolver problemas psíquicos y fisiológicos relacionados con el rendimiento deportivo. Posteriormente, el psicólogo Coleman Griffith, estuvo de acuerdo con el entrenador de lucha libre del Notre Dame, Knute Rockne, sobre la mejor forma de mentalizar a los equipos. Las aportaciones de Griffith posteriores a los años 1920 y 1930, y hasta entrada la década de los ´60, apenas tratan lo que sucedía en psicología del deporte (excepto para investigar la personalidad y la influencia del estrés en el rendimiento). Adelantado de su tiempo; Griffith trabajó en un relativo aislamiento, pero la gran categoría de sus investigaciones y el profundo compromiso por mejorar la práctica deportiva permanecen como un excelente modelo para los psicólogos del deporte y el ejercicio físico, problemas psíquicos y fisiológicos relacionados con el rendimiento deportivo. Por lo tanto la tendencia histórica de los siguientes 60 años se estableció sobre la base de este primer evento. La educación física, una entidad interdisciplinaria, proporcionaría la base académica para la aplicación de la psicología en los deportes. Por otra parte Griffith fue el primer psicólogo contratado por un equipo profesional en los Estados Unidos para mejorar el rendimiento del mismo. Como el director técnico, Charlie Grimm no compartía sus ideas, Griffith no obtuvo grandes resultados con los Chicago Cubs, pero su abordaje científico de la psicología se convierte desde entonces en el modelo con el que trabajan actualmente los psicólogos del deporte en los equipos profesionales (Green, 2003).

Cabe destacar que muchas mujeres también desempeñaron un papel decisivo en los comienzos de la psicología del deporte en los Estados Unidos.

Entre ellas: Dorothy Harris, Eleanor Metheny, Camile Brown, Celeste Ulrich y Ailen Lockart; las cuales podrían considerarse las “madres de la psicología del deporte”.

Asimismo deben considerarse como la madre y el padre de la psicología del deporte aplicada a Dorothy Harris y a Bruce Ogilvie, respectivamente. Así bien, si de la psicología del deporte en Norteamérica y Bruce Ogilvie es el padre de la psicología del deporte aplicada, el título de “padre de la moderna psicología del deporte” debe reservarse para Rainer Martens, ex profesor de psicología del deporte en la Universidad de Illinois y fundador de Human Kinetics Publishers.

Dos psicólogos de la Universidad Estatal de San José, Bruce Ogilvie y Thomas Tutko, producirían un interés considerable por la psicología del deporte, a raíz de la publicación de su libro *Problems Athletes and How to Handle Them* (1966). Según Ogilvie, este libro sacó al mundo del entrenamiento del punto muerto en que se hallaba. Estos conocedores desarrollaron el polémico inventario (de Motivación Atlética, test de lápiz y papel que pretendía dar una medida de las motivaciones de los deportistas. A pesar de las críticas a su trabajo, estos autores, fueron los líderes de la psicología aplicada al deporte en los ´60. Cabe mencionar que los estudiantes que se formaron con él, ahora son líderes en este campo en todo el mundo.

I.1.3- Nacimiento de la psicología del deporte en distintas partes del mundo

Se cree que el origen de la psicología del deporte fue cerca del octubre rojo de la Revolución Rusa, como una psicología atomista y teñida de lo ideológico.

Por su parte, en la Unión Soviética y en los países de la Europa del Este, se desarrolló una psicología del deporte aplicada a la preparación del deportista para competición. La psicología del deporte se consolidó, como un campo de aplicación de la psicología en la Unión Soviética y en los países de su área de influencia política, después de la segunda guerra mundial. Los tres países como mayor tradición en este campo: Unión Soviética, República Democrática Alemana y Checoslovaquia.

La preparación psicológica del deportista se inicia con el estudio de las tensiones previas a la competición, tema de investigación predominante en el período 1964-1960.

Aparecen como uno de los pioneros Peter Lesgaff, como así también son muy importantes los experimentos de Pavlov y Bechterew en el campo de la reflexología.

Los alemanes tomaron la posta y el primer laboratorio de Psicología del deporte, en el mundo fue establecido por Carl Diem y Linsselotte Diem, en el Deutsche Hochschule Fur Liebesunbungen; en Berlín, en 1920. En Alemania Federal, Neumann (1957) estudió las diferencias de personalidad entre tres grupos de sujetos: deportistas de deportes competitivos, deportistas de deportes recreativos y no deportistas. En función de estos resultados Neumann sugería que la participación en una competición de alto nivel producía un desarrollo más armónico de la personalidad.

Posteriormente, en 1925, se establece el primer laboratorio de Psicología del Deporte en los EEUU, con Coleman Griffth como su impulsor.

Impulsada por la carrera espacial, en la Unión Soviética, la disciplina tuvo asesoramiento académico y hace su ingreso como disciplina de estudio, y campo aplicado, en 1945- 1957.

Peter Roudick, considerado el padre de la Psicología deportiva soviética; Puni y Hanin; desarrollan trabajos en las universidades de Moscú y Leningrado, con lo cual la disciplina hace su entrada en el nivel universitario.

Siguiendo con el recorrido histórico; en los EEUU se formaliza la disciplina, alrededor de los años '60. Son los impulsores: Olgivie, Tukto, Morgan, Landers y Martens.

En 1965, se realiza el Primer Congreso Mundial de Psicología de Deporte en Roma. Su pionero se considera Ferruccio Antonelli. En dicho congreso se presentaron 230 comunicaciones y asistieron unas 500 personas. La consecuencia más relevante del mismo fue la fundación de la International Society of Sport Psychology. La amplia representación conseguida por la junta directiva de dicha sociedad ha facilitado un mayor intercambio de información entre los psicólogos del deporte de diferentes países, mediante la celebración de congresos mundiales cada cuatro años y la publicación, en 1970, de la primera revista dedicada íntegramente a la psicología del deporte: International Journal of Sport Psychology.

En la segunda mitad de la década de los '60 se fundaron en Norteamérica dos de las sociedades más importantes de psicología del deporte: ~~North American Society for the Psychology of Sport and Physical~~ (1967) y Canadian Society for Psy Chomotor Learning and Sport Psychology (1969). Asimismo, en Europa – además de la Sociedad Italiana fundada en el Congreso de Roma- se crearon la Francesa (1967), la Británica (1967), la Suiza (1969), la Alemana Federal (1970) y una asociación de carácter supranacional: Federation Europeenne de la Psychologie du Sport et des Activiés Corporelles (FEPSAC). Las actividades y los congresos organizados por dicha asociaciones, así como sus publicaciones ayudaron al reconocimiento, durante la década de los '70, de la psicología del deporte como una disciplina académica en el mundo occidental.

En Italia la mayor parte de los trabajos publicados hasta 1965 versaban sobre la evaluación de la personalidad del deportista y el tratamiento clínico-psiquiátrico de sus “patologías” (cfr. Antonelli, 1960-1964)

En la década de los '70 se empieza a imponer la psicología del deporte en los entrenamientos.

En España, la licenciatura en psicología no se instauró hasta 1968, por lo cual no resulta extraño que las primeras contribuciones a la psicología del deporte provengan de profesionales que trabajaban en áreas muy próximas a ella. Entre dichos profesionales es preciso mencionar tres personas: José María Cagigal (Prof. de Educación Física), Josep Ferrer-Hombravella (psiquiatra) y Josep Roig- Ibañez (psicopedagogo). En ese mismo país, la psicología del deporte surgió de trabajos realizados en centros de investigación en medicina del deporte. Por otra parte los Juegos Olímpicos de Barcelona 1992, permiten valorar el trabajo de los psicólogos del deporte ya trabajando en las competencias mismas. Este grupo había creado, en 1986, la Comisión de psicología del deporte en Madrid y proyectando los cimientos de la Federación Española de Psicología del Deporte.

La psicología del deporte fue considerada la división N°12 en la Asociación Internacional de Psicología Aplicada, con la denominación de Sport Psychology.

Se señala al principio, que en los orígenes de la psicología del deporte, ésta cobró fuerza como modelo experimental biológico e intraindividual. El interés básico era estudiar al individuo que practicaba deportes, y las variables, ansiedad, motivación, concentración, fueron las primeras abordadas. Todo ello sería una psicología del deportista.

En Argentina, más específicamente en Buenos Aires se realizaron nucleamientos, formándose la Asociación Metropolitana de Psicología del Deporte y la Asociación Argentina de Psicología del Deporte.

En 1994 se crea la Escuela de Psicología de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba, en la persona de su Director Profesor Horacio Maldonado.

I.1.4- El rol del psicólogo deportivo

Se podría comprender al psicólogo deportivo de dos formas en su trabajo: una directa y otra indirecta.

1- *Indirecta*: Como agente indirecto de cambio está planteado por muchos autores como el medio fundamental de trabajo, ya que si en su formación puede llegar a convertirse en un especialista en las interacciones deportivas, no puede sustituir nunca a la figura del entrenador, el director técnico, el árbitro, etc. Sus campos son los siguientes:

a- *Como formador de otros especialistas*: Forma a otros profesionales y especialistas para que estos utilicen el conocimiento brindado en su tarea profesional. En general, estos conceptos se imparten en ²⁴ cursos, seminarios y conferencias. Los contenidos generalmente versan sobre la posibilidad de identificar los factores psicológicos que interfieren y afectan las interacciones puntuales sobre las cuales el profesional está interesado, conocer y manejar distintas técnicas que pueden aplicarse a los fines de intervenir y lograr una modificación en una situación particular, y en especial se debe contemplar la delimitación del rol del psicólogo con respecto al del profesional y de la relación que esto implique.

b- *Como asesor de especialistas*: Implicaría la determinación de los medios concretos que ha de utilizar para lograr intervenir en ciertas situaciones y lograr una modificación puntual. En este rol tiene una participación más activa, ya que es él mismo quien identifica las realidades problema, utiliza medios específicos para la recolección de datos e informa a quien corresponde de la

circunstancia y las acciones posibles para la solución. Es decir, que asesora a deportistas individuales o a equipos para desarrollar destrezas psicológicas a fin de aumentar el rendimiento en competición y en el entrenamiento.

2- Directa: Podría ser como agente directo de cambio. Delimitamos este tipo de trabajo a los problemas que se generan exclusivamente en la actividad deportiva o física, dejando de lado aquellos mencionados como sociales e institucionales. Estos breves entrenamientos deben estar correctamente adaptados a la actividad deportiva y si es posible deben ser realizados en el mismo terreno de acción donde se generaron, ya que toda situación alejada de la realidad (laboratorio, en este caso el campo de juego) disminuye notablemente la posibilidad de éxito del trabajo. Aún más, no se debe aislar a la persona por padecer un problema, sino que se apunta a brindarle las herramientas suficientes para que pueda resolverlo, ya que, no (es un) paciente ni es una psicoterapia de atleta.

Se comprende que la importancia del rol del psicólogo tiene fundamental interés, según Riera, en el siguiente aspecto: *“es que se respeten los derechos de la persona a quien se dirigen nuestros servicios, de manera que siempre pueda decidir por si misma la conveniencia o no conveniencia de la intervención.”* (1985).

Según Linares: *“El objeto de estudio de la psicología del deporte es el hombre en situación de la práctica deportiva, y los problemas humanos inherentes al deporte en general, desde la mirada de la psicología aplicada”.* (2006)

Asimismo el psicólogo deportivo puede intervenir de dos maneras:

Como agente directo: cuando actúa directamente sobre el deportista (enfoque intraindividual).

Como agente indirecto:

- *En función pedagógica (enseñando a los profesionales para que actúen como detectores de aspectos psicológicos).*
- *En función asesora en arbitrajes o decisiones. También cuando el directivo decide traslado, transferencia a otro club, etc.*

El proceso de transformación del deporte a través de la historia, y sus efectos en la psiquis del ser humano también es un aspecto de particular interés para el psicólogo del deporte.

El juego que da lugar a la aparición del deporte y nos permite hablar del Homo Ludens está señalando una necesidad del ser humano, fundamentalmente en la socialización ²⁶

Esto implica, que en la búsqueda del beneficio del sujeto en su actividad física no puede ser una simple ejecución de esquemas cerrados de planificación, donde no se contemple la participación activa del deportista, ya que esto define claramente una marca ética en la actuación de cada profesional

I.1.4.1- Roles del psicólogo deportivo

a) El psicólogo del deporte con orientación clínica

El psicólogo del deporte con orientación clínica es una persona entrenada en psicología clínica. Generalmente tiene un profundo interés en la experiencia deportiva y la conoce bien. Son profesionales preparados para enfrentar problemas tales como los trastornos emocionales y de la personalidad que afectan a algunos deportistas. La experiencia deportiva puede ser muy estresante para algunos y puede afectar de manera negativa su rendimiento y su capacidad de funcionar como seres humanos sanos.

Dos áreas en las que se requieren destrezas especializadas en psicología clínica del deporte, son los trastornos de la alimentación y del abuso de sustancias.

Como establecería García Ucha, que busca diferenciar, la psicología del deporte del abordaje psicológico clínico al plantear: *“no se trata de evitarles problemas al deportista, sino de enseñarle recursos que tienen como objetivo final la mejora del rendimiento en competencia. Por ello se habla de entrenamiento y no de psicoterapia”* (1991).

b) El psicólogo del deporte dedicado a la educación

Estos individuos han llegado a dominar las bases del conocimiento de la psicología del deporte y se desempeñan como profesionales. Utilizan la educación como medio para enseñar los principios correctos de la psicología del deporte y la actividad física a deportistas y entrenadores.

Su misión y rol consisten en ayudar a los deportistas a desarrollar habilidades psíquicas para mejorar el rendimiento. También ayudan a los

deportistas jóvenes y maduros a disfrutar del deporte y a usarlo como vehículo para mejorar su calidad de vida.

Por su parte, una buena forma de imaginarse a un psicólogo del deporte educativo es como un *entrenador de la mente*, quien, a través de sesiones individuales y de grupo, forma a deportistas y practicantes del ejercicio físico en las destrezas psicológicas y su desarrollo. El manejo de la ansiedad, de la motivación, de la agresión, de la dinámica de grupo, de los pensamientos, etc. Según numerosos autores, el trabajo de este consistiría básicamente en enseñar las habilidades psicológicas necesarias para que el atleta pueda enfrentarse con mayores recursos a la situación de competición deportiva.

I.1.5- Prevención primaria, secundaria y terciaria aplicada a la psicología del deporte

{ 28 }

Según Grabín la psicología como ciencia aplicada al deporte es una disciplina científica que intenta aplicar los hechos y principios psicológicos al hombre en situación deportiva. Tres grandes líneas teóricas-prácticas se definen actualmente en materia de Psicología del Deporte:

- a) Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, basada en el desarrollo de la psicología fisiológica.
- b) Estados Unidos, basada en el desarrollo de la psicología del aprendizaje.

c) Europa (España, Francia, Italia, etc.) basada en la psicología profunda y guesáltica.

Las ciencias cuyo objeto de estudio apuntan directamente al tema de la salud, cualquiera sea su enfoque, su punto de partida o su marco teórico conceptual, desarrollan sus programas de acción orientados hacia el tema de la prevención.

La expresión “psiquiátrica preventiva” se refiere a los conocimientos profesionales, tanto teórico como práctico, que pueden utilizarse para planear y llevar a cabo programas que intentan reducir la frecuencia de trastornos mentales en la comunidad (“Prevención primaria”), la duración de un número significativo de trastornos que se presentan (“Prevención secundaria”) y el deterioro que puede resultar de aquellos trastornos (“Prevención terciaria”) (Gerald Caplan: “Principios de Psiquiatría Preventiva” Paidós, Bs As, 1980, 34)²⁹ }

La Psicología aplicada al deporte retoma el concepto de prevención primaria, secundaria y terciaria y establece para cada una de ellas, parámetros de abordajes científicos adaptados a las diferentes necesidades.

El profesor Athyde Ribeiro Da Silva afirma: “solo hay deporte cuando concurren tres factores: juego, movimiento y agonística (amor a la lucha)”, constituyendo esta ultima la escénica misma de la intervención de la Psicología del deporte. Es el elemento primordial en toda actividad deportiva. La agonística constituye todo impulso psicológico de luchar, toda agresividad competitiva inconsciente, que en el sentido catártico se define como eliminación psicológica de una tensión a través del encuentro deportivo.

I.1.5.1- Psicología del deporte en la prevención primaria

El deporte, una actividad natural y específica del ser humano, definido como factor y agente de salud y educación, brinda la oportunidad al hombre de conocerse, expresarse y superarse, a través de la estimulación de la iniciativa, el protagonismo y la participación.

Gerald Caplan afirma sobre la prevención primaria: "interesante tanto las causas de la enfermedad de algunos como las razones de salud de otros"

El objetivo de la Psicología del Deporte, vinculado directamente con la prevención de la salud mental, no consiste en atender problemas psicológicos que surgen en la actividad deportiva, sino en prevenir problemas del deporte que requieren de una solución psicológica.

A partir de esta premisa ³⁰ se configuran esencialmente dos actividades claves: diagnosticar y pronosticar, como factores fundamentales para que el deporte mantenga los principios básicos de la salud y educación para toda comunidad deportiva.

I.1.5.2- Psicología del deporte en la prevención secundaria

En la competencia activa, factores de índole psicológica que en ciertas circunstancias no hallan la descarga adecuada, provocan disfunciones en el atleta, que se manifiestan en la pre competencia, competencia y pos competencia.

Los objetivos de la preparación psicológica del deportista se basan en ayudar al mismo a dominar tensiones negativas mediante operaciones autorreguladoras, para poder así reconocer sus potencialidades y abrir nuevas posibilidades. Cuando se pierde de vista la agonística surge como contrapartida la agresión. Es entonces cuando también se pierde al deportista para dar cabida a un paciente con conflictos psicológicos, los cuales encuentran su posibilidad de canalización a través de la porfía atlética.

Además de la agresión, otros factores psicopatológicos que aparece en algunos deportistas es una tendencia a las lesiones deportivas. Algunas lesiones están directamente relacionadas con eventuales accidentes que se derivan de las malas condiciones de los materiales de juego (cancha, condiciones meteorológicas, etc.) o por jugadas imprevistas (choques entre jugadores, golpes con el bate), pero las que más preocupan son aquellas producto de mecanismos psicológicos preexistentes en la personalidad del deportista y que deberán ser analizados a través de un tratamiento psicológico y en algunos casos psiquiátricos.

La psicopatología de la agonística, los aspectos psicopatológicos preexistentes en algunos deportistas, y aun más, la psicopatología que en ocasiones surgen de la propia actividad deportiva competitiva, deben ser abordadas por el psicólogo del deporte para su diagnóstico rápido y tratamiento eficaz, de acuerdo con las necesidades del caso.

I.1.5.3- Psicopatología del deporte en la prevención terciaria

Dopping, deporte y enfermedades psicosomáticas, deporte y discapacitados, deporte y deficientes mentales constituyen algunas variadas formas por la cual, la actividad deportiva se erige no sólo como un mero acto recreativo, sino como acción terapéutica en sí misma en el campo de la rehabilitación.

La terapia por el deporte también resulta un hecho en pacientes con trastornos psicológicos o psiquiátricos.

Afirma Enrique Pichón Riviere: El juego no sólo tiene una motivación que busca el placer por la descarga, sino que es un verdadero campo de aprendizaje, un ajuste del sistema de comunicación, un entrenamiento para el cambio y el ámbito ideal para el desarrollo de tres actitudes básicas en todo grupo social: la pertenencia, la cooperación y la pertinencia.

La tarea de la aplicación del deporte en la prevención terciaria involucra la elaboración de una ³² técnica, táctica y estrategia acorde a los límites y las reales posibilidades del grupo humano con que se trabaja, muy al margen de los parámetros pedagógicos que hacen a la especificidad de la tarea.

La actividad recreativa-deportiva le permite a los pacientes psicológicos y psiquiátricos reconocer su propio cuerpo y el de los demás, afirmar parámetros témporo-espaciales, desarrollar medios de comunicación verbales y gestuales, como así también encontrar un juego un medio de resocialización en acción conjunta con su grupo de pares y los profesionales que coordinan la tarea (Terapia Ocupacional, Profesor de Educación Física, Psicólogo del Deporte).

CAPÍTULO II:

{ 33 }

ANSIEDAD Y ESTRÉS

II-ANSIEDAD Y ESTRÉS

II.2.1- Definición del término Estrés

El hombre está sometido a continuas modificaciones de su entorno. Las percibe, trata la información e intenta reaccionar ante estas situaciones por medio de conductas, innatas y adquiridas, de las que dispone y que constituyen su “potencial personal” de respuesta, que difiere de un individuo a otro. (Le Scanff, 1999)

Es importante mencionar ³⁴ que el estrés posee una vertiente fisiológica, que se caracteriza por cierta actividad del sistema nervioso y de las secreciones hormonales, y otra vertiente psicológica, donde el estrés actúa sobre la vigilancia y luego, a partir de la evaluación cognitiva de la situación, sobre el nivel de activación. La vigilancia va unida a la percepción, la activación, el esfuerzo para responder, para hacer frente a una situación.

El estrés es un proceso cuyo carácter adaptativo y de emergencia, permitiría la supervivencia del individuo; en cuyo funcionamiento genera emociones, pero no es una emoción en si mismo.

La distinción entre el estrés y las emociones estaría dada en que estas últimas serían desencadenadas por un tipo de situaciones muy específicas y concretas, mientras que el estrés sería desencadenado ante cualquier alteración en las rutinas cotidianas. También se distinguen en que las emociones poseen una forma de afrontamiento característica de cada una de ellas, mientras que el estrés pone en juego una amplia gama de posibles formas de afrontamiento.

Por lo tanto el estrés podría ser definido de la siguiente manera:

a- *“Un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, siendo ésta valorada por la persona como algo que grava o excede sus propios recursos y que pone en peligro su bienestar personal” (Belloch, A; Sandín, B; Ramos, F.; 1995).*

(35)

b- *“Un proceso que tiene lugar cuando las personas perciben un desequilibrio entre las demandas físicas y psicológicas que se les plantean y su capacidad para responder a las mismas” (Weinberg y Gould, 1996).*

c- *“Un proceso psicológico que se origina ante una exigencia al organismo, frente a la cual este no tiene información para darle una respuesta adecuada, activando un mecanismo de emergencia consistente en una activación psicofisiológica que permite recoger más y mejor información, procesarla e interpretarla más rápida y eficazmente, y así permitir al organismo dar una respuesta adecuada a la demanda” (Fernández- Abascal, E y Palmero, F.; 1999).*

d- *“El estrés puede surgir de la confrontación entre la vivencia de la demanda y la vivencia de la situación. Entonces hay estrés cuando, para el sujeto existe una desproporción entre las exigencias de la situación y su capacidad de respuestas vividas como superiores a sus recursos, poniendo en peligro su bienestar. Asimismo afirma que es la respuesta no específica hacia cualquier demanda que lo requiera.”(Selye).*

II.2.2- El estrés en los deportes

El organismo humano tiene³⁶ un mecanismo de alarma que se enciende ante el peligro y lo impulsa a actuar, este es el estrés, que se activa en un período breve ante una situación de amenaza. El sistema nervioso activo en la competición emite señales que pueden traducirse como agotamiento, irritabilidad, falta de paciencia, lo cual podría culminar en una lesión deportiva.

El proceso del estrés comienza con el estímulo (situación competitiva) que da como resultado una respuesta. Entre ellos se encuentra la cognición que determinará la forma en que el deportista responderá.

Cabe destacar que la situación competitiva en sí misma no es estresante sino el modo en que el deportista interpreta tal situación determina si es estresante o no. ***Ello es lo que puede marcar una diferencia considerable entre dos deportistas que se encuentran igualmente entrenados pero donde varían sus cogniciones y pueden***

desembocar en un mala actuación en el campo de juego y culminar en un traumatismo deportivo.

La persona después de enfrentarse a una situación estresante realiza una evaluación de la misma en dos niveles; en la primera el deportista determina si el resultado del hecho lo involucra. Si determina que el resultado es muy importante para él entonces pasa luego a una evaluación secundaria donde evalúa sus recursos para manejar la situación competitiva. Los resultados de las mismas determinaran si existirá una respuesta estresante o no.

Según Le Scanff el estrés no afecta sólo al plano fisiológico, puede modificar las respuestas cognitivas y conductuales del deportista:

- En el plano cognitivo afecta principalmente a las capacidades de atención y tratamiento de la información.
- En el plano conductual puede modificar las respuestas del atleta como por ejemplo: ³⁷ trastornos de coordinación motriz, desincronización temporal, inadecuaciones de la respuesta como impulsividad o apatía. La manifestaciones del estrés en el plano deportivo se revelan en el nivel de entrenamiento y de las competiciones; la súbita inestabilidad de los rendimientos da la señal de alarma.
- En cuanto a las manifestaciones afectivas las más corrientes se refieren a: trastornos del humor. El sujeto se vuelve tanto más vulnerable cuando los efectos del estrés en el plano afectivo provocan perturbaciones en el plano relacional.
- Las manifestaciones suelen ser más visibles en el plano físico: trastornos funcionales respiratorios o cardíacos, manifestaciones de angustia que pueden llegar hasta el accidente corporal; accidentes neurotendinosos (tendinitis, esguinces), accidentes musculares (tirones, contracturas, desgarros). Estos accidentes

suelen producirse durante el entrenamiento y pocas veces son atribuidos al estrés, sino más bien a la sobrecarga de entrenamientos físicos antes de una competición importante. La enfermedad o la lesión permiten salvar al deportista de la competición. (1999)

El estrés también puede presentarse a través de síntomas en el ámbito deportivo; tales como: fatiga generalizada, tristeza, desvalorización, nerviosismo, insomnio/hipersomnias, ansiedad, falta de concentración, disturbios en el sistema neurovegetativo, entre los más comunes.

Sobre la etiología del mismo podría tratarse de falta de tolerancia a la frustración, o como también podrían ser el éxito inesperado o el miedo al fracaso, problemas económicos, la obsesión por el plus de resultado, viajes, traslados, transferencia de (clubes), problemas afectivos, etc.

Pero la intensidad del estrés varía y sobre esta dimensión las consecuencias también son variables. Esto nos lleva a distinguir un *eutrés*, que es el estrés favorable, y un *distrés*, que es desfavorable.

El *eutrés* es el estrés necesario en el quehacer cotidiano y en el deportista de elite ya que actúa en función del organismo. Permite el desarrollo psicológico, corporal y el progreso personal, así como también la reacción adaptada a las normas fisiológicas posibilita el rendimiento deportivo. Mientras que el *distrés* afecta física y psicológicamente al sujeto que practica competitivamente el deporte, presentándose por medio de síntomas.

Los efectos psicológicos del estrés tienen como consecuencia central para el deportista la pérdida de su capacidad de ser feliz en la práctica deportiva, disminuye en general todo su rendimiento, se considera ineficaz, siente desapego por su familia, desconfianza en si

mismo, desinterés por el deporte, por la diversión, afectos, es decir, negativismo en general. El primer indicador se llama el bajón del deportista que significa una caída abrupta del rendimiento sin que se le encuentre razón ni física ni técnica funcional.

El deportista estresado, por el clima de tensión que vive, hace participar, quiera o no de su problema a todos aquellos que comparten su entorno. El deportista estresado cae en su propia incapacidad y termina adoptando una posición de huída, en general termina actuando como seguramente sabe que no debe hacerlo.

II.2.2.1- El estrés deportivo

El estrés deportivo sería según Martens: *“el proceso que comprende la percepción de un desequilibrio sustancial entre las demandas objetivas del ambiente y la capacidad de respuesta a lo que responde con un incremento de los niveles de ansiedad”* (1977).

Algunos sucesos potencialmente estresantes en el ambiente deportivo serían los siguientes:

- Cambios de status o de rol, cambios de equipo, contratos, cambio de entrenador.
- Demandas de entrenamiento
- Demandas de competencia
- Relación con los entrenadores
- Estar permanentemente expuestos, producto de ser deportes reconocidos socialmente.

El estrés puede aumentar el riesgo de una lesión deportiva, propiciado por distintas vías:

- Debilitamiento del sistema inmunitario
- Disminución de la atención
- Funcionamiento corporal defectuoso
- Abuso de la práctica deportiva

II.2.3- Definición de Ansiedad

Lazarus define a la ansiedad como: *“La emoción (que se diferencia del estado de ánimo porque duran segundos, minutos o quizás horas) que surge de enfrentarse a con una amenaza existencial incierta, ocurre cuando se ha hecho una evaluación de los recursos con los que se cuenta para enfrentarla.”*

Esta emoción puede tener correlación directa con el rendimiento de un deportista. Emerge como respuesta a la forma en que se evalúa una competencia y es una de las tantas emociones que esta produce.

La importancia radica en el impacto que tienen los estados emocionales negativos sobre los rendimientos en competencia y entrenamientos. Gran parte de los fracasos en competencias se explican por problemas debidos al manejo de la ansiedad. (Márquez, 1992, R. S. Lazarus, 2000, J. Hammermeister, y D. Burton; 2001).

La ansiedad es un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación del organismo. Así pues, la ansiedad tiene un componente

de pensamiento (por ejemplo, la preocupación y la aprensión) llamado ansiedad cognitiva, y un componente de ansiedad somática, que constituye el grado de activación física percibida.

La definición de ansiedad suele hacerse en términos fenomenológicos (subjetivos). Spielberger, Pollans y Worden, definen la ansiedad: *“como una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo”* (1995).

Según Weinberg, R. y Gould, D., la ansiedad es un *“estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación o el arousal del organismo. Así pues, la ansiedad tiene un componente de pensamiento (por ejemplo, la preocupación y la aprensión) llamado ansiedad cognitiva, y un componente de ansiedad somática, que constituye el grado de activación física percibida”* (1996).⁴¹

II.2.3.1-Distinción entre Ansiedad y Angustia

Ansiedad y angustia son términos que derivan de la raíz indogermánica angh, que significa estrechez y constricción, y también malestar o apuro. A partir de la influencia latina, y posteriormente mediante el influjo de la psiquiatría francesa, se diferenció entre *anxiété*, haciendo referencia a un malestar e inquietud del espíritu; y *angoisse* para referir a un sentimiento de constricción epigástrica, dificultades respiratorias e inquietud. En nuestro país se estableció, siguiendo la

tradición psiquiátrica española, la separación entre ansiedad donde habría un predominio de componentes psíquicos y angustia, con un predominio de componentes físicos. Sin embargo, en la psicología española no suele asumirse esta distinción, permaneciendo solamente el concepto de ansiedad, con sus dos variantes; somática y cognitiva. El estado cognitivo de ansiedad tiene que ver con el grado de preocupación o los pensamientos negativos de una persona mientras que el estado somático de ansiedad se ocupa de los cambios súbitos en la activación fisiológica percibida.

En la actualidad, el término ansiedad es utilizado con más distinción por la psicología científica, y el término angustia por las orientaciones psicoanalíticas y humanísticas. En muchas ocasiones, aunque no en todas, nos estaríamos refiriendo a la misma reacción desde perspectivas teóricas diferentes.

II.2.3.2- Distinción entre Ansiedad y Miedo

En estos tiempos la distinción entre ansiedad y miedo es mantenida por los autores, si bien a nivel operativo ambos conceptos suelen ser diferenciados. Habitualmente, los vocablos de miedo y ansiedad se diferencian porque el primero se asocia a algún tipo de estímulo externo amenazante identificable, mientras que la ansiedad se trataría de un estado emocional más y sin una fuente externa de amenaza reconocible; aunque muchas veces se ha definido a la ansiedad como un miedo sin objeto, esto no siempre se cumple, ya que muchas veces la ansiedad esta asociada a estímulos concretos. A veces, los estímulos

inductores de respuesta miedo / ansiedad son de tipo interno, interoceptivo (generalmente más difíciles de determinar por el sujeto que los estímulos externos).

Es probable que por estas dificultades se hayan buscado otras razones más convincentes para separar el miedo de la ansiedad. Epstein logra una diferencia en términos de la acción. Esta incompatibilidad entre ambos términos la logra diciendo: *“el miedo es un drive que motiva la conducta de evitación o escape ante la percepción de un estímulo de amenaza, mientras que la ansiedad es un estado emocional no elaborado de miedo o un estado de activación que no posee una dirección específica tras la percepción de amenaza”*. (1972)

Barlow (1988) señala que el miedo gravita en una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por elevada activación y alto efecto negativo. Por otro lado, la ansiedad es una combinación difusa de emociones (estructura cognitivo-afectiva) orientada hacia el futuro. Asimismo, mientras que el miedo se caracterizaría por presentar componentes más biológicos y en cierto modo automáticos (reacciones de alarma- defensa), y una orientación hacia el presente, la ansiedad es esencialmente de naturaleza cognitiva y de marcada orientación más hacia el futuro.

Una facultad de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria. Esto quiere decir que la respuesta de ansiedad posee la capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para el propio individuo.

Esto le proporciona a la ansiedad un valor funcional importante, ya que poseería una utilidad biológico-adaptativa. Esta utilidad se convierte en desadaptativa cuando, como en la ansiedad clínica, se anticipa el peligro irreal. Dicho en otras palabras, la ansiedad no siempre varía en proporción directa al peligro real y objetivo de la situación, sino que puede ocurrir de forma irracional, esto es, produciéndose ante situaciones de escaso peligro objetivo, o bien que carecen de peligro real, entrando en

juego el valor subjetivo. La ansiedad puede ser entendida bien como una respuesta normal y necesaria, o bien como una respuesta desadaptativa.

Haciendo un resumen de esta distinción, podríamos decir que la diferencia radica en que el miedo es considerado como una reacción emocional provocada por un peligro presente e inminente, encontrándose ligado a un estímulo que lo genera, y su reacción es proporcional al peligro real u objetivo, mientras que la ansiedad es una respuesta de anticipación de un peligro futuro, no siempre definible e imprevisible, cuya reacción sería desproporcionalmente intensa al peligro, siendo la causa más vaga y menos comprensible que el miedo.

II.2.3.3- Distinción entre Ansiedad y Arousal

El arousal sería una reacción del organismo ante cualquier estímulo intenso, habiendo sido definido generalmente como nivel general de activación, que sería común a las distintas emociones y no específico de la ansiedad. Un incremento de este podría ser producido por estimulaciones no vinculadas con la ansiedad.

II.2.3.4- Distinción entre Ansiedad y Estrés

En varias ocasiones nos encontraremos con el mismo elemento de estudio llamado de manera diferente y proveniente de campos distintos, aunque haría referencia al mismo hecho.

Lazarus entiende a la ansiedad como una emoción de estrés, en oposición a las emociones de tono positivo, que harían referencia a aquellos procesos emocionales que generan una experiencia agradable como la alegría, felicidad o el amor. Las emociones negativas, serían las emociones que producen una experiencia emocional desagradable como la ansiedad, ira y depresión.

El término estrés debería subrayar las propiedades objetivas de los estímulos de una situación y el término miedo hacer referencia a la percepción que realiza la persona de una situación como peligrosa. Ambos elementos conducirían en última instancia a la reacción de ansiedad.

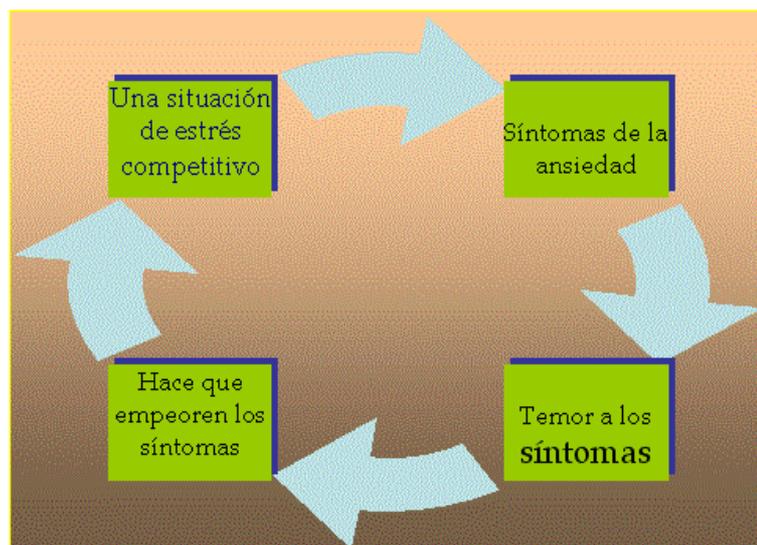
II.2.4- Manifestaciones de la ansiedad en la competición

Es la percepción mental de la ansiedad lo que te perturba, pero un estado de ansiedad es más que eso, es también un estado grave de incomodidad física, de palmas sudorosas, manos temblorosas, y otros muchos síntomas puramente físicos. Para entender realmente la ansiedad, se debe entender la estrecha relación existente entre mente y cuerpo, pues un estado de ansiedad es una afección psicológica y física.

La ansiedad provocada por una situación de estrés es, pues, una mezcla de lo físico y de lo psicológico, ésta es la clave, no sólo para comprenderla sino para controlarla.

El problema para un deportista en una situación de estrés es que las cosas se salen un poco de control, se desbocan, y en vez de ser automáticas y silenciosas, el sistema nervioso autónomo comienza a producir sensaciones que no nos agradan, sensaciones que hemos aprendido como estresantes. Por ejemplo, cuando estamos ante una situación de estrés competitivo; en esta situación se alcanza un nivel de ansiedad bastante elevado, se empieza a sentir síntomas físicos como sudoraciones, palpitaciones y sólo porque el cuerpo lo ha producido automáticamente.

Aprendemos a temer estos síntomas que asociamos con una situación particular y entramos en un círculo vicioso si no somos capaces de controlar estas situaciones.



Síntomas de incrementos en el estado de ansiedad

- Manos frías, pegajosas
- Necesidad constante de orinar
- Sudor abundante
- Auto-habla negativa
- Mirada aturdida
- Aumento de tensión muscular
- Incapacidad de concentrarse
- Cosquilleo en el estómago (nervios)
- Malestar general
- Dolor de cabeza
- Boca seca
- Mareo constante
- Dificultades para dormir
- Constante mejor ejecución en situaciones no evaluativas.

Esquemas extraídos del libro 'Psicología del jugador de fútbol' (Roffé, 1999)

II.2.4.1- Ansiedad Precompetitiva ⁴⁷

La **ansiedad precompetitiva** es un estado negativo, que ocurre durante las 24 horas anteriores a una competición. La ansiedad precompetitiva resulta de un desequilibrio entre las capacidades percibidas y las demandas del ambiente deportivo. Cuando las demandas percibidas están equilibradas con las capacidades percibidas, se experimenta un estado óptimo de (alerta/vigilancia). La ansiedad precompetitiva resulta cuando la destreza y la habilidad del deportista no son percibidas como equivalentes a las del contrincante (Roffé, 2006).

Hay cinco factores que intervienen en la ansiedad precompetitiva:

- *Síntomas Físicos*: molestias digestivas, temblores, etc.

- *Sentimientos de Incapacidad*: sensación de no estar preparado, de que algo está mal.
- *Miedo al Fracaso*: a ser vencido, a retrasarse, a no cumplir con las expectativas.
- *Ausencia de Control*: sentirse con mala suerte.
- *Culpabilidad*: dañar al oponente, jugar sucio, hacer trampas.

Con respecto a los factores personales-situacionales, existen algunas situaciones características que contribuyen a convertir un estímulo en una situación de ansiedad; entre ellas se citan: los cambios en la situación habitual, información insuficiente o errónea, sobrecarga en los canales de procesamiento, importancia del evento, inminencia del estímulo, falta de habilidad para controlar la situación, autoestima, entre otros.

Con respecto a la percepción del rival, este apartado se podría relacionar con la ansiedad precompetitiva. Cuando un deportista sabe con el rival que va a competir, desde ese momento empieza su preocupación si sabe que es superior a él o considera esto por más que no lo sea.

Con respecto al público, la influencia de la presencia de otras personas puede influir sobre el rendimiento del sujeto. En el ámbito deportivo los espectadores no son pasivos. El equipo que juega en el exterior experimenta una fuerte presión por parte del público. El estrés experimentado por los jugadores será así elevado.

El estado de ansiedad puede ser desencadenado por algún suceso que origine estrés en el competidor.

II.2.5- Desarrollo del Término Ansiedad

1- Primeras Teorías Rasgo – Estado desde el Enfoque de la Personalidad

En estas se trataría de diferenciar dos aspectos del concepto de ansiedad. Entenderían a la ansiedad como rasgo o característica de personalidad, donde: **el rasgo sería la tendencia individual a reaccionar de forma ansiosa, o como un estado, que sería un estado emocional transitorio que varía en el tiempo.**

En este campo de la personalidad, se han producido grandes aportaciones en relación al estudio de la ansiedad:

a-Teorías de Rasgo- Estado desarrolladas por Spielberger

Spielberger (1972), establecería que toda teoría de la ansiedad debe partir de esta distinción. **El estado de ansiedad se caracterizaría por ser subjetivo, por la percepción consciente de sentimientos de tensión y aprensión, y por una intensa activación del sistema nervioso autónomo. El nivel estado debería ser elevado en circunstancias percibidas como amenazantes por parte del sujeto, independiente del peligro objetivo. La intensidad de un estado de ansiedad sería baja en circunstancias no estresantes, o en las que, si bien existiese un peligro, este no sería percibido como amenazante. El rasgo sería definido como una característica diferencial individual**

relativamente estable en cuanto a la propensión a la ansiedad. En función al rasgo habrían diferencias en la disposición para percibir estímulos situacionales como peligrosos o amenazantes y en la tendencia a responder con estados de ansiedad.

b- Aportaciones Situacionales

Mischel (1968), establecería que la respuesta de ansiedad dependería directamente de las características de la situación, en mayor grado que las variables de personalidad del sujeto.

Para este la conducta es primordialmente aprendida, donde el aprendizaje, a través de sus dos tipos de condicionamiento, clásico y operante, y por el aprendizaje vicario, sería el responsable del desarrollo y mantenimiento de los comportamientos. El estudio de las variables ambientales serían determinantes para el estudio de la conducta, defendiendo que esta sólo se puede predecir y explicar a través de las condiciones antecedentes y consecuentes que se darían en la situación en que se emite la conducta.

c- Las Teorías Interactivas

Estas teorías vendrían a unificar las aportaciones de ambos enfoques anteriores. Aquí, la conducta ansiosa se explicaría a partir de la interacción entre las características de personalidad y las condiciones ambientales. Donde por si solos, ninguno determinaría la conducta de manera aislada.

La ansiedad pasaría de ser comprendida como rasgo de personalidad unitario, a ser entendida de manera multidimensional, defendiendo la existencia de áreas situacionales específicas ligadas a diferencias en relación al rasgo de ansiedad. **La teoría interactiva multidimensional, afirmaría que para que la interacción rasgo x situación provoque un estado de ansiedad, sería necesario que el rasgo sea congruente con la situación amenazante.**

d- Introducción de las Variables Cognitivas

En este período aparecería Lazarus (1966), que haría hincapié en los procesos cognitivos. La mayor contribución del modelo cognitivo sería el desafío que se propuso al paradigma estímulo - respuesta que era utilizado para comprender la ansiedad, este se apoyaría en un argumento mecanicista de causa- efecto. **Desde un modelo cognitivo se afirmaría que los procesos cognitivos intervendrían entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta ansiosa.**

II.2.6-Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado

II.2.6.1-Ansiedad Rasgo

La ansiedad es considerada como un factor o rasgo permanente de la personalidad, por el grado de ansiedad que presenta generalmente un individuo en la mayoría de las situaciones. Sería la disposición latente a comportarse de manera más o menos ansiosa bajo situaciones de estrés.

La ansiedad rasgo puede ser estudiada a partir de las diferencias individuales en la propensión a sentir o manifestar estados o reacciones de ansiedad. Dicho estado se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión, inseguridad, así como autovaloraciones negativas. En el nivel fisiológico se observan distintas alteraciones, que pueden reflejar distintos niveles de activación del S.N.A. y de la tensión muscular. También se pueden observar distintos índices característicos de la agitación motora, que interfieren en la conducta normal adaptada.

La ansiedad rasgo sería una parte de la personalidad, una tendencia o disposición conductual adquirida que influye en la conducta, es decir:

“Un motivo o disposición conductual adquirida que predispone a una persona a percibir una amplia gama de circunstancias objetivamente no peligrosas (desde el punto de vista físico o psicológico) como amenazadoras, y a responder a estas con reacciones de ansiedad estado de intensidad y magnitud desproporcionadas con respecto al peligro objetivo” (Spielberger, 1966).

*“Señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado” (Seisdedos, N.; 1999). **Por ejemplo, podría colocarse dos pateadores de rugby o dos tiradores de penales en hockey igualados en destrezas físicas bajo una presión idéntica y sin embargo, tener cada uno de ellos reacciones de ansiedad estado completamente distintas debido a sus respectivas personalidades, es decir, su rasgo general de ansiedad, teniendo algunos un rendimiento exitoso y otros no. Asimismo las personas con altos niveles de ansiedad***

rasgo experimentan una mayor necesidad de control permanente de sus movimientos.

II.2.6.2- Ansiedad Estado

La ansiedad también es considerada como un estado, esta sería aquella producida por determinadas situaciones especiales y con un carácter temporal, la cual haría referencia a sentimientos subjetivos de tensión que un individuo experimenta frente a determinadas circunstancias percibidas como amenazadoras, sin relación con el verdadero peligro presente. El estado de ansiedad se define como:

“Un estado emocional caracterizado por sensaciones subjetivas, conscientemente percibidas, de recelo y tensión, acompañadas de, o asociadas a, la activación o arousal del sistema nervioso autónomo” (Spielberger, 1966).

*“Estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autonómico. Puede variar en el tiempo y fluctuar en intensidad” (Seisdedos, 1999). **Por ejemplo durante un partido de hockey o rugby el nivel de ansiedad estado de un jugador cambiará súbitamente en función del momento. Puede tener un nivel alto de ansiedad estado (sentirse un tanto nervioso y advertir los latidos del corazón o las manos sudorosas) antes del inicio del encuentro, algo***

inferior una vez ha tomado el ritmo del partido, y sumamente alto (muchos nervios y el ritmo cardíaco acelerado) cuando se juegan los minutos finales con un marcador muy igualado en un partido definitorio.

Por las dos definiciones dadas anteriormente sobre la ansiedad, se podría mencionar que a veces nos referiríamos a la ansiedad para analizar un componente estable de la personalidad y otras utilizaríamos el término para describir un estado de ánimo cambiante.

Para Spielberger, como para otros autores, en ambos estilos de ansiedad, el mecanismo fundamental, es la valoración cognitiva de la amenaza que realiza la persona acerca de los estímulos externos (estresores) e internos (pensamientos, sentimientos o necesidades biológicas).

II.2.6.3- Relación entre Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado

Existiría un vínculo directo entre los niveles de ansiedad estado y de ansiedad rasgo en una persona determinada. Algunas investigaciones habrían demostrado de forma consistente que los que presentarían puntuaciones elevadas en las medidas de ansiedad rasgo experimentan un estado de ansiedad más alto en situaciones de evaluación y en situaciones muy competitivas. ***Una persona que tiene un nivel elevado de ansiedad rasgo podría poseer una enorme experiencia en una situación particular y, por ello, no percibir una amenaza y la correspondiente elevación del nivel de ansiedad estado. De manera***

similar, personas con altos niveles de ansiedad rasgo podrían poseer un repertorio adecuado de estrategias de afrontamiento que les ayudan a reducir el estado de ansiedad que sufren en situaciones de evaluación. El conocimiento del nivel de ansiedad rasgo de una persona sería de gran ayuda en la predicción del modo en que esta reaccionaría ante condiciones de competición, evaluación y amenaza, pero ***ambos conceptos (rasgo - estado) son interdependientes, y se podría hipotetizar que las personas con un elevado rasgo ansioso están más predispuestas al desarrollo de estados de ansiedad, al interactuar con los posibles estímulos ansiógenos del entorno como pueden ser las presiones externas.***

II.2.7.4- Ansiedad Cognitiva y Ansiedad Somática

El Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI), no establece esta diferencia de la ansiedad entre somática y cognitiva, pero es menester mencionarla para realizar breves aportes.

La ansiedad aparece como una respuesta compleja, que mezcla las dimensiones cognitiva y somática.

- 1- *Ansiedad cognitiva*: Es un componente representativo, caracterizado por expectativas pesimistas en cuanto al éxito, autoevaluaciones negativas y una falta de concentración. También se podría presentar como cambios momentáneos en las preocupaciones y pensamientos negativos.

2- Ansiedad somática: Refleja la dimensión fisiológica y concretamente la noción de activación, y que se la localiza a través de indicadores tales como la frecuencia cardíaca, el ritmo respiratorio, la tensión muscular, la conductancia de la piel u otras reacciones vegetativas.

Existirían datos experimentales que tienden a demostrar la independencia de estas dos dimensiones. Algunos factores de situación aumentan la ansiedad cognitiva, pero no la somática. Es el caso sobre todo de la ausencia de feedback o de la evaluación social. En general, la ansiedad cognitiva parece sensible a las representaciones de si mismo, de la dificultad o de los desafíos, y sobre todo de las disonancias que aparecen entre ellas.

Se ha podido indicar que estas dos dimensiones presentaban evoluciones diferenciales en el tiempo en la cercanía de un acontecimiento importante: con la ⁵⁶ cercanía de una competición, la ansiedad cognitiva aumenta precozmente y permanece en un nivel elevado durante unos días e incluso semanas, mientras que la ansiedad somática no se ve en general afectada más que por la llegada de la competición. Asimismo, la ansiedad somática tiende a decrecer desde el comienzo de la competición mientras que la ansiedad cognitiva permanece estable.

CAPÍTULO III:

LESIONES DEPORTIVAS

III - LESIONES DEPORTIVAS

III.3.1- Lesiones Deportivas

Se ha definido: *“lesión deportiva como la que ocurre cuando los atletas están expuestos a la práctica del deporte y se produce alteración o daño de un tejido, afectando el funcionamiento de la estructura”* (Rodríguez Clavijo, 2007).

Una lesión o enfermedad ⁵⁸ en el deportista tiene consecuencias negativas para el rendimiento deportivo no sólo por las limitaciones físicas, evidentemente, sino por sus consecuencias psicológicas. De acuerdo a estudios realizados al menos cada 3-5 años de práctica deportiva los atletas de elite sufren lesiones como para perder una competencia deportiva (Jerry R. May, 1999)

Los deportes de contacto generan mayor riesgo de presentar lesiones; se destacan al respecto los siguientes: fútbol, rugby, baloncesto, balonmano, artes marciales y hockey.

El 80% de las lesiones sufridas durante la práctica del deporte comprometen los tejidos blandos, tales como músculos, tendones, ligamentos y articulaciones. Las fracturas o los daños a órganos internos son responsables del 20% restante.

De acuerdo con el tipo de lesión, en los tejidos blandos se producen esguinces, calambres, desgarros, contusiones los cuales, según Maffulli y colaboradores, constituyen el 75% de las lesiones que se producen con la práctica deportiva y la gran mayoría de ellas no requieren tratamiento médico. Se estima que un 30 a 50% de las lesiones deportivas son causadas por uso excesivo de los tejidos blandos. Los esguinces son las lesiones más comunes en las articulaciones y los de la rodilla en particular representan el 25 al 40% de todas ellas. Con respecto a la edad, existe un amplio espectro de lesiones de los tejidos blandos (Leadbetter W; Wayne, 2001)

III.3.2- Tipos de lesiones deportivas

En cuanto al tipo de lesión, los deportes de contacto y los de resistencia se caracterizan porque presentan un predominio de lesiones de los tejidos blandos, principalmente esguinces, desgarros, contusiones y tendinitis.(Williams & Wilkins; 1990).

III.3.2.1- Lesiones del cuello y la médula espinal

El cuello y la médula espinal son vulnerables en la mayoría de los deportes, especialmente en los de contacto, particularmente fútbol americano, rugby y lucha. Existen deportes que, sin ser de contacto, implican gran riesgo de lesión medular como el esquí acuático, surf, polo acuático y clavado (Williams & Wilkins; 2001)

III.3.2.2- Lesiones del hombro

Las lesiones de hombro son frecuentes durante las competencias y constituyen aproximadamente de 8- 13% de todas las lesiones deportivas. Generalmente se presentan durante actividades en las cuales se lleva repetitivamente el brazo por encima de la cabeza, como por ejemplo los nadadores, los lanzadores en el béisbol, los tenistas y los que practican el lanzamiento de jabalina. Sin embargo, también pueden presentarse por trauma directo como sucede en los jugadores de fútbol americano y rugby (Perry J, Higgins L; 2001)

III.3.3- Factores de riesgo para la presentación de lesiones deportivas

Estos factores han sido divididos en dos categorías principales: internos (o intrínsecos), relacionados con el atleta, y externos (o

extrínsecos), relacionados con el ambiente. También pueden ser divididos en modificables y no modificables. Entre estos últimos se encuentran el género y la edad. Con respecto al deporte, son de interés los factores de riesgo potencialmente modificables por medio de un plan de entrenamiento, tales como la fuerza, el equilibrio y la flexibilidad. Las lesiones se producen por una interacción compleja de eventos y múltiples factores de riesgo. De hecho, aunque la práctica deportiva tiene beneficios claramente establecidos para la salud, también implica un riesgo de lesión, que en algunos casos resulta en discapacidad permanente. Sólo se han identificado unos pocos de los factores de riesgo.

Emery y Meeuwisse clasifican los factores internos de riesgo como predisponentes, que actúan desde el interior, y que pueden ser necesarios pero no suficientes para producir la lesión. Los factores externos de riesgo actúan sobre un atleta predispuesto, y se clasifican como factores facilitadores para que se manifieste la lesión. La presencia de factores de riesgos internos y externos tiene un efecto sumatorio y su interacción "prepara" al atleta para lesionarse en una situación dada. Este autor, describe el evento incitador como el eslabón final en la cadena que causa una lesión.

Factores intrínsecos

1. Edad: al respecto, los estudios muestran resultados diferentes; algunos reportan que al aumentar la edad es mayor el riesgo de presentar lesiones deportivas por factores asociados como el desacondicionamiento físico. Sin embargo, hay reportes en los cuales la mayor incidencia de lesiones deportivas se presenta durante la adolescencia.

2. Género: algunas lesiones son más frecuentes en hombres y otras, en mujeres.

3. Composición corporal: varios elementos de la composición corporal son factores de riesgo para sufrir lesiones deportivas, a saber: el peso que genera aumento de la carga y tiene impacto sobre las articulaciones y el esqueleto axial; la masa de tejido graso, la densidad mineral ósea (a menor densidad mayor incidencia de fracturas) y las diferentes medidas antropométricas. Con respecto a estas últimas, la relación con la incidencia de lesiones es variable dependiendo del deporte y del biotipo requerido para su práctica.

4. Estado de salud: la historia de lesiones previas y la inestabilidad articular predisponen a nuevas lesiones, la mayoría de las veces secundarias a secuelas derivada de la lesión o a rehabilitación incompleta o inapropiada de la misma.

5. Acondicionamiento físico: la fuerza, la potencia muscular, el consumo de oxígeno y los rangos de movimientos articulares son aspectos que varían con la condición física del deportista. Se ha reportado que a mayor desarrollo de estas variables es menor la incidencia de lesiones deportivas.

6. Factores nutricionales: el déficit de calcio y de vitamina D y los trastornos alimentarios de etiología psicológica como la anorexia nerviosa o la bulimia también han sido implicados en la fisiopatología de las fracturas por estrés en deportistas.

7. Tóxicos: el consumo de tabaco y de alcohol predispone al desarrollo de lesiones deportivas, no sólo porque merma la capacidad de concentración del deportista, sino también por alterar la mineralización ósea.

8. Técnica deportiva: la ejecución inadecuada de la técnica específica para cada deporte produce estrés exagerado, lesiones por uso excesivo o, incluso, lesiones agudas.

9. Alineamiento corporal: el mal alineamiento anatómico, debido a deformidades fijas o dinámicas, agrega estrés sobre el sitio del cuerpo que se encuentra activo. Otros autores mencionan la inestabilidad lumbopélvica o central como factor de riesgo para lesiones deportivas de los miembros inferiores sobre todo en mujeres.

10. Coordinación: la falta de coordinación adecuada de los movimientos específicos de cada deporte incrementa el riesgo de sufrir lesiones.

11. Estado mental: se han subestimado, o no se han tenido en cuenta, los aspectos psicológicos de la participación en deportes y su relación con la ocurrencia de lesiones. En la actualidad se reconoce que el estado psicológico del deportista es tan importante o incluso algunas veces más importante que el estado físico en la presentación de lesiones derivadas de la práctica deportiva. Entre los factores psicológicos de riesgo se encuentran los siguientes:

A. Las características de la personalidad que predominan en el deportista y que se expresan en la forma como practica el deporte. Si existe un rasgo de personalidad disfuncional no susceptible de modificación o control, puede predisponer al desarrollo de lesiones deportivas.

B. La historia de eventos estresantes de la vida diaria: discusiones, lesiones deportivas previas y otras situaciones que produzcan ansiedad, depresión o estrés al deportista impidiéndole así una adecuada concentración en el desarrollo de la actividad.

Factores extrínsecos

1. Régimen de entrenamiento: si el plan de entrenamiento se lleva a cabo inadecuadamente, es un factor importante que puede contribuir a las lesiones deportivas. Además, los programas de entrenamiento sin una correlación adecuada entre la intensidad y la duración de las cargas, acompañados de altos niveles de competición en temporadas largas sin períodos adecuados de recuperación, llevan a un aumento importante de las lesiones en los deportistas. Si a lo anterior se agrega una inadecuada preparación física y mental del individuo, los riesgos son aún mayores.

2. Equipos para la práctica deportiva y para la protección: el tamaño inapropiado de los instrumentos, así como la ropa deportiva inadecuada o en mal estado, son fuentes comunes de lesiones. También son importantes al respecto el uso de elementos de protección como el casco y las espinilleras en algunos deportes de contacto o en los deportes extremos

3. Características del campo de práctica o de competición: la superficie o terreno de juego es un factor importante en la incidencia de lesiones deportivas, la cual aumenta cuando los deportes se practican en superficies irregulares, blandas o demasiado duras como el concreto y los pisos rígidos para gimnasio.

4. Factores humanos: la presión de los padres, los entrenadores y la sociedad puede llevar a demandas físicas no razonables, producir una sobrecarga para el deportista e incrementar el riesgo de lesionarse. Son también importantes los compañeros de equipo, los oponentes y el árbitro.

5. Factores ambientales: cuando la nieve o la lluvia alteran la superficie de juego aumenta la incidencia de lesiones deportivas.

Asimismo otros autores han hecho conceptualizaciones respecto del tema con ciertas similitudes a lo planteado anteriormente:

Kelley tras realizar una extensa revisión concluye que existe un grupo de factores psicológicos que predisponen a la lesión atlética (1990).

En un estudio realizado por Palmi (1995) se señalan dos tipos de factores que pueden predisponer a la lesión deportiva: por un lado estarían los factores intrínsecos tales como los de tipo médico- fisiológicos (morfotipo) y de tipo psicológico (personalidad y recursos adaptativos) y. por otro lado, estarían los factores extrínsecos que serían aquellos relacionados con la situación deportiva.

Factores intrínsecos de tipo psicológico

1- Historia tensional: como consecuencia de los estresares psicológicos dentro y fuera del mundo del atleta, se puede enturbiar el funcionamiento mental de éste, sobrepasando el entrenamiento físico de forma suficiente como para precipitar una lesión o prolongarla. (Kelley, 1990)

2- Recursos adaptativos: corresponderían a la capacidad que cada uno tiene de readaptarse delante de una demanda o situación nueva de exigencia, de manera que aquellas personas que aparcan los problemas y/o fracasos y a su vez buscan una serie de mecanismos e defensa para amoldarse a las nuevas situaciones serán personas que se adapten mejor a las diferentes exigencias deportivas y presentarán menos riesgo de lesionarse.

3- Personalidad y morfotipo: define los componentes psicológicos y biofísicos intrínsecos del atleta que difícilmente se pueden cambiar. Algunas líneas de investigaciones están tratando de demostrar que existe un tipo de personalidad con predisposición a padecer lesiones, pero los resultados aún no son concluyentes ni extrapolables.

Factores extrínsecos

Corresponderían tanto al mal uso del material e inadecuado estado de las instalaciones deportivas sobre las cuales se va a basar el trabajo

del atleta, como a los traumatismos derivados del juego brusco, agresión o acciones de los contrincantes durante la ejecución del deporte.

Palmi llega a la conclusión de que aproximadamente la mitad de las lesiones (48,3%) tienen una fuerte asociación con componentes relacionados directamente con el comportamiento del deportista, es decir, con los factores internos del atleta (1995).

III.3.4- Etapas de adaptación a la lesión

Existe un modelo que divide el proceso de adaptación a la lesión en cinco fases: shock, reconocimiento, lamentación, aceptación y superación (Sean McCann, 1998).

1- Fase de shock

Durante esta etapa el deportista desarrolla una actitud de negación y pasividad frente a la enfermedad. El terapeuta debe mantener una actitud de observación y cuidado porque el atleta puede realizar actividades que empeoran la lesión.

2- Fase de reconocimiento

El deportista durante este período toma conciencia de enfermedad adquiriendo contacto real con la gravedad de la lesión. En este momento es cuando puede manifestar sentimientos de rabia, miedo, ansiedad y depresión.

3- Fase de lamentación

En este momento se pierde la motivación y el estado de depresión se adueña del deportista. Este pierde el interés para la rehabilitación. Si el médico mantiene un buen entendimiento con los deportistas es más fácil superar esta crisis.

4- Fase de aceptación

Es una etapa de resignación ante la gravedad y pronóstico a largo plazo de la lesión. Durante este período el deportista realiza una rehabilitación más productiva, aunque mantiene un estado depresivo que el médico debe intentar controlar.

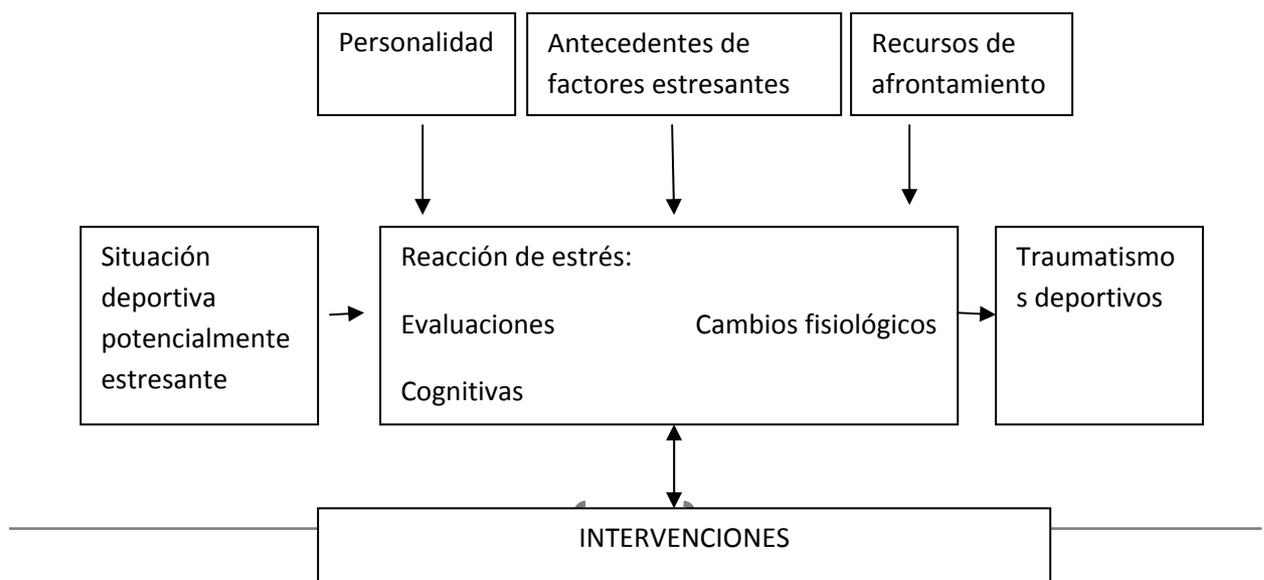
5- Fase de superación

Una vez aceptada la realidad de la lesión, el deportista con actitud más positiva y la motivación suficiente realiza el esfuerzo necesario para recuperarse de la lesión y amoldarse a las posibles secuelas que éstas impliquen sobre su carrera profesional.

Es importante que el deportista busque más bien el ¿para qué? (que lleva a un enfoque productivo) que el ¿Por qué? (que puede llevar a victimizarse o echar culpas). Encontrar un significado en la lesión lo acerca a la aceptación de la misma, instancia fundamental para que pueda trabajar adecuadamente en la recuperación.

III.3.5- Predictores psicológicos de los traumatismos deportivos

En 1988 Andersen y Williams propusieron un modelo para explicar la relación interactiva entre los traumatismos deportivos y algunos factores psicológicos, como personalidad, estrés de la vida cotidiana, recursos de afrontamiento, reacción de estrés e intervenciones posibles; en 1998 Williams y Andersen revisaron el modelo.



Esquema extraído del libro "Psicología del deporte" (Cox, 2009)

Una situación deportiva potencialmente estresante exige que el deportista realice una evaluación cognitiva de las demandas asociadas a la tarea, los recursos de afrontamiento que posee y las consecuencias. Si, al juicio del deportista, las demandas de la situación superan los recursos personales necesarios para manejarla experimentan una importante reacción de estrés. Por el contrario si los recursos subjetivos superan las demandas la reacción al estrés será mínima. La aparición de la reacción de estrés indica un desequilibrio subjetivo entre los recursos que posee para manejar las demandas de la situación y las demandas reales. La reacción de estrés trae aparejado algunos cambios fisiológicos y modificaciones en la capacidad de concentración del deportista. Los

cambios incluyen mayor tensión muscular, reducción del campo visual y más dificultades para mantener la atención. Se considera que cada cambio aumenta las probabilidades que tiene el deportista de sufrir un traumatismo. Resumiendo, toda evaluación cognitiva que provoque una reacción de estrés pone al deportista en riesgo de traumatismo.

Los factores que inciden sobre la reacción de estrés incluyen la personalidad del deportista, los antecedentes de motivos estresantes, los recursos de afrontamiento y las intervenciones posibles. Que los factores psicológicos contribuyan para que se produzcan traumatismos dependerá del equilibrio entre la capacidad subjetiva del deportista para manejar una situación potencialmente amenazadora y las demandas y consecuencias asociadas a la situación.

Personalidad del deportista: los rasgos de la personalidad que quizá tengan efecto sobre la respuesta del deportista a una situación estresante incluyen: resistencia, locus de control, sentido de coherencia, rasgos de angustia competitiva y motivación intrínseca. Los mismos no se relacionan directamente con la incidencia de traumatismos deportivos pero sí con la forma en que el deportista responde ante la reacción al estrés, que a su vez predice de manera directa la lesión deportiva. (Williams y Andersen, 1998)

Antecedentes de factores estresantes: comprenden eventos estresantes de la vida cotidiana, complicaciones diarias y lesiones previas. Se cree que esos factores tienen un efecto interactivo sobre la reacción de estrés que conduce a traumatismos deportivos.

**Estrés de la vida cotidiana y complicaciones diarias:* el estrés y las complicaciones de la vida cotidiana tienden a socavar la capacidad que tiene el deportista para afrontar en forma eficaz la reacción de estrés y otras consecuencias asociadas, tanto

de orden fisiológico como atencional, y lo llevan a ser más vulnerables a las lesiones (Hanson, McCullagh y Tonymon, 1992).

El *estrés positivo de la vida cotidiana* incluye estudiar para rendir un examen, entablar relaciones sociales y formar una familia. El *estrés negativo de la vida cotidiana* incluye situaciones de luto, pérdida del empleo, etc. Cuanto más estrés de la vida cotidiana experimente el deportista mayor será su incidencia y la gravedad del traumatismo deportivo (Patterson, Smith, Everett y Ptacek, 1998).

**Traumatismos previos:* la adaptación que el deportista haya experimentado a un traumatismo previo determinará el impacto que éste tenga sobre la reacción de estrés ante una nueva situación deportiva potencialmente estresante. Los deportistas que están preocupados por la recidiva de un traumatismo o por saber si se han recuperado por completo de una lesión anterior, son vulnerables a nuevos traumatismos. Casi con seguridad se producirá una evaluación cognitiva negativa si un deportista no está psicológicamente preparado para volver a competir. Por intuición, un traumatismo previo es un factor importante para tener en cuenta en la relación entre los antecedentes y la predicción de lesiones futuras o recidivas.

Rose y Jevne (1993) señalan que de los traumatismos anteriores se deben aprender lecciones, y que si esas lecciones se aplican adecuadamente pueden ayudar a reducir la cantidad de lesiones futuras.

Recursos de afrontamiento: el deportista dispone de varios recursos de afrontamiento: conducta general de afrontamiento, contención social, técnicas para manejar el estrés, estrategias para aumentar la capacidad de concentración y medicamentos recetados o autorecetados.

**Conducta de afrontamiento:* toda conducta que ayude al individuo a manejar una situación estresante se considera una conducta de afrontamiento. Esas conductas son

personales y muy variadas. En numerosas investigaciones quedó demostrado que existe una relación entre las conductas generales de afrontamiento bien desarrolladas y la menor incidencia de traumatismos deportivos. Se ha observado que el estrés de la vida cotidiana y las conductas de afrontamiento al eliminar la deseabilidad social de los deportistas tiene relación directa con la incidencia de traumatismos deportivos. (Wiechman, Smith, Smoll y Ptacek, 2000).

**Contención social:* es uno de los importantes recursos de afrontamiento que tienen los deportistas para reducir el efecto debilitante de la reacción al estrés (Pietre, 1993). Los grupos que brindan contención al deportista no sólo constituyen en sí mismos un mecanismo efectivo de afrontamiento sino que actúan como un poderoso moderador entre el estrés de la vida cotidiana y la incidencia de traumatismos deportivos. Cuando no hay apoyo social o éste es negativo se observa una marcada asociación entre el estrés de la vida cotidiana y la lesión deportiva. (Patterson, 1998; Smith, 1990).

**Técnicas para manejar el estrés:* la reducción efectiva de la reacción al estrés se asocia con una disminución en la cantidad y gravedad de los traumatismos sufridos por los deportistas.

**Medicamentos:* los deportistas usan medicamentos por distintas razones, que pueden ser legítimas o ilegítimas; por ejemplos con fines terapéuticos, recreativos, o para mejorar el rendimiento. Por ejemplo: las investigaciones realizadas en animales y seres humanos sugieren que los efectos colaterales de los esteroides anabólicos pueden incluir agresividad, depresión, angustia y retracción social. Todos estos efectos psicológicos tiene la capacidad de reducir los recursos de afrontamiento.

III.3.6- Psicología de las lesiones deportivas en el alto rendimiento

El alto nivel de esfuerzo que demanda la actividad física deportiva origina en no pocas ocasiones múltiples traumatismos y lesiones. Ello obliga en muchos casos a la retirada temporal o definitiva de esa actividad. Estas circunstancias la encontramos tanto en el nivel de iniciación como en el deporte de élite. La casuística es diferente en cada caso, siendo más frecuente en el deporte de base las lesiones producidas por la falta de dominio corporal y técnico de la ejecución, mientras que en el alto rendimiento se producen lesiones por exceso de confianza o por una elevada exigencia sin el suficiente período de preparación o de recuperación (Palmi, 1995).

Existen varios factores que influyen en la predisposición a lesionarse en el medio ambiente deportivo en el alto rendimiento. Entre ellos la herencia genética, los componentes orgánicos, el umbral de tolerancia al dolor, el grado de autoestima; los cuales interactúan produciendo una determinada actitud o una predisposición específica a una lesión deportiva.

Múltiples factores personales y situaciones influyen en sobre la reacción psicológica emocional y conductual que le sigue a la lesión, incluyendo entre ellas: la identidad del deportista, experiencia previa de lesiones, severidad y tipo de lesión, momento de la temporada, progreso en la rehabilitación, además de factores psicológicos como tolerancia al dolor, habilidades de afrontamiento, equilibrio emocional, resiliencia, tendencia al optimismo, etc.

Ante un deportista lesionado no habría que limitarse a remediar solo la dolencia (consecuencia) sino que sería necesario remontarse a la

causa, considerando entre otros factores la vivencia del accidente y como el deportista lo experimentó.

III.3.6.1- Lesiones en el alto rendimiento

La lesión deportiva es uno de los obstáculos más importantes para el exitoso rendimiento de un deportista de elite, ya que es una fuente de tensión, dolor, dudas y sufrimiento para el mismo.

Hay un doble efecto que se produce en caso de una lesión deportiva en un deportista profesional:

1. Dolor y disfunción física
2. Factores de orden psicológico, social y económico.

En líneas generales las ⁷³lesiones en la alta competencia son producto de exigencias muy elevadas (sin preparación y/o recuperación apropiadas).

Entre las variables más importantes ambientales y técnicas que pueden influir en una lesión deportiva de un atleta profesional se encuentran:

- Mal estado de los campos
- Campeonatos cortos (no permiten pretemporadas)
- Demasiadas competencias (no dan margen a la recuperación)
- Juego agresivo (propio de los deportes de contacto como lo son el rugby y el hockey)

Entre las variables personales se encuentran:

- Historia de lesiones personales
- Genética (tendencia a determinadas lesiones)

- Ansiedad- rasgo (principalmente relacionada con la actividad deportiva)
- Falta de apoyo social
- Baja motivación de logro (es una orientación de la persona hacia el esfuerzo por tener éxito en una tarea determinada, la persistencia a pesar de los fracasos y la sensación de orgullo por las ejecuciones realizadas. (Gill, 1986).
- Baja autoconfianza
- Tendencia al pesimismo
- Sistema rígido de creencias y actitudes
- La variable psicológica mas importante en lo referente a las lesiones es el estrés que es la respuesta compleja que puede estar presente antes, durante o después de una lesión.

CAPÍTULO IV:

PRESIONES EN EL DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

IV- PRESIONES EN EL DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO

IV.4.1- Alto rendimiento

Actualmente, en los tiempos que corren, existe el profesionalismo; ahora el juego que pasó de ser juego lúdico, luego deporte y competencia con objetivos determinados; dejó de regirse por el principio de placer para pasar a regirse por el placer pero asociado al principio de realidad que rige el trabajo. (Linares, 2006)

El deporte de competición, y sobre todo el alto rendimiento tiene como objetivo fundamental que los deportistas, dentro de los límites reglamentarios, rindan al máximo de sus posibilidades con el fin de conseguir los éxitos más destacados, como por ejemplo: conseguir una medalla, batir un récord, ganar un partido, mantener la categoría, ser internacional, superar clasificaciones de años anteriores, etc. En este sentido, requiere del deportista una regularidad muy estricta, la cual está determinada, entre otros factores, por la ausencia de lesiones y por la continuidad en el deporte de competición a largo plazo.

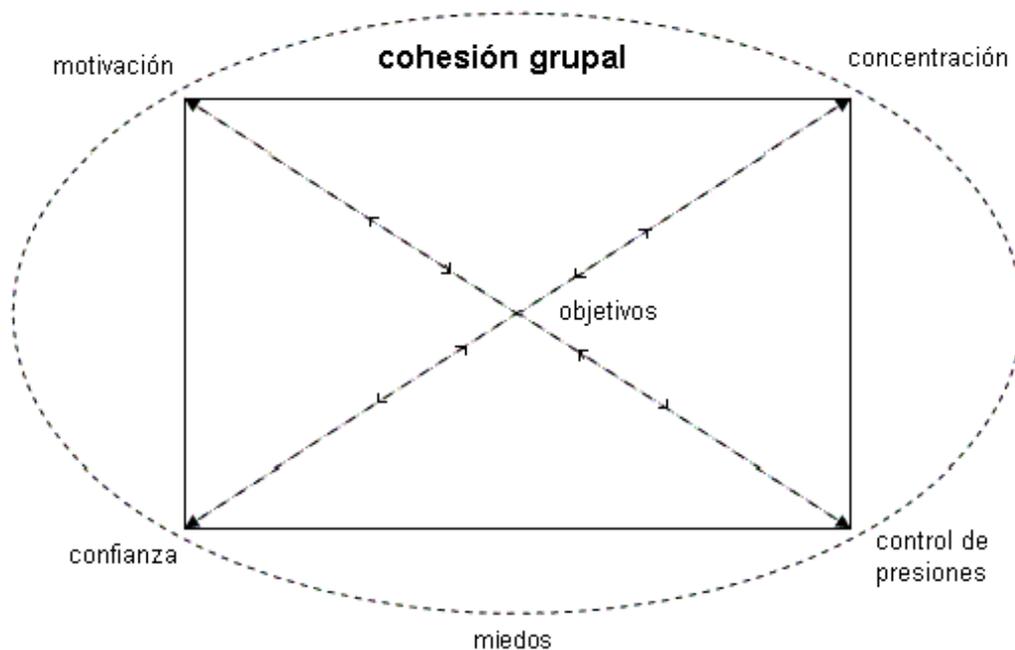
En el alto rendimiento deportivo, las exigencias y demandas de la competencia son cada vez mayores. La psicología deportiva se encarga de analizar, estudiar y observar las conductas, reacciones y respuestas emocionales del individuo o equipo, al momento de la competencia. Para ello debe “controlar” positivamente sus emociones o re-direccionarlas de manera que no influyan negativamente en el gesto deportivo.

Los entrenamientos de alto rendimiento y, sobre todo, los partidos, incluyen múltiples situaciones estresantes que pueden alterar el equilibrio emocional de los deportistas. Y agrega: *“cuando los jugadores se encuentran demasiado estresados , su funcionamiento psicológico y físico empeora , con efectos como estar agarrotados, reaccionar tarde, no calcular bien los riesgos, precipitarse, actuar impulsivamente, inhibirse, cansarse antes, cometer errores de precisión y ser más vulnerables a lesionarse”* (Buceta, 2003).

En todas las áreas de funcionamiento que implica el deporte de competición, intervienen variables psicológicas que tienen una notable importancia, como son la motivación, la atención, el estrés, la ansiedad, la autoconfianza, los estados de ánimo, el autocontrol y la autorregulación, la cohesión, las habilidades interpersonales o el ajuste emocional.

Por ello se cree que el conocimiento y la manipulación de estas variables, puede contribuir a que los deportistas optimicen su rendimiento aumentando de esta manera las posibilidades de conseguir mejores resultados deportivos, por un lado; y de disminuir la incidencia de variables que puedan afectar a su continuidad en el deporte de competición a largo plazo, por otro, como la ocurrencia de lesiones, pero no se toma en cuenta la incidencia de los factores psicológicos en estas personas que influyen en su rendimiento mismo.

"No cualquier es jugador de selección nacional", entendiéndose esta instancia de representar al propio país en el deporte que sea, como una instancia solo "vivenciada" por la elite de la elite, y teniendo en cuenta que presentan miedos y presiones particulares, las cuales muchas veces constituyen un freno y no una motivación.



Esquema extraído del libro 'Psicología del jugador de fútbol' (Roffé, 1999)

Se parte de este esquema básico de las variables principales que sostienen el trabajo del psicólogo del deporte. Como se puede observar en el extremo izquierdo superior se encuentra la motivación y en su opuesto, derecho inferior, se encuentra el control de presiones internas y externas. Es su reverso: motivación vs. presión. (Roffé, 1999)

IV.4.1.1- Características del entrenamiento

El entrenamiento físico es una parte fundamental de la preparación física para la actividad deportiva. En función del nivel competitivo van a existir distintos tipos de entrenamientos, desde niveles profesionales y de

alto rendimiento hasta el que practica como actividad recreativa pura. Por otra parte en función del tipo de deporte que se practique, el entrenamiento físico se va a ver orientado de forma específica.

El principal objetivo del entrenamiento es aumentar la capacidad de entrenamiento. El entrenamiento deportivo, en cambio, tiene como principal objetivo mejorar el rendimiento deportivo, que depende de las capacidades físicas, pero también de muchos otros factores relacionados con la ejecución táctica y técnica. En ocasiones el objetivo del entrenamiento es mantener cierto nivel de rendimiento y en otras atenuar el deterioro de una o varias cualidades físicas.

Según Barbany: *“el entrenamiento físico es una repetición sistemática de una serie de gestos deportivos, ocasiona importantes modificaciones estructurales y funcionales en la morfología corporal, las funciones contráctiles y elásticas musculares, la actividad metabólica en general, las respuestas de adaptación cardiovascular y el sistema regulador neuroendocrino”*.

Sin embargo esta se considera una definición parcial, ya que la preparación física es sólo uno de los aspectos del entrenamiento integral del deportista.

El entrenamiento se administra en unidades de actividad que reciben el nombre de *sesión de entrenamiento*. Al conjunto de sesiones de entrenamiento se los llama *programa de entrenamiento*. En cada sesión de entrenamiento el organismo se somete a una serie de ejercicios con la finalidad de estimular reacciones en el organismo que determinen un aumento de la capacidad de rendimiento.

Un mismo programa de entrenamiento no es igual de eficaz en todos los sujetos, debido a que las respuestas frente a un determinado estímulo (ejercicio) varía de unos sujetos a otros dependiendo

principalmente de los factores genéticos, la edad, el género y el historial previo de entrenamiento.

Las características más importantes de una sesión de entrenamiento son la intensidad y el volumen. También influye en la respuesta a la sesión como se distribuyen los ejercicios durante el entrenamiento, la distancia de la última ingesta de alimento, la frecuencia de las sesiones, el momento de la temporada. A ello hay que añadirle que la eficacia de un mismo entrenamiento puede variar dependiendo del modo en que se programen las sesiones de entrenamiento, dejando más o menos días u horas de descanso entre sesiones. Es complicado cuando el entrenamiento pretende mejorar cualidades físicas que pueden ser contrapuestas, como por ejemplo: velocidad y resistencia.

Si se aplica siempre la misma sesión de entrenamiento se produce una mejora inicial, pero una vez que el organismo ha logrado alcanzar una nueva homeostasis, el rendimiento se estabiliza y deja de aumentar. Esto es debido a que el estímulo que representa la sesión de entrenamiento resulta insuficiente para provocar nuevas adaptaciones una vez que ha aumentado la capacidad de respuesta del organismo.

Para resolver a la duda de cómo saber si un programa de entrenamiento es adecuado o no, se ha intentado cuantificar la carga que un determinado estímulo de entrenamiento supone. Uno de los procedimientos más simples empleados para cuantificar la carga de sesión de entrenamiento ha sido multiplicar el volumen por la intensidad relativa (Virus y Virus, 2000), siendo esta última una medida de la dificultad de cada ejercicio por comparación con la máxima capacidad de rendimiento en ese mismo ejercicio. A esta forma de expresar la carga de entrenamiento se le ha llamado *carga externa*. No obstante, puesto que la respuesta a una sesión de entrenamiento está influida por las sesiones

precedentes, un factor adicional para considerar en la carga de un programa de entrenamiento es la frecuencia (Wenger y Bell, 1986).

La determinación de la carga externa del entrenamiento es de escasa utilidad, porque la respuesta adaptativa al entrenamiento depende de la carga interna (Virus y Virus, 2000), es decir, de la perturbación inducida por la sesión del entrenamiento en la homeostasis. Actualmente no es posible determinar la carga interna del entrenamiento.

Numerosos deportistas siguen programas de entrenamiento periodizados, en los que las sesiones de entrenamiento no se distribuyen de forma homogénea, sino que existen períodos en los que varían la intensidad y el volumen del entrenamiento (Kraemer y cols., 2000). En las dos o tres semanas anteriores a las competencias muchos atletas disminuyen el volumen de entrenamiento manteniendo la intensidad, es decir, disminuyen la carga del entrenamiento para reducir el estrés psicológico y fisiológico de esta fase de entrenamiento, minimizar la fatiga y permite un mayor nivel de supercompensación. Esta técnica de programación del entrenamiento recibe el nombre de "tapering".

Un programa de entrenamiento eficaz debe ser progresivo, específico e individualizado, adaptado a las características de cada sujeto.

IV. 4.1.2- Principios del entrenamiento

Principio de sobrecargar progresiva

El volumen de trabajo físico realizado durante el entrenamiento debe aumentar de forma progresiva, es decir debe ser gradualmente creciente. El entrenamiento consiste en acostumbrar al organismo a soportar y recuperarse de cargas concretas y crecientes de trabajo.

Principio de generalidad

Se debe intentar inicialmente el aprendizaje y desarrollo de todas las cualidades para dedicarse posteriormente a cada actividad especial.

Principio de la especialidad

{ 82 }

Tras conseguir la base del principio anterior, en entrenamiento debe ser específico para cada disciplina.

Principio de la recuperación

Tras el entrenamiento es fundamental un correcto periodo de recuperación para el organismo, tanto desde el punto de vista físico como psíquico. Este período variará dependiendo de la intensidad y duración del entrenamiento. Si no se tiene en cuenta este principio aparecerían la fatiga y las lesiones. Si el deportista, a causa de una lesión o de una enfermedad común ha tenido que someterse a un período de descanso obligatorio, debe planificarse el entrenamiento teniendo en cuenta las nuevas circunstancias.

Principio de la disminución de los resultados

En cada fase de entrenamiento los progresos conseguidos y las mejoras alcanzadas varían en cuanto al período de consecución. Si no se conoce este aspecto y no se es paciente, se cae en el sobreentrenamiento. Se trata de ser conciente de cada avance en el entrenamiento a través de objetivos realistas y concretos y ajustar los objetivos deportivos a las posibilidades reales.

Principio de periodicidad

La base del entrenamiento físico deportivo consiste en solapar la preparación física general con la preparación física específica, de manera que se llegue a un nivel físico óptimo sin producir un sobreentrenamiento.

Siguiendo a Chandler la periodización consiste en la elaboración de un plan de preparación física basada en una programación. Pero para dicha elaboración existen una serie de fases: evaluación de las demandas del deportista, evaluación de su forma física, desarrollo de una buena forma física general (fuera de temporada, entrenamiento de base), desarrollo de una buena forma física específica para el deporte en cuestión (fase de pretemporada), potenciación de la técnica específica a la vez que se disminuye la preparación física general.

- Entrenamiento de base (fuera de temporada): en esta fase se intenta conseguir una buena forma física general: adaptación cardiorrespiratoria al ejercicio, flexibilidad. Para ello se utilizan distintas estrategias, pero generalmente se

basa en un entrenamiento aeróbico solapado a ejercicios contra resistencia para el desarrollo muscular.

- Entrenamiento de pretemporada: se basa en dos pilares: la preparación física genérica y la preparación específica para el deporte en cuestión.
- Entrenamiento durante la temporada: en esta etapa toma preponderancia la preparación específica de cada deporte.

Principio del mantenimiento

Algunos aspectos, alcanzando un cierto nivel de preparación no necesitan un entrenamiento continuo para mejorarlos, sino sólo un entrenamiento de mantenimiento, evitando de estas formas también las sobrecargas.

Principio de la individualización

La planificación del entrenamiento debe realizarse de forma individualizada, teniendo en cuenta las características particulares del deportista que va a realizar el plan.

Principio de la motivación

Como en otros aspectos en la práctica deportiva la motivación y la actitud positiva ante los malos resultados o las lesiones mejora el

rendimiento. Asimismo hay que evitar la excesiva presión psicológica tanto en los aspectos deportivos (rendimiento) como extradeporativos de la vida del deportista. Así, en sus distintas fases el entrenamiento tiene distintas características que permiten que sea lo más eficaz posible, sin caer en el riesgo de la sobrecarga.

IV. 4.1.3- Entrenamiento excesivo

La capacidad de respuesta aguda y de adaptación al entrenamiento es limitada. Si se incrementa la magnitud del estímulo de entrenamiento entonces se puede producir una respuesta aguda sin adaptación. Esto ocurre porque el estímulo tiene una magnitud suficiente para provocar una respuesta aguda, pero el grado de perturbación de la homeostasis ocasionado no llega al umbral necesario para que se produzca una adaptación. Para que se produzca la adaptación es necesario que haya una fase de recuperación de mayor o menor duración.

La capacidad de adaptación, como dijimos es también limitada. Por lo que una vez alcanzada la adaptación máxima el entrenamiento sigue siendo necesario para no incurrir en pérdida de forma (desentrenamiento) y poder mantener un determinado nivel de rendimiento. Si en estas condiciones se aumenta más la carga del entrenamiento, el deportista incurrirá en “*entrenamiento excesivo*”. Si se mantiene en el tiempo una situación de entrenamiento excesivo se puede deteriorar la capacidad de rendimiento y provocar fatiga crónica, aunque también es posible que el deportista se adapte al entrenamiento excesivo y mantenga su nivel de

rendimiento (Costill y cols., 1991). Sin embargo el entrenamiento se considera excesivo porque con menos entrenamiento (ya sea con menos volumen, intensidad o frecuencia) se consiguen los mismos resultados.

IV. 4.1.4- Sobreentrenamiento

Según López: *“el término sobreentrenamiento se ha empleado para definir un estado que se caracteriza por empeoramiento importante de la capacidad de rendimiento a pesar de seguir entrenando. La elección del término sobreentrenamiento es desafortunada porque asume que la causa del mismo es el entrenamiento excesivo, cuando en general no es posible establecer la causa del mismo. A diferencia del entrenamiento excesivo, el sobreentrenamiento se caracteriza por la persistencia del deterioro de la capacidad de rendimiento a pesar de reducir considerablemente el estímulo de entrenamiento”*. (2006)

La rutina diaria del deportista de alto rendimiento consiste en el entrenamiento (y su cansancio asociado), alternando con las fases de recuperación y descanso entre los entrenamientos. En deportistas amateurs además de las obligaciones, están las obligaciones laborales que dejan menor tiempo para un programa adecuado de entrenamiento.

Sin embargo García Cota y Ballesteros Massó afirman que: *“el sobreentrenamiento es el resultado de un entrenamiento excesivo, tanto psicológica, como físicamente, de tal forma que cuando se produce baja el rendimiento deportivo y existe una predisposición a la producción de lesiones. Las lesiones se producen cuando el deportista intenta*

compensar la disminución de su rendimiento aumentando más aún el entrenamiento y llegando a situaciones de sobrecarga fisiológica". (2002)

Se puede producir un sobreentrenamiento por varios mecanismos: mala dosificación de los periodos descanso- entrenamiento, mala adaptación del entrenamiento a las superficies de juego, entre otras. Debe sospecharse este fenómeno ante la reiteración de lesiones por sobrecarga que no corresponde a los tratamientos habituales. Es necesario señalar la importancia que para esta situación tiene el entorno en el que se mueve el deportista así como su calidad de vida. Las bases para solucionar la fatiga y el sobreentrenamiento son la identificación de las causas primarias y su eliminación.

Los síntomas de sobreentrenamiento son muy inespecíficos, tan inespecíficos que ni siquiera se han podido establecer criterios diagnósticos aceptados por la comunidad médica. No obstante, se ha intentado asociar el sobreentrenamiento con cambios en la concentración basal o en la respuesta al esfuerzo de varias hormonas, aminoácidos, enzimas y citoquinas. Sin embargo, cambios similares han sido descritos en deportistas sometidos, o no, a entrenamiento excesivo, pero sin deterioro del rendimiento, es decir, sin sobreentrenamiento. También se ha demostrado una relación causa efecto entre los cambios anteriores y descenso del rendimiento deportivo, signo cardinal del sobreentrenamiento. Esta situación ha llevado a algunos autores a preferir el término *síndrome de bajo rendimiento* (Budgett y cols., 2000; Robson, 2003) en vez de sobreentrenamiento. En cualquier caso, cuando un atleta sometido a un programa de entrenamiento intenso experimenta una reducción en el rendimiento para lo que aparentemente no existe una explicación lógica, es preciso:

- Disminuir o suspender el entrenamiento, al menos durante dos semanas

- El deportista afectado debe ser examinado por un médico competente, para descartar la presencia de cualquier patología intercurrente que pudiera explicar los síntomas.

Si tras suspender el entrenamiento o reducirlo durante dos semanas persiste el deterioro del rendimiento, entonces podrá considerarse la posibilidad de un “*síndrome de sobreentrenamiento*”.

IV. 4.1.4.1- Tratamiento

El tratamiento del síndrome de sobreentrenamiento tendría tres pilares: (88)

- Estimular una correcta alimentación con aporte de vitaminas, minerales y oligoelementos.
- “Reposo activo”: masajes, gimnasia, hidroterapia, duchas y ejercicios de baja intensidad.
- Eliminar factores predisponentes, tales como alcohol, tabaco, entre otros.

Hay que tener en cuenta que estamos tratando el síndrome general de sobreentrenamiento y no de sobrecargas puntuales. En este caso habría que tratar también la lesión individual (tendinitis, contracturas musculares, etc.). Asimismo hacer llegar a los entrenadores, preparadores físicos, médicos y toda la gente que rodea al deportista la importancia del diálogo con el deportista.

IV.4.2- Clasificación de los deportes

Según Molto (1995) desde el punto de vista psicológico, Riera sostiene que los deportes se pueden separar en cuatro categorías:

Deportes sin cooperación ni oposición:

El rendimiento depende primordialmente de la relación entre el deportista y los objetivos con los que interactúa. Los lanzamientos y saltos en atletismo, los saltos desde el trampolín, la gimnasia deportiva, el yoga artístico, el tiro con arco o fusil. El deportista puede o no, utilizar instrumentos o máquinas (motos-⁸⁰esquíes). Lo característico es que las ejecuciones de contrincantes o compañeros, aunque presentes en su campo psicológico, no forman parte de la interacción (deportista-objetivos). La puntuación conseguida por los adversarios puede favorecer o perjudicar, pero la interacción básica no se produce con ellos.

Deportes con cooperación pero sin oposición:

El deportista, objetos, compañeros forman parte de la interacción. La cooperación puede establecerse entre personas o animales. Para alcanzar un buen rendimiento es imprescindible una alta compenetración entre ambos. Por ejemplo: el patinaje por parejas, los saltos hípicos, la natación sincronizada, la construcción de castillos humanos. Las acciones

de los contrarios tampoco forman parte de la relación deportista-compañía.

Deportes con oposición y sin cooperación:

El deportista, los objetos y contrincantes forman parte de la interacción. Las carreras atléticas, hípicas, de natación, el ajedrez, el tenis individual, los deportes de lucha pertenecen a esta categoría. Las acciones de los contrarios forman parte de la interacción y tienen influencia decisiva en el rendimiento.

Deportes en oposición y cooperación:

Los deportistas, objetos, compañeros y contrincantes forman parte de la interacción. El tenis por pareja, la carrera de motos con sidecar y los deportes de equipo (por ejemplo hockey y rugby) y el rendimiento depende del enfrentamiento entre dos cooperaciones.

IV.4.2.1- Dos deportes en oposición y cooperación de alto rendimiento

El rugby así como el hockey son deportes de equipo que requieren de sus deportistas importantes habilidades individuales y colectivas. Entre ellas comprende destreza físicas como resistencia, fuerza, flexibilidad, y como técnicas psicológicas habilidad: en la toma de decisiones, concentración y atención.

Se intenta sacar de cada deportista su nivel óptimo de rendimiento. En estos deportes no se trata de sumar individuales, sino de explotar individualidades en función del equipo. Aunque estemos dentro de un mismo equipo con características similares de edad y sexo no todos tienen los mismos recursos físicos, técnicos, cognitivos y emocionales para dar distintas respuestas a las demandas del entorno a la hora de competir.

Se debe tener en cuenta que existen también jugadores más ansiosos que otros, y que por ejemplo no necesita el mismo nivel de activación un forward que un wing, ~~pp~~ necesita un mismo foco atencional un apertura que un pilar, en el caso del rugby; o un líbero que un delantero, en el caso del hockey.

IV.4.2.1.1- Rugby

El rugby es un deporte que requiere de diferencias individuales, en tanto que cada puesto es específico y requiere ciertas características individuales. Cuando se piensa en éste deporte la primer imagen que se presenta es un scrum armado empujando para ganar metros en el campo de juego.

Se debe trabajar individualmente porque todos los deportistas tienen una valoración subjetiva, porque no todos se concentran de la misma manera, porque no todos los distractores influyen de la misma manera, porque existen distintas situaciones que pueden elevar el nivel de estrés en forma individual, porque todos tienen energía dirigida a determinados objetivos personales y poder así potenciar los objetivos grupales.

Como todo deporte de contacto, la dureza es una constante durante el partido. Por ello, la violencia no tiene lugar y cuando aparece, la autoridad del árbitro se deja ver de forma contundente mediante los llamados golpes de castigo contra el equipo transgresor expulsiones o, si la gravedad de la situación así lo exige, la suspensión del partido.

Aunque se destaca el rugby como un deporte de contacto, no sería posible jugar al rugby con la intención deliberada de dañar al contrario, pues el juego sucio acabaría por convertir en pocos segundos el orden establecido por el reglamento en una pelea multitudinaria.

Las lesiones en el rugby son mucho menos frecuentes de lo que cabría esperarse al ver las espectaculares escenas que depara un partido. El jugador de rugby se somete a lo largo de la semana a un intensivo entrenamiento físico y técnico, que le permite salir indemne de caídas o encontronazos nefastos para alguien menos preparado o por lo menos lo ayuda a estar lo mejor preparado físicamente que se pueda. Ya sean los gigantescos terceras líneas o forwards de más de cien kilos, los pequeños y ágiles medios o los rápidos "wines", cada constitución física tiene su sitio en el rugby. A diferencia de otros deportes, cualquier tipología es apta para desarrollar un buen jugador en este tipo de deporte.

IV.4.2.1.2- Hockey sobre césped

Un equipo de hockey se conforma con un máximo de once jugadores, donde cada equipo puede jugar con un arquero o sólo con jugadores de campo. El juego consiste en dos períodos de 35 minutos con un intervalo de 5 minutos.

Los jugadores deben actuar de manera responsable dentro del campo de juego: no pueden agarrarse o interferir con otros jugadores, ni en sus palos y vestimenta, no deben jugar la bocha con el revés del palo, no deben levantar intencionalmente una bocha de una pegada (excepto un tiro al arco). Asimismo no deben detener, patear, empujar, levantar, arrojar o llevar la bocha con cualquier parte de su cuerpo de manera intencional.

El jugador que comete una falta puede ser:

*avisado (indicado con palabras)

*advertido (indicado con tarjeta verde)

*suspendido temporariamente por un mínimo de cinco minutos de tiempo de juego (indicado con una tarjeta amarilla). Donde el equipo que tenga el jugador sancionado, jugará con un jugador menos.

*suspendido de forma permanente del partido (indicado con un tarjeta roja). Donde el equipo al cual pertenece el jugador sancionado deberá lo que reste del partido con un jugador menos.

En este deporte, considerado de contacto, las lesiones son frecuentes debido a que si bien se penalizan las malas infracciones los

elementos utilizados –tanto el palo como la bocha- son elementos considerados de suma peligrosidad.

IV. 4.3- Presiones

Las presiones son definidas según Roffé: *“es exigirle al otro más de lo que el otro puede dar ”*. Se tiene en cuenta que el estrés es el desequilibrio existente entre las demandas externas y las respuestas internas que el sujeto puede dar en ese momento particular (2003).

Como bien sabemos las presiones pueden ser externas y/o internas y uno de los mayores desafíos que se ha planteado la psicología aplicada al deporte es ayudar a controlarlas, además de colaborar en potenciar la motivación, la concentración, la auto-confianza y la cohesión grupal.

Las presiones pueden ser externas o internas. Entre las primeras encontramos: la familia, el cuerpo técnico, los espectadores, los resultados, los rivales, entre otras. En cuanto a las segundas se recalca la autoexigencia propia de la mayoría de estos deportistas.

1. Los padres pueden ser una fuente de presión, ansiedad y hostilidad permanente sin darse cuenta y con las mejores intenciones. Se puede tener entrevistas con ellos para aflojarles esta clavija que "aprieta". La pregunta por la eficacia suele ser una presión que se puede tornar insoportable y difícil de manejar.

2. El DT o algún integrante del cuerpo interdisciplinario puede constituirse en una amenaza permanente para el deportista, ya sea por lo que le dice, por la forma de dirigirse a él o muchas veces por su sola presencia. Cuando el discurso del entrenador desnuda un planteamiento de metas de resultado más que de desempeño, la presión es manifiesta y latente en forma permanente.
3. Los rivales también juegan y pueden ejercer presión externa de manera lícita o ilícita. Lo atractivo del deporte es que la competencia es una instancia única e irrepetible, donde dos fuerzas opuestas se enfrentan y el resultado tomado por causales múltiples, resulta dialéctico. Si el rival presiona de manera lícita, nos puede llevar a equivocarnos, aunque no queramos, por presión de volumen de juego, desde lo técnico-táctico pero también puede ejercer esa fuerza opuesta desde lo físico y lo comunicacional y anímico.

4. Los resultados son siempre una presión, en los tiempos exitistas que nos toca vivir. Los resultados previos pueden ser una presión, los resultados previos buenos o malos en ese torneo, el rival a vencer si se supone que es accesible, etc. Durante un partido, ir ganando pronto implica poder dominar la presión de mantener eso sin relajarse e ir perdiendo siempre dispara una actitud de ir a buscar que a veces no se tiene de entrada con el riesgo de perder. A veces, empatar también es una presión "sincrónica" que hay que saber soportar.
5. Las auto-exigencias son a veces peores y más peligrosas que los factores externos. Podríamos concluir en que el equilibrio mental, emocional y afectivo es decisivo para controlar esos elementos que son molestos o su ausencia para sucumbir frente a ellos. (Roffé, 2003)

En general las presiones se las fabrica el jugador a si mismo con frases como "si hoy no ando bien, marchó" o "hoy no puedo fallar" o "si me lesiono no juego más". Este tipo de frases y pensamientos lo llenan de miedos y consiguientemente les baja la auto-confianza y la concentración.

El deportista de hoy debería entrenar paralelamente a lo físico con lo psicológico, ya que las mismas tienen incidencia clara en el rendimiento, tales como: concentración, fuentes de estrés, fuentes de presión, motivación. Cabe destacar que al nivel competitivo donde se desempeñan los deportistas de elite la diferencia se marca con el plus de la fortaleza mental.

Se tiende a pensar que en estos deportistas la competencia mas difícil que se plantea es la competencia con uno mismo, debido a los altos niveles de autoexigencia de los mismos y la ansiedad que ello puede provocar dentro del campo de juego. Es por ello que se tiende a pensar que el rival más difícil es uno mismo ~~ya que los propios pensamientos, las presiones internas influyen en el camino hacia el rendimiento.~~

SEGUNDA PARTE:

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO V:

METODOLOGÍA

V- METODOLOGÍA

En este apartado se procederá a explicar los instrumentos utilizados (STAI y Entrevista Semidirigida) para medir las variables propuestas en los objetivos de investigación: Ansiedad (A/R y A/E), presiones (externas e internas) y las lesiones deportivas en cada caso elegido.

El objetivo del presente trabajo sería observar las características de estos deportistas de alto rendimiento ante las vivencias de presiones así como la ansiedad: rasgo y estado, y apreciar si éstas pueden repercutir en las lesiones de los mismos.

A partir del mismo no se pretende realizar una correlación directa en la incidencia de las presiones ~~(sobre las lesiones deportivas, por lo que~~ hablaríamos de un estudio de tipo descriptivo; sin embargo las conclusiones del mismo pretenden marcar tendencias para realizar futuras correlaciones.

V.5.1- Procedimiento

El procedimiento que se llevó a cabo en la investigación realizada fue del siguiente modo:

Se seleccionaron diez deportistas de alto rendimiento de manera intencional de rugby y hockey de ambos sexos (tres mujeres que juegan

al hockey, dos hombres que juegan al hockey y cinco hombres que juegan al rugby), con las siguientes características:

- Integrantes de seleccionados nacionales de ambos deportes.
- Edades comprendidas entre 22 años y 32 años.
- Experiencia en competencias deportivas de alto rendimiento de 7 a 17 años.
- Asimismo se tuvo en cuenta que hubieran sufrido al menos tres lesiones (exceptuando un caso) y que las mismas hubieran ocurrido a partir del inicio en el alto rendimiento.

En un primer encuentro se recabaron por medio de la entrevista semidirigida datos generales acerca de: antecedentes de clubes, seleccionados, competencias internacionales e historia personal de lesiones deportivas; así como también preguntas generales orientadas a las presiones tanto personales como ambientales.

~~En un segundo encuentro, se les administró a los deportistas la~~
escala de ansiedad estado y ansiedad rasgo.

Cabe destacar que las entrevistas así como la toma del STAI se llevaron a cabo en la provincia de Buenos Aires con los jugadores que residen en ese lugar, dos de los casos seleccionados residen en la provincia de Mendoza, otro se encuentra jugando en Italia por lo que se realizó la programación para cuando visitara la provincia. El procedimiento se sincronizó de tal manera de poder realizar los encuentros con todos los deportistas durante el mismo mes, teniendo en cuenta que se encontraban en momentos distintos de la temporada; pero que era el momento cuando se encontraban todos en el país.

Los resultados obtenidos a partir del estudio de estos diez sujetos, no son en ninguna medida representativos de la población. Estos datos sólo cobran relevancia dentro del contexto investigado.

V.5.2- Planteamiento del Problema

Para poder responder a lo planteado se han establecido unos **objetivos**, los cuales serían:

- 1- **Medir la Ansiedad (A/R y A/E) en deportistas de elite.**
- 2- **Caracterizar las presiones ambientales o personales en deportistas de elite.**
- 3- **Describir la relación entre el nivel de Ansiedad: en sus dos niveles A/R y A/E y las lesiones en deportistas de elite.**
- 4- **Describir la relación entre las presiones (ambientales o personales) y las lesiones en deportistas de elite.**

V.5.3- Hipótesis de Trabajo

Una hipótesis podría definirse de la siguiente manera: "explicaciones tentativas del fenómeno investigado formuladas a manera de proposiciones" "dentro de la investigación científica, las hipótesis son proposiciones tentativas acerca de las relaciones entre dos o más variables y se apoyan en conocimientos organizados y sistematizados" (Hernández Sampieri, R; Collado, C. y Lucio, P.; 1998).

En este punto, nos predispondríamos por una **hipótesis de investigación descriptiva** Se habla de hipótesis descriptivas que

relacionan variables” (Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P.; 1998).

En nuestro trabajo la hipótesis serían:

- **“Las presiones en el deporte podrían incidir en la frecuencia de lesiones en los deportistas de elite”**
- **“Los deportistas de elite con características de mayor ansiedad podrían tener mayor predisposición a sufrir lesiones deportivas.”**

Una vez establecida la hipótesis, se deberían definir las “variables”: *estas serían características que podrían variar y cuya variación es plausible de medición.* En una hipótesis es fundamental definir las variables que están siendo incluidas en la misma. Dicha definición se debe hacer tanto en términos **conceptuales** como operacionales:

- 1- Conceptual o constitutiva: Este tipo define el término o variable con términos distintos. Este tipo de definiciones son necesarias pero no alcanzan para definir las variables de la investigación, ya que no nos vinculan directamente con la realidad.
- 2- Operacionales: “es el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menos grado” (Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P.; 1998). Esta definición nos indica que se debe hacer para evaluar una variable. Por ejemplo, la ansiedad de una persona, podría ser operacionalizada analizando las respuestas de un cuestionario de ansiedad, en nuestro caso el STAI.

Más específicamente las “variables” con las cuales trabajamos serían:

1- **Ansiedad:**

a. **A/R:** característica de personalidad o tendencia a reaccionar de forma ansiosa, con independencia de la situación, según lo mide el STAI- R. La misma será operativizada a través del puntaje obtenido en el STAI- R.

b. **A/E:** estado emocional transitorio y fluctuante, determinado por las circunstancias ambientales según lo mide el STAI-E. La misma será operativizada a través del puntaje obtenido en el STAI- E.

2- **Presiones ambientales y personales:** es la influencia que ejerce el cuerpo técnico, la lucha por la titularidad, la familia, la frecuencia de entrenamientos (ambientales) y los niveles de autoexigencia sobre (el₁₀₃ deportista. Las mismas serán operativizadas por medio de ítems propuestos en entrevistas semidirigidas.

3- **Lesiones deportivas:** es aquella alteración o daño de un tejido afectando el funcionamiento de la estructura que se produce cuando los deportistas están expuestos a la práctica del deporte. Las cuales serán operativizadas por medio de los reportes de estas lesiones informados en entrevistas semidirigidas en forma individual.

V.5.4 - Tipo de Investigación

El estudio es de tipo **descriptivo**, ya que seleccionaríamos cuestiones, como las presiones, la ansiedad y las lesiones y cada una de ellas se mide independientemente, para así describir lo que se investiga. Estos estudios miden de manera más independiente las variables a los que se refieren. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y cómo se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se correlacionan las variables medidas. A partir de estos estudios podemos ofrecer la posibilidad de predicciones aunque sean rudimentarias (*Hernández Sampieri y otros; 1998*).

En nuestro trabajo nos abocaremos más a una descripción de las variables definidas anteriormente, en el grupo de sujetos trabajados, ya que no intentaremos abordar a resultados finales absolutos, no permitiendo la posibilidad que en otros individuos pudiera resultar de distinta manera.

V.5.5- Diseño de Investigación

El término diseño señalaría al investigador lo que debe realizar para alcanzar la consecución de su objetivos de estudio, responder a las interrogantes que se ha planteado y analizar la veracidad de la hipótesis enunciada en un ámbito determinado.

El tipo de diseño que se utilizará en el estudio es el de la entrevista semidirigida, como también la aplicación de cuestionario (STAI), “el cual consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. En nuestro caso se trata de un cuestionario con preguntas cerradas, las cuales contienen categorías u opciones de respuestas que han sido previamente delimitadas. Es decir, se presentan al entrevistado las posibilidades de respuesta, quien debe acotarse a estas y elegir (en este caso) una sola opción. En estos casos se reduce el tiempo de aplicación, así como la ambigüedad de las respuestas y se favorecen la comparación entre respuestas. (Hernández Sampieri, 2006)

Por otra parte se utilizará un *enfoque mixto*, el cual es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento del problema (Hernández Sampieri, 2006)). Se usan métodos de los enfoques cuantitativo y cualitativo y pueden involucrar la conversión de datos cuantitativos en cualitativos y viceversa. Asimismo el enfoque mixto puede utilizar los dos enfoques para responder distintas preguntas de investigación de un planteamiento del problema.

Creswell señala: “los diseños mixtos logran obtener una mayor variedad de perspectivas del problema: frecuencia, amplitud y magnitud (cuantitativa), así como profundidad y complejidad (cualitativa); es decir generalización (cuantitativa) y comprensión (cualitativa)”. (2005)

V.5.6- Selección del Grupo de Personas Estudiadas

La muestra definiría que o quienes van a ser estudiados, es decir, sujetos u objetos de estudio extraídos de una población o universo.

“Para seleccionar una muestra, lo primero es definir la unidad de análisis (personas, organizaciones, periódicos, etc.). El “quienes van a ser medidos”, depende de precisar claramente el problema a investigar y los objetivos de la investigación. Estas acciones nos llevarían al siguiente paso, que es delimitar una población” (Sampieri, R.; Collado, C.; Lucio, P.; 1998). Una vez establecida la unidad de análisis, se estimará la población que se estudiará y sobre la cual se aplicarán los resultados. Esta debe situarse con claridad en torno a sus características, lugar y el tiempo.

“La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Sampieri y otros; 1998).

V.5.7- Instrumentos de Medición

La recolección de datos será a través del **Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI)**, ya que consideramos que el mismo reúne las características adecuadas para acercarnos a nuestro objeto de estudio, permitiéndonos comprender si un elevado nivel de rasgo de ansiedad y estado de ansiedad tienen repercusión en las lesiones deportivas.

A continuación se describirán los instrumentos metodológicos que se han utilizado para llevar a cabo la investigación:

A) STAI

En primer lugar escribiremos sobre la fundamentación del cuestionario y su historia, luego describiremos las escalas del mismo, para continuar con algunos datos con respecto a la finalidad y aplicación, para culminar brindando información acerca de cómo se obtiene los puntajes de la escala.

Comenzaremos comentando acerca de su justificación estadística y las normas interpretativas de la misma. Para realizar esto, utilizaremos el Manual para el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo formulado por Spielberger, C. D.; Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970) y adaptado y redactado en español por N. Seisdedos, técnico del Departamento I+D de TEA Ediciones S.A. (1999).

*** Fundamentación y Datos Históricos**

La ansiedad estado (A/E) está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

La ansiedad rasgo (A/R) señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar,

consecuentemente, su ansiedad estado (A/E). Como un concepto psicológico, la A/R características similares a los constructos que Atkinson llama “motivos” (esas disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la situación), y que Campbell alude como “disposiciones comportamentales adquiridas” (residuos de experiencias pasadas que predisponen tanto a ver el mundo de una determinada manera como a manifestar unas tendencias de respuesta vinculada al objeto).

En general, los sujetos A/R+ (con mayor ansiedad rasgo) presentarán una A/E+ (mayor ansiedad estado) que los sujetos A/R -, porque los A/R+ ven muchas situaciones amenazadora. Por tanto, los A/R+ son más propensos a responder con un aumento de A/E en situaciones de relaciones interpersonales que impliquen alguna amenaza a la autoestima (por ejemplo, enfrentarse a una tarea difícil o novedosa). Sin embargo, el hecho de que las personas que difieren en A/R muestren unas correspondientes diferencias en A/E, depende del grado en que la situación específica es percibida por un determinado individuo como peligrosa o amenazadora, y esto está muy influido por las particulares experiencias pasadas.

*** Obtención de las Puntuaciones A/E y A/R**

Las puntuaciones A/E y A/R pueden variar desde un mínimo de 0 puntos hasta un máximo de 60 puntos. Los sujetos mismos se evalúan en una escala que va de 0 a 3 puntos en cada elemento. En cada parte, las categorías son las siguientes:

<u>STAI A/E</u>	<u>STAI A/R</u>
0 Nada	0 Casi nunca
1 Algo	1 A veces
2 Bastante	2 A menudo
3 Mucho	3 Casi siempre

En la versión española del STAI se ha cambiado la escala 1-4 original por otra 0-3 en la que la negación de un sentimiento (Nada o Casi nunca, respectivamente) tuviera un valor de cero puntos en la apreciación del sujeto.

Algunos elementos (como "Estoy tenso") se han redactado de forma que el punto 3 de la escala señala un elevado nivel de ansiedad, mientras que otros (como "Me siento seguro") el mismo punto 3 indica un bajo nivel de ansiedad. En este sentido, para obtener la puntuación, el primer tipo de elementos se ponderan en el mismo sentido de la escala, mientras que en los segundos ~~hay que~~ invertir la escala (es decir, se conceden tres puntos si el sujeto marca el 0, dos puntos si señala el 1, un punto si es el 2, y cero puntos si se da el 3).

En la elaboración del STAI se han entremezclado los elementos de ambos (escala directa y escala inversa) para soslayar el efecto de aquiescencia en las respuestas del sujeto. En la parte A/E hay 10 unidades de escala directa y otros 10 de escala invertida, mientras que en la parte A/R, como no se disponía de suficiente número de elementos satisfactorios de escala invertida, sólo se incluyeron 7 de estos, y los 13 restantes son de escala directa. Los elementos de escala invertida en cada parte son los siguientes:

A/E: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20.

A/R: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.

B) ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA

Ocampo y Arzeno caracterizan tres tipos de entrevistas:

- Dirigida o Cerrada
- No dirigida o Abierta
- Semidirigida

El tercer tipo ha sido el utilizado en nuestro estudio, ya que se considera que se debe tener en cuenta la particularidad del discurso del entrevistado y al mismo se necesitaba pautar una serie de ítems comunes en todas las entrevistas.

En la **“entrevista semidirigida”** el entrevistador dispone de una cierta libertad en el interrogatorio, pero tiene que cumplir con otras normas que deben permanecer invariables. En otras palabras el entrevistador debe llevar a cabo el interrogatorio, ateniéndose a ciertas preguntas previamente formuladas, pero además le está permitido introducir variables según la marcha y las vicisitudes de la entrevista.

El entrevistado tiene libertad para expresar sus problemas comenzando por donde prefiera, donde el entrevistador interviene con el fin de:

1. Señalar algunos vectores cuando el entrevistado no sabe como comenzar o por donde seguir.
2. Señalar situaciones de paralización por incremento de la angustia.
3. Inquirir acerca de aspectos de la conducta del entrevistado a los que éste no se ha referido espontáneamente y se consideran importantes recabar.

En la entrevista semidirigida el examinador debe adecuarse a la personalidad del examinado, pero esta adecuación nunca debe ser absoluta.

CAPÍTULO VI:

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN

{ 111 }

DE RESULTADOS

VI- PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

VI.6.1-Datos biográficos de la muestra

TABLA N°1: Datos biográficos de los deportistas seleccionados

Sujeto	Fecha de nacimiento	Deporte	Edad de inicio en el alto rendimiento
TA	24/09/86	Hockey	15 años
LA	24/09/86	Hockey	15 años
SD	25/04/86	Hockey	15 años
FA	10/04/85	Rugby	18 años
GG	14/02/84	Rugby	18 años
SB	14/09/84	Rugby	17 años
FB	11/05/83	Rugby	18 años
FG	03/07/81	Rugby	21 años
AG	04/07/77	Hockey	17 años
LA	10/08/77	Hockey	15 años

VI.6.2- Análisis de Ansiedad: Rasgo y Estado en la muestra seleccionada

TABLA N°2: Análisis de Ansiedad: Rasgo y Estado en la muestra seleccionada

CASOS	Deporte	Ansiedad Estado (centiles)	Ansiedad Rasgo (centiles)
Caso1: TA	Hockey	10	5
Caso 2: LA	Hockey	10	20
Caso 3: SD	Hockey	30	11
Caso 4: FA	Rugby	10	80
Caso 5: GG	Rugby	65	45
Caso 6: SB	Rugby	77	55
Caso 7: FB	Rugby	25	25
Caso 8: FG	Rugby	11	40
Caso 9: AG	Hockey	10	1
Caso 10: LA	Hockey	50	70

VI.6.3-Análisis de presiones ambientales y personales y frecuencia de lesiones deportivas en la muestra seleccionada

En la tercer tabla se intentará realizar un análisis entre las presiones tanto personales como ambientales, tomando en cuenta:

- **Presiones Ambientales:**

**Cuerpo Técnico: se tomaría en cuenta la figura de los entrenadores, los cuales deciden quien juega o no. El entrenador o algún integrante del cuerpo interdisciplinario puede constituirse en una amenaza permanente para el deportista, sea por lo que le dice, por la forma de dirigirse a él o muchas veces por su sola presencia. Cuando el discurso del entrenador se enfoca en un planteamiento de metas de resultado, la presión es manifiesta y latente en forma permanente.*

**Desarraigo: se tendría en cuenta el traslado de su lugar de residencia: tanto provincia o país para practicar el deporte, implicando ello la ruptura o pérdida de la red de relaciones establecida por el sujeto.*

**Familia: se consideraría en la misma tanto a los padres, hermanos como novios y esposos. En la misma se tiene en cuenta las presiones tales como las exigencias de rendir al máximo, los consejos (que muchas veces se convierten en mandatos), etc.*

**Tiularidad: en la cual se tomaría en cuenta la constante lucha por un puesto dentro del campo de juego de titular en el deporte que desempeña.*

- **Presiones Personales**

***Autoexigencias:** los mismos serían automandatos creados por el deportista con el propósito de alcanzar la excelencia; este tipo de pensamientos suelen tener a veces más influencia que los agentes externos y pueden traer aparejado consecuencias negativas para el deportista.

TABLA N°3: Análisis de presiones ambientales y personales y frecuencia de lesiones deportivas en la muestra seleccionada

CASOS	Presiones Ambientales: A-Cuerpo técnico B-Traslados C-Familia D-Titularidad	Presiones Personales: A-Autoexigencias	Cantidad de lesiones sufridas:
Caso1: TA		X	6
Caso 2: LA		X	3
Caso 3: SD	X	X	9
Caso 4: FA	X	X	5
Caso 5: GG	X	X	5
Caso 6: SB	X	X	7

Caso 7: FB		X	6
Caso 8: FG		X	11
Caso 9: AG		X	4
Caso 10: LA		X	1

VI.6.4 - Casos

6.4.1- Caso 1: T A

TABLA N° 4

CASOS	Deporte	Ansiedad Estado (centiles)	Ansiedad Rasgo (centiles)
Caso1: T A	Hockey	10	5

{ 117 }

Ansiedad Rasgo: *este sujeto presenta un puntaje de 5 centiles. Lo cual podría llevar a pensar que en este caso la ansiedad rasgo demasiado baja lo llevaría a manejarse de un modo seguro, con autoconfianza, tranquilo, emocionalmente estable, sin tensiones por preocupaciones irrelevantes y con buen control de los impulsos.*

Ansiedad Estado: *este sujeto presenta un puntaje de 10 centiles, el monto es bajo por lo que, pareciera tener incidencia el momento por el cual está atravesando; es decir; sin competencias próximas, y sin la ocurrencia de alguna lesión, ni la aparición reciente de las mismas.*

TABLA N° 5

CASOS	Presiones Ambientales: A-Cuerpo técnico B-Traslados C-Familia D-Titularidad	Presiones Personales: A-Autoexigencias	Cantidad de lesiones sufridas:
Caso1: T A		X	6

Se puede observar en el discurso de este deportista que sería una persona con altos niveles de autoexigencia, cuando categoriza sus razones para practicar deporte, poniendo en primer lugar:

...“Mis razones para practicar deporte las podría categorizar de la siguiente manera: alcanzar la excelencia, competir, tener una buena forma física, mejorar personalmente, autodisciplina, manejar el estrés”...

...“En cuanto a las metas específicas que tengo en el deporte quiero alcanzar los mayores logros deportivos posibles y más adelante mantenerlo como un estilo de vida”...

...“No poder recuperarte y tener que volver a jugar pronto y la presión de rendir bien que se pone uno mismo y la que le exige el equipo. Ésto te obliga a ser psicológicamente fuerte para superar esas situaciones”...

...“Si creo que en mi deporte soy significativo para los demás...Lo considero como una responsabilidad que debo cumplir”...

Podría observarse su personalidad autoexigente en su discurso que además de afirmarlo verbalmente también puede verse en sus rehabilitaciones mal realizadas por el hecho de volver rápidamente a las altas competencias y no respetar los tiempos prefijados por el solo hecho de no perder nivel y seguir cumpliendo, aunque a nivel físico no estaba en óptimas condiciones.

Cabe destacar y no debe pasarse por alto que sus objetivos y si se toma en cuenta sus niveles de autoexigencias al estar ejerciendo presión en el podrían hacer que desemboque en una mala dosificación de los entrenamientos (propio de muchos deportistas que se desempeñan en alto rendimiento) donde las mismas podrían ser un factor predisponente para la ocurrencia de las lesiones que ha padecido.

“...Creo que fueron las más importantes en cuanto a rehabilitación porque no tuve tiempo de recuperación y tenía mucho apuro por jugar, de hecho nunca me rehabilité bien para poder volver rápido a jugar, fue un error pero me apuraban las fechas de los torneos...”

...”la mayor presión es la de rendir bien individualmente. Pero debe quedar claro que esto se la pone uno (por lo menos en mi caso es la que más influye)”...

6.4.2 Caso 2: L A

TABLA N°6

CASOS	Deporte	Ansiedad Estado (centiles)	Ansiedad Rasgo (centiles)
Caso 2: L A	Hockey	10	20

Ansiedad Rasgo: *el sujeto presenta un puntaje de 20 centiles, lo cual se encuentra por debajo de la media. Por lo que de podría pensar que teniendo en cuenta su ansiedad rasgo tendría una manera de comportarse seguro de sí mismo, emocionalmente estable, con un buen manejo de los impulsos, sin preocuparse por cosas sin relevancia, con tranquilidad.*

Ansiedad Estado: *el sujeto presenta un puntaje de 10 centiles, lo que se correlacionaría con el momento deportivo por el cual transcurre como también con no padecer lesiones en el momento de la toma.*

TABLA N°7

CASOS	Presiones Ambientales: A-Cuerpo técnico B-Traslados	Presiones Personales: A-Autoexigencias	Cantidad de lesiones sufridas:

	C-Familia		
	D-Titularidad		
Caso 2: L A		X	3

De acuerdo al análisis del discurso de se podrían develar sus niveles de exigencia cuando se describe:

...“Me describiría a mi mismo como un atleta debido a las siguientes características: realizo entrenamientos de alta competencia, responsabilidad y sacrificio por las metas personales y grupales del equipo...”

Sin embargo, estas mismas presiones son las que tendrían más influencia en este deportista, dadas también por sus altos niveles de expectativas.

...“Presión con el sentido de autoexigencia. Me propongo objetivos a superar constantemente. No lo tomo como una presión, sino como una meta, tratando de alcanzarlas...”...“Quien ejerce la mayor presión en mi soy yo mismo...”

Se debe tener en cuenta que estos altos niveles de exigencia por su parte le podrían jugar en contra en su carrera deportiva, ya que, como señala no tuvo buenas rehabilitaciones por el hecho de querer seguir en competencia, hasta de su lesión más significativa que lo dejó sin poder participar de un Mundial:

“...lba a tener la oportunidad de jugar un mundial pero me lesioné y no pude”...

“...tuve una pubalgia que me duró bastante pero no podía dejar de jugar: me molestó bastante hasta que me operé pero por mientras me fui a jugar afuera, estuve entrenando con el seleccionado y con el

club... en las vacaciones paré unos meses pero cuando volví me volvió a molestar así que seguí.... Hasta que no pude más de los dolores y tuve que parar..."

Caso 3: S D

TABLA N° 8

CASOS	Deporte	Ansiedad Estado (centiles)	Ansiedad Rasgo (centiles)
Caso 3: S D	Hockey	30	11

Ansiedad Rasgo: *el puntaje obtenido es de 11 centiles según el STAI, el encontrarse por debajo de la media llevaría a pensar que tendría una manera de comportarse libre de tensiones, con buen control de los impulsos y con seguridad en sí misma.*

Ansiedad Estado: *el puntaje obtenido es de 30 centiles, lo cual se relacionaría con que en el momento de la toma de la técnica no se encontraba lesionada ni con lesiones inmediatas. Asimismo se encontraba jugando de titular para el seleccionado nacional y con un nuevo cuerpo técnico para el equipo; pero conocido en ella ya que es el entrenador que la conoce del club donde se desempeña.*

TABLA N°9

CASOS	Presiones Ambientales: A-Cuerpo técnico	Presiones Personales: A-Autoexigencias	Cantidad de lesiones sufridas:
-------	--	---	--------------------------------

	B-Traslados		
	C-Familia		
	D-Titularidad		
Caso 3: S D	A-X	X	9
	B-X		
	D-X		

De acuerdo a lo expresado en las entrevistas pareciera ser que las presiones que tienen más influencia en ella son las presiones externas (tales como: traslados, la lucha por la titularidad, y el entrenador), por ejemplo cuando dice:

...“Se produjeron en el 2007 cuando me vine e Buenos Aires a vivir.... Es re loco yo vine a jugar y estaba re motivada pero me lesionaba una y otra vez, no se por qué...” (Traslados)

...”lo peor fue en el 2003 cuando me lesioné el tobillo y me estaban viendo para el seleccionado”... (Figura entrenador)

...”La verdad que ahora tengo los nervios normales de entrar a un partido con todo lo que significa, pero ya no tengo más la presión de si juego o no en el partido”... (Titularidad)

En el caso de esta jugadora se debería tomar en cuenta la repercusión que podrían tener las presiones relación a la aparición de las lesiones, ya que por ejemplo la presión que ejercería en ella la lucha por la titularidad la haría enfocarse en atribuciones de la situación negativas que no le permitirían mantener la concentración y el foco atencional que necesita en el partido, lo cual la hizo culminar en una lesión del tobillo que se repite luego recurrentemente, como cuando menciona:

...“En el 2008... estábamos en Holanda y de las 5 defensoras que fuimos al torneo estaban dos lesionadas y una enferma así que me metieron a mi... y yo no quería jugar y como que sentía que lo hacían con pena el meterme a la cancha... eran cosas que yo pensaba, tenía bronca porque no había quedado en una lista de un torneo que venía después. A los minutos de entrar a la cancha me rompí el tobillo...

...Mi lesión ocurrió en el 2004 durante casi toda la temporada porque se repitió varias veces y de ahí los años subsiguientes hasta ahora que por suerte hace como un año que no me lo doblo...”

En el caso de esta deportista en los momentos cuando se lesionaba reiteradamente el papel de su familia podría estar jugando un papel preponderante y el cual podría haber tenido influencia en su manera de desempeñarse en el ámbito deportivo.

...“Creo que relaciono mis lesiones con lo que te hablo que me sentía mal anímicamente, ya ¹²⁵ que en realidad no quería jugar ese torneo, creo que indudablemente lo que te pasa por la cabeza se refleja en el cuerpo y bueno lo terminé de la peor manera, lesionándome”...

En el discurso podría observarse como desde que se ha adaptado a vivir en Buenos Aires; así como también que desde hace ya un año juega en el seleccionado de titular, como la lesión cesa en su reincidencia.

... “La verdad que ahora tengo los nervios normales de entrar a un partido con todo lo que significa, pero ya no tengo más la presión de si juego o no”...

6.4.4- Caso 4: F A

TABLA N°10

CASOS	Deporte	Ansiedad Estado (centiles)	Ansiedad Rasgo (centiles)
Caso 4: F A	Rugby	10	80

Ansiedad Rasgo: *el sujeto presenta un puntaje de 80 centiles según el STAI. Podemos observar que posee la ansiedad rasgo más elevada de la muestra seleccionada, lo cual llevaría a pensar que tendría una manera de comportarse con mayores preocupaciones, tensionado, con falta de estabilidad, y menor control de los impulsos así como falta de decisiones rápidas.*

Ansiedad Estado: *el sujeto presenta un puntaje de 10 centiles, lo que podría relacionarse con el momento en que se encuentra, ya que está fuera de competencia hace meses y rehabilitándose en forma paulatina de manera lenta.*

TABLA N°11

CASOS	Presiones Ambientales: A-Cuerpo técnico	Presiones Personales: A-Autoexigencias	Cantidad de lesiones sufridas:

	B-Traslados		
	C-Familia		
	D-Titularidad		
Caso 4: F A	A-X	X	5

Cabría mencionar que en cuanto a las presiones, tanto las internas como las externas tienen repercusión en este caso. Pero por otro lado las autoexigencias lo ayudan a actuar de manera responsable para enfocarse en nuevos objetivos y en buenas rehabilitaciones (como la que está llevando a cabo al momento de la entrevista). Como cuando menciona:

...”En cuanto a mis metas ya cumplí varias de las que me propuse, jugar en primera de mi club, jugar una semifinal, ganar un título con el club. Jugar un mundial juvenil, también era una. Ahora quiero salir campeón otra vez con mi club y poder jugar en los Pumas...”

Por otra parte se tomaría en cuenta las presiones de tipo externas, donde el cuerpo técnico jugaría un papel muy importante en las presiones externas que afectan a Francisco, como cuando menciona:

...”Las presiones se las pone uno a pesar de que siempre se debe rendir un examen a los entrenadores, porque son quienes a uno lo ponen o lo saca del equipo, uno se debe poner una presión interna para mejorar y ahí esta donde uno crece”...

...”Creo que en mi caso yo ejerzo la mayor presión, siempre la presión se la pone uno, con como se toma las cosas”...

Como se nombró anteriormente parecería que en el caso de este deportista, si bien él no considera percibir el alto rendimiento como estresante, se debe tener en cuenta que los prolongados períodos de

entrenamientos que producen desgastes fisiológicos y que en vez de sobreponerse a eso, se sometería a ello respondiendo de manera exigente, no tomando en cuenta la incidencia de las lesiones, tal como el desgarro del bíceps o las reiteradas lesiones en el tobillo.

...”En mi caso de desgarros o lesiones menores también hay algo de sobrecarga de entrenamiento y poco descanso”....

Sin embargo es importante, ya que reconoce que:

...”El secreto está en autoexigirse, sin sobrepasarse para tener buenos rendimientos deportivos. En lo que si podemos correr riesgos físicos con respecto a las lesiones es por querer jugar un partido o realizar un entrenamiento cuando no estamos en buenas condiciones, pero ya sea nosotros o cualquier entrenador nos metemos una presión extra por querer estar, por comprometerse con el equipo, allí es donde hay que tener en cuenta que nadie es imprescindible, y no jugar un partido al límite físico, porque es algo que no le conviene ni al equipo ni a uno mismo”...

6.4.5- Caso 5: G G

TABLA N° 12

CASOS	Deporte	Ansiedad Estado (centiles)	Ansiedad Rasgo (centiles)
Caso 5: G G	Rugby	65	45

Ansiedad Rasgo: *el sujeto obtuvo un puntaje de 45 centiles. Puede verse que posee una ansiedad rasgo adecuada en relación a la media propuesta por el STAI. Podría pensarse que él mismo tendría un modo de comportarse de manera óptima en cuanto al control de impulsos, seguro en sí mismo y con estabilidad emocional.*

Ansiedad Estado: *el sujeto obtuvo un puntaje de 65 centiles según el STAI. El puntaje por encima de la media podría relacionarse con el momento del torneo por el cual está atravesando (clasificación a semifinales en la liga italiana de rugby), y con el padecimiento de una leve lesión pocos días antes de la toma.*

TABLA N°13

CASOS	Presiones Ambientales:	Presiones Personales:	Cantidad de lesiones

	A-Cuerpo técnico B-Traslados C-Familia D-Titularidad	A-Autoexigencias	sufridas:
Caso 5: G G	A-X D-X	X	6

En este caso se destacarían los altos niveles de autoexigencias, ya que prioriza por sobre su desempeño el cumplimiento y el rendir contantemente mejor, como cuando menciona:

...”siempre he querido mejorar en mi rendimiento deportivo, no soportaría estar sin hacer deporte, es mi trabajo por lo tanto lo debo cumplir.”

Por otra parte pareciera que también tienen influencia las presiones externas, en este caso la lucha por la titularidad y la presión del entrenador, como cuando menciona:

...“Al principio me costó mucho adaptarme pienso por varias cosas, primero que nada porque venía de un año sin jugar, y volver a empezar de cero o es para nada fácil y aparte jugaba poco, me hacían jugar en el segundo equipo y el entrenador no me daba ninguna explicación simplemente no me ponía y basta. Hasta que de a poco fue entrando en ritmo y mejorando y después por suerte jugué de titular toda la segunda mitad de ese año...” (Titularidad)
“... yo cada vez que entro a la cancha trato de hacer lo que me piden los entrenadores pero primero que nada por una satisfacción personal y después seguramente un poco hay que gustarle al

entrenador si no te pone pero por eso digo que las dos cosas vienen de la mano si yo estoy tranquilo y entro a la cancha a hacer mi trabajo después lo otro vendrá solo... (Figura entrenador)

En el caso de este deportista se debería tener en cuenta que las lesiones que ha padecido no serían sólo producto de la mala suerte como él menciona, sería importante tener en cuenta en este caso específicos factores externos como las superficies de juego que en su caso podrían haber causado la reincidencia de la lesión de la rodilla, ya que las dos se produjeron mientras él se encontraba jugando en la provincia, con la particularidades de las mismas.

Cataloga al alto rendimiento como una obligación como cuando menciona: **...”siempre he querido mejorar en mi rendimiento deportivo, no soportaría estar sin hacer deporte, es mi trabajo por lo tanto lo debo cumplir”...**; por lo que podría pensarse que a veces el cumplimiento excesivo proveniente de las autoexigencias podría ser tomado como un factor que se encuentre en relación con la ocurrencia de sus lesiones, aunque él mismo no lo perciba como tal.

Es necesario mencionar que desde que habita en Italia no se han producido lesiones significativas.

6.4.6- Caso 6: S B

TABLA N°14

CASOS	Deporte	Ansiedad Estado (centiles)	Ansiedad Rasgo (centiles)
Caso 6: S B	Rugby	77	55

Ansiedad Rasgo: el sujeto obtuvo un puntaje de 55 centiles. Presenta un puntaje que se encuentra cerca de la media, lo cual podría llevar a pensar que tendría una manera de comportarse con menor control de los impulsos, con mayor tensión y preocupaciones, con menor seguridad y serenidad.

Ansiedad Estado: el sujeto presenta un puntaje de 77 centiles. El monto de ansiedad es alto, por lo que debería tomarse en cuenta el momento competitivo de la temporada que está atravesando en el momento de la toma (instancias definitorias del torneo francés de rugby), lo cual podría tener influencia en el campo de juego pero lo cual no puede comprobarse.

TABLA N°15

CASOS	Presiones Ambientales:	Presiones Personales:	Cantidad de lesiones
-------	---------------------------	--------------------------	----------------------------

	A-Cuerpo técnico B-Traslados C-Familia D-Titularidad	A-Autoexigencias	sufridas:
Caso 6: S B	A-X C-X	X	7

En el caso particular de este deportista las presiones que podrían tener mayor incidencia podrían ser tanto provenientes de altas exigencias propias, pero también tendrían incidencia el contexto del mismo, tales como la presión que ejerce su familia o el tener que exponerse a la evaluación de los entrenadores en competencias. En el discurso se puede observar como sus autoexigencias¹³³ guardan relación con su manera de desempeñarse como deportista:

“...Mis razones para practicar deporte las puedo categorizar en el siguiente orden: alcanzar la excelencia, luego para tener autodisciplina, mejorar personalmente, forma física, competencia y por último para socializarme...”

Cabría pensar que teniendo en cuenta el elevado índice de lesiones que se produjeron en él antes de viajar a Francia podrían tenerse en cuenta que las presiones externas tenían gran repercusión a la hora de tener que rendir a nivel deportivo; por lo que muchas veces se podría pensar que podrían tener incidencia en sus lesiones como una manera de evadir la presión de las autoexigencias por no poder cumplir o no sentirse a la altura de lo que le exigía el contexto. Como cuando menciona durante las entrevistas:

“... La presión más difícil de manejar y la de mayor repercusión es a la hora de demostrar, ya que en el alto rendimiento hay pruebas, triales, etc.; y que por más que uno se prepare mucho si no lo demuestra cuando lo tiene que demostrar, estás muerto...”

“...sin saberlo mi papá siempre trata cuidadosamente de decirme que es lo que el piensa mejor para mi, o sea hay veces que me dice: ...”Santi no deberías entrenar patada, o Santi quizá sería mejor que hagas esto...”, pero bueno a veces también es un estilo de presión, lo manejo tranquilo por que muchas veces tiene razón, pero bueno cuando yo no pienso lo mismo es un tema...”

6.4.7- Caso 7: F B

TABLA N°16

CASOS	Deporte	Ansiedad Estado (centiles)	Ansiedad Rasgo (centiles)
Caso 7: F B	Rugby	25	25

Ansiedad Rasgo: el puntaje obtenido es de 25 centiles. Se puede ver que posee una ansiedad rasgo baja lo cual llevaría a pensar que Facundo podría tener un modo de comportarse con mayor confianza en si mismo, con seguridad, mayor control de los impulsos, emocionalmente estable, libre de tensiones, tranquilo y sereno.

Ansiedad Estado: el puntaje obtenido es de 25 centiles. Podemos ver que la ansiedad está muy por debajo, lo que puede deberse al momento competitivo que está travesando así como también el no haber padecido lesiones recientemente.

TABLA N° 17

CASOS	Presiones Ambientales: A-Cuerpo técnico	Presiones Personales: A-Autoexigencias	Cantidad de lesiones sufridas:
-------	--	---	--------------------------------

	B-Traslados		
	C-Familia		
	D-Titularidad		
Caso 7: F B		X	6

En este caso parecería que la mayor presión se encontraría en relación con sus altos niveles de autoexigencia, como cuando menciona:

...”Y pienso que a veces me lesiono por no descansar bien, a la noche ir a entrenar con pocas horas de sueño eso me pasó en las lesiones más grandes. También creo que influye mi forma de jugar que no soy muy pasivo, es más soy más bien medio kamikaze”...

...”Me considero un deportista de alto rendimiento. En primer lugar porque le dedico mucho tiempo al deporte. En segundo lugar porque me entreno al máximo siempre”...

...”Si considero que soy significativo en el ambiente del rugby para los demás. Me parece que significa una responsabilidad para siempre tener que jugar al máximo”...

...”Creo que la mayor presión la ejerzo yo mismo”...

...”Siempre trato de superarme, porque trato de ser el mejor en lo mío”...

6.4.8- Caso 8: F G

TABLA N°18

CASOS	Deporte	Ansiedad Estado (centiles)	Ansiedad Rasgo (centiles)
Caso 8: F G	Rugby	11	40

Ansiedad Rasgo: el puntaje obtenido es de 40 centiles. Se puede ver que posee una ansiedad rasgo adecuada lo que en relación a la media propuesta por el STAI, ya que se encuentra por debajo de la misma pero cerca de la misma. Por lo que se podría inferir que tendría un modo de comportarse de manera tranquila, emocionalmente estable, con un óptimo control de los impulsos, con confianza y seguridad y generalmente libre de tensiones.

Ansiedad Estado: el puntaje obtenido es de 11 centiles. Podemos ver que la ansiedad está muy por debajo, lo que puede deberse al momento que se encuentra al realizarse la toma del test, al igual que al momento competitivo por el cual atraviesa donde no atraviesa instancias definitorias.

TABLA N°19

CASOS	Presiones	Presiones	Cantidad
-------	-----------	-----------	----------

	Ambientales: A-Cuerpo técnico B-Traslados C-Familia D-Titularidad	Personales: A-Autoexigencias	de lesiones sufridas:
Caso 8: F G		X	11

En este caso podría observarse como las autoexigencias podrían influir en la manera de entrenarse del mismo, y a mantener una constancia en los entrenamientos que muchas veces podría estar influyendo en sus lesiones sufridas.

...”Me caracterizo por ser exigente conmigo mismo en el ámbito deportivo, sobre todo”...

...”En mi caso quien ejerce la mayor presión para mi soy yo mismo. El ser significativo para los demás no lo interpreto como nada, yo juego para mi y para mejorarme día a día, no me importa el reconocimiento de la gente, ni tampoco ser un ejemplo para los demás”...

...”Siempre hay que tratar de mejorar y se hace más fácil si es en algo que te gusta”...

Por otra parte debe tenerse en cuenta que la mayoría de las lesiones ocurridas han sido luego de la muerte de su padre, por lo que podría pensarse lo mismo como una situación estresante a la que tendría que sobreponerse.

...”Particularmente considero que me encontraba en ese momento que ocurrió la lesión bajo una situación de estrés antes de que ocurriera la lesión, ya que había muerto mi viejo”...

...”Entre las razones para practicar deporte si tuviera que jerarquizarlas sería de la siguiente manera: para manejar el estrés, competir y descargar agresión”...

6.4.9- Caso 9: A G

TABLA N° 20

CASOS	Deporte	Ansiedad Estado (centiles)	Ansiedad Rasgo (centiles)
Caso 9: A G	Hockey	10	1

Ansiedad Rasgo: el puntaje obtenido es de 1 centil. El puntaje demasiado bajo llevaría a pensar que tendría a comportarse de una manera con un alto control de impulsos, con demasiada tranquilidad y serenidad, libre de tensiones con seguridad y confianza en si mismo, podría pensarse también es emocionalmente estable.

Ansiedad Estado: el puntaje obtenido es de 10 centiles. Éste puntaje se correlaciona con el momento competitivo por el cual atraviesa, al igual que con la no aparición reciente de lesiones deportivas. Por otra parte el bajo puntaje guardaría relación con el bajo puntaje en la ansiedad rasgo.

TABLA N°21

CASOS	Presiones Ambientales: A-Cuerpo técnico	Presiones Personales: A-Autoexigencias	Cantidad de lesiones sufridas:
-------	--	---	--------------------------------

	B-Traslados		
	C-Familia		
	D-Titularidad		
Caso 9: A G		X	8

A partir del análisis de este caso se podría observar que es una persona con altos niveles de autoexigencia, como cuando menciona:

...”Tengo características tales como: exigente, perseverante y con personalidad muy responsable”...

“... Entre mis metas específicas: me enfoco en rendir cada partido al cien por ciento”...

{ 141 }

Por otra parte cabría tener en cuenta que ella lleva muchos años jugando en niveles de alta competencia; por lo que podría pensarse que las presiones externas no parecen tener influencia en ella, así como en su rendimiento, tal como podría ser un entrenador, el público, etc. Pareciera que si bien reconoce que las mismas existen, no tienen una repercusión en la aparición de sus lesiones.

Podría pensarse que las presiones que actúan en ella son sus altos niveles de autoexigencia:

...“Me describiría a mi mismo como un deportista de alto rendimiento debido a que tengo características tales como: exigente, perseverante y con personalidad responsable”...

En el caso de esta deportista pareciera ser que la imagen de Las Leonas y los resultados obtenidos por este equipo y tomando en cuenta sus

características autoexigentes podrían ser un tipo de presión para tener en cuenta, como cuando afirma:

...”Nosotras, Las Leonas, por ser un equipo que tuvo buenos resultados durante tanto tiempo, nos exigen pero creo que nosotras nos exigimos más, tenemos la responsabilidad de seguir dejando a la Argentina en lo más alto...”

Lo cual podría llevar a pensar que lo anterior podría influir en su manera de entrenarse, y al ser esta deportista una persona con características de elevada autoexigencia el complemento podría pensarse que influyó en sus entrenamientos, lo cual podría haber culminado en las lesiones sufridas.

6.4.10- Caso 10: L A

TABLA N°22

CASOS	Deporte	Ansiedad Estado (centiles)	Ansiedad Rasgo (centiles)
Caso 10: L A	Hockey	50	70

Ansiedad Rasgo: el puntaje obtenido es de 70 centiles, con lo cual es el segundo puntaje más alto de la muestra según la muestra propuesta por el STAI. El puntaje obtenido llevaría a pensar que tendría un modo de comportarse con mayores preocupaciones, con más tensión, más inseguridad y con menor control de los impulsos y menos estabilidad emocional.

Ansiedad Estado: el puntaje obtenido es de 50 centiles. Lo mismo puede deberse al momento competitivo que se encuentra atravesando es decir sin instancias finales; como así también con no haber sufrido lesiones recientemente.

TABLA N° 23

CASOS	Presiones Ambientales:	Presiones Personales:	Cantidad de lesiones
-------	------------------------	-----------------------	----------------------

	A-Cuerpo técnico B-Traslados C-Familia D-Titularidad	A-Autoexigencias	sufridas:
Caso 10: L A		X	3

En este caso podría pensarse que en su discurso la mayor presión a la hora de desempeñarse la ejerce ella misma. Podría pensarse que las autoexigencias propias de su personalidad no le permitieron tener momentos de descanso adecuados luego de tantos años de entrenamientos en altos niveles de competencia.

... "Me describiría a mi misma como un deportista de alto rendimiento con las siguientes características: exigente, con personalidad, esfuerzo y perseverancia"...

... "Mi meta en el deporte es mejorar día a día"...

... "Considero que la mayor presión sobre mi la ejerzo yo misma"...

Por otra parte podría verse como ella se entrena y vive el deporte de acuerdo a los estereotipos que se ha formado en cuanto al deportista de alto rendimiento, como cuando menciona:

... "El deportista de alto rendimiento es distinto a cualquier persona normal. Tenés que tener personalidad, objetivos claros, mucha perseverancia para no caer en frustraciones constantes y que uno no pueda levantarse después. Hay que ser exigente y tener pasión para trabajar"

...”El que no tiene esas cualidades no solo no va a disfrutar, si no tampoco va a poder considerarse una persona exitosa en lo que haga porque no está haciendo las cosas con el esfuerzo necesario”...

...”Por eso el deportista de alto rendimiento vive permanentemente en un ambiente de presión permanente que se acostumbra, es lindo porque te llena de satisfacciones pero también te genera mucha tensión en todos los aspectos restantes de tu vida”....

Asimismo en este caso creo que es muy importante la presión que ejerce el ser reconocida como la mejor jugadora del mundo, ya que considera que:

...”Creo que en mi caso influye la presión de ser quien soy y tener que demostrarlo en cada acto”...

...”Siento muchas veces que todo el esfuerzo que uno hace para el país es en vano”...

...”Creo que me lesioné porque soy una deportista muy exigente, me gusta entrenarme y sentirme ^(bien) y superarme en todos los aspectos. Si no me sale algo no paro hasta conseguirlo”...

De esta manera el estar lesionada le permitiría no disminuir la frecuencia de entrenamientos por elección propia, sino por una causa externa que la excluye del ritmo de entrenamiento sin que sea por elección propia; es decir poder poner un freno por una causa que ella no podría controlar, ya que ella no se permitiría dejar los entrenamientos por elección propia ya que es parte de su manera de vivir.

...”Creo que llegue a un momento de estrés tanto físico como mental en ese momento. Y cuando uno tiene esos síntomas es cuando tiene que poner un freno para no lesionarse y yo por mi forma de ser nunca lo voy a poder poner, por ello creo que me lesioné”...

CAPÍTULO VII:

CONCLUSIONES

VII. CONCLUSIONES

Es necesario recordar que las conclusiones obtenidas en esta investigación sólo resultan válidas para los sujetos con los que se trabajó y no cobran relevancia ni son extensibles para el resto de la población.

Se pudo observar que en la muestra seleccionada, existirían ciertas presiones que afectan a los deportistas de elite y podrían llegar a guardar relación con la aparición de lesiones deportivas.

Por otra parte no se observaron que las personas con alta frecuencia de lesiones deportivas presentaran altos puntajes en ansiedad rasgo y estado.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación realizada se podrían mencionar las siguientes tendencias:

*En relación con la ansiedad rasgo en deportistas de elite, no se podría observar una relación entre un elevado puntaje en ansiedad rasgo con una alta frecuencia de lesiones deportivas (casos N° 4 y N°10). Por el contrario en el caso N°10 es la única deportista seleccionada de la muestra que sólo se ha lesionado una sola vez en el alto rendimiento y presenta el segundo puntaje más alto en ansiedad rasgo.

*No se podría observar una relación positiva entre la ansiedad rasgo baja y baja frecuencia de lesiones en los casos N°2, 7, 9 y 3.

*Por otra parte los deportistas con un nivel medio de ansiedad rasgo serían los que mantendrían la media de las lesiones de los deportistas de la muestra (caso N°5 y 6).

*En cuanto a la ansiedad estado se podría observar una relación positiva entre ansiedad estado elevada e instancias definitorias a nivel competitivo (casos N°5 y 6). Asimismo los bajos niveles de ansiedad

estado en los demás deportistas de la muestra se correspondían con encontrarse lejanos a competencias importantes.

*Por otra parte se podría observar una relación positiva entre ansiedad estado alta y la aparición de lesiones deportivas (caso N°5).

A partir de estos resultados se observaría que la ansiedad rasgo alta o baja no guardaría relación con la alta frecuencia de las lesiones de los deportistas.

Descriptivamente, una elevada ansiedad estado se correspondería con momentos decisivos a nivel competitivo y con la aparición de lesiones; no ocurriendo lo mismo con niveles medios y bajos. Observaríamos una relación positiva entre una elevada ansiedad estado, instancias competitivas definitorias y lesiones deportivas.

Por otra parte en cuanto a la relación entre las presiones, podría observarse a partir de las entrevistas lo siguiente:

*Se podría observar la existencia de las presiones personales (autoexigencias) en todos los deportistas de la muestra. Pero no podríamos hablar de una relación directa con más o menos lesiones sufridas.

*En cuanto a las presiones externas pareciera ser que la que cobraría más importancia a la hora de desempeñarse es la del cuerpo técnico (casos N° 3, 4, 5 y 6). Sin embargo, pareciera guardar relación con una tasa media y alta de lesiones las presiones externas como son el cuerpo técnico y la familia (casos N°3 y 6).

*Podría observarse que aquella deportista que ha sufrido menos lesiones en relación a la muestra seleccionada es en quien se podría observar la mayor influencia de las autoexigencias.

En función de este tipo de deportes, clasificados como en oposición y cooperación, donde las acciones de un deportista repercuten en el rendimiento del equipo y donde el rendimiento depende del enfrentamiento entre dos cooperaciones; el conocimiento del nivel de

ansiedad rasgo como también ansiedad estado de una persona sería de gran ayuda en la predicción del modo en que esta reaccionaría ante condiciones de competición, evaluación y amenaza de la situación; ya que podrían culminar en una lesión deportiva, por ejemplo.

Sin embargo, la predisposición a una respuesta no nos dice cuales son las situaciones específicas que provocarán esta respuesta, es muy importante considerar también la ansiedad estado frente a determinadas situaciones particulares en cada uno de los deportistas que son vividas como estresantes, teniendo en cuenta la particularidad de cada uno de ellos; ya que: *“cuando los jugadores se encuentran demasiado estresados, su funcionamiento psicológico y físico empeora, con efectos como estar agarrotados, reaccionar tarde, no calcular bien los riesgos, precipitarse, actuar impulsivamente, inhibirse, cansarse antes, cometer errores de precisión y ser más vulnerables a lesionarse”* (Buceta en capítulo IV, página 79).

Particularmente teniendo en cuenta lo anterior, en el Caso N°8 la situación por la cual atravesó podría haber sido un factor estresante predisponente para el aumento de la ansiedad estado y que podría haber afectado en la predisposición a lesionarse, como fue la muerte de su padre; ya que luego de ello se produjo la mayor cantidad de lesiones.

Por otra parte en el Caso N°3 el traslado de provincia (con las pérdidas que trajo aparejado) transfirió consigo problemas afectivos. Esta situación pudo haber traído aparejado una sintomatología caracterizada por baja del rendimiento deportivo, aumento de la ansiedad cognitiva (pensamientos negativos) y sobre todo pérdida de la capacidad de ser feliz en el ámbito deportivo; es decir negativismo en general, propio del estrés.

Se debería tener en cuenta que en estos dos casos es en quienes han ocurrido más lesiones, y que el aumento en la frecuencia de las

mismas se produjo en los momentos mencionados (el traslado en uno de los casos y la muerte del padre en el otro caso), los cuales pueden haber sido situaciones estresantes para ambos.

Por otro lado se observó como un hecho significativo que en los Casos 9 y 10 influiría también la obsesión por el plus de resultado, ya que las dos son deportistas que llevan muchos años formando parte del seleccionado nacional de hockey sobre césped, siendo piezas fundamentales del equipo. El hockey argentino hace pocos años que se encuentra entre las primeras posiciones a nivel mundial; por lo que ambas expresan la presión de tener que dejar siempre al hockey en lo más alto; ya que están permanentemente expuestas por ser el hockey sobre césped femenino conocido socialmente como uno de los mejores a nivel mundial.

Asimismo en el Caso N°10 se suma el haber recibido más veces en el mundo el premio de “Mejor Jugadora” por lo que sus autoexigencias se enfocan en rendir al máximo en todo momento, y la presión de responder por ser quien en el país y tener que demostrarlo en cada acto. Por otra parte esta presión (propia de su personalidad) en este caso podría haber jugado en contra, ya que cuando llegó a un nivel donde necesitaba tomar descansos en los entrenamientos no pudo poner un freno a las exigencias externas y culminó en una lesión deportiva.

Desde otra óptica tanto el Caso 4 y 10 (que se debe mencionar que en el caso N°10 es una persona catalogada a nivel mundial como la mejor del mundo en su deporte y se ha desempeñado jugando profesionalmente en varios países y en el caso N°4 tiene la influencia de su padre de haber sido entrenador del seleccionado nacional de rugby) ambos concuerdan que en nuestro país se produce el agravante de tener que desempeñarse como profesionales siendo que son deportes amateurs (tanto el rugby como el hockey sobre césped argentino) entonces los jugadores además

de entrenarse en sus respectivos clubes, también realizan diferentes actividades como estudiar o trabajar y no pueden contar con descansos adecuados; como si tienen los deportistas profesionales que terminan de entrenar, se alimentan adecuadamente y sólo están enfocados en rendir al máximo en los entrenamientos; ya que reciben una remuneración adecuada por desempeñarse en su deporte. Principalmente podría recalcar para tener en cuenta que la principal diferencia entre los profesionales y los amateurs que quizás se entrenan de manera similar, con frecuencia de entrenamientos parecidos es que a la hora de descansar (que como suele mencionarse es un entrenamiento invisible) los profesionales pueden sacar ventaja y por eso podrían llegar a tener menos lesiones.

Se recomendaría a los entrenadores considerar que los deportistas con mayor tasa de lesiones deportivas podrían exponer tanto altos como bajos niveles de ansiedad, pero en todos ellos afectaría la influencia de las presiones, tanto externas como internas. Por lo que, se deberían emplear medidas de intervención psicológica establecidas por un psicólogo del deporte para que las lesiones pudieran ser prevenidas con anterioridad a nivel psicológico, por ejemplo desde el tratamiento de las presiones se propondría:

- Aprender a utilizar las “auto-verbalizaciones” y el “auto-diálogo” positivo contrario a las autoexigencias que se caracterizan muchas veces por ser pensamientos que actúan de manera negativa.
- Resolver “las presiones y miedos internos”, que en muchos casos no son conscientes y tienen gran repercusión en el modo de desempeñarse del deportista.
- Acentuar “el disfrute” y el rescate del placer “lúdico” aun en el alto rendimiento. Este punto es de fundamental importancia ya que a través de poder ampliar el foco de atención hacia el placer en el deporte, por otros medios como puede ser la socialización,

permitiría romper con conductas estereotipadas propias de personas muy autoexigentes.

Asimismo se trataría con esta investigación que se rompa con esa imaginación social que se difunde sobre este tipo de deportistas: “el cual tiene que rendir siempre al máximo dando más y mejor”, sin importar el costo que ello implique en cada caso; ya que se debe tomar en cuenta la individualidad del “deportista de alto rendimiento”, así como las situaciones específicas por las cuales está transitando, ya que el entorno del mismo tiene gran repercusión en su desempeño deportivo.

La propuesta es actuar con una óptica salubrista desde una prevención primaria, enfocándonos en el mantenimiento del bienestar físico y mental del deportista; ya que pudo observarse que en ciertos casos se “es” por ser “deportista de alto rendimiento”, no dejando lugar al surgimiento de la propia identidad. De esta manera se recomendaría que si bien se establece una jerarquía de prioridades en la persona (pudiendo ocupar el deporte el primer lugar) durante su carrera deportiva, no se dejaran de lado ciertas actividades donde el individuo pueda enriquecerse socialmente permitiendo el despliegue de su identidad en distintos ámbitos.

A través de este trabajo se quisiera abrir la posibilidad de seguir estudiando sobre este tema y generar un interés por los distintos profesionales en esta rama de estudio; de manera de conseguir un trabajo interdisciplinario en el ámbito deportivo, el cual no está muy difundido en nuestra provincia. Por lo que consiguientes estudios podrían enfocarse en:

- Estrategias de afrontamiento ante determinadas situaciones consideradas como estresantes en cada deportista.
- Capacitaciones a los cuerpos técnicos: de manera que ellos sean un instrumento positivo para el deportista. De esta manera

se propone estimular el trabajo interdisciplinario en el ámbito deportivo, ya que considero que es un medio óptimo para obtener resultados exitosos por medio del enriquecimiento de las distintas miradas profesionales; pudiendo así atender a la integridad del deportista.

APÉNDICE

Caso 1: TA

Fecha de nacimiento: 24 de septiembre de 1986

Edad de inicio en el deporte: 8 años

Edad de inicio en el alto rendimiento: 15 años

Club Actual: GEBA (Gimnasia y Esgrima de Buenos Aires)

Antecedentes de lesiones	Antecedentes de clubes, seleccionados y torneos de alta competencia
<p>*Esguince de tobillo (2005)</p> <p>*Desgarros (2005, 2007, 2008)</p> <p>*Pubalgia (2007)</p> <p>*Luxación de hombro (2007)</p>	<p>*Clubes:</p> <p>Club Gimnasia y Esgrima de Buenos Aires: club de origen.</p> <p>Club Laren, de Holanda (2005)</p> <p>*Seleccionados:</p> <p>*Seleccionado Argentino Junior (2002-2005).</p> <p><i>Torneos oficiales:</i></p> <p>Panamericano La Habana, Cuba. Febrero 2005. (1er puesto)</p> <p>Mundial Róterdam, Holanda. Julio</p>

2005. (1er puesto)

Torneos amistosos:

4 Naciones Santiago, Chile. Diciembre 2004. (1er puesto)

Test Matches vs. Holanda Buenos Aires, Argentina. Febrero 2005.

*Seleccionado Mayor (2005 en adelante).

Torneos oficiales:

Champions Challenge Alejandría, Egipto. Abril 2005. (1er puesto)

15 Champions Trophy Terrassa, España. Julio 2006. (6to puesto)

Mundial Monchengladbach, Alemania. Septiembre 2006. (10mo. puesto)

Torneo Odesur Buenos Aires, Argentina. Diciembre 2006. (1er puesto)

Champions Challenge Antwerp-Boom, Bélgica. Junio 2007. (1er puesto)

Torneo Panamericano Río de Janeiro, Brasil. Julio 2007. (2do puesto)

Champions Trophy Rotterdam,

Holanda. Junio 2008. (3er puesto)

Torneos amistosos:

Torneo 4 Naciones Buenos Aires,
Argentina. Dic. 2005. (1er puesto)

Tests Matches vs, Buenos Aires
Argentina. Diciembre 2005.

Torneo 4 Naciones Monchengladbach,
Alemania. Abril 2006. (4to puesto)

Torneo 8 Naciones Kuala Lumpur,
Malasia. Mayo 2006. (7mo puesto)

Torneo 8 Naciones Ipoh, Malasia.
Mayo 2007. (5to puesto)

Torneo 7 Naciones Ipoh, Malasia.
Mayo 2008. (1er puesto)

*Seleccionados Regionales de Buenos
Aires: Juvenil (Sub 17), Junior (Sub 21)
y Mayor (2002- en adelante).

Torneo Argentino Junior, Buenos Aires
2002. (2 do puesto)

Torneo Argentino Juvenil, Mendoza
2002. (1er puesto)

Torneo Argentino Junior, Tucumán
2003. (1er puesto)

	<p>Torneo Argentino Juvenil, Buenos Aires 2003. (1er puesto)</p> <p>Torneo Argentino Junior, Córdoba 2004. (1er puesto)</p> <p>Torneo Argentino Mayor, Córdoba 2007. (1er puesto)</p>
--	---

Caso N°2: LA

Fecha de nacimiento: 24 de septiembre de 1986

Edad de inicio en el deporte: 9 años

Edad de inicio en el alto rendimiento: 15 años

Club Actual: GEBA (Gimnasia y Esgrima de Buenos Aires)

Antecedentes de lesiones	Antecedentes de clubes y seleccionados
*Pubalgia (2006)	*Clubes:
*Tenotomía de aductores (dos veces 2006)	GEBA (1995- 2009)
	Laren – Holanda (2005)
	San Sebastián– España (2008)
	*Seleccionados Nacionales:
	Seleccionado Juvenil (2003-2003)
	Seleccionado Junior sub- 21 (2002-2003-2004)
	Seleccionado Mayor (2005 en adelante)
	*Torneos
	Panamericano Junior (CUBA 2005)

	Mundial Junior (HOLANDA 2005)
	Sultan Cup (MALASIA 2007- 2008)
	Panamericano Mayor (BRASIL 2007)
	Champions Challenge (BELGICA 2007)
	Pre- Olímpico (NUEVA ZELANDA 2008)
	Champions Trophy (HOLANDA 2008)

Caso N°3: SD

Fecha de nacimiento: 25 de abril de 1986

Inicio en el hockey: 8 años

Inicio en el alto rendimiento: 15 años

Club Actual: GEBA (Gimnasia y Esgrima de Buenos Aires)

Antecedentes de lesiones	Antecedentes de clubes, seleccionados y torneos de alta competencia
<p>*Esguince de tobillo izquierdo (2003, 2004, 2005, 2006, 2007- cuatro veces, 2008-2 veces, 2009)</p> <p>*Tendinitis de la rodilla izquierda (2007)</p> <p>*Tendinitis de las muñecas (2009, desde el 2008)</p>	<p>161 *Clubes:</p> <p>Marista Rugby Club (1994- 2006)</p> <p>Club de Campo de Madrid (octubre 2005 a diciembre 2005)</p> <p>GEBA (2007- 2009)</p> <p>*Seleccionados de Mendoza:</p> <p>Seleccionado Sub- 15 de Mendoza (2000- 2001)</p> <p>Seleccionado Juvenil de Mendoza (2000-2001-2002-2003-2004)</p> <p>Seleccionado Junior de Mendoza (2003- 2004- 2005- 2006)</p> <p>Seleccionado Mayor de Mendoza</p>

(2004- 2006)

*Seleccionados Nacionales:

Seleccionado Junior Argentino (2002)

Seleccionado Mayor Argentino (2003-2004) – RENUNCIA

Seleccionado Mayor Argentino (2006-2007-2008-2009)

*Torneos de alta competencia:

Sudamericano junior -URUGUAY (2002)

Sudamericano mayor- CHILE (2003)

Panamericano junior- PUERTO RICO (2004)

{ 162 }

Cuatro Naciones- Holanda (2004)

Tres Naciones Junior – Uruguay (2004)

Mundial Junior- Chile (2005)

Champions Trophy- Buenos Aires (2007)

Tres Naciones Mayor- Chile (2007)

Champions Trophy- Alemania (2008)

Test Match- Holanda (2008)

Juegos Olímpicos- Beijing (2008)

Copa América- Bermuda (2009)

Test Match vs Estados Unidos (2009)

Caso 4: F A

Fecha de nacimiento: 10 de abril de 1985

Inicio en el rugby: 4 años

Inicio en el alto rendimiento: 17 años

Club Actual: La Plata Rugby Club (Buenos Aires)

Antecedentes de lesiones	Antecedentes de clubes, seleccionados y torneos de alta competencia
<p>*Esguince de los ligamentos del hombro (2003)- 3 semanas sin realizar actividad</p> <p>*Sindesmosis en el tobillo</p> <p>*Esguince grave del tobillo (2005)- sin realizar actividad 3 meses: 15 días con bota de yeso sin pisar</p> <p>*Desgarro en el tendón del bíceps (2008)- 3 semanas sin realizar actividad</p> <p>*Fractura de la 12 vértebra dorsal (2009)- operación en febrero de 2009 y</p>	<p>*Clubes:</p> <p>La Plata Rugby Club, primera división (2003 2009)</p> <p>*Seleccionados de Buenos Aires</p> <p>Seleccionado de Buenos Aires M-18, M-19, M-20, M-23 (2002-2005)</p> <p>Seleccionado Mayor de Buenos Aires (2005- 2009)</p> <p>*Seleccionados Nacionales</p> <p>Seleccionado Nacional M-19 (2003 y</p>

6 meses de inactividad	<p>2004)</p> <p>Seleccionado Nacional M-21 (2005 Y 2006)</p> <p>Seleccionado Nacional Argentina A (2006, 2007 y 2008)</p> <p>Debut en los Pumas 2007</p> <p>Seleccionado Nacional Mayor de Seven de Edimburgo y Londres (2007)</p> <p>Mundial M -19 4to puesto 2003 y 8vo puesto (2004)</p> <p>Mundial M- 21 5 puesto 2005 y 7mo puesto (2006)</p> <p>Semifinal Seven de Edimburgo (2007)</p> <p>4to Puesto Churchill Cup con Argentina A (2008)</p>
------------------------	--

Al momento de las entrevistas el sujeto se encontraba intervenido quirúrgicamente y realizando rehabilitación de una lesión en la vértebra dorsal.

Caso N°5: G G

Fecha de nacimiento: 14 de febrero de 1984

Inicio en el rugby: 12 años

Inicio en el alto rendimiento: 18 años

Club Actual: CALVISANO (Italia)

Antecedentes de lesiones	Antecedentes de clubes, seleccionados y torneos de alta competencia
<p>*Fractura de la escápula del hombro (junio 2005)</p> <p>*Rotura del ligamento cruzado anterior de las dos piernas (agosto 2003 y diciembre del 2006)</p> <p>*Esguince tobillo derecho (setiembre de 2008)</p> <p>*Fractura del meñique del pie (abril de 2009)</p>	<p>165 *Clubes:</p> <p>Marista Rugby Club (1994- 2006)</p> <p>*Seleccionados:</p> <p>Seleccionado MENDOCINO MAYOR (2003- 2006)</p> <p>Seleccionado ARGENTINO M-19 (2003)</p> <p>Seleccionado ARGENTINO M-21 (2005)</p> <p>Seleccionado de ITALIA MAYOR (2008-2009)</p> <p>*Torneos de alta competencia:</p>

	Torneo Argentino Mundial M- 19 Mundial M- 21 6 Naciones (2009)
--	---

Caso N° 6: S B

Fecha de nacimiento: 28 de mayo de 1984

Edad de inicio en el deporte: 7 años

Edad de inicio en el alto rendimiento: 17 años

Club Actual: Montpellier (Francia)

Antecedentes de lesiones	Antecedentes de clubes, seleccionados y torneos de alta competencia
<p>*Fractura de rótula</p> <p>*Ruptura del ligamento gordo de la mano (2004)</p> <p>*Luxación de hombro, fractura de clavícula, labrum (2005)</p> <p>*Ruptura parcial del ligamento tibio peroneo (2005)</p> <p>*Fractura de nariz (2007)</p> <p>*Fractura de la órbita ocular (2008)</p> <p>*Fisura de costilla (2009)</p>	<p>*Clubes:</p> <p>Alumni Rugby Club- Argentina (hasta 2006)</p> <p>Beziers – Francia (2007- 2008)</p> <p>Montpellier –Francia (2008- 2009)</p> <p>*Seleccionados de Buenos Aires:</p> <p>Seleccionado de Buenos Aires M-18. Campeón Argentino (2002)</p> <p>Seleccionado de Buenos Aires M- 20. Campeón Argentino (2003)</p>

	<p>Seleccionado de Buenos Aires M- 20. Campeón Argentino (2004)</p> <p>Seleccionado Mayor de Buenos Aires. Amistoso contra los Warrathas y Sudáfrica "A". (2004)</p> <p>Seleccionado Mayor de Buenos Aires. Amistoso contra Griquas (Currie Cup) (2006)</p> <p>*Seleccionado Nacional Argentino:</p> <p>Seleccionado Argentino M- 19: Campeón Sudamericano en Paraguay (2003) 4to puesto Mundial en Francia (2003)</p> <p>Seleccionado Argentino M-21: Campeón Sudamericano (2004)</p> <p>7mo puesto Mundial en Escocia (2004)</p> <p>Campeón Sudamericano en Paraguay (2005)</p> <p>5to puesto Mundial en Argentina (2005)</p> <p>*Seleccionado Argentino Mayor: Argentina "A". Nations Cup en Rumania (2006)</p> <p>*Seleccionado Argentino Mayor de Seven: Hong Kong en Adelaide (2006). Edimburgo en Londres (2006)</p>
--	---

Caso N° 7: F B

Fecha de nacimiento: 11 de mayo de 1983

Inicio en el rugby: 6 años

Inicio en el alto rendimiento: 18 años

Club Actual: Liceo Rugby Club

Antecedentes de lesiones	Antecedentes de clubes, seleccionados y torneos de alta competencia
*Luxación del hombro izquierdo (2005)	*Clubes
*Operación de oreja por acumulación de líquido (2005)	Liceo Rugby Club
*Luxación del hombro izquierdo (2006)	Debut en primera división 2000.
*Luxación de cadera (con tres fracturas) (2008)	Campeón Copa Challinger 2003/04
*Desgarro de aductor (2009)	Campeón Seven a Side 2004/05/06
*Golpe en acromio clavicular – con tres semanas de rehabilitación (2009)	*Seleccionado de Mendoza
	Seleccionado M-18 de Mendoza (2001)
	Seleccionado M-20 de Mendoza, Campeonato Super 9; Seleccionado Mayor en el Seven de la República (2002)
	Seleccionado mendocino mayor, Campeonato Argentino; Seleccionado

	<p>M-20 y Seven de la República (2003)</p> <p>Campeón Argentino (Seleccionado Mayor) (2004)</p> <p>Seleccionado Mayor (2005)</p> <p>Seleccionado Mayor (2006)</p> <p>*Seleccionado Nacional Argentino</p> <p>Seleccionado Pumitas M-19, Sudamericano y Mundial (2002)</p> <p>Seleccionado Nacional M-21, Campeonato Sudamericano en Chile 1er. Puesto y Mundial en Inglaterra 3er puesto (2003)</p>
<p>{ 170 }</p>	<p>Seleccionado Nacional M-21 Campeonato sudamericano en Argentina 1er puesto y Mundial en Escocia 7mo puesto (2004)</p> <p>Circuito Seven nacional en Chile con el Seleccionado Sudamericano, Seven Mar del Plata los Pumas (2004)</p> <p>Seleccionado los Pumas, Sudamericano (2005)</p> <p>Seleccionado los Pumas Seven, Circuito Mundial, Wellington, Los Ángeles (2006)</p> <p>Seleccionado Pumas Seven Circuito Mundial Hong Kong, Adelaida (Marzo 2007)</p>

Seleccionado Pumas (Mayo 2007)

Seven Circuito Mundial Inglaterra,
Escocia

Livorno Rugby Club Italia (Temporada
2007 a 2008)

Seven Pumas Campeones, Wellington,
San Diego (Febrero 2009)

Seven Pumas Hong Kong, Adelaida
(Marzo 2009)

Seven Pumas Londres, Edimburgo
(Junio 2009)

Seven Pumas World Games, Taiwán
(Julio 2009)

Caso 8: F G

Fecha de nacimiento: 3 de julio de 1981

Inicio en el Rugby: 10 años

Inicio en el alto rendimiento: 21 años

Club Actual: Los Tordos Rugby Club

Antecedentes de lesiones	Antecedentes de clubes, seleccionados y torneos de alta competencia
<p>*Esguince de tobillo izquierdo (2 veces en distintos años)</p> <p>*Esguince de tobillo derecho (3 veces, la segunda vez con corte de ligamento en el 2004)</p> <p>*Rotura de los ligamentos cruzados de la rodilla izquierda (2005)</p> <p>*Rotura de ambas apófisis de la vértebra 7 del cuello (2006)</p> <p>*Dislocación del semilumbar y operación de la muñeca derecha (2007)</p> <p>*Quebradura de muñeca izquierda</p>	<p>*Clubes:</p> <p>Los Tordos Rugby Club (1991- 2009): seis veces campeón en Primer División y dos de ellas como capitán</p> <p>Plymouth Albion de Inglaterra (2007)</p> <p>*Seleccionados de Mendoza:</p> <p>Seleccionados de Mendoza M-18, M-19 y M-21 (capitán)</p> <p>Seleccionado Mayor de Mendoza (2002- 2009): campeón en el 2004</p> <p>Campeones del Seven de la República en el 2007</p> <p>Seleccionado Argentino de Seven:</p>

<p>*Esguince de ambas rodillas</p> <p>*Acromio clavicular izquierdo</p>	<p>Circuito Mundial de Seven Bourdeaux y Londres (2004), Sudamericano de Seven en Sao Pablo (2009), actual integrante del plantel elegible para ir al mundial de Dubai en 2009.</p> <p>*Seleccionado Argentino:</p> <p>Partido vs Leincester y Northampton</p> <p>Sudamericano M-21 en Paraguay (2001)</p> <p>Sudamericano M-21 en Buenos Aires (2002)</p> <p>Seleccionado Nacional M-21 (2002)</p> <p>Gira a Sudáfrica Provincias Argentinas (2003)</p> <p>Sudamericano de mayores en Chile (2004)</p> <p>Test Match vs. British & Irish Lions (2005)</p> <p>Test Match vs. Japón (2005)</p> <p>Test Match vs. Italia (2005)</p> <p>Churchill Cup en Portugal con Argentina A (2006)</p> <p>Churchill Cup en Canadá con Argentina A (2008)</p> <p>Sudamericano de Mayores vs Uruguay (2008)</p>
---	--

Caso 9: A G

Fecha de nacimiento: 4 de julio de 1977

Edad de inicio en el deporte: 4 años

Inicio en el alto rendimiento: 17 años

Club Actual: LOMAS (Buenos Aires)

Antecedentes de lesiones	Antecedentes de clubes, seleccionados y torneos de alta competencia
*Rotura de ligamentos del tobillo derecho (1997) *Esguince de tobillo (no muy grave, pero dos o tres veces en el mismo año) *Osteocondritis en ambas rodillas dos veces (2000 y 2002)	*Seleccionados Juvenil, Junior y Mayor de Buenos Aires *Seleccionado Junior Argentino de Hockey * Seleccionado Mayor Argentino de Hockey *Torneos de Alta Competencia Mundial junior 1997 Mundial Mayor 1998 y 2006 Panamericanos 1999, 2003, 2007 Juegos Olímpicos 2004 y 2008

	Champion's Trophy 1999, 2000, 2001, 2003, 2004, 2005, 2006, 2008, 2009
--	---

Caso N°10: L A

Fecha de nacimiento: 10 de agosto de 1977

Inicio en el hockey: 8 años

Inicio en el alto rendimiento: 15 años

Club Actual: GEBA (Buenos Aires)

Premios recibidos:

*Mejor jugadora del Mundo en 5 oportunidades

*Distinción especial por ser la deportista que más veces ha sido consagrada mejor jugadora del mundo

*Mejor jugadora en Panamericanos

*Mejor jugadora en Champions Trophy

176

Antecedentes de lesiones	Antecedentes de clubes, seleccionados y torneos de alta competencia
*Edema ósea en la rodilla izquierda (2007)	*Clubes: Club Fisherton (desde los 8 a los 15 años) Jockey club de Rosario Liga alemana en el Rot Weiss Koln dos temporadas en el '98

	<p>Polo de Barcelona (2003).</p> <p>Club Atlético de Quilmes (desde el 2004)</p> <p>GEBA (Gimnasia Esgrima de Buenos Aires) (2008- 2009)</p> <p>*Seleccionados:</p> <p style="padding-left: 40px;">Provinciales</p> <p>Seleccionados de Rosario (Juveniles, Junior y Mayores)</p> <p>Seleccionado de Buenos Aires (Mayor)</p> <p style="padding-left: 40px;">Nacionales</p> <p>Seleccionados Junior Argentino (sub_21)</p>
	<p style="text-align: center;">(177)</p> <p>Seleccionado Mayor Argentino (´94 en adelante)</p> <p>*Torneos de Alta Competencia</p> <p>Mundial Junior</p> <p>Mundial Mayor</p> <p>Sudamericanos</p> <p>Panamericanos</p> <p>Juegos Olímpicos</p> <p>Champion's Trophy 1999, 2000, 2001, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007,2008, 2009</p>

STAI: A/R

Instrucciones: A continuación encontrarán unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a si mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor como se SIENTE UD EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa como se siente Ud. generalmente.

	0 Casi Nunca	1 A Veces	2 A Menudo	3 Casi Siempre
21- Me siento bien.....	0		1	2 3
22- Me canso rápidamente.....	0		1	2 3
23- Siento ganas de llorar.....	0		1	2 3
24- Me gustaría ser tan feliz como otros.....	0		1	2 3
25- Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.....	0		1	2 3
26- Me siento descansado.....	0		1	2 3
27- Soy una persona tranquila, serena y sosegada.....	0		1	2 3
28- Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.....	0		1	2 3
29- Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.....	0		1	2 3
30- Soy feliz.....	0		1	2 3
(178)				
31- Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.....	0		1	2 3
32- Me falta confianza en mi mismo.....	0		1	2 3
33- Me siento seguro.....	0		1	2 3
34- Evito enfrentarme a las crisis o dificultades.....	0		1	2 3
35- Me siento triste (melancólico).....	0		1	2 3
36- Estoy satisfecho.....	0		1	2 3
37- Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.....	0		1	2 3
38- Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos.....	0		1	2 3
39- Soy persona estable.....	0		1	2 3
40- Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.....	0		1	2 3

(Compruebe si ha contestado a todas las frases con una sola respuesta)

STAI: A/E

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique como se SIENTE UD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	<i>Nada/Algo/Bastante/Mucho</i>			
	0	1	2	3
1- Me siento calmado	0	1	2	3
2-Me siento seguro.....	0	1	2	3
3-Estoy tenso.....	0	1	2	3
4-Estoy contrariado.....	0	1	2	3
5-Me siento cómodo.....	0	1	2	3
6-Me siento alterado.....	0	1	2	3
7-Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras.....	0	1	2	3
8-Me siento descansado.....	0	1	2	3
9-Me siento angustiado.....	0	1	2	3
10-Me siento confortable.....	0	1	2	3
11-Tengo confianza en mí mismo.....	0	1	2	3
12-Me siento nervioso.....	0	1	2	3
13-Estoy indispuesto.....	0	1	2	3
14-Me siento muy atado (como oprimido).....	0	1	2	3
15-Estoy relajado.....	0	1	2	3
16-Me siento satisfecho.....	0	1	2	3
17-Estoy preocupado.....	0	1	2	3
18-Me siento aturdido y sobreexcitado.....	0	1	2	3
19-Me siento alegre.....	0	1	2	3
20-En este momento me siento bien.....	0	1	2	3

(Compruebe si ha contestado a todas las frases con una sola respuesta)

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Andreu DM, Redondo B, Amador y Zafra, Aurelio (2005) Variables psicológicas, categorías deportivas y lesiones en futbolistas jóvenes: Un estudio correlacional. *Anúlese Psicológica*. Vol 4. Pág. 449-459. Obtenido el 2 de julio de 2008 en <http://www.scielo.cl>

Arango VE, Clavijo Rodríguez MP, Gallego Ching IC, Osorio Ciro J A, Patiño GS (2007). Lesiones deportivas. *Iatreia*. Vol. 20. Obtenido el 5 de julio de 2008 en <http://www.scielo.cl>

Arjona Aragón S (2006). La ansiedad en el deporte. *Ef deportes*. Vol. 11. 1-7. Obtenido el 26 de abril de 2009 en www.schoolargoogle.com

Ballesteros Masso R, García Cota J.J. (2002). Principios básicos de la preparación física. Sobreentrenamiento. En: Ballesteros Masso. *Traumatología y Medicina Deportiva 1*. Cap 19. Edit. Paraninfo. Pág. 195-200.

Buceta JM (1998). *Psicología del Entrenamiento Deportivo*. Obtenido el 6 de septiembre de 2008 en <http://www.schollar.google.com>

Delpodio C (2006). *Estado y rasgos de ansiedad en triatlonistas de elite*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua.

Díaz P, Buceta JM y Bueno AM (2002) Estrés y vulnerabilidad a las lesiones deportivas. *Selección*. Vol. 11. 86-94. Obtenido el 1 de octubre de 2008 en <http://www.schollar.google.com>

Estrada Reynaga P (2007). Implicaciones psicológicas de las lesiones deportivas. *Revista Digital*. vol105. 1-3. Obtenido el 4 de julio de 2008 en <http://www.schollar.google.com>

Grabín Liliana Elsa y otros. (1998) *Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria aplicada a la psicología del deporte*. Buenos Aires, Argentina.

Hernández Sampieri R, Fernández Collado, Baptista Lucio P (2006). El nacimiento de un proyecto de investigación cuantitativo, cualitativo o mixto: la idea. Cap 2. En: *Metodología de la Investigación- 4ta edición*. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México. Pág. 33- 40.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (1998) En: *Metodología de la Investigación*. Ed. Ultra. México. Segunda Edición.

Hernández Sampieri R, Fernández Collado, Baptista Lucio P (2006). Recolección de los datos cuantitativos. Cap 9. En: *Metodología de la Investigación- 4ta edición*. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México. Pág. 273- 404.

Hernández Sampieri R, Fernández Collado, Baptista Lucio P (2006). Los procesos mixtos o multimodales. Cap 17. En: *Metodología de la Investigación- 4ta edición*. Edit. Mc Graw Hill Interamericana. México. Pág. 751- 805.

Le Scanff C; Bertsch J (1999). *Estrés y Rendimiento*. Edit. INDE. Barcelona, España.

Linares RF. (2006). *Psicología del deporte: la ventaja deportiva psicológica. Una mirada distinta*. Edit. Brujas. Córdoba, Argentina.

Molto, P. (1995) Seminario Aproximación teórica. *El deporte: definición y característica*. Mendoza, Argentina.

López Calbet J.A., Dorado García C. (2006). Fatiga, dolor muscular tardío y sobreentrenamiento. En: López Chicharro y Fernández Vaquero. *Fisiología del ejercicio*. Cap 41. Edit. Panamericana. Pág. 755- 810

Ramírez A, Alzate R, Lázaro I. (2002). Efectos psicológicos de la lesión deportiva. *Revista Motricidad*. Vol. 9. Pág. 209-224. Obtenido el 1 de julio de 2008 en <http://www.schollar.google.com>

Riera, J (1985) *Introducción a la Psicología del Deporte*. Ediciones Martínez Roca S.A. Barcelona, España.

Roffé M (2004). Como evaluar las presiones y miedos de los deportistas de Selección: una experiencia de 4 años con futbolistas juveniles. *Ef deportes*. Vol. 10. Pág. 1-20. Obtenido el 19 de mayo de 2009 en <http://www.scholar.google.com>

Roffé M (2006). Miedos y Presiones. Vol 11. 1-17. Obtenido el 20 de mayo de 2009 en www.efdeportes.com

Sánchez Molina, Salmerón (2002). Psicología del deporte y la lesión deportiva. Cap 26. En: Rafael Ballesteros Massó *Traumatología y Medicina Deportiva 1*. Edit. Paraninfo. Pág. 265-277

Spielberger, C.; Gouch, R.; Lushene, R. (1999) *Cuestionario de Estado- Rasgo de Ansiedad*. Ediciones TEA. Madrid. 5º Edición.

Wolfgang R (2008). *Reglamento de hockey*. Edit. Stadium. Buenos Aires, Argentina