

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA
FACULTAD “TERESA DE ÁVILA”
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA



“RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS Y
LESIONES EN DEPORTISTAS DE LA CIUDAD DE PARANÁ”

Trabajo Final

presentado en cumplimiento parcial de los requisitos
para acceder al título de Licenciado en Psicología

por

Schmidt, Nicolás Exequiel

Directora:

Lic. Paola Colussa

Asesor metodológico:

Mg. César Sione

Paraná, Septiembre del 2019

Reconocimientos

A Dios por sobre todas las cosas, sin su Amor y su Gracia que me guía, nada de esto hubiera sido posible.

A Marcelo y Amanda, mis padres, por darme la vida, sostenerme y acompañarme con amor incondicional en todo mi recorrido académico como en cada circunstancia de la vida.

A Luisina, Javier, Julián y Fátima, mis hermanos, por su compañía y la alegría que me brindan.

A Paola, mi directora, por su buena predisposición y guía en este tramo final. A César, mi asesor metodológico, por su guía, buena predisposición e impecable trabajo.

A mis compañeros de facultad que se convirtieron en grandes amistades, confidentes y guías. A mis amistades de la vida, que siempre están a mi lado.

A toda la familia de la UCA, por ser casa y cuna de saberes, amistades y crecimiento.

Nico

RESUMEN

El propósito de la presente investigación consistió en abordar la relación entre los estilos de afrontamiento del estrés (aproximación o evitación) y la cantidad de lesiones deportivas en jugadores de hockey sobre césped sintético, con edades entre los 18 y 45 años, de la primera división y reserva, pertenecientes a clubes de la ciudad de Paraná.

Abundante evidencia científica señala la importancia de los mecanismos de afrontamiento del estrés en relación a todo lo que refiere al deporte, especialmente en torno a las lesiones, buscando lograr un mejor control de la situación, anticipando y evitando, de ser posible, las situaciones lesionantes. Sin embargo, se observó carencia de datos en torno a la población deportiva abordada de la ciudad de Paraná.

A partir de la descripción de los niveles de las mencionadas variables, se buscó identificar si existe asociación entre el estilo de afrontamiento por aproximación o el estilo de evitación y la cantidad de lesiones que los jugadores de hockey acusan.

A partir de los objetivos anteriores, se hipotetizó que se manifiesta una asociación negativa entre el estilo de afrontamiento por aproximación y la cantidad de lesiones deportivas de la población estudiada, como así también, se esperó encontrar una asociación positiva entre el estilo de afrontamiento de estrés por evitación y la cantidad de lesiones, con significancia estadística para una y otra asociación respectivamente. Es decir, a mayor predominancia del estilo de afrontamiento por aproximación, menor cantidad de lesiones deportivas, y, a mayor predominancia del estilo de afrontamiento por evitación, mayor cantidad de lesiones en los jugadores de hockey sobre sintético de la ciudad de Paraná.

Se trató de un trabajo de metodología cuantitativa, de tipo descriptivo-correlacional y transversal. Según el tipo de fuente, puede clasificarse como una investigación de campo.

Se trabajó con una muestra no probabilística intencional, que comprendió a 41 jugadores de hockey sobre césped, pertenecientes a diversos clubes de la ciudad de Paraná. Los mismos, tenían entre 18 y 45 años de edad, pertenecientes a la categoría de competición amateur, primera división y reserva. La media de edad fue de 25,41 años. Respecto a la distribución según el sexo, el 56,1% eran mujeres, y el 43,9% eran varones.

Para evaluar las lesiones deportivas: cantidad, gravedad y tipo de lesión, se utilizó un cuestionario estructurado auto-aplicado que consta de 11 ítems y adhiere a la técnica de auto-informe.

Por otro lado, para evaluar los estilos de afrontamiento del estrés se utilizó el Inventario de respuestas de afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos, que fuera adaptado y validado en la Argentina, demostrando buenas propiedades psicométricas con un alfa de Cronbach de .85. El inventario combina dos perspectivas a la hora de evaluar el afrontamiento. Por un lado, considera la orientación o el foco del afrontamiento y por el otro el método utilizado por la persona. Al responder este cuestionario, los sujetos seleccionan y describen un estresor o problema reciente en función del cual responden a los 48 ítems utilizando una escala entre 0 y 3, cuyas opciones varían entre “Nunca” y “Muchas Veces”.

Para la recolección de datos se contactó a los entrenadores de los clubes donde se practicaba la disciplina de Hockey sobre césped en la ciudad de Paraná, con el fin de obtener el permiso pertinente de ingreso al club para administrar los cuestionarios. Colaboraron en el proceso distintas personas allegadas a los entrenadores de clubes referentes en la disciplina, y a través de ellos, a las respectivas sub-comisiones de Hockey de cada club. En una primera instancia, los cuestionarios fueron explicados y entregados a los jugadores en los horarios de práctica para que éstos los completasen en sus hogares y los devolvieran en el próximo encuentro acordado. En una segunda instancia, con el fin de agilizar la toma de datos, se digitalizaron ambos instrumentos a través de la herramienta Formularios de Google, siendo distribuidos los mismos de manera virtual por sus respectivos entrenadores para que los completen en línea.

El procesamiento de datos y análisis estadístico de los mismos se realizó utilizando el *StatisticalPackageforthe Social Sciences*(SPSS) versión 22.

Se llevaron a cabo análisis descriptivos de las características sociodemográficas de la muestra, a fin de obtener las frecuencias, medias y desvíos típicos. Seguidamente, se realizaron análisis de estadística descriptiva básica sobre las medidas obtenidas para las lesiones deportivas y los estilos de afrontamiento de estrés. Para evaluar la asociación entre cantidad de lesiones y cada estilo de afrontamiento se realizó un análisis de correlación de Pearson. Finalmente se aplicó la prueba T de Student para comparar las medias de lesiones según el estilo de afrontamiento.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, se concluye lo siguiente:

En torno a describir el estilo de afrontamiento de estrés predominante entre los jugadores de hockey sobre sintético de la ciudad de Paraná, los resultados demuestran una mayor frecuencia en el uso del estilo de afrontamiento por aproximación respecto del estilo de evitación.

Respecto a las lesiones deportivas, en su mayoría son de carácter leve, del tipo muscular y óseo, y son excepcionales los casos que presentan más de dos lesiones en la presente temporada.

No se determinó una asociación negativa significativa entre el estilo de afrontamiento de estrés por aproximación y la cantidad de lesiones deportivas, como así tampoco entre el estilo de evitación y la cantidad de lesiones.

Cabe mencionar que, dentro de las limitaciones, se trabajó con una muestra poblacional relativamente pequeña a los fines investigativos propuestos. Asimismo, el acotado tiempo del que se dispuso dentro de las prácticas con cada equipo, en relación a la extensión de los instrumentos de evaluación utilizados, no constituyó un factor favorable.

Sería de suma conveniencia para futuras investigaciones, el trabajar con muestras de mayor tamaño respecto a la empleada en esta ocasión. Como así también, sería interesante complejizar el estudio al considerar en interjuego otras variables tales como autoeficacia, autoestima y marcadores biológicos a fin de obtener un panorama más amplio y mayor comprensión de la realidad estudiada.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	10
I. INTRODUCCIÓN	11
1. Planteamiento del problema	11
1.1 Interrogantes centrales	13
1.2 Objetivos de la Investigación	13
1.3 Hipótesis	14
1.4 Importancia del estudio	14
CAPÍTULO II	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1 Estado del arte	16
2.2 Encuadre teórico	20
2.2.1.1 ¿Qué es el estrés?	20
2.2.1.2 El proceso de estrés	23
2.2.1.2.1 Fase 1: Demanda medioambiental	23
2.2.1.2.2 Fase 2: Percepción de las demandas	23
2.2.1.2.3 Fase 3: Respuesta de estrés	23
2.2.1.2.4 Fase 4: Consecuencias conductuales	24
2.2.1.3 Afectaciones del estrés a nivel biológico	24
2.2.1.4 ¿Estrés, ansiedad o angustia?	24
2.2.1.5 ¿Ansiedad o miedo?	26
2.2.1.6 Tipos de ansiedad	26
2.2.1.7 El arousal	27
2.2.1.8 Niveles de activación del arousal y ansiedad en relación al rendimiento deportivo	28
2.2.1.8.1 Teoría del impulso	28
2.2.1.8.2 Teoría de la facilitación social	28
2.2.1.8.3 Zonas del funcionamiento óptimo	28
2.2.1.8.4 Teoría multidimensional de la ansiedad	29
2.2.1.8.5 Teoría de la inversión	29
2.2.1.9 La Atención: elemento claves en el rendimiento deportivo	30
2.2.1.9.1 El manejo de la atención	30
2.2.1.9.2 Factores que afectan la atención	33
2.2.1.10 La motivación como motor del rendimiento	35
2.2.1.10.1 Tipos de motivación	37
2.2.1.11 Modelo de estrés y lesión de Andersen y Williams	38

2.2.2.1	Introducción	43
2.2.2.2	Modelo cognitivo de pensamiento y emoción	43
2.2.2.3	Modelo de Afrontamiento de estrés propuesto por Moos y adaptado por Mikulic	45
2.2.2.4	Estrategias de afrontamiento de estrés, consideraciones y dimensiones	48
2.2.3.1	Introducción	50
2.2.3.2	Epidemiología	50
2.2.3.2.1	Frecuencia de las lesiones según los datos sociodemográficos	50
2.2.3.2.2	Datos epidemiológicos de las Lesiones Deportivas de la Muestra General	51
2.2.3.2.3	Factores de riesgo	51
2.2.3.4	Medidas de prevención	52
CAPÍTULO III		53
III. MARCO METODOLÓGICO		54
3.1	Tipo de estudio	54
3.2	Muestra	54
3.3	Técnicas de recolección de datos	54
3.4	Procedimiento de recolección de datos	57
3.5	Procedimiento de análisis de datos	57
CAPÍTULO IV		59
IV. RESULTADOS		60
4.1	Estilos de afrontamiento de estrés predominantes	60
4.2	Lesiones más frecuentes que aquejan a los jugadores de hockey sobre césped	62
4.3	Asociación entre estilos de afrontamiento de estrés y cantidad de lesiones deportivas	67
CAPÍTULO V		71
V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES		72
5.1	Discusión	72
5.2	Conclusiones	77
5.3	Limitaciones	78
5.4	Recomendaciones	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		81
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		82
ANEXOS		85
Consentimiento informado		86
Inventario de Respuestas de Afrontamiento - CRI		87
Cuestionario de lesiones deportivas		92
Salidas estadísticas		96

LISTA DE FIGURAS

Figura 4.1. <i>Porcentajes correspondientes a cada estilo de afrontamiento</i>	62
Figura 4.2. <i>Frecuencias de cantidad de lesiones de los jugadores</i>	64
Figura 4.3. <i>Porcentaje de lesiones según la gravedad</i>	65
Figura 4.4. <i>Cantidad de lesiones según el tipo y la gravedad que revisten</i>	67
Figura 4.5. <i>Frecuencias de lesiones para cada estilo de afrontamiento de estrés</i>	68

LISTA DE TABLAS

Tabla 4.1. <i>Puntaje observado mínimo, máximo y desvío estándar de estilo de afrontamiento por aproximación y evitación en toda la muestra</i>	60
Tabla 4.2. <i>Estilos de afrontamiento de estrés agrupados según el sexo</i>	61
Tabla 4.3. <i>Predominancia de estilos de afrontamiento entre los jugadores de hockey sobre césped de Paraná</i>	61
Tabla 4.4. <i>Estadísticos Descriptivos: Mínimo y máximo de lesiones halladas, desvío estándar y media de lesiones</i>	63
Tabla 4.5. <i>Porcentaje que representan del total los jugadores sin lesiones, o bien con una, dos, tres o cuatro lesiones</i>	63
Tabla 4.6. <i>Frecuencias y porcentajes según la gravedad de las lesiones</i>	65
Tabla 4.7. <i>Porcentajes de tipos de lesiones y gravedad que revisten</i>	66
Tabla 4.8. <i>Cantidad de lesiones en relación a cada estilo de afrontamiento de estrés de los jugadores</i>	68
Tabla 4.9. <i>Correlación de Pearson entre estilos de afrontamiento y cantidad de lesiones deportivas</i>	69
Tabla 4.10. <i>Prueba T: comparativa de la media de lesiones por grupo determinado por la estrategia de afrontamiento predominante</i>	69

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento del problema

Desde hace ya algún tiempo, diferentes estudios científicos demuestran la relevancia e impacto que tienen las lesiones en el ámbito deportivo para aquellos que las sufren (Andersen y Williams, 1988, citado en Olmedilla Zafra, Garcia Montalvo y Martínez Sánchez, 2006). Son evidentes los perjuicios propios de cualquier lesión en sí misma: inflamación, dolor, malestar general, alteraciones en el quehacer cotidiano, asimismo, no debemos olvidar las consecuencias que éstas acarrearán también para con el entorno de quien las sufre donde, a menudo, a raíz de los cuidados especiales que una persona lesionada suele requerir, el ambiente en el que se desenvuelve suele atravesar algún tipo de adaptación (en menor o mayor medida) a la nueva situación que se presenta, a fin de acompañar al deportista lesionado. Por otro lado, además de la familia, suele ser el club o el equipo deportivo (si corresponde), quienes, junto al deportista, también se ven afectados en primera instancia dado que surgen inquietudes en torno a la titularidad-suplencia, renovación del contrato con los clubes, impresión (positiva o negativa, confianza) que adquieren los patrocinadores, itinerario deportivo del deportista lesionado y del equipo en consecuencia.

Si bien hay que considerar los factores externos, que resultan condicionantes y pueden contribuir a que una lesión deportiva suceda; no debemos olvidar que toda persona es una unidad íntegra, y que existen factores internos, en este caso nos referiremos a aquellos del orden psicológico, que intervienen en todo proceso de salud-enfermedad, incluso en las lesiones deportivas. En este contexto, uno de los factores de mayor influencia en la actualidad, y que aquí abordaremos, es el estrés. Considerado en sus dos vertientes: condicionantes externos (estresores) y mecanismos de afrontamiento del estrés (factores internos propios de la personalidad del sujeto), tales como: el análisis lógico, la revalorización positiva, búsqueda de apoyo, evitación cognitiva, aceptación o resignación, resolución de problemas, entre otros, cabe preguntarnos: ¿Existe relación alguna entre los modos en que hacemos frente al estrés y las lesiones deportivas que distintos jugadores acusan?

Estudios diversos (Márquez, 2005; Molinero, Salguero y Márquez, 2012; Olmedilla et al., 2006) confirman que, con cierta frecuencia, suelen sucederse períodos de altos niveles de estrés donde los deportistas, ante la carencia de los adecuados mecanismos para afrontarlo, suelen sufrir

distintos tipos de trastornos (psicológicos o biológicos) que comprometen su desempeño deportivo, cuando no también su salud y bienestar integral.

Según investigaciones, la tendencia de cada deportista al accidente y la consecuente lesión se encuentra más conectada con la personalidad de este, que con la real peligrosidad y riesgos propios de cada disciplina que se practique. Asimismo, las lesiones suelen ocurrir con mayor frecuencia durante los períodos de entrenamiento que en el trascurso de las competencias (Lavarda, 1975, citado en Colussa, 2005).

Otras investigaciones ponen de relieve que el estilo de afrontamiento del estrés centrado en el problema disminuye el malestar psicológico, mientras que las estrategias de afrontamiento focalizadas en la emoción, lo incrementan (Griffith et al., 2000, citado en Mikulic y Crespi, 2008). Las estrategias activas parecen ser salutógenas, mientras que aquellas que conforman el estilo de evitación, parecen relacionarse con el desarrollo de distintas enfermedades (Billings y Moos, 1984, Mikulic et al., 2008, Törestad et al., 1990).

En adhesión a lo anterior, considerando el modelo de Estrés y Lesión de Andersen y Williams (1988, citado en Colussa, 2005), es oportuno recordar que los sujetos con mucha tensión que posean cierta tendencia a exacerbar la respuesta de afrontamiento al estrés, o carezcan de los recursos adaptativos necesarios, serán más propensos a lesionarse ante una nueva situación que identifiquen como estresante. En tal situación, se han observado mayor tensión en los músculos y rupturas atencionales, factores que terminan por propiciar la lesión en sí misma.

En este sentido, los mecanismos de afrontamiento de estrés conforman un aspecto central en las teorías actuales sobre la adaptación de las personas, sea en la vida cotidiana, sea en el ámbito deportivo. Según Lazarus y Folkman (1984, citado en Mikulic et al., 2008) el afrontamiento se define como un factor estabilizador que puede ayudar a los individuos a mantener su adaptación durante períodos altos de estrés.

En el ámbito deportivo, los mecanismos de afrontamiento de estrés cobran vital importancia ya que la carencia de estos, o su malogrado funcionamiento, puede perjudicar gravemente en distintos niveles al deportista, y más aún en niveles donde el alto rendimiento es requerido. Por tal motivo, es menester de este trabajo de investigación, indagar acerca de la relación existente entre los mecanismos de afrontamiento del estrés en deportistas de la ciudad de Paraná, más concreto,

jugadores de hockey sobre sintético, y las lesiones que estos acusan a lo largo del último año (temporada 2019) en torno a la práctica deportiva.

Si bien ya se han realizado estudios previos en torno a temáticas similares o relacionadas, entre las que podemos mencionar a Molinero (2008), Márquez (2005) y Carrasco (2008), cabe destacar que no se ha realizado estudio alguno con jugadores de hockey de competición amateur en ligas locales, sobre césped sintético y pertenecientes a clubes de la ciudad de Paraná, 1° división y reserva, con una población que comprende entre 18 y 45 años. Se considera que la investigación será de gran aporte a la comunidad científica y deportiva de dicha localidad, facilitando una mayor toma de conciencia en torno a la temática abordada, que bien podría traducirse en políticas deportivas salutógenas por parte de los distintos clubes de la comunidad para con sus jugadores.

1.1 Interrogantes centrales

- ¿Existe relación entre los estilos de afrontamiento del estrés y las lesiones deportivas en jugadores de hockey de 1° división y reserva de clubes de la ciudad de Paraná?
- ¿Cuál es el estilo de afrontamiento del estrés predominante entre los jugadores de hockey de 1° división y reserva de clubes de la ciudad de Paraná?
- ¿Cuál es el tipo de lesión predominante entre los jugadores hockey de 1° división y reserva de clubes de la ciudad de Paraná?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo general

Indagar acerca de la relación existente entre los estilos de afrontamiento de estrés y las lesiones que los jugadores acusan en la práctica de hockey de 1° división y reserva.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Describir los estilos de afrontamiento de estrés predominantes en los jugadores de hockey de 1° división y reserva de clubes de la ciudad de Paraná.
- Describir los tipos de lesiones más frecuentes que aquejan a los jugadores de hockey de 1° división y reserva de clubes de la ciudad de Paraná.

- Determinar la asociación entre estilos de afrontamiento del estrés y cantidad de lesiones que sufren los jugadores de hockey de 1° división y reserva de los clubes de la ciudad de Paraná.

1.3 Hipótesis

- Entre los estilos de afrontamiento por evitación y la cantidad de lesiones deportivas en jugadores de hockey sobre césped sintético de 1° división y reserva de clubes de la ciudad de Paraná, habrá una asociación positiva. A mayor predominancia de mecanismos de afrontamiento de estrés por evitación, mayor la cantidad de lesiones deportivas sufridas.
- Entre los estilos de afrontamiento por aproximación y la cantidad de lesiones deportivas en jugadores de hockey sobre césped sintético de 1° división y reserva de clubes de la ciudad de Paraná, habrá una asociación negativa. A mayor predominancia de mecanismos de afrontamiento de estrés por aproximación, menor cantidad de lesiones deportivas sufridas.

1.4 Importancia del estudio

Considerar las lesiones deportivas solo desde el punto de vista externo, es decir, desde los riesgos propios de cada disciplina deportiva, resulta ser una perspectiva reduccionista, dado que quien se desenvuelve en tal o cual deporte, y quien sufre tales lesiones no es un autómatas, sino una persona. Un ser bio-psico-social-espiritual, un todo, con sus dificultades y virtudes, con sus capacidades adaptativas correspondientes a factores internos de determinada personalidad, desde donde se posiciona no solo para llevar adelante la vida cotidiana, sino también cada actividad que realiza dentro de ella, incluido el desempeño en determinada disciplina deportiva.

No es de menor importancia para el campo del saber científico y deportivo, conocer la relación existente entre las diversas capacidades de adaptación o afrontamiento del estrés de un deportista y las lesiones que éste puede sufrir. Muy por el contrario, el aporte que aquí se busca realizar, resulta sustancial para un mejor abordaje de las lesiones deportivas a partir de la mayor toma de conciencia de la relación entre lesiones y mecanismos de afrontamiento del estrés. Si bien no se puede predecir en qué momento un jugador puede llegar a lesionarse ni qué tipo de lesión acusará, el hecho de que los entrenadores, psicólogos y demás acompañantes de los deportistas, sean conscientes de la ya mencionada relación, propiciará un mejor acompañamiento del equipo deportivo y bienestar de sus integrantes.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

Sobre hombros de gigantes: A continuación, se presenta una síntesis de diversas investigaciones que hayan abordado previamente la temática planteada a lo largo del tiempo. La mayoría de las mismas son de orden internacional, lo que constituye a la presente investigación en una de las pocas oportunidades para poder abordar la temática a nivel local.

Pioneros en la temática del afrontamiento de estrés fueron Lazarus y Folkman (1991, citados por Quiroz, Vega-Valero y Trujano, 2009), que al día de la fecha son aún grandes referentes por la clasificación que realizaron en torno a las estrategias de afrontamiento del estrés. Quiroz et al. (2009), clasifican las estrategias de afrontamiento según sean acciones orientadas a la acción sobre el objeto estresor o bien sobre la emoción que la situación estresante genera. Los autores llevaron a cabo una investigación donde contaron con 250 voluntarios, de los cuales el 75% fueron mujeres. Dentro de los instrumentos, fue incluido un formato de datos demográficos además de la escala de modos de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1991, citados por Quiroz, Vega-Valero y Trujano, 2009). La escala consta de 66 reactivos, que son afirmaciones respecto de las maneras de afrontamiento, dirigidos a la emoción y al problema.

Como segundo antecedente se consideran los aportes de Márquez (2005) que en su documento Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación, nos recuerda que los atletas deben desarrollar un amplio rango de estrategias de afrontamiento para enfrentarse a las situaciones estresantes características del entorno competitivo. La autora también retoma los conceptos fundamentales de Lazarus y Folkman (1991) en torno a las estrategias de afrontamiento del estrés, ya mencionadas anteriormente. A partir de este marco teórico y de observaciones empíricas se ha propuesto un modelo de estrategias de afrontamiento en el deporte basado en el control de las emociones, la organización de la recepción de información, la planificación de las respuestas y la ejecución de las acciones apropiadas. Los deportistas que utilizan estrategias de afrontamiento incorrectas o que son incapaces de interpretar de forma adecuada los eventos relacionados con la actividad deportiva y de reaccionar de manera racional, experimentan un estrés crónico y prolongado que se traduce en un empeoramiento de la capacidad de ejecución e incluso en la aparición de burnout y abandono deportivo (Márquez, 2005). Los investigadores utilizaron la versión española adaptada por la

Universidad de Lovaina, del protocolo de Rost y Schermer (1989) donde se utiliza una batería de tres cuestionarios de causas, manifestaciones y estrategias de afrontamiento de la ansiedad en la competición deportiva (Du Bois, 1989; Verwilt, 1989). Tal instrumento les permitió identificar diferencias de género y edad en los componentes de la ansiedad competitiva. Los resultados obtenidos, utilizando una muestra de 331 sujetos de ambos sexos, sugieren que los deportistas varones, en mayor medida, atribuyen su ansiedad al hecho de dudar de sí mismos y al miedo a recibir una apreciación negativa (Taberner y Márquez, 1994, citado en Márquez, 2005).

En tercer lugar, se consideran de relevante importancia los aportes de Gil, Pedret, Yanguas, Pruna, Medina, Hägglund y Ekstrand (2009) que describen la incidencia, severidad, tipo y distribución anatómica de las lesiones de un equipo masculino de hockey sobre césped en comparación con las lesiones acontecidas con las lesiones de un equipo de fútbol de primera división. Los autores trabajaron con veintidós jugadores de hockey y veinticuatro jugadores de fútbol. A los fines de poder abordar las lesiones más frecuentes en una y otra disciplina, se sirven de los procedimientos metodológicos propuestos de forma consensuada por la UEFA y FIFA. Asimismo, los diagnósticos médicos para cada lesión fueron realizados por parte del equipo médico de cada club. Los resultados hallados muestran una mayor incidencia lesional en el hockey respecto del fútbol.

Revisten especial importancia son los aportes realizados por Mikulic et al. (2008), que si bien reconocen el papel central que el afrontamiento del estrés tiene en el manejo de diversas situaciones que pueden afectar a la salud, refieren que no existe un acuerdo acerca de qué modalidad o estilo de afrontamiento resultan óptimas frente al estrés. Diversas y variadas investigaciones ponen de manifiesto la importancia y los beneficios para la salud de un estilo de afrontamiento que conste de estrategias activas, de aproximación, orientadas a la resolución del estresor (Griffith et al., 2000, citados en Mikulic et al., 2008). Así, por ejemplo, Mitchell et al. (1983, citados en Mikulic et al., 2008), al trabajar con pacientes depresivos y sus familias, han podido comprobar que el uso de las estrategias de afrontamiento del estrés centradas en los problemas, hacen las veces de “buffer” ante los potenciales efectos adversos de los estresores de la vida. Por el contrario, estudios realizados por Baum et al. (1983, citados en Mikulic et al., 2008) han logrado demostrar que esta relación no siempre es evidente, hallando incluso resultados opuestos a los antes mencionados. En este sentido, los autores sostienen que no es posible establecer “a priori” qué tipos de estrategias de afrontamiento resultan de mayor eficacia, sino que

su funcionalidad depende en buena medida de la naturaleza del factor estresante (Mikulic et al., 2008). Así, como plantea Moos (1983), las características de los estresores a los que se enfrenta el sujeto influyen en la disponibilidad y movilización de los recursos, como también en las modalidades de afrontamiento a utilizar. Partiendo de aquí, se ha podido observar que los sucesos estresantes tales como las enfermedades físicas, tienden a promover en mayor medida respuestas de afrontamiento de estilo activo conductual, mientras que los estresores relacionados con las relaciones interpersonales promueven más un estilo de afrontamiento centrado en la emoción (Moos, 1986, citado en Mikulic et al., 2008).

Diaz et al. (2004) en su trabajo Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio con deportistas de equipo, analizan la influencia de sucesos vitales y circunstancias deportivas estresantes en relación al riesgo de sufrir lesiones deportivas en practicantes de deportes colectivos (equipos) con oposición directa. Ciento sesenta y ocho deportistas participaron de la investigación donde, al principio de la temporada, los sujetos completaron un cuestionario de sucesos vitales y un informe de lesiones sufridas durante la última temporada. Posteriormente, a lo largo de todo el período de competición se recogió información sobre la presencia de diversas circunstancias deportivas potencialmente estresantes y se registraron las lesiones sufridas por los participantes. Los resultados indican la influencia de acontecimientos vitales y circunstancias estresantes deportivas en el aumento de la vulnerabilidad a las lesiones, especialmente cuando ambas variables son medidas en relación al mismo período temporal.

Rubio et al. (2014) analizan el efecto de la autoeficacia en la lesión deportiva y en qué medida ese efecto se ve mediado por las estrategias de afrontamiento de estrés en situaciones competitivas. Para su estudio, los autores evaluaron el número de lesiones en los últimos doce meses, midieron la autoeficacia general y las estrategias de afrontamiento de estrés de 245 deportistas. Entre los resultados hallados, un análisis de regresión muestra que dos estrategias de afrontamiento del estrés, a saber: calma emocional y tendencia al riesgo, predecían el padecimiento de un menor o mayor número de lesiones respectivamente. Por su parte, la autoeficacia no incidía directamente en el número de lesiones, mas bien fueron las estrategias de afrontamiento las que mediaban dicha relación, asimismo, de acuerdo a los resultados encontrados, no deja de ser una importante variable a tener en cuenta, ya que por lo observado, actúa en interjuego junto a las estrategias de afrontamiento de estrés en relación a las lesiones deportivas.

En el plano local, un antecedente importante es el trabajo realizado por Colussa (2005), graduada en UCA, Facultad Teresa de Ávila, sede Paraná, quien abordó una temática similar en su Tesis de grado: Estrés y lesiones en deportistas juveniles de clubes santafesinos de fútbol. El estudio se realizó con un total de 124 futbolistas y se buscó una asociación significativa entre las lesiones y diversos factores de orden psicológico tales como la concentración, autoconfianza, evaluación del rendimiento y ansiedad competitiva. Entre los resultados obtenidos, se puede apreciar que el grupo de lesionados puntúa levemente más alto en autoconfianza y levemente más bajo en evaluación del rendimiento, respecto de los no lesionados.

2.2 Encuadre teórico

2.2.1 Estrés

2.2.1.1 ¿Qué es el estrés?

A continuación, ahondaremos un poco más en el concepto de Estrés. Amplias y variadas son las definiciones que diversos autores pueden proporcionar acerca del mismo.

El origen del término estrés se encuentra en el vocablo *distres*, que significa en inglés antiguo "pena o aflicción"; con el uso frecuente y la evolución del lenguaje el vocablo ha sufrido cambios. El término ya era usado en física por Selye, aludiendo a la fuerza que actúa sobre un objeto, produciendo la destrucción del mismo al superar una determinada magnitud. El estrés es una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias. Se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona. No se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. (Sierra y otros, 2003).

Connota particular interés la perspectiva planteada por Hombrados (1997) acerca de la temática. Partiendo de un enfoque funcionalista, se plantea la adaptación como una función comportamental, atributo interno de toda conducta. En este sentido, no existiría ninguna conducta disfuncional, incluso las conductas patológicas, aunque ineficaces o malogradas de acuerdo a los parámetros de salud o normalidad, resultan funcionales a la subsistencia individual. De este modo, podemos entender, a grandes rasgos, al estrés como un comportamiento o conjunto de conductas que pretenden ser funcionales a los fines adaptativos de la persona, en determinado ambiente o situación, pero que por la propia naturaleza de cada conducta que conforma dicho comportamiento, termina por ser algo malogrado, ineficaz o dañino a la salud del sujeto, perturbando su bienestar. El autor plantea que se habla de estrés cuando la estimulación a la que se expone la persona es percibida por ella misma como dañina, amenazante o ambigua, incluyendo aquí también la repercusión de dichos estímulos sobre la totalidad del sujeto.

Ahora bien, siendo pioneros en abordar la temática, Lazarus y Folkman (1986) conceptualizan el estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto o ambiente en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta para elaborar tal situación o

acontecimiento, y pone en peligro su bienestar personal. De por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; además, se debe tener en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación.

González Ramírez y Hernández (2008), retomando y ampliando la definición de estrés brindada por Lazarus y Folkman en su modelo transaccional, indican que, aunque existen diferentes aproximaciones al estudio del estrés, este puede considerarse como:

1. Una respuesta del individuo (mediante la activación del sistema simpático, liberación de catecolamina o cortisol, ansiedad, ira, etc.)
2. Un fenómeno del entorno externo (estimulación dolorosa, ruido, discusiones, accidente, etc.)
3. Finalmente, una interacción (transacción) entre el individuo y el medio (como un proceso).

En consecuencia, se debe dejar de considerar al estrés como un mero evento externo ante el cual el sujeto es mero agente pasivo, muy por el contrario, el estrés psicológico se define más bien como una relación particular entre el individuo y su entorno, que él mismo evalúa como amenazante o desbordante respecto de sus recursos personales, considerando que puede llegar a poner en peligro su bienestar (González Ramírez y Hernández, 2008).

González Ramírez y Hernández (2008) mencionan que la evaluación cognitiva representa un aspecto central en la explicación del estrés como fenómeno. Se distinguen tres tipos de evaluación, a saber:

- Primaria: se produce en cada encuentro con algún tipo de demanda externa o interna, y puede dar lugar a cuatro modalidades de evaluación: amenaza, daño o pérdida, desafío y beneficio; donde esta última no induciría (por su naturaleza y la evaluación que se hace de ella) reacciones estresantes.
- Secundaria: refiere a la evaluación de los propios recursos personales para afrontar la situación.
- Terciaria (reevaluación): a partir de la segunda fase de evaluación (los recursos), implica cierta retroalimentación y permite realizar correcciones respecto de las valoraciones anteriores.

Otros autores, consideran también que es “una respuesta inespecífica del organismo, posterior a maniobras de adaptación del yo. Los factores causales del estrés pueden tener origen en el mundo externo (exigencias de la realidad exterior) o representar un requerimiento de gratificación de los impulsos (requerimientos internos)” (Nachón y Nascimbene, 2001, p. 118, citado en Colussa, 2005).

Sucede que, ante la imposibilidad por parte del individuo de alejar o solucionar el factor estresante, el estrés se mantiene constante y el arousal de los sistemas biológicos aumenta fuertemente en intensidad y duración, produciéndose una condición de bloqueo comportamental. En este sentido, el estrés es un proceso determinado por valoraciones subjetivas, hasta el punto de ser posible un divorcio entre la evaluación cognitiva que realiza el sujeto y las amenazas objetivas del entorno (Nachón y Nascimbene, 2001, citado en Colussa, 2005).

Cuando la persona percibe cierto grado de estrés, es factible de que se produzcan ciertas respuestas emocionales, conductuales o fisiológicas (síntomas psicósomáticos). En la línea de este último eje, las más frecuentes suelen ser: dolor de estómago, espalda, brazos, piernas, cabeza o pecho, vértigos, falta de aire, estreñimiento e indigestión (González Ramírez y Hernández, 2008).

Por su parte Nachón y Nascimbene (2001, citado en Colussa, 2005), mencionan que los síntomas del estrés suelen variar de persona a persona, en relación a las características de personalidad predominantes y las circunstancias que imponga la demanda. Agrupan las posibles respuestas de cada individuo dentro de los siguientes tres ejes:

- Fisiológico: todo tipo de síntoma que refiera a algún aspecto orgánico: aceleración del ritmo cardíaco, alteración de la presión sanguínea, modificación del ritmo respiratorio, fatiga, etc.
- Comportamental: respuestas que modifiquen notoriamente el comportamiento externo del individuo, a saber: rigidez muscular, dolores musculares, calambres, etc.
- Cognitivo: repercusiones más centradas en el orden de lo psicológico pero que ciertamente influyen sobre las otras dimensiones y viceversa: ansiedad, indecisión, taquipsiquia, paraprosexia, etc.

Por otro lado, abocándonos ahora al ámbito deportivo, es de vital importancia analizar lo que podemos considerar como situaciones potencialmente estresantes para deportistas, a tal fin, siguiendo a Mendelsohn (1999, citado en Colussa, 2005), listamos los siguientes factores:

- Sucesos de tipo general (conflictos familiares, pérdida de seres queridos, problemas financieros, etc.)
- Sucesos relacionados con la actividad deportiva en sí misma (cambio de estatus o rol, cuestiones contractuales, cambios en el equipo, cambio del entrenador).
- Demandas del entrenamiento
- Demandas de competencia
- Otras situaciones relacionadas con la actividad deportiva (la opinión de los medios de comunicación, la relación con los dirigentes).
- Lo impredecible del resultado y del propio rendimiento
- Estar permanentemente expuesto (prensa, público, amigos, entrenador, compañeros, familia, etc.)

2.2.1.2 El proceso de estrés

Habiendo abordado el proceso de estrés desde el enfoque de Lazarus y Folkman (1986), a los fines de ampliar el panorama teórico, toca ahora abordar el modelo desarrollado por Weinberg y Gould (1996, citado en Colussa, 2005). El autor, describe el proceso de estrés a lo largo de cuatro fases, a saber:

2.2.1.2.1 Fase 1: Demanda medioambiental

Puede ser de orden física o psicológica. Llevado al ámbito deportivo que nos compete, bien podríamos considerar el ejemplo de un grupo de jugadores de Hockey que tenga que ejecutar determinada estrategia de juego recién aprendida.

2.2.1.2.2 Fase 2: Percepción de las demandas

No todas las personas interpretan o perciben las demandas de la misma manera. El nivel de ansiedad que una persona maneja usualmente influye mucho en la forma en que ésta percibe el mundo. Aquellas que poseen niveles de ansiedad más altos, tienden a percibir las situaciones como amenazadoras respecto de las que poseen niveles de ansiedad más bajos.

2.2.1.2.3 Fase 3: Respuesta de estrés

Es la respuesta de índole física y psicológica que la persona brinda ante la percepción de su situación. En el caso en que el sujeto perciba un desequilibrio entre la/s demanda/s del medio y su capacidad de respuesta, provocando en consecuencia una sensación de amenaza, sucede un

aumento del nivel de ansiedad estado, junto con el incremento de la preocupación (estado cognitivo de la ansiedad) o de la activación fisiológica (estado somático de ansiedad). Asimismo, no hemos de olvidar que existen otros posibles cambios tanto a nivel psicológico como físico, por ejemplo: alteración brusca o extrapolada de los niveles de atención y concentración, tensión muscular que puede llegar hasta la rigidez (en situaciones extremas), etc.

2.2.1.2.4 Fase 4: Consecuencias conductuales

Aquí referimos a la conducta real, o manifiesta, de la persona que se encuentra sometida al estrés. Esta fase del proceso genera nueva información que, a través de la retroalimentación, influye sobre la primera. En este sentido, el proceso de estrés, llega a ser una espiral.

2.2.1.3 Afectaciones del estrés a nivel biológico

Uno de los ejes neuroendócrinos más importantes que se ve implicado y comprometido por el estrés es el eje Hipotálamo-Hipófisis-Suprarrenal. Siguiendo a Gálvez (2009), recordamos que el mismo es un sistema que se retroalimenta de manera constante con el fin de no producir toxicidad a través de la acción de glucocorticoides en órganos blancos a con los que llega a interactuar, por ejemplo, el Sistema Nervioso Central. Una vez que el estrés se encuentra instalado de manera crónica, es evidenciable la desregulación de este sistema, que conlleva a producir efectos nocivos en el hipocampo, estructura cerebral fundamental para los procesos cognitivos de memoria y aprendizaje, pudiendo llegar a producirse incluso fallas en la memoria episódica, cuando no también la fijación de recuerdos.

Asimismo, no son de menor importancia las repercusiones y cambios que el estrés produce en relación al sistema inmune de la persona. Los mismos, por mínimos que sean, terminan por ser muy significativos cuando se encuentran asociados con comorbilidades médicas y psiquiátricas de base, que combinadas con el estrés, llegan a desencadenar cambios biológicos, en muchos casos irreversibles, agravando el cuadro previo de base y su sintomatología (Gálvez, 2009).

2.2.1.4 ¿Estrés, ansiedad o angustia?

A lo largo de la historia, estos conceptos han sido utilizados como sinónimos en diversas ocasiones. La confusión en parte tiene origen en las traducciones realizadas de cada concepto entre un idioma y otro. Así, por ejemplo, en lo que respecta a los conceptos de Ansiedad y Angustia, tenemos que el término *Angst* que Freud utiliza para describir una activación fisiológica

desagradable, fue traducido al inglés como *Anxiety*, pero en español y francés tuvo un doble significado, ansiedad y angustia: *anxiété* y *angoisse* respectivamente. En la actualidad, parece válido utilizar ambos conceptos como sinónimos de manera unívoca, ya que se considera que ambos estados psicológicos son displacenteros y acompañados de síntomas fisiológicos de manera frecuente, donde se describe una expectación penosa o desasosiego ante un peligro impreciso (Suárez Richards, 1995, citado en Sierra et al., 2003).

En lo que respecta a la distinción entre Ansiedad y Estrés, siguiendo a Sierra et al. (2003), la situación de discusión es similar. Así, por ejemplo, Endler (1988), considera que el concepto de estrés se superpone al de ansiedad, usando ambos términos de manera indistinta. Por su parte, autores como Lazarus y Folkman (1984), son partidarios de utilizar el término estrés, destacando que diversos autores, aparentemente de manera errónea, emplean el término ansiedad en lugar de estrés en sus obras.

No obstante, las diversas orientaciones, en el presente trabajo optaremos por realizar una clara distinción entre estrés y ansiedad. En esta línea, la Psicofisiología se ha interesado por el estudio del estrés a lo largo del tiempo, la misma, resalta la importancia de los aspectos fisiológicos frente a los subjetivos que intervienen en la ansiedad. Taylor (1986, citado en Sierra et al., 2003), refiere que el estrés hace referencia principalmente a la situación, mientras que la ansiedad, alude a la reacción que el sujeto tiene ante sucesos estresantes. Por su parte, Bensabat (1987, citado en Sierra et al., 2003), describe la ansiedad como una emoción propia del estrés. Asimismo, no debemos olvidar los ya mencionados aportes de Lazarus y Folkman (1984), en torno a la definición del estrés en términos de interrelación entre la persona y el medio en el que se encuentra inserta y la evaluación cognitiva en base a los recursos personales que media en esta interrelación, en base a la suficiencia o no de los mismos para sobrellevar dicha situación. Desde esta perspectiva, es de apreciar cómo el estrés en sí mismo es más amplio y abarcativo que la ansiedad o la angustia. Ciertamente, “tener estrés” o “estar estresados” conlleva el vivenciar la ansiedad o la angustia como emociones que forman parte del proceso de estrés desencadenado, en este sentido, dichos conceptos van de la mano, pero no deben ser considerados sinónimos de manera unívoca.

2.2.1.5 ¿Ansiedad o miedo?

En tanto y en cuanto que la ansiedad y miedo pertenecen al proceso de estrés, aconteciéndose ambas a lo largo del mismo como emociones displacenteras, consideramos importante dedicar un breve espacio a ambos conceptos en el presente apartado.

La Real Academia Española en su vigésima primera edición, donde al respecto sostiene que el término proviene del latín *anxietas* y refiere a un estado de agitación o inquietud y zozobra del ánimo, siendo a su vez una de las sensaciones más frecuentes del ser humano. Sin lugar a duda, la ansiedad es una emoción tan compleja como displacentera que se manifiesta a través de una tensión emocional acompañada de su correlato somático (Bulbena, 1986, citados en Sierra et al., 2003). En general, la ansiedad alude a una combinación de manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que más bien se anticipan a estos o la posibilidad de su existencia, y se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, en ocasiones pudiendo llegar al pánico. Asimismo, no debemos olvidar que de por medio, pueden estar presentes características de personalidad neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos (Sierra et al., 2003).

La manifestación de miedo y ansiedad son parecidas, en ambos casos puede apreciar la aparición de pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión e incluso reacciones fisiológicas y respuestas motoras, pero podemos diferenciar un concepto del otro, dado que el primero alude a un estado de perturbación manifiesto ante estímulos presentes, actuales. Mientras que la ansiedad, por su parte, se relaciona más bien con la anticipación a peligros futuros, muchas veces indefinibles e incluso imprevisibles (Marks, 1986, citado en Sierra et al., 2003).

2.2.1.6 Tipos de ansiedad

En este punto, no cabe duda de que la ansiedad es un importante componente integrante del proceso de estrés. Por el peso que este factor tiene para la persona, en concreto, el deportista, consideramos pertinente ahondar más en el tema y abordar los distintos tipos de ansiedad que alguien puede acusar, propuestos por Nachón y Nasciembene (2001, encontrado en Colussa, 2005):

- **Ansiedad cognitiva:** refiere al componente mental de la ansiedad, tiene su raíz en expectativas negativas, miedo a las consecuencias del fracaso y escasa autoconfianza. Se

manifiesta a través de pensamientos e imágenes displacenteras con el consecuente sentimiento de auto desvalorización.

- **Ansiedad somática:** se relaciona directamente con la activación (arousal) del organismo, capaz de determinar reacciones fisiológicas en respuesta a la dimensión cognitiva antes mencionada.
- **Ansiedad estado:** estado emocional transitorio caracterizado por sentimientos negativos de aprensión, temor, tensión y que se asocia a situaciones específicas de la vida del sujeto.
- **Ansiedad rasgo:** refiere a una predisposición por parte de la persona, de carácter estable, inespecífica y duradera a percibir ciertos estímulos ambientales como amenazantes y en consecuencia responder a ellos con diversos niveles de ansiedad estado y sus consecuentes desencadenantes.
- **Ansiedad estado competitiva:** Conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas con las que el organismo reacciona ante situaciones competitivas, previa percepción/interpretación de la misma como un peligro real o potencial.
- **Ansiedad rasgo competitiva:** es la tendencia subjetiva de la persona a percibir situaciones competitivas como intimidantes o peligrosas, y a responder a ellas con la ya mencionada ansiedad competitiva estado.

La relación entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo es directa. Partiendo de aquí, el conocimiento del nivel de ansiedad rasgo de una persona connota evidente importancia y puede llegar a ser de gran ayuda en orden a predecir de qué modo reaccionara el deportista ante determinadas condiciones de competición, bajo presión o sometido a evaluación (Weinberg y Gould, 1996, citado en Colussa, 2005).

2.2.1.7 El arousal

Se define como una “activación general fisiológica y psicológica del organismo, variable a lo largo de un continuo que va desde el sueño profundo hasta la excitación intensa. Las personas con arousal elevado están mentalmente activadas y experimentan un aumento del ritmo cardíaco, de la respiración y de la transpiración, independientemente a si se asocian a sucesos agradables o desagradables” (Weinberg y Gould, 1996, p. 102, citado en Colussa, 2005).

2.2.1.8 Niveles de activación del arousal y ansiedad en relación al rendimiento deportivo

Dada la importancia y peso de ambos factores, su contribución al estado de estrés, es que a continuación listamos y desarrollamos brevemente una serie de teorías que explican la relación existente entre el rendimiento deportivo, el arousal y los niveles de ansiedad:

2.2.1.8.1 Teoría del impulso

Weinberg y Gould (1996, citado en Colussa, 2005) sostienen que en la medida en que incrementa el arousal en conjunto con el estado de ansiedad de una persona, también lo hace su rendimiento. La relación es directa y lineal. A pesar de ello, existen casos de deportistas que relatan la experiencia de poseer un estado de arousal demasiado elevado y en consecuencia, no haber tenido un buen rendimiento.

2.2.1.8.2 Teoría de la facilitación social

Weinberg y Gould (1996, citado en Colussa, 2005) proponen que el público ante el cual se encuentra un deportista crearía un arousal ejecutante que perjudicaría la ejecución de tareas no tan bien aprendidas o complejas, pero que favorecería la ejecución de tareas bien aprendidas. Es decir que, al momento de ejecutar destrezas simples o bien aprendidas, la respuesta dominante es correcta, se da una ejecución positiva de la tarea, por el contrario, cuando la tarea es compleja o no bien aprendida, la presencia de las otras personas incrementa el arousal de modo que favorece una mayor frecuencia de ejecuciones negativas, empeorando el rendimiento.

2.2.1.8.3 Zonas del funcionamiento óptimo

Weinberg y Gould (1996, citado en Colussa, 2005) observan que los deportistas tienen una zona de estado óptimo de ansiedad, facilitador de un rendimiento máximo. La teoría conserva cierto enfoque subjetivo, dado que la zona de rendimiento óptimo varía de un deportista a otro. Así, por ejemplo, en algunos deportistas el nivel de rendimiento óptimo se encuentra en el extremo inferior del continuo de activación del arousal, mientras que en otros está en la zona media, y en unos últimos, en el extremo superior. De esta manera, el estado de ansiedad y nivel de activación pasa a ser una banda ancha más que un punto.

2.2.1.8.4 Teoría multidimensional de la ansiedad

Weinberg y Gould (1996, citado en Colussa, 2005) sostienen que el estado cognitivo de ansiedad, la preocupación, influye negativamente sobre el rendimiento del deportista. El aumento de dicho estado produciría una disminución en la calidad o nivel de ejecución en la práctica deportiva. Asimismo, el estado somático de la ansiedad (conjunto de manifestaciones fisiológicas) se relaciona con el rendimiento por medio de una función en forma de U invertida, donde, ante los aumentos en los niveles de ansiedad pueden llegar a facilitar la ejecución de las prácticas hasta un nivel óptimo, luego del cual el rendimiento disminuye a medida que el nivel de ansiedad sigue en incremento. Desde esta perspectiva se observa que el estado de ansiedad no solo posee componentes cognitivos, sino también somáticos, y que ambos tienen su influencia y peso sobre los niveles de rendimiento deportivo.

2.2.1.8.5 Teoría de la inversión

Weinberg y Gould (1996, citado en Colussa, 2005) reafirman que el arousal y sus niveles afectan los niveles de rendimiento de una persona en relación a la interpretación que el sujeto haga de dichos niveles. Bien se podría interpretar como una emoción agradable, ansiedad o una emoción displacentera. Se cree que los deportistas hacen cambios rápidos (inversiones) en sus interpretaciones de sus niveles de arousal, de modo que uno puede percibir el arousal como algo positivo en un momento concreto y al momento siguiente, tal vez encontrarse ante una emoción displacentera.

Ahora bien, las mencionadas teorías, si bien ninguna de ellas acaba de abordar de manera total lo sucedido en los deportistas ante altos niveles de ansiedad – recordemos, factor componente, pero no equivalente del estrés – tienen un alto valor explicativo a los fines de entender las correlaciones planteadas en este trabajo y pueden ser consideradas de manera complementaria unas con otras. Interesa a continuación centrarnos en cómo el arousal influye sobre aspectos particulares, tanto de carácter somático como psicológico, que hacen a un mejor o peor rendimiento deportivo:

- **Tensión muscular y coordinación motora:** Dado el estado de activación fisiológica con el que responde el organismo ante altos niveles de arousal, no es raro que las personas ante situaciones de estrés acusen dolores musculares, tensiones. Dichas tensiones musculares son las que, en ocasiones, llegan a entorpecer la coordinación motora o el conjunto de

movimientos requeridos en determinada situación, cuando no se involucran también otros factores de orden psicológico que abordaremos a la brevedad. Por otro lado, recordemos lo ya mencionado por González y Hernández (2008), es amplia la variedad de sintomatología que puede manifestarse a nivel somático en situaciones de estrés.

- Cambios en la atención y los niveles de concentración: Nideffer (1996, citado en Colussa, 2005) plantea que los incrementos en los niveles de ansiedad y su consecuente activación fisiológica influyen de manera negativa sobre el rendimiento deportivo mediante cambios que se suceden en los niveles atencionales y de concentración. El incremento del arousal produciría un estrechamiento del campo atencional de la persona, sucediéndose un decremento en el rendimiento y ejecución de tareas externas que demandan un foco atencional externo y amplio. Más allá de esto, también son factibles de producirse cambios en los estilos de atención y concentración, haciendo que quienes deban ejecutar determinada tarea no dominen el estilo de atención y concentración apropiados a los fines requeridos o en torno a determinada destreza demandada. Partiendo desde aquí, no es de extrañar que un deportista ante una situación como la antes descrita, baje sus niveles de rendimiento, más aún, según lo expuesto por Weinberg y Gould (1996, citado en Colussa, 2005), se ejecutan las destrezas bien aprendidas cuando el deportista logra concentrarse plenamente en ella. Paradójicamente, un nivel excesivo de ansiedad, provoca que el deportista centre su atención en señales inapropiadas y tal vez no correspondientes a la tarea requerida “al preocuparse por estar preocupado”, mostrándose evaluativo por demás, produciéndose un feedback o retroalimentación que perjudica el nivel de concentración óptimo.

2.2.1.9 La Atención: elemento claves en el rendimiento deportivo

Dada la relevancia de este factor para el rendimiento deportivo, amén de lo mencionado recientemente acerca de la atención, a continuación, ahondaremos aún más en tema con el fin de comprender mejor el fenómeno acontecido, la relación entre el estrés y la atención.

2.2.1.9.1 El manejo de la atención

Atender es “tomar posesión de la mente, de una forma clara y vivida, de uno de los que parecen ser diferentes objetos o líneas de pensamiento que suceden de forma simultánea. Su esencia

son la localización y la concentración de la conciencia. Implica dejar de lado algunas cosas para poder tratar de forma efectiva otras” (James, 1890, citado en Batlle Vila, 2007-2009, p. 1).

Seguendo a Batlle Vila (2007-2009), si bien existe cierta discusión en torno las posibles definiciones de la atención, podemos coincidir en que es un fenómeno complejo, presente a lo largo de todas nuestras tareas, de carácter polifacético y que engloba los procesos por los cuales el organismo utiliza diversas estrategias metódicas para identificar la información del medio que lo rodea, distribuyéndolos de manera adecuada los fines de poder llevar a cabo de manera óptima tareas específicas.

Existen dos dimensiones básicas de la atención, manifiestas en torno al carácter intensivo o selectivo de ésta (Parasuraman y Davies, 1984, citado en Batlle Vila, 2007-2009), que dan lugar a diferentes tipos de atención. Por un lado, la dimensión selectiva da lugar a la atención focalizada y atención dividida; por otro lado, la dimensión intensiva da lugar a la atención sostenida o vigilancia.

La atención selectiva o focalizada refiere a la capacidad de atender a uno o dos estímulos que resulten importantes, sin confundirlos con el resto de los estímulos que el medio pueda brindar. Ciertamente, la atención es un mecanismo de capacidad limitada, su función es la de asegurar un adecuado procesamiento perceptual del flujo de estímulos sensoriales, al mismo tiempo, tiene la tarea de asegurar la ejecución adecuada de la acción que resulte más importante (Batlle Vila, 2007-2009).

Por su parte, la atención dividida es la capacidad de responder al menos a dos tareas al mismo tiempo, a tal fin, los recursos de los que el sujeto dispone deben ser repartidos de modo tal que las tareas puedan ser llevadas a cabo de manera eficiente. Por último, la atención sostenida consiste en la habilidad de mantener la atención, la conciencia focalizada y de manera sostenida sobre cierto/s estímulos, permaneciendo en estado de vigilancia por un período de tiempo. Adicionalmente al esquema antes propuesto, encontramos el concepto de atención alternante, entendida como la capacidad que permite al sujeto cambiar el foco de atención entre una tarea y otra según sea requerido (Batlle Vila, 2007-2009)

Dentro de la complejidad antes mencionada, la atención como capacidad, engloba las siguientes tres características (Colussa, 2005):

- Selección de la información: la atención filtra los estímulos relevantes de los que no lo son de acuerdo a la situación (contexto) que en ese preciso momento se está viviendo, para luego ser procesados cognitivamente.
- Capacidad limitada: no se puede atender al ciento por ciento de eficacia a varias tareas simultáneas, los recursos atencionales son limitados, y deben ser distribuidos entre las tareas pertinentes.
- Estado de alerta: indica la disposición del sujeto para procesar la información. Se puede distinguir entre:
 - Alerta fásica: una forma de alerta transitoria ante estímulos propios de determinada situación específica
 - Alerta tónica: estado de alerta rutinario a través del cual prestamos atención y respondemos a estímulos más monótonos y repetitivos.

Por otro lado, también cabe mencionar que existen dimensiones de la atención. Siguiendo a De Diego y Sagredo (1992, citado en Colussa, 2005), hacemos la distinción de dos dimensiones de esta capacidad: Dirección y Amplitud.

La Dirección, en sus dos vertientes, externa o interna, refiere a los lugares dónde poner el foco atencional. Ambos extremos son complementarios y bien puede variar la dirección de un momento a otro de acuerdo con lo que la situación requiera.

La Amplitud, por su parte, refiere a la cantidad de información que puede ser procesada a la vez, es decir, a mayor amplitud, mayor cantidad de estímulos sobre los que se puede poner el foco atencional. Las dos categorías que la conforman son: reducida y amplia. La amplitud atencional es reducida en tanto y en cuanto solo haya pequeña cantidad de estímulos a los que se deba estar atentos. Por el contrario, es amplia si el sujeto debe centrarse en una gran cantidad de estímulos a la vez.

Conforme se entrecruzan ambas dimensiones de la atención, amplitud y dirección, con sus respectivas polaridades, surgen diversos estilos atencionales resultantes de dicha intersección, Nideffer (1981, citado en Colussa, 2005), los plantea de la siguiente manera:

- **Evaluación:** Dirección externa y amplitud amplia. Permite una lectura rápida del medio en el que sujeto se encuentra inmerso. En el ámbito deportivo, sopesa información proveniente del exterior como valiosa o no para juego.
- **Análisis:** Emerge de una dirección atencional interna y una amplitud amplia. Facilita la planificación de esquemas mentales o estrategias de juego. Como el sujeto está abocado a su interioridad, la conciencia puede evaluar o recuperar a través de las funciones mnémicas información obtenida en el pasado, para en consecuencia poder actuar de la manera más eficiente que se considere.
- **Preparación:** Surge de una dirección atencional interna y una amplitud reducida. Permite revisar las variables fisiológicas subjetivas. Facilita la revisión y reproducción mental de un movimiento deportivo determinado.
- **Actuación:** Es resultante de una amplitud reducida y una dirección atencional externa. Facilita una conducta concreta en respuesta a la situación deportiva que demanda atención en un momento dado.

2.2.1.9.2 Factores que afectan la atención

De Diego y Sagredo (1992, citado en Colussa, 2005), plantea que existen tres factores que bien pueden afectar la atención del deportista, a saber: el bloqueo, la influencia de la duración de la actividad y el nivel de activación.

1. **Bloqueo o agarrotamiento:** A lo largo de la práctica deportiva se suceden de manera obligada una serie diversa de cambios fisiológicos en el cuerpo del deportista, como así también atencionales. Puede suceder, aunque no necesariamente, que la intensidad de estos cambios a nivel somático sea demasiada elevada o no tolerable, o incluso en situaciones límites sucederse fallas orgánicas, en tal o cual caso, el deportista percibe y atiende las señales que le envía su propio cuerpo (elevado ritmo cardíaco, diversidad de dolores, cambios bruscos en la presión sanguínea, falta de aire, etc.). Es aquí cuando la atención cambia la predominancia de su dirección hacia adentro (dirección interna) debido a la intensidad de estos cambios fisiológicos que terminan por afectar a la persona en su totalidad. En este punto, cuando la atención termina por estar centrada más en el interior que en los estímulos externos (práctica deportiva), es que se comienzan a suceder una serie de fallas o errores en la disciplina ejecutada ya que la persona no registra o atiende

apropiadamente al juego. Antes tales cambios fisiológicos, el ritmo de juego y coordinación motora se ven comprometidos no permitiendo una adecuada ejecución de los movimientos en relación a la exigencia requerida, es aquí donde se produce el bloqueo. Asimismo, en caso de no poder ejercer control alguno sobre tales cambios fisiológicos, como tampoco corregir la dirección atencional o poner en marcha alguna estrategia que permita al jugador salir delante de ese momento, se desencadena un proceso de retroalimentación de la información donde cuerpo y mente continúan informando al deportista acerca del bloqueo que se está sufriendo, haciendo que el mismo se agudice aún más, como consecuencia, surgirán entonces mayores alteraciones atencionales y fisiológicas.

2. Influencia de la duración de la actividad deportiva: Prolongados períodos de atención que resulten extenuantes para el deportista a nivel mental pueden derivar en fatiga física. La relación es directa, a medida que aumenta el cansancio mental, la capacidad de atención y concentración disminuye, y de forma similar al bloqueo antes descrito, la fatiga mental acaba por producir fatiga física. Asimismo, puede sucederse el fenómeno contrario, donde la fatiga física produzca bajas considerables en los niveles de glucosa en el cerebro, alterando el control perceptivo y la capacidad ante la falta de apropiados recursos energéticos, como consecuencia, inevitablemente el rendimiento deportivo decae.
3. Atención y nivel de activación: El nivel de activación que el deportista maneje, no solo influye directamente sobre la capacidad de atención, sino que también lo hace sobre el rendimiento deportivo, de modo que:
 - a. Ante niveles de activación bajos, el deportista acepta todos tipo de estímulos, provenientes del interior o el exterior, incluso los irrelevantes más sin capacidad de discernir si estos son relevantes o no (acrítico). La atención no solo no es fijada en lo importante, sino que también se ve desbordada ante tantos estímulos indiscriminados que llegan a la conciencia, como consecuencia, el rendimiento termina por ser bajo.
 - b. En niveles de activación moderados, el deportista es capaz de eliminar los estímulos considerados irrelevantes al momento particular, lo que redundará en un rendimiento

óptimo, pudiendo seleccionar los estímulos pertinentes a la finalidad perseguida en el momento.

- c. Cuando los niveles de activación son demasiados altos, se produce cierto estrechamiento atencional y aparece el fenómeno de bloque, en tal caso, el deportista sufre las consecuencias de este estado general, lo que acarrea un pobre rendimiento deportivo.

2.2.1.10 La motivación como motor del rendimiento

En el presente apartado abordaremos la temática motivacional. Siguiendo a Reeve (1994, citado en Soriano, 2001) podemos hacer la siguiente pregunta disparadora en torno al tema: ¿qué es la conducta? Si iniciáramos la búsqueda de respuestas a esta pregunta, seguramente surgirán otros cuestionamientos tales como: ¿Qué dispara determinado comportamiento? ¿por qué o cómo se sostiene en el tiempo? ¿por qué o cómo se detiene? ¿qué es lo que determina la intensidad de una conducta en el tiempo? El componente clave que atraviesa todas estas cuestiones y que subyace en el fondo de cada respuesta que podamos dar, es la motivación.

Ahora bien, el concepto en sí mismo es complejo y abordable desde distintas perspectivas que intentan darle una explicación acabada desde distintos enfoques. Asimismo, existe una variedad de términos que colaboran en la comprensión conceptual de la motivación. Por tal motivo, es importante realizar una distinción terminológica, y aunque se asemejan, delimitar cierta diferencia específica de cada uno de ellos.

En primer lugar, encontramos a la curiosidad, definida como:

Un conjunto de conductas que lleva a cabo el individuo frente a un objeto, como consecuencia de la interacción que se produce entre las características de éste y aquél. No es algo unitario o igual para todos (...) a través de la curiosidad el sujeto descubre qué es el objeto que tiene delante y qué puede hacer con él. (Soriano, 2001, p. 2-3)

El interés, por su parte, puede definirse como “una inclinación del sujeto hacia determinadas cosas, objetos, eventos o sucesos (...) en su constitución entran en juego factores emocionales, actitudinales y cognitivos” (Dupont et al., 1984, citado en Soriano, 2001, p. 3).

La diferencia entre el interés y la curiosidad radica en la continuidad o persistencia en el tiempo. Si se trata de curiosidad, una vez que la misma se ve satisfecha, cede, y se puede dejar de lado el objeto abordado, bien porque no agrade o bien porque no nos despierte razones para continuar indagando acerca de él. Si en cambio interesa, el abordaje continúa en el tiempo (Soriano, 2001).

Otro concepto importante es el de necesidad que bien pueden ser definidas como “activadores y reguladores anclados de algún modo en el organismo y que la mayoría de las veces en interacción con influencias relevantes del medio ambiente, mueven al organismo a influir en la situación existente de manera favorable al mismo” (Soriano, 2001, p. 3).

Los conceptos anteriores hacen a la motivación, pero ninguno de ellos agota en sí mismo el significado del término, y como dijimos, colaboran en el proceso de entendimiento del concepto, pero, aunque afines, no llegan a ser sinónimos de la motivación. En este punto cabe preguntarnos entonces: ¿qué es la motivación?

Soriano (2001), sostiene que la motivación sería un estado deseable, tanto para uno mismo como para los demás. Aunque existen, sostiene, diversos sistemas motivacionales, algunos de ellos de naturaleza aversiva para el hombre, a saber: hambre, sed, dolor, angustia, castigo, etc. Los mismos, pueden llegar a ser grandes fuentes de motivación. En la teoría freudiana, la motivación surge a partir de energías instintivas como en el sexo y la agresión, Hull por su parte propone que la motivación surge a partir de la privación de bienes necesarios para la subsistencia de la persona. Así que, sean los motivos que impulsan al ser humano, placenteros o no, crean tendencias tanto de aproximación como de evitación.

La motivación puede definirse como un proceso dinámico antes que un estado fijo. Desde esta perspectiva, podemos observar que los estados motivacionales están en constante flujo de cambio, entre crecimiento y declive perpetuo. Muchos motivos se ajustan a un proceso cíclico de cuatro etapas: Anticipación, Activación y Dirección, Conducta Activa y Retroalimentación del rendimiento, Resultado (Soriano, 2001).

En la fase de anticipación, el individuo vivencia algún tipo de expectativa a raíz de la emergencia y satisfacción de un motivo. Esta expectativa se caracteriza por un estado de privación (algo aún no alcanzado) y de deseo por conseguir tal o cual meta. Durante la segunda fase, la de

activación, el motivo es activado, podría decirse: “germina”, a raíz de un estímulo intrínseco o extrínseco. Dicho motivo, a su vez, legitima la conducta subsiguiente emergente. Durante la fase de conducta activa y el feedback o retroalimentación del rendimiento, el individuo implementa conductas dirigidas que le permiten aproximarse al objeto-meta deseados, o distanciarse si fuera el caso de una meta aversiva. Mediante los esfuerzos de enfrentamiento y los resultados arrojados por la retroalimentación de éxito o fracaso, el sujeto vive las consecuencias de la satisfacción del motivo, si fue alcanzado o satisfecho, entonces persistirá la conducta empleada. A grandes rasgos, podemos definir la motivación como el proceso de surgimiento, mantenimiento y regulación de actos que conllevan cambios en el ambiente y que concuerdan con ciertas limitaciones internas (Soriano, 2001).

2.2.1.10.1 Tipos de motivación

Siguiendo a Reeve (1994, citado en Soriano, 2001), podemos hacer una primera clasificación dependiendo de donde emane esa fuerza que moviliza e impulsa al individuo. Sus dos polaridades pueden ser intrínseca, provenir desde el interior del individuo mismo, o bien extrínseca, provenir de una fuente exterior a él. Mientras que la primera activa al individuo, lo moviliza desde dentro, cuando él lo desea, la segunda es provocada por el ambiente. La motivación extrínseca, por su modo de operar sobre el individuo, se encuentra muy ligada al modelo conductista: si se hace tal cosa, se obtiene tal recompensa (o castigo, dependiendo el contexto). Llevado al ámbito deportivo, bien puede ser emparejada con la motivación que pudiere llegar a brindar un entrenador a sus deportistas en caso de que intente motivar a los mismos a través de “premios/castigos” respecto de su rendimiento. Ahora bien, a lo largo del tiempo se ha observado en diversas situaciones que no siempre el estímulo externo consigue motivar al sujeto, aparece como fenómeno cierta contradicción que podemos expresar bajo la siguiente forma “si a alguien se le da algo para que haga una cosa, entonces pierde el entusiasmo o ganas de hacerlo”. En torno a ello, Deci (1975-1991, citado en Soriano, 2001), han formulado lo que denominan la teoría de la autodeterminación. La misma, sostiene que ante un estímulo “recompensa/castigo” de índole conductista como el anteriormente planteado, ofrecido de manera anticipada a la tarea a realizar, hace que la persona enfoque su esfuerzo y la valoración de lo que esta haciendo en orden a conseguir o evitar el estímulo externo, en consecuencia, la tarea a realizar pasa a ser un medio y no un fin en sí misma, al tiempo que pierde energía motivacional para ser llevada a cabo. En contraposición y según los estudios, si la tarea a realizar es desagradable en sí misma para la persona, entonces sí resultaría motivacional

anticipar la recompensa externa a fin de impulsar la concreción de la actividad con la motivación buscada.

Dentro de las que podemos considerar motivaciones sociales, una de las más importantes es la motivación de logro. Atribuída a Atkinson y Birch (1970, citado en Soriano, 2001), es aquella que empuja al sujeto en la consecución de un logro o meta que es socialmente reconocido, muchas veces incluso en aspectos competitivos a nivel social. Desde la teoría de la motivación de logro, se sostiene que una persona se ve sometida a dos fuerzas contrapuestas. Por un lado, la necesidad de éxito, por el otro, la necesidad de evitar el fracaso o hacer el ridículo. A su vez, cada una de estas fuerzas se compone de tres elementos, a saber: la fuerza que otorga el motivo, la expectativa o probabilidad de éxito y el valor de alcanzarlo. El modo en que estas fuerzas interactúen en el sujeto delimitará la forma o disposición más o menos orientada al logro por parte del mismo.

Ahora bien, teniendo presente el concepto de motivación y sus distintas formas o expresiones, podemos fácilmente inferir la importancia de este factor en el rendimiento deportivo y las posibles consecuencias o implicancias de la afectación de esta por factores estresantes, o bien por un mal afrontamiento del estrés. A grandes rasgos, la lógica es la siguiente: la motivación, en tanto que es un proceso dinámico de fuerzas externas e internas que interactúan en un constante flujo de cambios en el sujeto, pudiera llegar a verse seriamente comprometida, a raíz de que la atención (que colabora en los procesos motivacionales) esté centrada en factores estresantes que el sujeto no pueda dominar. En consecuencia, existiría el riesgo de que el individuo no posea la fuerza o impulso necesario para llevar adelante la práctica deportiva, cuando menos, de manera adecuada, exponiéndose así al riesgo de lesionarse ante los bajos niveles de activación, atención e impulso motivacional. Mediando en todo este proceso la presencia o ausencia de adecuados mecanismos de afrontamiento de estrés que disminuirían la situación de riesgo y hasta facilitarían la óptima ejecución de la práctica deportiva.

2.2.1.11 Modelo de estrés y lesión de Andersen y Williams

Son variados y complejos los factores de estrés que condicionan al deportista a lesionarse o encarnar determinado perfil que sea más o menos propenso a sufrir dichas lesiones en el tiempo. Habiendo desarrollado los principales mecanismos que se suceden a lo largo de la práctica deportiva, atención y motivación, la interacción de éstos en el proceso de estrés y la relación que guardan con las lesiones deportivas de acuerdo a como se desplieguen en situación, abordamos a

continuación el Modelo de Estrés y Lesión propuesto por Andersen y Williams (1986-1988, citado en Colussa, 2005), que resumen, concentra y sintetiza de manera explicativa todo lo desarrollado anteriormente.

De acuerdo con este Modelo, en situaciones en las que los atletas se ven expuestos a cierta demanda deportiva y la connotación psico-afectiva del momento es vivenciada como “crucial”, considerando la historia personal del atleta en torno a los estresores que lo hayan afectado a lo largo de su vida, más las características de personalidad y los recursos adaptativos que posea, se plantea una trama situacional, con sus demandas objetivas y la interpretación subjetiva del hecho, que pudiere llegar a facilitar la lesión del atleta.

La hipótesis central del modelo reza así: los individuos con mucha tensión, características personales que tiendan a exacerbar las respuestas de estrés y pocos recursos adaptativas, cuando se enfrentan a una situación estresante, son más propensos a valorarla como tal, pueden llegar a informar un nivel de estrés más alto, se manifiesta mayor tensión en los músculos y rupturas atencionales. Como resultado, los individuos se exponen a un mayor riesgo de lesión si son comparados con el perfil opuesto al recién descrito (Colussa, 2005).

A continuación, abordaremos los distintos componentes que constituyen el Modelo y la interacción de estos dentro del mismo:

- **Respuesta de estrés:** dos elementos son fundamentales aquí: la valoración cognitiva que el sujeto haga de una situación externa potencialmente estresante, y los aspectos psicológicos y atencionales en relación al estrés; la relación planteada entre ambos componentes y el estado de estrés vivenciado es bidireccional. Si el atleta realiza una valoración cognitiva positiva de la situación en relación a sus recursos personales para afrontarla, es decir, se considera apto o capaz de llevar adelante la tarea, la respuesta variara. Si por el contrario, pensamientos limitantes, prejuicios, baja autoestima u otros factores de índole personal, tiñen el juicio que el jugador realiza de la situación externa como algo negativo, difícil de alcanzar o realizar, la respuesta de estrés se activará produciendo una serie de cambios a nivel psicológico y fisiológico. Mientras que en el plano psicológico, como bien ya mencionamos, se percibe un estado de ansiedad cognitiva (que se corresponde con las respuestas somáticas), se ve afectada la atención, la concentración (rupturas

atencionales) y la motivación; a nivel fisiológico se experimenta una mayor tensión muscular, sudoración, palpitations cardíacas, irregularidades en el ritmo de la respiración. Si bien la respuesta es de carácter holístico, se sucede como un todo en el sujeto, podemos destacar que a nivel somático y desde una perspectiva biomecánica, es frecuente que se dé la simultánea contracción de los grupos musculares antagonistas no pertinentes en la ejecución del movimiento deportivo deseado, lo que conlleva a fallas en la coordinación motora, acortamiento de la flexibilidad, reducción de la eficacia y eficiencia en la ejecución de los movimientos y la subsiguiente fatiga muscular. Asimismo, esta sucesión de acontecimientos conlleva a que el jugador sufra un estrechamiento de su campo atencional de manera involuntaria, poniendo el foco de atención en su interior y en los cambios fisiológicos mencionados (Nideffer y Sharpe, 1978, citado en Colussa, 2005). Cuando la atención se centra en su dimensión interna, necesariamente se restringe la capacidad de análisis del sujeto de los estímulos externos, pudiendo llegar incluso a no ser del todo consciente de lo que acontece en el ambiente. Las rupturas atencionales para con el exterior bien pueden ser producidas por los cambios ya mencionados, situaciones temidas y sus posibles consecuencias, restringiendo la capacidad de responder de manera adaptativa al ambiente. Tal situación, puede conllevar, por ejemplo, a un estrechamiento de la visión periférica, cuando no la central, dentro del campo de juego, lo que, ante un estímulo externo potencialmente dañino y no percibido, puede decantar en una lesión (Williams y Roepke, 1993, citado en Colussa, 2005).

- **Factores de personalidad, historia de estresores y recursos adaptativos contra el estrés:** De acuerdo con lo planteado con el modelo, las personas que manifiesten un historial de factores estresantes en su vida y que no hayan desarrollado los adecuados recursos adaptativos para sobrellevarlos, pueden presentar una personalidad propensa a valorar ciertos estímulos externos como amenazantes, con la consecuente respuesta de estrés. Este perfil de respuestas estresantes que el atleta desarrolla a lo largo del tiempo, termina por dejarlo más expuesto a las lesiones deportivas. Si la persona lograra un estilo de personalidad que conste de los recursos necesarios para afrontar el estrés, resultarían respuestas más adaptativas, de esta manera, podemos apreciar como recursos y factores de personalidad influyen sobre el historial de acontecimientos estresantes, amortiguando los efectos nocivos del mismo (Williams y Roepke, 1993, citado en Colussa, 2005).

- **Historial de estresores:** Es factible de que el estado de estrés, la mayor cantidad de veces provenga de los problemas de la vida diaria y de cómo la persona los afronta, puede ser cualquier cosa, desde el tráfico y embotellamiento, el clima o hasta el simple hecho de cocinar día a día. La historia del deportista, anterior a la lesión, bien puede contribuir de manera significativa a predecir, de alguna manera, el riesgo a lesionarse. Una valoración de los eventos vitales, de las molestias diarias y las lesiones anteriormente sufridas, pueden contribuir a la labor del psicólogo en una mejor estimación del riesgo de lesión (Williams y Roepke, 1993, citado en Colussa, 2005).
- **Factores de la personalidad:** Muchos factores de la personalidad pueden ser identificados como reguladores en la relación existente entre enfermedad-estrés, es diversa la literatura respecto del tema. Lo cierto es que, existen ciertas características de la personalidad del individuo que lo predispongan a percibir ciertas situaciones como estresantes, haciéndolo susceptible a los efectos de un estado de estrés. En general, se ha demostrado que las personas con menos eventos estresantes a lo largo de su vida, y con altos niveles de vigor o sentimientos de coherencia (un mayor locus de control interno), experimentaron menos problemas de salud a lo largo de la vida que aquellos individuos con eventos vitales estresantes más altos y que carecían de un buen desarrollo esta vitalidad y locus de control interno. Otra línea de investigación, igual de válida, contempla a los buscadores de sensaciones y la influencia que el estrés ejerce sobre ellos. Por buscadores de sensaciones nos referimos a aquellas personas que gozan de exponerse a situaciones tensionantes, cuando no, límites, buscan el riesgo. Las personas evitadoras de sensaciones, por el contrario, son individuos a los que no les gusta el cambio, evitan lo extraño y se alejan de actividades que conlleven cualquier tipo de riesgo. Asimismo, se contemplan también aquí las variables de motivación de logro y ansiedad de rasgo, relacionadas ambas con el estrés. Mientras que la primera refiere a la necesidad subjetiva de tener éxito, la segunda se la describe como una disposición general o tendencia a percibir una situación como estresante (Colussa, 2005).
- **Recursos de adaptación (recursos de coping):** los mismos, consisten en una gran variedad de conductas y redes de contención social (recurso medioambiental) que acompañan al individuo a lo largo de diversas situaciones, sean estresantes o satisfactorias para el mismo. También podemos incluir recursos personales que el sujeto haya desarrollado a lo largo de

su vida, por ejemplo, una correcta y sana alimentación, adecuado control emocional, suficiente cantidad de horas de sueño, la calidad del descanso, el tiempo dedicado para uno mismo, momentos de recreación. Si el deportista careciera de estos recursos, entre otros, se expone a incrementar los niveles de estrés y aumenta el riesgo de lesión. Nuevamente, la literatura que gira en torno a la temática estrés-enfermedad, demuestra a través de diversas investigaciones que, aunque existan individuos que posean un alto nivel de estrés vital, si los mismos poseen buenos recursos adaptativos, poseerán menos problemas de salud que aquellos que encarnan el perfil contrario. Sarason et al. (1983, citado en Colussa, 2005), definen el apoyo social como el conjunto de personas que nos quieren y nos valoran, con cuya presencia podemos contar ante situaciones percibidas como amenazantes, en este contexto, el individuo podría sentirse más capaz de dominar situaciones de estrés cuando forma parte de una red de personas importante para él. Por último, también se debe contemplar la importancia de la medicación como recurso adaptativo para el enfrentamiento del estrés. Las mismas, muchas veces funcionan como mediadoras entre el sujeto y la situación percibida como estresante, contribuyendo a regular determinadas funciones fisiológicas y psicológicas, lo que redundaría en una mejor adaptación del sujeto al medioambiente. Asimismo, existen medicamentos como los psicotrópicos que, por su farmacodinamia, pueden afectar la percepción del atleta, aumentando el riesgo de lesión al no encontrarse éste en pleno uso de sus facultades o bien, en el mejor de los casos, estar atravesando un período de adaptación a la medicación.

Cabe mencionar que los factores aquí mencionados: recursos adaptativos y factores de personalidad, son contemplados tanto en el estudio de campo como en la bibliografía subsiguiente, dentro de los considerados “estilos de afrontamiento de estrés” propuestos por Moos en su Inventario de respuestas de afrontamiento de estrés para adultos, adaptado y validado para la Argentina por Mikulic et al. (2008).

2.2.2 Afrontamiento

2.2.2.1 Introducción

Habiendo desarrollado ampliamente la temática del estrés, es turno ahora de ahondar en torno al afrontamiento del mismo, a tal fin, es conveniente recordar un par de conceptos claves: “Fleishman (1984) define el afrontamiento como las respuestas cognitivas o comportamentales que se implementan para reducir o eliminar el estrés psicológico o las condiciones estresantes” (Mikulic et al., 2008, p. 306).

Por otro lado, siguiendo a Márquez (2005), definimos los mecanismos de afrontamiento de estrés según su orientación: “La primera dimensión, afrontamiento orientado a la tarea (TOC, del inglés task-oriented coping), se refiere a las acciones que tienen como objeto cambiar o controlar algunos aspectos de una situación percibida como estresante. Esta dimensión incluye mecanismos específicos tales como aumento del esfuerzo, planificación y análisis lógico. La segunda dimensión, afrontamiento orientado a la emoción (EOC, emotion-oriented coping), representa las acciones que se emplean con objeto de cambiar el significado de una situación estresante y para regular el resultado negativo de las emociones. En este segundo caso la premisa básica es que se puede facilitar el ajuste o la adaptación por medio de una regulación emocional que se alcanzaría evitando al agente estresante, situándolo en un nuevo marco cognitivo o centrándose de forma selectiva en los aspectos positivos de la situación” (Márquez, 2005, p. 363).

2.2.2.2 Modelo cognitivo de pensamiento y emoción

Especial importancia connota el presente modelo a los fines de poder entender lo mejor posible cómo se produce el proceso de estrés, y en consecuencia poder mejorar el afrontamiento que hacemos del mismo.

Para la Psicología cognitiva, cada acto humano conlleva una evaluación cognitiva del mismo, llevada a cabo a partir de una programación cognitiva previa. Dicha programación se internaliza a lo largo de toda la vida en un marco conceptual que se construye a partir de valores sociales básicos y categorías personales (Nachón y Nascimbene, 2001, citado en Colussa, 2005).

La teoría de los constructos personales sostiene que el ser humano necesita dar sentido a sus vivencias, a tal fin, elabora constructos estrictamente personales acerca del mundo y todo lo que no refiera a su subjetividad, lo externo a él (Nachón y Nascimbene, 2001, citado en Colussa,

2005). Es precisamente este marco cognitivo lo que propicia determinada evaluación y la subsiguiente categorización de cada vivencia, en lo que se seleccionan distintos estímulos de modo diverso que hacen al mencionado proceso de evaluación. Estos constructos personales incluyen el autoconcepto, la imagen del propio cuerpo y distintos tipos de esquemas con los cuales nos manejamos en el mundo circundante. En este sentido, un concepto erróneo o que resulte desadaptativo a los fines perseguidos en determinada experiencia, conllevará sentimientos y emociones desagradables a lo largo de la vivencia, lo que redundará en una evaluación negativa de la misma. Un claro ejemplo que podemos citar se da en torno al autoconcepto: si no me considero bueno o apto para algo, los sentimientos de inferioridad despertados acompañarán la vivencia ante la cual me enfrento y en condicionarán el desarrollo de la misma, pudiendo malograr los resultados anhelados, y en consecuencia, a modo de feedback, “etiquetando” dicha experiencia como algo negativo (Colussa, 2005).

En este sentido, no es difícil entender como un mismo evento, puede ser vivenciado de manera distinta por cada sujeto. Llevado al ámbito deportivo, es comprensible cómo, por ejemplo, un deportista ante determinada situación competitiva pueda experimentar ciertos cambios fisiológicos (sudoración, taquicardia, paralización) a partir de la evaluación situacional que haga y los sentimientos que dicha evaluación evoque, mientras que otro jugador, ante la misma situación puede sentirse, y en consecuencia actuar, de modo totalmente distinto, porque su evaluación del evento es otra (Colussa, 2005). Existe una íntima correlación e interdependencia entre como pensamos, sentimos y actuamos, las tres variables constituyen un marco de despliegue para cualquier acción que se lleve adelante (Nachón y Nascimbene, 2001, citado en Colussa, 2005).

Dentro de esta tríada cognitiva, son las variables Pensamiento y Emoción las que demarcan la guía de acción para el individuo en interacción con el entorno circundante. Esto significa que será el sistema de creencias que maneje el deportista, su marco cognitivo (conjunto de constructos en torno a diversos aspectos de la realidad, donde se incluye él mismo en torno a la variable autoconcepto) que en concomitancia con las emociones asociadas a tales creencias, orientarán el despliegue de cada acción concreta en el campo de juego, dando como resultado determinado nivel de rendimiento deportivo (Nachón y Nascimbene, 2001, citado en Colussa, 2005). Por el contrario, cuanta mayor integración exista entre los tres componentes: pensamiento, emoción y acción, mayor

firmeza e independencia detentará la actividad de la persona con relación al contexto (Colussa, 2005).

Existen dos niveles de análisis, dependientes entre sí y bien diferenciados: el de consistencia formal, que refiere a la estructura de funcionamiento, y el de la valoración o sentido, que refiere al contenido de funcionamiento. Las características de consistencia interna informan sobre la estructura de funcionamiento, la cual, en cuanto a su contenido, puede desplegarse en sentido favorable o desfavorable para el desarrollo de la salud integral del deportista. Considerando esto, un deportista altamente motivado y con fuerte autoconfianza puede llegar a presentar una estructura de funcionamiento interno tan coherente como la de otro que se auto denigra y presenta sentimientos de minusvalía. En cada caso, se puede apreciar una fuerte coherencia y consistencia estructural que hace al funcionamiento del marco cognitivo, mas, las consecuencias o el resultado de uno y otro difieren mucho debido al contenido con el que funciona cada estructura interna, mientras que la primera resulta favorable, adaptativa y salutógena, la segunda interfiere con el correcto funcionamiento del deportista, lo desadapta a los fines perseguidos y lo expone o hace propenso a situaciones estresantes. Pensamiento, emoción y acción se interconectan en cada caso, formando un todo consistente, aunque opuestos en contenidos (Colussa, 2005).

2.2.2.3 Modelo de Afrontamiento de estrés propuesto por Moos y adaptado por Mikulic

En el presente apartado abordaremos el modelo de afrontamiento de estrés que proponen los mencionados autores. El aporte que realizan es clave a los fines académicos aquí perseguidos, dado que, para la investigación de campo realizada, se utiliza el CRI-A, por sus siglas en inglés: *Coping response inventory for adults* (Inventario de respuestas de afrontamiento para adultos), elaborado por Moos (1993) y validado para Argentina por Mikulic et al. (2008).

Para la validación del modelo de Moos (1993) que Mikulic et al. (2008) realiza y del cual partimos, se retoman diversos aportes que orbitan en torno al eje conceptual *afrontamiento del estrés*, realizados por autores varios a lo largo del tiempo. Considerando las teorías contemporáneas, que enfatizan los aspectos multidimensionales de las estrategias de afrontamiento y abordan distintas perspectivas para su clasificación, se plantean básicamente dos líneas predominantes de afrontamiento: por un lado, el énfasis en la orientación o foco, diferenciando entre formas de afrontamiento activas versus formas pasivas de afrontar un problema. Por otro

lado, dependiendo del foco, se consideran respuestas de afrontamiento por aproximación, entendidas como los esfuerzos cognitivos conductuales para manejarse directamente en el evento estresante, y respuestas de afrontamiento por evitación, que incluyen los esfuerzos cognitivos o conductuales para evitar pensar en el evento estresor o intentar reducir la tensión a través de conductas de escape (Moos, 1993, citado en Mikulic et al., 2008).

Siguiendo a Moos (1993, citado en Mikulic et al., 2008) se sostiene que las características de los sucesos estresantes a los que se enfrenta el sujeto, influye en cómo se movilizan los recursos personales y la disponibilidad de estos para hacer frente a la situación. Desde el modelo de afrontamiento planteado por el autor, se plantea que las características específicas de una crisis o transición vital (factor estresor) y la evaluación que la persona hace de la situación, contextualizan la selección de respuestas específicas de afrontamiento. Desde esta perspectiva, cada respuesta y, en consecuencia, cada estilo de afrontamiento al estrés, pasa a ser algo subjetivo y contextual de acuerdo a cómo la persona disponga y movilice sus recursos para dar respuesta a determinado factor estresante, no habiendo así un modo único de afrontar una misma situación. Asimismo, en un plano amplio y general, se ha observado que, por ejemplo, las enfermedades físicas, en tanto y en cuanto pueden ser consideradas factores estresantes, tienen a promover una mayor cantidad de respuestas de afrontamiento activo conductual, mientras que factores estresantes en torno a relaciones interpersonales, promueven respuestas más bien focalizadas en la emoción (Moos, 1986, citado en Mikulic et al., 2008). En la misma línea de trabajo, Holahan et al. (1997, citado en Mikulic et al., 2008), han demostrado que las respuestas de afrontamiento de estrés varían de acuerdo a la intensidad o severidad del estresor. Se plantea que a mayor cantidad de sucesos de vida negativos y estresores crónicos, menor es el uso de respuestas de aproximación al problema, y mayores son las respuestas de evitación. Respecto de la evaluación de los sucesos vitales estresantes, se ha logrado demostrar que, si la persona logra evaluar dicho acontecimiento como un desafío, en consecuencia, se movilizan respuestas de afrontamiento por aproximación más que de evitación. De este modo, tanto el tipo como la severidad del estresor en conjunción con la evaluación realizada de la situación de crisis influyen en las respuestas de afrontamiento que el sujeto pueda dar (Mikulic et al., 2008).

Por otro lado, también resulta pertinente considerar el grado de contabilidad que el suceso estresante refiere. Se ha demostrado que este aspecto percibido en el evento estresante incide en el

tipo de estrategia de afrontamiento utilizada y en la efectividad de la misma para reducir el grado de estrés (Mattlin et al., 1990, citado en Mikulic et al., 2008).

El Inventario CRI-A, parte de un marco conceptual ecológico social, y combina dos perspectivas al evaluar el afrontamiento de estrés en el individuo, por un lado considera la orientación o el foco del mismo, y por el otro el método de afrontamiento. Considerando el foco del afrontamiento, como ya se mencionó, las respuestas se dividen en aproximación y evitación. Al mismo estos dos grupos se dividen en categorías que reflejan los métodos de afrontamiento cognitivo y conductual. En el general, el afrontamiento por aproximación se focaliza en el problema y refleja los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar o resolver el estresor. Por su parte, el tipo de afrontamiento por evitación tiende a estar centrado en la emoción que el estresor moviliza, y refleja los intentos cognitivos y conductuales para evitar pensar en un estresor y sus implicancias, o para manejar el afecto despertado (Mikulic et al., 2008). El mencionado inventario comprende 48 ítems que evalúan ocho respuestas de afrontamiento, a saber:

- 1. Análisis lógico (AL):** entendido como los esfuerzos cognitivos por comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias.
- 2. Revalorización positiva (R):** intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación.
- 3. Búsqueda de orientación y apoyo (BA):** comprendidos como los intentos conductuales de buscar información, apoyo u orientación sobre el agente estresante.
- 4. Resolución de problemas (RP):** intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema.
- 5. Evitación cognitiva (EC):** intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista.
- 6. Aceptación/Resignación (A):** comprendidos como los intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo.
- 7. Búsqueda de gratificaciones alternativas (BG):** intentos conductuales de involucrarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- 8. Descarga emocional (DE):** comprende los intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

Cabe destacar que las subescalas de AL, R, RP y BA se consideran estrategias de aproximación y las subescalas de EC, A, BG y DE se definen como estrategias de evitación. En lo que respecta al método de afrontamiento, las estrategias que pertenecen a la dimensión cognitiva son AL, R, EC y A, mientras que las subcategorías RP, BA, BG y DE corresponden a la dimensión conductual (Mikulic et al., 2008).

2.2.2.4 Estrategias de afrontamiento de estrés, consideraciones y dimensiones

En el presente apartado seguiremos a Márquez (2004), quien, en torno a las estrategias de afrontamiento de estrés, realiza una serie de consideraciones previas a tener en cuenta.

En primer lugar, nos recuerda que todo estímulo externo que sea percibido amenazante, resultara estresante para la persona y producirá cambios significativos en las respuestas psicológicas, fisiológicas y conductuales (Moriana-Elvira et al., 2004, citado en Márquez, 2004). Este fenómeno, llevado al ámbito del deporte, se traduce en que los atletas pensarán y actuarán de forma diferente en situaciones estresantes respecto de aquellas que no les resulten estresantes. No hay que olvidar que un estrés agudo tendrá repercusión importante sobre diversos aspectos tales como la percepción, retención de información, capacidad de decisión, etc. Lo ideal, en todo caso, a los fines de inhibir o atenuar los efectos del estrés, es desarrollar estrategias de afrontamiento correctas (Márquez, 2004).

En segundo lugar, un afrontamiento inadecuado del estrés agudo lleva a un estado de estrés crónico y a la aparición del *burnout* (Wheaton, 1997, citado en Márquez, 2004). Dicho estado termina por alterar el funcionamiento mental, la capacidad de toma de decisiones se vuelve más lenta y menos segura, lo que conlleva al aumento de los niveles de ansiedad y reduce la autoestima, la confianza y la capacidad de autocontrol (Smith, 1986, citado en Márquez, 2004). A menos que se desarrollen estrategias de afrontamiento adecuadas, las consecuencias a largo plazo implican una menor satisfacción del deportista, una ejecución empobrecida y a menudo una retirada del deporte.

Varias definiciones de afrontamiento son consideradas por Márquez (2004), podemos decir que la más completa versa de la siguiente forma: “conjunto de respuestas ante la situación estresante ejecutadas para reducir de algún modo las calidades aversivas de tal situación. Se trata, por tanto, de respuestas provocadas por la situación estresante, ejecutadas para controlarla y/o

neutralizarla. Se habla de afrontamiento para referirse a un proceso que incluye los intentos del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en su acontecer vital, y restablecer el equilibrio, es decir, para adaptarse a la nueva situación” (Márquez, 2004, p. 362).

En lo que respecta a las dimensiones en las que se puede enmarcar una estrategia de afrontamiento, siguiendo a Lazarus y Folkman (1984, citado en Márquez, 2004), se plantean dos dimensiones que resultan funcionales. La primera dimensión es la del afrontamiento orientado a la tarea (*TOC*, por sus siglas en inglés *Task-Oriented Coping*) y refiere al conjunto de acciones que tienen por objetivo cambiar o controlar algunos aspectos de la situación percibida como estresante. En esta dimensión se incluyen estrategias tales como el aumento del esfuerzo, la planificación y el análisis lógico. La segunda dimensión es la del afrontamiento orientado a la emoción (*EOC*, por sus siglas en inglés *Emotion-Oriented Coping*), y aquí se incluyen las acciones que se emplean con intención de cambiar el significado de una situación estresante, buscando regular el resultado negativo de las emociones despertadas. De acuerdo con esta segunda dimensión, es que se puede facilitar el ajuste o adaptación por medio de la regulación emocional, que se alcanza evitando el agente estresante, situándolo en nuevo marco cognitivo o centrándose de manera selectiva en determinados aspectos positivos de la situación (Compas, 1987, citado en Márquez, 2004). Esta dimensión incluye estrategias específicas tales como el distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de responsabilidad o la reevaluación positiva de la situación. Asimismo, autores tales como Carver, Scheier et al. (1989), proponen la existencia de una tercera dimensión funcional fundada sobre los resultados de análisis factoriales de segundo orden, la misma, contempla estrategias tales como la negación o el uso de alcohol y drogas, tal conjunto de conductas persigue el fin de desentenderse de la tarea principal para centrar la atención en estímulos no relevantes a la misma (Márquez, 2004).

El objetivo de una estrategia efectiva de afrontamiento del estrés es atenuar ciertos tipos de cogniciones y reducir la cantidad de auto-reflexiones, al menos cuando la situación que se presenta demanda una rápida respuesta física. En el ámbito deportivo, diversas investigaciones indican que los atletas se enfrentan numerosas veces a su ansiedad produciendo un bloqueo de los mensajes amenazantes o desagradables e incrementando la información que pueda contribuir a una ejecución óptima (Anshel y Anderson, 2002, citado en Márquez, 2004).

2.2.3 Lesiones

2.2.3.1 Introducción

La Real Academia Española define una lesión como el daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad. Si bien el concepto no deja de ser vago y amplio, es funcional a los fines de aproximación conceptual que aquí perseguimos.

Adamus y Nerin (2006, citado en Villaquirán et al. (2016) reportan que el Comité de Investigación del American Orthopaedic Society for Sports Medicine, define la lesión como el daño, percance o contratiempo que ocurra durante la competición o los entrenamientos y que causa baja en la competición o en dos o más días de entrenamiento o que conlleven a un descenso en la carga de entrenamiento en dos o más sesiones consecutivas.

Por su parte, Walker (2010, citado en Moo Peña y Góngora Conrado, 2017), refiere a las lesiones físicas como cualquier tensión física que evita el correcto funcionamiento del organismo y lo obliga a comenzar un proceso de recuperación, en esta línea, una lesión deportiva es entendida como cualquier tipo de lesión, dolor o daño que se produce durante el desarrollo de una práctica deportiva, la actividad física o el ejercicio. El término suele verse asociado solamente al sistema músculo-esquelético (conjunto de músculos, huesos, tejidos cartilagosos y tendinosos), por lo que las lesiones más graves entraría en otra clasificación.

2.2.3.2 Epidemiología

Pujals (2013) en su trabajo de Tesis doctoral realiza un amplio y complejo análisis acerca de las lesiones deportivas. En lo que respecta al estudio epidemiológico, nuclea diversos estudios previos que abordan diversas variables relacionadas a las lesiones deportivas, por su parte, la autora esquematiza dichas variables de modo tal que la lectura sea llevadera sin dejar de considerar las diversas modalidades deportivas estudiadas y las respectivas variables que cada estudio considera. A los fines prácticos y desde una mirada amplia y general del asunto, en el presente apartado solo consideraremos los datos epidemiológicos que su trabajo aporta en torno a la unidad de análisis “deportista” en relación a las variables sociodemográficas, y la unidad “lesión”, por otro lado.

2.2.3.2.1 Frecuencia de las lesiones según los datos sociodemográficos

Según Pujals (2013), si consideramos al deportista como unidad de análisis, los datos sexo y rango de edad, correspondientes a las variables sociodemográficas, se han analizado a partir de

la frecuencia de lesiones. Con el objeto de verificar si existían diferencias significativas entre la frecuencia de lesiones en función de la variable sexo (hombres y mujeres), se llevo a cabo la prueba *U-Mann-Whitney*. Los resultados obtenidos indican que entre frecuencia de lesiones y el sexo no existen diferencias significativas ($U= 5851$; $p=0.059$).

En cuanto a la edad, la autora realiza una correlación de Spearman con el fin de constatar si existe relación entre la variable de frecuencia de lesiones y la edad, obteniendo una asociación positiva significativa entre ambas variables, resultando que, a mayor edad, mayor es el número de lesiones que sufre el deportista ($\rho=0.179$; $p=0.002$).

2.2.3.2.2 Datos epidemiológicos de las Lesiones Deportivas de la Muestra General

Pujals (2013), a los fines de poder presentar un análisis epidemiológico descriptivo, considera a la lesión como unidad de análisis, independientemente de cualquier modalidad deportiva. De forma global, las características más comunes de las lesiones deportivas se describen de la siguiente manera: los tejidos tendinosos y musculares se ven afectados con un valor superior al 50% de los casos estudiados. En relación al diagnóstico, una cifra superior al 65% demuestra que la lesión más frecuente es la rotura muscular, seguido por tendinopatías y esguinces con predominancia en el tren inferior. Respecto a la gravedad o severidad, predominan las lesiones graves con tiempos de ausencia en la práctica deportiva posterior a la lesión entre 8 y 28 días, y un tratamiento conservador. Al mismo tiempo, el factor interno es con frecuencia el desencadenante más habitual. Respecto a la fase de la temporada en la que se sucede la lesión, el estudio indica que es en la mitad donde se produce casi el 40% de los casos. Por último, en lo que respecta al momento en que se produce la lesión, es durante la competición donde suceden la mayoría de las lesiones.

2.2.3.2.3 Factores de riesgo

Pujals (2013), indica que, en un marco epidemiológico, el término riesgo refiere a la presencia de una característica o factor que aumenta la probabilidad de que un evento suceda (ya sea favorable o desfavorable). A grandes rasgos, según los resultados arrojados por el estudio realizado por la autora, podemos decir que los principales factores de riesgos que inciden en las lesiones son los siguientes:

- Rango de edad: influye de manera significativa si el deportista tiene una edad mayor o igual a 25 años. De ser así, la posibilidad de sufrir lesión es 2.29 veces mayor respecto de la franja etarea inferior a los 25 años.
- Grupo deportivo: si el deportista pertenece a modalidades deportivas del grupo cooperación-oposición, la posibilidad de lesión es dos veces mayor a que si se desempeñara en otras modalidades de grupo.
- Sesiones de entrenamiento por semana: si el deportista entrena 4 veces por semanas o más, la posibilidad de lesionarse es 2.96 veces mayor.
- Tiempo de práctica: la posibilidad de sufrir lesión es mayor en 3.71 veces en relación al tiempo de entrenamiento, a mayor tiempo, mayor fatiga y más probabilidades de sufrir lesión.
- Cantidad de competiciones/partidos por temporada: a mayor numero de partidos o competiciones, mayor probabilidad de padecer lesiones.

2.2.3.4 Medidas de prevención

Roffé (2000, citado en Colussa, 2005), elabora una serie de medidas de prevención contra las lesiones deportivas que aquí listamos:

- Buen vendaje/uso de canilleras
- Descanso adecuado
- Buen calzado
- Buen precalentamiento
- Autoestima alta (engloba la autoconfianza)
- Prevención médica
- Sentimiento de óptima condición física
- Saber retirarse a tiempo
- Procurarse una alimentación adecuada
- Vitaminas en los casos necesarios
- Prevenir la sobre-motivación
- Prevenir el psicosocial

CAPÍTULO III

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio

El trabajo realizado consta de una metodología cuantitativa

La investigación realizada, acorde a sus objetivos, fue de tipo descriptivo-correlacional, dado que se propuso describir los estilos de afrontamiento de estrés predominantes y los tipos de lesiones más frecuentes en los jugadores de hockey de 1° división y reserva de clubes de la ciudad de Paraná, examinó la relación entre estilos de afrontamiento de estrés y la cantidad de lesiones deportivas y vio el grado de relación entre las mismas.

De acuerdo al criterio de temporalidad, se trató de un estudio transversal dado que se estudiaron las variables en un momento dado, haciendo un corte en el tiempo, sin hacer seguimiento.

Considerando el tipo de fuente, se trató de un trabajo de campo.

3.2 Muestra

Se trabajó con una muestra no probabilística, intencional, que comprendió a 41 jugadores de hockey sobre césped sintético, de ambos sexos, pertenecientes a la categoría de primera y reserva de diversos clubes de la ciudad de Paraná.

La muestra de estudio contó un rango de edad de los 18 a 45 años, siendo la media de edad de 25,41 (DT= 5,891). Con respecto a la distribución según el sexo, el 56,1% eran mujeres (n= 23) y el 43,9% eran varones (n= 18).

3.3 Técnicas de recolección de datos

Para evaluar las lesiones deportivas: cantidad, gravedad y tipo de lesión, se utilizó el cuestionario de lesiones deportivas encontrado en Colussa (2005), que fuera originariamente diseñado para evaluar a jugadores de fútbol. En este punto, es oportuno destacar que existen amplias similitudes entre ambos deportes (Fútbol y Hockey sobre césped), que a continuación mencionamos y que propiciaron la administración del mencionado cuestionario a los jugadores de Hockey sin complicación alguna. En efecto, tanto el fútbol como el hockey sobre césped sintético son deportes de carácter grupal, las canchas son de una medida similar, cuentan con una misma

cantidad de jugadores de cada lado y el objetivo es básicamente el mismo: lograr meter la pelota en el arco del equipo contrario con el fin de sumar puntos y que estos superen en cantidad a los del rival. Las piernas, en todo su conjunto, son las más exigidas en esfuerzo y desgaste tanto en el fútbol como en el hockey.

El mencionado cuestionario sigue la técnica de auto-informe y consta de 11 ítems que comprenden diferentes escalas, a saber: Cantidad de lesiones sufridas en la presente temporada, Cantidad de lesiones sufridas de acuerdo a la gravedad, Cantidad de diferentes tipos de lesiones sufridas según el tejido (óseo, muscular, tendinoso, etc.) afectado, Cantidad de partidos perdidos por el deportista a causa de dichas lesiones, Cantidad de días de entrenamiento perdidos por lesiones, Cantidad de lesiones sufridas en entrenamientos y en partidos, Cantidad de partidos jugados de acuerdo al tiempo real en cancha, Opinión del deportista en torno a las causas de las lesiones, Accionar de algún psicólogo deportivo, Nivel de conciencia o conocimiento acerca de la relación entre estrés y lesiones, Ponderación de factores de riesgo de lesión para el deportista. Si bien es basta la información que se puede recopilar a partir del cuestionario, este trabajo sólo abordara la temática de lesiones deportivas considerando los siguientes ítems:

1. Cantidad total de lesiones sufridas
2. Cantidad de lesiones de acuerdo a la gravedad (leves, moderadas, graves y muy graves)
3. Cantidad de cada tipo de lesión sufrida de acuerdo al tejido afectado (ósea, muscular, tendinosa, etc.)

Para evaluar los estilos de afrontamiento del estrés se utilizó el inventario de Moos (1994), adaptado y validado en la Argentina por Mikulic et al. (2008). El inventario combina dos perspectivas a la hora de evaluar el afrontamiento. Por un lado, considera la orientación o el foco del afrontamiento y por el otro el método utilizado por la persona. Desde el foco de afrontamiento, las respuestas se dividen en categorías de aproximación o evitación, asimismo, cada uno de estos dos grupos se divide en subcategorías que reflejan los métodos de afrontamiento cognitivo y conductual. A grandes rasgos, el estilo de afrontamiento de aproximación se focaliza en el problema, reflejando los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar o resolver el estresor. En cambio, el tipo de afrontamiento por evitación tiende a estar centrado en una emoción y refleja los intentos cognitivos y conductuales por evitar pensar en el estresor y sus consecuencias, como

así también manejar el afecto asociado al mismo. Al responder este cuestionario, los sujetos seleccionan y describen un estresor o problema reciente en función del cual responden a los 48 ítems utilizando una escala entre 0 y 3, cuyas opciones varían entre “Nunca” y “Muchas Veces”.

A continuación, se esquematiza la escala en torno a la cual se evalúa el afrontamiento del estrés junto a una breve descripción de cada ítem:

ESCALAS de AFRONTAMIENTO del CRI	
ESCALA de AFRONTAMIENTO	DESCRIPCIÓN
Respuesta de Aproximación:	
1. Análisis Lógico	Intentos cognitivos de comprender y prepararse mentalmente para enfrentar un estresor y sus consecuencias.
2. Revalorización Positiva	Intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación.
3. Búsqueda de Apoyo /Orientación	Intentos conductuales de buscar información, apoyo y orientación.
4. Resolución de Problemas	Intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema
Respuestas de Evitación:	
5. Evitación cognitiva	Intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista.
6. Aceptación o Resignación	Intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo.
7. Búsqueda de Gratificaciones Alternativas	Intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
8. Descarga Emocional	Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

El inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para Adultos fue adaptado y validado por Mikulic et al. (2008) con la finalidad de que pueda ser utilizado en nuestro medio. En el proceso de validación, los autores demostraron buenas propiedades de validez y psicométricas del instrumento, presentando un alfa de Cronbach de (.85).

3.4 Procedimiento de recolección de datos

En primera instancia, se contactó a los entrenadores de los clubes donde se practicaba la disciplina de Hockey sobre césped en la ciudad de Paraná, con el fin de obtener el permiso pertinente de ingreso al club, para administrar los cuestionarios. Colaboraron en el proceso distintas personas allegadas a los entrenadores de cada club y a través de ellos, a las respectivas subcomisiones de Hockey.

Una vez obtenido el permiso, se procedió a la administración de los cuestionarios en los horarios de práctica de cada equipo según lo acordado con los entrenadores. En el espacio brindado, se les explicó a todos los participantes cómo completar cada cuestionario, bajo la dinámica de la autoadministración, se le entregó a cada jugador un juego de fotocopias que constaba del consentimiento informado (garantizando la confidencialidad y anonimato para el manejo de los datos obtenidos), el Inventario de Respuesta de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para Adultos y el cuestionario de lesiones deportivas. Dado el acotado tiempo del que todos disponíamos en cada práctica, cada jugador se comprometía a completarlo en su hogar y lo traían realizado para el siguiente encuentro en la práctica deportiva, previamente acordado con cada equipo.

Habiendo recolectado la mayor parte de los cuestionarios, en el transcurso del trabajo de campo y por cuestiones de practicidad, se decidió transcribir cada instrumento a formato digital y distribuirlo a los restantes participantes por medios digitales para que los completen en la plataforma de Google Forms. Esta última etapa de la recolección de datos agilizó enormemente el trabajo y facilitó la labor de análisis de datos.

3.5 Procedimiento de análisis de datos

Se realizó un primer procesamiento de los datos obtenidos a través de los cuestionarios a través de las Hojas de Cálculo de Google, en este primer paso, se obtuvieron del Inventario de Respuestas de Afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos, los puntajes correspondientes a cada mecanismo de afrontamiento de estrés de cada participante. A partir de la sumatoria de los puntajes

de cada mecanismo agrupados en los estilos de afrontamiento por aproximación o evitación, según correspondiera, se ponderó qué estilo predominaba en cada caso en razón de cuál fuera el puntaje más alto entre estilos de afrontamiento. Asimismo, del cuestionario de lesiones deportivas, se obtuvieron para cada caso la cantidad de lesiones sufridas en la presente temporada, la cantidad de lesiones según la gravedad y cantidad de lesiones según el tipo. Acto seguido, se procedió a la codificación de los mencionados datos para que fueran procesados y analizados utilizando el StatisticalPackageforthe Social Sciences (SPSS) versión 22.

Se realizaron análisis de estadística descriptiva básica sobre las medidas obtenidas para las lesiones deportivas y los estilos de afrontamiento de estrés. Para evaluar la asociación entre cantidad de lesiones respecto de cada estilo de afrontamiento se realizó un análisis de correlación de Pearson. Finalmente se aplicó la prueba T de Student para comparar las medias de lesiones según el estilo de afrontamiento.

CAPÍTULO IV

IV. RESULTADOS

4.1 Estilos de afrontamiento de estrés predominantes

En lo que respecta al primer objetivo de la presente investigación, en la tabla 1 podemos observar los puntajes mínimos y máximos, las medias y desvíos estándares obtenidos de los puntajes para cada estilo de afrontamiento de estrés en la muestra de 41 jugadores de hockey evaluados.

Tabla 1

Puntaje observado mínimo, máximo y desvío estándar de estilo de afrontamiento por aproximación y evitación en toda la muestra (N=41)

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Aproximación	21	59	43,17	9,27
Evitación	14	63	36,56	11,86

En la tabla 2 se puede apreciar un frecuentamiento los estilos de aproximación agrupados según el sexo de los participantes. En la misma, se observa que, de los varones, el 77,8% (n=14) utilizan el estilo de afrontamiento por aproximación, mientras que el 22,2% (n=4) utilizan el estilo de evitación. En lo que a las mujeres respecta, el 69,6% (n=16) utiliza el mecanismo de afrontamiento por aproximación, mientras que el 30,4% restante (n=7), se vale del mecanismo de evitación. A partir de aquí, se puede observar que en los varones predomina el estilo de aproximación por sobre el de evitación, respecto de las mujeres.

Por su parte, la tabla 3 muestra claramente cuál es el estilo de afrontamiento de estrés que predomina entre los jugadores de hockey sobre césped de la ciudad de Paraná. Nótese la amplia diferencia existente entre las frecuencias correspondientes para cada estilo, mientras que en el 73,2% (n=30) de los participantes predomina el estilo por aproximación, en el 26,8% restante (n=11) predomina el estilo de evitación. Asimismo, dichos valores se pueden apreciar bien reflejados de manera gráfica en la figura 1.

Tabla 2*Estilos de afrontamiento de estrés agrupados según el sexo*

		Estilo de Afrontamiento			
		Afrontamiento de estrés por aproximación	Afrontamiento de estrés por evitación	Total	
Sexo	Varón	Frecuencia	14	4	18
		% dentro de Sexo	77,8%	22,2%	100,0%
	Mujer	Frecuencia	16	7	23
		% dentro de Sexo	69,6%	30,4%	100,0%
Total		Frecuencia	30	11	41
		% dentro de Sexo	73,2%	26,8%	100,0%

Tabla 3*Predominancia de estilos de afrontamiento entre los jugadores de hockey sobre césped de Paraná*

	Frecuencia	Porcentaje
Afrontamiento de estrés por aproximación	30	73,2
Afrontamiento de estrés por evitación	11	26,8
Total	41	100,0

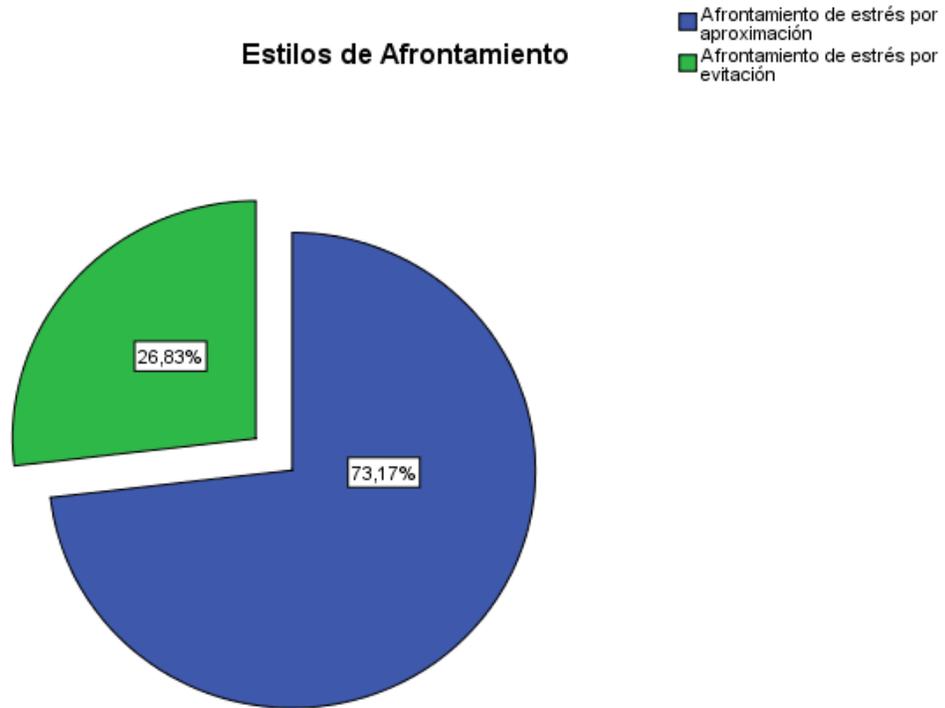


Figura 1

Porcentajes correspondientes a cada estilo de afrontamiento

4.2 Lesiones más frecuentes que aquejan a los jugadores de hockey sobre césped

En torno al segundo objetivo específico, la tabla 4 muestra los estadísticos descriptivos, con el mínimo y máximo de lesiones halladas entre los sujetos de la muestra, las medias y desvíos estándares obtenidos para el constructo lesiones. Por su parte, la tabla 5 muestra los porcentajes del total que representan los jugadores que no sufrieron lesiones en la presente temporada, o que hayan acusado una, dos o tres lesiones según sea el caso, frecuencias que se ven reflejadas de manera gráfica en la figura 2.

Tabla 4

Estadísticos Descriptivos: Mínimo y máximo de lesiones halladas, desvío estándar y media de lesiones (N=41)

Media de Lesiones	1,24
Desviación estándar	1,15
Mínimo	0
Máximo	4

Tabla 5

Porcentaje que representan del total los jugadores sin lesiones, o bien con una, dos, tres o cuatro lesiones

Cantidad de Lesiones	Frecuencia	Porcentaje
Sin lesiones	11	26,8
1 lesión	18	43,9
2 lesiones	6	14,6
3 lesiones	3	7,3
4 lesiones	3	7,3
Total	41	100,0

Al respecto, es de destacar que la mayor parte de los jugadores, el 43,9% acusa solo una lesión en la presente temporada, mientras que más de un cuarto de la muestra no presenta lesión alguna. Asimismo, en menor medida los jugadores que presentan dos, tres o cuatro lesiones representan un 29,2% del total de la muestra.

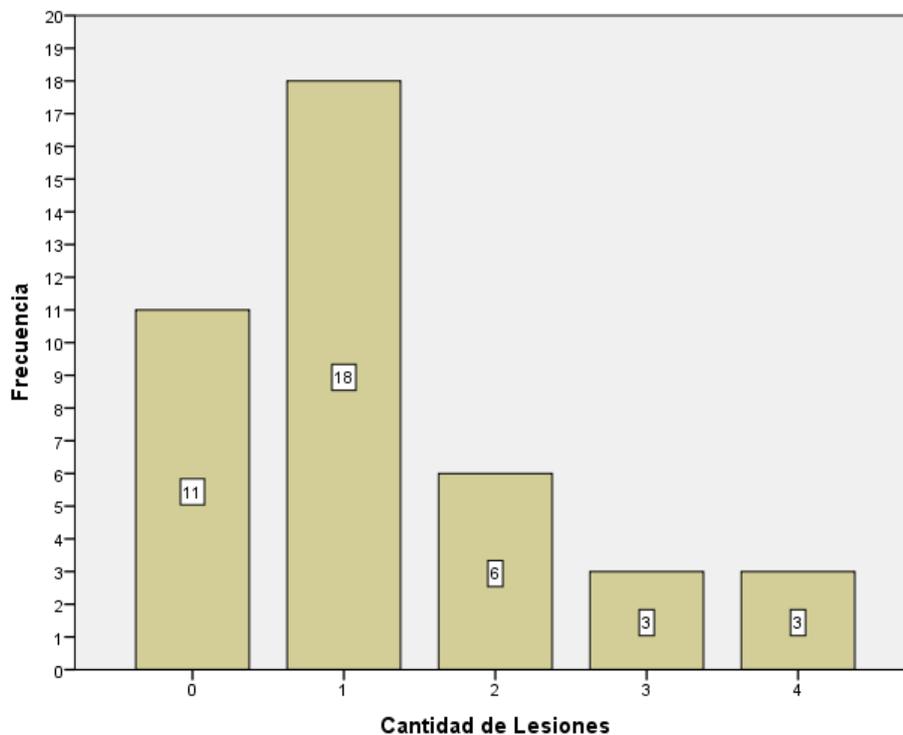


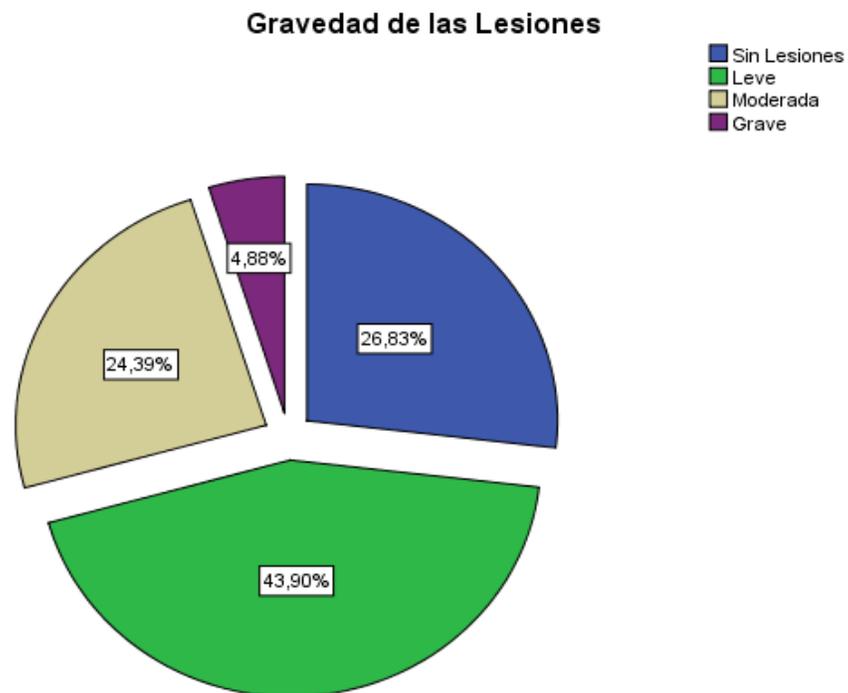
Figura 2

Frecuencias de cantidad de lesiones de los jugadores

En torno a la gravedad de las lesiones, la tabla 6 muestra la frecuencia de aparición de cada categoría de gravedad y el porcentaje que cada frecuencia representa del total de lesiones. Al respecto, es de destacar que la mayor parte de las lesiones son de carácter leve, representando casi la mitad de la población lesionada. Asimismo, las lesiones graves ocupan apenas un mínimo de la población lesionada (4,9%). A continuación, la figura 3 ilustra dichos porcentajes representados en un gráfico de sectores.

Tabla 6*Frecuencias y porcentajes según la gravedad de las lesiones*

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Lesiones	11	26,8
Leve	18	43,9
Moderada	10	24,4
Grave	2	4,9
Total	41	100,0

**Figura 3***Porcentaje de lesiones según la gravedad*

Finalmente, la tabla 7 muestra los tipos de lesiones acontecidos (muscular, ósea, tendinitis, contusiones, esguinces, otras) de acuerdo a la gravedad manifestada. Al respecto se puede decir

que la mayoría de las lesiones son de carácter leve, independientemente del tipo de lesión que sea. Un porcentaje menor corresponde a las lesiones moderadas, mientras que las lesiones graves son casi excepcionales. Asimismo, un 26,8% de la población no presentó lesión alguna. En la figura 4, se puede observar que el tipo de lesión más frecuente es la muscular y reviste carácter mayormente leve, en menor medida, puede aparecer como una lesión moderada. Le siguen en frecuencia las tendinitis y contusiones de gravedad leve, y en igual número, las lesiones óseas de gravedad moderada.

Tabla 7

Porcentajes de tipos de lesiones y gravedad que revisten

Tipo de Lesión		Gravedad				Total
		Sin lesiones	Leve	Moderada	Grave	
Sin lesiones	-	-	-	-	-	100,0%
Lesión muscular	-	68,8%	25,0%	6,3%	-	100,0%
Lesión ósea	-	33,3%	66,7%	-	-	100,0%
Tendinitis	-	66,7%	33,3%	-	-	100,0%
Contusiones	-	100,0%	-	-	-	100,0%
Esguinces	-	33,3%	33,3%	33,3%	-	100,0%
Otras	-	33,3%	66,7%	-	-	100,0%
Total		26,8%	43,9%	24,4%	4,9%	100,0%

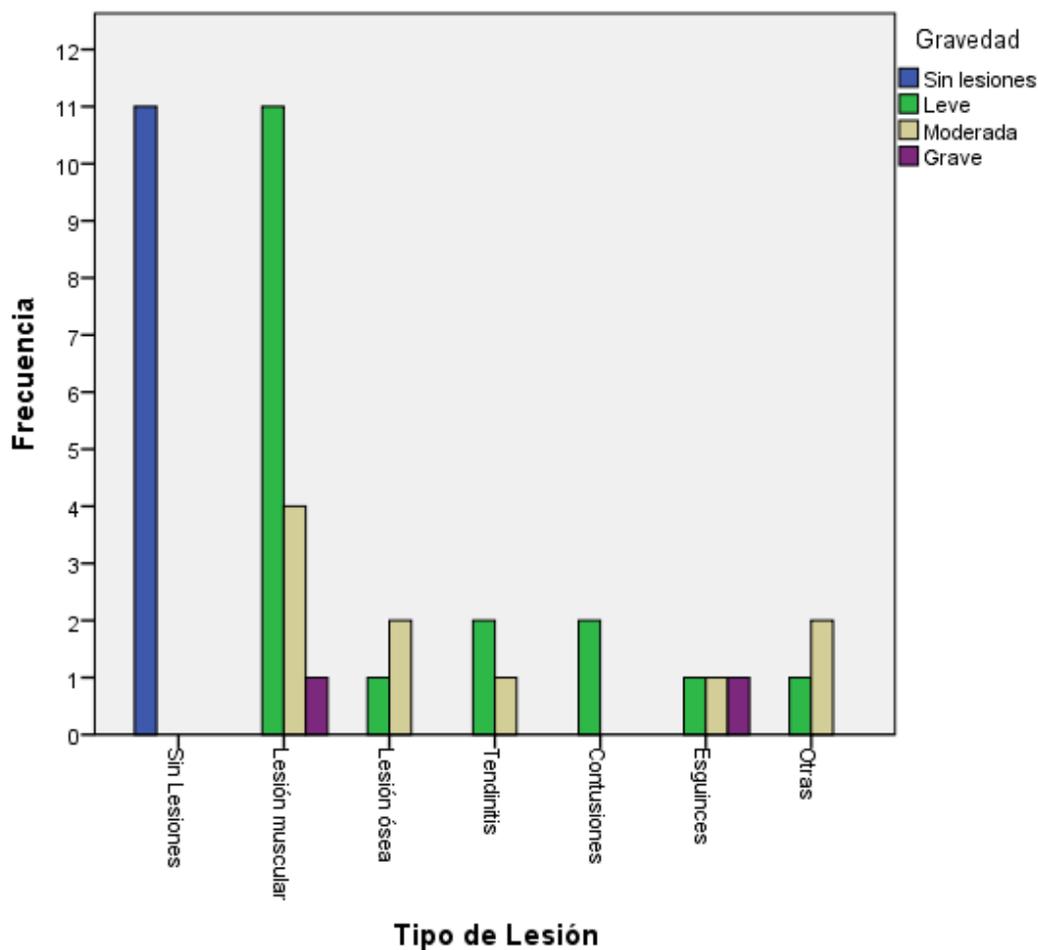


Figura 4

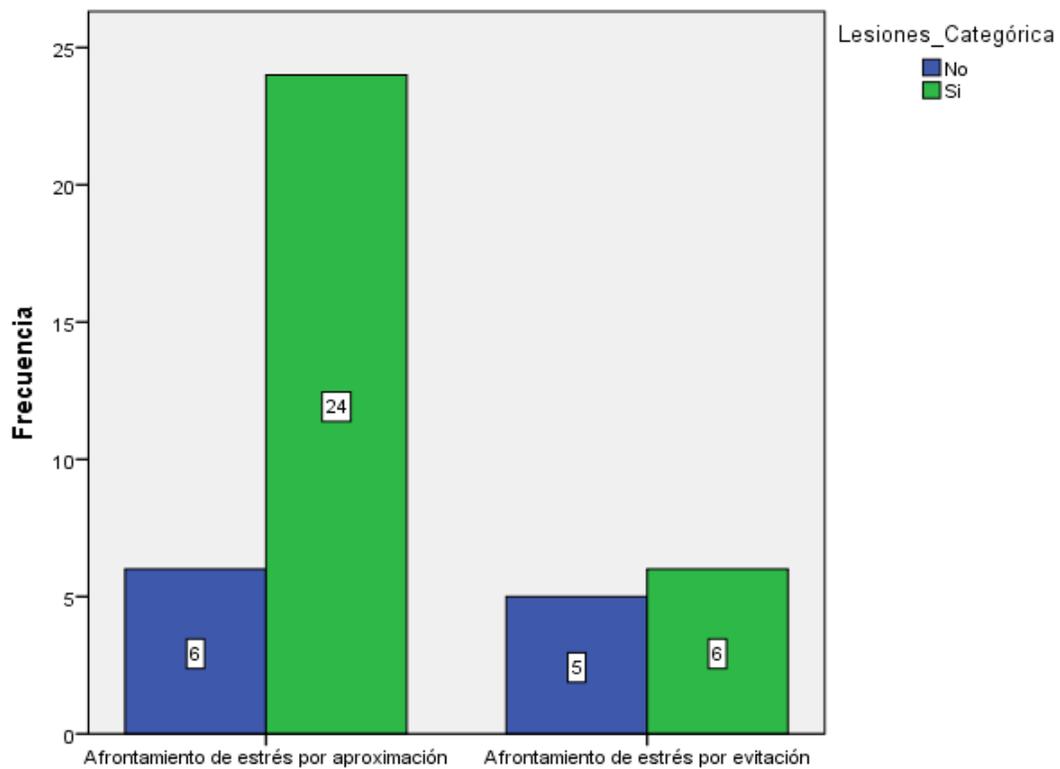
Cantidad de lesiones según el tipo y la gravedad que revisten

4.3 Asociación entre estilos de afrontamiento de estrés y cantidad de lesiones deportivas

En torno al tercer objetivo específico, un simple frecuentamiento en valores absolutos y relativos nos permite visualizar a priori que entre los jugadores que sí presentaron lesiones (n=30), el 80% (n=24) presentaban estilo de afrontamiento por aproximación, mientras que solo el 20% (n=6) presentaban estilo de afrontamiento por evitación. Esta información se representa gráficamente para una interpretación más intuitiva en la tabla 8 y la figura 5.

Tabla 8*Cantidad de lesiones en relación a cada estilo de afrontamiento de estrés de los jugadores*

Estilo de afrontamiento	Afrontamiento de estrés por aproximación	Frecuencia	Lesionados		Total
			No	Si	
	Afrontamiento de estrés por aproximación	Frecuencia	6	24	30
		%	20,0%	80,0%	100,0%
	Afrontamiento de estrés por evitación	Frecuencia	5	6	11
		%	45,5%	54,5%	100,0%
Total		Frecuencia	11	30	41
		%	26,8%	73,2%	100,0%

**Figura 5***Frecuencias de lesiones para cada estilo de afrontamiento de estrés*

A los fines de poder determinar si hay asociación entre las variables (cantidad de lesiones y estilo de afrontamiento), se realizaron dos pruebas de significación estadística de contraste de hipótesis: correlaciones y prueba t. A continuación, se muestran los resultados:

Tabla 9

Correlación de Pearson entre estilos de afrontamiento y cantidad de lesiones deportivas

Estilo de Afrontamiento	Puntaje de estilo de aproximación		Puntaje de estilo de evitación	
	Correlación de Pearson	P (*)	Correlación de Pearson	P (*)
Cantidad de Lesiones	-,006	,969	-,260	,101

(*) El valor de P no fue significativo al nivel 0,05 (bilateral).

Dado que la correlación entre la cantidad de lesiones y los estilos de afrontamiento predominantes (escalas del test) no fueron significativas, no se pueden confirmar las Hipótesis planteadas en el presente trabajo. A priori las variables no están relacionadas.

Para constatar el número de lesiones promedios que padece cada grupo (es decir, los que tienen estrategias de aproximación y los deportistas que tienen estrategias de evitación) y determinar si se diferencian significativamente, se realizó la prueba t de Student con los resultados que se muestran a continuación.

Tabla 10

Prueba T: comparativa de la media de lesiones por grupo determinado por la estrategia de afrontamiento predominante

Estilo de afrontamiento	N	Media de Lesiones	Desviación estándar
Afrontamiento de estrés por aproximación	30	1,37	1,12
Afrontamiento de estrés por evitación	11	,91	1,22

		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Cantidad de lesiones	Se asumen varianzas iguales	1,12	39	,26	,45

La prueba realizada, indica que en promedio padecen más lesiones los que tienen Afrontamiento de estrés por aproximación, asimismo, esta diferencia con el otro grupo no es significativa estadísticamente. Por lo tanto, tampoco se puede afirmar que esto constituya un patrón generalizable. La prueba t corrobora lo encontrado con las correlaciones, es decir, no podemos asociar ambas variables que se presentan independientes entre sí.

CAPÍTULO V

V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

5.1 Discusión

El objetivo general del presente trabajo de investigación consistió en indagar acerca de la relación entre los estilos de afrontamiento del estrés y las lesiones deportivas que acusan los jugadores de hockey sobre sintético, primera división y reserva, de la ciudad de Paraná.

El primer objetivo específico pretendió describir los estilos de afrontamiento de estrés predominantes en los jugadores de hockey sobre césped sintético, primera división y reserva, de la ciudad de Paraná, partiendo desde el marco conceptual en relación a las estrategias de afrontamiento del estrés y sus estilos, formulado por Lazarus y Folkman (1992) y retomados por Quiroz et al. (2009). Los resultados obtenidos muestran una marcada predominancia del estilo de afrontamiento de estrés por aproximación, por sobre el estilo de afrontamiento de evitación. Asimismo, si bien tanto en varones como en mujeres predomina el estilo de afrontamiento del estrés por aproximación, por sobre el de evitación, los resultados indican una mayor frecuencia del uso del estilo de aproximación en varones que en mujeres.

Al respecto, los resultados hallados coinciden con los mencionados por Márquez (2005) que sostiene que las estrategias de afrontamiento en el deporte muestran diferencias de género, como también sucede en el ámbito no deportivo (Aldwin, 1994; citado en Márquez, 2005). Si bien, tanto varones como mujeres se valen de estrategias de afrontamiento del estrés centradas en el problema, en el caso de las mujeres, tras cometer errores mentales o al momento de recibir estímulos negativos por parte del entrenador o compañeros, utilizan con preferencia mecanismos de afrontamiento centrados en la emoción (estilo de evitación), mientras que en los hombres siempre predomina el uso de estrategias centradas en el problema pertenecientes al estilo de afrontamiento por aproximación (Goyen y Anshel, 1998, citado en Márquez, 2005).

Respecto al segundo objetivo específico, describir las lesiones más frecuentes que aquejan los jugadores de hockey sobre césped de la ciudad de Paraná, los resultados hallados muestran que, si bien existe un porcentaje del total de la población que no presenta lesiones a lo largo de la actual temporada (2019), el resto acusa al menos una lesión. En cuanto al tipo, predominan las musculares siguiéndole las tendinitis, ambas de carácter mayormente leve a moderado, por encima del resto de tipos de lesiones, a saber: ósea, contusiones, esguinces, otras. En torno a la gravedad de las lesiones,

predominan las lesiones leves, en menor medida las lesiones moderadas y un porcentaje aún menor acusa lesiones graves. Asimismo, son muy pocos los casos que acusan más de una lesión, solo un pequeño porcentaje refiere tres lesiones, y otro tanto refiere hasta cuatro lesiones, mientras que la mayor parte de la población indica haber sufrido solo una lesión en la presente temporada.

Si bien la bibliografía en torno al hockey sobre césped es relativamente escasa por ser un deporte que no se encuentra en seguimiento con demasiada frecuencia, un estudio epidemiológico y comparativo de las lesiones que se presentan en dicha disciplina, con las que se presentan en el fútbol en España, permite apreciar que los resultados obtenidos en la presente investigación, coinciden con los hallados por los autores de aquella. Gil et al. (2009), indican que las lesiones que más frecuentan los jugadores de hockey sobre césped son del tipo muscular, seguidas por las de sobrecarga de entrenamiento y luego las lesiones articulares, equivalente a las categorías de esguinces y tendinitis de la presente investigación. Si bien el mencionado trabajo estratifica de modo diferente las lesiones, se puede apreciar que los resultados mayormente coincidan.

En lo que respecta a la asociación entre estilos de afrontamiento del estrés (por aproximación o evitación) y la cantidad de lesiones deportivas que acusan los jugadores de hockey sobre sintético, pertenecientes a clubes de la ciudad de Paraná, dados los resultados obtenidos, no se puede concluir que las Hipótesis planteadas se cumplan debido a que los datos empíricos no respaldan lo hipotetizado. Si bien no se pudo comprobar que exista una asociación negativa entre el estilo de afrontamiento por aproximación y la cantidad de lesiones deportivas, o, entre el estilo de afrontamiento por evitación y una asociación positiva con la cantidad de lesiones. A priori, las variables no se encuentran relacionadas entre sí. Aunque los resultados muestran que en promedio, son más los deportistas lesionados que dominan el estilo de afrontamiento por aproximación, al momento de ponderar el grado de asociación entre las mencionadas variables, los valores obtenidos para la correlación de Pearson no fueron significativos, como así tampoco lo fue la diferencia de medias entre grupos en los que predominan uno u otro estilo de afrontamiento respecto de la cantidad de lesiones (prueba t de Student).

Existen investigaciones que explican que el estilo de afrontamiento del estrés centrado en el problema (estilo de aproximación) disminuye el malestar psicológico, mientras que las estrategias de afrontamiento focalizadas en la emoción, correspondiente al estilo de evitación, lo incrementan (Griffith et al., 2000, citado en Mikulic et al., 2008). Así, las estrategias activas

parecen estar más relacionadas con la salud, mientras que aquellas que conforman el estilo de evitación, parecen relacionarse con el desarrollo de distintas enfermedades (Billings y Moos, 1984, citado en Mikulic et al., 2008). Considerando los resultados obtenidos, parecería no coincidir con lo referido por Mikulic et al. (2008) en torno al referido carácter salutógeno asociado al estilo de afrontamiento de estrés por aproximación. Dado que la ausencia de lesiones deportivas, o al menos una baja frecuencia de aparición de estas, conforma una dimensión de la salud y bienestar para los jugadores de hockey sobre sintético, y, observada la predominancia del estilo de afrontamiento por aproximación, se podría haber esperado que se manifestara una asociación negativa con el número de lesiones, tal y como se hipotetizó. Muy por el contrario, esta relación no necesariamente se cumple o al menos no reviste un carácter significativo.

A pesar de que ninguna de las asociaciones (negativa y positiva) se haya cumplido según lo formulado en cada Hipótesis, parecería más bien que los resultados obtenidos pueden ser enmarcados entre los “resultados opuestos” hallados por Baum et al. (1983, citado en Mikulic et al., 2008), donde los autores hacen manifiesto que las asociaciones hipotetizadas en el presente trabajo no siempre son evidentes, más aún, se han encontrado resultados opuestos. Es decir, no necesariamente el estilo de afrontamiento por aproximación conlleva a mejores estados de salud, como así tampoco, no siempre el estilo de evitación se relaciona con malestares. A raíz de estas consideraciones, se coincide con la salvedad que hace Mikulic et al. (2008) en torno al tema, al referir que no es posible establecer a priori qué tipo de estrategia de afrontamiento de estrés resulta de mayor eficacia, sino que la funcionalidad de uno u otro estilo en relación a los beneficios que acarrearán para la salud, depende en buena medida de la naturaleza del estresor.

Esto último fue formulado por Moos (1993, citado en Mikulic et al., 2008), y refiere a cómo la naturaleza de los estresores condiciona la “elección” que hace el sujeto de un estilo u otro para afrontar determinada situación. Es decir que las características y la naturaleza del estresor al que se enfrenta el sujeto, influyen en la movilización de los recursos de los que se dispone, como así también en la modalidad de afrontamiento. En este contexto, abundante evidencia científica asegura que estresores tales como enfermedades físicas, tienden a promover mayor cantidad de respuestas pertenecientes al estilo de afrontamiento por aproximación, mientras que estresores en el orden de las relaciones interpersonales, propician más respuestas del estilo de afrontamiento por evitación. Otro factor para considerar es la severidad del estresor, a mayor cantidad de sucesos de vida negativos y estresores crónicos, la persona manifestará un menor uso de las estrategias por

aproximación y mayor uso de las estrategias de evitación; asimismo, si el sujeto evalúa un suceso vital como un desafío, tenderá a provocar respuestas de afrontamiento por aproximación más que se evitación (Holaha, Moos y Brennan, 1997, citado en Mikulic et al., 2008).

En la misma línea, parece importante retomar los aportes realizados por Diaz et al. (2004), que indican que la vulnerabilidad a las lesiones, como tendencia que puede encarnar un deportista, se encuentra fuertemente condicionado por la exposición que éste sufra a situaciones estresantes, más aún, si el estresor reviste carácter de situación vital, de intensidad alta, mayor será la influencia o peso que tenga sobre el deportista y en consecuencia, mayor significatividad reviste la relación con las lesiones deportivas.

Considerando lo anterior, se puede tomar el estilo de afrontamiento como una variable pívot, es decir que, para la cantidad de casos estudiados en la presente investigación, es una variable que oscila en relación a la naturaleza misma del estresor que cada sujeto planteó. En base a esto, se puede pensar que dicha oscilación es la que no permite establecer una correlación significativa con la cantidad de lesiones. Dada que la asociación buscada acá no se cumple, se puede inferir que es lógico que así sea, ya que, si bien la cantidad de lesiones que uno u otro jugador acusa no varía, sí puede variar el estilo de afrontamiento que manifieste como “predominante” para cada caso, en base al estresor planteado y la naturaleza y severidad de este, tal como menciona Mikulic et al. (2008), la naturaleza e intensidad del estresor, condicionan la movilización de los recursos personales y la elección del estilo de afrontamiento.

Asimismo, otras investigaciones destacan que no siempre los mecanismos de afrontamiento de estrés centrados en la emoción (estilo de evitación), se asocian de manera positiva con la cantidad de lesiones deportivas como se sostuvo inicialmente en la Hipótesis. Si bien en el presente estudio, dicha asociación no fue probada ni en un sentido ni en otro, positivo o negativo, un estudio realizado por Rubio et al. (2014) en la ciudad de Madrid con 245 deportistas entre 21 y 38 años, pertenecientes a diversas federaciones deportivas, indica que el mecanismo de afrontamiento de estrés denominado “calma emocional” predice un menor número de lesiones en deportistas. Dicho mecanismo centra su acción en la emoción, de manera análoga a cómo lo hacen los mecanismos pertenecientes al estilo de afrontamiento del estrés por evitación.

A los fines de lograr una lectura más amplia de la realidad y mejor comprensión de los resultados obtenidos, particularmente de la tendencia estadística en torno a un mayor número de lesiones respecto del estilo de afrontamiento por aproximación, podemos pensar que existen otras variables en interjuego que ejercen su influencia en la temática estudiada, por ejemplo, la autoeficacia. Como ya se mencionó, Rubio et al. (2014), en base a los resultados hallados en su investigación, expresan que los mecanismos de afrontamiento de estrés pueden constituirse mediadores entre la autoeficacia y la asociación que ésta presenta con las lesiones deportivas. Dicho de otro modo, los niveles de autoeficacia ejercen su influencia sobre los estilos de afrontamiento de estrés. El autor sostiene que los deportistas con un mayor sentido de autoeficacia, son proclives a desarrollar estrategias de afrontamiento de estrés por aproximación y conductas de riesgo que pueden asociarse de manera positiva con la cantidad de lesiones. Respaldan esta línea de pensamiento investigaciones tales como la de Olmedilla et al. (2006, citados por Rubio et al., 2014), realizada con futbolistas profesionales y semiprofesionales, donde se encontró que aquellos deportistas que puntuaban alto en autoeficacia tendían a lesionarse en mayor medida que los que puntuaban bajo.

A raíz de estos aportes, sería de sumo interés para futuras investigaciones, repensar y ahondar la investigación a nivel local, considerando esta u otras variables en torno a la realidad de estudio, que faciliten una mejor lectura y mayor comprensión de la misma. Por otro lado, considerando la gran cantidad de lesiones halladas y las tendencias manifestadas en los resultados, a los fines de lograr un mejor manejo del estrés y hacer disminuir el número de lesiones, se considera importante que tanto deportistas como entrenadores o responsables en general, tomen conciencia de los presentes resultados, estando abiertos a la posibilidad de crear dispositivos que intervengan y colaboren en dicha tarea.

5.2 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se arriba a las siguientes conclusiones:

1. En torno a describir el estilo de afrontamiento de estrés predominante entre los jugadores de hockey sobre sintético de la ciudad de Paraná, los resultados demuestran una mayor frecuencia en el uso del estilo de afrontamiento por aproximación respecto del estilo de evitación.
2. Respecto a las lesiones deportivas, en su mayoría son de carácter leve, del tipo muscular y óseo, y son excepcionales los casos que presentan más de dos lesiones en la presente temporada.
3. No se determinó una asociación negativa significativa entre el estilo de afrontamiento de estrés por aproximación y la cantidad de lesiones deportivas, como así tampoco entre el estilo de evitación y la cantidad de lesiones.

5.3 Limitaciones

La presente investigación contó con una serie de limitaciones, a saber:

En torno al tipo de investigación: descriptivo-correlacional, transversal, se presenta la imposibilidad de establecer relaciones causa efecto y de hacer un seguimiento de las variables a lo largo del tiempo en orden a evaluar la evolución de la relación entre las mismas.

La muestra con la que se trabajó, por su parte, resultó pequeña a los fines investigativos. Esto representa una limitación cuando se realizan estudios correlacionales que son muy sensibles al tamaño de la muestra. Por otro lado, la misma se conformó mediante muestreo no probabilístico, intencional, lo cual restringe su representatividad y la posibilidad de generalización de los resultados.

En este sentido, la generalización de los resultados se encuentra limitada. Por tal motivo, los hallazgos son relativos y susceptibles de modificaciones en caso de que se ampliase la muestra. Si bien los resultados pueden ofrecer una descripción, no pretenden en lo absoluto abarcar la totalidad de la realidad, como así tampoco se persigue el objetivo de ser una explicación exhaustiva de las variables que se pusieron en juego al momento de investigar.

En cuanto a las limitaciones relacionadas con los instrumentos de medición utilizados, vale recordar que se emplearon medidas de autoinforme, lo que pudo derivar en posibles distorsiones subjetivas y/o dificultades para lograr respuestas honestas, que no permitan reflejar fielmente la realidad.

Asimismo, la extensión que presentan los instrumentos utilizados, en relación al poco tiempo del que se dispone en las prácticas de hockey para poder evaluar a los participantes (espacio brindado por los clubes), representó una limitación importante al momento de la recolección de datos, propiciando que en más de una oportunidad los jugadores no quisieran participar, olvidaran completar los cuestionarios, los perdieran, o los completaran de modo incorrecto, hechos que redundaron en una baja del número muestral y una excesiva prolongación en el tiempo del trabajo de campo.

5.4 Recomendaciones

El presente estudio constituye una aproximación a la problemática de las lesiones deportivas asociada a los estilos de afrontamiento de estrés. En lo que respecta al plano académico, dada la importancia del tema, se recomienda que en futuras investigaciones se considere una muestra mayor a la empleada en esta investigación, a fin de poder reflejar con mayor fidelidad la realidad estudiada.

Asimismo, vista la complejidad de la realidad de estudio, sería oportuno que futuras investigaciones contemplen otras variables que entran en juego, tales como la autoeficacia, autoestima, condicionantes biológicos/hereditarios ante determinado tipo de lesiones, marcadores biológicos del estrés, etc.

Por otro lado, con la finalidad de poder profundizar en la relación entre las variables de estudio a lo largo del tiempo, se recomienda implementar un enfoque de investigación longitudinal.

En cuanto a los instrumentos de investigación, se recomienda la utilización de otros medios para abordar la realidad de estudio, diferentes a los utilizados en la presente investigación, que faciliten la tarea de trabajo de campo sin dejar de perseguir reflejar siempre con suma fidelidad y claridad la realidad abordada.

Ahora bien, en el plano de la práctica deportiva, a raíz de los resultados obtenidos y en el marco de las políticas de prevención de la salud, sería deseable que cada equipo conste con la presencia de un psicólogo, cuando no, un equipo interdisciplinario que se encargue del abordaje integral de las lesiones y las diversas situaciones estresantes que aquejen a los deportistas, a los fines de propiciar mayores niveles de bienestar y una mejor calidad de vida en el equipo. Como así también, dada la gran cantidad de lesiones halladas, pensar en dispositivos de intervención en los clubes que permitan a los jugadores gestionar el estrés de la manera más saludable posible.

Asimismo, es de desear que los encargados de cada club promuevan el interés en los integrantes de sus equipos por desarrollar diversas habilidades blandas que faciliten una mejor gestión no solo de situaciones estresantes, sino también deportivas o de competencia. Como parte de esta campaña de salud y a fin de lograr lo mencionado, se recomienda que todos los actores implicados o relacionados a la práctica deportiva, puedan participar asiduamente de instancias

formativas (talleres, conferencias, congresos, etc.) brindadas por profesionales de la salud donde se promueva, no solo el desarrollo de las mencionas habilidades blandas, sino también se cultive el conocimiento y se colabore a una mejor y más rica cultura de una práctica deportiva saludable, a partir de la transmisión de información adecuada y la práctica de hábitos saludógenos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batlle Vila, S. (2007-2009). *Evaluación de la atención en la infancia y la adolescencia*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Barcelona. España. Recuperado de: http://www.centrelondres94.com/files/disfuncion_de_la_atencion_en_la_infancia_y_la_adolescencia_evaluacion_e_intervencion.pdf
- Carrasco, A., Campbel, R., García-Mas, A., Brustad, R., Quiroz, R., López, A. (2008). Mecanismos de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Revista de psicología del deporte*, 19(1), 117-133. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235116414008.pdf>
- Colussa P. (2005). *Estrés y lesiones en deportistas juveniles de clubes santafesinos de futbol*. (Tesis de grado). Universidad Católica Argentina, facultad “Teresa de Ávila”. Paraná.
- Diaz, P. Buceta, J. Bueno, A. (2004). Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio con deportistas de equipo. *Revista de Psicología del Deporte*, 14(1), 7-24. Recuperado de: <https://www.rpd-online.com/article/view/258>
- Gálvez, J. (2005). Trastornos por estrés y sus repercusiones neuropsicoendocrinológicas. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(1), 77-100. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a06.pdf>
- Gil, R. Pedret, C. Yanguas, J. Pruna, R. Medina, D. Hägglund, M. Ekstrand, J. (2009). Estudio lesional prospectivo en hockey hierba. Comparación con el fútbol. *Archivos de medicina del deporte*, 26(129), 22-30. Recuperado de: http://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/Original_Hockey_22_129.pdf
- González Ramírez, M. Landero Hernández, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *RevPanam Salud Publica*, 23(1), 7-18. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v23n1/a02v23n1.pdf>
- Hombrados, M. (1997). *Estrés y Salud*. Editorial Promolibro. Valencia, España.
- Lazarus, R. Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Márquez, S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación. *International Journal of Clinical and Health*

- Psychology, 6(2), 359-378. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33760209.pdf>
- Mikulic, I. Crespi, M. (2008). Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de Moos (CRI-A) para adultos. *Anuario de investigaciones*, 15, 305-312. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139944030.pdf>
- Molinero, O. Salguero, A. Márquez, S. (2012). Estrés-recuperación en deportistas y su relación con los estados de ánimo y los mecanismos de afrontamiento. *Revista de psicología del deporte*, 21(1), 163-170. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235124455021.pdf>
- Moo Peña, J. Góngora, C. Alfonso, E. (2017). La lesión deportiva desde una perspectiva psicológica positiva en Yucatán (México). *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 127-134. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161012.pdf>
- Olmedilla Zafra, A. Garcia Montalvo, C. Martínez Sánchez, F. (2006). Factores psicológicos y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio en futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1), 37-52. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/2351/235119204006.pdf>
- Pujals, C. (2013). *Epidemiología y predictores psicológicos de la lesión en el deporte: un estudio sobre 25 modalidades deportivas*. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Madrid. Facultad de Psicología. España. Recuperado de:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13038/62522_Pujals%20Constanza.pdf?sequence=1
- Quiroz, C. Vega-Valero, C. Trujano, R. (2009). Escala de modos de afrontamiento: consideraciones teóricas y metodológicas. *Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. México. UNIV Psychol. Bogotá, Colombia*, 9(1), 139-147. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n1/v9n1a11.pdf>
- Rubio, V. Pujals, C. Vega, R. Aguado, D. Hernández, J. (2014). Autoeficacia y lesiones deportivas: ¿factor protector o de riesgo? *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 439-444. Recuperado de:
https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2014v23n2/revpsidep_a2014v23n2p439.pdf
- Sierra, J. Ortega, V. Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10 – 59. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Soriano, M. (2001). La motivación, pilar básico de todo tipo de esfuerzo. *Proyecto social: Revista de relaciones laborales*, 9, 163-184. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/209932.pdf>

Villaquirán, A. Portilla-Dorado, E. Vernaza-Pinzón, P. (2016). Caracterización de la lesión deportiva en atletas caucanos con proyección a Juegos Deportivos Nacionales. *Universidad y Salud*, 18(3), 541-549. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.59>

ANEXOS

Consentimiento informado



Consentimiento informado para el participante

Por la presente, manifiesto estar en conformidad de ser partícipe del estudio de campo realizado por el estudiante Nicolás Schmidt, perteneciente a la carrera Lic. en Psicología de la Universidad Católica Argentina, sede Paraná, en orden a contribuir libre y gratuitamente con su trabajo de tesis titulado “RELACIÓN ENTRE EL AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS Y LESIONES EN DEPORTISTAS DE COMPETICIÓN DE LA CIUDAD DE PARANÁ”, que se realiza bajo la dirección de la Lic. Paola Colussa.

Acepto que la información proporcionada será utilizada con fines exclusivamente de análisis e investigación y de manera anónima, reservando así, en todo aspecto, la identidad del deportista evaluado.

Dicha participación consta de completar dos cuestionarios autoadministrados en orden a indagar los mecanismos de afrontamiento de estrés y lesiones deportivas que el participante presente. Estoy en conocimiento de que los datos tendrán un tratamiento absolutamente confidencial y que no habrá devolución escrita u oral de los resultados correlacionales obtenidos, más allá de la presentación final del documento de tesis y su oportuna defensa.

Firma:

Aclaración:.....

D.N.I.:

Inventario de Respuestas de Afrontamiento - CRI

Autor: Rudolf H. Moos, Ph. D.

Traducción y Adaptación: Dra. Isabel María Mikulic

Instrucciones

Este cuestionario contiene preguntas que se refieren a aquellos problemas significativos que han tenido trascendencia en su vida.

1. Por favor, piense en los problemas más importantes o las situaciones más estresantes que le hayan sucedido en los últimos doce meses (por ejemplo, problemas con un familiar o un amigo, la enfermedad o muerte de un pariente o amigo, un accidente o enfermedad, problemas económicos o de trabajo, etc.).
2. Elija uno de ellos y descríballo brevemente en los espacios correspondientes.
3. Si no ha tenido ningún problema relevante, escriba una lista con los problemas menos importantes que ha enfrentado en este último tiempo y luego elija uno de ellos para relatarlo.

Datos Personales

Nombre y apellido.....

Edad.....Sexo.....Estado Civil.....

Nivel de instrucción (estudios).....

Nacionalidad.....Ocupación.....

Lugar y fecha.....

Describa el problema o situación:

.....

.....

.....

.....

Conteste, por favor, cada una de las preguntas que se refieren al problema o situación que describió anteriormente, haciendo una cruz en el casillero seleccionado.

Hacer una cruz en "N" si su respuesta es NO

Hacer una cruz en "GN" si su respuesta es GENERALMENTE NO

Hacer una cruz en "GS" si su respuesta es GENERALMENTE SI

Hacer una cruz en "S" si su respuesta es SI

	N	GN	GS	S
1. ¿Tuvo que enfrentar un problema como este antes?				
2. ¿Sabía que ese problema le iba a pasar?				
3. ¿Tuvo tiempo para prepararse para enfrentar este problema?				
4. ¿Cuándo sucedió este problema, ¿Pensó en él como una amenaza?				
5. ¿Cuándo sucedió este problema, ¿Pensó en él como un desafío?				
6. Este problema, ¿Fue causado por algo que Ud. hizo?				
7. Este problema, ¿Fue causado por algo que alguien hizo además de Ud.?				
8. ¿Hubo algo positivo al enfrentar este problema?				
9. ¿Se resolvió este problema o situación?				
10. Si el problema está resuelto, ¿Se resolvió en forma favorable para Ud.?				

0 Si su respuesta es **NUNCA.**

1 Si su respuesta es **UNA O DOS VECES.**

2 Si su respuesta es **ALGUNAS VECES.**

3 Si su respuesta es **MUCHAS VECES.**

	0	1	2	3
1. ¿Pensó en diferentes formas de solucionar estos problemas?				
2. ¿Se dijo cosas a sí mismo para sentirse mejor?				

- 1 Si su respuesta es **NUNCA.**
- 2 Si su respuesta es **UNA O DOS VECES.**
- 3 Si su respuesta es **ALGUNAS VECES.**
- 4 Si su respuesta es **MUCHAS VECES.**

	0	1	2	3
3. ¿Hablo con su esposo/a u otro familiar sobre estos problemas?				
4. ¿Hizo un plan de acción para enfrentar esos problemas y lo cumplió?				
5. ¿Trató de olvidar todo?				
6. ¿Sintió que el paso del tiempo cambiará las cosas, que esperar era lo único que podía hacer?				
7. ¿Trató de ayudar a otros a enfrentar problemas similares?				
8. ¿Se descargó con otras personas cuando se sintió enojado, deprimido, bajoneado o triste?				
9. ¿Trató de salir de la situación, como para verla desde afuera y ser más objetivo?				
10. ¿Se dijo a Ud. mismo que las cosas podían ser peores?				
11. ¿Habló con algún amigo de estos problemas?				
12. ¿Se esforzó tratando de hacer algo para que las cosas funcionaran?				
13. ¿Trató de evitar pensar en el problema?				
14. ¿Se dio cuenta que no tenía control sobre los problemas?				
15. ¿Se dedicó a nuevas actividades como nuevos trabajos o distracciones?				
16. ¿Hizo algo arriesgado tratando de tener una nueva oportunidad?				
17. ¿Se imaginó, una y otra vez, qué decir o hacer?				

- 1 Si su respuesta es **NUNCA.**

- 2 Si su respuesta es **UNA O DOS VECES.**
 3 Si su respuesta es **ALGUNAS VECES.**
 4 Si su respuesta es **MUCHAS VECES.**

	0	1	2	3
18. ¿Trató de ver el lado positivo de la situación?				
19. ¿Habló con algún profesional (médico, sacerdote, etc)?				
20. ¿Decidió lo que quería hacer y trató firmemente de conseguirlo?				
21. ¿Se imaginó o soñó un tiempo o un lugar mejor del que Ud. vivía?				
22. ¿Pensó que el destino se ocuparía de todo?				
23. ¿Trató de hacer nuevos amigos?				
24. ¿Se mantuvo alejado de la gente en general?				
25. ¿Trató de prever o de anticiparse a cómo resultaría todo?				
26. ¿Pensó cuánto mejor estaba Ud. comparándose con otras personas con el mismo problema?				
27. ¿Buscó la ayuda de personas o de grupos con los mismos problemas?				
28. ¿Trató de resolver los problemas, al menos en dos formas diferentes?				
29. ¿Evitó pensar en el problema, aún sabiendo que en algún momento debería pensar en él?				
30. ¿Aceptó los problemas, porque pensó que nada se podía hacer?				
31. ¿Leyó, miró televisión, o realizó alguna otra actividad como forma de distracción?				
32. ¿Gritó como forma de desahogarse?				
33. ¿Trató de encontrarle alguna explicación o significado a esa situación?				
34. ¿Trató de decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?				

- 1 Si su respuesta es **NUNCA.**
 2 Si su respuesta es **UNA O DOS VECES.**
 3 Si su respuesta es **ALGUNAS VECES.**

4 Si su respuesta es **MUCHAS VECES**.

	0	1	2	3
35. ¿Trató de averiguar más sobre esa situación?				
36. ¿Trató de aprender cómo hacer más cosas por sí mismo?				
37. ¿Deseó que los problemas hubieran desaparecido o pasado?				
38. ¿Esperó que sucediera lo peor?				
39. ¿Le dedicó más tiempo actividades recreativas?				
40. ¿Lloró y descargó sus sentimientos?				
41. ¿Trató de preveer o de anticiparse a los nuevos pedidos que le harían?				
42. ¿Pensó cómo podrían estos sucesos cambiar su vida en un sentido positivo?				
43. ¿Rezó pidiendo ayuda o fuerza?				
44. ¿Tomo las cosas de una por vez?				
45. ¿Trató de negar lo serio que eran en realidad, los problemas?				
46. ¿Perdió la esperanza de que alguna vez las cosas volvieran a ser como eran antes?				
47. ¿Volvió al trabajo o a otras actividades que lo ayudaran a enfrentar las cosas?				
48. ¿Hizo algo que pensó que no iba a funcionar, pero por lo menos intentó hacer algo?				

Cuestionario de lesiones deportivas

Instrucciones

Este es un cuestionario en el que se pretende recoger información válida respecto a las lesiones deportivas de los deportistas durante la presente temporada, y aquellos aspectos que pudieran ser relevantes en su producción y prevención. Por favor, conteste lo más sinceramente posible y haga todos los ítems, teniendo la total seguridad de que los datos son estrictamente confidenciales.

Temporada actual (año)

Nombre y Apellido					
Edad		Deporte		Club	
Categoría de competición			Puesto táctico habitual		
Días de entrenamiento semanal (cantidad)			Minutos entrenados por día		

1. Indique cuantas lesiones ha sufrido durante la presente temporada

Nota: Deben reflejarse las lesiones producidas en los entrenamientos desde hace un año atrás

2. Indique, en número cuántos tipos de lesión de cada clase ha sufrido

Lesión leve (Requiere tratamiento e interrumpe al menos 1 día de entrenamiento)

Lesión moderada (requiere tratamiento; obliga al deportista a interrumpir 6 días o más su participación en entrenamientos y pierde 1 a 3 partidos)

Lesión grave: (suponer de uno a tres meses de baja deportiva; pierde de 4 a 8 partidos; a veces requiere hospitalización, incluso intervención quirúrgica)

Lesión muy grave (supone más de 4 meses de baja deportiva; a veces, produce una disminución del rendimiento del deportista de manera permanente, precisando rehabilitación constante para evitar empeoramiento)

3. Indique, en número, el tipo de lesión que ha sufrido

Lesión muscular (referida a los músculos, contracturas, distensión, roturas...)

Lesión ósea (referida a los huesos, fracturas, coxalgias, artritis..)

Tendinitis (inflamación de los tendones)

Contusiones (Lesión traumática producida en los tejidos vivos –músculos, tendones- por choque violento, golpes...)

Esguinces (torcedura o distensión violenta de una articulación sin luxación, que puede llegar a la rotura de algún ligamento o de fibras musculares próximas)

Otras (Las no clasificadas en las 5 anteriores; aplastamientos, fascitis, lumbalgia...)

4. En total ¿Cuántos partidos se ha perdido a causa de las lesiones sufridas?

5. Aproximadamente ¿cuántos días de entrenamiento ha perdido durante la presente temporada a causa de las lesiones sufridas?

6. De las lesiones sufridas durante la presente temporada, indique el número de lesiones producidas durante los entrenamientos y durante los partidos

<u>Entrenamiento</u>	
<u>Partido / Competición</u>	

7. Indique el número de partidos jugados según la cantidad de tiempo real jugado

<u>Más de 80 minutos</u>	
<u>Entre 45 y 79 minutos</u>	
<u>Menos de 45 Minutos</u>	
<u>Total de partidos</u>	

8. Según su opinión qué causas han sido las que le han provocado las lesiones sufridas?

9. Durante la presente temporada ¿Ha trabajado con psicólogo deportivo? Marcar con una X donde corresponda)

Si, yo individualmente	
Si, en el equipo tenemos psicólogo deportivo	
No	

10. ¿Piensas que en la producción de lesiones deportivas pueden afectar factores de tipo psicológicos, como el estrés, la concentración, la ansiedad...?

<u>Si</u>		<u>No</u>	
-----------	--	-----------	--

11. En que medida, según su opinión, cree que los siguientes aspectos pueden influir en el riesgo de sufrir lesión? (señalar con una X donde corresponda, siendo la puntuación de 6 MUY IMPORTANTE y la 1 NADA IMPORTANTE)

FACTOR PSICOLÓGICO	PUNTAJE					
	1	2	3	4	5	6
Presencia de estrés en el jugador	1	2	3	4	5	6
Situaciones personales conflictivas (problemas familiares, económicos, pérdida de seres queridos...)	1	2	3	4	5	6
Situaciones deportivas especiales (cambio de equipo, cambio de entrenador, pasar de titular a suplente o viceversa...)	1	2	3	4	5	6
Estilo de vida	1	2	3	4	5	6
Presión por parte del entorno social	1	2	3	4	5	6
Baja motivación	1	2	3	4	5	6
Falta de atención o concentración	1	2	3	4	5	6
Baja autoconfianza	1	2	3	4	5	6
Tendencia al pesimismo	1	2	3	4	5	6
Sistema rígido de creencias y actitudes (ser inflexible)	1	2	3	4	5	6

Salidas estadísticas

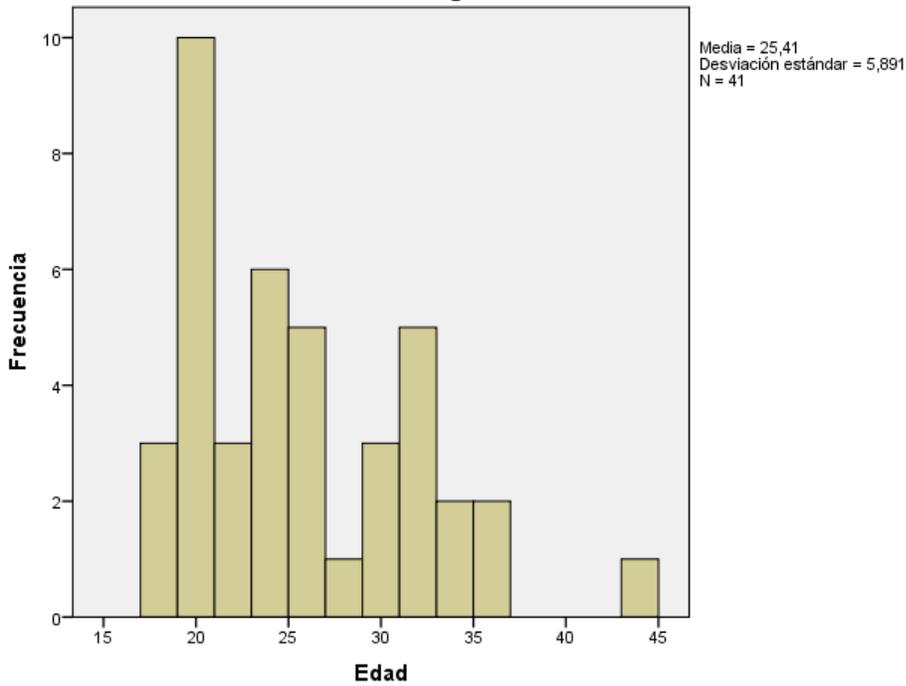
Descripción de la muestra

Estadísticos

Edad

N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		25,41
Desviación estándar		5,891
Mínimo		18
Máximo		43

Histograma



Frecuencias

Estadísticos

Sexo

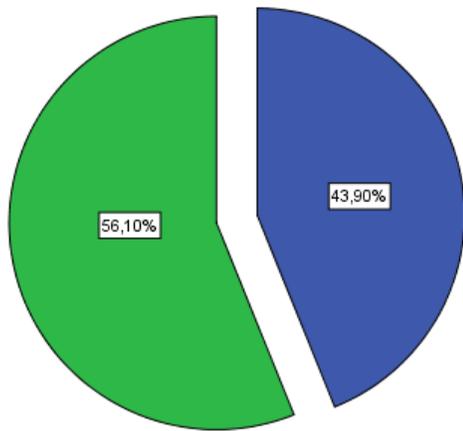
N	Válido	41
	Perdidos	0

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Varón	18	43,9	43,9	43,9
	Mujer	23	56,1	56,1	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Sexo

■ Varón
■ Mujer



RESULTADOS.

1) DESCRIPCIÓN DE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

Estadísticos

Estilo_afront

N	Válido	41
	Perdidos	0

Estilo_afront

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Afrontamiento de estrés por aproximación	30	73,2	73,2	73,2
	Afrontamiento de estrés por evitación	11	26,8	26,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	



Frecuencias

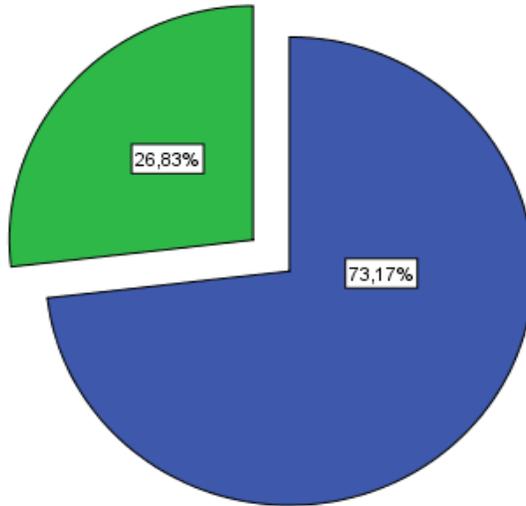
Estadísticos

Estilo_afront

N	Válido	41
	Perdidos	0

Estilos de Afrontamiento

- Afrontamiento de estrés por aproximación
- Afrontamiento de estrés por evitación



Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sexo * Estilo_afront	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

Sexo*Estilo_afront tabulación cruzada

			Estilo_afront		Total
			Afrontamiento de estrés por aproximación	Afrontamiento de estrés por evitación	
Sexo	Varón	Recuento	14	4	18
		% dentro de Sexo	77,8%	22,2%	100,0%
	Mujer	Recuento	16	7	23
		% dentro de Sexo	69,6%	30,4%	100,0%
Total	Recuento		30	11	41
	% dentro de Sexo		73,2%	26,8%	100,0%

Descriptivos

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Eaprox_pje	41	21	59	43,17	9,273
Eevita_pje	41	14	63	36,56	11,866
N válido (por lista)	41				

2) DESCRIPCIÓN DE LAS LESIONES

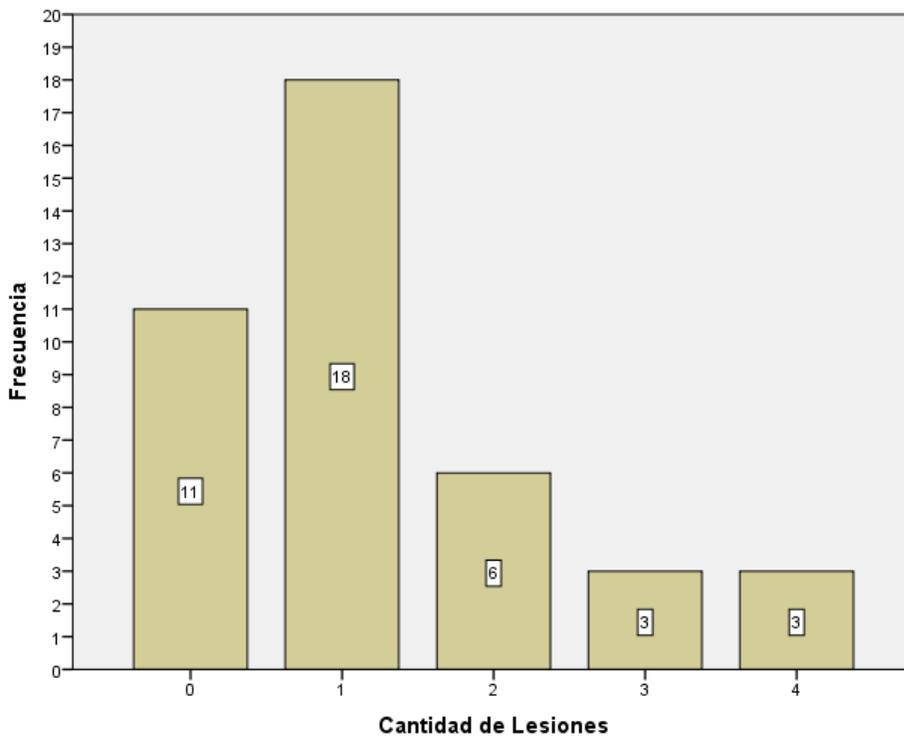
Estadísticos

Cant_lesiones

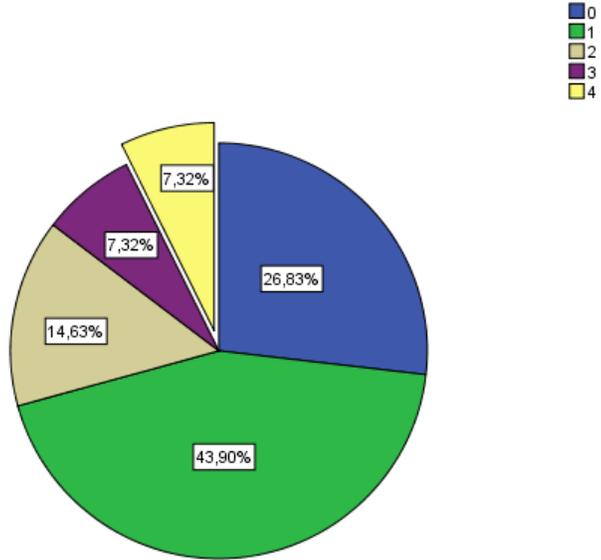
N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		1,24
Desviación estándar		1,157
Mínimo		0
Máximo		4

Cant_lesiones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	11	26,8	26,8	26,8
1	18	43,9	43,9	70,7
2	6	14,6	14,6	85,4
3	3	7,3	7,3	92,7
4	3	7,3	7,3	100,0
Total	41	100,0	100,0	



Cantidad de Lesiones



Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sexo * Cant_lesiones	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

Sexo*Cant_lesiones tabulación cruzada

			Cant_lesiones					Total
			0	1	2	3	4	
Sexo	Varón	% dentro de Sexo	16,7%	50,0%	16,7%	11,1%	5,6%	100,0%
		% dentro de Cant_lesiones	27,3%	50,0%	50,0%	66,7%	33,3%	43,9%
	Mujer	% dentro de Sexo	34,8%	39,1%	13,0%	4,3%	8,7%	100,0%
		% dentro de Cant_lesiones	72,7%	50,0%	50,0%	33,3%	66,7%	56,1%
Total		% dentro de Sexo	26,8%	43,9%	14,6%	7,3%	7,3%	100,0%
		% dentro de Cant_lesiones	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Frecuencias

Estadísticos

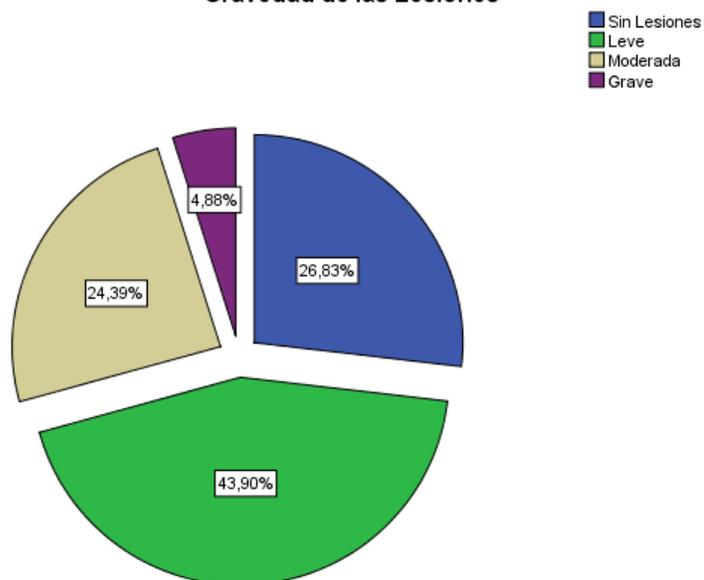
Gravedad1

N	Válido	41
	Perdidos	0
Media		1,07
Desviación estándar		,848
Mínimo		0
Máximo		3

Gravedad1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Lesiones	11	26,8	26,8	26,8
	Leve	18	43,9	43,9	70,7
	Moderada	10	24,4	24,4	95,1
	Grave	2	4,9	4,9	100,0
Total		41	100,0	100,0	

Gravedad de las Lesiones



Tablas cruzadas

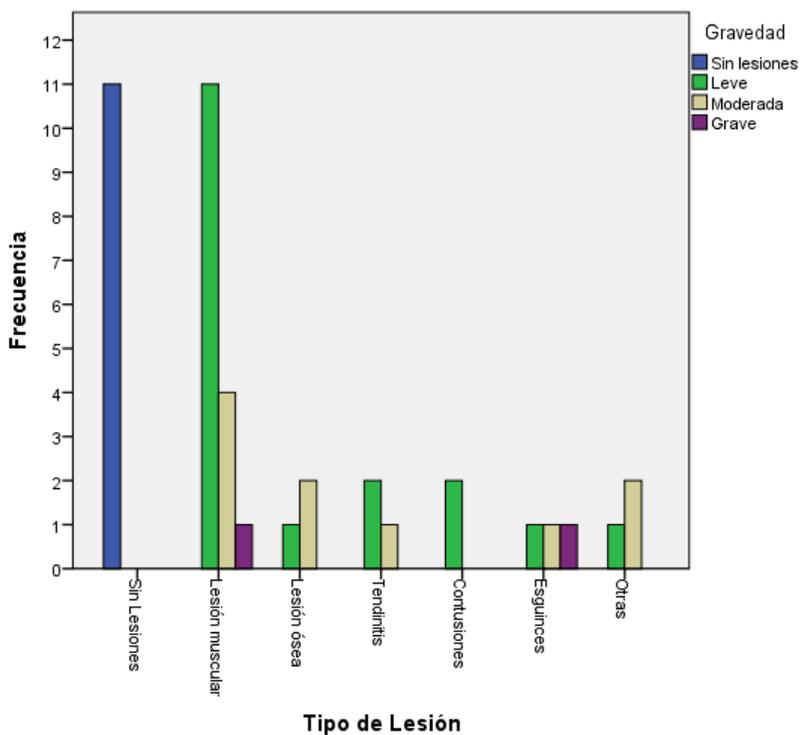
Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Tipo_lesion1 * Gravedad1	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

Tipo_lesion1*Gravedad1 tabulación cruzada

% dentro de Tipo_lesion1

		Gravedad1				Total
		0	Leve	Moderada	Grave	
Tipo_lesion1	Sin lesiones	100,0%				100,0%
	Lesión muscular		68,8%	25,0%	6,3%	100,0%
	Lesión ósea		33,3%	66,7%		100,0%
	Tendinitis		66,7%	33,3%		100,0%
	Contusiones		100,0%			100,0%
	Esguinces		33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
	Otras		33,3%	66,7%		100,0%
Total		26,8%	43,9%	24,4%	4,9%	100,0%



3) RELACION ENTRE ESTILO DE AFRONTAMIENTO Y CANTIDAD DE LESIONES

Correlaciones

		Cant_lesiones	Eaprox_pje	Eevita_pje
Cant_lesiones	Correlación de Pearson	1	-,006	-,260
	Sig. (bilateral)		,969	,101
	N	41	41	41
Eaprox_pje	Correlación de Pearson	-,006	1	,542**
	Sig. (bilateral)	,969		,000
	N	41	41	41
Eevita_pje	Correlación de Pearson	-,260	,542**	1
	Sig. (bilateral)	,101	,000	
	N	41	41	41

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Prueba T

Estadísticas de grupo

	Estilo_afront	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Cant_lesiones	Afrontamiento de estrés por aproximación	30	1,37	1,129	,206
	Afrontamiento de estrés por evitación	11	,91	1,221	,368

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas	prueba t para la igualdad de medias								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Cant_lesiones	Se asumen varianzas iguales	,059	,809	1,126	39	,267	,458	,407	-,365	1,280
	No se asumen varianzas iguales			1,084	16,687	,294	,458	,422	-,434	1,349

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Estilo_afront * Lesiones_Categórica	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

Estilo_afront*Lesiones_Categórica tabulación cruzada

			Lesiones_Categórica		Total
			No	Si	
Estilo_afront	Afrontamiento de estrés por aproximación	Recuento	6	24	30
		% dentro de Estilo_afront	20,0%	80,0%	100,0%
	Afrontamiento de estrés por evitación	Recuento	5	6	11
		% dentro de Estilo_afront	45,5%	54,5%	100,0%
Total		Recuento	11	30	41
		% dentro de Estilo_afront	26,8%	73,2%	100,0%

