

**UNIVERSIDAD NACIONAL
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD INTEGRAL Y
MOVIMIENTO HUMANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA CIENCIAS DEL DEPORTE**

**FACTORES PSICOLOGICOS RELACIONADOS CON LA
INCIDENCIA Y RECUPERACION DE LAS LESIONES
DEPORTIVAS EN FUTBOLISTAS**

Tesis sometida a consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Postgrado en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Rendimiento Deportivo, para optar por el título de Magíster Scientiae

Natalia Fallas Romero

Campus Presbítero Benjamín Núñez, Heredia, Costa Rica,
2008.

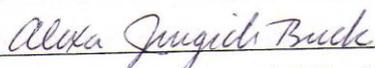
FACTORES PSICOLOGICOS RELACIONADOS CON LA INCIDENCIA Y LA
RECUPERACION DE LAS LESIONES DEPORTIVAS EN FUTBOLISTAS

NATALIA FALLAS ROMERO

Tesis sometida a consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Postgrado en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Rendimiento Deportivo, para optar por el título de Magíster Scientiae. Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad Nacional.

Heredia, Costa Rica.

Miembros del tribunal examinador



Dra. Alexa Jengich Buck

Representante del Consejo Central de Postgrado



Dr. Pedro Ureña Bonilla

Director de Maestría en Salud Integral
y Movimiento Humano



MSc. Harry González Barrantes

Asesor



Bach. Natalia Fallas Romero

Sustentante

Tesis sometida a la consideración del Tribunal Examinador de Tesis de Postgrado en Salud Integral y Movimiento Humano con mención en Rendimiento Deportivo, para optar por el título de Magister Scientiae. Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad Nacional.

Heredia, Costa Rica.

Resumen

El propósito de este estudio es analizar la relación que existe entre el perfil psicológico y la lesión deportiva en los jugadores de fútbol. La muestra está conformada por 66 jugadores de cuatro equipos de fútbol costarricense, en un nivel profesional y semiprofesional, de los cuales, 56 futbolistas tuvieron al menos una lesión deportiva y 10 que nunca la tuvieron.

Se utilizó el cuestionario de características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo (CPDR) (Gimero, Buceta y Pérez-Llantada, 2001), entre otros instrumentos que sirvieron para recopilar información en cuanto a la frecuencia de lesión y tiempo de recuperación.

En este estudio los resultados indicaron que comparando futbolistas lesionados con los que no se lesionaron, no se encontró ninguna diferencia significativa entre las variables control de estrés, la influencia de la evaluación de su rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo. Se realizó una correlación entre las variables de frecuencia de lesión, tiempo de recuperación y la edad con cada una de las variables del CPDR; estos resultados solo muestran una correlación significativa entre la edad y la cohesión de equipo.

Otros aportes importantes fueron las correlaciones significativas entre las variables de influencia de la evaluación del rendimiento con el control de estrés; entre las variables de la habilidad mental y el control de estrés con el grado de motivación.

Cabe destacar que aunque los resultados obtenidos en este estudio no demuestren una relación directa entre los factores del perfil psicológico y la incidencia de lesión en los futbolistas; el aporte que se da en el aspecto teórico sobre la psicología de las lesiones deportivas, es muy valioso para futuras investigaciones. Se espera sentar un precedente en el deporte costarricense en general, incentivando así más estudios en el campo de la psicología del deporte, como ciencia fundamental en el desarrollo del comportamiento humano y por ende de los deportistas.

Palabras claves: lesión deportiva, perfil psicológico, control de estrés, la influencia de la evaluación de su rendimiento, motivación, habilidad mental, cohesión de equipo.

Agradecimientos

Primeramente le agradezco Dios por permitirme llegar hasta este momento tan especial, un momento en donde culmina uno más de mis sueños. Llega a su fin un proyecto que durante mucho tiempo me mantuvo con la ilusión por conseguir todo aquello que me había propuesto para esta investigación. Sin lugar a duda, me siento muy orgullosa porque sé que con este estudio le daré un gran aporte al deporte costarricense, principalmente en el campo de la psicología del deporte; quizá sea el principio de un futuro prometedor para próximas investigaciones en este campo.

En segundo lugar le agradezco a mi familia por confiar en mi, por brindarme su apoyo incondicional, a mi papá Rodolfo Fallas y mi madre Ana Ruth Romero, muchas gracias los quiero mucho, “ya tienen una hija Master”.

A mis hermanos Rodolfo, Jimmy y Angélica, los quiero mucho, ojala estén orgullosos de mi.

A mi esposo Jeffrey, le dedico uno más de nuestros triunfos, gracias por estar junto a mí y apoyarme en todo momento y sobre todo por quererme tanto, ¡Te amo!

En este trabajo estuve rodeada de varias personas que sin lugar a dudas fueron pilares fundamentales; a todos ellos les agradezco enormemente, gracias por incentivar me a terminar, por aguantar mi estrés en muchas ocasiones, y sobre todo por regalarme un poquito de su sabiduría.

Gracias a mi tutor el Dr. Walter Salazar Rojas por enseñarme a tener paciencia, a mis lectores, el señor MSc. Gerardo Araya y el señor MSc. Harry Gonzáles, muchas gracias por salvarme en muchas ocasiones.

Por otro lado le agradezco al señor Dr. Pedro Ureña Rojas por su aporte, gracias por crear en mi la espinita de la psicología, siempre recordaré sus enseñanzas.

Agradezco al señor MSc. Luis Solano y a todas las personas que de alguna u otra forma colaboraron con este trabajo.

Gracias al señor Dr. Aurellio Olmedilla Zafra de la Universidad de Murcia en España, no sabe cuán agradecida le estaré siempre, recuerdo mi llanto cuando atendió mi llamado, muchísimas gracias por confiar en mi tan valiosa información.

Un agradecimiento especial a la Biblioteca de Murcia en España, por brindarme la información que necesitaba.

Para finalizar le agradezco a todos aquellos futbolistas, cuerpo técnico, comisión médica y demás profesionales que me abrieron sus puertas y colaboraron con la realización de este estudio. Muchas gracias por su disposición; es para ustedes los futbolista, los cuales fueron la inspiración para este trabajo, toda mi admiración y mi eterno agradecimiento.

Índice

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. Planteamiento y delimitación del problema.....	1,2
3. Justificación.....	3-7
4. Objetivos.....	8
5. Definiciones.....	9-11
Capítulo II	
6. MARCO CONCEPTUAL.....	12-32
7. Epistemología de las lesiones.....	12,13
8. Tipo de lesiones comunes en el fútbol.....	14-15
9. Clasificación según el tratamiento.....	15
10. Clasificación según el nivel de gravedad.....	16
11. Factores de riesgo.....	16-19
12. Relación entre estrés y lesión.....	19-24
13. Relación entre la personalidad del individuo y la lesión deportiva.....	24-29
14. Capacidad de afrontamiento y lesión deportiva.....	29-31
15. El proceso de rehabilitación.....	31-32
Capítulo III	
16. METODOLOGÍA.....	33-35
17. Análisis estadístico.....	35,36
Capítulo IV	
18. Resultados.....	37-46
Capítulo V	
19. Discusión.....	47-58
20. Conclusiones y Recomendaciones.....	59-61
21. Referencias bibliográficas.....	62-69
22. ANEXOS.....	70-91

Índice de tablas

Tabla 1. Porcentaje de incidencia de lesiones de la rodilla en deporte	13
Tabla 2. Localización anatómica de lesiones en miembros inferiores.....	14
Tabla 3. Distribución de la muestra por equipo, promedio de edad y número de jugadores.....	34
Tabla 4. Estadísticas descriptivas de la edad de los sujetos.....	37
Tabla 5. Estadísticas descriptivas de la cantidad de lesiones y el tiempo de recuperación en semanas de los sujetos lesionados.....	37
Tabla 6. Correlaciones entre la edad, cantidad de lesiones, tiempo de recuperación y cada una de las escalas aplicadas en el CPRD en los jugadores que tuvieron al menos una lesión deportiva (n=56).....	38
Tabla 7. Correlación entre los sentimientos negativos percibidos durante el proceso de lesión, las semanas de recuperación de la última lesión (n=56).....	39
Tabla 8. Estadísticas descriptivas en cuanto al tipo de lesión y su localización (frecuencia relativa de ocurrencia) (n = 56).....	40
Tabla 9. Análisis de varianza en cuanto a las proporciones de lesión deportiva mediante un ANOVA de medidas repetidas de una vía (variable independiente = tipo de lesión).....	41
Tabla 10. Estadísticas descriptivas en cuanto a los sentimientos percibidos durante una lesión deportiva (frecuencia de ocurrencia) (n = 56).....	42
Tabla 11. Análisis de varianza en cuanto a las proporciones de sentimientos experimentados durante una lesión deportiva, mediante un ANOVA de medidas repetidas de una vía	42
Tabla 12. Estadísticas descriptivas de los lesionados y los que no se lesionaron en cada una de las escalas del CPRD (A=no lesionados = 10) (B=lesionados = 56).....	44
Tabla 13. Resumen de ANOVA aplicados en el MANOVA de una vía (futbolistas lesionados y no lesionados), en cinco variables dependientes (subescalas del CPRD).....	45

Tabla 14. Resumen descriptivo de algunas investigaciones sobre la relación de los factores psicológicos y la lesión deportiva, análisis de los sujetos de estudio.....	53
Tabla 15. Resumen descriptivo de algunas investigaciones sobre la relación de los factores psicológicos y la lesión deportiva, análisis de los instrumentos utilizados en cada investigación.....	55
Tabla 16. Resumen descriptivo de algunas investigaciones sobre la relación de los factores psicológicos y la lesión deportiva, análisis de los procedimientos utilizados en cada investigación.....	56
Tabla 17. Correlaciones entre las variables del CPRD.....	71

Listado de gráficos y figuras

Figura 1. Modelo de Estrés y Lesiones Deportivas. Tomado de Williams y Andersen (1998).....	22
Gráfico 1. Frecuencia de cada tipo de lesión deportiva ocurrida (n=56= 100% de futbolistas con al menos una lesión).....	41
Gráfico 2. Frecuencia de cada tipo de sentimiento ocurrido en los futbolistas (n= 56 =100%, de futbolistas que sufrieron al menos una lesión).....	43
Gráfico 3. Puntajes obtenidos en el CPRD de los sujetos lesionados y no lesionados de acuerdo con su ubicación percentual promedio.....	45

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

Planteamiento y delimitación del problema:

Cuando se habla del deporte de rendimiento, no siempre se llega a concluir que su significado tenga relación con el goce de una buena salud; en el deporte de rendimiento los requerimientos en algunas ocasiones, llegan a estar por encima de lo normal, ya que exigen altas demandas de energía y concentración en los componentes físicos, emocionales y psicológicos de los atletas.

Observando de cerca el ámbito deportivo, se podría emitir como criterio que el deporte impone una exigencia física y psicológica, que recarga la mente y coloca el cuerpo al límite. En situaciones de alta competencia, el deporte puede dejar de ser una actividad lúdica y saludable para convertirse en un escenario fértil para problemas (Burto, 2006). Algunos de los problemas que a menudo se sufre en este ambiente deportivo, son las lesiones físicas que muchas veces se dan como producto de los altos niveles de exigencia que implican cada una de las áreas anteriormente mencionadas.

Estudios epidemiológicos indican el elevado número de deportistas lesionados año tras año, lo cual representa un aspecto negativo en el campo deportivo. Algunos de los estudios que colaboran con estas estadísticas son: Booth (1987), el cual señala que los atletas americanos sufren 17 millones de lesiones al año, Hardí y Crace (1990) indican que cada año en el deporte aficionado, más de la mitad de los participantes sufre de al menos una lesión que imposibilita su participación. Por su parte Williams y Roepke (1993) mencionan que en Estados Unidos ocurren más de 70.000.000 lesiones que requieren atención médica o al menos un día de práctica deportiva restringida. En un estudio más reciente Nicholl, Coleman y Williams (1995) estiman que en Inglaterra y Gales ocurren 29 millones de lesiones anuales, de las cuales 9.8 millones tienen un carácter grave.

Lamentablemente en Costa Rica no se cuenta con estudios que indiquen claramente el porcentaje de lesión en los deportistas costarricenses, sin embargo, sí es de nuestro conocimiento el aumento en la incidencia de lesiones.

Tomando en cuenta la importancia que el aumento en la incidencia de lesión parece tener en el contexto deportivo, diversas disciplinas orientan sus esfuerzos hacia la identificación y el control de diferentes factores que pueden incidir en el riesgo de los deportistas a lesionarse, sin embargo, este tipo de estudios aún no se han realizado en Costa Rica; por lo que esta investigación dará un gran aporte en el ámbito deportivo de este país.

Además, en muchas ocasiones se han analizado múltiples factores externos asociados principalmente a la estructura organizacional del deporte en Costa Rica; clima, infraestructura, recursos, entre otros. Pero, en este caso resulta importante conocer qué tipo de factores intrínsecos pueden incidir en que ocurra una lesión deportiva, por lo que se determinará: ¿Qué relación existe entre el perfil psicológico y la lesión deportiva, en el caso específico de los futbolistas? Pudiendo así brindar a los deportistas, herramientas que les ayuden a disminuir las posibilidades de sufrir una lesión, así como estrategias que permitan afrontar la lesión contribuyendo con una recuperación más rápida y eficaz.

Justificación:

Las lesiones deportivas representan uno de los mayores obstáculos para un exitoso rendimiento, ya que resulta una fuente de tensión, dolor, dudas y sufrimiento para el deportista; lo cual, sin lugar a duda afecta de una manera u otra el rendimiento físico, y como consecuencia el proceso de recuperación se ve supeditado no solamente al tratamiento físico, sino también a la forma en que el deportista asuma su lesión.

Con el aumento en la incidencia de lesiones, se hace latente la necesidad de enfocarse en la búsqueda de factores que tengan alguna relación con la vulnerabilidad del atleta a lesionarse. Varios autores (Hanson, McCullagn y Tonymon, 1992; Heil, 1993; Palmi, 1997 y Pargman, 1993) señalan dos tipos de factores como las principales causas de lesión: factores internos y factores externos. Los internos hacen referencia a las causas medico-fisiológicas (morfo tipo) y psicológicas (personalidad y recursos adaptativos).

En el caso particular de factores internos, el análisis se debe fundamentar en la inter-relación de las tres realidades que configuran el comportamiento humano: realidad biológica (son estas estructuras las que sufren la lesión), la realidad psicológica (la fuerte repercusión sobre la individualidad), la realidad social (los demás van a poder hacer mucho para mejorar o no esta situación) (Palmi, 2001). La situación del deportista lesionado se basa en el ideal de un tratamiento integral, abarcando tanto la realidad biológica, como la realidad psicológica.

Al analizar la realidad psicológica del atleta, se toma en cuenta el principio de un análisis individual, por lo tanto, para entender la conducta del deportista ante una lesión, primero se debe comprender sus características, actitudes y las formas en que organiza o afronta sus dificultades. En este caso, se hace más importante la forma en que sobrelleva su lesión, que la lesión en sí misma, así, es fácil entender cómo diferentes deportistas ante una misma lesión actúan de forma distinta. Ciertos deportistas reaccionan de manera tranquila y pasiva ante una eventual lesión deportiva; otros, en cambio, perciben sensaciones de desmotivación y depresión.

Algunos aspectos de las lesiones provocadas por factores internos ponen en relieve el carácter individual del atleta, su salud mental y su circunstancia personal. Por ejemplo; los deportistas predispuestos a las lesiones tienden a sentirse inseguros y ansiosos, dado que los que se inquietan demasiado tienden a atribuir sus lesiones a causas tales como la falta de concentración o de atención y a una sensibilidad corporal insuficiente (Cratty, 1983).

Varios investigadores analizaron los factores que provocan la lesión deportiva, dentro de ellos se determinó que 48,3% de las lesiones corresponden a factores intrínsecos del atleta. Es decir, que aproximadamente la mitad de las lesiones deportivas analizadas tienen una fuerte relación con componentes asociados con el comportamiento del propio deportista (Heil, Zemper y Carter, 1994). Entonces, es de suponer que también estos mismos componentes pueden verse inmersos en el proceso de recuperación por medio de dos vías:

1. Mantener al deportista en el tratamiento, facilitando en él el entendimiento de los procesos que la lesión implica.
2. Desarrollando de la personalidad y manejo del estrés.

El estrés es la variable psicológica más relevante en lo referente a las lesiones deportivas, se puede definir como una respuesta compleja que puede estar antes, durante y después de la lesión (Rotella, 1991; May, 1999 y Mendelsohn, 1999).

A su vez, están relacionados otros aspectos como la personalidad, capacidades de afrontamiento, entre otros, los cuales aportan su cuota en la vulnerabilidad que tenga el atleta a lesionarse y posiblemente en la forma en que se asume la recuperación. Es por esto que resulta necesario contemplarlos dentro del tratamiento que se le dé a un jugador lesionado.

A continuación se presentarán algunos fundamentos que justifican la relación entre los factores del perfil psicológico y la lesión deportiva.

En un estudio de Kerr y Minden (1988) con gimnastas olímpicos, se observó que tanto eventos vitales estresantes como la proximidad de la competición, el suspenso por la titularidad, entre otros; se relacionan con la aparición de lesiones deportivas y, en el primer caso, además con el tiempo de recuperación de las mismas. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el avance en la recuperación puede verse afectado cuando el estrés competitivo y de entrenamiento puede determinar reacciones emocionales negativas sobre el estado psicológico del deportista, provocando fluctuaciones en el proceso y en los resultados de la rehabilitación. Referente a este tema algunos autores hacen énfasis en que los deportistas suelen reaccionar ante peligros profesionales y a las crisis como las lesiones de una forma emocional e irracional. Una reacción de este género puede llegar a ser muy exagerada e insensata y dar lugar a comportamientos negativos y contraproducentes (Beck, 1976 y Harper, 1975).

Este tipo de reacción sería el resultado de la influencia de estos múltiples factores, sumados a la magnitud e intensidad de las lesiones y los posibles riesgos reales de repetirse después de su aparición inicial. Esto hace difícil que aun un deportista con una buena disposición, pueda lograr una respuesta y control adecuados de las medidas y procedimientos para la rehabilitación.

Giscafré (2000): señala que “la relación entre la recuperación y otros procesos en el organismo del deportista, lleva a determinar que el autocontrol de éste en el proceso de rehabilitación, está significativamente asociado con la disminución de recaídas, el sostenimiento del rendimientos deportivo y la ausencia de aparición de accidentes en el proceso de la actividad”.

Por su parte, Mendelsohn (1999) menciona que “gracias a una preparación mental adecuada y preventiva, el deportista que sufriese una lesión sería capaz de controlar la situación desde el punto de vista emotivo, sin dejarse llevar por comportamientos a menudo auto perjudiciales, porque serán menos intensas las reacciones de ansiedad y más cooperativa su participación. Será más protagonista y menos pasivo en su tratamiento”.

Es por esto que si desarrollamos en cada deportista estrategias que permitan sobrellevar de manera positiva la lesión, posiblemente el tiempo de recuperación sea menor. A este proceso se le conoce como estrategias de afrontamiento, las cuales han sido definidas como la forma en que el sujeto intenta manejar las fuentes de estrés (Lazarus, 1966); y sobre las cuales se plantea una relación positiva entre estrategias activas y los índices de funcionamiento físico y psicológico (Rosenstiel y Keefe, 1983; Brown y Nicassio, 1987; Brown, Nicassio y Wallston, 1989; Colmes y Stevenson, 1990).

La utilización de estrategias pasivas (rezo, esperanza, pensamiento desiderativo) se ha asociado con un incremento en el dolor, depresión, impotencia y peor ajuste psicológico. Por el contrario, las estrategias activas (solución de problemas, búsqueda de información) se encuentran correlacionadas negativamente con depresión e incapacidad física (Nicholas, Wilson y Goyen, 1992).

A raíz de la importancia de los antecedentes y hallazgos encontrados sobre la relación entre la lesión deportiva y los factores psicológicos, nace la necesidad, por medio de este estudio de aportar en el proceso de prevención y rehabilitación de lesiones en Costa Rica.

Generalmente, en nuestro país el tratamiento de un deportista lesionado se basa principalmente en la realidad biológica, analizando causas a nivel estructural o biomecánicas; dejando de lado el análisis de la realidad psicológica y social. Es por esto que el presente estudio permite hacer énfasis en el contexto psicológico, indagando así en esta realidad casi dejada de lado en el ambiente nacional. Sin embargo, se tendrá en cuenta la relación de los aspectos psicológicos que desde ya son difíciles de trabajar en prevención de lesiones, pero que la psicología del deporte ha dado herramientas que permiten a los deportistas conocer su cuerpo y mente, ayudándoles a descubrir sus diferentes etapas tanto emocionales como físicas, antes y después de una lesión.

Por lo tanto, es de resaltar la importancia de este estudio en el ámbito del rendimiento deportivo costarricense, principalmente porque en el contexto nacional la intervención psicológica en el futbolista, en muchas ocasiones, es dejada de lado; quizás no se le presta la debida atención.

Sin embargo, se hace necesario analizar al deportista como un ser humano integral, con mente, cuerpo y espíritu; por lo que cuando un deportista sufre una lesión deportiva, sería necesario además de tratar el aspecto físico, dar énfasis a la parte psicológica.

Con este estudio se dará a conocer la relación existente entre el perfil psicológico y la lesión deportiva en los jugadores de fútbol de cuatro equipos de Costa Rica, esperando colaborar en la prevención y el mejoramiento del proceso de recuperación en el futbolista que sufriese una lesión deportiva.

Objetivo general:

- Determinar la relación entre características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo, la incidencia de lesiones y el tiempo de recuperación, en futbolistas costarricenses.
- Comparar el perfil de las características psicológicas (control de estrés, influencia de la evaluación de rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo) según la condición de haber sufrido o no al menos una lesión durante la carrera deportiva.

Objetivos específicos:

1. Determinar la incidencia de lesión deportiva (cantidad de lesiones, promedio durante la carrera deportiva de los futbolistas estudiados) y el tiempo de recuperación (promedio de la última lesión sufrida).
2. Relacionar las características psicológicas (control de estrés, influencia de la evaluación de rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo) que se relacionan en el rendimiento deportivo, con el tiempo de recuperación, la edad y la cantidad de lesiones sufridas.
3. Relacionar los sentimientos percibidos durante una lesión deportiva con la cantidad de lesiones sufridas y el tiempo de recuperación de los futbolistas lesionados.
4. Determinar la frecuencia de tipos de lesión ocurrida en los futbolistas estudiados.
5. Determinar la frecuencia de los tipos de sentimientos percibido por los futbolistas, durante el proceso de recuperación de una lesión.
6. Comparar los valores promedio de las características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo (control de estrés, influencia de la evaluación de rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo) según tipo de sujeto (futbolista lesionado y no lesionado).

Conceptos claves:

Lesión deportiva: “Mal corporal causado a un deportista por un golpe, un movimiento brusco o cualquier otra contingencia del juego o de la competición de que se trate” (Diccionario Paidotribo de la actividad física y el deporte, 1999).

Perfil Psicológico: “El perfil es un esquema de rasgos psicológicos característicos de un individuo, en la medida en que pueden ser determinados cuantitativamente y presentados en forma gráfica” (Warren, 2000).

Estrés: “Es el desequilibrio inaceptable entre la percepción de las demandas y la propia capacidad de adaptación o respuesta” (Flores, 1999).

Personalidad: “Causas internas que subyacen el comportamiento individual y a la experiencia de la persona” (Cloninger, 2003).

Capacidades de afrontamiento: “Conjunto de respuestas ante la situación estresante ejecutada para reducir de algún modo las capacidades adversarias de tal situación. Se trata por lo tanto, de respuestas provocadas por la situación estresante, ejecutadas para controlar y/o neutralizarla. Se habla de afrontamiento para referirse a un proceso que incluye los intentos del individuo de resistir y superar demandas excesivas que le plantea en su acontecer vital y restablecer el equilibrio, es decir, para adaptarse a la nueva situación” (Soucase, Soriano y Monsalve, 2005).

Influencia de la evaluación del rendimiento: “Engloba todos aquellos aspectos relevantes que pueden afectar al deportista, cuando se evalúa su ejecución esta evaluación puede ser realizada por el propio deportista (autoevaluación) o por otras personas significativas de su entorno (entrenador, compañeros, familiares, afición, etc.)”, (Olmedilla, 2003).

Esta evaluación depende de varios aspectos:

- Características de la respuesta del deportista: perder la concentración, ansiedad por la percepción de sus errores ante situaciones en las que éste evalúa su propio rendimiento, o se plantea que lo están evaluando personas significativas para él (entrenador, familiares, público) (Olmedilla, 2003).
- Los antecedentes que pueden originar o llevar implícita una valoración del rendimiento deportivo, personas que emiten o pueden emitir juicios, situaciones en las que el propio deportistas o otras personas pueden emitir juicios acerca de su rendimiento, las situaciones en las que su actuación es negativa o que esta mediatizada por la historia propia del deportista (Olmedilla, 2003).

Motivación: “En el ámbito de la actividad física y el deporte la motivación es el producto de un conjunto de variables sociales, ambientales e individuales que determinan la elección de una actividad física o deportiva, la intensidad en la práctica de esa actividad, la persistencia en la tarea y en último término el rendimiento.”

Roberts, 1992, citado en (LeUnes and Nation, 1996) dice que la motivación se refiere a los factores de la personalidad, variables sociales y/o cogniciones que entran en juego cuando una persona emprende una actividad en la que está siendo evaluada, entra en competencia con otros o intenta mantener un estándar de excelencia. (LeUnes and Nation, 1996).

Habilidad mental: “Actualmente, entre los aspectos asociados a los procesos cognitivos se incluyen los modos de resolución de problemas, la creatividad, la inteligencia, el factor g, etc, aspectos que no son medidos ni correlacionados en esta investigación.”(Pacheco y Gómez, 2005).

“Los aspectos evaluados dentro de la denominación de habilidad mental podrían formar una variable de designación diferente, tal vez como “Destrezas Psicológicas”, ya que dentro del ámbito de la psicología del deporte, la acepción de “habilidad” tiene una connotación más bien conductual. Es innegable que la idea principal de la

denominación de “habilidad mental” fue la de tratar de agrupar aspectos “mentales”, que tal vez hayan salido por descarte, una vez acomodados los aspectos referentes a las otras variables. Por lo que si se habla de constructos como “concentración” y “autoconfianza” son indudablemente constructos que tienen que ver más con una base de origen “mental” (Pacheco y Gómez, 2005).

Cohesión de equipo: Carron, Brawley y Widmeyer (1998), indican que la cohesión es “un proceso dinámico que se refleja en la tendencia de un grupo a no separarse y permanecer unido con la finalidad de conseguir sus objetivos instrumentales y/o para la satisfacción de las necesidades afectivas de sus miembros”

Capítulo II

MARCO CONCEPTUAL

Dinámica de las lesiones en el fútbol

Epidemiología de las lesiones en el fútbol

Antes de entrar en aspectos psicológicos, se deben tener en cuenta factores relacionados con las lesiones deportivas, su incidencia, las lesiones más comunes en el campo futbolístico y demás aspectos que se relacionen con éstas.

El fútbol es el deporte más popular del mundo con más de 22 millones de practicantes al año. Es común que se produzcan lesiones en la práctica de este deporte, principalmente por el elevado número de practicantes que tiene en todo el mundo y por los mecanismos específicos de éste, que implican patadas, regates, faltas y esfuerzos prolongados.

Los estudios epidemiológicos realizados en futbolistas muestran resultados dispares principalmente a las diferentes definiciones de lesión utilizadas y al diseño de estudio. Sin embargo, en los estudios publicados el riesgo de lesión es alto, con una incidencia entre un 65-91% de jugadores lesionados durante una temporada (Hagglund M, y otros, 2005).

El servicio médico del FC Barcelona define como lesión aquella que ocurre en un entrenamiento programado o en un partido y que causa la ausencia en el siguiente entrenamiento o partido. Asimismo se clasificará la gravedad según el número de días que la lesión mantiene al jugador apartado de los entrenamientos programados o partidos, esto es: ligera de 1 a 3 días, menor de 4 a 7 días y moderada de 8 a 28 días y grave más de 28 días.

Varios estudios (Ken, Moore y Cyril, Frank, 2000) indican que las extremidades inferiores son la parte del cuerpo más expuesta a lesión, sumando entre un 64% y un 88% en el fútbol. Una de las lesiones que ocurre con mayor frecuencia es la lesión de rodilla, en la que el número total a nivel mundial es probablemente mayor que el de

cualquier otro deporte. Si solo el 1% de los futbolistas se lesionara, esta cifra representaría más de 200.000 lesiones anuales (Publicación de la Comisión médica del COI en colaboración con la Federación Internacional de Medicina Deportiva, 2000).

Dentro del porcentaje total de lesiones en los estudios sobre fútbol, las lesiones de la rodilla tienen diferentes porcentajes de acuerdo con el estudio, por ejemplo: pueden oscilar entre el 12% y el 20% Ken, Moore y Cyril, Frank, (2000); Nilsson y Roaas, (1978) el 14%; Sullivan, (1980) el 12%; Ekstran, (1983) el 20%; Albert, (1983) el 18% (ver tabla 1).

En algunos estudios se muestra que en el fútbol el 80% de las lesiones deportivas son de tejidos blandos (músculos, articulaciones, tendones y ligamentos); las restantes son óseas y de órganos que son las más complicadas (ver tabla 1).

Tabla 1.

Porcentaje de incidencia de lesiones de la rodilla en deporte

Lesiones	Incidencia (porcentaje)
Esguinces	
Lesiones en el Ligamento Cruzado anterior	17 (47%)
Lesiones en el Ligamento Colateral medial	10 (28%)
Lesiones en el Ligamento Colateral lateral	2 (5%)
Lesiones en el Ligamento Cruzado posterior	1 (3%)
Otros	6 (17%)
Lesiones aisladas de menisco	
Menisco medial	7 (78%)
Menisco lateral	2 (22%)
Lesiones músculo tendinosas	
Contusiones musculares	6 (12%)
Distensiones musculares	40 (78%)
Tendinitis	5 (10%)

(Publicación de la Comisión médica del COI en colaboración con la Federación Internacional de Medicina Deportiva, 2000).

De acuerdo con la mayoría de investigaciones, el porcentaje de mayor frecuencia de lesiones deportivas ocurridas en el fútbol se encuentra localizado en los miembros inferiores (ver tabla 2).

Tabla 2.

Localización anatómica de lesiones en miembros inferiores

Localización	
Muslo	40 (29%)
Rodilla	51 (37%)
Pierna	6 (4%)
Tobillo	37 (27%)
Pie	5 (3%)
Total	139 (100%)

(Publicación de la Comisión médica del COI en colaboración con la Federación Internacional de Medicina Deportiva, 2000).

Tipo de lesiones comunes en el fútbol

En general, las lesiones más comunes encontradas en el fútbol incluyen, torceduras, las cuales representan el daño de un ligamento. Los sitios comunes de torceduras son los tobillos, las rodillas y las muñecas.

Contracturas, estas representan el daño de unidades músculo tendinosas. Los sitios comunes de contracturas en el fútbol incluyen el gastronemio, los cuádriceps, los isquiotibiales, la espalda baja y los hombros.

Fracturas: los sitios comunes de fracturas incluyen los dedos, la tibia, el peroné, el radio y el cúbito. Estas fracturas son generalmente producto de caídas. El único método para diagnosticar una fractura son los rayos X.

Dislocaciones: los sitios más comunes de dislocaciones incluyen los dedos, los hombros y los codos. El mecanismo más común por el cual se produce una dislocación es la caída con la mano o el brazo estirado.

Las contusiones son el resultado del contacto con el balón, con otros jugadores o con el piso (Sin autor, 2006).

Clasificación según el tratamiento

A nivel de tratamiento se clasifican las lesiones antes mencionadas de la siguiente manera:

- Lesiones músculo-tendinosas: aquellas que afectan al propio músculo, a sus envolturas, al tendón. Se incluyeron tendinitis, elongaciones, microrroturas y roturas musculares, así como pubalgias y enfermedades de crecimiento frecuentes como la de Osgood- Schlatter.
- Lesiones osteoarticulares: aquellas patologías que afectan hueso, cartílago, elementos capsuloligamentosos articulares o a la propia articulación. Se incluyeron esguinces, luxaciones, condropatías, patologías sinoviales, entre otras.
- Otras lesiones: patologías que por sus características no fueron consideradas dentro de los dos grupos anteriores (periostitis) (López, Alburquerque, Domínguez, Sánchez y Barroso, 2005).

Clasificación según el nivel de gravedad

Otro aspecto por considerar es el nivel de gravedad de la lesión, ya que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo y en distintos grados, donde se pueden distinguir tres categorías:

- a) Leves son las que requieren atención pero sin interrumpir actividades deportivas.

- b) Moderadas requieren tratamiento y limitan la participación de los deportes en sus actividades.
- c) Graves implican interrupción prolongada de la actividad, a menudo con hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas.

Además, en casos muy extremos están las lesiones graves que provocan un deterioro crónico, aquellas que impiden recuperar su nivel de rendimiento previo por lo que obligan a modificar su forma de practicar deporte, y aquellas que podrían provocar una incapacidad permanente.

Esta clasificación va a determinar el tiempo de duración de una lesión deportiva, a la vez, será de suma importancia para establecer el análisis necesario de los factores psicológicos que engloban una lesión deportiva, y los cuales pueden cambiar de una lesión a otra, dependiendo del nivel de gravedad.

Una vez analizado el porcentaje de incidencia de lesiones en el ambiente futbolístico resulta muy importante indagar en todos aquellos factores que de una u otra forma pueden influir en que ocurra de una lesión.

Factores de riesgo

Otro importante aspecto es la identificación de factores de riesgo, extrínsecos e intrínsecos que determinan la susceptibilidad del atleta a lesionarse, y que fue perfectamente descrito por Meeuwisse (WH M, 1994). El cual analiza estos factores desde dos perspectivas:

Física: podemos resaltar factores como exceso y/o deficiencia de entrenamiento, precalentamiento inadecuado, cansancio físico.

Psicológica: se encuentran muchas variables que pueden predisponer al deportista a una lesión, algunas son:

1- Variables personales: que incluyen historia de lesiones anteriores, problemas familiares, pérdidas de seres queridos, entre otros. El estrés que es producido por varias

situaciones tales como; demandas de entrenamiento, cambios de estilo de vida, cambio de ciudades o de país, demandas de las competencias, fluctuaciones de la motivación, y todos aquellos sucesos de tipo general que exceden la vida deportiva.

2- *Variables Sociales*: medios de comunicación, padres (cuando se trata de chicos en iniciación deportiva) y familiares (Floreaan, 2005).

Perspectiva física

Dentro de la perspectiva física se han implicado múltiples riesgos: edad, sexo, lesiones previas, rehabilitación inadecuada, nivel de condición física, composición corporal, pierna dominante, laxitud articular generalizada, laxitud articular específica, cortedad muscular, arco de movilidad, fuerza muscular, balance muscular, tiempo de reacción, equilibrio, alineación articular, morfología del pie, entre otros (Murphy y Beynnon, 2003).

Sin embargo, existe poco acuerdo en cuanto a la validez de estos hallazgos (Bahr, 2003, 2005). En parte, esto se puede atribuir a limitaciones en el diseño del estudio, así como el tipo de análisis estadístico empleado (Murphy, Beynnon, 2003, y Bahr, 2003).

La edad y el sexo son factores que presentan discrepancias, ya que existen estudios que prueban un mayor riesgo relativo en jugadores mayores de 25 años y en mujeres, mientras otros tantos no aprecian diferencias (Murphy, Beynnon, 2003).

La presencia de lesiones previas en la musculatura isquiotibial y abductora se ha mostrado como un factor de riesgo lesional importante (Arnason, y otros, 2004). Se ha relacionado con cambios en la estructura del tejido o la cicatriz tras la lesión, una rehabilitación inadecuada (Murphy y Beynnon, 2003), y un retorno a la actividad competitiva demasiado precipitada (Murphy y Beynnon, 2003; Orchard y otro, 1998).

Así mismo, se ha relacionado un déficit de fuerza isquiotibial, y el consecuente desequilibrio de la ratio de fuerzas cuádriceps e isquiotibiales, como un factor de riesgo lesional en el fútbol (Orchard y otros 1998 y Ostenberg, 2000).

El principal factor de riesgo identificado en el fútbol es el tipo de exposición (entrenamiento vs. Partido) y el momento de la temporada (pretemporada vs. Temporada). Así, la pretemporada y los partidos se han objetivado como claros factores de riesgo (Walden, Hagglund y Ekstrand, 2005; Junge y Dvorak 2004; Hagglund, Walden y Ekstrand, 2005; T., B.R.a.K., 2005).

Una vez establecido generalidades de la lesión deportiva, se consideran, para efectos de este estudio, principalmente aspectos intrínsecos del futbolista, dándole énfasis a factores alusivos a la perspectiva psicológica.

Perspectiva psicológica

Referente a esta área, varios estudios abarcan factores de orden psicológico que influyen de una u otra forma en la ocurrencia de lesiones deportivas. En estos estudios se investigan diferentes relaciones entre las lesiones deportivas y variables como el estrés, ansiedad competitiva, personalidad, capacidades de afrontamiento, entre otros factores que, de una u otra forma pueden tener gran influencia en la vulnerabilidad del deportista a lesionarse (Andersen y William 1988; Palmi et al., 1994; Heil, Zemper y Carter, 1993; Díaz, Buceta, y Bueno, 2004; y Palmeira, 1999).

La variable psicológica más relevante en lo referente a las lesiones es el estrés, el cual puede ser definido como una respuesta compleja que puede estar presente antes, durante, y /o después de la lesión (Mendelsohn, 1999).

En general, se considera que algunas de las consecuencias de la respuesta al estrés que parecen aumentar la vulnerabilidad de los deportistas a lesionarse son:

1. Déficits atencionales.
2. Funcionamiento corporal defectuoso.
3. Cansancio y agotamiento emocional anticipados.

4. Abuso de la actividad deportiva para controlar el estrés.
5. Conductas incontroladas de riesgo de lesiones.
6. Disposición elevada al escape o la evitación de las situaciones estresantes.
7. Debilitamiento del sistema inmunitario (Buceta, 1996).

Es por esto que a continuación se explicará más a fondo los fundamentos de la relación entre cada una de las variables de índole psicológico; estrés, ansiedad competitiva, personalidad, capacidades de afrontamiento, entre otros, que pueden influir en el riesgo de un deportista a lesionarse.

Relación entre estrés y lesión deportiva

Las bases explicativas que fundamentan la relación entre el estrés y la vulnerabilidad se dan fundamentalmente a través de dos teorías: la teoría de los déficits atencionales (Hancock, 1984; Hardy y Riehl, 1988; Landers 1984; Williams, Tonymon y Andersen, 1991) y la teoría del aumento de la tensión muscular o tensión muscular generalizada (Nideffer, 1983).

La teoría de los déficits atencionales indica que cuando se produce un aumento de estrés, el campo de atención del sujeto se estrecha involuntariamente, tomando una dirección interna (Hancock, 1984; Landers, 1980); lo que en términos de teoría atencional de Nideffer (1976), se denomina un foco atencional estrecho e interno. Para Hardy y Riehl (1988), este tipo de estilo atencional *“restringe la habilidad para analizar, tratar mucha información, tomar decisiones racionales e incluso ser conscientes de lo que está ocurriendo en nuestro entorno”*.

Los déficits atencionales pueden ser producidos por la preocupación de acontecimientos estresantes y sus posibles consecuencias negativas, o por un bloqueo de respuestas adaptativas. Si tales trastornos llevan al estrechamiento de la visión periférica, podría ocurrir una lesión potencial por no recoger o no responder a tiempo a las entradas peligrosas en la periferia. Los déficits atencionales también pueden tener como resultado errores técnicos y tácticos ya que pueden provocar que el deportista

responda súbitamente a estímulos irrelevantes que pueden aparecer en su campo de atención.

Siguiendo esta línea, Williams Tonymon y Andersen (1991), en un trabajo acerca de los efectos del estrés y estrategias de afrontamiento en la ansiedad y la atención periférica, sugieren que el estrés, al restringir la concentración del deportista reduciendo la atención periférica, puede provocar una lesión deportiva por diversas causas:

- a) La reducción del enfoque atencional hace que el deportista ignore información relevante, provocando errores en la toma de decisiones y en la ejecución deportiva y aumentando así la posibilidad de sufrir un lesión.
- b) El debilitamiento de la concentración del deportista, puede generar déficits atencionales (a veces generados por una activación muy baja) y crear estados de dispersión atencional, perdiendo la concentración en los aspectos relevantes de la ejecución deportiva.
- c) La sobreactivación debida al estrés puede provocar déficits atencionales, generados por estados de cansancio y agotamiento físico del deportista.

Por su parte, la teoría del aumento de la tensión muscular indica que el estrés puede provocar una sobreactivación muscular específica que dificulta la flexibilidad y la coordinación motora, induciendo la realización de movimientos no precisos, que en la ejecución deportiva incrementa la vulnerabilidad del deportista a las lesiones.

Según Nideffer (1983), un nivel de estrés elevado puede generar una alta tensión muscular que a su vez dificulta la coordinación motora y, por tanto, incrementa las posibilidades de sufrir una lesión.

En su estudio Andersen (1988) observó que en las relaciones entre los factores psicosociales y la tensión muscular en condiciones de estrés bajo y alto; se apreciaba un incremento de tensión muscular de los participantes ante la situación de estrés.

Existen otras explicaciones que podrían complementar las dos teorías principales acerca de la relación entre el estrés y las lesiones, dentro de ellas están:

1. El estrés debilita el sistema inmunológico del organismo, haciéndolo más vulnerable a lesiones y enfermedades (Stone, Reed y Neale, 1987).
2. Actitudes específicas de entrenadores:
 - Sobrevaloración del esfuerzo de sus jugadores, reflejadas en frases como: “Hoy tenemos que darlo todo, hay que ser duros y dar el 120% para ganar este partido” (Rotella y Heyman, 1991).
 - Los entrenadores pueden transmitir, conscientemente o no, que la victoria es más importante que el bienestar de sus jugadores o deportistas; y provocar en éstos una sensación de que si se lesionan y no juegan, no son útiles para el equipo. Esta percepción puede hacer que los jugadores oculten pequeñas lesiones o molestias que, al competir, generen lesiones de mayor gravedad (Weinberg y Gould, 1996).
3. Comportamientos asociados a niveles altos de estrés: conductas agresivas y de riesgo, exceso de entrenamientos por una búsqueda desajustada de control de las situaciones estresantes o bien como alivio de síntomas de estrés ajenos al deporte (familiares, socio-laborales, entre otros) y conductas de escape o evitación (la lesión aun siendo estresante, puede aliviar otras situaciones de niveles muy altos de estrés) (Buceta, 1996).

En este contexto Andersen y Williams (1988) crearon un modelo basado en el estrés y lesiones deportivas que tiene como núcleos: la respuesta al estrés; y como principio que si un individuo: a) tiene un rango de personalidad que tienden a exacerbar la respuesta al estrés; b) está sobrecargado por factores de estrés; c) es portador de un conjunto reducido de capacidades de afrontamiento; y d) está expuesto a una situación potencialmente estresante; presentará un appraisal cognitivo que conducirá a un cuadro de aumento de la tensión muscular y alteraciones de tensión que puedan originar lesiones deportivas.

El mismo evento estresante podrá producir una respuesta diferente en un individuo con características contrarias.

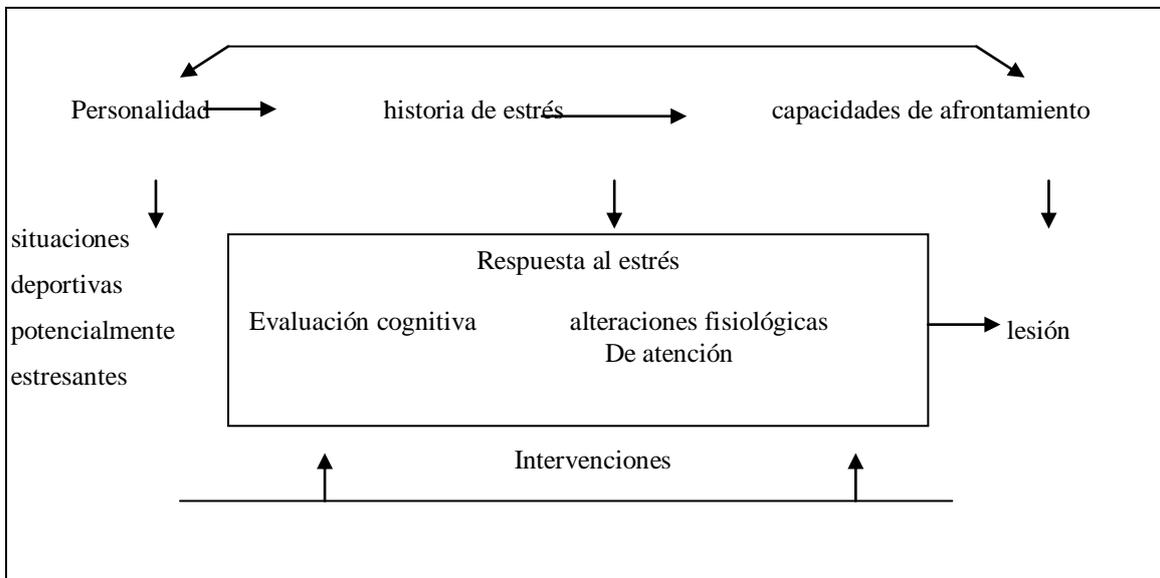


Figura 1. Modelo de Estrés y Lesiones Deportivas. Tomado de Williams y Andersen (1998).

Este modelo explicativo de la relación entre el estrés y la lesión deportiva de Andersen y Williams (1988), fue revisado más tarde por Williams y Andersen (1998). De acuerdo con el modelo original, cuando los deportistas experimentan situaciones como estresantes como: entrenamientos agotadores, competiciones cruciales, se desencadena un proceso en el que intervienen, a través de las relaciones unidireccionales, los elementos constitutivos del modelo: historia de factores de estrés como: estrés vital, problemas diarios, historial de lesiones anteriores), las características de la personalidad: la resistencia, el locus de control, ansiedad rango competitiva, motivación de logro, entre otros; y los recursos de afrontamiento del deportista: conductas de afrontamiento general, apoyo social, dominio del estrés, habilidades mentales, y medicación específica.

En la revisión de Williams y Andersen (1998) las autoras establecen un modelo en el que las relaciones entre sus componentes son interaccionales. La relación

interactiva de estos componentes o algunos de ellos de manera aislada, dan paso a la respuesta ante el estrés (ver Figura 1.).

La hipótesis central del modelo es que un deportista con una historia amplia de factores de estrés, con una personalidad tendente a hiperactivarse ante situaciones que requieren un esfuerzo adaptativo, y con escasos recursos de afrontamiento, tenderá a interpretar una determinada situación como estresante, mostrando un nivel de activación o ansiedad (fisiológica y cognitiva) más alto que otros deportistas con un perfil opuesto; esta secuencia dará como resultado una mayor vulnerabilidad del deportista a lesionarse. En este sentido, la respuesta de estrés resulta ser la esencia del modelo que proponen Williams y Andersen (1998), éste constituye una relación bidireccional entre la valoración cognitiva del deportista sobre una situación externa potencialmente estresante y los aspectos fisiológicos y atencionales del estrés. Así, un deportista valora las demandas deportivas específicas, la adecuación de sus capacidades o destrezas para satisfacer tales demandas, y las consecuencias potenciales del fracaso o del éxito.

Si el deportista considera que su capacidad no es la adecuada para responder ante las determinadas demandas deportivas y conseguir el éxito, resulta más probable la aparición de la respuesta de estrés; provocando un estado de ansiedad más alto y procesos atencionales inadecuados o desadaptativos. En cualquier caso, estas valoraciones cognitivas y las respuestas fisiológicas y atencionales ante el estrés se modifican constantemente.

De esta forma, las autoras proponen tres grandes áreas que recogen la influencia de los factores psicosociales fundamentales en la respuesta de estrés: la personalidad, la historia de los factores de estrés y los recursos de afrontamiento del sujeto (ver figura 1). Estos factores pueden, en solitario o en combinación, influir en la respuesta al estrés; y por último, en la producción de lesiones.

El modelo propone que los factores relativos a la historia de estrés del deportista contribuyen directamente a la respuesta de estrés, mientras que la personalidad y los

recursos de afrontamiento actúan sobre la respuesta directamente o a través de la influencia modeladora sobre los efectos de la historia de los factores de estrés.

La prevaecía de las variables de personalidad y/o de afrontamiento deseables pueden hacer que los individuos amortigüen el estrés y las lesiones, ayudándoles a percibir menos situaciones y acontecimientos como estresantes o disminuyendo su susceptibilidad a los efectos del historial de factores de estrés. Contrariamente, la falta de características de personalidad y recursos de afrontamiento adecuados, o la presencia de características no deseadas (por ejemplo: un alto rango de ansiedad competitiva), pueden hacer a los individuos más propensos a padecer niveles altos de estrés, y por lo tanto, más vulnerables a la lesión.

Como ya se ha mencionado anteriormente, además del estrés existen otros factores que se relacionan con la incidencia de la lesión deportiva, uno de ellos es la personalidad, la cual, junto con las capacidades de afrontamiento, ejercen un efecto directo en la respuesta a factores que puedan influir en el riesgo a lesionarse.

Relación entre la personalidad del individuo y la lesión deportiva

El uso cotidiano y popular del término “personalidad” se puede agrupar en tres grandes categorías. Pero para establecer una relación entre ésta y la lesión deportiva, se utilizará el término “personalidad” definido como aquello que nos identifica y nos diferencia a los seres humanos (Murphy, 1947), tanto respecto a aquellos con quienes convivimos como respecto de aquellos con quienes se convive como sobre los que recae una influencia menos directa.

Existen diversos enfoques para poder comprender las características de la personalidad:

Enfoque del rasgo: Supone que los rasgos de personalidad son relativamente estables, es decir, que no varían a lo largo de diversas situaciones. El individuo así actuaría independientemente del contexto en el que se halla.

Enfoque situacional: Se sostiene que la conducta está determinada por el entorno o por las situaciones que el individuo experimenta, es decir, que el ambiente modelaría la conducta.

Enfoque interactivo: Desde este enfoque, la conducta sería el resultado de una interacción entre la persona y la situación. Es decir, que para la comprensión de las conductas es necesario conocer tanto la situación como los rasgos psicológicos de los individuos. Los sujetos son el resultado de algo integral.

“Para estudiar la conducta, la mayoría de psicólogos del deporte y el ejercicio físico prefieren el enfoque interactivo. Bowers observó que la interacción entre las personas y las situaciones podría explicar el doble de conductas que las situaciones o los rasgos por sí solos. El enfoque interactivo requiere indagar sobre el modo en que las personas que practican deporte o ejercicio físico reaccionan individualmente en contextos concretos”

La personalidad interactúa con el medio, el entorno y entonces se modifica. No es una suma de elementos; sino el resultado de las interacciones de un proceso que trasciende al individuo. No se puede pensar como algo estático a lo largo del tiempo, es decir, que para comprenderla se requiere de un análisis del contexto.

Dentro del estudio de personalidad, algunas variables o constructos relacionados directamente con ésta: locus de control, autoestima, ansiedad competitiva, búsqueda de sensaciones, motivación de logro, han tenido un tratamiento privilegiado en el interés de los investigadores aunque los resultados de las investigaciones, a veces no han satisfecho las expectativas creadas.

Referente a estos constructos, Andersen y Williams (1988) proponen seis variables de personalidad para el modelo de estrés-lesión: motivación de logro, ansiedad competitiva, "dureza" o resistencia psicológica, sentido de coherencia, locus de control y búsqueda de sensaciones.

Motivación de logro

La motivación de logro y el rasgo de ansiedad están incluidos en el modelo porque son variables que parecen estar relacionadas con el estrés; la primera dirige tanto la necesidad de tener éxito como la necesidad de evitar el fracaso. El rasgo de ansiedad se describe como una disposición general o tendencia a percibir situaciones como amenazadoras y reaccionar con una respuesta ante la ansiedad (Spielberger, 1996). Los individuos con gran necesidad de evitar el fracaso o con rasgos de ansiedad alto, pueden valorar más situaciones como estresantes y experimentar consecuentemente una respuesta elevada ante el estrés, comparada con los individuos con perfil opuesto.

Ansiedad competitiva

Partiendo del concepto de rasgo de ansiedad de Spielberger (1996), una gran parte de los investigadores consideraron la ansiedad como una disposición específica de una situación que refleja diferencias individuales en la tendencia a percibir las situaciones competitivas como amenazadoras, denominadas ansiedad rango competitiva (Passer y Seese, 1983).

En general, los investigadores han estudiado la ansiedad como una variable moduladora en el contexto deportivo: La hipótesis con la que han trabajado es que los deportistas con niveles altos de ansiedad competitiva tendrían más probabilidad de lesionarse en situaciones de alto grado de estrés.

En esta misma secuencia, Banks y Grove (1988), con una muestra de jugadores de fútbol, baloncesto y jockey, estudiaron la relación entre ansiedad rango y las lesiones, encontraron que los niveles altos de ansiedad rango en los deportistas se relacionaban con determinados tipos de lesión y con el tiempo de recuperación de lesiones.

Sin embargo en su investigación, Passer y Seese (1983) estudiaron la ansiedad competitiva como variable que puede influir en la relación entre el estrés y las lesiones,

utilizando el SCAT. En una muestra de jugadores universitarios de fútbol americano, encontraron, paradójicamente, que los jugadores con alto nivel de estrés de AVN y con niveles bajos de ansiedad competitiva, se lesionaban con mayor frecuencia que los jugadores con alto nivel de estrés de AVN, pero con un nivel alto de ansiedad competitiva.

“Dureza” o resistencia psicológica

Kobasa (1979) definió el término “dureza” (hardiness) como variable personal que resulta ser un constructo con tres niveles o tendencias: a) control que es la tendencia de la persona a percibir que controla los eventos potencialmente estresantes que suceden en su vida, en contra de indefensión, b) compromiso: tendencia a involucrarse en todo aquello que uno hace o que necesariamente tiene que afrontar, en contra de eludirlo, c) reto: tendencia a considerar las situaciones potencialmente estresantes como dificultades que pueden ser superadas e incluso consideradas como interesantes oportunidades para superarse, en contra de percibir las como amenazantes.

Estados de ánimo

Por su parte Williams, Hogan y Andersen (1993) en Williams y Andersen (1998), estudiaron la relación personalidad- lesión desde los estados de humor. Este estudio realizado con atletas universitarios de fútbol americano, voleibol y cortamatorral, indicó que los que poseían estados de humor positivos en el principio de la época, tenían menor tasa de incidencia de lesiones que aquellos que tenían otros estados de humor.

En otra línea, Williams et al. (1993) y Fawcner (1995), en Williams y Andersen (1998), sugieren que variables de personalidad como los estados de ánimo pueden tener una relación directa con los recursos de afrontamiento de los deportistas; así, aquellos deportistas con un estado de ánimo positivo podrán utilizar mejor sus recursos de

afrontamiento ante situaciones de estrés; igualmente, aquellos deportistas con escasos recursos para afrontar situaciones de estrés, pueden sentir estados de ánimo negativos.

Lesiones previas

Respecto de las lesiones previas o historia de lesiones de los deportistas, Williams y Andersen (1998), explican su no inclusión como parte del modelo de estrés de Andersen y Williams (1988) por dos razones:

- a) Si el deportista no se ha recuperado lo suficiente para volver al deporte, pero lo hace de todos modos, la probabilidad de lesionarse de nuevo es alta.
- b) Si el deportista está recuperado físicamente, pero no psicológicamente, para volver a la práctica deportiva, puede sufrir problemas debido a la ansiedad y a la valoración cognitiva negativa; el miedo a volver a lesionarse puede conducir hacia una respuesta de estrés alta, y por lo tanto, aumentar la probabilidad de volver a lesionarse.

En esta línea, Lysens, Steverlynck, Auweele, Lefevre, Renson, Claessens y Ostyn (1984) encontraron que los alumnos de educación física con un historial de lesiones anteriores tenían un riesgo alto a recaer en el futuro. En cualquier caso, tal y como sugieren Williams y Andersen (1998), cualquier examen de las lesiones previas como un factor de riesgo de lesión, deberían tener en cuenta si el deportista se ha recobrado físicamente por completo; si no es así, el riesgo de volver a lesionarse viene dando más por incapacidad física que por motivos psicológicos.

Así mismo Palmeira (1999) menciona que si un deportista tiene unos rasgos de personalidad que incrementan la respuesta de estrés (por ejemplo, nivel alto de ansiedad-rango) está sobrecargado por factores de estrés, tiene escasos recursos de afrontamiento y está expuesto a situaciones potencialmente estresantes, realizará una evaluación cognitiva que llevará a un aumento de tensión muscular y alteraciones de la atención que le harán más vulnerable a la lesión deportiva.

En general, se podría decir que cada uno de los individuos tiene una forma particular de participar en acontecimientos: motivación en los entrenamientos, lucha en la competición, superación de situaciones difíciles que se dan constantemente en el deporte, definiendo así su personalidad, la cual podría de alguna manera contribuir con la vulnerabilidad del deportista a lesionarse, o bien, relacionarse positivamente con el proceso de recuperación

Capacidad de afrontamiento y lesión deportiva

Muy ligado a la personalidad, esta la capacidad de afrontamiento del individuo, definida como la forma en que el sujeto intenta manejar las fuentes de estrés (Lazarus, 1966), las cuales podrían ser extrínsecas, como lo es por ejemplo el apoyo social, o intrínsecas, como lo es el control emocional (Andersen y Williams, 1988).

El modelo de estrés de Williams y Andersen (1998) incluye los recursos de afrontamiento como elemento fundamental del mismo; para dichos autores estos recursos están formados por: el apoyo social, el dominio del estrés y otras habilidades de afrontamiento psicológicas, así como conductas de afrontamiento general (buenos patrones de sueño, nutricionales, y farmacológicos).

Los recursos de afrontamiento del deportista son considerados por algunos autores como verdaderas estrategias que los sujetos utilizan para combatir el estrés, podemos hablar de recursos externos al deportista (apoyo social) y recursos internos del deportista (control emocional).

La gran mayoría de las investigaciones acerca de la relación entre las capacidades de afrontamiento y la incidencia de lesiones deportivas han indicado una relación directa entre sí, aunque como señalan Hardí et al (1991), diversos problemas metodológicos han hecho que los resultados de algunas investigaciones fueran contradictorios, fundamentalmente, aquellas referidas al estudio de apoyo social.

Williams et al. (1986), descubrieron que el único factor con capacidad predictiva sobre el número de lesiones entre los jugadores de voleibol era el nivel bajo de recursos de afrontamiento; su valoración consistió en una medida global bastante simplista pero fácil de administrar, que incluía elementos que evalúan el apoyo social y los recursos de afrontamiento generales (comer, dormir y tener tiempo para si mismo). Sin embargo, Blackwell y McCullagh (1990) no hallaron esta relación, utilizando el mismo cuestionario de recursos de afrontamiento con jugadores de fútbol.

En algunos estudios se plantea una relación positiva entre estrategias activas y los índices de funcionamiento físico y psicológico; y una relación negativa entre la utilización de estrategias pasivas y de ajuste (Williams, Tomyon y Wadsworth, 1986; Williams y Roepke, 1993).

En esta línea se muestra que la utilización de estrategias pasivas (rezo, esperanza, pensamiento desiderativo) se ha asociado con incremento en el dolor, depresión, impotencia y peor ajuste psicológico (Nicholas, Wilson y Goyen, 1992). Por el contrario las estrategias activas (solución de problemas, búsqueda de información) se encuentran correlacionadas negativamente con depresión e incapacidad física.

Aunque no se ha determinado con exactitud de que manera los recursos de afrontamiento afectan a la vulnerabilidad del deportista a sufrir una lesión, los resultados de las diferentes investigaciones apoyan claramente la conclusión de que estos (fundamentalmente el apoyo social) pueden influir directamente en la aparición de lesiones, pueden moderar la relación entre estrés cotidiano y las lesiones, o pueden hacer ambas cosas. Es necesario, en cualquier caso, más investigaciones, particularmente aquellas que analicen la relación entre los recursos de afrontamiento y sus efectos en la vulnerabilidad del deportista a lesionarse.

El proceso de rehabilitación

Una vez entendidos los posibles agentes inmersos en una lesión deportiva se hace necesario tomar la rehabilitación como un proceso complejo que requiere del control de tres factores mutuamente influyentes:

1. La rehabilitación física.
2. El programa de entrenamiento deportivo.
3. La atención psicológica de las repercusiones de la lesión, como las habilidades de autocontrol para apoyar los procedimientos de rehabilitación (Mendelsohn, 1999 y otros).

Específicamente, la rehabilitación del deportista lesionado depende de: a) que se cumplan los tratamientos, b) no se afecte el gesto técnico de las ejecuciones como consecuencias del miedo a volverse a lesionar y c) regular la actividad de forma adecuada.

Esta recuperación también va a depender de cuán capaz sea el deportista para afrontar su problema. Varios autores analizaron que podían existir cambios en los enfoques con los que se afronta la lesión, por lo que algunos de ellos sugieren un abordaje mediante las siguientes tres áreas:

1. Cognoscitivo: con aumento de las capacidades de análisis, juicio, crítica, decisión, y control de los procesos perceptivos y de la memoria.
2. Psicomotor: con aumento de las capacidades de aprendizaje, control y regulación del movimiento y con una mejorada autoconciencia, en el plano kinestésico del propio cuerpo.
3. Psicoafectivo: con el control mejorado de la emotividad y del ansia, con un consiguiente aumento de la autoestima, de la confianza en sí mismos y de la capacidad de hacer frente a los problemas (Mendelsohn, 1999 y otros).

Por su lado, Sánchez (2005), explica que el grado de complejidad cognitiva del deportista ante una lesión le permitirá disponer de más estrategias de afrontamiento y de coparticipación activa en su proceso de recuperación.

La complejidad cognitiva es un rasgo indicador de la estructura cognitiva de la personalidad y de la capacidad psíquica para construir la conducta social de un modo multidimensional, es decir, que el proceso de recuperación se podría llevar a cabo desde un punto de vista integral. Cuanta más complejidad cognitiva disponga el deportista, entonces tendrá un sistema de dimensiones mucho más variado para percibir las consecuencias y alternativas de la recuperación de su lesión.

Por lo tanto, con un proceso de rehabilitación abordado desde todos los componentes del individuo como tal: mente, cuerpo y espíritu, se podría alcanzar un desarrollo integral en el deportista lesionado, asegurándole una mejor y más rápida recuperación.

Capítulo III

METODOLOGIA

Sujetos:

El estudio fue realizado en 66 futbolistas integrantes de tres equipos de primera división y uno de segunda división, 16 del Club Sport Herediano, 26 de la Asociación Deportiva Carmelita, 12 de la Universidad de Costa Rica, y 12 del Deportivo Saprissa S.A.D de la Segunda División durante la temporada (2007-2008). La muestra tenía un rango de edad entre 17 y 38 años. De esta muestra 10 sujetos reportaron nunca haber tenido lesiones deportivas y 56 futbolistas indicaron que sí tuvieron al menos una lesión deportiva durante su carrera.

Esta muestra no fue seleccionada aleatoriamente sino que el muestreo fue por conveniencia, por tanto los resultados no reflejarán, necesariamente, el comportamiento de las variables en estudio en la población de futbolistas masculinos costarricenses de la primera y la segunda división. Es decir que los resultados del estudio se pueden generalizar, solamente a la muestra que pudo obtenerse, pero podría ser que las tendencias que se observen en las variables del estudio, con esta muestra, sean similares a las de otras muestras representativas o no representativas, de futbolistas con características similares a las de los sujetos de esta investigación.

Además, para la selección de la muestra fue necesario determinar los siguientes puntos de inclusión:

- Ser futbolista activo (que estuviera participando en los encuentros durante el campeonato que se jugaba en el momento de la investigación) de uno de los cuatro equipos antes mencionados.
- Aceptar voluntariamente formar parte del estudio y acatar las indicaciones dadas.

Tabla 3.
Distribución de la muestra por equipo, promedio de edad y número de jugadores

Nombre del equipo	Número de jugadores	Promedio de edad
Saprissa segunda división	12	20.46
UCR	12	24.54
Heredia	16	25.58
Carmelita	26	25.81

Instrumentos y Materiales:

- Hoja de datos personales (Anexo 2).
- Cuestionario historial deportivo (Anexo 3).
- Hoja de registro de lesiones deportivas (Anexo 4).
- Datos médicos (Anexo 5).
- Cuestionario de características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo (CPRD; Gimero, Buceta y Pérez-Lantada, 2001). Consta de 55 ítems, los cuales evalúan 5 áreas específicas del perfil psicológico de cada futbolista. Dentro de ellas esta: control de estrés, influencia de la evaluación del rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo (Anexo 6).

Procedimientos:

Para la recolección de la muestra se necesitó el apoyo de los clubes antes mencionados, cuerpo técnico y médicos a cargo. Una vez obtenido su aprobación se prosiguió a realizar una serie de reuniones y entrevistas para establecer los lineamientos del estudio, el cual se realizó por el espacio de una temporada (2007-2008).

Se realizó una medición de cada uno de los instrumentos a la mitad de la temporada (2007-2008); evaluando a cada uno de los futbolista integrantes de los equipos anteriormente mencionados. Seguidamente se procesaron los datos procediendo con el análisis estadístico.

Los instrumentos permitieron conocer las estadísticas de lesión de cada equipo, tipos de lesión, gravedad, tiempo de recuperación y tratamiento. La evaluación mediante el Cuestionario de características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo (Gimero, Buceta y Pérez-Llantada, 2001), permitió analizar claramente la relación entre cada uno de los rasgos del perfil psicológico evaluados y la incidencia de la lesión deportiva.

Al finalizar el análisis se determinó la existencia de posibles factores psicológicos que pudieran hacer mayormente vulnerable a un futbolista a sufrir lesiones y a la vez se analizó cuales podrían influir en el proceso de recuperación.

Análisis estadístico:

En el análisis estadístico se incluyó tanto la estadística descriptiva como la estadística inferencial. Como estadística descriptiva se aplicó frecuencias relativas (%), promedios y desviación estándar. Como estadística inferencial, se aplicó análisis de correlación de Pearson (un análisis para relacionar la frecuencia de lesión, tiempo de recuperación en semanas y la edad de los sujetos lesionados, con control de estrés, influencia de la evaluación del rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo y otro para relacionar sentimientos negativos percibidos durante una lesión con la cantidad de lesiones y el control de estrés, influencia de la evaluación del rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo), análisis de varianza (ANOVA) de una vía con el post hoc de Bonferroni (cuando era necesario) y el análisis multivariado de varianza (MANOVA) de una vía (lesionado v.s. no lesionado) con cinco variables dependientes (control de estrés, influencia de la evaluación del rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo).

Para efectos de este análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 8.0 para Windows.

Capítulo IV

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en dicha investigación.

Tabla 4.
Estadísticas descriptivas de la edad de los sujetos

N	Rango	Máximo	Mínimo	Promedio	Desviación estándar
66	21	17	38	25	4.9333

En esta tabla se muestra el análisis descriptivo en cuando a la edad de la muestra de futbolistas con los que se trabajó, el cual indica que la muestra fue heterogénea con relación a la edad. Este aspecto se tomará en consideración en los análisis siguientes al analizar la relación entre la edad y las demás variables dependientes.

Tabla 5.
Estadísticas descriptivas de la cantidad de lesiones y el tiempo de recuperación en semanas de los sujetos lesionados

	n	Rango	Mínimo	Máximo	Promedio	Desviación estándar
Tiempo de recuperación	56	36	1	36	7.91	8.18
Cantidad de lesiones	56	5	1	5	2.12	1.01

Observando el promedio del tiempo de recuperación expresado en semanas, se establece un aproximado de poco más de siete semanas, el cual representa mucho tiempo fuera de la práctica deportiva. Observando el tamaño de la desviación estándar, se establece que existen en la muestra de futbolistas lesionados, muchas diferencias individuales, en sus tiempos de recuperación.

Con respecto a la cantidad de lesiones deportivas, se puede observar que la mayoría de sujetos han tenido al menos una lesión, durante su carrera.

Tabla 6.
Correlaciones entre la edad, cantidad de lesiones, tiempo de recuperación y cada una de las escalas aplicadas en el CPRD en los jugadores que tuvieron al menos una lesión deportiva (n=56)

Variables del CPRD	Edad	Cantidad de lesiones	Tiempo de recuperación en semanas
Control de estrés	r: 0.186 Sig:0.171	r: 0.194 Sig: 0.152	r: -0.004 Sig: 0.979
Influencia de la evaluación del rendimiento	r: 0.054 Sig: 0.691	r: 0.122 Sig: 0.371	r: -0.074 Sig: 0.587
Motivación	r: -0.003 Sig: 0.985	r: 0.132 Sig: 0.331	r: 0.122 Sig: 0.206
Habilidad mental	r: 0.201 Sig: 0.137	r: 0.074 Sig: 0.590	r: 0.021 Sig: 0.879
Cohesión de equipo	r: 0.271* Sig: 0.043	r: -0.077 Sig: 0.574	r: 0.166 Sig: 0.759

Correlación

* Correlación es significativa a un nivel de 0.05

En la tabla anterior se observa una correlación significativa entre la edad de los sujetos y el grado de cohesión de equipo ($r=0.271$; $p < 0.05$), lo cual indica que a mayor edad, mayor será la percepción de cohesión de equipo. Pese al rango amplio de edades de la muestra, se aprecian en el análisis (tabla 6) que esta variable no tuvo influencia significativa en la mayoría de variables del CPRD. Aunque no se ilustra en la tabla, la edad también se correlacionó con la cantidad de lesiones ($r= 0.054$, $p= 0.691$) y el tiempo de recuperación en semana ($r= 0.186$, $p= 0.171$) y en ambos casos, no se encontró correlaciones significativas, lo cual indica que la edad no es un factor que tuviera influencia sobre esas variables.

Tabla 7.
Correlación entre los sentimientos negativos percibidos durante el proceso de
lesión, las semanas de recuperación de la última lesión
(n=56)

	tiempo de recuperación en semanas	Cantidad de lesiones
Miedo	r= -0.029 p= 0.835	r= 0.316* p= 0.018
Estrés	r= -0.045 p= 0.743	r= 0.124 p= 0.361
Frustración	r= -0.11 p= 0.419	r= 0.174 p= 0.199
Ansiedad	r= -0.112 p= 0.412	r= 0.022 p= 0.870
Enojo	r= -0.044 p= 0.746	r= 0.118 p= 0.387
Impotencia	r= -0.112 p=0.411	r= 0.186 p=0.170
Desmotivación	r= -0.021 p= 0.877	r= 0.040 p= 0.768
Incertidumbre	r= -0.054 p=0.692	r= 0.168 p=0.217

Correlación

* Correlación es significativa a un nivel de 0.05

El análisis que se aprecia en la tabla anterior muestra que el único sentimiento que se relaciona significativamente con la cantidad de lesiones, fue el sentimiento de miedo ($r= 0.316$; $p < 0.05$), en el cual se indica que a mayor número de lesiones mayor es el sentimiento de miedo en los futbolistas entrevistados. Sin embargo los demás sentimientos no se relacionaron significativamente con el número de lesiones.

Tabla 8.
Estadísticas descriptivas en cuanto al tipo de lesión y su
localización (frecuencia relativa de ocurrencia)
(n = 56)

Tipo de lesión	Porcentajes
Desgarres	37.50%
Esguinces del tobillo	44.64%
Lesión en rodilla	53.57%
Tendonitis	3.57%
Pubalgia	10.71%
Fracturas	21.43%
Tren superior	16.07%

En esta tabla se observan los tipos de lesión sufridas por cada uno de los sujetos. En este caso se muestra que la lesión más común fue la lesión de rodilla. Esto se ilustra en el gráfico número 1.

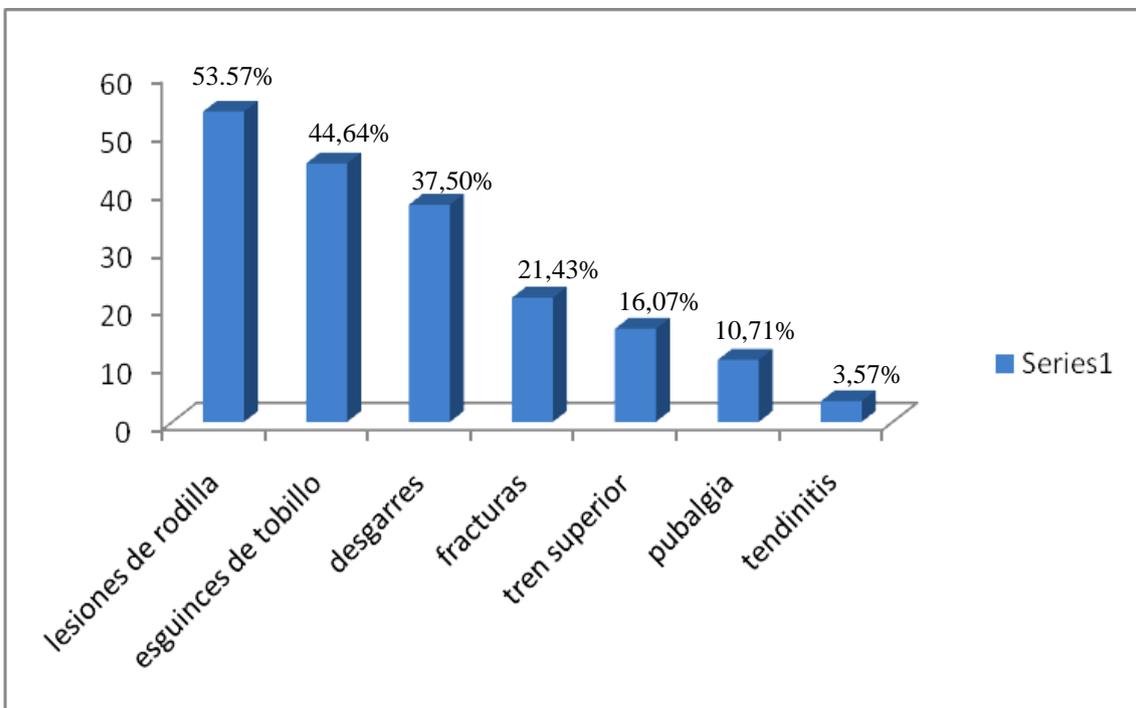
Tabla 9.

Análisis de varianza en cuanto a las proporciones de lesión deportiva mediante un ANOVA de medidas repetidas de una vía (variable independiente = tipo de lesión)

Fuente de varianza	F	Sig.
Lesión	10,894	0.003

Gráfico 1.

Frecuencia de cada tipo de lesión deportiva ocurrida (n=56= 100% de futbolistas con al menos una lesión)



En la tabla anterior (tabla 9) se muestra que existieron diferencias significativas, en las proporciones de los tipos de lesión. Se realizó un análisis Post Hoc de Bonferroni,

el cual indicó que las lesiones referentes a desgarres musculares fueron significativamente más frecuentes (37.5%) que las tendinitis (3.57%). Además los esguinces de tobillo fueron significativamente más frecuentes (44.64%) que la tendinitis (3.57%), la pubalgia (10.71%) y que las lesiones del tren superior (16.07%). Esto se ilustra en el gráfico 1.

Tabla 10.
Estadísticas descriptivas en cuanto a los sentimientos percibidos durante una
lesión deportiva (frecuencia de ocurrencia)
(n = 56)

Sentimientos percibidos	Porcentajes
Miedo	35,71%
Estrés	37,50%
Frustración	33,93%
Ansiedad	48,21%
Enojo	19,64%
Impotencia	41,07%
Desmotivación	55,36%
Insertidumbre	35,71%

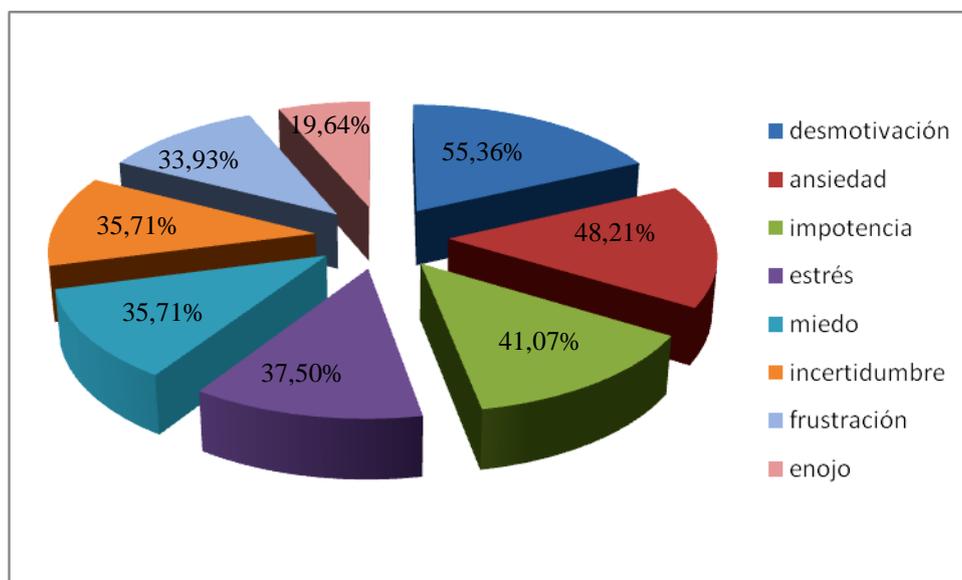
En la tabla anterior se muestran la frecuencia relativa de sentimientos en los que cada uno de los sujetos piensa o experimenta cuando le ocurre una lesión.

Tabla 11.
Análisis de varianza en cuanto a las proporciones de sentimientos
experimentados durante una lesión deportiva, mediante un
ANOVA de medidas repetidas de una vía

Fuente de varianza	F	Sig.
Sentimiento	2.798	0.008

Gráfico 2.

**Frecuencia de cada tipo de sentimiento ocurrido en los futbolistas
(n= 56 =100%, de futbolistas que sufrieron al menos una lesión)**



El análisis de varianza mostrado en la tabla 11, mostró diferencias significativas entre las proporciones de los tipos de sentimiento. El Post Hoc de Bonferroni indicó que había diferencias solo entre el sentimiento de enojo (significativamente menos frecuente) y los sentimientos de ansiedad y los sentimientos de desmotivación, los cuales pese a tener un porcentaje más alto, no difirieron significativamente de los otros sentimientos.

Tabla 12.
Estadísticas descriptivas de los lesionados y los que no se
lesionaron en cada una de las escalas del CPRD
(A=no lesionados = 10)
(B=lesionados = 56)

Variables del CPRD	Grupos según la incidencia de lesión	Promedio	Desviación estándar
Control de estrés	A	62,1000	11,5897
	B	62,3571	8,9451
Influencia de la evaluación del rendimiento	A	30,6000	8,8468
	B	32,2857	9,0186
Motivación	A	25,0000	6,1101
	B	25,3750	4,8074
Habilidad mental	A	26,2000	2,4855
	B	26,0000	4,1560
Cohesion de equipo	A	18,9000	4,3063
	B	19,6429	3,1647

En la tabla anterior se aprecian los promedios de las variables del perfil psicológico para el grupo de lesionados y el grupo de no lesionados. Un análisis multivariado de varianza (MANOVA), aplicado a estos datos mostró que no existen diferencias significativas entre los lesionados y no lesionados (coeficiente Lambda de Wilks= 0.986; F= 0.165; p= 0.974) en el perfil de variables medidas con el cuestionario CPRD.

Gráfico 3.

Puntajes obtenidos en el CPRD de los sujetos lesionados y no lesionados de acuerdo con su ubicación en los centiles promedios

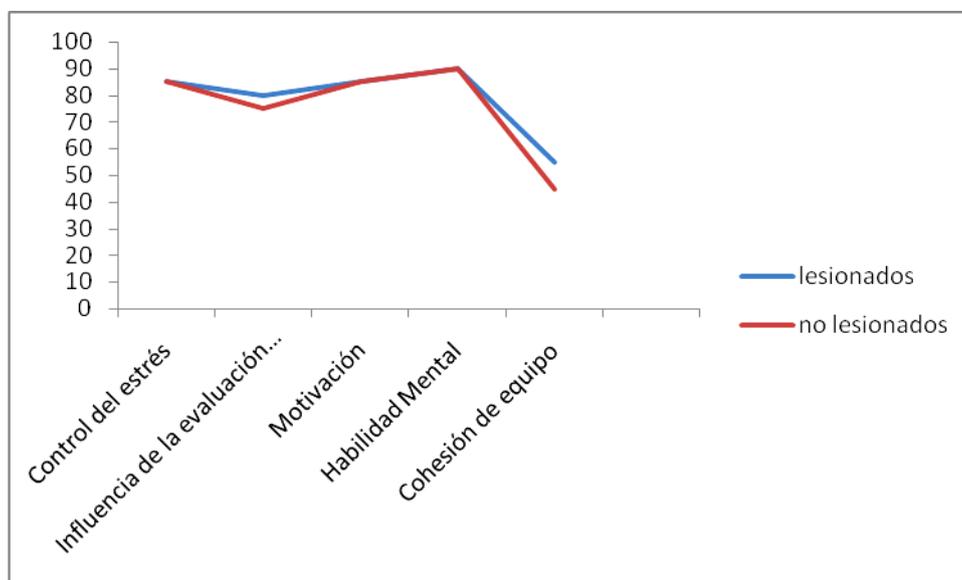


Tabla 13.

Resumen de ANOVA aplicados en el MANOVA de una vía (futbolistas lesionados y no lesionados), en cinco variables dependientes (subescalas del CPRD)

Fuente de varianza	Variable dependiente	F	Sig.
Grupo (lesionado y no lesionados)	control de estrés	0.006	0.936
	influencia de la evaluación del rendimiento	0.298	0.587
	Motivación	0.048	0.828
	habilidad mental	0.022	0.884
	cohesion de equipo	0.418	0.520

En la tabla de resumen de los análisis de varianza integrados en el MANOVA (ver tabla 13) se aprecia cómo en ninguna de las variables dependientes se encontró diferencias significativas entre los dos grupos. Por tanto, no existe evidencia estadística,

de que las variables medidas con el cuestionario CPRD, difieran al comparar futbolistas lesionados con los no lesionados.

Capítulo V

DISCUSIÓN

Como anteriormente se mencionó, el propósito de esta investigación fue analizar la relación entre las características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo, la incidencia de lesiones y el tiempo de recuperación, en futbolistas costarricenses, y, comparar el perfil de esas características según la condición de haber sufrido o no al menos una lesión durante la carrera deportiva.

Ya se ha mencionado, que en términos generales la mayoría de las investigaciones revelan que el fútbol, es uno de los deportes con mayor incidencia de lesiones (Yttestard, 1996). Tomando en cuenta la importancia de estos hallazgos, es que se crea la necesidad de redoblar esfuerzos en la búsqueda y solución de aquellos factores que puedan tener influencia en el deportista a lesionarse.

Cuando se habla de esta posible relación, se hace referencia a muchas investigaciones que durante años han tratado de demostrar cómo, algunos factores del perfil psicológico de los deportistas pueden incidir en la ocurrencia de una lesión deportiva, sin embargo, estos estudios se han orientado de diferentes formas, obteniendo lógicamente discrepancias en sus resultados (Hanson, McCullagn y Tonymon, 1992; Heil, 1993; Palmi, 1997 y Pargman, 1993).

Estas diferencias radican principalmente en el gran número de las variables o factores que engloban el perfil psicológico, a su vez en contrastes en la metodología, al tipo de población, etc. Por ejemplo, varios estudios relacionan algunos aspectos de la personalidad con la frecuencia de lesión (Jackson, Jarrett, Bailey, Kausek, Swanson, y Powell, 1978; Valliant 1981; Williams, Hogan y Andersen, 1993, en Williams y Andersen, 1998), otros en cambio señalan al grado de habilidad mental como factor determinante en el proceso de recuperación.

Cuando se estudia del proceso de recuperación, se debe hacer hincapié en su importancia dentro del presente estudio, ya que en éste, se relaciona las variables

evaluadas en el CPRD con el tiempo de recuperación en semanas que tuvieron los futbolistas evaluados.

En la presente investigación se mostró resultados que discrepan de la mayoría de estudios, los cuales afirman la relación entre las variables del perfil psicológico y el proceso de recuperación, como se menciona en estudios de Giscafré (2000) y Mendelsohn (1999), los cuales indican que; en la relación entre la recuperación y otros procesos en el organismo del deportista, llevan a determinar qué factores de tipo personal como el autocontrol, la motivación, las capacidades de afrontamiento, entre otras, están significativamente asociadas con la disminución de recaídas, y el sostenimiento de los rendimientos deportivos. Estos sugieren una preparación mental adecuada y preventiva.

Por otro lado, la mayoría de investigaciones relacionan al estrés como el principal causante en las lesiones deportivas (Harper, 1975; Beck, 1976; Hancock, 1984; Landers, 1984 Hardy y Riehl, 1988; Williams, Tonymon y Andersen, 1991 Rotella, 1991; May, 1999; Mendelsohn, 1999). En muchas de las ocasiones se han realizado estudios experimentales y revisiones bibliográficas que hacen su aporte o fundamentan la teoría de estas relaciones.

En la mayoría de investigaciones los resultados obtenidos sugieren, en términos generales, que algunos factores psicológicos implicados en el rendimiento deportivo pueden estar afectando el riesgo de lesionarse en los deportistas en general (Harper, 1975; Beck, 1976; Hancock, 1984; Landers, 1984 Hardy y Riehl, 1988; Williams, Tonymon y Andersen, 1991 Rotella, 1991; May, 1999; Mendelsohn, 1999).

Algunos de estos estudios mencionan que aquellos deportistas que tengan más recursos psicológicos para afrontar las demandas de la actividad deportiva y que sepan manejar mejor estos recursos en diferentes situaciones; tienden a lesionarse con menor frecuencia que los que tienen menos recursos, o hacen un uso no adecuado de ellos tal y como apuntan algunos programas de entrenamiento en manejo del estrés como factor principal en la vulnerabilidad a lesionarse (Rosenstiel Johnson y Keefe, 1983; Brown y

Nicassio, 1987; Brown, Nicassio y Wallston, 1989; Colmes y Stevenson, 1990; Ekengren y Andersen, 2005; Maddison y Prapavessis, 2005).

Desde esta perspectiva, el modelo de Andersen y Williams (1988), permite explicar como los procesos de estrés pueden estar afectando, tanto a los recursos de afrontamiento del deportista, como a su uso ante las diferentes demandas deportivas.

Considerando uno de los análisis de estas investigaciones (Rosenstiel Johnson y Keefe, 1983; Brown y Nicassio, 1987; Brown, Nicassio y Wallston, 1989; Colmes y Stevenson, 1990; Ekengren y Andersen, 2005; Maddison y Prapavessis, 2005); en las que se comparan los grupos de futbolistas lesionados con los futbolistas no lesionados, se observó que sus resultados parecen confirmar que: “los futbolistas que controlan mejor su respuesta al nivel de estrés y poseen un mejor desarrollo de su capacidad atencional (aquellos con alta capacidad de concentración) durante los entrenamientos y las competiciones se lesionan con menor frecuencia que los futbolistas con baja capacidad de concentración”.

Los resultados obtenidos son coherentes con otros estudios sobre este tema (Bergandi y Witting, 1988; Kerr y Minden, 1988; Williams, Tonymon y Andersen, 1990; Thomson y Morris, 1994 y Williams y Andersen, 1997). En este caso, se podría decir que “un deportista con amplias capacidades para controlar su nivel de estrés, control de la influencia que provoca la evaluación de su rendimiento; además con una gran motivación, habilidad mental y por su puesto un ambiente óptimo de cohesión de equipo, podría no estar propenso a sufrir algún tipo de lesión deportiva”; siendo el caso contrario, si existiera un déficit en alguna de las áreas anteriormente dichas.

Sin embargo, aunque muchos estudios apoyan y demuestran con hechos esta teoría; en el presente estudio, los resultados no son consistentes con la mayoría de las investigaciones anteriormente mencionadas. En este caso no se muestra ninguna relación significativa entre las variables del CPRD y la incidencia de lesión deportiva, a su vez con el tiempo de recuperación, en los futbolistas costarricenses evaluados. En general, estos resultados se justifican principalmente por ser el reflejo de un tema

innovador en Costa Rica, sumado a las diferencias que pudieran existir en cuanto a metodología entre la presente investigación y las anteriores.

Al realizar un estudio en una población que en términos generales, no conoce del tema, se presentan una serie de inconvenientes, los cuales de una u otra forma puede afectar los resultados. Una de estas limitantes fue la dificultad de recolectar una muestra tal vez más grande, ya que debido a que en Costa Rica los deportistas no se están familiarizados con estudios de carácter psicológico, por lo que para algunos este tipo de estudios representan una “amenaza”, lo que los hace reaccionar de manera negativa, reacción que por supuesto perjudica el avance en general, de estas investigaciones.

Otro aspecto importante que de alguna manera pudo influir en los resultados del presente estudio, es la especialidad deportiva de la población con la que se trabajó; ya que cuando se trabaja con futbolistas, como en este caso, el grado de aceptación para participar en estudios de este tipo, tal vez es menor al de los deportistas de otras ramas, principalmente por el nivel de educación. Con esto se hacen referencia a que durante la aplicación de los instrumentos, ya que en muchas ocasiones los sujetos involucrados no los resolvieron en su totalidad, por lo que fueron descartados, y lógicamente redujeron el número de la muestra.

En general, ya ha sido comentado algunos de los aspectos validos en la justificación de los resultados de este estudio, pero a continuación se presenta a fondo los pormenores de la presente investigación.

En el presente estudio, los resultados fueron obtenidos al correlacionar las variables del perfil psicológico evaluadas en el cuestionario de características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo (Gimero, Buceta y Pérez-Llantada, 2001) con la cantidad de lesiones deportivas y también con el tiempo de recuperación en semanas. Respaldando estos resultados, los estudios realizados por parte de Jackson y colaboradores, también afirman no haber encontrado relación entre las lesiones y los factores psicológicos.

En esta línea Irwin (1975), Brown (1971) y Abadie (1976), usaron distintos test para relacionar la personalidad con la ocurrencia de lesión en jugadores de fútbol y en mujeres en deportes individuales y colectivos, a su vez, no se encontraron ninguna diferencia de personalidad entre atletas lesionados y las que no se lesionaron. En este caso Williams y Roepke (1996), concluyen que los instrumentos que ellos usaron, no parecen ser las herramientas más apropiadas para identificar factores de personalidad relacionados con la ocurrencia de lesiones.

Otras investigaciones que obtuvieron resultados similares a los del presente estudios, fueron la de Passer y Seese (1983); con jugadores de fútbol, en éstas no se encontró ninguna relación entre el locus de control y la ocurrencia de lesión. Dahlhauser y Thomas (1979) obtuvieron resultados similares en jugadores de fútbol cuando el locus de control fue evaluado con la escala general de Rotter; no obstante se encontraron menos lesiones en jugadores con un locus de control interno cuando la valoración estaba realizada con una escala específica de fútbol desarrollada por ellos mismos, lo que indica que los resultados pueden cambiar de acuerdo al instrumento utilizado.

Observando las diferencias entre los análisis de estudios anteriores; se llega a la conclusión que la relación entre aquellos factores involucrados en el perfil psicológico y las lesiones deportivas, tienen su fundamento de acuerdo a las variables que se tomen en cuenta, como ya que se ha mencionado, la mayoría de estudios abarcan distintas ramas del perfil psicológico y también las relacionan con diferentes variables en cuanto a lesión. Es por esto que a continuación se discutirá los resultados de este estudio con base en las diferencias y similitudes con otros estudios, tratando de analizar porque razón los resultados son contrastantes.

Diferencias a nivel metodológico

Diferencias en cuanto a sujetos de estudio

Estudios anteriores permiten observar que en su mayoría los sujetos de estudio, conformaron una muestra muy heterogénea, ya que se evaluaron sujetos con rango de edad muy amplio, diferente sexo, además practicantes de diferentes deportes y también de diferente nivel competitivo. En todos estos casos los resultados afirman la relación entre aspectos psicológicos y la lesión deportiva (Kotos, 2000; Olmedilla, 2003; Díaz, Buceta y Bueno, 2004; López, Alburqueque y Domínguez, 2005).

En el caso específico de la actual investigación, se utilizó una muestra homogénea, ya que todos los sujetos de estudio fueron futbolistas con un promedio de 25 años de edad, los cuales pertenecieron a tres de los equipos de primera división y uno de segunda división, lo que quiere decir, que todos ellos se encuentran en un nivel de profesional y semiprofesional. Caso contrario a las anteriores investigaciones, ya que en su mayoría los sujetos varían su nivel deportivo de infantiles hasta profesionales y amateurs (Kotos, 2000; Olmedilla, 2003; Díaz, Buceta y Bueno, 2004; López, Alburqueque y Domínguez, 2005).

Es probable que la presente investigación no haya aportado resultados de relaciones significativas, principalmente porque al tener una muestra tan homogénea, resulta menos probable establecer diferencias significativas entre los sujetos lesionados y los que no, en cuanto a las variables que fueron evaluadas; lo que si se dio en el caso de los estudios que tomaron en cuenta una muestra heterogénea.

A continuación se presenta un cuadro que resume estudios similares al de esta investigación, pero, con algunas determinantes diferentes.

Tabla 14.
Resumen descriptivo de algunas investigaciones sobre la relación
de los factores psicológicos y la lesión deportiva, análisis
de los sujetos de estudio

Investigación	Deporte	N	Rango de Edad
Factores psicológicos relacionados con la incidencia y recuperación de las lesiones deportivas en futbolistas costarricenses. Estudio actual: Natalia Fallas	Fútbol	66 56= lesionados 10= no lesionados	17 a 38 años Promedio = 25%
Lesiones y factores psicológicos en el fútbol profesional (España). Aurelio Olmedilla, 2003.	Futbolistas profesionales y semiprofesionales de 17 equipos diferentes.	278 sujetos	
Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones deportivas Pino Díaz, José María Buceta y Ana María Bueno, 2004.	todos de deportes colectivos (76 futbolistas).	168 sujetos	Edades entre 15 y 38 años
Valoración de la incidencia lesional en el fútbol juvenil y amateur. Nuria Lopez Serdín, Francisco Alburquerque, Rafael Domínguez y otros. 2005.	137 sujetos: 100 futbolistas 37 estudiantes	137 sujetos	16 a 25años
VARIABLES psicológicas, categorías deportivas y lesiones en futbolistas jóvenes: un estudio correlacional	Futbolistas	92 sujetos	• Edades entre 11 y 15 años.
Kontos 2000	Futbolistas	253 sujetos	(chicos y chicas, entre 11 y 15 años)
Un análisis descriptivo de la percepción de los jugadores de fútbol respecto a los factores que pueden provocar lesiones	Futbolistas	262 sujetos	varones 23,4 promedio de edad

Análisis descriptivo de los instrumentos de medición

Al estudiar los instrumentos utilizados por otros investigadores (Kotos, 2000; Olmedilla, 2003; Díaz, Buceta y Bueno, 2004; López, Alburqueque y Domínguez, 2005), se observan varios tipos de cuestionarios que no siempre evalúan las variables para el caso específico de los deportistas. En otros casos, los instrumentos utilizados en dichos estudios, han sido modificados para el tipo específico de la población en estudio.

En la tabla 15. se puede observar una gran gama de cuestionarios que evalúan diferentes variables de índole psicológica, así mismo se utilizan distintos cuestionarios para evaluar una misma variable.

Como indica el presente estudio, se utilizó el cuestionario de características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo (Gimero, Buceta y Pérez-Llantada, 2001), “la versión original”, como instrumento para evaluar las variables de control de estrés, influencia de la evaluación del rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo, además de algunas hojas de recolección de datos que permitieron determinar la frecuencia de lesión, tiempo de recuperación, entre otros.

Como se muestra en la tabla 15, algunos estudios que encontraron diferencias significativas de la relación entre ciertas características del perfil psicológico y la lesión deportiva, también utilizaron el cuestionario CPDR, además de complementar la evaluación con otro tipo de instrumentos (Kotos, 2000; Olmedilla, 2003; Díaz, Buceta y Bueno, 2004; López, Alburqueque y Domínguez, 2005). Lo que de alguna forma, la utilización de distintos cuestionarios no muestra una relación de peso para atribuir a estos, los resultados obtenidos en la presente investigación. En todo caso los resultados dependerán de la validez y confiabilidad de los instrumentos que se utilicen.

Tal vez un aspecto que tenga alguna relevancia es, en general, el tipo de preguntas o la forma en que se redactan los instrumentos que aportan información personal o de recopilación de información relevante (ver table15).

Tabla 15.

Resumen descriptivo de algunas investigaciones sobre la relación de los factores psicológicos y la lesión deportiva, análisis de los instrumentos utilizados en cada investigación

Estudio	Instrumentos	Instrumento modificado
Factores psicológicos relacionados con la incidencia y recuperación de las lesiones deportivas en futbolistas costarricenses. Estudio actual: Natalia Fallas	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo (Buceta, Gimeno y Pérez Llantada, 1994). 	• No
Lesiones y factores psicológicos en el fútbol profesional (España). Aurelio Olmedilla	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo (Buceta, Gimeno y Pérez Llantada, 1994). • Cuestionario de factores psicológicos y lesiones deportivas en futbolistas. 	• Si
Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones deportivas Pino Díaz, José María Buceta y Ana María Bueno. Revista de psicología del deporte, 2004. vol 14.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de historial deportivo. • Hoja de registro de datos deportivos. • Hoja de registro de lesiones deportivas. • Cuestionario de sucesos vitales (Sandin y Charot, 1987). 	• No
Características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo. (escala de control de estrés, España).	<ul style="list-style-type: none"> • Test Matching familiar figures (Kagan, 1981). • Cuestionario de características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo (Gimero, Buceta y Pérez- Llantada, 2001). • Escala de control de estrés. 	• Si
Valoración de la incidencia lesional en el fútbol juvenil y amateur. Nuria López Serdín, Francisco Alburquerque, Rafael Domínguez y otros. www.efdeportes.com/ revista digital- buenos aires-ano 10- n84- mayo del 2005.	<ul style="list-style-type: none"> • Estudio observacional descriptivo de tipo transversal. • Datos personales. • Antecedentes lesionales. 	
Variables psicológicas, categorías deportivas y lesiones en futbolistas jóvenes: un estudio correlacional.	<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de confianza rasgo en el deporte (TSCI) de Vealey (1986). • Versión castellana del Cuestionario de Percepción de Éxito (POSQ) de Roberts y Balagué (1989). • Test de Ansiedad Rasgo en el Deporte (SCAT) de Martens (1977). • Escala de Motivación del Cuestionario de Características • Psicológicas relacionadas con el Rendimiento Deportivo (C.P.R.D.) de Buceta, Gimeno y Pérez- Llantada (1994). 	Si
Análisis de la influencia de los factores psicológicos sobre la vulnerabilidad del futbolista profesional y semiprofesional a las lesiones. Aurelio Olmedilla 2003	<ul style="list-style-type: none"> • Psicológicas relacionadas con el Rendimiento Deportivo (C.P.R.D.) de Buceta, Gimeno y Pérez- Llantada (1994). 	• Si

Cuando se trata de explicar los resultados obtenidos en la presente investigación se puede observar los distintos procedimientos que en su mayoría son similares al diseño que se siguió en el caso específico de esta investigación (ver tabla 16). Lo que tampoco representa una variable relevante para justificar alguna diferencia entre los

resultados que si demuestran una relación entre los aspectos psicológicos y la lesión; y los que si la podrían afirmar.

Tabla 16.

Resumen descriptivo de algunas investigaciones sobre la relación de los factores psicológicos y la lesión deportiva, análisis de los procedimientos utilizados en cada investigación

Estudio	Procedimientos
Factores psicológicos relacionados con la incidencia y recuperación de las lesiones deportivas en futbolistas costarricenses. Estudio actual: Natalia Fallas	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño autoinforme • Una medición durante una temporada.
Lesiones y factores psicológicos en el fútbol profesional (España). Aurelio Olmedilla	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño autoinforme • Tres fases
Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones deportivas Pino Díaz, José María Buceta y Ana María Bueno. Revista de psicología del deporte, 2004. vol. 14.	<p>a) Estudio retrospectivo de la relación entre sucesos vitales estresantes y lesiones.</p> <p>Diseño de tres grupos.</p> <p>a) Estudio de la relación entre sucesos vitales estresantes y lesiones deportiva ocurridas en la temporada.</p> <p>b) Estudio entre situaciones estresantes de carácter deportivo y lesiones deportivas ocurridas en la temporada presente.</p>
Características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo. (escala de control de estrés, España).	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de cada partido aplicaron cuestionarios. • Videos de partidos. • Hoja de registros de cada sesión de entrenamiento.
Valoración de la incidencia lesional en el fútbol juvenil y amateur. Nuria López Serdín, Francisco Alburquerque, Rafael Domínguez y otros. www.efdeportes.com/ revista digital-buenos aires-año 10- n84- mayo del 2005.	<p>Se categorizaron los distintos tipos de lesiones clasificándolas en: Lesiones músculo-tendinosas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones • Osteoarticulares • Otras lesiones
VARIABLES psicológicas, categorías deportivas y lesiones en futbolistas jóvenes: un estudio correlacional.	<p>Todos los cuestionarios se pasaron a los futbolistas de todas las categorías a los dos meses de iniciados los entrenamientos (noviembre). Para la recogida de información respecto a las lesiones, se contó con la colaboración de un Centro Médico que recibía a todos los jugadores lesionados, elaborando una ficha con la información procedente.</p>
Análisis de la influencia de los factores psicológicos sobre la vulnerabilidad del futbolista profesional y semiprofesional a las lesiones. Aurelio Olmedilla 2003	<p>VARIABLES estudiadas: auto confianza, influencia de la evaluación del rendimiento, ansiedad competitiva, concentración en la competición, frecuencia de lesión, tipo de lesión y lesión actual. Diseño de autoinforme</p>

Relación de factores psicológicos con el proceso de recuperación

Como ya se ha mencionado anteriormente, existen estudios que relacionan características psicológicas con el proceso de recuperación (Williams, Tomymon y

Wadsworth, 1986; Williams y Roepke, 1993). Los cuales detallan que existen formas positivas en que un deportista puede afrontar su lesión, lo que le permitirá obtener mejores resultados en su rehabilitación. Ayudando así a controlar sentimientos o reacciones que perjudiquen su recuperación.

En esta línea, un análisis relevante de esta investigación, es el realizado entre sentimientos percibidos por los futbolistas durante el proceso de recuperación y la cantidad de lesiones. En éste, se encontró que los futbolistas percibían sentimientos como los de miedo, estrés, frustración, ansiedad, enojo, impotencia, desmotivación e incertidumbre; de los cuales solo el sentimiento de miedo se relacionó significativamente con la cantidad de lesiones ocurridas en su carrera deportiva. Lo que indica que a mayor número de lesiones; mayor sería el nivel de miedo percibido en el momento en que ocurre una lesión. Él cuál parece ser un resultado lógico si se analiza haciendo un retrospectiva hacia sus anteriores lesiones, lo que puede indicar que si en otro momento se vivió un evento traumático que despertó un sentimiento de miedo; es probable que ante el mismo causante, se revivan los sentimientos antes experimentados.

Entonces, se podría decir que este tipo de sentimientos negativos, son muy frecuentes en los futbolistas durante su proceso de recuperación, los cuales podrían servir como indicadores de experiencias de estrés durante esta etapa.

Sin duda, éste fundamento sería muy útil en el abordaje del proceso de recuperación, ya que conociendo que este tipo de sentimientos pueden ser negativos o autoperjudiciales en dicho proceso, entonces sería importante poner en práctica estrategias que permitan sobrellevar la lesión y dejar de lado pensamientos que entorpecerían el proceso de recuperación.

En general, en el proceso de estudio de las relaciones entre aspectos psicológicos y la lesión en el caso de los deportistas, resulta un trabajo sumamente específico y minucioso para lograr determinar resultados validos y que den un aporte real de esta relación. Por lo que cabe hacer la salvedad, de que aunque en el presente estudio no se muestren resultados contundentes que relaciones factores psicológicos con las variables de lesión deportiva y a su vez con el tiempo de recuperación; esto no quiere decir que

sus resultados no sean importantes, simplemente no se encontró esta relación en la población estudiada, ni tampoco se hallaron fundamentos claros a los cuales atribuir estos resultados.

Sin lugar a duda, todo resultado de este estudio tiene su aporte valioso en la psicología del deporte en Costa Rica, principalmente porque en este país no se han realizado investigaciones que lleven la línea de éste estudio, por lo que se espera, sea el inicio de muchas más investigaciones en el área de la psicología y lesiones deportivas. Por último necesario estudiar a fondo esta relación en los deportistas en general de Costa Rica, pudiendo así encontrar hallazgos mucho más contundentes y mayormente representativos de todos los deportistas del país.

Capítulo VI

CONCLUSIONES

Conclusiones principales

1. No se observaron resultados que muestren una relación significativa entre las variables de control de estrés, influencia de la evaluación de rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo, con la cantidad de lesiones deportivas y con el tiempo de recuperación.
2. No se encontró diferencias significativas en los vectores promedio de cinco características psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo (control de estrés, influencia de la evaluación de rendimiento, motivación, habilidad mental y cohesión de equipo), según la condición de haber sufrido o no una lesión, por tanto, esas cinco características no funcionan como factores discriminativos entre futbolistas lesionados y no lesionados.

Conclusiones secundarias

1. Se determinó que el promedio de la cantidad de lesiones sufridas fue de 2.12 lesiones, lo que muestra que en su mayoría, estos futbolistas sufrieron de alguna lesión deportiva en más de dos ocasiones, durante su carrera.
2. Se encontró un promedio de 7.9 semanas, en el proceso de recuperación de su última lesión, lo que indica mucho tiempo fuera de la actividad normal deportiva y por ende, mayor posibilidad de sufrir problemas de estrés (reflejados en sentimientos negativos) durante este proceso.
3. La frecuencia en cuanto a tipo de lesión y localización fue del 53,57% en las lesiones de rodilla, 44,6% de esguinces de tobillo y 37,5% de desgarres musculares.
4. Los sentimientos negativos manifestados por los futbolistas estudiados, más frecuentemente durante el proceso de recuperación de lesión, fueron la ansiedad (48.21%) y desmotivación (55.36%) y el menos frecuente fue el enojo (19.64%).

5. Se encontró una correlación significativa entre la edad y la cohesión de equipo (a mayor edad, mayor percepción de cohesión de equipo).
6. Se estableció una relación positiva entre el sentimiento de miedo y la cantidad de lesiones (a mayor cantidad de lesiones sufridas por el futbolista, mayor es su percepción de miedo durante el proceso de recuperación).
7. Motivación se relacionó significativamente con al menos un sentimiento negativo manifestado durante el proceso de recuperación de lesión.
8. Se encontró correlación significativa entre el sentimiento de estrés y la motivación (a mayor motivación en el futbolista, menor es su percepción de sentimientos de estrés durante el proceso de recuperación de una lesión).

Capítulo VII

RECOMENDACIONES

1. Resulta importante fomentar futuras investigaciones en el campo específico de la psicología del deporte, indagando así en distintas poblaciones como niños y jóvenes.
2. Es necesario establecer estudios en donde se realice un seguimiento de cada sujeto con el fin de obtener resultados interesantes no solo antes de ocurrida la lesión, sino también en el momento preciso en que ocurre.
3. Se recomienda realizar varias mediciones en cuanto a los instrumentos que evalúen características psicológicas, siendo éstas, en algunos casos variables dependientes de acuerdo al momento de la evaluación.
4. Resulta interesante indagar a fondo en las capacidades de afrontamiento y su relación en el proceso de recuperación, por lo que podría ser ésta, una corriente para próximas investigaciones.

“La psicología del deporte da su aporte en muchas áreas de investigación que sin lugar a duda, en Costa Rica, están aguardando para ser descubiertas. “Si se tiene un sueño, luchan por conseguirlo, no se desanimen por más inclinada que parezca ser su escalada” Natalia Fallas R.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abadie, D. A. (1976). **Comparison of the personalities of non-injured and injured female athletes in intercollegiate competition.** Dissertation Abstracts, 15 (2), 82. Andersen, M.B, y Williams J.M (1988). **A model of stress and athletic injury: Prediction and Prevention.** Journal of sport and exercise psychology.
- Arnason A, et al. **Risk factors for injuries in football.** A Im J Sports Med, 2004. 32(1 Suppl): pp. 5S-16S.
- Bahr R, HI. **Risk factors for sports injuries-a methodological approach.** Br J Sports Med., 2003. 37(5): pp. 384-92.
- Bahr R, K, T. **Understanding injury mechanisms: a key component of preventing injuries in sport.** Br J Sports Med, 2005. 39: pp. 324-329
- Banks, J. P. y Grove, J.R. (1988). **Psychological and demografic factors in sports injuries among elite team-sport athletes.** Unpublished conference paper. North American Society for the Sociology of Sport. Annual Meeting, 9th: 1988: Cincinnati.
- Barbuto, C. (2006). **Miedos, ansiedades y frustraciones: el efecto “psi” de las lesiones deportivas.** Psicología y Deportes. Disponible en: <http://wwwclarin.com/diario/2006/02/20/conexiones/t-01139084.htm>. Asesado el 05/06/06.
- Beck, A.J. (1976). **Cognitive Therapy and Emocional Disorders.** New Cork: International Universities Press.
- Bergandi, T. A. y Witting. A. F. (1988). **Attentional style as a predictor of athletic injury.** International Journal of Sport Psychology, 19 (3), 226-235.
- Blackwell, B. y McCullagh, P. (1990). **The Relationship of Athletic Injury to life Stress, Competitive Anxiety and Coping Resources.** *Athletic Training*, 25, 23-27.
- Booth, W. (1987). **Arthritis Institute tackles Sport Science,** 237, 846-847.
- Brown G, Nicassio P, Wallston KA. **Pain coping strategies and depression in rheumatoid arthritis.** J Consulting and Clin Psy 1989; 57: 652-7.

- Buceta, J.M. (1996). **Psicología y Lesiones Deportivas: prevención y recuperación.** Madrid Dykinson.
- Cloninger, S.C (2003) **Teorías de la personalidad.** México D.F. Person Educación
- Cratty, B.J. (1993). **Psychology in Contemporary Sport.** Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. CCDS, 13480J.
- Dahlhauser, M. y Thomas, M. D. (1979). **Visual disembedding and locus of control as variables associated with high school football injuries.** Perceptual and Motor Skills, 49, 254.
- Díaz, P., Buceta, J.M., y Bueno, A.M. (2002). **Estrés y Vulnerabilidad a las lesiones deportivas.** Selección, 11(2).
- Ekstrand J, Gillquist J. **Soccer injuries and their mechanisms: a prospective study.** Med Sci Sports Exerc, 1983. 15(3): pp. 267-70.
- Fawcner H.J., McMurray, N. Summer J.L. (1999). **Athletic injurys and minor life events.** A Prospective Study Journal of Science and Medicine in Sports
- Florean, A. (2005). **Lesiones Deportivas: Importancia y Prevención.** Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Argentina. Disponible en: http://www.psicodeportes.com/articulos/Florean/lesiones_importancia_prevencion.htm. Asesado el 10/06/06/.
- Gimeno, F. (1998). **Variables Psicológicas implicadas en el Rendimiento Deportivo: Elaboración de un cuestionario.** Tesis doctoral no publicada. Madrid: Universidad Nacional de Distancia.
- Giscafrec, N. (2000). **Interdisciplina en la rehabilitación de los deportistas con lesiones de sobreuso.** Disponible en: http://www.psicodeportes.com/articulos/interdisciplina_giscafrec_ucha.htm.
- Hagglund M, Walden M, Ekstrand J. **Injury incidence and distribution in elite football-a prospective study of the Danish and the Swedish top divisions.** Scand J Med Sci Sports, 2005. 15(1): pp. 21-8.
- Hancock, P.A (1984). **Enviromental Stressors.** En J.W. Warm (ED) Sustained attention and human performance (pp 103-142) New York: Wiley.

- Hanson, S., McCullgh, P. y Tonymon, P. (1992). **The Relationship of Personality Characteristics, Life stress and Doping Resources to Athletic injury.** Journal of Sport and Exercise Psychology.
- Hardy, C.J. Richma. J.M y Rosenfeld, L.B(1991) **The role of social support in the life stress/injury relationship.** The sport psychologist, 5, 128-139.
- Hardy, CJ y Crace, RK (1990). **Dealing with injury.** Sport Psychology Training Bulletin, 1 (6), 1-8.
- Hardy, CJ y Riehl, M.A., (1988). **An examination of the life stress injury relationship among noncontact sports participants.** Behavioral Medicine, 14, 113-118.
- Heil, J. (1993). **Psychology of Sport injury.** Champaing IL: Human Kinetics.
- Heil, Zemper y Carter, (1994). **Factores que provocan lesiones.** Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd17a/lesion.htm>.
- Holmes JA, Stevenson CA. **Differential effects of avoidant and attentional coping strategies on adaptation to chronic and recent-onset pain.** Health Psych 1990; 9: 577-84.
- Irwin, R. F. (1975). **Relationship between personality and the incidence of injuries to high school football participants.** Dissertation Abstracts International, 36, 4328-A.
- Jackson, D. W., Jarret, H., Barley, D., Kausch, J., Swanson, J. J. y Powell, J. W. (1978). **Injury prediction in the young athlete.** The American Journal of Sports Medicine, 6, 6-14.
- Johnson, U., Ekengren, J., & Andersen, M.B. (2005). **Injury prevention in Sweden: Helping soccer players at risk.** Journal of Sport & Exercise Psychology, 27, 32-38.
- Junge A, Dvorak J. **Soccer injuries: a review on incidence and prevention.** Sports Med, 2004.34 (13): pp. 929-38.
- Ken W.Moore y Cyril B. Frank (2000). **Lesiones Traumáticas de la Rodilla.**
- Kerr, G. y Minden, H.(1988). **Psychological factors related to the occurrence of athletic injuries.** Journal of sport and exercise psychology, 10, 167-173.
- Kobasa, S.C. (1979). **Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness.** Journal of Personality and Social Psychology, 37, 1-11.

- Kontos, A. P. (2000). **The effects of perceived risk, risk-taking behaviors, and body size on injury in youth sport.** Unpublished doctoral thesis, Michigan State University.
- Landers, D.M, Boutcher, S.H. y Wang, M.Q.(1986). **The history and status of sports psychology: 1979-1985.** Journal of Sports Psychology, 8, 149-163.
- Landers. D (1980). **The arousal-performance relationship revisited.** Research Quarterly for Exercise and Sports.51, 77-90.
- Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal and coping, N Y, Springer, 1984. (trad. Española: **Estrés y Procesos Cognitivos.** Martínez Roca, 1986).
- Lazarus R. **Psychological stress and the coping process.** New York: Springer, 1966.
- Lopez, N. Alburquenque, F., Dominguez, R. Sánchez, I., y Barroso, C. (2005). **Valoración de la incidencia lesional en el futbolista juvenil y amateur.** Disponible en: www.efdeportes.com/revista digital. Buenos Aires, Argentina.
- Lysens, R., Steverlynck, A., Auweele, Y.V., Lefevre, J., Renson, L., Claessens, A. y Ostin, M. (1984). **The predictability of sports injuries.** Sports Medicine, 1, 6-10.
- Maddison, R. y Prapavessis, H. (2005). **A psychological approach to the prediction and prevention of athletic injury.** Journal of Sport and Exercise Psychology, 27, 289-310
- Matens, R. (1977). **Sport Competitive Anxiety test.** Champaign. IL: Human Kinetics.
- May, J. R., Capurro, C., & Stuopis, C. (1999). **Aspectos psicológicos de las lesiones del deportista.** En C. Le-Scanff & J. Bertsch (Eds.), Estrés y rendimiento. España: INDE.
- Meeuwise W.H., Sellmer R. y Hagel B.E. (2003). **Rates and Risks of injury during intercollegiate basketball.** The American Journal of Sports Medicine 31, 379-385
- Mendelsohn, D. (1999). **Lesiones deportivas: prevención y rehabilitación desde la Psicología del Deporte.** Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd17a/lesion.htm>
- Murphy DF, CD, Beynnon BD. **Risk factors for lower extremity injury: a review of the literature.** Br J Sports Med, 2003. 37(1): pp. 13-29.

- Murphy, G. (1947). **Personality: A Biosocial Approach to Origins and Structure**. New York: Harper (trad. Personalidad. Una investigación biosocial de sus orígenes y estructura, Madrid: Instituto de Estudios Políticos,
- Nicholas MK, Wilson PH, Goyen J. **Comparison of cognitive-behavioral group treatment and an alternative non-psychological treatment for chronic low back pain**. Pain 1992; 339-47.
- Nicholl, J.P., Coleman, P y Williams, B:T. (1995). **The epidemiology of sports and exercise related injury in the United Kingdom**. British Journal of Sport Medicine, 29 (4), 232- 238.
- Nideffer. R.M., (1976). **The inner athlete**. New York. Thomas Crowell.
- Nideffer. R.M., (1983). **The injured Athlete: Psychological factors in treatment** Orthopedic Clinics of North America, 14, 373-385.
- Olmedilla, A. (2003). **Análisis de la influencia de los factores psicológicos sobre la vulnerabilidad del futbolista profesional y semiprofesional a las lesiones**. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Murcia.
- Orchard J, et al. **Comparison of injuries in elite senior and junior Australian football**. J Sci Med Sport, 1998. 1(2): pp. 83-8.
- Ostenberg A, R.H. **Injury risk factors in female European football**. A prospective study of 123 players during one season. Scand J Med Sci Sports, 2000. 10(5): pp. 279-85.
- Pacheco y Gómez, 2005. **Características psicológicas y Rendimiento Deportivo. Un estudio en jugadores bolivianos de fútbol profesional**. Ajayu, vol III No 2.
- Palmeira, A. (1999). **Antecedentes psicológicos de la lesión deportiva**. Revista de Psicología del Deporte, 8 (1), 117-132.
- Palmi, J. (1997). **Componentes psicológicos de las lesiones deportivas**. En J.Cruz (ed). Psicología del deporte.
- Palmi, J. (2001). **Visión psicosocial en la intervención de la lesión deportiva**. Cuadernos de Psicología del Deporte, 1 (1), 69-79.
- Palmi, J., Peirau, X. y Biosca.F.(1994). **Espot Ilesió Intervenció i prevenció Xs**. Jornades de l'Associació Catalana de Psicologia de l'Esport (ACPE), (PP172,177) Leida: ACPE.

- Pargman, D. (1993). **Psychological dimensions of sport injuries**. Proceeding VII Word Congressing Sport Psychology Lisboa: ISSP.
- Passer, M.W., y Seese, M.D. (1983). **Life stress and athetic injury: examination of positive versus negative events and three moderator variables**. Jornal of Stress.
- Petrie, T. (1993^a). **Doping Skills, competitive trail anxiety, and playing status: Moderating effects and the life stress, injury relationship**. Journal of Sport and Exercise Psychology.
- Publicación de la Comisión médica del COI en colaboración con la federación internacional de medicina deportiva (2000). **Prácticas clínicas sobre asistencia y prevención de lesiones deportivas** (1a Ed.). España: Paidotribo.
- Rosenstiel A, Keefe F. **The use of coping strategies in chronic low back pain: relationship to patient characteristics and current adjustment**. Pain 1983; 17: 33-44
- Rotella, R. J., & Heyman, S. R. (1991). **El estrés, las lesiones y la rehabilitación psicológica de los deportistas**. En J. M. Williams (Ed.), Psicología aplicada al deporte. España: Biblioteca Nueva.
- Sánchez, J. (2005). **Análisis de Constructos Personales del Deportista Lesionado**. Disponible en: http://www.psicodeportes.com/articulos/Sanchez/construc_tos.html.
- Soscase-Lozano,B, Soriano-Pastor, J.F y Monsalve-Dols,D.(2005). **Influencia de los procesos mediadore en la adaptación del dolor crónico**. Internacional Journal of Clinical and Health Psychology, 5, 227-241.
- Spielberger, C.D. (1966). **Anxiety and behavior**. New York: Academic Press.
- Stone A.A, Reed B.R. y Neale J.M. (1987). **Changes in daily frequency precede episodes of physical symptoms**. Journal of Human Stress, 13 70-74.
- Sullivan, H.S. (1980). **Personal Psychopathology: Early Formulations**. New York: W.W. Norton.
- T., B.R.a.K. **Understanding injury mechanisms: a key component of preventing injuries in sport**. . Br J Sports Med, 2005. 39: pp. 324-329.

- Thompson, N. J., & Morris, R. D. (1994). **Predicting injury risk in adolescent football players: The importance of psychological variables.** Journal of Pediatric Psychology, 19, 415-429
- Universidad Nacional de Educación a Distancia (sin publicar). **Cuestionario de Características Psicológicas relacionadas con el Rendimiento Deportivo (CPRD).**
- Valiant, P. M. (1981). **Personality and injury in competitive runners.** Perceptual and Motor Skills, 53, 251-253.
- Walden M, Hagglund M, and Ekstrand J. **Injuries in Swedish elite football-a prospective study on injury definitions, risk for injury and injury pattern during 2001.** Scand J Med Sci Sports, 2005. 15(2): pp. 118-25.
- Warren, M. y David, J. (2000) **The Association of psychological factors with injury incidente and Outcome in the Australian Football League.** Individuals Differences Reseach, 2007, V5 No 1 pp 73-8.
- Weinberg, R.S. y Gould, D. (1996). **Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico.** Barcelona: Ariel Psicología.
- WH M. **Assessing causation in sport injury: A multifactorial model.** Clin J Sports Med, 1994. 4: pp. 166-170.
- Widmeyer W.N.; Brawley L.R. y Carron A. V. (1992), **Group Dynamics in sports.** En T.S. Horn (ed) Advances in Sport Psychology Champaing,
- Williams J.M y Andersen, M.B, (1998). **Psychosocial antecedents of sport injury: Review and critique of the stress and injury modell.** Journal of applied sport psychology.
- Williams, J.M. y Roepke, N., (1993). **Psychology of injury and injury rehabilitation.** En R. Singer; M. Murphey, L. Tonnant (Eds.), Handbook of Reseach and Sport Psychology .New York, MacMillan.
- Williams, J.M., Hogan, T.D. y Andersen, M.B. (1993). **Positive states of mind and athletic injury risk.** Psychosomatic Medicine, 55, 468-472.
- Williams, J.M., Tonymon, P. y Andersen, M.B. (1990). **Effects of life-event stress on anxiety and peripheral narrowing.** Behavioral Medicine, 16, 174-181.
- Ytterstad, B. (1996). **The harstad injury preventión study the epidemiology of sports injuries.** British Journal of the sports medicine, 30(1), 64-68.

ANEXOS

Anexo 1.

Otros resultados obtenidos en el presente estudio.

Tabla 17.
Correlaciones entre las variables del CPRD

		A	B	C	D	E
A: control de estrés	R	-----	0.587**	0.395**	0.472**	0.192
	Sig		0.000	0.003	0.000	0.156
B: influencia de la evaluación del rendimiento	R	-----	-----	0.180	0.089	0.209
	Sig			0.184	0.513	0.123
C: motivación	R			-----	0.541**	0.254
	Sig				0.000	0.059
D: habilidad mental	R				-----	0.241
	Sig					0.074
E: cohesión de equipo	R					-----

Como se aprecia en la tabla anterior se encontró correlación significativa entre las variables influencia de la evaluación del rendimiento y el control de estrés ($r= 0.587$; $p < 0.01$), lo cual significa que a mayor puntaje de control de estrés mayor es el puntaje en influencia de la evaluación del rendimiento.

A su vez el grado de motivación se relaciona significativamente con la habilidad mental, ($r=0.541$; $p < 0.01$), lo que indica que a mayores niveles de habilidad mental, mayor será el grado de motivación, la cual también se relaciona significativamente con la escala de control de estrés ($r=0.395$; $p < 0.01$), lo que hace referencia que, a mayores puntajes en la escala de control de estrés, mayor será el grado de motivación.

Por otra parte, se puede observar que además los puntajes en la escala de control de estrés se relacionan significativamente con los obtenidos en la escala de habilidad mental, ($r=0.472$; $p < 0.01$), esto denota entonces que entre mayor habilidad mental, mayor será la respuesta para controlar el nivel de estrés.

Anexo 2.

Fecha: _____

Datos personales

Nombre Completo: _____

Posición en la que juega: _____

Perfil: _____

Edad: _____

Anexo 3.

Historial deportivo

Tiempo de carrera deportiva en el Fútbol: _____

Equipos anteriores: _____

Otras posiciones en las que ha jugado: _____

¿Ha tenido lesiones deportivas? ¿De qué tipo?

Durante el proceso de recuperación, tuvo algún trabajo de índole psicológico como complemento de la terapia de recuperación, comente:

Anexo 4.

Registro de lesiones deportivas

¿Ha sufrido algún tipo de lesión deportiva durante su carrera? ¿Cual(es)?

¿Cuántas lesiones deportivas ha sufrido a lo largo de su carrera deportiva?

¿Cuánto tiempo ha transcurrido después de la última lesión deportiva?

¿Cuáles fueron las causas (terreno de juego, fatiga, por culpa de un rival, estrés, desconcentración, etc.), por los cuales cree usted que sufrió la última lesión deportiva?

¿Cuál fue el tipo de tratamiento que se le implemento para su recuperación durante su última lesión deportiva?

¿Cuánto tiempo tardo en recuperarse de su última lesión deportiva?

¿Cuánto tiempo tardo en volver a la práctica deportiva?

El hecho de haber sufrido una lesión deportiva, afecto de alguna manera su desempeño físico y deportivo, posterior a la lesión ¿Cómo?

¿Considera que el tener una lesión deportiva puede acarear alguna repercusión en la parte psicológica del futbolista? ¿Cómo?

¿Cuáles son las sensaciones o sentimientos que experimentó a través de su última lesión deportiva?

Anexo 5.

Datos médicos

Nombre del médico: _____

Equipo: _____

Estadísticas de lesiones en el equipo

Porcentaje de jugadores lesionados en la temporada anterior: _____

Tipo de lesión más frecuente: _____

Tratamiento aplicado: _____

Tiempo promedio de recuperación: _____

Tiempo estimado en volver a la actividad normal deportiva: _____

Otras lesiones importantes:

Comentarios: _____

Anexo 6.

Cuestionario de CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Relacionadas con el RENDIMIENTO DEPORTIVO*

C.P.R.D.

Estimado deportista:

El deporte de alta competición exige, cada vez más, que los métodos de entrenamiento y preparación de los deportistas cuyo objetivo es la consecución del éxito al más alto nivel, evolucionen teniendo en cuenta las características físicas, técnicas y psicológicas de los deportistas que deben ser entrenados, así como su opinión respecto a cuestiones relacionadas con su participación en pruebas, partidos y competiciones. Esta es la tendencia que desde hace años se ha seguido en los países cuyos deportistas, hoy en día, suelen acaparar el mayor número de medallas y primeros puestos a nivel mundial siendo nuestra intención recoger un amplio número de datos de deportistas españoles que permitan hacer lo mismo en España. Por este motivo nos dirigimos a usted ya que consideramos que, como deportista de competición que es, sus respuestas serán para nosotros de una gran ayuda.

En concreto, se trata de conocer ciertas características y opiniones de los deportistas españoles en relación con su participación en las competiciones deportivas. Con este fin, le agradeceríamos que contestase a las preguntas que le adjuntamos.

No existen respuestas mejores o peores. Cada deportista es diferente, razón por la cual le pedimos que conteste con la máxima sinceridad.

El cuestionario es estrictamente confidencial; si quiere poner su nombre puede hacerlo y, en ese caso, **podremos informarle sobre sus contestaciones más adelante**. Si no desea poner su nombre puede dejar el espacio correspondiente en blanco.

Numerosos deportistas de diferentes deportes han sido invitados a participar. Muchos de ellos ya han aceptado hacerlo. Esperamos contar también con su valiosa y amable colaboración.

Muchas gracias.

1er APELLIDO: _____ NOMBRE: _____

2º APELLIDO: _____ SEXO (Masc. ó Fem.): _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

FECHA ACTUAL: ____/____/____

DEPORTE: _____

CLUB: _____

PUESTO DE JUEGO O PRUEBAS EN LAS QUE SUELE COMPETIR:

CATEGORÍA EN LA QUE COMPITE ACTUALMENTE:

MÁXIMA CATEGORÍA EN LA QUE HA COMPETIDO:

NÚMERO DE AÑOS DURANTE LOS QUE HA PERMANECIDO EN LA MÁXIMA CATEGORÍA: _____

NÚMERO DE AÑOS QUE, DE FORMA CONTINUADA, VIENE USTED PRACTICANDO SU DEPORTE: _____

¿CUÁLES HAN SIDO LOS MAYORES ÉXITOS INDIVIDUALES Y COLECTIVOS QUE HA CONSEGUIDO?

ACONTECIMIENTO Y ÉXITO (puesto, marca, ...)

AÑO

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

* INSTRUCCIONES:

Conteste, por favor, a cada una de las siguientes cuestiones, indicando *en qué medida se encuentra de acuerdo* con ellas.

Como podrá observar existen seis opciones de respuesta, representadas cada una de ellas por un círculo. Elija la que desee, según se encuentre más o menos de acuerdo, marcando con una cruz el círculo correspondiente. En el caso de que no entienda lo que quiere decir exactamente alguna de las preguntas, marque con una cruz el círculo de la última columna.

* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO			No entiendo NO
1. Me encuentro muy nervioso(a) antes de una competición (o un partido) importante.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Esta respuesta significaría que no se está de acuerdo con el enunciado, aunque no totalmente en desacuerdo.

2. Me motivan más las competiciones (o los partidos) que los entrenamientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--	-----------------------	-----------------------	----------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Esta respuesta significaría que uno se encuentra a mitad de camino entre "totalmente en desacuerdo" y "totalmente de acuerdo" con el enunciado.

3. Suelo reponer electrolitos al finalizar una competición (o un partido).	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>				
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------------

Esta respuesta significaría que no se entiende lo que quiere decir exactamente el enunciado.

* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO			TOTALMENTE DE ACUERDO			NO ENTIENDO
1. Suelo tener problemas concentrándome mientras compito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mientras duermo, suelo "darle muchas vueltas" a la competición (o el partido) en la que voy a participar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tengo una gran confianza en mi técnica.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Algunas veces no me encuentro motivado(a) por entrenar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Me llevo muy bien con otros miembros del equipo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Rara vez me encuentro tan tenso(a) como para que mi tensión interfiera negativamente en mi rendimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. A menudo ensayo mentalmente lo que debo hacer justo antes de comenzar mi participación en una competición (o de empezar a jugar en un partido).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. En la mayoría de las competiciones (o partidos) confío en que lo haré bien.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Cuando lo hago mal, suelo perder la concentración.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. No se necesita mucho para que se debilite mi confianza en mí mismo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Me importa más mi propio rendimiento que el rendimiento del equipo (más lo que tengo que hacer yo que lo que tiene que hacer el equipo).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. A menudo estoy "muerto(a) de miedo" en los momentos anteriores al comienzo de mi participación en una competición (o en un partido).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Cuando cometo un error me cuesta olvidarlo para concentrarme rápidamente en lo que tengo que hacer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Cualquier pequeña lesión o un mal entrenamiento puede debilitar mi confianza en mí mismo(a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Establezco metas (u objetivos) que debo alcanzar y normalmente las consigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* PREGUNTAS:

	<u>TOTALMENTE EN DESACUERDO</u>			<u>TOTALMENTE DE ACUERDO</u>		<u>NO ENTIENDO</u>
16. Algunas veces siento una intensa ansiedad mientras estoy participando en una prueba (o jugando un partido).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Durante mi actuación en una competición (o en un partido) mi atención parece fluctuar una y otra vez entre lo que tengo que hacer y otras cosas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Me gusta trabajar con mis compañeros de equipo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Tengo frecuentes dudas respecto a mis posibilidades de hacerlo bien en una competición (o en un partido).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Gasto mucha energía intentando estar tranquilo(a) antes de que comience una competición (o un partido).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Cuando comienzo haciéndolo mal, mi confianza baja rápidamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Pienso que el espíritu de equipo es muy importante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Cuando practico mentalmente lo que tengo que hacer, me "veo" haciéndolo como si estuviera viéndome desde mi persona en un monitor de televisión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Generalmente, puedo seguir participando (jugando) con confianza, aunque se trate de una de mis peores actuaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Cuando me preparo para participar en una prueba (o para jugar un partido), intento imaginarme, desde mi propia perspectiva, lo que veré, haré o notaré cuando la situación sea real.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Mi confianza en mí mismo(a) es muy inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Cuando mi equipo pierde me encuentro mal con independencia de mi rendimiento individual.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Cuando cometo un error en una competición (o en un partido) me pongo muy ansioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. En este momento, lo más importante en mi vida es hacerlo bien en mi deporte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN DESACUERDO		TOTALMENTE DE ACUERDO			NO ENTIENDO
30. Soy eficaz controlando mi tensión.	0	0	0	0	0	0
31. Mi deporte es toda mi vida.	0	0	0	0	0	0
32. Tengo fé en mí mismo(a).	0	0	0	0	0	0
33. Suelo encontrarme motivado(a) por superarme día a día.	0	0	0	0	0	0
34. A menudo pierdo la concentración durante la competición (o durante los partidos) como consecuencia de las decisiones de los árbitros o jueces que considero desacertadas y van en contra mía o de mi equipo.	0	0	0	0	0	0
35. Cuando cometo un error durante una competición (o durante un partido) suele preocuparme lo que piensen otras personas como el entrenador, los compañeros de equipo o alguien que esté entre los espectadores.	0	0	0	0	0	0
36. El día anterior a una competición (o un partido) me encuentro habitualmente demasiado nervioso(a) o preocupado(a).	0	0	0	0	0	0
37. Suelo marcarme objetivos cuya consecución depende de mí al 100% en lugar de objetivos que no dependen sólo de mí.	0	0	0	0	0	0
38. Creo que la aportación específica de todos los miembros de un equipo es sumamente importante para la obtención del éxito del equipo.	0	0	0	0	0	0
39. No merece la pena dedicar tanto tiempo y esfuerzo como yo le dedico al deporte.	0	0	0	0	0	0
40. En las competiciones (o en los partidos) suelo animarme con palabras, pensamientos o imágenes.	0	0	0	0	0	0
41. A menudo pierdo la concentración durante una competición (o un partido) por preocuparme o ponerme a pensar en el resultado final.	0	0	0	0	0	0
42. Suelo aceptar bien las críticas e intento aprender de ellas.	0	0	0	0	0	0

* PREGUNTAS:

	TOTALMENTE EN <u>DESACUERDO</u>	TOTALMENTE DE <u>ACUERDO</u>	NO <u>ENTIENDO</u>
43. Me concentro con facilidad en aquello que es lo más importante en cada momento de una competición (o de un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
44. Me cuesta aceptar que se destaque más la labor de otros miembros del equipo que la mía.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
45. Cuando finaliza una competición (o un partido) analizo mi rendimiento de forma objetiva y específica (es decir, considerando hechos reales y cada apartado de la competición o el partido por separado).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
46. A menudo pierdo la concentración en la competición (o el partido) a consecuencia de la actuación o los comentarios poco deportivos de los adversarios.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
47. Me preocupan mucho las decisiones que respecto a mí pueda tomar el entrenador durante una competición (o un partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
48. No ensayo mentalmente, como parte de mi plan de entrenamiento, situaciones que debo corregir o mejorar.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
49. Durante los entrenamientos suelo estar muy concentrado(a) en lo que tengo que hacer.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
50. Suelo establecer objetivos prioritarios antes de cada sesión de entrenamiento y de cada competición (o partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
51. Mi confianza en la competición (o en el partido) depende en gran medida de los éxitos o fracasos en las competiciones (o partidos) anteriores.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
52. Mi motivación depende en gran medida del reconocimiento que obtengo de los demás.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>
53. Las instrucciones, comentarios y gestos del entrenador suelen interferir negativamente en mi concentración durante la competición (o el partido).	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>		<input type="radio"/>

* PREGUNTAS:

	<u>TOTALMENTE EN DESACUERDO</u>			<u>TOTALMENTE DE ACUERDO</u>			<u>NO ENTIENDO</u>
54. Suelo confiar en mí mismo(a) aun en los momentos más difíciles de una competición (o de un partido).	O	O	O	O	O	O	O
55. Estoy dispuesto(a) a cualquier esfuerzo por ser cada vez mejor.	O	O	O	O	O	O	O

POR FAVOR, COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS ANTERIORES CON UNA SOLA RESPUESTA.

**Cuestionario de CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS
relacionadas con el RENDIMIENTO DEPORTIVO (C.P.R.D.) *
BAREMOS**

Centiles	Puntuaciones directas				
	Control del estrés	Influencia de la evaluación del rendimiento	Motivación	Habilidad mental	Cohesión de equipo
99	77-80	42-45	30-31	31-34	24
95	69	38	27	28	-
90	64	34	26	26	23
85	61	33	25	25	22
80	58	31	23	24	-
75	56	29	-	-	21
70	54	28	22	23	-
65	52	27	21	-	20
60	50	-	20	22	-
55	48	26	-	21	19
50	46	24	19	-	-
45	44	23	18	20	18
40	42	22	17	-	-
35	40	21	-	19	17
30	39	20	16	18	16
25	36	19	15	17	-
20	34	18	-	16	15
15	30	16	14	-	14
10	27	15	12	15	13
5	21	12	11	13	11
1	0-14	0-7	0-8	0-11	0-1
N	485	485	485	485	485
Media	46,16	25,11	19,59	21,16	18,48
Desviación típica	14,44	7,63	5,06	4,60	4,31

* Buceta, J.M., Gimeno, F. y Pérez-Llantada, C., 1.993

BAREMOS ESPECÍFICOS DE LA ESCALA

"Control del estrés"

Centiles	Puntuaciones directas							
	13 a 18 años				19 a 30 años			
	varones		mujeres		varones		mujeres	
	deporte individual	deporte colectivo	deporte individual	deporte colectivo	deporte individual	deporte colectivo	deporte individual	deporte colectivo
99	70	64	67	71	76	79	60	77
95	62	64	59	61	72	76	56	70
90	59	64	57	57	69	70	55	68
85	56	64	56	51	64	67	49	66
80	54	61	54	49	61,5	64	48	66
75	53	61	51	47	61	62	46	61
70	51	61	50	46	58	60	42	52
65	50	58	48	44	54	58	39	50
60	48	58	48	44	51	56	37	49
55	45	58	41	43	50	55	37	47
50	43,5	54,5	40	42	48	54	36,5	46
45	42	51	39	41	46	53	36	45
40	40	51	36	41	45	52	35,5	43
35	40	51	35	39	42	48	32	37
30	38	48	32	38	41	47	29,5	36
25	34	48	29,5	34	38	46	28	34
20	32	48	28	33	36,5	44	26,5	31
15	31	23	25	24	36	41	22	25
10	27	23	22	21	31	38	21,5	24
5	18	23	10	15	24	30	20	16
1	17	23	4	8	15	22	19	14
N	58	6	72	51	75	109	30	37
Media	43,41	50,83	39,81	40,52	48,57	53,55	36,9	45,51
Desv. típica	12,42	14,90	14,28	13,11	14,29	12,68	11,49	16,28

* Buceta, J.M., Gimeno, F. y Pérez-Llantada, C., 1.993.

BAREMOS ESPECÍFICOS DE LAS ESCALAS
"Habilidad mental" y "Cohesión de equipo"

Puntuaciones directas

Centiles	HABILIDAD MENTAL		COHESIÓN DE EQUIPO	
	deporte individual	deporte colectivo	deporte individual	deporte colectivo
99	32	30	24	24
95	29	28	23	24
90	28	26	22	24
85	27	24	21	23
80	26	24	21	23
75	25	23	20	22
70	25	22	20	22
65	24	22	19	22
60	23	21	18	21
55	23	21	18	21
50	23	21	18	20
45	22	20	17	20
40	21	19	16	20
35	21	18	16	20
30	20	18	15	19
25	19	17	15	18
20	18	16	14	18
15	17	16	13	17
10	16	15	11	16
5	13	13	7	15
1	10	11	0	12
N	239	246	239	246
Media	22,13	20,21	16,78	20,14
Desviación típica	4,65	4,35	4,83	2,90

* Buceta, J.M., Gimeno, F. y Pérez-Llantada, C., 1.993.

Hoja de respuestas del cuestionario C.P.R.D.*

1er APELLIDO: _____ NOMBRE: _____

2º APELLIDO: _____ FECHA: ___/___/___

DEPORTE: _____

CONTROL DE ESTRÉS						INFLUENCIA DE LA EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO											
1	4	3	2	1	0	24	0	1	2	3	4	9	4	3	2	1	0
3	0	1	2	3	4	26	4	3	2	1	0	16	4	3	2	1	0
6	0	1	2	3	4	30	0	1	2	3	4	28	4	3	2	1	0
8	0	1	2	3	4	32	0	1	2	3	4	34	4	3	2	1	0
0	4	3	2	1	0	36	4	3	2	1	0	35	4	3	2	1	0
2	4	3	2	1	0	41	4	3	2	1	0	42	0	1	2	3	4
3	4	3	2	1	0	43	0	1	2	3	4	44	4	3	2	1	0
4	4	3	2	1	0	54	0	1	2	3	4	46	4	3	2	1	0
7	4	3	2	1	0							47	4	3	2	1	0
9	4	3	2	1	0							51	4	3	2	1	0
0	4	3	2	1	0							52	4	3	2	1	0
1	4	3	2	1	0							53	4	3	2	1	0

MOTIVACIÓN**HABILIDAD
MENTAL****COHESIÓN DE
EQUIPO**

4 4 3 2 1 0

2 4 3 2 1 0

5 0 1 2 3 4

15 0 1 2 3 4

7 0 1 2 3 4

11 4 3 2 1 0

29 0 1 2 3 4

23 4 3 2 1 0

18 0 1 2 3 4

31 0 1 2 3 4

25 0 1 2 3 4

22 0 1 2 3 4

33 0 1 2 3 4

37 0 1 2 3 4

27 0 1 2 3 4

39 4 3 2 1 0

40 0 1 2 3 4

38 0 1 2 3 4

49 0 1 2 3 4

45 0 1 2 3 4

55 0 1 2 3 4

48 4 3 2 1 0

50 0 1 2 3 4

Puntuación Directa: _____

Puntuación Directa: _____

Puntuación Directa: _____

Anexo 7.

Tabla 1. Categorización de la variable Características Psicológicas.

CATEGORÍA	SUB CATEGORÍAS	INDICADORES
Control del estrés	Las características de respuesta del futbolista en relación con las demandas del entrenamiento y competición.	<ul style="list-style-type: none"> - concentración. - confianza. - tensión.
	Las situaciones potencialmente estresantes que pueden provocar estrés y en cuya presencia es necesario el control.	<ul style="list-style-type: none"> - el día anterior a una competición. - los momentos previos. - durante la misma. - cometer un error, un mal entrenamiento o lesionarse.
Motivación		<ul style="list-style-type: none"> - Interés de los deportistas por entrenar y superarse día a día - El establecimiento y consecución de objetivos y metas. - La importancia del deporte en relación a otras facetas y actividades del futbolista. - La relación coste / beneficio que para el futbolista tiene su actividad deportiva.
Habilidad Mental		<ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de objetivos - Análisis objetivo del rendimiento - Ensayo conductual en imaginación - Autorregulación cognitiva

Influencia de la evaluación del rendimiento	Las características de respuesta del futbolista ante situaciones en las que éste evalúa su propio rendimiento o se plantea que lo están evaluando personas significativas para él.	<ul style="list-style-type: none"> - Perder la concentración. - Ansiedad. - Dudas de hacerlo bien. - Sentirse motivado.
	Los antecedentes que puedan generar o llevan implícita una valoración del rendimiento deportivo del futbolista	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas que pueden emitir juicios sobre la ejecución del futbolista (entrenador, compañeros, rivales, prensa). - Las situaciones en las que el propio futbolista u otras personas pueden emitir juicios acerca del rendimiento deportivo del primero: al participar en una competición, al destacar más la labor de otros miembros del equipo, al recibir críticas o reconocimiento, o al escuchar, observar las instrucciones, comentarios y gestos del entrenador. - Las situaciones en las que la actuación del deportista es negativa: mala ejecución, errores, decisiones en contra de árbitros, comentarios o actuaciones poco deportivas de los adversarios, éxitos y fracasos en competiciones anteriores.
Cohesión de Grupo		<ul style="list-style-type: none"> - Relación interpersonal con los miembros del equipo. - El nivel de satisfacción trabajando con los otros miembros del equipo. - La actitud más o menos individualista en relación con el grupo. - La importancia que se le concede al "espíritu de equipo".



<http://www.fepe55.com.ar/blog/2008/02/25/lesiones-en-el-futbol/>