



**Universidad Nacional Autónoma de México.**

**Facultad de Psicología.**

**División de Estudios Profesionales.**

Intervención cognitivo- conductual para el  
manejo de la ansiedad, el desarrollo de la  
autoconfianza y la concentración en la selección  
de baloncesto varonil de la Facultad de Derecho,  
UNAM.

Presenta: Angélica Jiménez Lerín

Tesis para obtener el título en Licenciatura

Director de la Tesis: Fernando Vázquez Pineda.

México, D.F.

Julio, 2012.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
1. Psicología del deporte.....	7
1.1 Historia.....	7
1.2 Desarrollo de las organizaciones profesionales en psicología del deporte.....	10
1.3 Psicología del deporte en México.....	11
1.4 Definición.....	13
1.5. Papel del psicólogo del deporte.....	15
1.6 Intervención del psicólogo del deporte.....	20
1.7 Estructuración del programa de entrenamiento físico.....	23
1.8 Estructuración de la intervención psicológica respecto al programa de entrenamiento físico.....	28
1.9 Rendimiento deportivo.....	30
2. Variables psicológicas del rendimiento deportivo.....	32
2.1 Ansiedad.....	34
2.1.1 Teorías sobre la ansiedad.....	38
2.1.2 Ansiedad, estrés y miedo.....	43
2.1.3 Ansiedad y activación.....	47
2.1.3.1 Teorías sobre la ansiedad y activación en el rendimiento.....	48
2.2 Autoconfianza.....	51
2.2.1 Autoconfianza y motivación.....	58
2.2.2. Modelos de Autoconfianza y Autoeficacia.....	60
2.3. Concentración.....	66
2.3.1 Atención.....	68
2.3.2 Atención y concentración.....	70
2.3.3 Tipos de concentración.....	72
2.3.4 Teorías sobre la concentración.....	74
3. Programas de Intervención en Psicología del Deporte.....	82
3.1 Evaluación del comportamiento deportivo.....	84
3.2. Modelos de conducta de la intervención cognitivo -conductual.....	94
3.2.1. Principios básicos del modelo cognitivo.....	95

3.2.2. Terapia Racional Emotiva (TREC). .....	98
3.2.3 Modelo de comportamiento de la terapia cognitiva. ....	102
3.3 Técnicas de intervención cognitivo -conductuales en psicología del deporte.....	107
3.3.1 Restructuración cognitiva.....	108
3.3.2 Psicoeducación.....	111
3.3.3. Relajación y respiración. ....	116
3.3.4 Visualización.....	122
3.3.5. Entrenamiento en auto-instrucciones.....	126
3.3.6. Desensibilización sistemática. ....	132
3.3.7. Inoculación al estrés.....	135
3.3.8. Establecimiento de metas y objetivos. ....	141
Método.....	146
Resultados .....	155
4. 1. Medición de habilidades psicológicas. ....	159
5.2. Medición del rendimiento deportivo.....	169
4.3.    Análisis estadístico. ....	173
Para determinar si existen diferencias significativas respecto a la ansiedad, autoconfianza y concentración, según los puntajes antes y después de la intervención, se contrastaron los puntajes promedio (t- test), para muestras relacionadas. ....	173
4.4. Entrevista de seguimiento con un jugador. ....	175
Discusión .....	176
Conclusiones .....	180
Referencias.....	181
Anexos.....	186

## **Resumen.**

Aunque desde los inicios del siglo XX hubo varias demostraciones del papel psicológico en el deporte, es desde hace cuatro décadas que diversas investigaciones han puesto de manifiesto de forma sistemática la importancia del trabajo psicológico en ansiedad, concentración y autoconfianza como indicadores del ajuste del atleta y mediadores de su rendimiento deportivo. A su vez, se ha corroborado que el papel de estas variables parece fundamental en la práctica del baloncesto principalmente debido a la naturaleza de las emociones negativas, de pensamientos disfuncionales y su repercusión en la ejecución, explicado por el modelo cognitivo-conductual del funcionamiento psicológico.

El equipo representativo de baloncesto varonil de la Facultad de Derecho, presentó una disminución en su rendimiento deportivo ya que tras su reestructuración, no había calificado a la siguiente ronda del torneo Universitario, lo que para el equipo técnico y otros observadores podría estar relacionado por un desajuste psicológico de los integrantes. Por tal motivo, en esta tesis se realizó una evaluación de las habilidades de ajuste psicológico en el equipo, además de diseñar y aplicar una intervención cognitivo-conductual.

La evaluación se basó en tres pruebas (IDARE, CPRD-f y TOLOUSE), para conocer la ansiedad, el grado de concentración y la autoconfianza. Por otro lado, para la evaluación del rendimiento deportivo se utilizaron pruebas de fuerza, resistencia y efectividad en tiros.

La evaluación inicial indicó problemáticas para las tres habilidades medidas, se observaron niveles altos de ansiedad de estado competitiva y niveles bajos tanto de autoconfianza como de concentración, lo cual se constató con la observación de campo realizada tanto en entrenamientos como en competencias.

Se diseñó un programa de intervención de 54 sesiones con una duración aproximada de 20 a 45 minutos cada una. Esta se dividió en tres áreas de acuerdo a las habilidades a trabajar, en cada una se integró una sesión de psicoeducación y reestructuración cognitiva, así como las técnicas pertinentes para el trabajo en dicha habilidad.

Tras la intervención se realizó una segunda evaluación donde se encontró una mejoría grupal para todas las habilidades medidas, es decir disminuyó la ansiedad y aumentó la concentración y la autoconfianza. Al realizarse la prueba T-student para muestras relacionadas, se encontró una significancia estadística ( $p < .05$ ) para la ansiedad y la concentración. Además, se incrementó el rendimiento deportivo de los jugadores logrando pasar a la siguiente ronda del torneo Universitario.

## **Introducción.**

El equipo de Basquetbol representativo de la Facultad de Derecho de la UNAM, se posicionaba como campeón del torneo "Universitario". Tras la reestructuración del mismo, evidenció un deterioro en su rendimiento deportivo. En este contexto se dio la ocasión para estudiar, planear y aplicar una intervención cognitivo conductual para aumentar el rendimiento del equipo.

Investigaciones previas, han mostrado que los atletas que perciben niveles más altos de ansiedad, presentan deterioros en su desempeño deportivo. Como mencionan Jones y Hardy (1990 citado en Lorenzo, 2001), la ansiedad deportiva puede afectar los procesos fisiológicos y cognitivos deteriorando la ejecución e impidiendo el nivel óptimo de actuación.

De modo similar, investigaciones han señalado que niveles bajos de autoconfianza y concentración deterioran el desempeño. Así, Gould, Greenleaf, Lauer y Chung (1999), mencionan que la confianza, se encuentra entre los factores principales que influyen el desempeño durante los juegos. Por otra parte Lorenzo (2001), argumenta que la concentración durante la ejecución, sirve de base para actuar de manera relevante al entorno y regular el logro de metas.

Siguiendo esta línea de investigación, se ha encontrado que el trabajo psicológico con deportistas basado en técnicas cognitivo – conductuales, ha resultado eficaz para el aumento y desarrollo de habilidades psicológicas y como consecuencia, aumentar el rendimiento deportivo en los atletas. Técnicas como la reestructuración cognitiva, psicoeducación, relajación, visualización, entrenamiento en auto instrucciones, desensibilización sistemática, inoculación al estrés y establecimiento de metas, entre otras, se han instaurado como parte fundamental de las intervenciones recientes en una variedad de contextos de competencia deportiva (Letelier, 2007; Gimeno y Estanqueiro, 2006; Brent, 2004; Hasker, 2010; Lorenzo, et al, 2012; Jaenes, 2012, etc).

Tras la información recabada, se planteó la hipótesis de que dichas habilidades podrían estar mermando el desempeño deportivo de los atletas. Además, el bajo rendimiento y los resultados deportivos consecuentes, podían estar relacionados con pensamientos automáticos y desadaptativos en los jugadores que contribuyeran a generar conductas y sentimientos inapropiados, los cuales condujeran a una reducción del rendimiento.

Por lo tanto se propuso una intervención por parte del psicólogo del deporte para evidenciar en qué medida estas variables contribuían al deterioro en el rendimiento así como establecer un programa de intervención cognitivo- conductual, basado en técnicas

como desensibilización sistemática, psicoeducación, entrenamiento en auto instrucciones, etc. para el manejo de la ansiedad, y desarrollo de la autoconfianza y la concentración.

A fin de abarcar la revisión correspondiente, en el capítulo uno se aclara desde la historia de la psicología del deporte, así como su conceptualización y aquellos papeles en los que se desarrolla el psicólogo. También se explica la estructura del entrenamiento deportivo y psicológico basado en un macrociclo.

En el capítulo dos, se profundiza en las variables psicológicas, pasando por las definiciones y diferenciaciones entre conceptos afines, así como las teorías o modelos explicativos para su entendimiento.

Ya para el capítulo tres, se exponen los principales métodos de evaluación e intervención en psicología del deporte y se profundiza en el modelo cognitivo conductual, del cual se desglosan las principales técnicas utilizadas en la intervención.

Respecto a los detalles de la investigación, se aclara el método, escenarios, materiales utilizados y procedimiento, los cuales se siguieron para el desarrollo de la misma. Siguiendo esta línea, se presentan los resultados divididos en habilidades psicológicas y de rendimiento deportivo. Además se estructura el análisis para evaluar significancia estadística, así como una entrevista de seguimiento.

Por último, se presenta la discusión y las conclusiones donde se desarrolla un análisis de los alcances, así como dificultades y recomendaciones para futuras investigaciones.

## **1. Psicología del deporte.**

El presente capítulo trata de adentrar al psicólogo general en el campo propio de la psicología del deporte, mostrando una perspectiva amplia, que narra desde su historia y formación, como los temas que más se han desarrollado e investigado en los últimos años.

Otro de los aspectos importantes que pretende mostrar, radica en la diferencia titánica en investigación, conocimiento y publicaciones que se pueden encontrar en México respecto a otros países de primer mundo. Por lo que se manifiesta la imperativa importancia que representa el papel de los nuevos egresados en este campo.

Además se hace un análisis y diferenciación entre el papel del psicólogo del deporte, las áreas de trabajo y los objetivos fundamentales como profesional, con el fin de que se obtenga un amplio conocimiento y mayor delimitación del campo, el cual no se encuentra normado en nuestro país.

Con todo lo expresado anteriormente se intenta animar al futuro psicólogo del deporte a que se mantenga informado y mantenga en claro el campo de trabajo que corresponde. Además pueda proyectarse como un profesional competente conociendo con un extenso realismo el campo de acción y brindar por tanto un mejor trabajo para el deportista.

### 1.1 Historia.

Como Psicólogos en la actualidad, podemos observar que existe poca información en temas relacionados con psicología del deporte, así como pocas oportunidades para desempeñar de manera profesional dicha labor. Se ha venido creyendo que es un campo de acción relativamente nuevo, lo cual es correcto al menos dentro de nuestro país, pues se han encontrado datos en otros países que datan de fines del siglo XIX y principios del siglo XX.

En esa época se hallaron mediciones de tiempos de reacción de los deportistas, datos sobre la forma en la que los deportistas desarrollaban destrezas y analizaron el rol del deporte en la formación de la personalidad y el carácter. Tal es el caso en 1897 de Triplett, (citado por Weinberg y Gould, 2007) psicólogo de la universidad de Indiana el cual trataba de explicar el efecto de la presencia de otros participantes sobre el rendimiento de los ciclistas.

En 1899 Scripture, de la Universidad de Yale, describe aspectos de la personalidad que se pueden desarrollar a través de la práctica deportiva. Mientras que en 1903, Patrick, analizó la psicología del juego, y para 1914 Cummins ya evaluaba las reacciones motoras, la atención y las habilidades en su relación con el deporte (Weinberg y Gould, 2007).

Así también encontramos a Griffith que para el año de 1918 realizaba junto con Coleman estudios informales con jugadores de fútbol americano y baloncesto en la universidad de Illinois. El primero de ellos considerado el “padre de la Psicología del deporte” en Estados Unidos (Kroll y Lewis, 1970 citado por Weinberg y Gould, 2007) ya que desarrolló el primer laboratorio en psicología del deporte en 1925, organizó las primeras escuelas de entrenamiento y escribió dos libros clásicos, “Psychology of Coaching” en 1926 (Psicología del entrenamiento) y “Psychology of Athletics” en 1928 (Psicología del deporte). Realizó además estudios con el equipo de beisbol de los cachorros de Chicago y generó el perfil psicológico de jugadores famosos. Sus aportaciones siguen siendo en la actualidad modelos para los psicólogos del deporte (Weinberg y Gould, 2007).

Otro de los grandes personajes que han contribuido a esta rama es Franklin, de la universidad de California, el cual estudió la adquisición de habilidades motoras y capacitó a personal en la materia, además de que en 1938, creó el programa de posgrado en psicología de las actividades físicas (Weinberg y Gould, 2007).

En 1949, Johnson comenzó a evaluar la situación emocional de los deportistas antes de competir (Weinberg y Gould, 2007).

Todas estas investigaciones provocaron un aumento en el interés de la psicología del deporte, por lo que contribuyeron entre otros factores a la realización en 1965 del “Primer Congreso Internacional de Psicología del Deporte en Roma” (Weinberg y Gould, 2007).

Para mediados de 1960 se separó la kinesiología de la psicología del deporte, dividiéndose así las áreas de conocimiento y aplicación, de modo que los especialistas en aprendizaje motor estudiaban la forma en que las personas adquirirían las destrezas motoras, y a las condiciones de práctica, retroalimentación y coordinación temporal. Por su parte, los profesionales en psicología del deporte estudiaban la forma en que los factores psicológicos como la angustia, autoestima y personalidad influían sobre el rendimiento de las habilidades deportivas, motoras y la forma en la que la participación en el deporte influía sobre el desarrollo psicológico.

Al separarse estas dos ramas, surgió uno de los más destacados profesionales en psicología del deporte de nombre Oglivie de la universidad de San José, ya que trabajó de manera oficial con deportistas dentro de equipos profesionales y al cual se le reconoce como el “padre de la psicología del deporte aplicada en América” (Weinberg y Gould, 2007).

Cabe mencionar que para el año de 1967, se realizó la primera conferencia anual de la “North American Society for the Psychology of Sport and Physical Activity” (Asociación

Norteamericana de la Psicología del Deporte y la Actividad Física, NASPSA) donde se publicaron por primera vez las actas acordadas (Weinberg y Gould, 2007).

En 1980, el comité olímpico de los Estados Unidos crea la junta de asesoramiento en psicología del deporte y en 1985, contrata con dedicación exclusiva al primer profesional especializado en esta área (Weinberg y Gould, 2007).

Ya creada la APA (Asociación Psicológica Americana), para 1987 se funda la división 47 correspondiente a psicología del deporte y en 1988 por primera vez un especialista en psicología del deporte con reconocimiento oficial, acompaña al equipo olímpico de los Estados Unidos (Weinberg y Gould, 2007).

Así a partir de 1970 y hasta la actualidad, la disciplina ha tenido un mayor auge en todo el mundo. Se han llevado a cabo investigaciones más frecuentes y rigurosas surgiendo nuevas formas de investigación cualitativa e interpretativa, y han aparecido revistas especializadas y conferencias, lo que contribuyó a la publicación de numerosos libros.

Como se puede observar desde principios de siglo XX, el interés por la psicología y el deporte cobra gran auge principalmente en Estados Unidos, Alemania y la URSS, donde se comienza a desarrollar el interés de los investigadores en temas específicos, desde los tiempos de reacción y las reacciones motoras, hasta aspectos de la personalidad y habilidades psicológicas, lo que contribuye fuertemente a la ampliación del conocimiento en el área, creándose laboratorios especializados para su estudio, publicaciones y congresos.

También es curioso ver que el estudio de la psicología del deporte no sólo trata de cómo las variables psicológicas afectan el rendimiento, sino también de como la práctica deportiva desarrolla o fortalece variables psicológicas, como la personalidad, la disciplina o la autoestima.

Estas investigaciones a la fecha han fundamentado las bases del área dejando nuevas pautas e incógnitas para los futuros investigadores y abriendo nuevos caminos para el trabajo en psicología del deporte. Por ejemplo a través de una investigación documental hemerográfica realizada en la Universidad de Murcia por Medina, Gracia y Romero (1995), se puede observar cómo ha cambiado el tema de interés en el área, desde los comienzos donde se insistía en indagar sobre los métodos y técnicas utilizadas para ayudar al deportista en una mejora de su rendimiento, mientras que en años posteriores se pretendía reflejar el tema del entrenamiento psicológico y plantearse el rol del psicólogo ya no reflejándose tanto la confrontación entre problemática e importancia de la psicología del deporte.

Tabla. 1.1. Investigación documental hemerográfica en un periodo de 10 años realizada por Medina, Gracia y Romero (1995).

Temática	1985-89	1990	1991	1992	1993	1994	Total
Aspectos históricos			1			1	2 (1.42%)
Problemática de la psicología del deporte		3	2	1	5	6	17(12.14%)
Divulgación sobre la importancia de la psicología del deporte		2	2	9	10	4	27 (19.28%)
Rol del psicólogo del deporte			1	1	2	10	14 (10%)
Entrenamiento psicológico y principales técnicas		4	6	5	6	10	31 (22.14%)
Investigación en psicología del deporte		1	1			1	3 (2.14%)
Modelos teóricos			2		1		3 (2.14%)
Contratación (fichajes) de psicólogos del deporte				4	6		10 (7.14%)
Psicopatología del deporte	1	1	3			1	6 (4.28%)
Estrés en el deporte		1	1	2			4 (2.85%)
Otros	2		1	3	5	12	23 (16.42%)
<b>TOTAL</b>							<b>140 (100%)</b>

## 1.2 Desarrollo de las organizaciones profesionales en psicología del deporte.

Se ha propuesto un enfoque multidisciplinario además de que surgió una especial necesidad en definir los niveles de capacitación necesarios para la práctica profesional, elaboración de principios éticos y la creación de cargos (Weinberg y Gould, 2007).

Por tal motivo, desde la década de 1960 se han desarrollado muchas organizaciones profesionales de psicología del deporte con el propósito de brindarle mayor difusión al campo, así como intercambiar conocimientos y prestar mejores servicios al atleta.

Por ejemplo, en Roma desde 1965 se formó la “International Society of Sport Psychology” (Sociedad Internacional de Psicología del Deporte, ISSP). El objetivo principal de esta organización ha sido promover y difundir la práctica de la disciplina en todo el mundo.

Para 1966 en Estados Unidos, se formó la organización de nombre “North American Society for the Psychology of Sport and Physical Activity” (Sociedad Norteamericana de Psicología del Deporte y la Actividad Física, NASPSPA). El principal objetivo de esta organización, radicó en abrir foros para que los investigadores de las áreas de psicología del deporte, sociología del deporte, aprendizaje motor, control motor y desarrollo motor se encuentren e intercambien ideas y trabajos de investigación.

En Canadá en 1969, surgió la “Canadian Society for Psychomotor Learning and Sport Psychology” (Sociedad Canadiense para el Aprendizaje Motor y la Psicología del Deporte, CSPLSP) la cual se hizo independiente en 1977.

En el mismo año en EU, surgió la “Sports Psychology Academy” (Academia de psicología del deporte, SPA) como academia dentro del “National Association for Sport and Physical

Education” (Asociación Nacional del Deporte y la Actividad Física, NASPE), para satisfacer mejor las necesidades e intereses de los psicólogos del deporte.

En 1985, en Estados Unidos se formó una de las asociaciones más importantes para dicho país, con el fin de desarrollar la psicología del deporte aplicada y la investigación. Se formó la “Association for the Advancement of Applied Sport Psychology” (Asociación para el Desarrollo de la Psicología del Deporte Aplicada, AAASP).

Por otra parte se crearon áreas de interés dedicadas a la psicología del deporte dentro de organizaciones especializadas como la “American Psychological Association” (Asociación Norteamericana de Psicología, APA) con su división 47 creada en 1986 y el “American College of Sports Medicine” (Instituto Norteamericano de Medicina del deporte, ACSM).

### 1.3 Psicología del deporte en México.

En el caso de México la psicología del deporte aplicada y la investigación sobre el tema, aún no ha tenido un desarrollo destacado y se encuentra atrasada con respecto a los niveles alcanzados por países como Estados Unidos, España, Alemania, Rusia, Cuba, entre otros (Fink, 1999; Garcia, 2005; citados en Weinberg y Gould, 2007).

Los primeros datos que se encuentran en México datan de mayo de 1998, donde en la ciudad de México se efectuó el “Primer Congreso Internacional de Psicología del Deporte”, organizado por la Sociedad Mexicana del Deporte y el Instituto del Seguro Social donde se percibe la clara diferencia entre los trabajos mexicanos y extranjeros. Mientras los segundos hicieron una exposición general tratando de orientar a la audiencia sobre la forma de trabajar diversos problemas y aspectos específicos de la psicología del deporte, los mexicanos se delimitaron a narrar anecdóticamente sus experiencias en el campo (García, 2005).

En dicho congreso, Rivas relata sus experiencias como psicólogo del club de fútbol de la Universidad Nacional A.C, puesto que desempeñaba desde 1975. Señala los objetivos que se plantearon y las acciones que se siguieron para su cumplimiento, sin embargo, no muestra indicios de un trabajo sistemático y bien diseñado, sin mediciones claras, ni formas de evaluación que permitan conocer cuál es el efecto real de cada una de las variables que se manejaron en esa intervención. En ese trabajo también mencionó que la intervención se mantuvo por 5 años, y por los 5 años siguiente se eliminó gradualmente interviniendo en crisis con la utilización de técnicas de bioenergética (García, 2005).

Por su parte, Dellamary dio una ponencia de nombre “Sociedad Mexicana de Psicología del Deporte y su relación con la International Society of Sport Psychology” (Sociedad

Internacional de Psicología del deporte), en la cual narra los incidentes que lo llevaron a interesarse en la psicología del deporte, así como las peripecias que pasó para lograr la fundación de la “Sociedad Mexicana de Psicología del Deporte” a finales de 1987, de la cual ha sido presidente (García, 2005). Más adelante se mencionará como se mantiene vigente esta Sociedad.

Uno de los importantes objetivos que se propuso, fue la promoción de la psicología del deporte en México, la cual no ha tenido fuerte desarrollo. Sin embargo, la “Sociedad Mexicana de Psicología del Deporte” pretendía establecerse como la institución certificadora de esta área con todo y sus incipientes psicólogos, para “mantener uniforme y universal” la enseñanza-aprendizaje de esta especialidad, además, de mantener un “alto nivel de profesionalismo y servicio” (Dellamary, 1999 citado por García, 2005).

García (2005), ha considerado necesario precisar el estado actual de la psicología del deporte en México, así como el nivel de preparación de los psicólogos del deporte aunado a un análisis de los resultados obtenidos por las delegaciones o representaciones deportivas mexicanas en competencias. Esto ayudaría a determinar el grado de necesidad de asistencia psicológica que los atletas mexicanos muestran y el buen o mal manejo de factores estresantes y motivacionales reflejados en las competencias.

En la actualidad, existe la “Sociedad Mexicana de Psicología del Deporte y de la Actividad Física” (PSIDAFI), como una asociación civil constituida legalmente el 18 de agosto del 2000, donde se busca promover y ejercer la psicología del deporte como una ciencia de alto nivel de impacto, además, de formar una red de profesionales del deporte con un alto compromiso por el desarrollo de la rama. De acuerdo a su página de internet, cuenta con un no muy extenso directorio de psicólogos deportivos con un total de 2 integrantes, los cuales corresponden al presidente y líder de proyectos de la asociación, respectivamente Mtro. Trujillo Tomas y Solís Karen.

Dicha sociedad, realiza un congreso anual con diferentes sedes dentro de la República Mexicana. El congreso más reciente (XI), se realizó en la ciudad de México el 17 de noviembre del 2012. El cual busca “generar un punto de encuentro y reflexión sobre el desarrollo y los avances de la psicología del deporte y de la actividad física”.

Dentro de los objetivos, se planteó: Generar un punto de reflexión acerca de los principales factores psicológicos que se presentan en las diversas prácticas deportivas y físicas, conocer de voz de los expertos en psicología del deporte las principales técnicas y metodologías para la preparación mental de un deportista y promover las bondades de la psicología del deporte en México.

Las temáticas que se abordaron fueron las siguientes:

- Entrenamiento mental en deporte infantil.
- Entrenamiento mental para el alto rendimiento.
- Técnicas modernas de preparación mental.
- Psicología de los equipos deportivos
- Coaching deportivo
- Psicología de la actividad física
- Valores y educación a través del deporte.

El avance de la información y el conocimiento que se ha obtenido en el área, resulta muy provechosa para el entendimiento de los procesos psicológicos en relación al deporte, donde se dejan muchas puertas abiertas para el continuo desarrollo y búsqueda de nuevas respuestas. Sin embargo, aún existe una enorme diferenciación en investigación dentro del área respecto otros países y México. Esta condición no solo se explica por la fecha en que surgió el interés en cada país respectivamente, sino porque en la actualidad existe un limitado fomento de información, así como poca normatividad del psicólogo del deporte, lo que representa un atraso para el desarrollo de la disciplina.

Podemos por tanto concluir que las instituciones encargadas de fomentar y desarrollar el conocimiento en México, tienen un amplio trabajo en sus manos, a fin de generar nuevas pautas de acción teniendo como línea base los antecedentes ya estructurados, y reconocidos internacionalmente, a fin de regular y ampliar el conocimiento en psicología del deporte dentro de nuestro país.

#### 1.4 Definición.

Conforme a la SMPD, la psicología del deporte se define como la *“disciplina científica que estudia al ser humano y a la interacción de su estado psicológico y emocional en los contextos del deporte y la actividad física”*.

Por su parte, la división 47 de la “Asociación Americana de Psicología” (APA) en su página de internet, define la psicología del deporte como *“El estudio científico de factores psicológicos que están asociados con la participación y el rendimiento en el deporte, ejercicio y otros tipos de actividad física”*.

Mientras que la “Federación Europea de Psicología del Deporte” (FEPSAC) (1996, citado en Portenga, 2011), explica que la psicología del deporte centra su interés en las bases, procesos y consecuencias de la regulación psicológica del deporte y actividades relacionadas, ya sea de una o muchas personas actuando como sujetos de la actividad, donde se tiene un interés en el comportamiento o en las diferentes dimensiones

psicológicas dentro del comportamiento humano (afectivas, cognitivas, motivacionales y sensoriomotrices).

Comparando las tres definiciones anteriores, podemos resumir que se refieren al estudio del ser humano como individuo a través de su comportamiento humano, es decir, como sujeto de la actividad (deporte o ejercicio) poniendo énfasis en el estudio de las emociones, estados y factores psicológicos.

Por otro lado, existen también otras definiciones encausadas a describir la acciones o el rol del psicólogo del deporte, por ejemplo, Rudik (1976), define a la psicología del deporte como la *“rama especial de la ciencia psicológica cuyo objeto de estudio es la actividad deportiva para elaborar métodos efectivos de entrenamiento y la personalidad del deportista como sujeto de la actividad, además se conjunta con la fisiología y así ayuda a la solución racional de los problemas”*.

Weinberg y Gould (2007), consideran necesario delimitar una diferencia entre dos campos de la psicología aplicada: la psicología clínica del deporte y la enseñanza de habilidades psicológicas. Es decir, el estudio y áreas de conocimiento de la psicología del deporte, pueden ser útiles tanto en el trabajo de estudio, diagnóstico e intervención del especialista clínico del deporte, como para la enseñanza directa de habilidades simples psicológicas.

#### A) Especialistas en psicología clínica del deporte.

Como una ciencia aplicada, estos especialistas tienen una formación profesional en psicología, por lo que conocen los principios del comportamiento que les permite detectar y tratar personas con trastornos emocionales Bower y Petrie (2002, citado por Weinberg y Gould, 2007), además de tratar estos problemas, ayudan con trastornos de la conducta alimentaria y el abuso de sustancias.

Las áreas de conocimiento centrales para este profesional son: Psicología anormal, clínica, de consultoría, de desarrollo, experimental, de la personalidad y fisiológica.

De manera estratégica, igual que en otras áreas aplicadas, el psicólogo clínico del deporte también es capaz de instrumentar programas de prevención de las problemáticas psicológicas, a partir de estudios de monitoreo continuo del deportista cognitivo, afectivo y conductual.

#### B) Especialistas en enseñanza de habilidades de psicología del deporte.

Cuentan con una amplia capacitación en ciencia del deporte y el ejercicio, educación física, kinesiológica, y psicología del movimiento humano. Estos profesionales han

realizado estudios de posgrado en psicología y consultoría, más no necesariamente están capacitados para realizar el tratamiento de personas con trastornos emocionales, incluso es posible que no cuenten con una matrícula profesional de psicólogos. Es decir, para Weinberg y Gould (2007), se trata de un “entrenador en habilidades mentales” que a través de sesiones grupales o individuales utiliza técnicas para el desarrollo en deportistas y personas que practican ejercicios físicos.

Las áreas de conocimiento centrales para este profesional son: Biomecánica, fisiología del ejercicio, desarrollo motor, aprendizaje y control motor, medicina del deporte, pedagogía del deporte y sociología del deporte.

Puede establecerse como una tercera área, la investigación en psicología del deporte, donde se analizan diversos aspectos psicológicos que inciden en el decremento o incremento del rendimiento deportivo.

### 1.5. Papel del psicólogo del deporte.

Hendry (1978 citado por Bakker, Whiting, Van der Brug, 1993), menciona que el deporte no es un fenómeno aislado en nuestra sociedad, sino que se halla inseparablemente ligado a muchos aspectos de la vida cotidiana, así también lo que sucede en el deporte tiene repercusiones más allá de su propio terreno. Por lo que consideraríamos importante la participación de un especialista en el ámbito, para lidiar de la mejor manera posible con las circunstancias y consecuencias que sobrevienen al realizar deporte.

Existen varias creencias sobre el papel específico del psicólogo deportivo las cuales aún no se han llegado a unificar. Por ejemplo, Whiting (1975), menciona que para decidir un curso apropiado de acción del deportista, no es suficiente recurrir tan solo al conocimiento específico del coach sobre su deporte, sino que se requiere de un especialista que unifique conocimientos de diversos campos científicos del deporte, así como del deportista (Fig. 1.1).

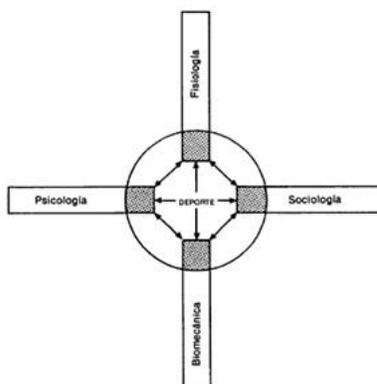


Fig. 1.1. Estructuras de la ciencia del deporte; las áreas punteadas corresponden a la psicología del deporte, la fisiología del deporte, la sociología deportiva y la biomecánica.

Así, se debe de considerar tanto la investigación relevante para el deporte como los factores subjetivos, los juicios de valor y el conocimiento de situaciones específicas del deporte aunado a un sistema de feedback (retroalimentación) (Whiting, 1975).

Bakker (citado por Whiting, 1975) menciona que el psicólogo debe de mantener canales directos de información entre todo el equipo dentro de su participación en un deporte, es decir, coach, atleta, equipo médico etc. (Fig. 1.2). Así su implicación en un equipo de entrenamiento colaborativo podría ser indirecta, refiriéndose a la información psicológica necesaria que es comunicada al entrenador o coach, quien hará uso de ello en el momento indicado, o puede tratarse de una implicación directa con el deportista, a través del manejo de presiones y tensiones de una competición.

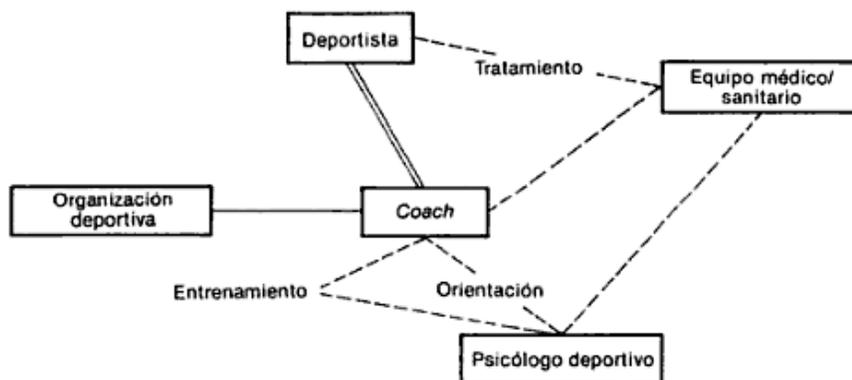


Fig. 1.2. Puesto del psicólogo deportivo en la infraestructura del deporte de Bakker (Whiting, 1975).

Por su parte, Cox (2007), menciona que el psicólogo del deporte se sitúa en 3 categorías de acuerdo a su función y su rol:

- a) En orientación clínica. Psicólogo entrenado en psicología clínica, el cual ha tomado cursos y ha obtenido experiencia a través de programas de educación física. Se encuentra preparado para enfrentar problemas de personalidad y trastornos emocionales que afectan al deportista, ya que la experiencia deportiva puede ser muy estresante y afectar de manera negativa el rendimiento y la capacidad de funcionar como seres humanos sanos.
- b) Dedicado a la educación. Psicólogos del deporte que recibieron su entrenamiento académico a través del departamento de educación física. Preparados para ayudar a los deportistas a desarrollar habilidades psicológicas para mejorar el rendimiento, así como al disfrute del mismo y lo puedan usar como vehículo para mejorar su calidad de vida.

- c) Dedicado a la investigación. Aquel psicólogo que desempeña actividades en búsqueda de conocimiento a través del método científico.

Mucha de la investigación en la actualidad es reportada por revistas concernientes a psicología del deporte. Por ejemplo, García y Lois (citados en Márquez, 2003), realizaron una investigación en la base de datos PSYCLIT de la APA editada por PSYCINFO donde encontraron que de 114 referencias, 88 correspondían a artículos de revistas siendo las más productivas en orden de mayor a menor:

1. International Journal of Sport Psychology.
2. Journal of Sport and Exercise Psychology.
3. Journal of Sport Psychology.
4. Sport Psychologist.
5. Journal of Sport Behavior.
6. Perceptual and Motor Skills.
7. Small Group Research.
8. Journal of Applied Sport Psychology.
9. Group Dynamics.
10. Journal of Social.

En otra investigación estos dos autores mencionan algunas otras revistas relacionadas con temas de psicología del deporte las cuales parecen tener una fluida productividad:

11. Sport Psychologist.
12. Journal of Applied Sport Psychology.
13. Personality and Individual Differences.
14. Anxiety Stress and Coping: An International Journal.
15. Además existen algunas otras revistas que no mencionan, las cuales son necesarias de tomar en cuenta pues también aportan bastante información respecto al área:
16. The Official Journal of the Association for Applied Sport Psychology (AASP)
17. Athletic Insight - The Online Journal of Sport Psychology.
18. International Review of Sport and Exercise Psychology Journal of Sport Psychology in Action.
19. Sport, Exercise, and Performance Psychology
20. Psychology of Sport and Exercise
21. An Official Journal of the European Federation of Sport Psychology (FEPSAC).
22. Applied sport psychology.
23. The Journal of the American Board of Sport Psychology.
24. Behavior Research Methods

25. Journal of Clinical Psychology
26. Journal of Social and Clinical Psychology
27. Applied Psychology-International Review
28. Sociology of Sport Journal
29. International Journal of Sport Psychology

Como es posible ver, en la actualidad existe una explosión de conocimiento especializado en psicología del deporte, que puede ser útil para fundamentar el trabajo aplicado del especialista en esta área.

En este sentido cabe citar nuevamente a Weinberg y Gould (2007), quienes plantean que los psicólogos del deporte trabajan principalmente en tres áreas:

- a) La educación. Donde desempeñan una función primordial en la impartición de materias universitarias.
- b) La investigación. Su objetivo principal es profundizar en los conocimientos para después compartir la información y promover los avances del área.
- c) Servicios de asesoramiento. Con el fin de desarrollar habilidades psicológicas tendientes a mejorar el rendimiento durante los entrenamientos y las competencias. Diseño de programas de ejercicios para maximizar la participación y promover el bienestar físico y psicológico como adjuntos en clínicas del deporte.

Por otra parte, Buceta, (citado por Medina et al, 1995), menciona que el principal objetivo dentro del deporte es la obtención de resultados exitosos, para lo cual es imprescindible la optimización del rendimiento deportivo, por ello el psicólogo a través del estudio del comportamiento humano aporta:

- a) Conocimiento sobre conductas y estados psicológicos más relevantes en el contexto.
- b) Estrategias de intervención para modificar conductas y estados en la dirección más apropiada.

Con esto se logra no solo la mejora del rendimiento, además la capacidad de poder proyectar, es decir, manifestar estos nuevos conocimientos aprendidos (estrategias y técnicas) en situaciones estresantes de competencia.

Con todo lo expuesto anteriormente, se pueden reconocer pautas comunes en el papel del psicólogo del deporte, en las cuales muchos explican la aportación de este para el tratamiento de circunstancias y consecuencias provenientes de la práctica del deporte. Además tienen una función unificadora del conocimiento entre profesiones, al facilitar y

ampliar los canales de comunicación entre estos, independientemente si el profesional se encuentra en un área clínica, educativa, de investigación o de asesoramiento.

Ahora bien, es posible ver que pocos psicólogos del deporte se desempeñan en una sola área, puesto que estas se encuentran relacionadas. Es decir, aquel que realiza investigación en la aplicación de su intervención también realiza papeles de educativo y clínico, pues realiza un diagnóstico del padecimiento o estatus del deportista y además facilita y desarrolla habilidades psicológicas a través de técnicas.

Por ejemplo, en la Facultad de Psicología de la UNAM, existe un licenciado en psicología el cual imparte clases en esta materia lo que lo colocaría según las definiciones antes marcadas como psicólogo del deporte en el área educativa, pero además realiza diversas investigaciones en psicología del deporte lo que lo colocaría como psicólogo del deporte en área de investigación. Todo depende del énfasis o metas del profesional.

Bob Rotella, director del “*Departamento de Psicología Deportiva*” de la universidad de Virginia, es uno de los psicólogos deportivos más famosos en la actualidad de los Estados Unidos. Trabaja los aspectos mentales del deporte (sentimientos, confianza, concentración, etc.), y le dedica especial atención a la actitud del deportista, tanto en los entrenamientos como en la competición, considerando como punto importante que el deportista “disfrute con lo que hace” (Moya, 2012).

Lo que se desprende de esta descripción es que el profesional en psicología del deporte se enfoca en áreas de educativa y de asesoramiento del desarrollo humano, puesto que busca mejorar las habilidades psicológicas de los deportistas para una obtener una sobresaliente calidad de vida.

Por otro lado Rudik (1976), cataloga el papel del psicólogo del deporte como parte de un conjunto de actividades profesionales distribuidas entre la psicología de la actividad deportiva y la psicología del deportista (Fig. 1.3).

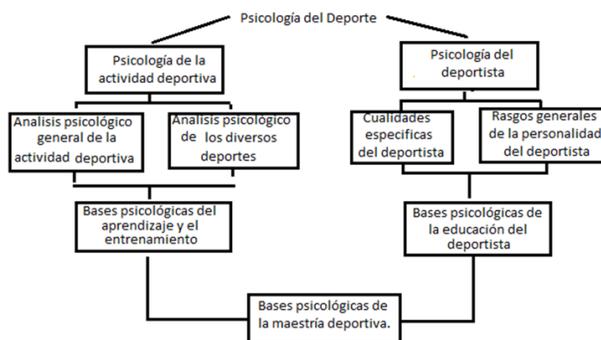


Fig. 1.3. Papel del psicólogo del deporte, Rudik (1976).

Así mismo, Balagué (1993, citado por Viadé, 2003) propone una división de las tareas a realizar por el psicólogo del deporte de acuerdo con la población con que trabaje y el nivel de práctica deportiva:

Tabla.1.1. División de tareas del psicólogo del deporte dependiendo de la población y el nivel de práctica con el que se trabaje.

A quien va dirigido	Iniciación	Competición	Élite
<b>Niños</b>	Enseñanza/ educación.	Los anteriores más modificación del entorno e investigación.	Los anteriores más protección/apoyo.
<b>Deportistas</b>	Enseñanza, mejora del aprendizaje e investigación.	Enseñanza, entrenamiento/mejora individual, apoyo / intervención clínica e investigación.	Mejora individual, apoyo, educación/ colaboración, intervención clínica e investigación.
<b>Entrenadores</b>	Educación e investigación	Educación, colaboración, apoyo en control del estrés e investigación	Colaboración, apoyo e investigación
<b>Equipos</b>	Investigación.	Educación, facilitar la comunicación, apoyo e investigación.	Facilitar la comunicación, colaboración en el rendimiento, apoyo, modificaciones del ambiente e investigación.
<b>Clubes, federaciones, organizaciones.</b>	Educación, colaboración, planificación e investigación.	Educación, participación en la planificación/ objetivos, facilitar la comunicación e investigación.	Educación, colaboración de la planificación/ objetivos, facilitar la comunicación e investigación.
<b>Árbitros, jueces.</b>		Educación, apoyo (gestión del estrés) e investigación.	Educación, apoyo (gestión del estrés) e investigación.

A partir de esta revisión, podemos destacar que el papel o rol del psicólogo del deporte es demasiado amplio. Existen muchos ámbitos de aplicación con objetivos y procedimientos diferentes, sin embargo, muchos de esos caminos se unifican o entrelazan. Este panorama de actividades nos deja ver que, además, el especialista en psicología del deporte puede ser un facilitador de la comunicación entre profesionales del deporte, lo que le otorga el carácter multidisciplinario, tarea que también exige y requiere un amplio conocimiento no solo como clínico, también como educativo o de asesoramiento y sobre todo en investigación.

### 1.6 Intervención del psicólogo del deporte.

La intervención psicológica, permite organizar de manera adecuada y tomar diversos criterios tanto de alguna disciplina deportiva, como del deportista, para la optimización del rendimiento deportivo.

Cox (2007), menciona que la intervención del psicólogo puede aplicarse en tres grandes áreas.

- a) Del entrenamiento deportivo. Cuyo objetivo es mejorar y poner a punto los recursos de los deportistas para enfrentarse posteriormente a las demandas deportivas de la competición.

- b) De competición deportiva. El deportista debe de rendir al máximo sus posibilidades en presencia de múltiples dificultades (como lo es un contexto de enfrentar adversarios, y la posibilidad de obtener resultados calificados) que pueden afectar negativamente su rendimiento.
- c) Área de funcionamiento general. Aquella que influye en la actuación de los deportistas en las 2 áreas anteriores, además del estilo de vida del deportista, ajuste psicológico, prevención y rehabilitación de lesiones, comunicación interpersonal y cohesión de equipo.

Retomando las tres áreas mencionadas, la intervención dentro del entrenamiento deportivo consiste en el establecimiento y aprendizaje de métodos y técnicas psicológicas.

En el de competición deportiva se interviene a través de la optimización de los recursos enseñados, y manteniendo la flexibilidad para utilizar lo ya aprendido en otras áreas de la vida del deportista (estas características se estructuraran a profundidad en el tercer capítulo).

Respecto al área de funcionamiento general, Cox (2007), refiere que al trabajar en el manejo de ansiedad o estrés en el deportista para competición con el objetivo de optimizar su rendimiento, las habilidades aprendidas podrán emplearse en otros ámbitos fuera del deporte. Es decir, la familia, la escuela, el trabajo, etc., de modo tal que, por ejemplo, ante algún examen donde el deportista se sienta presionado o ansioso, este puede recurrir a los conocimientos adquiridos en psicología del deporte como técnicas de relajación, para poder controlar su ansiedad y no disminuir, ni perjudicar su rendimiento en la prueba.

La “Asociación para la Psicología del Deporte Aplicada” (AASP) de Estados Unidos, en su página de internet, menciona que la intervención trabaja a partir de ciertos aspectos fundamentales. Primeramente, con base en la aplicación de principios psicológicos para promover y mantener la salud del individuo a través del deporte, así como las consecuencias tanto emocionales como psicológicas de dichas conductas deportivas.

Además, también investiga aspectos de psicología social, enfocándose a los procesos psicológicos individuales y colectivos dentro del deporte, debido a la interrelación del deportista con espectadores, coach, compañeros, adversarios, etc.

Por otro lado, se encarga de investigar teórica y prácticamente la psicología del deportista para incrementar su rendimiento tanto en el ejercicio como en el deporte.

Finalmente, Rudik (1988, citado en Becerril, 2002) plantea que los principales objetivos de la intervención psicológica son:

- a) Contribuir al perfeccionamiento de los procesos psíquicos: percepciones especializadas, representaciones, atención, memoria, pensamiento, etc, para alcanzar maximizar los aspectos técnicos- tácticos.
- b) Formar cualidades psíquicas de la personalidad del deportista que ejerzan influencia sobre la manifestación y conservación de los procesos psíquicos y elevación de la capacidad y efectividad de acciones motoras en situaciones de alto grado de dificultad.
- c) Desarrollar los estados psíquicos idóneos en el deportista y la capacidad para controlarlos.
- d) Informar al atleta sobre los eventos a los que se enfrentará el deportista.
- e) Fomentar la motivación y la atmosfera de bienestar entre los deportistas.

Como podemos observar, la intervención se centra en la mejora de los recursos psicológicos del deportista principalmente durante el entrenamiento deportivo, además de un alto control de los mismos en competencia donde existe alta demanda del entorno al lograr conservarlos en múltiples ambientes y así generar una atmosfera de bienestar global en el individuo.

Resulta necesario explicar que un psicólogo no puede conocer las necesidades del atleta si antes no evalúa las mismas, es decir, parecido a la escuela, si no se realiza una evaluación diagnóstica a principio de año en los alumnos, la profesora no podrá identificar claramente cuáles son las áreas de conocimiento donde sea necesario un refuerzo. De manera similar y como cualquier otro profesional en psicología, es necesario realizar un estudio diagnóstico para conocer los recursos psicológicos con los que ya cuenta el atleta e identificar cuáles de estos necesita reforzarse o desarrollarse.

Por otra parte esta medición inicial nos beneficia como punto de referencia para conocer la eficacia que ha tenido la intervención aplicada en el sujeto. Esta puede compararse con una evaluación final y de este modo, brindarnos una clara evidencia del avance o carencia que ha tenido el atleta respecto a las habilidades o recursos psicológicos que se convino trabajar.

Como hablamos de deportistas, la mayoría de ocasiones un psicólogo del deporte no trabaja únicamente con un solo atleta si no con grupos de estos o equipos. Por ejemplo, aunque el deporte sea de tipo individual como en el tenis, en la mayoría de las instituciones, los psicólogos son contratados no para trabajar con un único tenista, sino con todos los tenistas correspondientes a la institución. Por otra parte si el deporte es de

equipo como el baloncesto, el psicólogo deportivo tendrá que evaluar al número total de integrantes del mismo en este caso de 5 en adelante (previendo que en la institución determinada se mantenga solo un equipo representativo de dicho deporte).

Podemos observar entonces que no es una tarea fácil para el psicólogo deportivo, además el número de pruebas aplicadas dentro de la evaluación dependerá de los ámbitos con los que se quiera trabajar y de la accesibilidad de tests y cuestionarios con los que se cuente. Por ejemplo, existen tests que miden dos o más habilidades psicológicas y existen evaluaciones que requerirán de un test por habilidad psicológica.

Por tanto, la tarea del psicólogo es elevada y exigente, además de que conforme a sus resultados deberá de generar un programa de intervención adecuado a las características que su población de trabajo le demande. No es lo mismo que tu población de trabajo presente problemas en concentración y trabajes dicha habilidad, a que presente esos problemas y trabajes cohesión de equipo y sobre todo si las técnicas utilizadas no contribuyen para tu objetivo principal.

Concluyendo, aunque el trabajo del psicólogo es extenso, se necesita de mucha minuciosidad para brindar un apoyo eficaz al atleta, teniendo en cuenta sus posibles repercusiones tanto positivas como negativas en la vida del mismo. Pareciese que el costo es alto para el profesional, pero el beneficio es doblemente mayor tanto para el atleta como para el psicólogo deportivo.

### 1.7 Estructuración del programa de entrenamiento físico.

El deporte es una de las actividades humanas más trascendentes en la historia. Desde entonces, podemos identificar el significado del deporte en relación a conceptos como juego y placer, sin embargo a efectos más actuales, las definiciones se han estructurado con un mayor sentido competitivo, de este modo Alcoba (2001), comenta que el deporte *“es la actividad física individual o colectiva, practicada en forma competitiva”*.

Como se puede observar, esta definición es un tanto amplia pues permite que al mencionarse actividad física un gran campo de acciones del ser humano se deje en la posibilidad de entrar en dicha definición. De alguna manera puede verse como válido si se establecen los diferentes tipos de deporte posibles.

En la actualidad, se puede distinguir el deporte como mantenimiento de la salud física, donde se pretende un bienestar óptimo del individuo a fin prevenir enfermedades, el deporte con fines de rehabilitación tras una lesión, etc. Sin embargo existen dos tipos de deporte que resulta necesario desglosar en esta sección en orden de comprender con mayor detalle sus diferencias. Estos son el deporte recreativo y de competencia.

El deporte meritocrático como antiguamente se le conocía al deporte competitivo, esta rígidamente organizado y sistematizado, lo que es normal dada la importancia concedida a la comparación de los resultados, exigiendo una disciplina y estandarización máxima. Esta orientación hacia la mejora de los resultados supone una manera específica de organización y de trabajo, así, el entrenamiento se centra entonces en la mejora de la condición física y de las habilidades técnicas y tácticas donde el entrenador ocupa un lugar central, pues con una dirección eficaz, aplica todo su conocimiento para conseguir el máximo resultado (Blázquez, 1999).

Por otra parte, el deporte recreativo debe de ser considerado como una alternativa al deporte de competición. El interés de este tipo de deporte, no es someter al practicante a un sistema rígido, sino permitir al individuo entrenarse corporalmente dentro de condiciones favorables para el mantenimiento de su equilibrio personal. Lo importante no es el resultado sino las posibilidades individuales de cada participante: una cierta *“autodeterminación”* (Blázquez, 1999).

El deporte recreativo es entonces un modelo abierto donde las decisiones se toman durante el desarrollo de la actividad adaptándose constantemente las reglas, el material, el grupo y el lugar (Blázquez, 1999).

A diferencia de una competición unidimensional ligada al centímetro segundo, etc. es pluridimensional o subjetiva de los resultados, ya que el partido, encuentro o la situación de practicar, no es más que una buena ocasión para que el vencedor y vencido puedan disfrutar de un momento agradable (Blázquez, 1999).

Ligándolo al deporte que se realiza dentro de las instalaciones de la UNAM, podríamos decir que el deporte recreativo se observa cuando vemos a un grupo de amigos que se organizan para jugar una cascarita de futbol o basquetbol, así ellos modifican las reglas de juego y adecuan las instalaciones a fines que les convengan. Sin embargo podemos observar deporte de competencia, por ejemplo, en las selecciones representativas de todas las facultades, es decir, cada facultad realiza una selección de los mejores jugadores con los que cuenta, a los cuales se les entrena para mejorar su forma corporal, técnica y táctica y poder enfrentarse a otras facultades en busca de un óptimo rendimiento.

Se debe también, realizar una diferenciación entre deporte de competición y de alto rendimiento, siendo esta última en la cual el atleta dedica su vida única y exclusivamente a mejorar dentro de su deporte. En ocasiones una consecuencia de esta disciplina conlleva un pago como profesional y envuelve competencias de alto rango como estatales, olimpiadas, etc.

Sin importar la diferenciación entre deporte de alto rendimiento y competición y como menciona Chincoya y Sotelo (1994), un atleta que pretenda participar en una competición al máximo de sus posibilidades, que lo califique como de “alto rendimiento o de competición”, debe de pasar por un proceso de entrenamiento complejo y prolongado, lo que diferenciaría uno de otro, estaría determinado por la frecuencia y cantidad de entrenamiento al día. Su preparación pasa por transformaciones, adquisiciones y estabilización de procesos, respetando los principios biológicos y pedagógicos que en la práctica posibilitan la mejora del rendimiento del atleta.

Un desequilibrio en la preparación física, un retraso en el aumento y la progresión del volumen del entrenamiento, un aumento tardío de la intensidad, un lento desarrollo general o una deficiencia técnica, pueden atrasar el rendimiento general del atleta de modo que llegada la competencia sea imposible mejorar el nivel de desempeño. Las consecuencias pueden incluir la pérdida de una fase de calificación, y hasta un ciclo olímpico (cuatro años) (Chincoya y Sotelo, 1994).

Resulta importante señalar que como se argumentó anteriormente, el entrenamiento físico del deportista aporta la primera base sólida para facilitar el óptimo rendimiento deportivo del sujeto en cuestión. Por lo tanto, lo que se pretende aclarar en este punto es que el entrenamiento psicológico no excluye al entrenamiento deportivo, ni a las actitudes físicas del atleta en la búsqueda de un mayor rendimiento. Como comenta Nideffer (citado por Viadé, 2003), se considera que dentro de las competiciones aunque es evidente la influencia de la superioridad física, técnica y táctica, las variables psicológicas contribuyen ampliamente para predecir quién ganará.

De este modo, cuanto mayor equilibrio haya en el atleta en cuanto a la fisiología, el talento y la preparación física, los factores psicológicos tienen más influencia en el resultado de las pruebas. Además, con el incremento del equilibrio deportivo, aumenta la presión del atleta en las competencias, por lo que cada vez es más necesario utilizar estrategias psicológicas que faciliten el desarrollo de la tarea, independientemente de los factores o situaciones ansiógenas (Viadé, 2003).

Por lo tanto, el trabajo psicológico en esta área, involucra la colaboración de diferentes especialistas y profesionales de las ciencias del deporte, como son entrenadores a nivel práctico y a nivel institucional, y coordinadores del área deportiva pertenecientes a la institución con la que se desempeñe el trabajo, por tanto, se vuelve también un trabajo multidisciplinario. De modo que las contribuciones de cada profesional se entrelazan y coordinan reflejándose en enseñanza, ambiente y al final en el desempeño idóneo de los deportistas (Conde y Conde, 2011).

El principal profesional con el que trabaja el deportista de primera mano es el entrenador, el cual conforme a los conocimientos específicos de su deporte establece un plan de trabajo físico, dividiendo la temporada en ciclos de entrenamiento con duración variable los cuales se conocen como (Vasconcelos, 2005):

- a) **Macro ciclo.** Corresponde al conjunto de varios meses (mesociclos) y semanas (microciclos) que, constituyen la base estructural de los ciclos de larga duración.
- b) **Mesociclo.** Existe una predominancia común entre objetivos, en conjunto constituyen un ciclo medio de entrenamiento con una duración de 3 o 4 semanas.
- c) **Microciclo.** Corresponde al conjunto de sesiones de entrenamiento que repiten una parte relativamente completa del proceso de entrenamiento, su duración es de media a una semana con un mínimo de dos sesiones.

El proceso de desarrollo del atleta pasa por 3 fases bien reconocidas, la de crecimiento, la de mantenimiento y la de pérdida de la forma deportiva. Así la fase de construcción de la forma se llama periodo preparatorio, la de mantenimiento: periodo de competición y la de pérdida: periodo de transición (Vasconcelos, 2005) (Tabla. 1.2).

Tabla 1.2. Macroestructura y mesoestructura del entrenamiento deportivo (Vasconcelos, 2005).

<b>TEMPORADA</b>				
<b>Macroestructura</b>				
Período preparatorio		Período de competición		Período transitorio
<b>Mesoestructura</b>				
P. Preparación general	P. Preparación especial	Período previo a la competición	Período de competición	Período transitorio

Estos tres periodos constituyen en su totalidad un macrociclo de entrenamiento, pudiendo asumir una tipología anual, semestral o trimestral en consonancia con la época de la temporada (Vasconcelos, 2005). Cabe notar que en deportes de conjunto, a diferencia del desempeño individual, una actividad adicional es el entrenamiento de la integración y coordinación del equipo.

- a) **Periodo preparatorio.**  
Surge de la necesidad de preparar al atleta creando las bases necesarias para el desarrollo de los factores de orden general que condicionan la forma deportiva. Como tiempo mínimo se considera de 12 a 16 semanas para dos competencias o puntos altos y de 20 a 23 semanas para una competencia (Vasconcelos, 2005). Este período se divide, a su vez, en dos etapas (Chincoya y Sotelo, 1994):

- General. La formación corporal debe elevar el nivel general de las capacidades funcionales del organismo del deportista, es decir, ampliar las posibilidades funcionales del organismo necesarias para lograr la perfección en el deporte. En el aspecto técnico y táctico se pretende conocer y profundizar en las bases teóricas del deporte y conseguir, desarrollar, reestructurar y perfeccionar cualidades, aptitudes y hábitos técnicos- tácticos.
- Especial. Se pretende mantener el nivel de entrenamiento alcanzado y elevar sus componentes. En el aspecto técnico, la finalidad es asimilar de una manera más completa la técnica de las acciones competitivas.

b) Periodo precompetitivo.

Muchos de los macrociclos, no consideran este periodo sin embargo resulta fundamental para el atleta. Se entiende que este periodo es el más próximo a las competencias.

c) Periodo competitivo.

Se llevan a cabo las principales competencias y eventos en los que participa el atleta. Dependiendo de si su estructura es simple, tendrá una duración de 2 a 3 meses, pero si es compleja tendrá una duración posible de entre 4 y 5 meses, la diferencia de cada estructura radica en el número de competiciones por periodo.

Se pretende mantener la forma deportiva y plasmarla en resultados consolidando el estado alcanzado. Dentro de los aspectos técnicos y tácticos, se procura elevar a un grado de perfección o lo más alto posible la actividad motriz de la especialidad elegida, además de dotarlos de un alto grado de variabilidad y aplicabilidad en las diferentes condiciones de competición.

d) Periodo de transición.

Se pretende alcanzar un carácter de descanso activo donde no se suspende el proceso de entrenamiento. Tiene como finalidad evitar la conversión del efecto acumulativo del entrenamiento en sobre entrenamiento, por tanto, es una sucesión entre dos ciclos deportivos, esta etapa en el entrenamiento de alto rendimiento, no debe de exceder los 30 días.

En este período, se logra una consolidación de las reestructuraciones funcionales y morfológicas alcanzadas, se perfeccionan las cualidades físicas, se restablecen las

posibilidades de adaptación para eliminar deficiencias parciales técnicas y tácticas para asimilar nuevas formas de movimientos.

En el anexo A se presenta un ejemplo de estructuración del macrociclo elaborado por el Centro Nacional de Desarrollo de Talentos Deportivos y Alto Rendimiento (CNAR) para deportes de combate (boxeo, esgrima, judo, karate, lucha y taekwondo).

### 1.8 Estructuración de la intervención psicológica respecto al programa de entrenamiento físico.

Becerril (2002), menciona que es necesario que la intervención psicológica se adecue e integre a la planificación general física.

Rudik (1988, citado en Becerril, 2002), señala que en la etapa peroperatoria general es necesario perfeccionar la percepción, desarrollar la atención, estabilidad y rapidez de movilidad, así como la memoria, imaginación y pensamiento intuitivo.

Chincoya y Sotelo (1994), mencionan que para el periodo preparatorio como tarea principal del psicólogo del deporte, se debe aumentar la motivación tanto en la etapa general como en la especial, mientras que en el periodo competitivo se debe fortalecer la cohesión de equipo, y crear una actitud correcta ante el posible fracaso. De este modo desarrolla un tono emocional positivo.

Por ejemplo, dentro del ámbito cognitivo- conductual se puede utilizar la entrevista motivacional, la cual representa un estilo de relacionarse con el paciente destinada a promover el cambio que conviene a su salud. Para ello hay que animar al paciente a explorar sus problemas de forma objetiva en un clima de empatía y cordialidad, exento de juicios moralizantes, influyendo seguridad al paciente e invitándolo a regresar. Esta técnica, se centra en el cliente con un matiz directivo, pues se pretende que aunque sea el paciente quien decida el camino a seguir, lo haga en un sentido que beneficie su salud (Becoña, 1999).

Otra de las técnicas comúnmente utilizadas se conoce como psicoeducación, la cual se puede comprender como la educación de las personas con determinados problemas y dificultades de salud mental en temas que contribuyen a su recuperación y que les permiten conocer mejor las características de las dificultades que las aquejan (Pérez, 2006).

Una de las técnicas a la cual se le da mayor énfasis en el enfoque cognitivo- conductual es la reestructuración cognitiva a través de una identificación de creencias irracionales o poco adaptativas para el individuo, logrando un reconocimiento de ellas ante su aparición y

debatíendolas o desmintiéndolas de su validez, por tanto el individuo logra obtener un pensamiento más adaptativo con la realidad, estructurando sus pensamientos nuevos de forma más coherente y funcional para sí mismo (Beck, 2000).

Como podemos notar son bastantes técnicas las que pueden aplicarse dentro de la intervención, por mencionar más ejemplos, podríamos hablar de técnicas de inoculación ante el estrés, entrenamiento en asertividad, prevención de recaídas, etc. Por ello en este apartado, solo se pretende mostrar un panorama de los posibles ejercicios que pueden integrarse a una intervención, sin embargo, estas técnicas y otras serán analizadas y descritas con mayor énfasis en el capítulo tres.

Regresando a la planificación psicológica, Becerril (2002), estructura la planificación específica por periodo y etapa:

a) Periodo Preoperatorio.

- General.

1. Presentación del programa, especificando como está estructurado y la duración de las etapas, se debe destacar el beneficio del mismo.
2. Evaluación- diagnóstico inicial para detectar puntos fuertes y débiles del deportista.
3. Definir métodos y medios a efectuarse en la intervención.
4. Enseñanza- aprendizaje de las técnicas psicológicas.
5. Se educa al atleta en una actitud y disposición favorable.

- Especial.

1. Aplicación específica de todas las destrezas adquiridas anteriormente.
2. Evaluación- diagnóstico del rendimiento alcanzado.
3. Análisis del desarrollo técnico- táctico del deportista.
4. Adaptación de las habilidades psicológicas a las demandas específicas del deporte.

b) Periodo precompetitivo.

1. Integrar y perfeccionar las destrezas psicológicas haciendo uso de ellas y modelando un estado psicológico óptimo.
2. Realizar un modelamiento de la competencia lo más cercano posible a la realidad, diseñando situaciones similares a las presentadas en la competencias.
3. Fomentar la solución de problemas en el deportista.
4. Modelar los procedimientos de autorregulación del estado psíquico
5. Control de la ansiedad o estrés.

c) Periodo competitivo.

Dividido en tres etapas.

Etapas (desde el conocimiento de la competencia, hasta el conocimiento del horario):

1. Elaboración de un plan de acción antes, durante y posterior a la competencia.
2. Informar previamente sobre los contrincantes.
3. Establecer los objetivos deportivos.
4. Realizar una comprobación práctica en condiciones semejantes.
5. Realizar técnicas de autorregulación mental.

Etapas (desde el fin de etapa uno hasta el comienzo de la competencia):

1. Realizar un programa de comportamientos requeridos en la competencia.
2. Elaborar un plan táctico.
3. Aplicación de las técnicas psicológicas previamente aprendidas.

Etapas (hasta el fin de competencia):

1. Análisis y retroalimentación de lo acontecido en la competencia.
2. Reestructuración del programa.
3. Aseguramiento del descanso del deportista a través de técnicas de relajación.

Desde una perspectiva cognitivo conductual, se debe resaltar que esta planeación psicológica incluye el acuerdo con los participantes sobre metas, prioridades, procedimientos, ritmo e intensidad de la intervención (Beck, 2000).

Se debe aclarar que como postula la teoría, resulta conveniente trabajar con esta visión, es decir, establecer un programa psicológico respecto a la estructura del entrenamiento deportivo. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones los psicólogos del deporte no son contratados al inicio del programa o macro estructura, por lo tanto, deben de modificar su diseño de modo que más se adecue a los fines que persiga. Esto es sinónimo a una intervención clínica donde, aunque el paciente haya cruzado periodos críticos, no se le niega la intervención o se le excluye, por el contrario, se busca adecuarla a las posibilidades y capacidades tanto del clínico como del paciente mismo.

### 1.9 Rendimiento deportivo.

La psicología define al rendimiento en general como “la cantidad de trabajo resuelto correctamente por un individuo en un tiempo determinado, o como la cantidad y calidad de respuestas producidas” (Marschner, 1976 citado en Martin et al, 2001). Esta definición

resulta similar a la determinada para el deporte, donde el rendimiento deportivo es el resultado de una actividad deportiva que, especialmente dentro del deporte de competición, cristaliza en una magnitud otorgada según las reglas previamente establecidas un desempeño (Martin et al, 2001).

Como se desglosa de la definición de Martin et al (2001), el rendimiento deportivo varia conforme a la disciplina o el deporte en cuestión. Por ejemplo, en corredores de fondo, el rendimiento deportivo puede evidenciarse a través de los tiempos marcados conforme a las carreras, donde una reducción de segundos en cruzar la meta seria sinónimo de una mejora en el rendimiento deportivo de ese atleta. En el voleibol, el rendimiento deportivo se evidencia a través de los puntos que se logran hacer al otro equipo ya sea con remates, saques o bloqueos, etc. De modo un tanto similar, en el baloncesto las instituciones que dirigen este deporte como la NBA, establecen puntajes de rendimiento deportivo por jugador a través del número de rebotes, asistencias y anotaciones que logra durante un partido o un periodo del mismo.

Hay que resaltar que existen especializaciones determinadas en un equipo de baloncesto, por ejemplo, dentro del equipo de juego, algunos jugadores toman posiciones más encaminadas al ámbito defensivo que ofensivo (postes) y viceversa (alas). Aunque es claro que todos deben poseer un conjunto amplio de capacidades técnico- tácticas que les permitan desarrollarse adecuadamente dentro de un partido.

## **2. Variables psicológicas del rendimiento deportivo.**

Como se ha planteado en el capítulo anterior de esta tesis, la psicología en el deporte es un área muy amplia donde se envuelven muchos campos de acción por parte del profesional, desde la educación hasta la intervención clínica y la investigación.

Dentro de estos campos de acción, una de las principales tareas del psicólogo deportivo se ha enfocado en el desarrollo o potenciación de las habilidades cognitivas propias de los deportistas con el fin de mejorar el rendimiento deportivo. Es decir, el deportista en sí mismo puede contar ya con estas habilidades como parte fundamental de su personalidad y condición humana, de modo que tiene estructuralmente una manera de responder ante situaciones específicas. Por ejemplo, cuenta con recursos que ha desarrollado a través de su vida para enfrentar su ansiedad y mantenerse concentrado, además posee niveles de autoconfianza que han estructurado su autoestima y la percepción de sí mismo ante el mundo.

En este capítulo, se pretende mostrar que el deportista independientemente del deporte al que se dedique, cuenta con una respuesta cognitiva natural a los desafíos del entorno competitivo, la cual puede ser adaptativa o desadaptativa, realista o irreal y funcional o disfuncional. Sin embargo se abordará cómo a través de la visión en psicología deportiva, se han desarrollado estas respuestas cognitivas para su mejor entendimiento y cómo podrían mejorar o modificarse las ya existentes.

En relación al papel de las variables psicológicas en el rendimiento deportivo, Nideffer (citado por Viadé, 2003), ha considerado que dentro de las competiciones aunque es evidente la influencia de la superioridad física, técnica y táctica, las variables psicológicas contribuyen ampliamente para predecir quién ganará, primordialmente por dos motivos:

- 1) Cuanto más equilibrio hay entre los atletas en cuanto a la fisiología, el talento y la preparación, los factores psicológicos tienen más influencia en el resultado de las pruebas.
- 2) Con el incremento del equilibrio deportivo, aumenta la presión del atleta en las competiciones, por lo que cada vez es más necesario utilizar estrategias psicológicas que faciliten el desarrollo de la tarea independientemente de los factores o situaciones estresantes.

Por ejemplo, en el inciso 1, cuando se dice que “un deportista domina completamente los movimientos, las jugadas, la técnica de tiro, de colada, como cubrir, etc”, quiere decir que cuenta con todas las características necesarias para ejecutarlas y posee una fuerza y resistencia óptimas para lograrlo. Por lo tanto si el individuo ya se encuentra al 100% de su capacidad física, técnica y táctica, ¿por qué no obtiene los resultados esperados? Para

responder a esta pregunta existen muchas variables, pero principalmente se considera que las habilidades psicológicas tendrían un efecto fundamental en la mediación del desempeño del deportista, es decir, si el deportista por muy hábil que sea percibe o cree que no puede contra el rival, que no tiene las capacidades necesarias para lograr la tarea, entre otros pensamientos, entonces no desplegará el potencial que tiene como individuo para ofrecer.

En cuanto al inciso 2, se puede concluir que cuando ya sabes que cuentas con todas las capacidades necesarias para rendir óptimamente en un partido, sobreviene una mayor presión al atleta en forma que se le exige este despliegue óptimo de rendimiento, ya sea por el nivel competitivo en el que se encuentra como de alto rendimiento o el torneo específico con alto grado de importancia para clasificar. De este modo, el deportista al contar con una intervención psicológica específica para su deporte, podrá contar con herramientas y mecanismos que le ayuden a disminuir el estrés, sin importar el grado de dificultad o requerimiento que se necesite.

Como conclusión, tenemos que un nivel competente de las variables psicológicas le permite al deportista enfrentar de manera más exitosa las presiones y retos del deporte de alto rendimiento.

En este contexto, han surgido diversas investigaciones y estudios para determinar cuáles de las habilidades psicológicas resulta más conveniente desarrollar o entrenar. Por ejemplo, en 1998, se estudió a los deportistas olímpicos ganadores, donde se ha encontrado que en su disciplina de competición, los atletas poseían mayor autoconfianza, eran más comprometidos y se integraban bien al trabajo de equipo. Por otro lado Harwood y col (2004), encontraron que deportistas olímpicos y de elite, poseían una elevada orientación de sus objetivos (Cox, 2007).

Gould et al (2002), realizaron un estudio correlacional donde analizaron a 10 atletas olímpicos de distintas disciplinas. Encontraron que los atletas contaban con 12 características psicológicas: alta motivación, optimismo, perfeccionismo, buena concentración y manejo de ansiedad frente a las adversidades, fortaleza mental, inteligencia deportiva (capacidad de aprender rápido, ser creativo y con capacidad de análisis) y autoconfianza, entre otras.

A continuación se describen tres habilidades psicológicas de gran relevancia en el estudio de la psicología del deporte y que se retomarán adelante en la propuesta de intervención.

## 2.1 Ansiedad.

Se trata del principal componente por el que se ha estudiado el papel de las variables psicológicas en el deporte. Radica en la hipótesis acerca de su influencia para activar de manera positiva (preparación) o negativa (pérdida del control) en la actuación deportiva.

Como comentan Jones y Hardy (1990 citado en Lorenzo, 2001), la competición deportiva puede generar gran ansiedad y a su vez puede afectar los procesos fisiológicos y cognitivos deteriorando la ejecución e impidiendo el nivel óptimo de actuación. Como veremos adelante, la apreciación cognitiva de los retos de la competencia deportiva y la capacidad personal para enfrentarlos, da lugar a la respuesta de ansiedad del deportista. Por consiguiente resulta imperativo profundizar en qué es y cómo se presenta u observa esta variable en el individuo.

Lazarus (2000, citado por Cox, 2007), ha definido a la ansiedad como *“el hecho de enfrentarse a una amenaza existencial incierta, la cual ocurre luego de una evaluación de los recursos con los que se cuenta para enfrentarla”*. Este autor cree que en específico esta emoción, tiene un impacto considerable en el desempeño del deportista, ya que emerge al enfrentarse a una amenaza incierta como una competencia, donde se hace una evaluación de los recursos propios para enfrentarla.

Por ejemplo, el deportista enfrenta amenazas objetivas (externas del ambiente competitivo) y subjetivas [basadas en sus creencias, interpretaciones y atribuciones sobre la situación]. Por ejemplo, en el baloncesto una amenaza objetiva podría ser la cancha donde se juega ya que se puede encontrar en malas condiciones, el aro puede ser de metal y dificultar el rebote del balón, o puede estar muy separado del tablero y por tanto obstaculizar que el balón entre. Mientras que una amenaza subjetiva, podría ser la creencia de que el rival es más fuerte y con mejor físico y por lo tanto les ganaran, o el pensamiento de que el árbitro es injusto con el equipo propio y beneficia al equipo contrario, etc.

También se ha definido a la ansiedad como un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión (Carrasco, Carrasco y Carrasco).

Ellis (2001), ha mencionado que la ansiedad es un conjunto de sensaciones molestas y de tendencias a la acción que permiten darse cuenta de sucesos que van contra los propios deseos, por lo que generan un aviso de que se tiene que llevar a cabo una acción al respecto. Por ejemplo, y como se detallara más adelante, sudoración en las manos, aumento de la frecuencia cardíaca, etc.

Ellis plantea además que la ansiedad en niveles moderados no es mala, pues ayuda al organismo a la activación y así percatarse de situaciones de riesgo. Comenta que existen diversos tipos y niveles de la ansiedad, algunos sanos y otros malsanos o autodestructivos. Así ha considerado a la inquietud, vigilancia y/ o preocupación como componentes sanos de la ansiedad, pero al pánico agudo, terror, horror, fobias, temblores estados de shock y entumecimiento como componentes malsanos de esta (Ellis, 2001).

La ansiedad sana, otorga al individuo el control de las propias emociones y ayuda a manejar situaciones difíciles o peligrosas de forma eficiente, sin embargo, la ansiedad malsana hace que el individuo pierda el control y consecuentemente afronte mal los riesgos y problemas con los que se enfrenta (Ellis, 2001). Por ejemplo, la ansiedad sana podría observarse en propiciar un estado de alerta del individuo con el cual pueda estar pendiente y atento de lo que tiene que realizar en la competición. Por otro lado, un estado malsano podría desequilibrar el organismo del individuo, de modo que le suden excesivamente las manos, comience a tener pensamientos disfuncionales y no sepa ni lo que tiene que hacer ni cómo hacerlo dentro de la competición, es decir, su atención se vuelca a lo que está sintiendo en su cuerpo y lo que piensa, que a la competición en sí misma y como desempeñarse en ella.

El mismo autor aclara que aunque en efecto usualmente en la ansiedad, sea cual sea el enfoque (sano o malsano), surge cuando algo es inesperado, va mal en la vida o advierte un miedo sensato. La activación asociada a la ansiedad, advierte sobre aquellos acontecimientos que pueden ocurrir y llevar a un posible daño, al mostrar la forma para prepararnos físicamente, lo importante es resaltar el aspecto que se toma en cuenta (Ellis, 2001).

Sumado a estas definiciones, podemos resaltar la multidimensionalidad de la ansiedad, ya que posee 4 componentes de importancia: de rasgo, de estado, cognitivo y somático (Cox, 2007).

El componente de rasgo, se puede visualizar como una disposición de la personalidad, es decir, como la predisposición de percibir algunas situaciones como peligrosas. Mientras que la ansiedad de estado surge como una respuesta emocional inmediata y específica ante la evaluación de una situación, es una emoción súbita que se caracteriza por pensamientos, conductas y sensaciones corporales, asociadas a sentimientos tales como la aprensión, el miedo, la tensión y el aumento en la activación fisiológica (Cox, 2007).

Por otro lado, para Carrasco et al, la ansiedad rasgo es una disposición conductual adquirida que influye en la conducta y es relativamente estable (Roffé, 2003). Mientras que la ansiedad estado se caracteriza por sensaciones subjetivas conscientemente

percibidas del sistema nervioso autónomo, que pueden variar con el tiempo y fluctuar en intensidad (Roffé, 2003).

En cuanto al componente cognitivo de la ansiedad, se trata de una actividad mental, causada por factores como miedo a la crítica o evaluación social, el fracaso y la pérdida de autoestima. Por otro lado, la ansiedad somática habla de un componente complejo de respuestas autónomas (Cox, 2007).

Dentro del componente somático de la ansiedad, Cox (2007), genera una amplia variedad de posibles conductas físicas manifiestas que varían en intensidad:

- Aumento en la respiración.
- Confusión mental.
- Diarrea.
- Dispersión de la atención.
- Distorsión de la voz.
- Fatiga física.
- Fatiga mental.
- Inquietud irritable.
- Manos húmedas.
- Molestias estomacales.
- Náuseas.
- Necesidad de orinar.
- Pasar la lengua por los labios.
- Ritmo cardíaco acelerado.
- Sequedad en la boca.
- Temblor.
- Temblor en piernas.
- Tensión en estómago.
- Tensión muscular.

Ellis (2001), elabora una lista con síntomas típicos de la ansiedad para poder hacernos conscientes de su presencia en nuestro organismo:

- Síntomas respiratorios.

Falta de respiración, respiración acelerada o superficial, jadeo presión el pecho, nudo en la garganta, sensaciones de ahogo y tartamudeo.

- Reacciones cutáneas.

Sudor, picores, escalofríos y sonrojos.

- Síntomas intestinales.

Pérdida del apetito, náuseas, molestias, dolor intestinal, vómitos.

- Síntomas musculares.

Temblores, parpadeo involuntario, tics nerviosos, sobresaltos, dar vueltas de un lado a otro, flaqueo en las piernas, rigidez e insomnio.

Es preciso indicar que no todas las conductas de las listas anteriores se observarán en un deportista en un solo momento. Aún más, el hecho de que aparezcan algunos elementos en el funcionamiento autónomo de un deportista, no siempre revelará un estado alto de ansiedad.

Diversos estudios han puesto de manifiesto la importancia del control de esta variable en el ámbito deportivo, así se demuestra que aunque la ansiedad rasgo no sea tan común en los deportistas, la ansiedad estado aumenta gradualmente conforme se acerca el periodo de competición (Guillen y Sánchez, 2003). Es materia de investigación si la ansiedad situacional disparada domina un componente más que otro, el físico, sobre el cognitivo, o exactamente al revés, o si estas influyen varían de ocasión a ocasión.

En todo caso, la ansiedad que se genera como anticipación a una situación de logro, se conoce como ansiedad de estado precompetitiva. Endler (1978 citado por Cox, 2007) considera cinco factores que conducen a esta:

1. Miedo al fracaso en el desempeño.
2. Miedo a la evaluación social negativa.
3. Miedo al daño físico.
4. Ambigüedad de la situación.
5. Interrupción de una rutina aprendida.

Marchan Morris y Anderson (1998 citado por Cox, 2007), añaden un elemento más a la lista:

6. Importancia percibida de una competencia.

Al revisar los factores de la ansiedad de estado precompetitiva queda clara la importancia de componentes cognitivos en la valoración que el deportista hace de la situación. Dunn (1999) y Thuot, Kavouras y Kenefick (1998, citados por Cox, 2007) dentro de dos investigaciones diferentes, han encontrado corroboración sobre la propuesta de Endler,

así, los componentes cognitivos del miedo al fracaso y la evaluación social negativa figuraban dentro de los elementos más comunes generadores de ansiedad.

Además, (Cox, 2007; pag 202) ha subrayado que la orientación de metas, la percepción de control y el perfeccionismo neurótico en los deportistas, contribuyen fuertemente a determinar las percepciones como generadoras de ansiedad o estrés.

Con relación a la ansiedad cognitiva precompetitiva, es común observar que esta comienza en un nivel relativamente elevado, manteniéndose estable a medida que se acerca el momento del evento. En cambio la ansiedad somática se mantiene bastante baja hasta aproximadamente 24 horas antes del evento y luego aumenta rápidamente a medida que el evento se aproxima. Ya comenzada la ejecución, disminuye la ansiedad somática mientras que la ansiedad cognitiva varía durante la competencia en función a las probabilidades de éxito o fracaso. (Fenz, 1975; Hardy y Patfitt, 1991; Jones y Cale, 1989; Jones, Swain y Cale, 1991; Martens y cols, 1990; Schedlowski y Tewes, 1992; Wiggins, 1998; citados por Cox, 2007).

### 2.1.1 Teorías sobre la ansiedad.

Se han propuesto diversas teorías que buscan una explicación respecto a la influencia de la ansiedad en el desempeño deportivo, así como los mecanismos de desarrollo dentro del deportista. A continuación se muestran algunas de las teorías que contribuyen a este efecto.

#### *a) Teoría multidimensional de la ansiedad de Martens.*

Se basa en la noción de que la ansiedad es multidimensional con un componente cognitivo y uno somático.

Se postula dos formas en que funciona la ansiedad (Cox, 2007):

- a) Existe una relación lineal negativa entre el estado cognitivo de la ansiedad y el desempeño deportivo.
- b) Existe una relación de U invertida entre la ansiedad somática y el desempeño.

A favor de esta teoría, Jerome y Williams (2000 citado por Cox, 2007), encontraron una relación de U invertida entre la ansiedad de estado cognitiva precompetitiva y el desempeño en el juego, lo que describe, en un primer momento, un efecto benéfico de la activación que mejora la actuación. Pero al aumentar la ansiedad, en un segundo momento, ocurre un deterioro de la actuación, es la conocida ley de Yerkes – Dodson (Fig. 2.1).

Además, también se ha encontrado una relación lineal negativa entre la ansiedad de estado somática y el desempeño en el juego. Esto concuerda con los postulados mencionados previamente por Cox (2007) y sustentados por Fenz, 1975; Hardy y Patfitt, 1991; Jones y Cale, 1989; Jones, Swain y Cale, 1991; Martens y cols, 1990; Schedlowski y Tewes, 1992; Wiggins, 1998 (Cox, 2007) (Fig. 2.2).

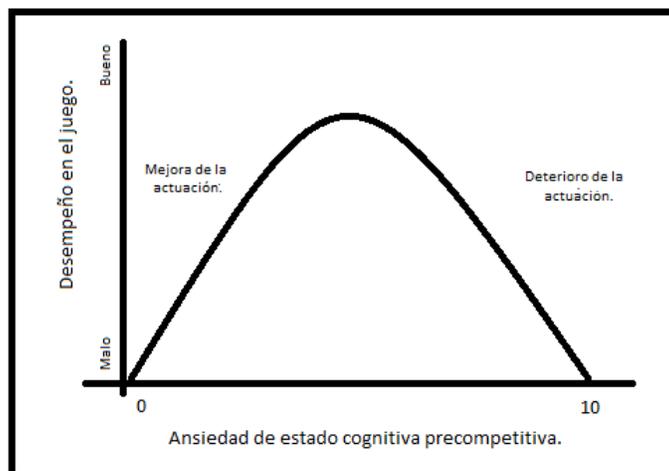


Fig. 2.1 Relación de U invertida entre la ansiedad de estado cognitiva precompetitiva y el desempeño en el juego (Cox, 2007).

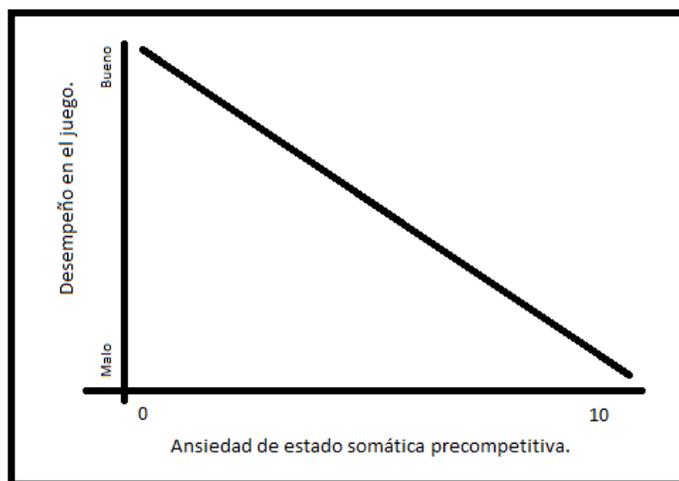


Fig. 2.2. Relación lineal negativa entre la ansiedad de estado somática y el desempeño en el juego (Cox, 2007).

Respecto a lo anterior, podemos encontrar ejemplos en el baloncesto donde al aumentar la ansiedad cognitiva precompetitiva el deportista se encuentra alerta, dinámico y dispuesto a actuar siempre y cuando estos niveles sean moderados lo que lo conduce a un buen desempeño. Roba bolas, se mantiene expectante y alerta para observar que es lo que pasa en el juego y que tiene que hacer, como debe de cubrir a su rival o como poder atacarlo. Sin embargo, si la ansiedad cognitiva aumenta, el deportista sobrevalora al rival y las circunstancias respecto a sus habilidades, esto le impedirá tener apreciaciones

correctas de lo que debe hacer, en este momento el deportista podría tener miedo de cubrir a su rival porque lo percibe mejor o pensar acerca de que su actuación es incorrecta y por tanto tener un mal desempeño en el juego.

En cuanto a la relación lineal negativa y la ansiedad somática, podríamos describir cuando un jugador se mantiene relajado, es decir, contaría con niveles muy bajos o nulos de ansiedad somática, por lo que su cuerpo se comporta en consonancia con su estado fisiológico permitiéndole la realización adecuada de los movimientos. Sin embargo si su ansiedad somática aumenta, el jugador podrá presentar signos de sudoración en las manos, palpitations cardiacas rápidas, dificultad para respirar, etc., por lo que le resultaría más difícil realizar los movimientos. Por ejemplo, si tiene que seguir una jugada, al sudarle las manos ya no puede agarrar o botar adecuadamente el balón, pues este se le zafa, correr le cuesta trabajo pues su cuerpo no se oxigena adecuadamente y se cansa con rapidez. De este modo su rendimiento o desempeño en el juego, se observaría mermado.

*c) Teoría de la zona individual de funcionamiento óptimo de Hanin (IZOF).*

Postula que el nivel óptimo de ansiedad de estado para un deportista podría ser muy diferente del que es óptimo para otro, y es posible que en distintas competencias el nivel óptimo varíe para un mismo deportista. Según Hanin (2000, citado por Cox, 2007), si se puede determinar la ansiedad de estado de pre comienzo optima de un deportista, será posible entonces ayudarlo a lograr ese nivel ideal a través de técnicas de autocontrol.

Hanin (2000, citado por Cox, 2007), ha introducido la noción de procedimientos de escala ideográficos, en los cuales se les pide a los deportistas que identifiquen los descriptores del afecto que ejercen una influencia sobre el rendimiento y los clasifiquen más tarde en relación con un rendimiento en particular.

En los trabajos de Prapavessis y Grove (1991), Raglin y Tuner (1993) y Turner y Raglin (1996) (citados por Cox, 2007), se ha proporcionado un fuerte apoyo a dicha teoría, por otro lado Anessi (1998, citado por Cox, 2007), ha demostrado que la intervención auto controlada fue exitosa al momento de traer el desempeño a un nivel superior al que se estaba antes de comenzar la intervención.

*d) Teoría de fluir.*

Propone un estado de experiencia óptimo que implica la absorción total en una tarea y la creación de un estado de consciencia donde se producen estados óptimos, de atención, activación y por tanto de disminución de ansiedad y estrés. De modo que la ansiedad aparece cuando el deportista se siente desafiado personalmente por la competencia con

la que se enfrenta, pero siente que sus capacidades no están a la altura de la misma (Cox, 2007).

*e) Teoría de la direccionalidad.*

Jonnes en 1991 (citado por Cox, 2007), ha comentado que no resulta tan importante el grado o la intensidad de la ansiedad en el participante o competidor, sino la percepción de este sobre si la ansiedad es facilitadora o debilitadora, es decir, el componente direccional.

En un estudio realizado por Hanton y Jones (1999, citado por Cox, 2007), han encontrado que deportistas nadadores de elite, habían percibido la ansiedad con direccionalidad facilitadora, mientras que en un segundo estudio en el mismo año, al realizarse la intervención basada en el tipo de percepción de la ansiedad, el rendimiento en los participantes experimentales había aumentado respecto al del sujeto control, lo cual no pudo probarse estadísticamente.

*f) Teoría de la Inversión.*

Apter en 1982 (citado por Cox, 2007), habla de la teoría de la inversión en términos de activación como de personalidad, identificando a los individuos como “téllicos” o “paratéllicos”.

Los sujetos “téllicos” o “dominantes” poseen una orientación de meta hacia la vida mientras que los “paratéllicos” les gusta la diversión y el “aquí y ahora”. El punto importante se enfoca en la fluctuación entre estados, el cual es involuntario y se le define como “metamotivacional” provocando una inversión psicológica (Cox, 2007).

Entonces el organismo al buscar reducir su ansiedad, satisface el ansia a través de diversas necesidades. El organismo se mueve y al ser realizada la actividad, se produce un logro hedonista para provocar una situación de relajación o excitación opuesta a la ansiedad (Cox, 2007).

Un deportista que sufre una ansiedad debilitadora mientras esta en el modo téllico tiene dos opciones posibles, disminuir el nivel de activación a través de una estrategia de manejo del estrés (relajación progresiva) o inducir una inversión al modo paratéllico al ver la situación de ansiedad como algo excitante y desafiante (Cox, 2007).

De modo similar un deportista que sufre aburrimiento mientras está en estado paratéllico tiene dos opciones, incrementar el nivel de activación para inducir el sentido de excitación (estrategia de la preparación psicológica psyching- up) o la inversión al estado téllico, viendo la situación desagradable como algo relajante y apacible (Cox, 2007).

Walter (2002, citado por Cox, 2007) entre otros investigadores ha realizado un experimento donde halló que los estados psicológicos no permanecen constantes durante un evento deportivo, subrayando la importancia de preparar a los deportistas para dirigir y responder a las inversiones no deseadas que toman lugar durante la competencia.

Partiendo de las teorías expresadas anteriormente, considero que tanto la ansiedad cognitiva como somática precompetitivas pueden ser tanto benéficas como perjudiciales, pero todo depende del grado o intensidad en que se muestren (teoría de la u invertida) y como se perciban (teoría de la direccionalidad). Pues como menciona Ellis (2001), la ansiedad (sin importar su modalidad) en sí misma no es mala pues programa a nuestro cuerpo para enfrentarse a situaciones inciertas, sin embargo cuando el nivel se excede, limita en demasía al individuo pues fisiológicamente reacciona con características que le impiden el control de la situación. Y es claro que este nivel puede variar conforme al individuo como postula la teoría IZOF, pues cada individuo mantiene niveles específicos y circunstancias biológicas que modifican la interpretación de la ansiedad en este caso o el umbral del dolor, etc. Por ejemplo, para un jugador un nivel de ansiedad adecuado puede ser de intensidad 4, pues puede mantenerse adecuado para responder idóneamente a la situación, mientras que otro tal vez necesite presentar un nivel de intensidad 8 para mantenerse en las circunstancias idóneas.

Esta idea descrita de la teoría IZOF, también concuerda con la teoría de fluir, pues al encontrarse en el nivel indicado para cada deportista o sujeto, se crea un estado de consciencia donde se despliegan niveles óptimos ya sea de atención activación, etc.

Respecto a la teoría de la direccionalidad se considera que aunque el individuo pueda tener mucha ansiedad en vez de percibirse como limitadora se perciba como idónea me resulta un tanto difícil de que posibilite un rendimiento óptimo pues se presentarían las características fisiológicas correspondientes a esta intensidad (previamente mencionadas) que impiden la adecuación corporal a la tarea. Por otro lado y como comenta la teoría, “lo importante no es la intensidad si no la dirección”, cabría preguntarse si para cada individuo una ansiedad facilitadora también resulta en niveles de intensidad bajos y una debilitadora en niveles altos.

Puedo indicar a modo de resumen y para efectos teóricos de la tesis y de la intervención realizada, que lo idóneo para los deportistas resultaría en encontrar y mantener un nivel moderado de ansiedad el cual le permita al atleta desempeñarse óptimamente en la tarea en cuestión, tratando de identificar el nivel específico para cada individuo y así potenciar el rendimiento.

### 2.1.2 Ansiedad, estrés y miedo.

Existe mucha controversia entre la diferenciación de ansiedad y estrés, en muchas ocasiones estos conceptos se han propuesto como similares y en otras tantas se perciben como diferentes.

El presente apartado esbozará las diferentes conceptualizaciones y definiciones a fin de mostrar las aportaciones de diversos autores en este ámbito y ampliar el panorama del psicólogo del deporte para su futura implementación en el campo de acción.

Para Kallus y Kellman (2000 citado por Márquez, 2003), según el modelo biopsicosocial de Hanin, el estrés es el resultado de *“una reacción no específica caracterizada por la pérdida del estado homeostático psicobiológico del organismo; que puede estar acompañado por síntomas emocionales, como la ansiedad o la elevación de la activación central y autonómica, respuestas hormonales, cambios en el sistema inmunológico y alteraciones comportamentales”*.

Lazarus y Folkman (1991) mencionan que el estrés, se organiza en torno a los significados que el individuo otorga a las interacciones que exceden sus recursos.

Lazarus y Folkman (1991) han mencionado que el estrés ocurre cuando hay un desequilibrio entre lo que se percibe como requisito necesario para un individuo en una determinada situación, y lo que este considera sobre sus capacidades para hacer frente a esa demanda, cuando el resultado es importante. El desequilibrio entre demandas competitivas y recursos personales puede contribuir a la aparición de consecuencias físicas (lesiones, dolencias), psicológicas (problemas emocionales, altos niveles de ansiedad, bajos niveles de motivación y altas expectativas) y sociales (huida y aislamiento).

A partir de esta visión, crean el modelo transaccional. Este modelo se aborda desde un punto de vista interaccionista, en donde es importante no solo los aspectos contextuales, sino también la valoración que el sujeto hace de los mismos. Este concepto de valoración es visto como un proceso en el cual el individuo es capaz de determinar las consecuencias que un acontecimiento o situación pueden provocar y de esto dependerá la evaluación que haga de dichos acontecimientos.

Este proceso se divide en tres partes evaluación primaria, secundaria y el afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1991):

- a) La evaluación primaria se refiere a como el individuo percibe o interpreta la situación que se le está presentando y que podría ser de tres maneras: irrelevante, benigna- positiva o estresante.

- b) La evaluación secundaria que se caracteriza por una forma de evaluación orientada a determinar qué es lo que puede hacerse y los resultados dependen de lo que se haga, de que pueda hacerse algo y de lo que esté en riesgo.
- c) El afrontamiento como uno de los principales elementos del modelo, considerado como un proceso mediado por factores personales, contextuales y ambientales, así como la interrelación de los mismos. El termino afrontamiento lo definen como “todos aquellos esfuerzos cognoscitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordante de los recursos del individuo”. Es decir, el afrontamiento está en función de lo que un individuo piensa o hace.

Distinguen dos tipos: el dirigido al problema que tiene como función manejar la fuente de estrés y predomina cuando la persona considera que puede hacerse algo eficaz y el afrontamiento dirigido a la emoción, que se trata de regular únicamente las emociones estresantes asociadas a la situación y predomina cuando la persona considera que el estresor es perdurable.

Por otro lado, Selye (1983, citado por Cox, 2007), ha definido al estrés como la “respuesta no especifica del cuerpo hacia cualquier demanda que se le requiera sin importar si la causa es algo negativo o positivo”. Considera que existen dos tipos de estrés, el bueno o eustrés y el malo o distrés.

El concepto de distrés se iguala al concepto de ansiedad estado y se asocia con el nivel de activación. Considera que la estrategia, más común para reducir los efectos debilitantes de la respuesta del estrés, es reducir el grado de activación mediante la relajación.

Para Roffé (2003), el estrés, es el desequilibrio existente entre las demandas externas y las respuestas internas que el sujeto puede ofrecer en un momento en particular.

Para comprender mejor, Lazarus (2000, citado por Cox, 2007) ha propuesto visualizar al estrés como un proceso donde intervienen diversos factores y no únicamente como un resultado o una respuesta. Menciona que el estrés o la ansiedad comienzan con un determinado estímulo como alguna competencia deportiva, así la cognición o el pensamiento determinarán la forma en que el deportista responderá ante la situación, de modo que esta no es en sí misma estresante si no depende de la forma en cómo es interpretada.

La evaluación de la situación respectiva se realiza en dos niveles donde se determina si el resultado del hecho lo involucra. Si se determina que el suceso es demasiado importante

para la persona, entonces se lleva a cabo la evaluación secundaria donde se determina la cantidad de recursos para manejar la situación competitiva. Así estas evaluaciones cognitivas determinarán si existe una respuesta estresante o ansiosa en el deportista al haber un desequilibrio entre la naturaleza de la situación competitiva, la habilidad, confianza y experiencia percibidas (Cox, 2007).

Como último punto, Cox menciona que es necesario un entrenamiento activo general para reducir la ansiedad y sus efectos en el deportista a través de procedimientos de tipo cognitivo-conductual (Cox, 2007).

Por otro lado, las consecuencias de un manejo inapropiado de los estados de estrés pueden ser amplias y de intensidad variable. Dentro de los efectos psicológicos generados por la ansiedad o el estrés, Lorenzo (2001) hace énfasis en los siguientes aspectos:

1. Distorsión visual.
2. Disminución de la flexibilidad mental.
3. Sentimientos de confusión.
4. Descenso en la capacidad de tomar decisiones.
5. Aumento del número de pensamientos negativos.
6. Menor capacidad de centrarse en la actuación.
7. Atención inadecuada a las vivencias internas.
8. Falta de concentración.
9. Recurrir a antiguos hábitos inadecuados.
10. Incremento de la tendencia a precipitarse en la actuación.

Existen fuentes de estrés características del medio que Cox (2007) denomina organizacional, generado por el ambiente deportivo competitivo como los entrenadores o el cuerpo de trabajo hacia el deportista. Fletcher y Hanton (2003, citado por Cox, 2007) identificaron cuatro fuentes potenciales:

1. Asuntos ambientales (selección, viajes, ambiente competitivo, alojamiento).
2. Asuntos personales (nutrición, lesiones, metas, expectativas).
3. Asuntos del equipo (atmosfera del equipo, red de apoyo, roles, comunicación).
4. Asuntos de liderazgo (entrenadores y estilo de entrenamiento).

A las anteriores podemos agregar las relacionadas con el vivir lejos de casa por grandes temporadas y la falta de contacto afectivo del medio familiar.

De un modelo complementario a las propuestas hasta aquí descritas, Roffé (2003), ha tratado de establecer la relación entre el estrés ocasionado por las presiones y el miedo, de este modo, la presión externa es considerada como la exigencia al otro de más de lo

que puede dar, y la presión interna como algo que se exige uno a sí mismo, lo que podemos denominar “*miedo al fracaso*”.

Maneja que el miedo a nivel psicológico nos ayuda a reconocer el peligro mientras que a un nivel motor genera reacciones y movimientos automáticos para huir o defendernos. Menciona que cuando el deportista tiene miedo, deja de controlarse y dispara una serie de pensamientos negativos que reducen su autoconfianza (Roffé, 2003).

En el diccionario de la lengua española, se define al miedo del latín “*metus*”, como una perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño, real o imaginario incluso como un recelo o aprensión que uno tiene a que le suceda una cosa contraria a lo que desea.

En el diccionario Oxford de la mente (Roffé, 2003), se argumenta que las causas principales del miedo son la exposición a una estimulación traumática, la exposición repetida a una estimulación subtraumática (sensibilización), la observación directa o indirecta de personas que muestran miedo y la recepción de información que lo provoca.

Sánchez y Olmeda (1992 citado en Roffé, 2003), argumentan que el miedo puede dar lugar a una pérdida de confianza para afrontar determinadas situaciones que el deportista percibe como inquietantes o estresantes) y de lo que se deriva una inestabilidad emocional, comentan: “*en las situaciones de miedo, el deportista suele responder de dos formas: evitando las situaciones o huir*”.

Dante y Nieri (2003 citado en Roffé, 2003), han mencionado que el miedo al éxito es uno de los miedos más constantes y más peligrosos en el deportista, aunque también es común encontrar otros miedos como el rechazo social tras el éxito y el miedo al fracaso.

Como podemos observar de acuerdo a lo que Roffé (2003) expresa en su igualación de miedo con estrés, este autor percibe que el miedo es más un estrés interno que se manifiesta como creencias o pensamientos del deportista, los cuales comúnmente se expresan en: miedo al fracaso, al rechazo social tras el éxito y el miedo al éxito. Sin embargo esto podría considerarse e igualarse con el concepto de ansiedad cognitiva, ya que al forzarse o exigirse el propio atleta a presentar ciertas conductas las cuales se observan inflexibles, el deportista de entrada sesga su pensamiento y por tanto demerita su rendimiento, con lo que podría perder concentración y como menciona Roffé (2003) autoconfianza, aspectos similares a los planteados por Cox (2007) en su descripción de ansiedad somática.

Por otro lado, Roffé (2003) también comenta que el miedo genera reacciones fisiológicas y motrices, es ahí donde se iguala su concepto de miedo al concepto de ansiedad somática,

pues se observan características como el aumento de la frecuencia cardiaca, sudoración en las manos, etc. como aquellas citadas anteriormente por Ellis (2001) y Cox (2007).

Por lo tanto, podría entonces igualarse miedo y ansiedad, la cual surge tras la evaluación del atleta de sus recursos y su rendimiento, es decir, el miedo expresado como ansiedad somática y cognitiva, como una emoción del producto de la evaluación del atleta ante el medio, mas no como una habilidad psicológica independiente a trabajar.

Para finalizar podría ejemplificarse este miedo en un basquetbolista, cuando no quiere tirar un triple ya que cree que va a fallar el tiro o cuando tiene miedo de colar bien porque entonces sabe que posteriormente no tendrá excusa para fallar una colada.

### 2.1.3 Ansiedad y activación.

Como se ha expuesto previamente, a lo largo del tiempo se ha identificado a la ansiedad como sinónimo o símil de estrés, de un modo similar, existen muchas teorías y supuestos que vinculan directamente a la ansiedad con el nivel de activación.

La activación también se conoce como arousal y se refiere a un constructo hipotético que refleja el aumento o disminución de la excitabilidad, reactividad o tendencia a responder del sistema nervioso (Carrasco, carrasco y Carrasco).

Se caracteriza por (Carrasco, carrasco y Carrasco):

1. Se refiere solo al aspecto de intensidad de conducta
2. Es un continuo desde los estados de máxima alerta hasta los estados de coma.
3. Es un producto de la interacción entre las condiciones ambientales (externas) y las condiciones del organismo (internas).
4. Es tanto específica como inespecífica, puesto que las situaciones varían el patrón de activación debe ajustarse a las demandas del momento
5. Puede ser medida a través de diferentes respuestas fisiológicas.

Debido a la dificultad en su medición, el nivel se infiere de la respuesta de uno o varios sistemas fisiológicos. Tal es el caso de Cox (2007), el cual ha relacionado a la activación con ansiedad de estado, así se puede determinar el nivel de activación a través del grado de ansiedad de estado en determinado momento. Jones (2003, citado por Cox, 2007), ha mencionado que esta práctica resulta pertinente ya que la ansiedad se encuentra vinculada a modificaciones fisiológicas.

Como resultado de la activación podemos reconocer tareas que alteran el grado de vigilancia y automonitoreo del rendimiento deportivo, que afectan de manera directa la concentración, y que también dan lugar a distracciones.

### 2.1.3.1 Teorías sobre la ansiedad y activación en el rendimiento.

Existen dos teorías principales para explicar la relación entre activación y rendimiento.

#### a) *Teoría de la U invertida.*

Esta teoría hace alusión a la graficación curvilínea que se obtiene entre el desempeño y la activación. En esta teoría existe un nivel óptimo de activación donde el desempeño podrá verse mejorado, por el contrario, si la activación es demasiada o carente, producirá un decremento en el desempeño. Así se considera que cada habilidad deportiva posee un nivel óptimo teórico de activación para el mejor desempeño (Cox, 2007).

#### b) *Ley de Yerkes y Dodson.*

Al igual que en el modelo de Martens, revisado anteriormente, la activación de la Ley de Yerkes es bimodal. Cox (2007) menciona que *“un hábito fácil que no demanda gran discriminación sensorial de asociaciones complejas se puede crear más rápido con una estimulación fuerte, mientras que un hábito fácil puede adquirirse con rapidez bajo una estimulación débil”*.

Se muestra esta ley dentro de los deportes, así observamos que conforme una actividad se torna más complicada, disminuye la activación necesaria para el desempeño óptimo.

#### c) *Teoría de la catástrofe de Fazey y Hardy*

Menciona que la ansiedad cognitiva y la somática tienen efectos independientes en el desempeño atlético, al enfrentarse con estrés debilitante y activación, se observan reducciones importantes y dramáticas o catastróficas (Cox, 2007).

Observando la Fig. 2.3, podemos percatarnos de que si la ansiedad cognitiva es muy baja, se predice que la relación entre la activación y el rendimiento formará la ya conocida U invertida. Con el aumento de la activación psicológica, se predice que la catástrofe ocurrirá en un punto (X2), cuando la ansiedad cognitiva es alta. (Cox, 2007).

Si la ansiedad cognitiva permanece alta, un decremento significativo en la activación es necesario para que el rendimiento vuelva a su posición en la parte superior del pliegue de la superficie de desempeño, representado por el punto X1(Cox, 2007).

Cuando la activación es muy baja, el incremento en la ansiedad cognitiva aumentará el rendimiento (la altura de Z es mayor en el frente que atrás). De manera contraria, cuando la activación es muy alta, una disminución en la ansiedad aumenta el desempeño. Este aspecto fue corroborado por Edwards y Hardy (1996, citado por Cox, 2007) donde se estableció la ansiedad cognitiva en un nivel alto e incrementaron sistemáticamente la

activación fisiológica, dando como resultado caídas catastróficas en el rendimiento para deportes como baloncesto y boliche.

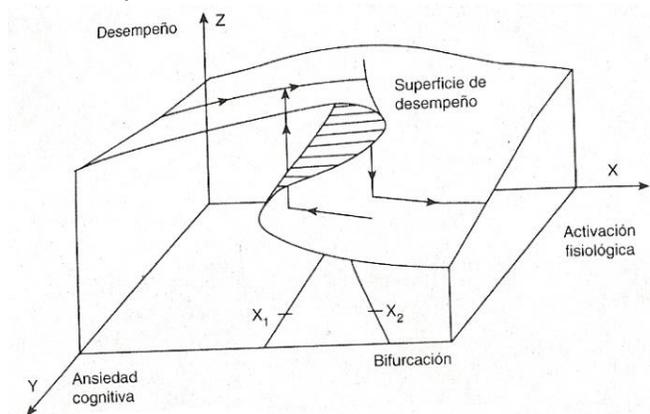


Fig. 2.3. Teoría de la catástrofe de Fazy y Hardy

Cada habilidad deportiva posee su nivel óptimo teórico de activación para el mejor desempeño, específicamente este es menor cuando la activación es demasiado elevada o reducida, y es mayor cuando la activación es moderada u óptima (Cox, 2007).

Otra consideración importante relacionada con la teoría, es el nivel de habilidad, así el nivel óptimo de activación para un principiante debería ser menor que el nivel para un experto que realiza la misma tarea (Cox, 2007).

Evidencia de ello se reporta en el trabajo de Klavara (1978) y Sonstroem y Bernardo (1982) (citados por Cox, 2007) dentro del baloncesto. Estos autores lograron demostrar que el desempeño se relaciona con el nivel de activación, donde un nivel óptimo de desempeño a niveles moderados de activación y con los niveles más bajos de desempeño en niveles de activación altos o bajos.

#### d) Utilización de claves de Eastbrook

Este modelo relaciona a la activación con la atención pues a medida que aumenta la activación, disminuye la atención a consecuencia del estrechamiento de esta (Cox, 2007), (se explicará esta teoría con más detalle en la sección de teorías sobre la atención).

#### e) Teoría de la detección de señales.

Otra de las teorías que postula una relación curvilínea de u invertida, es la denominada teoría psicofísica de la detección de señales, donde a través de la percepción se predice que aumentarán los errores en las decisiones tanto con un individuo insensible (criterio de respuesta estricto) como hipersensible (criterio de respuesta indulgente) a un estímulo físico (Cox, 2007).

A un nivel muy reducido de activación, el sujeto presenta un criterio estricto de respuesta y omite señales del ambiente (errores de omisión), pero a un nivel muy elevado de sensibilidad su criterio de respuesta es indulgente y es más sensible al ambiente (errores de comisión) (Cox, 2007).

*f) Teoría del impulso.*

Hull (1943, 1951 citado por Cox, 2007), ha mencionado que es una teoría estímulo respuesta compleja de motivación y aprendizaje en la que el impulso facilita la provocación de la respuesta dominante, así plantea los siguientes principios:

- a) Un aumento de la activación (impulso) suscitara la respuesta dominante.
- b) La respuesta asociada con el potencial más fuerte para responder es la respuesta dominante.
- c) En el comienzo del aprendizaje o en tareas complejas, la respuesta dominante es la respuesta incorrecta, mientras que para tareas ya aprendidas o simples, la respuesta dominante es la correcta

Davis y Harvey (1992 citado por Cox, 2007) han encontrado resultados que avalaban la teoría del impulso, donde el desempeño empeoraba asociado con el aumento en la activación. La hipótesis principal consistía en que un aumento en la activación provocado por las situaciones de presión de las ligas mayores de beisbol empeoraría el bateo (tarea compleja). En el estudio, Se compararon cuatro situaciones de presión con situaciones de no presión relacionadas con el desempeño en el bateo, las cuales no son especificadas en el texto por Cox. Sin embargo, Cox (2007), comenta que los resultados del estudio de Davis y Harvey (1992) mostraron un empeoramiento del desempeño en el bateo asociado con el aumento en la activación, tal como lo predice la teoría del impulso

A modo de conclusión podemos decir que la ansiedad es una variable psicológica la cual se puede relacionar con el estrés y el miedo, y por otro lado con el nivel de activación del organismo.

Es importante sintetizar que para fines prácticos de esta tesis, la ansiedad es considerada como el hecho de enfrentarse a una amenaza existencial incierta, la cual ocurre luego de una evaluación de los recursos con los que se cuenta para enfrentarla, además tomando en cuenta que existen tanto aspectos congénitos y somáticos como de estado y rasgo de la misma. Las cuales variaran en su presentación conforme al estilo cognitivo y personalidad de cada deportista.

En cuanto a la regulación y generación de la ansiedad, podemos resumir que los niveles tanto bajos como altos se pueden considerar inadecuados para la mayoría de los

individuos, pues como se evidenció, es claro que la ansiedad muestra una característica básica de alerta al organismo la cual es necesaria en el deporte para encontrarse expectante y dispuesto a actuar conforme a los requerimientos del ambiente.

De este modo, niveles muy bajos de ansiedad podrían indicar que el deportista se encuentra aletargado y falto de un estado de alerta idóneo para actuar en consecución a la tarea disminuyendo el rendimiento deportivo, pero que por otro lado, niveles altos pueden decrementar el rendimiento a través de la presentación de ansiedad que choque con los requerimientos necesarios y específicos de la tarea en cuestión, por ejemplo actitudes y características del atleta que interfieran con la ejecución técnico y táctico necesarios para el deporte.

## 2.2 Autoconfianza.

Existe una relación positiva entre niveles altos de autoconfianza y el éxito en el desempeño deportivo. Por ejemplo, Gould, Greenleaf, Lauer y Chung (1999) hallaron que la confianza (eficacia) se encuentra entre los factores principales que influenciaron el desempeño durante los juegos olímpicos de Nagano. En este estudio, se entrevistaron a 63 de los máximos exponentes de un amplio rango de deportes, de los cuales el 93% manifestó que tuvieron un gran nivel de autoconfianza (Weinberg y Gould, 2007).

En otras publicaciones, además se manifiesta el énfasis en la importancia de tener un buen grado de autoconfianza como habilidad psicológica, la cual se vuelve determinante de la personalidad del individuo a fines de optimizar el rendimiento. Por ejemplo, Estanqueiro (2003) ha considerado que la autoconfianza es el grado de éxito de una persona el cual debe de ser proporcional a la fuerza con la que cree en sí misma y en sus capacidades.

Menciona además que la autoconfianza es una señal de autoestima y base de la motivación. Es por tanto, una actitud que ejerce una influencia positiva en el desarrollo personal y en relación con los otros (Estanqueiro, 2006).

Para la definición de la autoconfianza se han realizado diversas aportaciones, como la de Buceta (2004), el cual considera que *“es un estado interno que implica un conocimiento real de la dificultad del objetivo, de los recursos propios que uno puede utilizar para conseguir lo y en función de todo ello, las posibilidades realistas que uno tiene de lograrlo”*.

De modo que el deportista que la posee conoce aproximadamente sus posibilidades reales y dificultades que le facilitarían o impedirían conseguir determinado objetivo, pero además sabrían cuáles son las conductas propias que deben de emplear para que las

posibilidades favorables existan y en caso contrario la forma de neutralizar las dificultades (Buceta, 2004).

Por otra parte Vealey (1986 citado en Weinberg y Gould, 2007), ha esbozado la autoconfianza como una predisposición y un estado, pero para el año 2001, su pensamiento se modificó concluyendo que en el deporte la autoconfianza *“es un constructo social cognitivo que puede ser más un rasgo característico o más un estado”*. También mencionan que la autoconfianza es *“la creencia o el grado de seguridad que poseen los individuos sobre su capacidad para ser exitosos en el deporte”*.

En la teoría cognitiva social de Bandura, se propone a la autoconfianza como generadora de autoeficacia, donde esta última se define como *“la creencia en la propia habilidad para organizar y ejecutar los cursos de acción necesarios para obtener determinados logros”* (Cox, 2007).

Bandura (1986 citado en Borkow, 1995), define a la autoeficacia como el modo en el que la gente juzga sus capacidades para organizar y ejecutar series de acción que requieren el desempeño de ciertos tipos de actividad.

De este modo, los jóvenes que subestiman su propia capacidad dejan de involucrarse, sufren una ansiedad intensa, prefieren actividades poco demandantes y son dominadas por fuerzas externas (Cox, 2007).

Buceta (2004) ha manifestado la importancia de desarrollar la autoconfianza en los deportistas, principalmente en jóvenes. Comenta que es importante fortalecer su proceso formativo en dos aspectos:

1. Como deportistas. Debido a que la autoconfianza es la clave para que progresen, sean capaces de afrontar satisfactoriamente las situaciones más difíciles de las competiciones y sigan trabajando con la ilusión de alcanzar metas ambiciosas.
2. Como personas. Debido a que confiar en uno mismo ayuda a afrontar las demandas de la vida y contribuye a mejorar el autoconcepto y la autoestima.

Estanqueiro (2006) ha considerado que una persona con autoconfianza aprende a ver los problemas como desafíos y persiste a pesar de los obstáculos, sabiendo que así podrá alcanzar sus objetivos.

La autoconfianza se caracteriza por una alta expectativa de éxito. Puede ayudar a los individuos a activar emociones positivas, estados mentales como el optimismo, y así facilitar la concentración, establecer metas adecuadas, aumentar el esfuerzo, focalizar sus estrategias de juego y mantener el momento. En esencia la confianza puede influenciar las emociones, la conducta y las cogniciones (Weinberg y Gould, 2007).

La investigación de Vealey y Knight (2001, citado en Weinberg y Gould, 2007), ha revelado que como muchos otros constructos de la personalidad normal, la autoconfianza puede ser multidimensional y consiste en varios aspectos: *“en si su naturaleza incluye la confianza con respecto a la capacidad física, las habilidades psicológicas y perceptivas, adaptabilidad, condición física y nivel de entrenamiento, aprendizaje potencial y toma de decisiones”*.

Siguiendo la línea de multidimensionalidad de la autoconfianza, se puede hablar por tanto de una autoconfianza específica respecto a situaciones concretas y de una autoconfianza más general o global, que indicaría el nivel de confianza en los propios recursos ante cualquier situación conocida o novedosa (Buceta, 2004).

Cox (2007) ha propuesto una idea similar a la anterior. Manifiesta que existen dos tipos de autoconfianza: la general y la específica. La primera es un rasgo o una disposición de la personalidad la cual facilita la vida cotidiana, mientras que la autoconfianza específica se refiere a la confianza que se tiene el sujeto para creer que podrá realizar con eficacia el movimiento o la acción requerida (Cox, 2007).

De lo anterior Buceta (2004), comenta que un buen manejo de la práctica deportiva puede propiciar un aumento de la autoconfianza específicamente relacionada con el propio deporte, favoreciendo que los deportistas confíen en sus recursos para afrontar las demandas de los entrenamientos y las competiciones.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Weinberg y Gould (2007), mencionan que en esencia la autoconfianza podría ser algo que se siente hoy y por tanto ser inestable, lo que hablaría de un “estado de autoconfianza”, o podría ser parte de la persona y ser muy estable lo que hablaría de una “característica de autoconfianza” (Weinberg y Gould, 2007).

Weinberg y Gould (2007) comentan que específicamente parece haber varios tipos de autoconfianza dentro del deporte:

1. Confianza en la propia capacidad de ejecutar habilidades físicas.
2. Confianza en la propia capacidad de usar habilidades psicológicas (visualización, auto instrucciones).
3. Confianza en el uso de habilidades de percepción (toma de decisiones, adaptabilidad).
4. Confianza en el nivel de aptitud física y el estado del entrenamiento propio.
5. Confianza en el potencial de aprendizaje propio.

La autoconfianza se fortalece cuando el deportista percibe que es eficaz controlando las demandas de los entrenamientos y los partidos. Estas experiencias deben incluir tanto los buenos como los malos resultados para así poder contribuir a la percepción de control si la actividad se plantea correctamente y se desarrolla el estilo de funcionamiento objetivo señalado (Buceta, 2004).

Para ello, Buceta (2004) ha comentado que el éxito controlado se obtiene cuando se producen buenos resultados y los deportistas atribuyan tales éxitos a recursos o ejecuciones propias.

Por otro lado, el fracaso controlado está presente cuando los resultados no son los deseados, pero los deportistas perciben que han controlado el proceso para intentar conseguir tales resultados, mejorando su conocimiento para poder lograrlos en el futuro. Para que se produzca el fracaso controlado, es fundamental que los chicos perciban que disponen o dispondrán de recursos apropiados para cambiar ese resultado en ocasiones futuras (Buceta, 2004).

Buceta (2004) a modo de resumen comenta que *“en general las experiencias de éxito controlado suponen la consecución de los objetivos planteados gracias a la aportación propia, produciéndose una congruencia entre expectativas previas y logros alcanzados que fortalecerá la autoconfianza y motivará a los deportistas a continuar en la actividad. Por su parte las experiencias de fracaso controlado contribuyen a desarrollar mayor tolerancia a la frustración y mayor capacidad de reaccionar en situaciones adversas”*.

Lo anteriormente mencionado por Buceta (2004), resulta ya que lo que busca el psicólogo deportivo es generar habilidades tras las cuales el deportista pueda enfrentarse ante situaciones específicas dentro de una competencia, de este modo el trata de generar tanto experiencias de éxito como de fracaso controlado a fin de poner en práctica y a prueba las herramientas brindadas y proveer al deportista de reforzadores y motivadores para su conducta, con lo que pretende aumentar la autoconfianza, lo cual se buscó también lograr en la presente tesis.

Por ejemplo, dentro de las situaciones de éxito controlado en el baloncesto, se puede entrenar al deportista para controlar su ansiedad a través de técnicas (relajación, respiración) y después llevar al deportista a una situación la cual resulte productora de ansiedad para el mismo (que el público le grite que no puede hacer la tarea) y este pueda eficazmente aplicar las técnicas y lograr la consecución del objetivo que sería el control de la ansiedad. Esta concepción puede asimilarse al concepto de exposición realizada en las intervenciones cognitivo conductuales.

Es conveniente que las experiencias de éxito controlado, se realicen en orden progresivo de dificultad para el deportista, es decir de la situación que le provoque poca a mayor ansiedad.

En cuanto al fracaso controlado se puede aplicar el mismo ejemplo, sin embargo se plateara una situación medianamente difícil para el deportista con la cual no pueda lidiar del todo sin embargo se enfatizara en la cercanía para alcanzar el objetivo y en las habilidades ya obtenidas para llegar hasta donde está.

Por otro lado, se considera que en la actualidad, la autoconfianza podría *“verse afectada por la cultura organizacional específica así como las fuerzas socioculturales generales que rodeen al deporte y el entrenamiento en el que se desenvuelve el deportista”* (Weinberg y Gould, 2007).

Por ejemplo, Allen y Howe han descubierto que en respuesta a un buen rendimiento, los elogios y la información técnica tenían el efecto de aumentar la autoconfianza, a la inversa frente a un mal rendimiento estos estímulos disminuían la autoconfianza (Cox, 2007) y Amorose (2003, citado por Cox, 2007) demostró que los seres queridos desempeñan un papel importante en la autoconfianza del deportista como un proceso de valoración reflejado.

Estanqueiro (2006), ha comentado que las personas crecen con más o menos autoconfianza, en consonancia con su predisposición genética, la educación y las experiencias vividas.

Además ha mencionado que para construir o reforzar la autoconfianza, existen tres procesos complementarios:

1. Desarrollo de competencias. Formación continua en el concomiendo de aptitudes y habilidades, no cultivando sentimientos de incapacidad, ni paralizándose por el miedo.

Comenta que la autoconfianza, de quien no ha adquirido la competencia necesaria para realizar bien una determinada tarea es falsa y frágil. De modo que solo una preparación adecuada fundada en el entrenamiento y en la experiencia permitirá afrontar con seguridad la situación en cuestión.

2. Pensamiento positivo. Aprender a pensar como si ya tuviera esa autoconfianza, ya que las profecías negativas de auto cumplimiento son barreras psicológicas que llevan a un círculo vicioso, de modo que la expectativa del fracaso, conduce al fracaso real que empobrece la autoimagen y autoconfianza. Por lo que se deben

desarrollar pensamientos de capacidad y visualizarse como persona de éxito de forma intensa y permanente.

3. Adopción de una postura de seguridad. Animarse uno mismo con mensajes positivos o palabras de estímulo dirigidas con fuerza, convicción y entusiasmo. Por ejemplo: “Estoy preparado para afrontar la situación. Ya he dado pruebas de mis capacidades anteriormente. Calma lo voy a conseguir”

Aunque algunos autores mencionados anteriormente han comentado que la autoconfianza es específica de una situación en particular como el deporte. Cox (2007), comenta que la autoconfianza específica de determinada situación, puede generalizarse a otras situaciones y a la autoconfianza general (Cox, 2007).

Buceta (2004), también argumenta que esta puede generalizarse a otros ámbitos, principalmente cuando se desarrolla un estilo de funcionamiento objetivo que incluya elementos como (Buceta, 2004):

1. Análisis realista de las situaciones a las que uno debe de enfrentarse y de los propios recursos para hacerlo.
2. El establecimiento de objetivos y planes de actuación realistas que deriven en expectativas apropiadas sobre el propio rendimiento:
3. El énfasis y el control de la propia conducta, por encima de todo lo que no depende de uno mismo
4. La anticipación de las dificultades más probables y la elaboración de planes de actuación para el caso de que se presenten tales.
5. La búsqueda y el desarrollo de habilidades eficaces para aumentar la probabilidad de conseguir los objetivos que uno se propone.
6. La valoración objetiva y constructiva de las propias experiencias, de forma que la persona controle tanto el éxito como el fracaso y ambos sirvan para fortalecer su autoconfianza con vistas al futuro.
7. El recuerdo de las conductas propias que, en el pasado dentro de situaciones similares, resultaron eficaces para alcanzar los objetivos deseados.

Podría decirse que un modelo que integra mucho de las características mencionadas pero que ofrece un modelo de desarrollo de la autoconfianza es el del optimismo aprendido de Seligman (1992, citado en Schultz y Schultz, 2002).

Este modelo se desarrolló a partir de experimentos con perros a los cuales se les administraba un choque eléctrico, tras intentar escapar varias veces, los perros desistían y se echaban al suelo. Más tarde al ponerlos en una jaula de la cual si podían escapar, los

perros simplemente se echaban y no intentaban irse. Seligman concluyó que los perros habían aprendido la impotencia y la desesperanza (Schultz y Schultz, 2002).

En experimentos siguientes, este autor encontró similitudes respecto a este punto entre los humanos y los perros. Seligman extendió su teoría argumentando que no es solo la falta de control en condiciones de desamparo lo que lleva al desamparo aprendido (Schultz y Schultz, 2002).

Este concepto describe como difiere la gente en la forma en que se explica sus sentimientos de desamparo aprendido o falta de control. De este modo algunas personas son devastadas por el desamparo aprendido, parecen rendirse, deprimirse y experimentan problemas de salud, mientras que otros enfrentan situaciones similares de forma más adaptativa. Seligman propuso una explicación cognoscitiva para esas diferencias, un concepto revisado del desamparo aprendido al que llamo modelo de atribución (Schultz y Schultz, 2002).

Por tanto cuando fallamos en algo, atribuimos el fracaso a alguna causa. Seligman sugirió que los pesimistas atribuyen el fracaso personal a causas internas, estables y globales; mientras que los optimistas a causas externas, inestables y específicas. Por ejemplo, si un basquetbolista falla un tiro libre para ganar el partido y hace una atribución interna, en ese momento sostiene que haya algo malo en sí mismo, pero si la atribución es externa, considera que la causa está en algún otro factor (Schultz y Schultz, 2002).

Además Seligman comenta que un estilo explicativo optimista impide el desamparo, mientras que uno pesimista extiende el desamparo a todas las facetas de la vida. Por lo tanto, la gente con un estilo explicativo optimista tiende a ser más saludable que las personas con uno pesimista, ya que los primeros tienden a creer que sus acciones tienen pocas consecuencias (Schultz y Schultz, 2002).

En cuanto al deporte, en 1985 y 86 se estudió a los equipos de beisbol Mets y los Cardinales, mientras que en baloncesto en el año 1984 y 1985 se evaluó a la división del atlántico. Para ambos estudios se utilizó una técnica de nombre CAVE (Análisis del contenido de explicaciones palabra por palabra, por sus siglas en ingles), en el cual se tomaban las explicaciones de los sujetos y los dividieron en permanencia persistencia y personalización (Olson, 2007).

Los resultados mostraron que los equipos optimistas mostraron mejores estados para manejar las estadísticas de la próxima temporada, además estos ganaban más juegos que los que se predecían y contaban con un mejor rendimiento. Por lo cual Olson, concluye que los equipos tenían modelos explicativos los cuales predecían los resultados sobre la habilidades, además el optimismo conducía al éxito mientras que el pesimismo al fallo, y

el estilo explicativo tenía su efecto en los equipos bajo presión después de una derrota o cuando los juegos se encontraban cerrados (Olson, 2007).

### 2.2.1 Autoconfianza y motivación.

Autoconfianza y motivación no son sinónimas pero se cree que están estrechamente ligadas, puesto que aquellos individuos que se encuentran más motivados tienden a poseer una mayor autoconfianza en sí mismos (Cox, 2007).

La autoconfianza se caracteriza por ser un componente importante de la personalidad que alienta al individuo. Así los deportistas están motivados para practicar y rendir porque sienten confianza en que tendrán éxito en el deporte que practican (Cox, 2007).

La motivación es la causa de acción, proviene del latín “motivus”. Es un proceso dinámico que se puede distinguir en motivación intrínseca y extrínseca, así como básica y cotidiana (Roffé, 2003).

La motivación se encarga de la activación y persistencia del comportamiento y se basa en procesos cognitivos a través de la representación de futuros resultados. Estos sirven para crear y fortalecer las expectativas personales de eficacia las cuales determinan cuanto esfuerzo se va a poner y cuánto van a persistir ante obstáculos, de modo que cuanto más fuerte la eficacia, más esfuerzo realizará el sujeto y más motivado estará (Bandura 1997, citado en Borkow, 1995).

La motivación básica es la que contribuye a que los deportistas acepten inicialmente el compromiso de practicar con regularidad y se dediquen al deporte, mientras que la motivación cotidiana se relaciona con el interés y la gratificación de cada sesión diaria de práctica deportiva (Buceta, 2001 citado por Roffe, 2003).

Roffé (2003), ha dicho que la motivación deportiva es el proceso para desarrollar en los deportistas la resolución y el empuje de hacer las cosas por sí mismos y por el equipo, sin intervención, refuerzo ni dirección constante de los otros.

Sage (1977, citado por Roffé, 2003) ha mencionado que la motivación, puede definirse como la dirección e intensidad del esfuerzo.

Bandura y Banfield (1991, citado en Borkow, 1995) mencionan que para concebir una habilidad como adquirible, se debe creer que la capacidad puede aumentar comprendiendo los errores como un aprendizaje que es parte del perfeccionamiento y por tanto, el individuo se siente con mayor confianza y más motivado a seguir adquiriendo y desarrollando las habilidades.

Existen diversas investigaciones las cuales demostraron que aquellos individuos consideraban que el desempeño en determinada tarea reflejaba una habilidad adquirible, poseían una mayor sensación de autoeficacia, mantuvieron la ejecución y continuaron poniéndose metas (Wood y Bandura, 1989; Jourden et al, 1991; Forest et al, 1991 citados en Borkow, 1995).

Bandura (1991, en Borkow, 1995), comenta que la autoeficacia percibida afecta los procesos de pensamiento, la cantidad de esfuerzo invertido, el nivel de perseverancia, la elección de metas y las reacciones afectivas ante la tensión.

Según Weinberg y Gould (1996), existen tres orientaciones de la motivación:

1. Centrada en el rasgo. La personalidad, las necesidades y los objetivos son los determinantes principales de la conducta motivada.
2. Centrada en la situación.
3. Interaccional.- donde la motivación es el resultado de la interacción de los factores personales y situacionales.

Gill (1986, citado por Roffé, 2003), ha expuesto un tipo de motivación denominada de logro, la cual percibe como la orientación de una persona hacia el esfuerzo por tener éxito en una tarea determinada, la persistencia a pesar de los fracasos y la sensación de orgullo por las ejecuciones realizadas.

También se puede dividir a la motivación en intrínseca la cual responde a causas internas como pueden ser anhelos de sentirse bien, ganas de hacer amigos, etc. Mientras que la motivación extrínseca se centra en las recompensas como la fama, el reconocimiento, etc. (Roffé, 2003).

Maslow, ha mencionado que lo que motiva al individuo es una serie de necesidades ordenadas jerárquicamente, partiendo de la satisfacción de las necesidades más básicas hacia las más complejas (Roffé, 2003).

Para Rudik (1973), los motivos para la práctica deportiva pueden ser directos o indirectos. Los directos son el sentimiento especial de satisfacción que experimenta el deportista por la manifestación de la actividad muscular, el placer estético derivado de la belleza y ligereza de los movimientos, la aspiración a aparecer como audaz etc. los aspectos indirectos son la aspiración por ser fuerte, vigoroso, prepararse para la comprensión de la importancia social deportiva (Roffé, 2003).

Otra perspectiva respecto a la motivación se enfoca hacia el logro, una de las teorías más aceptadas en la teoría de la perspectiva de meta (Duda, 1992 y 1993, citado por Roffé, 2003), donde dos perspectivas de meta reflejan el criterio por el que los individuos evalúan su competencia y definen el éxito y el fracaso en el contexto de logro, es la orientación a la tarea y hacia el ego.

Roffé (2003) comenta sobre la autoeficacia (proveniente del modelo de Bandura) que lo importante entonces, no son las capacidades reales sino la forma en cómo son percibidas, así la autoeficacia generará motivación interna.

### 2.2.2. Modelos de Autoconfianza y Autoeficacia.

Para entender las semejanzas y diferencias entre los modelos de autoconfianza y autoeficacia, a continuación se mostrarán modelos cognitivos que utilizan términos comunes al concepto de autoconfianza específica de una situación (Cox, 2007).

#### *a) Autoconfianza optima*

Weinberg y Gould (2007), han comentado que aunque la confianza es un determinante crítico del rendimiento, no supera la incompetencia. De modo que la relación entre confianza y rendimiento se puede representar con la forma de una letra u invertida con el punto más alto inclinado hacia la derecha (sesgo hacia la baja confianza). Por consiguiente, el rendimiento mejora según crece el nivel de confianza hasta un punto óptimo, mayores aumentos producen sus correspondientes disminuciones en el rendimiento (es el caso del exceso de confianza).

La autoconfianza óptima significa estar tan convencido de poder cumplir con las metas propias, que uno se esfuerza duramente para conseguirlo. Entonces la fuerte creencia en uno mismo ayudará a lidiar con los errores y equivocaciones de manera efectiva y mantener el esfuerzo hacia el éxito (Weinberg y Gould, 2007).

Es necesario señalar que cada persona tiene un nivel óptimo de autoconfianza donde los problemas de rendimiento podrán surgir tanto con poca o mucha confianza (Weinberg y Gould, 2007).

#### *b) Modelo de confianza deportiva.*

Vealey et al, han descrito un modelo que consta de cuatro componentes (Weinberg y Gould, 2007):

1. Los constructos de la confianza deportiva. Variación sobre la secuencia desde la confianza más como rasgo hasta la confianza como estado en contraposición a la autoconfianza puramente rasgo o estado.
2. Fuentes de la confianza deportiva. Se hace una hipótesis sobre una serie de fuentes que subyacen y afectan la autoconfianza deportiva, luego se la podrá clasificar como: concentración en el logro, autorregulación y clima social.
3. Consecuencias de la confianza deportiva. Se refieren al afecto (A), conducta (B) y conocimientos (C) de los deportistas, los cuales se conocen como el “triángulo ABC”.

La hipótesis dice que el nivel de confianza deportiva de los deportistas interactuaría en forma continua con estos tres elementos. En general, los niveles altos de confianza, están ligados a conductas productivas y producen un uso más habilidoso y eficiente de los recursos cognitivos como patrones atribucionales, habilidades atencionales y estrategias de igualación.

4. Factores que influyen en la confianza deportiva. Se ha especulado que la cultura organizacional así como las características demográficas y de personalidad influyen en la confianza deportiva. Por ejemplo, el medio deportivo puede “inflar” las capacidades y alcances deportivos de un joven, perjudicando su dedicación o disciplina.

En este caso la cultura organizacional representa a los aspectos estructurales y culturales de la subcultura deportiva, los cuales pueden incluir conceptos como nivel de competición, clima motivacional, comportamientos de entrenamiento y, aspiraciones y expectativas sobre diferentes resultados deportivos.

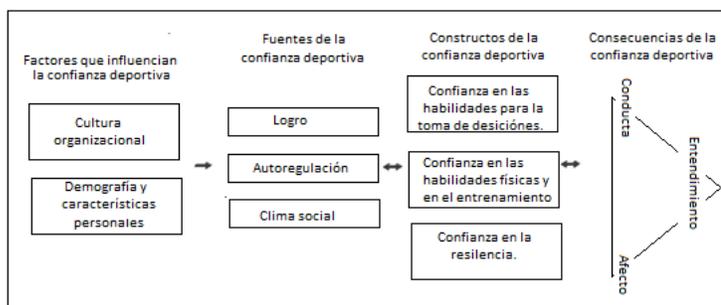


Fig. 2.4. Modelo de confianza deportiva (Cox, 2007).

*c) Autoeficacia de Bandura.*

Bandura propone cuatro elementos fundamentales (Cox, 2007):

1. Desempeño exitoso. Se debe de experimentar el éxito y asegurarlo mediante la reducción de la dificultad de la tarea inicial.
2. Aprendizaje indirecto. Uso de modelos a imitar, donde el sujeto observa a otro sujeto realizar la acción.
3. Persuasión verbal. Que escuche expresiones que le indiquen que es competente y que puede lograr el éxito
4. Motivación emocional. Estar emocionalmente preparado y muy motivado para prestar atención.

Investigaciones como las de Escarti y Guzman, 1999; krane, marks, ZAccaro y Blair, 1996; Moritz, Feltz, Fahrbach y Mack, 2000; Schunck, 1995; Treasure, Monson y Lox, 1996, reafirman que la autoeficacia conduce a un rendimiento deportivo alto, corroborando la teoría de Bandura (citados por Cox, 2007).

La relación entre autoeficacia y autoconfianza como explica Martin (2002, citado en Cox, 2007), radica en que a medida que la autoeficacia para lograr los objetivos, hace superar los obstáculos y entrenar en condiciones adversas, estos se relacionan con la confianza en los resultados y el refuerzo positivo (Cox, 2007).

Vargas- Tonsing, et al (1994), consideran que las estrategias más efectivas para aumentar la autoeficacia son (Cox, 2007).

1. Promover el entrenamiento intensivo.
2. Tener autoconfianza.
3. Alentar la autoafirmación.

*d) Teoría de la motivación para la competencia de Harter (Cox, 2007).*

Resulta de una revisión de la teoría de White (1959), realizada por Harter (1978). Harter se basó en los sentimientos del deportista con respecto a su capacidad personal. Así los individuos están motivados de manera innata para ser competentes en todas las áreas de desarrollo humano, además debe de intentar el dominio en el área en cuestión.

De modo que la autopercepción del éxito de esos intentos de dominio, desarrolla sentimientos positivos o negativos. Los intentos exitosos promueven la autoeficacia y los sentimientos de capacidad personal, los que a su vez fomentan una alta motivación para la competencia.

Si los intentos de dominio dan un rechazo o sensación de fracaso se evidenciará por consiguiente un sentimiento negativo y baja motivación (Cox, 2007).

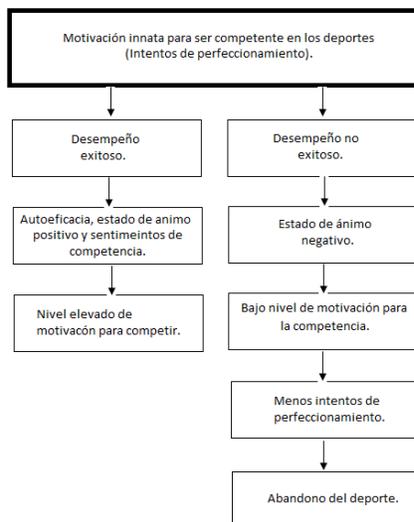


Fig 2.5. Teoría de la motivación para la competencia de Harter (1978).

#### e) *Modelo multidimensional de confianza deportiva*

Este resulta una revisión del modelo anterior propuesto por Vealey en 1986 debido a que se observaban limitaciones, así, se define a la autoconfianza como un rasgo o un estado a lo largo del tiempo (Cox, 2007).

El conjunto de los campos y los tipos se denomina rectángulo de confianza deportiva, las construcciones dentro de este, influyen y reciben la influencia de las características del deportista, las demográficas, y de la cultura de la organización.

Las tres fuentes de confianza deportiva se identifican en la figura como logros, autorregulación y clima social, estas reciben e influyen sobre los tres tipos de confianza deportiva: la eficiencia cognitiva (toma de decisiones, dominio del pensamiento, mantenimiento de un objetivo), habilidades y entrenamiento físico (ejecución y entrenamiento de habilidades) y resiliencia (superación de los obstáculos, contratiempos y dudas, adaptando un rumbo nuevo) (Cox, 2007).

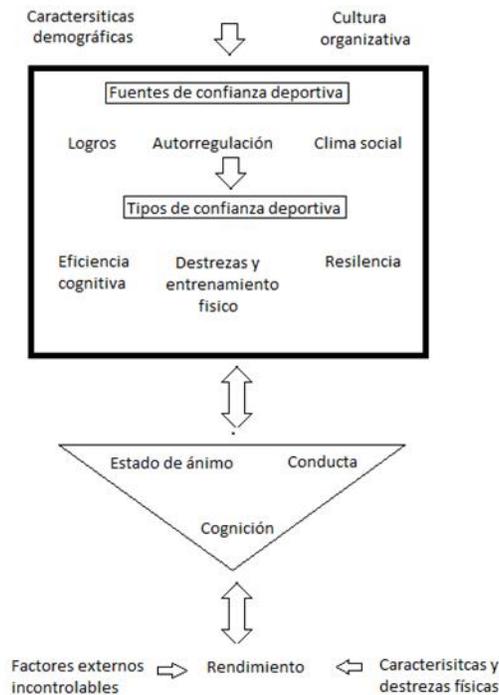


Fig. 2.6. Modelo multidimensional de confianza deportiva de Vealey (1986).

#### f) Momento psicológico en el deporte.

Un modelo dinámico que describe cambios momento a momento en la autoconfianza, lo describen Taylor y Demick (1994, citado por Cox, 2007). Estos autores definen al momento psicológico como “*un cambio positivo o negativo de la cognición, los sentimientos, la fisiología y la conducta originado por un suceso o serie de sucesos que darán como resultado una modificación acorde en el rendimiento y el resultado de la competición*”. El momento negativo, podría identificarse como un momento positivo en el contrincante. (Cox, 2007).

Se han propuesto tres modelos diferentes para explicar los cambios en momento psicológico (Cox, 2007):

##### f.1) Modelo de antecedentes y consecuencias.

Creado por Vallerand, Colavecchio y Pelletier (1988), comentan que un antecedente precipita la percepción del momento psicológico, lo que genera sensaciones de progresión del objetivo, autoconfianza y motivación.

*f. 2) Modelo multidimensional.*

Taylor y Demick (1994), explican que el suceso precipitante conduce a una cadena de momentos incluyendo un cambio simultáneo en la cognición, los sentimientos y la activación, seguido de un cambio de conducta, rendimiento y resultado.

Las variables moderadoras son la experiencia de los jugadores sobre el momento del propio equipo y factores del oponente.

*f.3) Modelo de rendimiento proyectado.*

Cornelius, Silva, Conroy y Peterson, (1997), postularon que el concepto popular de “momento psicológico”, tiene poco efecto sobre el rendimiento, en el cual no existen etiquetas para el de si es positivo o negativo.

Las grandes fluctuaciones positivas en el rendimiento por encima de la media, se reconocen como “momento psicológico positivo” mientras que las grandes fluctuaciones negativas por debajo de la media se rotulan como “momento psicológico negativo” (Cox, 2007).

Perrault, Montgomery y Provencher (1998, citado por Cox, 2007), examinaron la relación psicológica del rendimiento con el “momento psicológico” dentro del ámbito de laboratorio en ciclistas, los resultados mostraron que el evento precipitante aumento el momento psicológico y se asociaba con un aumento en el rendimiento.

A través de esta revisión de modelos de autoconfianza, podemos concluir que cada individuo presenta un estado o punto óptimo de confianza propia, el cual lo prepara adecuada o inadecuadamente para conseguir determinado objetivo. De este modo podemos decir que tanto un exceso como un mínimo de confianza resultan perjudiciales para el rendimiento como lo expresa la teoría de autoconfianza optima de Weinberg y Gould (2007).

Además podemos resumir que sin importar si la autoconfianza es un estado o rasgo de la personalidad, esta se fortalece con el reconocimiento de la capacidad y habilidades personales, con una autoafirmación de las mismas, así como del individuo en su totalidad y una obtención de un sentimiento de autoeficacia.

Por otra parte el modelo de Bandura de Autoeficacia, también menciona puntos base para el desarrollo de la autoconfianza, los cuales complementan a los mencionados anteriormente. Estos como el desempeño exitoso en una tarea, aprendizaje directo a través del modelamiento, persuasión verbal de que se es adecuado y capaz y una motivación emocional idónea, contribuyen ampliamente para la presente tesis como

puntos base a tomar en consideración para el fortalecimiento y desarrollo de esta habilidad psicológica.

Por último cabe mencionar que como postulan los modelos multidimensionales de confianza deportiva de Vealey (1986) , a pesar de la gran importancia que tiene el individuo como generador y fortalecedor de su confianza, no podemos dejar de lado aspectos como la cultura y las características demográficas que podrían mermar y dificultar la autoconfianza en los deportistas.

### 2.3. Concentración.

Diversos autores han subrayado la importancia de los procesos de atención y concentración en el deporte, quienes la consideran como fundamental para el rendimiento deportivo de alto nivel (Díaz, 2010).

Shepard (2000), comenta que la concentración es un proceso pasivo que puede considerarse como una optimización de la relación entre señal y ruido. El entrenamiento de la concentración requiere centrar más la atención de los atletas en los aspectos relevantes y necesarios para la ejecución de una tarea determinada dentro de la competencia y no en elementos que le distraigan como podría ser el público, aspectos irrelevantes en ese momento y fuera de contexto como llamar a su novia, las tareas pendientes, etc. Se podría argumentar entonces, que la concentración resulta necesaria como parte de un entrenamiento y actuación, autorregulado.

Janelle (2002 citado por Díaz, 2010), destaca la importancia del fenómeno atencional como percepción visual y menciona que existe una relación con los distintos niveles de ansiedad observados entre deportistas novatos o expertos.

Podría plantearse entonces y como comentan Zimmerman y Kitsantas (1996) en un estudio con 50 estudiantes, donde trataron de ver el efecto del establecimiento de metas y el automonitoreo en la adquisición de una tarea motriz, que la concentración puede depender del aprendizaje autorregulado de las habilidades deportivas.

En este estudio, la hipótesis principal consistía en que las metas no solo ayudarían para la adquisición de la tarea, sino para generar una percepción de autoeficacia, de reacción e interés intrínseco en la misma, y que a través de la propia grabación se lograría esto.

Se encontró que el establecimiento de metas tuvo un gran impacto en la obtención de la tarea motriz, pero la auto grabación influenciaba las creencias de autoeficacia, las reacciones y la adquisición de la tarea. Además se observó que las estudiantes poseían una alta correlación entre la reacción propia y el interés intrínseco en la tarea.

Por ejemplo, el deportista se debe concentrar dentro de la competencia en estar alerta en lugar y tiempo, y en su propia actuación, para juzgar lo bien o mal (regulación) que lo está haciendo respecto a las metas que previamente se estableció. Entonces para lograr el aprendizaje autorregulado de habilidades y cuidar la ejecución de estas, se requiere de la participación de procesos de establecimiento de metas y auto-monitoreo como los que mencionan Zimmerman y Kitsantas (1996).

Contribuyendo a esta apreciación del auto monitoreo, en un artículo tomado del Professional Sport Psychology Symposium se comenta que el auto monitoreo refuerza el aprendizaje y el rendimiento en el campo de juego. Este monitoreo se puede dar a través del establecimiento de metas y de reflexiones por parte del deportista.

Young et al (2009), hicieron un experimento donde trataron de estudiar el uso de los registros de entrenamiento como parte de un auto monitoreo, en las creencias de los atletas y su rendimiento. Trabajaron con nadadores a los cuales se les pidió que realizaran registros en privado y lejos del centro de entrenamiento. Se encontró que los atletas aumentaron su adherencia a los regímenes de entrenamiento, además analizaban la calidad de su desempeño en el mismo.

Young et al (2009) consideran que el programa de 17 días que llevaron, contribuyó a que los atletas pudieran automonitorearse incluso después de terminada la investigación, a lo cual mencionan que los atletas sufrieron de un proceso de habituación.

También, los autores proponen cuatro puntos para maximizar el potencial del auto monitoreo:

- a) Involucramiento del entrenador. a pesar de que se efectúen los diarios de forma individual se les debe de retroalimentar en su reconocimiento del esfuerzo lo que ayuda a la motivación.

Además el entrenador debe de dar poca importancia con el contenido del diario en el sentido de que el conocimiento del contenido, no influirá en las futuras decisiones técnicas ni tácticas del entrenador.

- b) Monitorear con propósito y sin razón. No se debe monitorear todo lo que realiza el atleta, lo aconsejable es una reevaluación mensual de las metas y complementar con evaluaciones regulares del desempeño dentro las competencias
- c) Acercamiento periodizado. Entre 17 y 26 días para generar habituación, se debe de añadir factores nuevos al monitoreo mientras se eliminan otros cada 3 semanas, incluso pasando por monitoreo de entrenamiento o de competencia para que el atleta se mantenga concentrado y ágil en su ejecución.

Podemos observar que la concentración puede mejorarse a través de un proceso de auto monitoreo y autocontrol, sin embargo como en muchas habilidades psicológicas descritas anteriormente, podemos evidenciar la similitud de términos entre atención y concentración, lo cual en ocasiones dificulta la comprensión de la terminología y el concepto al que se refiere, es por ello que se pretende explicar ambos aspectos para mejorar su entendimiento.

### 2.3.1 Atención.

El termino atención procede del latín *tendere ad*, es decir, tender hacia. Zarco (1998 citado por Díaz, 2010), afirma que en el ámbito del deporte, la atención hace referencia a cuando el sujeto se dirige hacia algo, como podría ser la percepción de estímulos sea del ambiente o de su propia ejecución.

Boutcher (2002 citado por Díaz, 2010), considera que la atención puede ser comprendida como un fenómeno multifactorial en el que habría que prestar especial importancia a los aspectos personales del deportista, las características de la tarea y las condiciones del entorno.

Lorenzo (2001), argumenta que este es un proceso necesario en el humano ya que por nuestros receptores sensoriales llega al cerebro más información de la que se puede tener experiencia consciente en un momento dado. Por ello se necesita dirigir sucesivamente la atención a uno o más objetos ignorando el resto, como lo muestran los procesos de atención selectiva. Además la atención sostenida en la ejecución sirve de base para actuar de manera relevante al entorno y regular el logro de metas particulares.

Para James (1890 citado en Díaz, 2010), la atención *“ocurre cuando la mente toma posesión, de forma clara y viva, de uno de los que parecen varios posibles objetos simultáneos o tipos de pensamiento. La focalización y la concentración de la conciencia son su esencia, implicando el abandono de algunas cosas para poder tratar eficazmente con otras”*. Es entonces una actividad selectiva que se regula por el organismo en base a sus necesidades, con abandono de unos estímulos para atender eficazmente a otros (Wilson, 2004 citado en Díaz).

Pinillos (1981 citado en Díaz, 2010), menciona que la atención es *“la aplicación selectiva de la sensibilidad a una situación estimulante, según diversos grados de claridad”*. Orienta el concepto de la atención hacia la focalización de la misma en relación a los estímulos, es decir, se produce una selección, por tanto, el sujeto ignora los estímulos que no son pertinentes.

Por ejemplo, en un partido de baloncesto, el deportista puede elegir prestar atención a las indicaciones del entrenador, las jugadas mandadas, el movimiento de sus compañeros y el

balón, las cuales contribuirán a su desempeño dentro del partido pues se plantean básicas dentro de las necesidades del partido, o puede elegir prestar atención a las molestias del rival, los comentarios de los espectadores, lo cual no resultaría pertinente para su desempeño en el partido. Entonces el deportista aplica selectivamente su atención a lo que le resulta pertinente en la circunstancia precisa y decide ignorar estímulos irrelevantes.

Por otra parte Oña (1999), postula que la atención mantiene una función general de control y concentración sobre todo en el procesamiento de la información motora, facilitando el incrementado en el rendimiento de los distintos procesos comportamentales implicados como; la sensación, percepción, memoria, programación o activación, y regulación del desempeño. Este autor refiere que la organización de los recursos atencionales es una habilidad que se aprende y mejora con la práctica (Díaz, 2010).

Wilson (2004) involucra en su visión de la atención al proceso de activación o arousal, comenta que a medida que el nivel de activación aumenta, la visión y la capacidad atencional pueden estrecharse (Díaz, 2010). De este modo si la activación aumenta a niveles extremos, el sujeto podría solamente enfocarse hacia un número muy limitado de estímulos, por el lado contrario, con una excesiva relajación se puede provocar la incapacidad de atender a ningún estímulo (Schmidt y Lee, 1999 citado en Díaz, 2010).

Otra de las contribuciones fue realizada por Zarco en 1998, el cual concebía a la atención como la capacidad cognitiva que permite seleccionar la modalidad de información deseada o requerida en un momento determinado. Cuando el cerebro recibiese más información de la que es consciente de poder recibir, entonces resultaría preciso dirigir la atención a uno o varios estímulos ignorando el resto (Díaz, 2010). Sin embargo, se ha observado la capacidad de procesamiento de información incidental en tareas perceptuales y motoras, propio del proceso de automatización de patrones de ejecución aprendidos (Kihlstrom, 1987).

Dosil y Caracuel (2003 citados en Díaz, 2010) consideran que la atención es una forma de interacción con el entorno, en la que el sujeto establece contacto con los estímulos relevantes de la situación, procurando desechar los estímulos no pertinentes en el momento presente, excepto cuando la situación reclame interactuar con el pasado o futuro retrospectiva o prospectivamente.

Viadé (2003), postula que en el contexto deportivo existen dos funciones importantes de la atención:

- 1.- Atención a señales pertinentes del entorno. Elección de señales adecuadas para efectuar una conducta de manera eficiente. Al atleta se le debe de enseñar a evaluar la

situación que le rodea y aprender a discriminar dentro de los múltiples estímulos existentes aquellos importantes que servirán para la tarea en cuestión.

2. Mantenimiento del foco atencional. Las características del deporte obligan al atleta a tener que controlar los cambios atencionales durante el transcurso de una competición e incluso establecer periodos de descanso a fin de evitar la fatiga mental, así además se le deberá de enseñar a reaccionar frente a situaciones inesperadas.

Otra de las aportaciones realizadas es de Barenethy. Considera a la atención como un constructo psicológico amplio y multifacético que impacta en el rendimiento y aprendizaje deportivo en diversas y variadas formas; en sus distintos contextos de alerta, recursos de procesamiento limitado, y selectividad, por lo que entonces la atención impone restricciones al rendimiento humano general (Díaz, 2010).

Buceta (1998 citado en Díaz, 2010) considera que el objetivo fundamental de las habilidades de auto-control atencional, radicaría en la capacidad de los deportistas para atender con el enfoque apropiado a los estímulos o respuestas que en cada situación concreta se consideren más relevantes. Para lo que Stanley (2004), comenta que las consecuencias de una habilidad atencional pobre, pueden desembocar en lapsus de concentración, errores fundamentales en el gesto y, al predominar estos episodios, se llegaría a un bajo rendimiento general (Díaz, 2010).

### 2.3.2 Atención y concentración.

Bond y Sargent (1995) mencionan que los conceptos de atención y concentración han sido a veces referidos como sinónimos e incluso conceptualizados de forma intercambiable (Díaz, 2010).

La concentración es una de las categorías de los fenómenos atencionales, por tanto es una forma de atención más selectiva, la cual determina la información que queremos procesar, este es un proceso necesario debido a que llega mucha información al cerebro, por ello necesitamos dirigir sucesivamente nuestra atención a uno o más objetos, ignorando el resto (Lorenzo, 2001).

Wood (1949, citado por Lorenzo, 2001), define a la concentración como la focalización de toda la atención en los aspectos relevantes de una tarea, ignorando o eliminando todo lo demás. Así pondrá en marcha todos los mecanismos fisiológicos pertinentes para la tarea. *“Si existen distracciones, aunque sean parciales, como el temor a no hacerlo bien, entonces se pondrán en marcha los correspondientes mecanismos y conducirán a errores”*. En este sentido, los estímulos distractores no son sólo del medio externo, sino que el propio deportista puede “sabotear” su ejecución al entretener pensamientos inapropiados e

irrelevantes. En este caso es común que tengan lugar pensamientos como *“Me volví a equivocar, seguro el entrenador me va a regañar, soy un tonto”*, o parecidos.

Jackson y Csikszentmihalyi (2002 citado en Díaz, 2010), explica que concentrarse en el proceso significa prestar atención detallada a las acciones, estrategias y técnicas de la actividad en un deporte, así el proceso de atención focalizada de la concentración sirve de guía a la acción momento a momento.

Dosil y Caracuel (2003) establecen que la concentración es el mantenimiento de las condiciones atencionales a lo largo de un tiempo más o menos duradero, según exija la situación a la que el sujeto se esté enfrentando (Díaz, 2010).

Por otro lado, Weinberg y Gould (2003), indican que la concentración en el ámbito del deporte y el ejercicio se compone de 4 partes (Díaz, 2010):

1. Focalizarse en los estímulos relevantes del entorno.
2. Mantenimiento del foco durante un periodo de tiempo determinado.
3. Permanecer alerta en el entorno.
4. Alternar entre distintos focos atencionales cuando sea necesario.

Según esta descripción las personas cambian continuamente de focos de atención, según lo demandan las tareas del momento, se produce así algo parecido al principio de la Gestalt de figura – fondo de las decisiones atencionales.

Lorenzo (2011) considera que la convicción de que la concentración en lo que se está haciendo optimiza el rendimiento deportivo se explica a través del supuesto en el que al concentrarse en la tarea específica, se ponen en marcha solo los mecanismos psicofisiológicos pertinentes para la tarea, por lo cual si apareciesen distracciones aunque estas sean parciales (proporción ruido/señal), lo que pondría en marcha los correspondientes mecanismos conduciendo a errores de ejecución, y disparando procesos de recuperación de la distracción, o refocalización. Por lo tanto, comenta el autor, que para entender la ejecución óptima, los procesos atencionales son de lo más importante. Además, es notable reiterar que la atención es una habilidad que puede aprenderse, y debe ejercitarse sistemáticamente en el deporte para evitar que la mente divague y de lugar a errores mentales los cuales se traducirán en fallos graves durante cualquier actuación (Lorenzo, 2001).

Nideffer (1991), tiene una visión similar al respecto, cree que la capacidad para controlar los procesos de pensamiento para concentrarse en una tarea, es sin duda la clave más importante para lograr una actuación eficaz en el deporte. Nideffer y Bond (2005) señalan que la concentración es un factor crítico para el rendimiento y no hay otro contexto

donde los errores causados por una inapropiada focalización atencional se pongan de manifiesto con tanta inmediatez (Díaz, 2010).

A lo largo del aprendizaje de tareas perceptuales y motoras en la práctica deportiva, se observa también la transición de procesos de atención controlados hacia los automatizados, según un sistema dinámico de distribución de recursos atencionales limitados (Navon y Gopher, 1979).

Como un resultado de la automatización de los procesos atencionales, se ha demostrado que centrarse en las partes de una actividad bien aprendida entorpece la actuación (Smith, 1996; Stirling, 1979). De modo que si un movimiento se ha automatizado, se debe ejecutar sin requerir que la atención se centre en cada parte que la compone, solo se debe centrar en lo que va a suceder y dejar que suceda. En el deporte, la actuación que ha llegado a ser automática debe de ser ejecutada en forma que no requiera centrar la atención en cada uno de sus componentes, sino que se debe centrar en lo que va a suceder y dejar que pase (Lorenzo, 2001).

A modo de resumen, podemos concluir que la atención es un proceso cognitivo donde se realiza un filtro de estímulos, mientras que la concentración se refiere a la focalización de la atención a aspectos de la realidad determinantes para la tarea a realizarse. Como menciona Moro, García, Toro y Zarco (2000), la diferencia radica en que la atención es el proceso que permite la percepción hacia varios estímulos mientras que la segunda facilita focalizarse en un punto en particular.

Por otro lado, se argumenta la importancia de la concentración hacia el rendimiento deportivo como aspecto fundamental ya que el organismo se prepara desde la mente para realizar una buena ejecución, sin embargo, también se comenta que para tareas ya automatizadas la concentración en el movimiento puede entorpecer la ejecución.

Además, la atención es fundamental en el auto-monitoreo de la ejecución, que permite la regulación del rendimiento óptimo.

Una vez aclaradas las diferencias y similitudes entre atención y concentración, a continuación, se pretende desglosar las aportaciones teóricas que se han realizado respecto a los diferentes tipos de concentración.

### 2.3.3 Tipos de concentración.

Existen cuatro tipos de concentración basados en dos dimensiones (Lorenzo, 2001):

1. Amplitud. Hace referencia a la cantidad de información a la que atiende una persona en determinado momento.
2. Dirección. Consiste en dirigir la atención hacia adentro o fuera del deportista

Los cuatro tipos de concentración o tipos de focalización atencional son:

1. Amplia-externa: Abarca un conjunto de estímulos fuera del deportista (ve entre varios compañeros quien es el mejor situado para dar un pase)
2. Estrecha- externa: se enfoca en una señal (se fija exclusivamente en el aro de la canasta).
3. Amplia-interna: se centra en sus propios pensamientos o indicios internos +elabora una estrategia).
4. Estrecha- interna: ensaya mentalmente el movimiento a realizar o se centra en respiraciones profundas para relajarse.

Por ejemplo, en el baloncesto resulta muy importante que el deportista aprenda a cambiar con eficacia y rapidez entre puntos atencionales (Nideffer, 1976, 1985, 1993, citado por Lorenzo, 2001). Un caso que ilustra lo anterior es cuando al atleta defiende a su adversario en uno a uno, este debe de enfocarse en los movimientos específicos del jugador para tratar de adelantar y frenar el movimiento del rival, pero cuando este rival pasa el balón, el deportista que defiende debe ahora atender a la forma en cómo posicionarse de modo que auxilie a sus compañeros a la defensa teniendo una visualización completa de lo que sucede no únicamente su jugador.

Por otro lado, se puede mencionar también dos estrategias de focalización atencional, utilizados frecuentemente por corredores:

1. Disociativa. Se busca atender a estímulos externos que los hagan olvidarse del dolor o agotamiento que sufren en la competencia (Morgan, 1978 citado por Lorenzo, 2001).
2. Asociativa. Se mantiene consciente de lo que necesita o le pasa al cuerpo y tratando de controlarlo constantemente a través de pensamientos y auto instrucciones como: “puedes seguir, relájate” (Lorenzo, 2001).

Hay que comentar que en el caso de las auto -instrucciones, es materia de estudio el saber los beneficios de instrucciones genéricas o altamente específicas para guiar la concentración.

Como ya se ha mencionado, otro aspecto a subrayar, estrechamente ligado con la concentración es la atención selectiva, la cual se refiere a la selección de los estímulos relevantes frente a los irrelevantes que se realiza con la información que puede procesarse cada vez.

Se pueden distinguir dos tipos de tareas (Moray y Fitter, 1973 citado por Lorenzo, 2001):

- De atención focalizada o selectiva, la cual exige que el sujeto dirija su atención a algún aspecto de la realidad, ignorando el resto.
- De atención dividida: compartir la atención entre dos o más tareas diferentes y simultáneas.

La capacidad de concentrarse en tareas simultáneas sólo es posible a partir de un entrenamiento deliberado, gradual y bajo supervisión de expertos como parte del entrenamiento deportivo.

### 2.3.4 Teorías sobre la concentración.

Desde el comienzo del estudio de los procesos atencionales, surgieron diversas aportaciones teóricas, las cuales al principio se fundamentaron en el procesamiento humano de la información como un símil con los procesos dentro de una computadora, surgiendo las teorías de capacidad fija y posteriormente los flexibles. Diversos autores se sumaron a estas propuestas, entre ellos Broadbent y Treisman con modelos donde se estableció un filtro de información, Henry con su propuesta sobre la orientación atencional, Neisser con el modelo de análisis por síntesis y Kahneman con su modelo de atención (Díaz, 2010).

#### *a) Modelo de canal único.*

Welford en 1952 propone que el procesamiento humano de la información es restringido y por tanto limitado, de modo que la atención es serial y automática desde que se presenta el estímulo, hasta que se da la respuesta. Esta propuesta se efectúa como similar a los procesos efectuados por una computadora (Díaz, 2010) (Fig. 2.7).

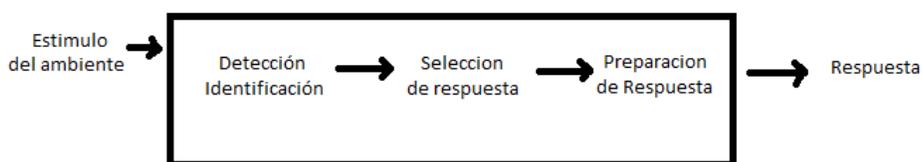


Fig. 2.7. Modelo de canal único de Welford (1952).

#### *b) Modelo de Memory-drum.*

Desarrollado por Henry y Rogers en 1960, estos autores consideran que la atención es igual a la percepción del estímulo, entonces se limita la función atencional a la primera fase del procesamiento de información humana. Con ello, el deportista se vuelve un sujeto pasivo receptor de estímulos donde no existe relación interactiva entre la atención y otros pensamientos cognitivos como el pensamiento (Díaz, 2010).

Henry et al (1960), mencionan que la orientación de la atención es una actividad de carácter informal realizada en el interior durante el tiempo previo a la aparición del estímulo. Entonces se hablaría de dos procesos; orientada al estímulo y orientada a la respuesta motora (Díaz, 2010).

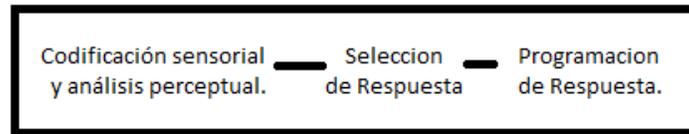


Fig. 2.8. Modelo de Memory-drum de Henry y Rogers (1960).

Por otro lado se marcó que estos modelos no eran lo suficientemente adecuados para plantear la adaptabilidad de los procesos atencionales, por lo que se buscaron modelos más flexibles donde el control de la atención se vinculaba a través de la experiencia y los esquemas (Díaz, 2010).

Neisser (1967, citado en Díaz, 2010), considera que la atención conlleva un proceso activo y constructivo en la que el sujeto no actúa como receptor pasivo de la información, sino más bien, este elabora esquemas anticipatorios y expectativas que se coordinan con las entradas de información. Concluye entonces que la capacidad atencional se determina por el nivel de práctica.

Broadbent (1958 citado en Díaz, 2010), dice que la información que llega a nuestros sentidos es procesada en un principio paralelo y retenida momentáneamente en la memoria sensorial, por lo que la información relevante pasa a través de un filtro a la memoria a corto plazo pudiendo pasar después a largo plazo y el resto se pierde.

### c) *Modelo de recursos múltiple.*

Navon y Gopher (1979 citado en Díaz, 2010), proponen que el rendimiento para una tarea dependerá del número y de la eficacia de recursos atencionales empleados. De modo cada tarea requeriría de un tipo de recurso diferente y específico con respecto a otro tipo de tarea.

Esta perspectiva contempla que entre dos tareas simultáneas, en una de ellas se produce una interferencia dependiendo del recurso o proceso demandado (Díaz, 2010).

Otro tipo de teoría destacada desde esta perspectiva es la desarrollada por Wickens. En 1980, propone tres tipos de recursos de capacidad de procesamiento de la información (Díaz, 2010):

1. Modalidades de input u output

2. Etapas de procesamiento de la información
3. Códigos de procesamiento de la información.

Ante la presencia de una tarea de recursos de capacidad comunes, se provocaría una peor ejecución simultanea (Díaz, 2010).

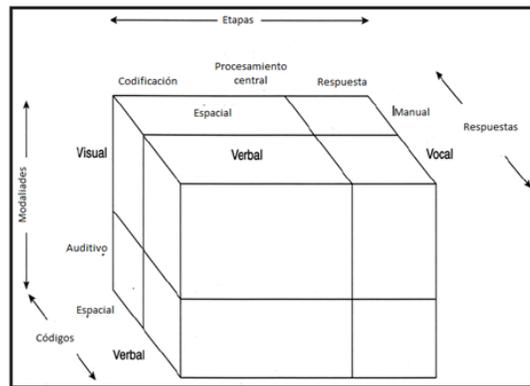


Fig. 2. 9. Modelo de Recursos Múltiples de Wickens (1980).

*d) Modelo explicativo psicológico refractario.*

Pashler (1991, 1993) el creador de este modelo, considera a la atención como una capacidad que permite desarrollar con éxito las distintas fases del procesamiento de la información, donde el termino refractario supone el margen de tiempo necesario para preparar una segunda respuesta cuando dos estímulos han aparecido en breve espacio de tiempo (Díaz, 2010).

Para Schmidt y Lee (1999 citados en Díaz, 2010), este proceso refractario no debe entenderse como un problema o retraso para la ejecución motora, sino como un elemento de seguridad para escoger a modo de programación, el estímulo que más interesa, por tanto la selección y programación para el segundo estímulo se mantiene a la espera hasta que la selección y programación de la primera respuesta esté completada.

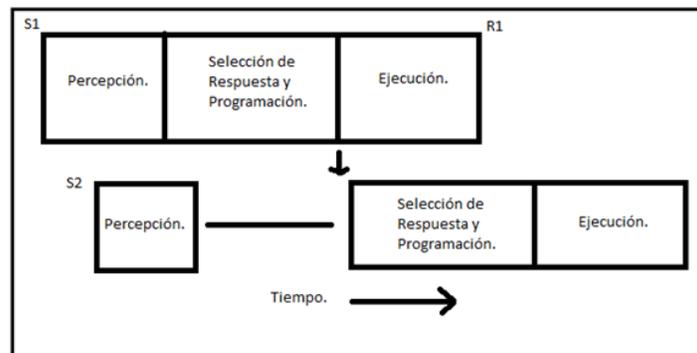


Fig. 2. 10. Modelo psicológico refractario de Pashler. Esquema de la programación de respuesta del primer estímulo y del segundo estímulo puesto en espera (1991, 1993).

Como lo hemos visto hasta aquí y de acuerdo a Oña (1999 citado en Díaz, 2010), la atención se entiende mejor con un modelo explicativo de tipo flexible ya que es el más adecuado para explicar la función de la atención y la automatización en el comportamiento motor, además la considera como una habilidad polifuncional que precisa de la práctica para adaptarse a nuevas situaciones.

*e) Modelo integral de la atención.*

Desde un punto de vista más general, Boutcher (1992, 2002 citado en Díaz, 2010), considera que existen tres perspectivas importantes para comprender la atención, las cuales son complementarias, y juntas aportan una perspectiva única e integradora en la relación atención- rendimiento deportivo, estas son; la perspectiva psicofisiológica, la perspectiva de la psicología social en relación a la distracción del individuo y el procesamiento de la información, estas representan aproximaciones.

Con esta propuesta la atención puede ser comprendida como un fenómeno multifactorial y complementario que puede ser medido a través de cuestionarios, análisis observacionales e indicadores psicofisiológicos. Según el autor la atención está estrechamente relacionada con el rendimiento y dependerá de tres factores en el deportista; en primer lugar los factores disposicionales de rasgo como ansiedad. En segundo lugar, las demandas de la actividad como aspectos técnicos del deporte, capacidades físicas demandadas, y finalmente los factores ambientales como espectadores, prensa etc. que influyen en el nivel de activación del deportista (Díaz, 2010).

Para Boutcher, la segunda fase del modelo comienza cuando el sujeto afronta la tarea para la cual deberá regular su nivel de activación mediante un procesamiento automático, controlado o combinado de la atención (Díaz, 2010).

Cuando este proceso es optimizado y sus elementos han sido adecuadamente integrados, se consigue lo que este autor denomina “estado de atención óptimo”, esto explicaría las inconsistencias producidas entre las ejecuciones realizadas en los entrenamientos, donde el deportista se encuentra sin presión y puede cometer menos errores, que los cometidos en la competición. El cambio de contexto, explica los errores derivados del aumento en el nivel de activación y que acarrearán el uso de medidas retrospectivas para evaluar las emociones y sentimientos durante los procesamientos automáticos o controlados de los deportistas (gestos de la cara, posturales, miradas, comportamiento, auto-informes, respuestas psicofisiológicas, etc (Díaz, 2010).

f) *Propuesta explicativa de la atención en el ámbito del deporte.*

Dosil (2004 citado en Díaz, 2010) parte de que en la interacción del deportista con cada situación específica, se producen distintos pasos que comienzan con la percepción inicial hasta la concentración sostenida en la tarea.

El modelo de Dosil plantea que en toda situación deportiva pueden aparecer dos tipos de estímulos (Díaz, 2010):

1. Estímulos dominantes (ED). Ocupan la atención principal del sujeto como centrarse en el rival o en el balón
2. Estímulos fluctuantes (EF). Estímulos que puede aparecer y o desaparecer en el contexto en que se encuentra el sujeto. Estos pueden ser EF de alta intensidad cuando existe alta probabilidad de que lleguen a convertirse en ED, o también de baja intensidad cuando permiten continuar con la tarea que se está realizando ya que su intensidad no permite que se convierta en ED. A su vez, los estímulos fluctuantes pueden ser también de tipo externo cuando proceden del exterior como puede ser el sonido de un teléfono en un partido o interno cuando proceden de pensamientos como un recuerdo del pasado. Es importante señalar que ambos estímulos se encuentran presentes en cualquier actividad deportiva (Díaz, 2010).

El carácter aplicado del modelo de Dosil, se puede apreciar tanto en tareas de aprendizaje, como en tareas automáticas en la actividad física y deporte. Igualmente las diferencias individuales son importantes para este modelo *“se parte de que cada deportista tendrá una menor o mayor capacidad de concentración, dependiente del aprendizaje que haya adquirido a lo largo de su vida”*, así cada deportista y cada situación determinan las diferencias en los procesos de atención y concentración, por lo que este autor concluye que los deportes pueden estar enmarcados en dos grupos genéricos en base a las dos variables (Díaz, 2010):

1. Deportes de concentración alta- constante: Aquellos deportes donde se debe mantener la concentración en el estímulo dominante (la tarea), evitando en todo momento la interferencia de los estímulos fluctuantes. Ejemplo. gimnasia artística, saltos de trampolín.
2. Deportes de concentración alta- momentánea: Deportes que implican una concentración máxima en ciertos momentos, mientras que en otros, la concentración baja debido a las pausas de la competición como en el golf o tenis. Este aspecto también se observa en los deportes de equipo como baloncesto, fútbol o handball.

Estos principios pueden llegar a ser útiles para conducir las etapas de entrenamiento y evaluar el rendimiento del deportista.

Es importante notar que Eastbrook (1959, citado por Lorenzo, 2001) planteó una relación entre activación y grado de atención, así el aumento de la activación por ansiedad o estrés, preocupación por fallar, etc. pueden dificultar la atención. En este caso se desplaza la atención del juego hacia la persona disminuyendo el rendimiento deportivo (Schmid y Peper, 1993; Travlos y Marisi, 1995, citado por Lorenzo, 2001).

Nideffer (citado por Viadé, 2003) establece la existencia de dos aspectos importantes en la atención:

1.- Atención a señales pertinentes del entorno. Elección de señales adecuadas para efectuar una conducta de manera eficiente. Al atleta se le debe enseñar a evaluar la situación que le rodea y aprender a discriminar dentro de los múltiples estímulos existentes aquellos importantes que servirán para la tarea en cuestión.

2. Mantenimiento del foco atencional. Las características del deporte obligan al atleta a tener que controlar los cambios atencionales durante el transcurso de una competición e incluso establecer periodos de descanso a fin de evitar la fatiga mental, así además se le deberá enseñar a reaccionar frente a situaciones inesperadas.

*g) Rendimiento basado en la relación entre la concentración y el arousal fisiológico.*

Nideffer (1976) desarrolla un modelo explicativo donde la concentración es una variable definida por la amplitud y la dirección, la cual depende de una atención amplia y de una focalización externa (ver 2.3.3), ya que un foco atencional amplio permite que el atleta pueda percibir diferentes acontecimientos al mismo tiempo, mientras que el foco atencional externo permite que el sujeto dirija la atención a un objeto externo, como a un contrincante y no hacia los propios pensamientos y sensaciones.

El arousal, por su parte, consiste en activar todo el organismo fisiológica y psicológicamente teniendo en cuenta un proceso continuo, desde la falta de este en el sueño profundo, hasta el máximo en una excitación intensa. Se pretende entonces que el deportista organice su atención en aquello que quiere y no deje que otros estímulos interfieran, mediante la intención activa de la percepción, el pensamiento y otros procesos cognitivos (Lorenzo, 2001).

Podemos observar que las primeras aportaciones teóricas sobre la atención y la concentración tienen su origen a través de la explicación del procesamiento humano de la información, con este modelo se comenzó a evidenciar un componente interno que antes

carecía de sentido para el investigador. Sin embargo como podemos ver, estos modelos se limitaban a la percepción y codificación del estímulo para emitir una respuesta, es por ello que se crearon modelos donde se concebía que el ser humano utilizaba esquemas cognitivos y además era un ente activo y no pasivo respecto a la información que procesaba.

Además como en las otras habilidades psicológicas ya abarcadas previamente, podemos identificar con el modelo integral de la atención que Boutcher (1992, 2002) reconoce aspectos o factores fuera del propio sujeto como aquellos sociales y ambientales, que pueden contribuir o dificultar la concentración.

Por otra parte me parece pertinente destacar el énfasis que algunas teorías como la de Dosil (2004) y Niedefffer (1976) elaboran respecto a la atención y concentración puesto que consideran un amplio campo de estímulos y entre estas variaciones entre intensidad (alta o baja) y dirección (interna o externa), la importancia de aprender a discriminar aquellos que resultan importantes para la tarea, además del que resulta necesario por parte del atleta para cambiar entre focos atencionales.

Otro de los puntos importantes que maneja Nideffer y que hay que resaltar para efectos de intervención en el desarrollo de la concentración, es el hecho de que considera que la focalización debe ser externa, así, el atleta deberá dirigir su atención al exterior y no a sus pensamientos, de este modo y como lo comentan algunos autores como Singer (1986), se parte del hecho de una focalización atencional externa.

Para efectos de este motivo y como comenta Singer (2000), se puede seguir el “programa de los cinco pasos” el cual ayuda a resumir de manera clara y concisa lo que se le debe de enseñar al atleta para mejorar su concentración (Díaz, 2010):

1. Prepararse para actuar estableciendo un ritual que involucra un óptimo posicionamiento del cuerpo, confianza, expectativas y emoción.
2. Imaginar la escena y sensación de ejecutar perfectamente.
3. Focalizar la atención en un estímulo antecedente externo.
4. Ejecutar sin pensar.
5. Evaluar si el tiempo lo permite, la calidad de la ejecución y el resultado.

A modo de resumen de este capítulo, podemos comentar que entre las múltiples habilidades psicológicas del individuo, la concentración, autoconfianza y el manejo de la ansiedad, figuran como indispensables para el trabajo en atletas en búsqueda de un mejor rendimiento.

Como se ha venido comentando, estas habilidades ya existen dentro del atleta, se han formado a través de sus experiencias y aprendizajes de vida, como persona o en su entrenamiento previo. Sin embargo como en muchas otras áreas puede haber un déficit o un aprendizaje deficiente que contribuya negativamente al desempeño del atleta. Por ello, resulta necesario trabajar en la identificación y desarrollo de las mismas en los atletas a fin de mejorar el rendimiento.

Es necesario señalar la dificultad de conceptualizar y diferenciar estas habilidades puesto que mantienen una estrecha relación entre ellas y otras habilidades, tal es el caso de la ansiedad y el estrés, la concentración y atención y la autoconfianza con autoeficacia y motivación, el nivel de aspiración, la destreza y el papel de la experiencia, entre otras.

Se concibe entonces que estas habilidades no se excluyen del todo en el trabajo de intervención con el atleta, puesto que si se trabaja la concentración de un modo inevitable también se estará trabajando la atención del sujeto.

En todo caso, el conocimiento detallado de las variables psicológicas del rendimiento deportivo nos permite seleccionar de mejor manera las estrategias a utilizarse en la intervención deportiva.

### **3. Programas de Intervención en Psicología del Deporte.**

En los capítulos anteriores hemos revisado que la psicología en el deporte es un área muy amplia donde se envuelven muchos campos de acción por parte del profesional, desde la educación hasta la intervención clínica y la investigación.

Dentro de estos campos de acción, una de las principales tareas del psicólogo deportivo se ha enfocado en el desarrollo o potenciación de las habilidades cognitivas propias de los deportistas con el fin de mejorar el rendimiento deportivo. Como se resumió anteriormente, el deportista en sí mismo ya cuenta con estas habilidades como parte fundamental de su personalidad y condición humana, de modo que tiene estructuralmente una manera de responder ante situaciones específicas, sin embargo, estas pueden no ser las indicadas o resultar carentes para el despliegue óptimo del individuo ante determinadas situaciones.

Por ejemplo, el deportista cuenta con recursos que ha desarrollado a través de su vida para enfrentar su ansiedad y mantenerse concentrado, además, posee niveles de autoconfianza que han estructurado su autoestima y la percepción de sí mismo ante el mundo. Sin embargo, pueden presentarse problemas o requerimientos externos en las competencias como presión por parte de sus compañeros, del entrenador, los espectadores, etc, los cuales exijan un despliegue mayor de estos recursos psicológicos, es entonces donde entra el psicólogo del deporte a fin de desarrollarlos.

Como se ha venido comentando, estas habilidades ya existen dentro del atleta, se han formado a través de sus experiencias y aprendizajes de vida, como persona o en su entrenamiento previo. De forma similar a otras áreas de la vida, puede haber un déficit o un aprendizaje deficiente que contribuya negativamente al desempeño del atleta. Por ello, resulta necesario trabajar en la identificación y desarrollo de estas habilidades y recursos psicológicos en los atletas a fin de mejorar el rendimiento.

De este modo, los recursos psicológicos que un individuo puede desarrollar son amplios y bastante numerosos, por lo que a través de la revisión literaria que se ha discutido anteriormente, podemos comentar que entre las múltiples habilidades psicológicas del individuo, la concentración, autoconfianza y el manejo de la ansiedad, figuran como indispensables para el trabajo en atletas en búsqueda de un mejor rendimiento.

Es necesario señalar la dificultad de conceptualizar y diferenciar estas habilidades puesto que mantienen una estrecha relación entre ellas y otras habilidades, tal es el caso de la ansiedad y el estrés, la concentración y atención y la autoconfianza con autoeficacia y motivación, el nivel de aspiración, la destreza y el papel de la experiencia, entre otras.

Se concibe entonces que estas habilidades no se excluyen del todo en el trabajo de intervención con el atleta, puesto que si se trabaja la concentración, de un modo inevitable, también se estará trabajando la atención del sujeto.

En todo caso, el conocimiento detallado de las variables psicológicas del rendimiento deportivo nos permite seleccionar de mejor manera las estrategias a utilizarse en la intervención deportiva.

Siguiendo esta línea, en el presente capítulo en la parte de evaluación del comportamiento, se presentan los dos principales métodos de evaluación: los métodos verbales y los de observación directa. En los métodos verbales, que son comúnmente empleados en el ámbito deportivo, se incluyen técnicas de medición tales como escalas, cuestionarios, inventarios, así como las pruebas psicológicas (tests). Estos métodos se distinguen por ser los más prácticos y dominantes en la literatura. Sin embargo, en segundo lugar se presentan los métodos de observación directa, también muy útiles en el entrenamiento y el rendimiento deportivo.

Se describen también algunos de los principales modelos conductuales psicológicos los cuales han aportado información para el entendimiento de la conducta del individuo, de este modo se hace un especial énfasis en el modelo cognitivo- conductual el cual ha tenido mayor auge en la psicología del deporte.

Este desglose de información se evidenciará desde las características generales como modelo de conducta, pasando por la generación de la misma a lo largo de la historia así como una descripción de las aportaciones de los principales exponentes del modelo. Se subrayan las suposiciones teóricas de las que parten los diferentes autores sobre cómo responden cognitiva, afectiva y conductualmente los deportistas a los desafíos de adaptación del entorno competitivo.

Cabe notar que el estado actual de la psicología del deporte en nuestro país (como en muchas otras áreas), aún se adolece del suficiente número de instrumentos de medición y registro, confiables y válidos, en particular, los basados en métodos verbales. Si bien, (como se verá a lo largo del capítulo) la literatura es basta en técnicas de medición, desarrollar estos instrumentos involucra un importante esfuerzo de investigación y de recursos que no hacen fácil la tarea, sea en la adaptación al español de los instrumentos que han mostrado ser de utilidad, pero creados en contextos socioculturales distintos, o propiamente en su desarrollo original.

De este modo, esta condición limita las conclusiones a las que se puede llegar aplicando instrumentos con cualidades psicométricas inciertas, es decir sin saber qué tan válida y confiable es el resultado de su empleo. Sin embargo, en este momento se necesita mucho

conocer los resultados de una medición y evaluación del comportamiento deportivo, aún con las limitaciones que puedan tener mediciones iniciales y aproximadas. En un sentido exploratorio, es importante empezar a tener alguna idea de la utilidad de algunas formas de medición para entender las dimensiones que pueden llegar a ser útiles, para predecir y explicar el comportamiento deportivo en nuestro medio, en la medida que se puedan ir desarrollando formas de medición de mayor valor cognitivo.

Sea con instrumentos fiables y válidos o sólo aproximados, la medición y evaluación del comportamiento, desde un punto de vista profesional siempre buscará fundamentar sus juicios a partir de resultados de la aplicación de una colección de instrumentos y métodos, tratando de encontrar algún grado de concordancia entre los puntajes. Además, la validación de una evaluación puede incluir una estrategia de triangulación, donde al resultado de las evaluaciones múltiples sobre el comportamiento del deportista, se le compare con información pertinente de otros significativos, como el entrenador, compañeros, y el mismo profesional.

Por último, en la evaluación de resultados, se describen las principales medidas en las que se observan los beneficios de la intervención que busca la mejora del rendimiento deportivo. Se subraya entonces la efectividad de los programas, es decir el grado en que se observa se han conseguido satisfacer los objetivos de rendimiento planteados.

A continuación, en este capítulo se presentarán algunos métodos de evaluación y diagnóstico en psicología del deporte.

### 3.1 Evaluación del comportamiento deportivo.

#### a) Test o cuestionarios.

Como en muchas otras ramas de la psicología, el uso de tests se ha venido utilizando para efectuar mediciones psicológicas. En el ámbito deportivo, estos permiten obtener una medida válida y fiable de los rasgos y estados de personalidad dentro del contexto físico y deportivo del individuo (Viadé, 2003).

La “Asociación Americana de Psicología” (APA), ofrece seis directrices con el fin de evitar usos abusivos y excesivos de los tests en el deporte.

- 1.- Se deben conocer los principios para hacer la medición y entender los errores que pueden presentarse en este proceso.
- 2.- El psicólogo debe de conocer las propias limitaciones en cuanto a formación y preparación además del rol que asume.

3.-No utilizar los tests psicológicos como predictores de un tipo de conducta para selección de deportistas.

4.- Se debe explicar e informar al atleta acerca de la prueba y como se manejarán los resultados.

5.- Se debe de garantizar la confidencialidad.

6.- Se debe de tener un enfoque intraindividual. Así se deberá de comparar la puntuación del atleta en diferentes situaciones que con las puntuaciones de otros o de la media.

Otra de las técnicas seguida por cuestionarios o test se basan en la propia autoevaluación del atleta, puesto que los problemas que determinan la posibilidad de potenciar las capacidades psicológicas son la falta de conocimiento que la persona tiene de sí misma, las cuales en el sentido deportivo se deben de interpretar de manera sensoperceptual (Viadé, 2003). La autoevaluación o auto monitoreo puede efectuarse a través de diarios o registros como se planteó en el capítulo anterior.

Viadé (2003), menciona que la autoevaluación, es la herramienta ideal para que el deportista se conozca y pueda informar al entrenador de las propias capacidades y necesidades, así mismo se potencia la autonomía y la capacidad de autocontrol y autoconfianza del deportista.

En la actualidad existen muchas pruebas que miden variables psicológicas en el deporte. Existen tantos como cantidad de variables que pueden intervenir en el rendimiento.

Podemos observar que algunos de los test utilizados, fueron creados para áreas de psicología clínica o conductual, sin embargo en muchas ocasiones se han hecho adaptaciones o incluso, como afirma Capdevila, *“en algunos casos, se aplican sin ninguna modificación tests estandarizados cuyos baremos de comparación a menudo corresponden a poblaciones no deportistas o clínicas”* (1997 citado en Roffé, 2003)

Por ejemplo, el POMS (Profile of Mood States) de Macnair, Lorr y Dropplemam en 1971, el cual es multidimensional permitiendo obtener datos globales sobre el estado de ánimo del sujeto, al tiempo que informa sobre dos aspectos importantes para afrontar las situaciones deportivas: el vigor y la fatiga (Roffé, 2003).

También encontramos el STAI (State Trait Anxiety Inventory) de Spielberg, Gorsuch y Lushene en 1970, el cual es un cuestionario de autoevaluación de la ansiedad utilizado frecuentemente para medir los niveles de ansiedad precompetitiva (Roffé, 2003).

El TAIS (Test of Attentional and Interpersonal Style) de Nideffer en 1976, este instrumento permite evaluar los estilos atencionales frente a situaciones de entrenamiento y competición (Roffé, 2003).

Por otro lado y conforme al desarrollo de la psicología deportiva en el mundo, se han creado diferentes Tests más especializados para el ámbito deportivo, ya sean auto informes o cuestionarios, por ejemplo, el CPRD (Características Psicológicas Relacionadas con el Rendimiento Deportivo), el cual cuenta con 71 preguntas dentro de cinco factores de medición como: control del estrés, influencia de la evaluación del rendimiento, motivación habilidad mental y cohesión de equipo. Este cuestionario ha sido modificado y adaptado, la última versión es el CPRD-f, el cual cuenta con 16 preguntas representativas de factores similares a los mencionados anteriormente (Buceta et al, 2001).

Sin embargo la mayoría de cuestionarios se han elaborado en países como EU, España y Chile, los cuales se encuentran estandarizados para dichas poblaciones. Aquí en México no se cuenta con gran variedad de cuestionarios estandarizados para población mexicana, por lo que a veces se recurre a tomar cuestionarios y test validados provenientes de clínica o los mismos cuestionarios extranjeros con su respectiva traducción al español en caso de ser necesario a fin de tener una visión un tanto más clara del perfil del deportista en los aspectos psicológicos.

Por otra parte resultaría interminable hacer un análisis de la gran variedad de cuestionarios o tests recientes que se ha desarrollado dentro de la psicología del deporte. Aún más, si se incluyen las aportaciones de países como EU, los cuales invierten mucho para constantemente actualizarse y generar nuevos cuestionarios más aptos para la medición de habilidades psicológicas en el deporte. Por tanto, a continuación sólo se pretende hacer un esbozo de algunos cuestionarios y test que se han utilizado con mayor frecuencia en el área.

Así, Roffé (2003) elabora una lista de ms de 50 test comúnmente utilizados en psicología del deporte, en la que se entremezclan cuestionarios clásicos de psicología clínica con pruebas tanto psicométricas como proyectivas, y herramientas grupales:

Tabla 3.1 Listado de los 50 test más utilizados en la psicología del deporte según Roffé (1999).

Factor	Test
<b>Concentración.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Test de concentración de Tolouse</li> <li>2. Rejilla de concentración.</li> <li>3. Rejilla de concentración con números de diferente tamaño</li> <li>4. Cualquiera de las anteriores con música fuerte no deseada.</li> </ol>
<b>Motivación.</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Constructo motivacional</li> <li>2. Test de los 10 deseos</li> </ol>

	3. Test de Frases incompletas
<b>Atención.</b>	1. Trail Making 2. TAIS (Nideffer) 3. Test de Toluose- Pieron.
<b>Ansiedad</b>	1. Indicadores de Tensión y Ansiedad 2. Cuestionario pre- competitivo 3. Test de Ansiedad Rasgo y Estado (STAI) 4. ISRA (Inventario de Respuestas de Ansiedad). 5. IDARE (Cuestionario de ansiedad rasgo- estado)
<b>Proyección.</b>	1. Test de la Familia 2. Test de la familia Cinética 3. TRO (Test de Relaciones Objetales). 4. Test de Rorschach. 5. Test D.F.H (Dibujo de la figura humana) 6. Test de la persona de MACHover y Bernstein 7. Test de Boston (material ideativo complejo). 8. Test Desiderativo de Bernstein.
<b>Inteligencia.</b>	1. Raven. 2. Domino. 3. Wechsler.
<b>Personalidad.</b>	1. Test de personalidad Eisenk- EPI. 2. Cuestionario MMPI. 3. Cuestionario de personalidad 16-FP. 4. Test HTP (Persona, árbol, casa).
<b>Agresión.</b>	1. Test de Butt (agresión y suficiencia)
<b>Memoria.</b>	1. Test SKT (memoria reciente y aprendizaje)
<b>Autoconfianza.</b>	1. Sustitución de Pensamientos Negativos por Positivos 2. Test de percepción de láminas deportivas
<b>Cohesión grupal.</b>	1. Sociograma. 2. Equipo titular y ¿por qué?. 3. Elija tres personas para jugar/ entrenar/ salir/ estudiar (liderazgo). 4. Cuestionario Grupal símil Sociograma. 5. Motograma (quien pasa el balón a quien).
<b>Expectativas.</b>	Test de planteamiento de objetivos Test Prospectivo (donde estaras en 1, 5 10 y 10 años).
<b>Emoción.</b>	POMS (Profile of Mood States).
<b>Espacialidad.</b>	Test de Bender
<b>Reacciones de adversidad</b>	Test de persona bajo la lluvia
<b>Feedback.</b>	Planilla Feedback del 0 al 10
<b>Enojo.</b>	Test STAXI de Spielberg (enojo rasgo y estado).
<b>Destreza.</b>	Planillas de seguimiento del jugador de competencia.

*b) Métodos de observación directa.*

El termino observación, se puede visualizar desde una forma más amplia que solo “mirar” (Namakforoosh, 2005). Eyssautier (2006), comenta que observar es la acción de mirar detenidamente una cosa para asimilar en detalle la naturaleza investigada, su conjunto de datos, hechos y fenómenos.

De este modo, la observación, es la forma directa de recopilar datos en el momento que ocurren ciertos eventos, ello incluye un rango de monitoreo de condiciones y actividades que van desde las no conductivas hasta las conductivas (Namakforoosh, 2005).

La observación no conductiva es una de las formas más representativas de este tipo de investigación, es el análisis de grabaciones en cualquier medio, ya sea escrito o grabado (Namakforoosh, 2005).

Por otro lado, la observación conductiva, puede clasificarse en cuatro tipos (Namakforoosh, 2005):

- a) Conducta no verbal (movimiento y expresiones).
- b) Conducta lingüística.
- c) Nivel extra lingüístico.
- d) Relación de espacio de la conducta.

Eyssautier (2006), menciona que existen tres tipos de observación específica que mayormente se utilizan (Fig).entre estas encontramos a la observación de campo, en la que el mismo objeto de estudio sirve como fuente de información para el investigador, el cual recoge directamente los datos de las conductas observadas.

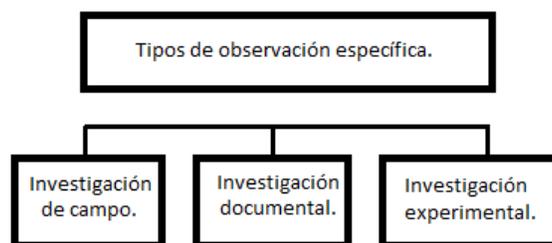


Fig.3.1. Tres tipos de observación específica Eyssautier, 2006).

Eyssautier (2006) comenta que la observación de campo se subdivide en cuatro ramas, donde en el presente capítulo se destacan la observación directa e indirecta (Fig. 3.2).

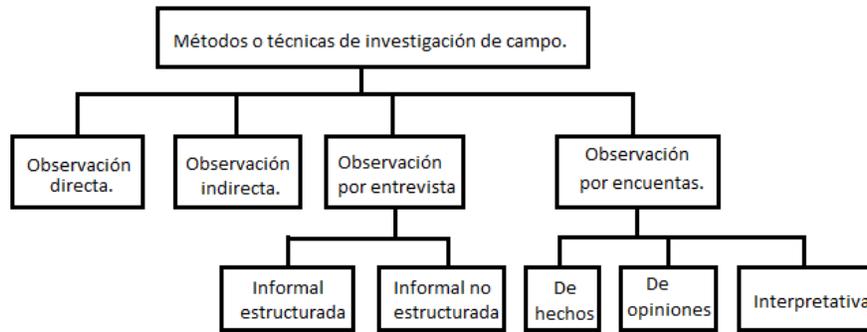


Fig.3.2. Divisiones de la observación de campo (Eyssautier, 2006).

La observación directa consiste en interrelaciones de manera directa con el medio y con la gente que lo forman para realizar los estudios de campo. En algunos casos la observación directa incluye la observación participante del investigador social, como el familiarizarse viviendo personalmente los problemas de los grupos de estudio (Eyssautier, 2006).

Por otro lado, la observación indirecta consiste en tomar nota de un hecho que sucede ante los ojos de un observador entrenado, midiendo el comportamiento externo del individuo en sociedad. Se utiliza mucho en la psicología clínica; donde el psicólogo toma nota del comportamiento de sus pacientes, ante estímulos provocados de manera intencional o simplemente sobre el comportamiento espontaneo del paciente.

De un modo similar, Ortiz (2004), dice que la observación de campo involucra una variedad de técnicas: “que consisten en tomar contacto directo con el objeto de investigación a fin de observarlo y poder registrar la información pertinente, posibilitando la adecuación del marco de referencia al objeto de la investigación y viceversa, así como una mayor precisión de los términos de su planteamiento y solución” (Eyssautier, 2006).

Además comenta Ortiz (2004) que este tipo de observación, puede ser de participativo cuando el observador se involucra directamente en la actuación de los sujetos observados, o no participativa donde el observador se mantiene distante de las actividades (Ortiz, 2004; Gottman y Bakeman, 1989

Por otra parte, se debe de tomar en cuenta que cuando se realiza una observación, se establece directamente una relación entre el observador y el sujeto. Esta se puede considerar mediante tres perspectivas (Namakforoosh, 2005):

- a) Observación directa. El método directo describe la situación en la que el observador es físicamente presentado y personalmente maneja lo que sucede. Por su parte.

- b) Observación indirecta. Término usado para describir estudios en los que la grabación se realiza por medios técnicos.
- c) Ocultación del observador. Cuando se conoce la presencia del observador, la conducta del sujeto puede distorsionarse e introducir sesgos en el experimento. En algunas ocasiones es recomendable usar lentes o micrófonos a fin de no introducir riesgo de desviaciones.
- d) Participación del observador. Esta situación se presenta cuando el observador es al mismo tiempo, un participante en la observación de investigación.

Como cualquier técnica de recopilación de datos, la observación tiene ciertas ventajas y desventajas. (Namakforoosh, 2005).

Del mismo modo Viadé (2003), argumenta que estos métodos son importantes ya que aportan ciertas ventajas como la obtención de información diversa, no alterando las características de la situación deportiva, el problema con esta técnica radica en la subjetividad del observador.

Siguiendo esta línea Namakforoosh (2005), estipula una lista de tanto de ventajas como de desventajas de la técnica para su aplicación:

Ventajas.

- a) Ideal cuando no existen pruebas normadas para determinada población o los grupos son difíciles de abordar por medio de encuestas.
- b) Se puede obtener información en el mismo momento en que está sucediendo y así no se depende de otras personas o publicaciones.
- c) Se pueden estudiar ciertos hechos que de otra manera parecerían poco relevantes.
- d) Hay menos rechazo para el observador por parte de los sujetos que son observados.

Desventajas.

- a) El observador usualmente debe de estar en la escena en el momento preciso, y no siempre es posible predecir cuándo van a ocurrir los eventos.
- b) La observación es un proceso lento y costoso que requiere equipo humano y técnico muy especializado.
- c) La subjetividad de la captación de la información con este método, en el cual dos observadores de un mismo evento, pueden percibirlo de diferente manera.

En el baloncesto, se puede efectuar cuando al principio de la temporada se observan a los deportistas dentro del entrenamiento y los partidos, para identificar y analizar algunas

características que se les dificultan o que se podrían mejorar. Puede observarse por ejemplo, que el deportista al ejecutar un tiro libre en los partidos, comienza a ver al público, se seca las manos y le tiemblan las piernas, lo que nos podría hablar de síntomas de ansiedad. Esto se registra en una bitácora y se analiza posteriormente.

Existen además técnicas de medición de tiempo de reacción. En la definición clásica, se entiende al tiempo de reacción como “el tiempo que transcurre entre el inicio de un estímulo y el inicio de la respuesta provocada por este”. El problema de dicha técnica radica en que en algunas actividades cotidianas no se puede medir puesto que en ocasiones no se cumplen las condiciones necesarias Viadé, (2003).

En el baloncesto se pueden medir los tiempos de reacción al iniciar una carrera, o medir la atención conforme al tiempo de reacción que necesita para responder, por ejemplo, cuando se le pide que cubra a un determinado jugador.

También se utilizan mediciones a través de registros electrofisiológicos, utilizados principalmente para el biofeedback o bioretroalimentación, donde la señal registrada, que previamente se ha demostrado tiene una relación directa con la evolución del aprendizaje que se quiere potenciar. Se amplifica y se presenta al sujeto como un indicador instantáneo de la evolución del aprendizaje (Viadé, 2003).

La que más se utiliza en el deporte es la GSR (Respuesta galvánica de la piel) puesto que el transductor es la piel y se puede observar variaciones biológicas en esta, producidas por cambios atencionales, emocionales o somáticos variando la resistencia eléctrica, por tanto, solo se hace pasar una pequeña corriente eléctrica entre dos puntos de la piel y se registran los cambios que esta experimenta (Viadé, 2003).

Durante los periodos en los que aumenta la ansiedad se asocia un cambio en la resistencia de la piel al pasaje de una corriente eléctrica. La disminución en la resistencia galvánica, equivale al incremento en la conductividad. Esta respuesta es medida por la inervación simpática de la piel y se atribuye a los cambios en el número de glándulas sudoríparas activas (Cox, 2007).

En el baloncesto, en un momento previo al partido, se pueden hacer mediciones de la respuesta galvánica de la piel para identificar el grado de ansiedad precompetitiva y que el deportista pueda tener conocimiento de estas, por tanto recurrir a técnicas de auto control y modificar sus niveles de ansiedad.

Otra técnica de este tipo es la electromiografía de la cual se obtiene el registro a través de la contracción muscular (Gratton y col., 1988 citado por Viadé, 2003). Woodworth y

Schlosberg (1952), ha demostrado que los niveles de tensión muscular son equivalentes a los niveles de activación (Cox, 2007).

Cox (2007), menciona que Kavussanau, Crews y Gill (1998) utilizaron con éxito la electromiografía en trabajos de investigación sobre la capacidad para realizar tiros libres en baloncesto, para evidenciar la cantidad de activación en el deportista a través de sus músculos y el rendimiento que obtenían, es decir, si el tiro libre entraba o no. Descubrieron que se podía obtener una relación particular en cada deportista en el grado de activación, el cual le resulta idóneo para efectuar exitosamente dicha tarea.

Por otro lado, la electrocardiografía también es comúnmente usada, puesto que el latido cardiaco es un buen indicador de la respuesta fisiológica a la demanda de oxígeno producida por una acción de esfuerzo físico. En el caso de la psicología, los estudios se dirigen a analizar la conducta deportiva y no el esfuerzo que requiere esta. El registro del latido cardiaco por su parte, ha sido útil cuando pueden relacionarse las variaciones de la frecuencia cardiaca con los cambios en la tarea deportiva pudiendo explicarlos y predecirlos.

Por ejemplo, como vimos en capítulos anteriores, la frecuencia cardiaca aumenta conforme a la activación y la ansiedad como componente somática, esto a diferencia de la frecuencia cardiaca en estados normales de reposo o estados de relajación. Por tanto se pueden medir estos aspectos y retroalimentar al individuo de modo que aplique técnicas de concentración y/o relajación y logre establecer sus niveles en parámetros óptimos para sí mismo.

El ritmo respiratorio también es comúnmente utilizado, lo que interesa en este procedimiento es la capacidad de ventilación del deportista en un momento concreto de la actividad deportiva, para ello se coloca un termistor (detector de pequeños cambios de temperatura) cerca de las fosas nasales para detectar los cambios de temperatura del aire en el ciclo de respiración, así el ciclo de cambios de temperatura en el que el aire sale y entra nos marcara la frecuencia de respiración Viadé, (2003).

Como la frecuencia cardiaca, el ritmo respiratorio también se modifica ante la ansiedad ya activación por lo que en el baloncesto se podrían aplicar de igual manera. Cabe aclarar que una no incluye ni excluye a la otra, pero si se relacionan.

Es importante percatarnos de todos los recursos que se han generado en la psicología del deporte para evaluar las habilidades psicológicas de los atletas. Algunas resultan más accesibles que otras, pero esto dependerá completamente de lo que se quiera evaluar y del diseño de investigación o registro que el psicólogo deportivo quiera realizar.

Por otra parte, los tests y cuestionarios son de los más utilizados por su accesibilidad y facilidad de aplicación. Sin embargo muchos de ellos no están validados en población mexicana y por tanto no nos muestran una medición tan fiable o fidedigna de la habilidad psicológica del deportista, por tanto resulta necesario que se generen nuevos test y cuestionarios en México a fin de potenciar la evaluación de las mismas y el desarrollo de la psicología del deporte. Entonces debe de tenerse un amplio conocimiento y una flexibilidad para elegir los cuestionarios que se requieran solo como posible acercamiento a lo que se pretende medir.

Dentro de las técnicas que nos aportan una muestra más fisiológica de los cambios en el atleta como la frecuencia cardiaca, el ritmo respiratorio, etc, cabe señalar que son relativamente caros y en ocasiones de difícil acceso, además, la colocación de los mismos requiere de tiempo específico el cual a veces no se tiene en las competiciones, Sin embargo, estas técnicas resultan muy productivas como retroalimentación de los niveles del deportista en el momento en que ocurren, de este modo el atleta puede trabajar para controlarlos y obtener mejores resultados en su rendimiento.

Al final de cuentas, ninguna técnica es mala, ya que nos otorgarán datos acerca de los constructos que pretendemos medir. Resulta bueno conocerlas y si se encuentra dentro de los recursos del psicólogo, combinarlas a fin de obtener mejores diagnósticos y bases para una intervención efectiva.

Ahora bien, como en muchas otras áreas de la psicología estas mediciones así como la intervención a realizar, se sustentan a través de modelos psicológicos, los cuales se presentan como esquemas explicativos del por qué y del método de intervención. En otras palabras, es a partir de un modelo de conducta bien definido donde se plantea la relación entre evaluación e intervención.

Dentro de la psicología existen varios modelos que tratan de explicar la conducta del ser humano. Estos se han ido desarrollando a través de los planteamientos que se consideran importantes para la época y que vienen a modificar la visión del comportamiento humano.

Castejón y Navas (2000), comentan que los modelos psicológicos tienden a considerar la conducta anormal como una desviación estadística respecto a la población normal, aunque no existe un punto de corte que sirva para diferenciar la conducta normal y anormal, sino que existe un continuo. Es decir, la desviación de la conducta del individuo respecto a la media de su población de referencia, es lo que hace que una conducta sea normal y como comenta Cox (2007), “¿Qué es lo que más esperamos en el deporte sino la anormalidad?”, ya que si nuestros deportistas se comportaran equivalentemente al resto

de los deportistas no habría un rendimiento deportivo sobresaliente, es decir, no habría campeones, ni ganadores.

Dentro del modelo psicológico podemos distinguir a su vez distintas orientaciones o tendencias, según el paradigma teórico en el que nos situemos. Entre ellos destacan el modelo conductual, cognitivo, psicoanalítico, sociocultural, humanista y cognitivo-conductual (Castejón y Navas, 2000).

A continuación se pretende hacer una breve reseña de algunos modelos de conducta utilizados frecuentemente en la psicología del deporte, haciendo especial énfasis en el modelo cognitivo conductual así como una breve reseña de formación como modelo conductual dentro de la psicología y sus principios básicos.

### 3.2. Modelos de conducta de la intervención cognitivo -conductual.

Weinberg y Gould (1996 citado por Viadé, 2003) hablan de tres orientaciones dentro de los modelos teóricos utilizados en la psicología del deporte:

- a) Orientación conductual. Consideran que los principales determinantes de la conducta de un deportista proceden del entorno. Se confiere poca importancia a los pensamientos, la personalidad o las percepciones. En lugar de esto, se estudia la manera como los factores ambientales (refuerzo y castigo), influyen en la conducta.

Aunque la mayoría de las técnicas empeladas en la actualidad se basen en este modelo tales como modificación de conducta, reducción de angustia, etc., no toman en cuenta la decisión ni motivación del sujeto, y esto es muy importante dentro del deporte, pues se necesita que el deportista se mantenga entrenando porque lo desea.

- b) Orientación psicofisiológica. Consideran que es mejor estudiar la conducta mientras esta sucede, examinando aspectos fisiológicos cerebrales y la influencia que tienen en la actividad física.
- c) Orientación cognitivo-conductual. Asumen que la conducta se determina tanto por el ambiente como por el modo en como la persona interpreta el entorno (cogniciones). Se enfatiza el pensamiento del deportista el cual determina la conducta.

García (2005), menciona que la investigación en la psicología del deporte como en casi todos los ámbitos de la psicología, ha sido orientada dentro de los enfoques de los modelos dominantes en la psicología contemporánea: conductual y cognitivo.

El auge de la perspectiva cognitivo-conductual del comportamiento humano tuvo una repercusión considerable en la psicología del deporte, que acogió las aportaciones de Bandura (1977), las propuestas de Mahoney, (1974), de Meichembbaum (1977), en el ámbito de la modificación de conducta, e incluso las de Beck (1976), además de técnicas de relajación y el uso del ensayo conductual en imaginación, cuya combinación se remonta a Wolpe (1958) con la Desensibilización Sistemática (Ezquerro, 2008).

La terapia cognitivo- conductual ha sido ampliamente evaluada a partir de 1977, de ahí a la fecha, se han realizado distintos estudios controlados demostrando su eficacia en el tratamiento de trastornos y problemáticas además del desarrollo de habilidades psicológicas (Beck, 2001).

Como resultado de este proceso histórico y de los datos empíricos que han demostrado su eficiencia, bajo el rubro de cognitivo- conductual se define un conjunto de escuelas, teorías y técnicas que dan paso a un sistema psicoterapéutico, basado en una teoría de la psicopatología y aun cuero de técnicas derivadas de la psicología experimental, el aprendizaje social, la ciencias cognitivas, la teoría del procesamiento de la información y la teoría de los sistemas (Hernández y Sánchez, 2007).

### 3.2.1. Principios básicos del modelo cognitivo.

Este modelo propone que el ser humano se desenvuelve en un ambiente el cual influencia al individuo, además, el individuo se conduce con una interrelación entre pensamientos, sentimientos y conductas, de modo que la mayoría de los problemas o malestares, tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta, así una evaluación realista y la consiguiente modificación del pensamiento producen una mejoría en los estados de ánimo y comportamientos (Beck, 2001).

De acuerdo al modelo cognitivo, los individuos no responden de forma automática ante una situación estimular, sino que “antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan significado al estímulo, en función de sus asunciones previas denominadas – esquemas cognitivos- (Vallejo y Ruiz, 1993 citados en Díaz, 2010).

Es decir, se puede aprender a reinterpretar aquellas experiencias que provocan ansiedad, enfado o cólera y sustituirlas por estados más adaptativos de tranquilidad, sosiego o euforia (Fig. 3.1). De este modo, se fomentan esquemas mentales que mejoran las

relaciones entre cognición- emoción- conducta y que refuerzan futuras conductas más adaptativas (Díaz, 2010).

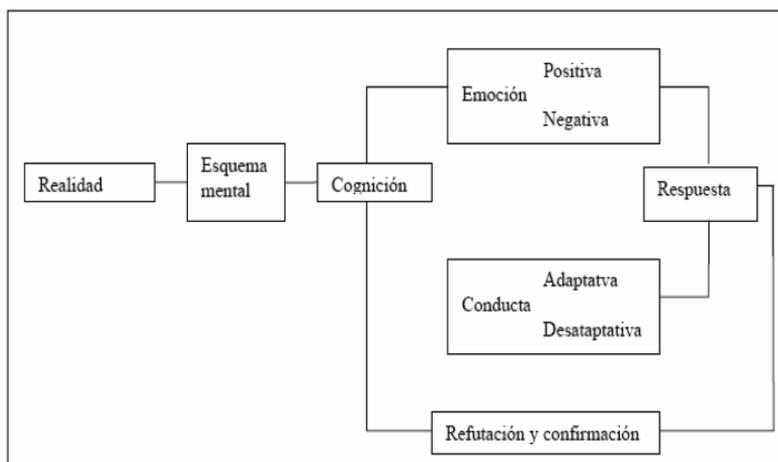


Fig. 3.1. Representación mental de un hecho real (Díaz, 2010).

Siguiendo las aportaciones de Rodríguez (1997), comenta que algunos ámbitos de aplicación del modelo de intervención cognitivo- conductual, pueden ser (Díaz, 2010):

- a) Incrementar la autoestima o la autoconfianza de los clientes.
- b) Reducir la dependencia emocional asociada a las deficiencias de asertividad
- c) Tratamiento de dolor crónico.
- d) Para tratar ansiedad excesiva mediada por estímulos amenazantes.
- e) Para la aceptación de las incapacidades y la modificación de los patrones de pensamiento distorsionado que caracterizan a los sujetos.

Como podemos ver todas estas aplicaciones resultan de mucha importancia dentro el deporte. Por ejemplo, Beck, Rush y Emery (1983), ponen de manifiesto que la interpretación correcta de las experiencias en el deporte, no solo fomentan el rendimiento deportivo, sino también el equilibrio emocional y una mejor organización cognitiva de sus protagonistas. Es por ello que desde el ámbito de la psicología, “las técnicas cognitivas se dirigen a proporcionar puntos de entrada en la organización cognitiva del paciente”, lo cual puede ser aplicable a los deportistas para su entorno competitivo (Díaz, 2010).

Teniendo en consideración algunos objetivos del modelo cognitivo como los mencionados anteriormente, existe una amplia variedad de estrategias o técnicas cognitivas y conductuales entre las que se encuentran las derivadas de las experiencias del aprendizaje, para fomentar una adecuada y equilibrada interpretación cognitiva para que los deportistas rindan mejor.

Las técnicas de intervención cognitivas incidirán directamente en los procesos de pensamiento, a raíz de la interpretación que se hace de la experiencia. Se procede a analizar los pensamientos desadaptativos que subyacen a problemas de conducta o emocionales para, a través de procedimientos conductuales, sustituir esas cogniciones por otras más adaptativas (Mora et al, 2000, citados en Díaz, 2010).

Dicho de otro modo, estos modelos se basan en el supuesto teórico de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados, en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo (Beck 1976, citado en Díaz, 2010).

De acuerdo a Mckay, Davis y Fanning, en el deporte existirían hasta quince tipos de pensamiento distorsionado (Díaz, 2010):

- a) Filtraje. Magnificación de detalles negativos y no filtraje de todos los aspectos positivos.
- b) Pensamiento polarizado. Tendencia extremista en los juicios de valor.
- c) Sobre generalización. Sacar conclusiones generales a partir de una experiencia.
- d) Interpretación del pensamiento. Prejuizar lo que los demás piensan de mí.
- e) Visión catastrófica. Se espera lo peor, el desastre.
- f) Personalización. Relaciona lo que otros hacen o dicen como reacción a él.
- g) Falacia de control. Sentirse víctima del destino o responsable de la felicidad o sufrimiento de los otros.
- h) Culpabilidad. Culparse de los sufrimientos propios o ajenos.
- i) Debería. Establecimiento de normas rígidas para sí o los demás.
- j) Razonamiento emocional. Lo que se siente ha de ser verdadero en realidad.
- k) Falacia del cambio. Necesita cambiar a la gente para ser feliz.
- l) Etiquetas globales. Generalizar a partir de una o dos cualidades negativas.
- m) Tener razón. Continuo proceso para probar que tiene razón.
- n) Falacia de recompensa divina. Esperanza en que algún día se reconozca su razón.
- o) Falacia de justicia. Resentimiento porque no reconocen su justicia.

Al margen de estos tipos de distorsión cognitiva o pensamientos desadaptativos, Mora et al (2000 citado en Díaz, 2010) agregan tres más:

- p) Necesidad de ser amado por todos. Dependencia de los halagos o críticas que se reciben ya que pueden llevar a una baja autoestima o excesiva valoración de la opinión del público, y así perder la capacidad de auto crítica
- q) Es más fácil evitar dificultades que enfrentarse a ellas. Evitar determinados aspectos no resulta favorable puesto que todas las variables que le rodean al deportista son influyentes para su rendimiento deportivo

- r) Hay que ser eficaz en todas las materias y o en todas las situaciones. Resulta importante que el atleta conozca sus cualidades y trabaje para mejorarlas, pero es importante que comprenda sus propias limitaciones donde no se deben de establecer auto exigencias desmesuradas.

Resumiendo lo explicado anteriormente y a modo de ejemplo, es como si un basquetbolista durante el partido recibiese un golpe del contrario, su interpretación al respecto podría ser que fue intencional, que el otro deportista la trae contra él, que lo quiere molestar, etc., así entonces puede ejecutar conductas como enojarse (respuesta emocional) y posiblemente distraer su atención buscando el momento idóneo para regresárselo). Si el deportista cumple con su objetivo, este estará reforzando su respuesta, la cual tendrá mayor posibilidad de ocurrencia en circunstancias similares en el futuro.

Por el contrario, si el árbitro le marca foul antideportivo y lo expulsa del juego o lo penaliza con tiros libres a favor del equipo contrario, se hará evidente que su conducta fue desadaptativa, con la consiguiente perturbación de su esquema mental.

Es importante señalar que aunque el modelo de conducta cognitivo -conductual es similar entre autores, existen algunas diferencias que se manifiestan necesarias de ser explicadas a fin de comprender de mejor manera el modelo. De este modo, los principales autores que contribuyeron a este modelo y de los cuales se ha extrapolado el conocimiento a diversos campos de acción son Ellis (1973) con su terapia racional emotiva y Beck (1970) con su terapia cognitiva a partir de trastornos emocionales.

### 3.2.2. Terapia Racional Emotiva (TREC).

El modelo de intervención de Albert Ellis se inició en 1956 con el nombre de “Terapia Racional”, posteriormente remplazado por “Terapia Racional Emotiva” y para 1994, se le sumó el aspecto conductual, conformándose como ahora lo conocemos “Terapia Racional Emotiva Conductual” (TREC) (Díaz, 2010).

Ellis desarrolló y mejoró su modelo de intervención a lo largo de varias décadas, por lo que junto con Bernard en 1990, definen a la TREC como *“un sistema de psicoterapia diseñado para ayudar a las personas a vivir más, minimizar sus trastornos emocionales y conductas auto-derrotistas y realizarse a sí mismos para que puedan vivir una existencia más feliz y gratificante”*. Añaden que las principales metas de la TREC, consisten en ayudar a las personas a pensar de manera más racional (científica, clara, flexible); sentirse de un modo adecuado y actuar más decididamente a fin de lograr sus metas y de vivir más y más felizmente (Hernandez y Sanchez, 2007).

Ellis plantea que en casi todo lo que las personas hacen, se encuentra implícito el aprendizaje, aprendemos con las enseñanzas de los demás y con nuestra propia

experiencia. Así la herencia biológica y las tendencias a aprender por nosotros mismos y por los demás se combinan para hacernos seres humanos, y para proporcionarnos nuestros fines y satisfacciones principales (como nuestras necesidades básicas de permanecer vivos) y haciendo que estemos felices y satisfechos de muchas maneras mientras vivimos (Díaz, 2010).

Por estas tendencias innatas y adquiridas, tendemos (aunque no exclusivamente) a controlar nuestros propios destinos, y especialmente los emocionales, a través de nuestras creencias, según la forma en que interpretamos o consideramos los acontecimientos que ocurren en nuestras vidas y según las acciones que elegimos para que así sucedan.

Díaz (2010), comenta que los principales conceptos teóricos sobre los que se sustenta este modelo de comportamiento pueden clasificarse de la siguiente forma

a) Metas y racionalidad.

El autor parte de la premisa de que los hombres son más felices cuando se proponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente. De este modo, las principales metas humanas se pueden lograr en:

1. Supervivencia
2. La felicidad como aprobación o afecto, éxito y competencia personal en diversos asuntos y bienestar físico, emocional o social.

De este modo Ellis destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las filosofías personales de cada cual.

b) Cognición y procesos psicológicos.

El pensamiento, emoción y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente entonces, los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, es decir, a nivel cognitivo. Estos componentes son:

1. Las creencias irracionales (exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.
2. Las creencias racionales (preferencias) en los procesos de salud psicológica.

c) Énfasis filosófico- humanista del modelo TREC.

Las personas, en cierto modo, sufren por defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.

Sin embargo, las personas son más felices, de modo general, cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti- absolutista, preferencialmente o de manera racional.

La explicación de este modelo, la cual denomina como A-B-C, se fundamenta en base a tres elementos entorno a los que giran los pensamientos irracionales y que provocan comportamientos desadaptativos. De este modo, el autor establece como punto inicial la experiencia activadora o acontecimiento activador que identifica como “A” (Díaz, 2010). Un acontecimiento activador de este tipo en el ámbito del deporte, puede ser cuando un atleta no logra el puntaje para acceder a un campeonato importante.

En segundo lugar existe un elemento denominado creencia (belief) identificado como “B”. Ellis (1990), menciona que “el termino creencia puede utilizarse para sugerir varias características de la actividad del pensamiento que se consideran causantes de emociones y patrones de conductas disfuncionales”. Lo que implica que la interpretación en base a la creencia que el atleta puede hacer del hecho, pueda ser considerada como un fracaso personal, ya que, para él, la significación del hecho tiene una gran importancia (Díaz, 2010). Como ejemplo, el deportista podría tener creencias desadaptativas como: “Nunca ganamos, siempre lo hago mal, todos juegan mal menos yo, de seguro el árbitro estaba en nuestra contra, soy pésimo, nunca lograre ser mejor, etc...”

En tercer lugar, el elemento que puede auto generar el atleta a raíz de su interpretación del hecho sería el derivado de las consecuencias (C), que ese tipo de pensamiento irracional provoca. Por ejemplo, respuestas emocionales de lastima, decepción, frustración, depresión o cólera. Esta circunstancia le llevaría a reaccionar con conductas y sentimientos disfuncionales y destructivos ante las consecuencias (Ellis 1999, citado en Díaz, 2010).

No obstante hay que tener en consideración que, también otras creencias más racionales pueden favorecer una mejor adaptación a la circunstancia activadora que provoca la sucesión de elementos comentada (A-B-C). Es decir, si el atleta, ante ese mismo hecho, cree que no es el fin del mundo, evitara esas emociones y reacciones negativas y su conducta será más adaptativa, por ejemplo, entrenar con normalidad y esforzarse más la próxima vez, con pensamientos más adaptativos, como: “Tal vez ahora no lo logramos pero no significa que seamos malos, aprenderemos de nuestros errores, etc.” (Díaz, 2010).

De acuerdo con Ellis 1999 las personas (deportistas) que presentan un tipo de creencia irracional, tienen como característica añadida el empleo de afirmaciones absolutistas de tipo inflexible “las creencias irracionales que la gente mantiene y que ayudan a crear sentimientos y acciones que sabotean su posibilidad de afrontamiento de una determinada situación desagradable, suelen consistir en afirmaciones absolutistas del tipo

debería de, tendría que, tengo que, además de las lógicas pero destructivas y denigrantes irracionales que por lo general acompañan a estos “debo” (Díaz, 2010).

Para Ellis la irracionalidad es cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que conduce a consecuencias emotivas y conductuales disfuncionales, contraproducentes y autodestructivas que interfieren en la supervivencia y felicidad del organismo. El comportamiento irracional normalmente tiene varios aspectos (Hernández y Sánchez, 2007):

- a) La persona cree firmemente que la irracionalidad se ajusta a los principios de su realidad
- b) La persona se obsesiona con la irracionalidad y no quiere aceptarse a sí misma
- c) la irracionalidad interfiere en el establecimiento de una relación con miembros de grupos sociales
- d) Impide establecer relaciones interpersonales
- e) Bloquea el trabajo lucrativo y productivo
- f) Interfiere en el logro de metas sobre otros aspectos importantes

Ellis propone que las tres principales creencias irracionales (creencias irracionales primarias) pueden ser:

- a) Referente a la meta de aprobación, afecto: “tengo que conseguir el afecto o aprobación de las personas importantes para mí”.
- b) Referente a la meta de éxito/competencia o habilidad personal: “tengo que ser competente (o tener mucho éxito), no cometer errores y conseguir mis objetivos”
- c) Referente a la meta de bienestar “tengo que conseguir fácilmente lo que deseo (bienes materiales, emocionales o sociales) y no sufrir por ello”.

Estas experiencias serían representaciones de las tres principales creencias irracionales que hacen vulnerable a las personas a padecer trastornos emocionales.

Posteriormente, el autor presenta tres creencias irracionales, derivadas de las primarias las cuales denomina secundarias ya que a veces se convierten en primarias y que constituirán el segundo eslabón cognitivo del denominado procesamiento irracional de la información (Díaz, 2010):

- d) Referente al valor aversivo de la situación: Tremendismo “esto es horroroso, no puede ser tan malo como parece”.
- e) Referente a la capacidad para afrontar la situación desagradable: insoportabilidad “no puedo soportarlo, no puedo experimentar ningún malestar nunca”.

- f) Referente a la valoración de sí mismo y otros a partir del acontecimiento: condena “soy/es/son... un X negativo (por ejemplo, inútil, desgraciado...) porque hago/hacen algo indebido”.

Maultsby (1975), señala cinco criterios para identificar las características de los pensamientos irracionales en un proceso terapéutico (Hernández y Sánchez, 2007):

- a) Son subjetivos porque crean evidencias indemostrables
- b) Nos dañan y lastiman, arriesgando nuestro bienestar, salud y supervivencia.
- c) Nos impiden lograr nuestras propias metas; son pensamientos auto- sabotadores, enemigos del bienestar y que nos impiden actuar inteligentemente.
- d) Nos crean emociones innecesariamente intensas y prolongadas aun cuando preferiríamos evitarlas. Estas emociones son inútiles para el manejo de la realidad, incapacitantes y biológicamente distresantes y desgastantes
- e) Nos crean conflictos internos o externos innecesarios.

### 3.2.3 Modelo de comportamiento de la terapia cognitiva.

Beck en 1979 crea un modelo de intervención cognitivo como una forma de psicoterapia con bases empíricas y de investigación que ha demostrado ser efectiva en el tratamiento de los más severos trastornos psiquiátricos, incluyendo la depresión y la ansiedad (Hernández y Sánchez, 2007).

La idea básica es que las personas con desordenes psiquiátricos tienen pautas de pensamiento desadaptativas. Para entender y cambiar dichas pautas, el paciente puede, con su funcionamiento mental, aprender a cambiarlos por positivos o adaptativos (Hernández y Sánchez, 2007).

Díaz (2010) comenta que este modelo cognitivo es un sistema de psicoterapia basado en una teoría de la psicopatología que mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta.

El modelo de intervención cognitivo, es una forma de psicoterapia ampliamente aplicada, que se enfoca al cambio de cogniciones (pensamientos), emociones y conductas disfuncionales. La terapia cognitiva destaca la forma en que los individuos con depresión, ansiedad y otros desordenes emocionales tienen pautas desadaptativas de procesamiento de información y dificultades conductuales (Hernández y Sánchez, 2007).

Uno de los primeros objetivos del modelo de intervención, es la identificación de los pensamientos automáticos distorsionados, que se presentan de forma súbita mientras el individuo está en medio de una situación particular o recuerda un suceso significativo del pasado. Por tanto, los pensamientos automáticos negativos pueden ser asociados con

conductas (desesperanza, aislamiento o evitación) que agravan los problemas (Hernández y Sánchez, 2007).

Westmayer (2003), comenta que en los desórdenes de ansiedad y depresión es muy frecuente encontrar “círculos viciosos” de cogniciones, emociones y conductas disfuncionales (Hernández y Sánchez, 2007).

En el modelo de intervención cognitivo, se les enseña a los pacientes a detectar los errores cognitivos y a aprender habilidades cognitivas para desarrollar un pensamiento más racional y un estilo de funcionamiento cognitivo más adaptativo (Beck, 1976 citado en Hernández y Sánchez, 2007).

Beck (2001), menciona que existen nueve principios básicos imperantes dentro de la terapia:

- a) Formulación dinámica del sujeto, donde los problemas son planteados en términos cognitivos en tres tiempos:
  1. Pensamiento presente, sentimientos y comportamientos problemáticos.
  2. Discriminación de factores desencadenantes que influyen en la percepción del sujeto.
  3. Hipótesis de situaciones clave en el desarrollo del sujeto y modelos persistentes de interpretación.
- b) Se establece una sólida alianza terapéutica donde existe el interés, calidez, empatía y competencia por parte del profesional.
- c) Existe una colaboración y participación activa, como un trabajo de equipo donde juntos toman decisiones sobre el curso a seguir.
- d) La terapia debe de estar orientada hacia objetivos específicos y se encuentra centrada en problemas determinados.
- e) Inicialmente se debe de destacar el presente, lo que le afecta al sujeto en el presente.
- f) La terapia es educativa donde se le enseña al sujeto la naturaleza y desarrollo de su trastorno, el proceso de terapia y el modelo, establecer objetivos específicos, evaluar creencias y planificar cambios.
- g) Es limitada en el tiempo, es decir se establece el número de sesiones en las cuales se trabajara.
- h) Las sesiones son estructuradas.
- i) Ayuda a identificar y evaluar pensamientos y comportamientos a través de cuestionamientos socráticos y con ayuda del descubrimiento guiado.

En cuanto a la valoración de los acontecimientos hecha por el individuo, referida a eventos temporales, este modelo distingue dos tipos de aproximación al sistema de cogniciones del mismo (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1983, citados en Díaz, 2010):

- a) Un sistema cognitivo maduro. Hace referencia al proceso de información real y contiene los procesos que podemos denominar como racionales y de resolución de problemas a base de contrastación de hipótesis o verificación.
- b) Un sistema cognitivo primitivo. Hace referencia a la emoción de juicios globales, extremos, negativos, categóricos, absolutistas, etc (supuestos personales) con la consecuente respuesta emocional negativa y extrema. Esta forma de pensamiento es muy similar a la concepción freudiana de los procesos primarios y a la de Piaget de egocentrismo y primeras etapas del desarrollo cognitivo.

Así se postulan tres conceptos específicos para explicar el sustrato psicológico (originalmente orientado a la depresión), pero que pueden resultar explicativos para los errores de procesamiento de la información, por lo que se considera necesario realizar una conceptualización cognitiva del paciente, esto es, identificar los pensamientos automáticos, las creencias intermedias y las creencias nucleares del paciente. Estos tres aspectos, nos muestran un patrón consistente de dónde y por qué el sujeto piensa de ese modo, la relación con los antecedentes de la infancia, la crianza o la herencia (Beck, 2001).

Los pensamientos automáticos son todos aquellos como su nombre lo indica, pensamientos que llegan a nuestra mente de forma automática, veloz y breve. En la mayoría de las ocasiones uno no se percata de su presencia, pero estos pensamientos nos muestran un patrón erróneo frecuentemente en nuestra cognición. Asimismo de únicamente verbalizaciones, estos pensamientos pueden efectuarse también en forma de imágenes (Beck, 2001).

Los pensamientos automáticos con frecuencia están erróneamente basados en un razonamiento ilógico, la terapia cognitiva va dirigida a ayudar a los pacientes a reconocer y a cambiar esos errores cognitivos (llamados distorsiones cognitivas) (Hernández y Sánchez, 2007).

Burns (citado en Beck, 2001) considera que existen 8 pensamientos automáticos básicos en la cognición desadaptativa, estos son:

- a) Generalización Excesiva. Tomar un solo hecho negativo como si fuese un completo modelo de derrota.
- b) Debería y no debería. Tomar en cuenta un hecho como si existiera un castigo y como consecuencia de pensar así las personas sienten culpa

- c) Todo o nada. Ver las cosas como blanco o negro
- d) Filtro mental. Escoger solo el detalle negativo de toda una serie de sucesos
- e) Descalificar lo positivo. Tratar los hechos buenos como si no contaran.
- f) Catastrofización. Minimizar o magnificar los hechos
- g) conclusiones apresuradas. Conocido como futurización, del tipo adivino el futuro y el de lectura de pensamiento.
- h) Personalización. Atribuirse toda la responsabilidad de los hechos a uno mismo, cuando no están en nuestro control
- i) Etiquetación. Poner un nombre a uno mismo o a los otros a partir de alguna experiencia.

Por otro lado, según Hernández y Sánchez (2007), algunos de los pensamientos automáticos más comunes son:

- a) Pensamiento todo o nada,
- b) Personalización,
- c) Ignorar las evidencias
- d) Sobregeneralización.

En el baloncesto un ejemplo de pensamiento automático debería o no debería de los cuales es común encontrar en los jugadores sería: “debí de haber metido 30 puntos”; otro ejemplo de todo o nada sería: “Todo en el partido estuvo mal”. Un ejemplo de Filtro mental podría ser: “ganamos pero yo la regué siempre”, etc.

La terapia cognitiva también se enfoca en los esquemas, estructuras cognitivas que representan los cimientos o las reglas básicas para interpretar información del medio ambiente. Los esquemas, algunas veces denominados “coro de creencias” pueden ser adaptativos o desadaptativos. Los terapeutas cognitivos ayudan a los pacientes a modificar los esquemas problemáticos. Por lo general, dichos esquemas disfuncionales son más complejos y demandantes que el trabajo terapéutico con pensamientos automáticos.

Por otro lado, las creencias se pueden crear desde la infancia y son conceptos profundos no expresados de sí mismo, de los demás y del mundo (Beck, 2001).

Las creencias intermedias por su lado se componen de actitudes, reglas y presunciones, mientras que las creencias centrales son el contenido de los esquemas los cuales son la estructura cognitiva de la mente, estas se desarrollan en la infancia y son globales y absolutas (Beck, 2001).

Beck (2001) especifica que existen únicamente dos creencias centrales, la primera es de desamparo y la segunda de incapacidad de ser amado.

Tabla 3.2. Creencias centrales Beck (2001).

<b>Creencias centrales de desamparo</b>	
Estoy indefenso.	Estoy atrapado.
Soy ineficaz.	Soy incapaz.
Estoy fuera de control.	Soy inútil.
Soy débil.	Soy incompetente.
Soy vulnerable.	No me respetan.
Soy dependiente.	No soy suficientemente bueno.
<b>Creencias centrales de incapacidad de ser amado.</b>	
Soy inferior.	Soy diferente.
No soy querible.	No soy normal (y los demás no me amaran).
No agrado a nadie.	No soy suficientemente bueno (para ser amado).
No soy atractivo.	Van a rechazarme.
No se ocupan de mí.	Van a abandonarme.
Soy malo.	Me quedare solo.
No me desean.	No me quieren.

Por ejemplo, las creencias intermedias de un basquetbolista con tendencias de ansiedad rasgo podrían ser: **si** fallo un pase en el partido **entonces** soy mal jugador, por tanto, **es bueno** quedarme en la banca como reserva solo observando y **es malo** que me metan a jugar.

Dentro de las creencias centrales podríamos hablar de creencias de desamparo con pensamientos como: “soy ineficaz, incapaz o incompetente”.

Es decir, estos tres patrones cognitivos principales serían responsables de que un sujeto se considere a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático. De ese modo, un basquetbolista puede verse a sí mismo de un modo negativo o con poca valía, con tendencia a atribuirse los fracasos deportivos sin considerar objetivamente otras posibles causas para ellos. Además, el deportista puede interpretar sus experiencias de un modo negativo, derrotista, frustrante, incluso cuando pudieran establecerse otras interpretaciones alternativas. Finalmente, el atleta puede generar una visión negativa acerca de su futuro, anticipando las dificultades y sufrimientos de un nuevo reto, lo que le llevara a tener expectativas de fracaso (Díaz, 2010).

Resumiendo, como comenta Díaz (2010), el modelo de intervención cognitivo atiende a los errores de procesamiento de la información, que en estas situaciones pueden llevar a un competidor a mantenerse en la postura de dar validez a sus conceptos negativos a pesar de la existencia de evidencia contraria.

Díaz (2010) comenta que junto con las aportaciones de Mora et al (2000), se pueden establecer ciertos pasos para la reestructuración del esquema mental en los deportistas:

- a) Proporcionar al sujeto información general ayudando al deportista a comprender la importancia de las cogniciones y su influencia en el factor emocional es decir, *“determinando que exigencias, que expectativas y que temores tiene en las diferentes situaciones en que manifiesta emociones negativas, así como las conductas no adaptativas que presenta ante dichas situaciones, procurando que manifieste el conocimiento subjetivo de tal modo que pueda reconocer cual es el discurso interior que provoca la emoción negativa”*.
- b) La auto-observación de los pensamientos automáticos.
- c) Sustitución de este tipo de pensamientos por otros más adaptativos. Para ello habrá que ofrecer explicaciones alternativas

En resumen, la intervención cognitiva pretende ayudar al deportista a reinterpretar la situación activadora de pensamientos disfuncionales, de manera que perciba su entorno de una forma más real y consecuentemente fomente los comportamientos adaptativos y emociones positivas en futuras experiencias similares. Ambos modelos de intervención Beck o Ellis contribuyen a este fin.

### 3.3 Técnicas de intervención cognitivo -conductuales en psicología del deporte.

Como se ha mencionado anteriormente, existen muchas técnicas de intervención que se han utilizado en psicología del deporte para fomentar las habilidades cognitivas en los atletas, algunas provenientes directamente de los autores cognitivos más representativos como lo son Ellis y Beck, así como otras que se han ido incorporando al área a través del enfoque cognitivo conductual.

A continuación se muestran algunas técnicas que pueden aplicarse en el deporte, las cuales resultan comúnmente utilizadas en modelos de intervención cognitivo conductuales. Estas se definirán conceptualmente así como se mostrarán sus características principales y evidencia científica que muestra su amplio grado de utilidad en el deporte como parte de un modelo de intervención para el desarrollo de habilidades principalmente las mencionadas en el capítulo 2; ansiedad, autoconfianza y concentración.

Es importante señalar que no se pretende mostrar a modo de recetario los pasos a seguir para aplicar las técnicas, sin embargo en algunas si se especificaran las características básicas de la técnica a modo de que al psicólogo se le facilite la comprensión o integración a su campo de conocimientos.

Estas técnicas quedan a consideración del psicólogo deportivo el cual debe de tener en mente el propósito que pretende alcanzar con determinada técnica y si esta es la más indicada para su intervención en particular.

### 3.3.1 Restructuración cognitiva.

La restructuración cognitiva implica enseñar al paciente a cuestionar las creencias y actitudes irracionales, sobre cómo percibe las situaciones. Se enseña al paciente a auto registrar sus pensamientos y a reconocer patrones desadaptativos de pensamiento y a registrar sus pensamientos irracionales en hojas de registro utilizadas en la terapia (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979, citado en Caballo, 2007).

Se instruye al paciente a cuestionar los pensamientos irracionales y se plantean las pruebas de por qué esos pensamientos son irracionales. Luego se anima al paciente a que plantee una respuesta racional y a que proporcione pruebas de la validez de su respuesta. Los pacientes normalmente tienen dificultad para reconocer sus pensamientos distorsionados y pueden alegar que estos son precisos, ya que tienen pruebas de la veracidad de sus pensamientos y creencias. Sin embargo en la mayoría de la asociaciones, estas pruebas pueden identificarse como otro tipo de distorsión cognitiva (Caballo, 2007).

El ejercicio que a continuación se describe fue desarrollado y explicado por Ellis (2001), de nombre “Disputa de las creencias irracionales” (Anexo B). Este ejercicio se basa en el modelo de intervención de la Terapia racional emotivo- conductual (TREC).

Es necesario aclarar previamente los supuestos básicos de la TREC, con fin de entender y poder explicar a los deportistas a que se debe cada aspecto del formulario de autoayuda.

El formulario cuenta con diversos puntos, los cuales se asocian con un aspecto que contribuye en el proceso de la ansiedad, cabe señalar que si bien en este caso se enfoca al tratamiento de la ansiedad, puede ser y es bien utilizado con otras emociones y situaciones.

En el punto A, tenemos a las adversidades, es decir eventos generadores de conflicto, en el deporte podemos señalar diversos ejemplos como tirar un tiro libre para ganar el partido en una competencia de baloncesto, etc.

El punto C, habla de las consecuencias que experimenta el individuo. Por ejemplo se puede sentir deprimido porque se cree que tendrá una mala ejecución o ansiedad por el miedo a fracasar, etc.

Por lo regular tendemos a concluir que como A precedió a nuestro sentimiento negativo de ansiedad C, entonces A es la causa de C, pero las adversidades no causan directamente las emociones, sino interviene una variable que tiene una influencia más directa sobre los sentimientos consecuentes, la cual es el punto B conocida como pensamientos o creencias, así cada quien elige los significados y cómo interpretar la adversidad. Dado que las creencias pueden incluir un amplio abanico de percepciones, observaciones y conclusiones, las reacciones emocionales ante las adversidades también pueden implicar resultados muy distintos.

De este modo tenemos dos tipos de creencias (B), las racionales (RB) y las irracionales (IB). Las creencias racionales son útiles porque ayudan al individuo a lograr el objetivo que se pretende alcanzar, o la meta de logro (Punto G), además de obtener la aprobación de los demás. Generan sentimientos sanos de decepción y frustración en caso que no se logre la meta, así como emociones positivas como ánimo o entusiasmo para intentar conseguirlo, también permite que el individuo centre sus pensamientos y energía en la meta, aumentando la probabilidad de alcanzarla.

Por otro lado, las creencias irracionales son dañinas e inútiles, pues tienden a poner al individuo en estados ansiosos que desencadenan en ocasiones crisis de pánico, así al experimentar estas creencias, el individuo no puede actuar adecuadamente y acaba provocando el fracaso y el rechazo, se interfiere en el funcionamiento intelectual y dificulta la capacidad para planificar y poner en marcha los esquemas necesarios para el logro, a menudo suele traer consecuencias físicas produciendo enfermedades y debilidad. Por ejemplo podríamos identificar creencias como: no debo fracasar ni ser rechazado, nunca lo podría soportar, no soy lo suficientemente bueno, soy inferior y no valgo nada, etc.

El punto D, es la disputa de las creencias irracionales (IB), con el fin de convertirlas en racionales. En este paso, se formulan preguntas en relación a las creencias irracionales, por ejemplo, si la creencia de un deportista es que no podrá soportar las burlas por fallar un tiro libre o que esto podría ser lo peor que le pasara, se elaboran preguntas como: ¿De verdad no podría soportar la burla de los demás?, ¿si fallo realmente seria lo peor que me pasara?, ¿Si fallo significa que soy malo o que simplemente tuve un error?

Las respuestas que se arrojen a estas preguntas generan las nuevas creencias, las cuales son racionales pues es ahí donde el individuo se percata de que el problema o el elemento activante no es tan fatal como se había percibido.

EL último punto es el nuevo efecto (E) donde se identifican las nuevas emociones negativas pero ahora sanas y las conductas constructivas que se elaboraran para la consecución de la meta.

Por otra parte Beck (2001), describe algunas otras técnicas que también se utilizan para la reestructuración cognitiva, estas son:

- a) Cuestionario socrático.
- b) Experimentos conductuales.
- c) Continuum cognitivo
- d) Dramatización racional- emocional
- e) Ejemplo de otros sujetos como punto de referencia
- f) Actuar “como sí”.

Algunas de las investigaciones que apoyan el uso de la reestructuración cognitiva como parte de un modelo de intervención en el deporte, es la realizada por Letelier (2007), cuyo principal objetivo fue describir y analizar la relación entre la Ansiedad Estado Competitiva y las Estrategias de Afrontamiento utilizadas por jóvenes tenistas de alto rendimiento competitivo. La muestra consistió en 26 tenistas varones entre los 14 y los 16 años.

Se midió la ansiedad rasgo y estado además de la autoconfianza, a través del Inventario de Ansiedad Competitiva en el Deporte (Competitive Sport Anxiety Inventory, Csai-2, Márquez, 1992).

Por otro lado, la evaluación de técnicas de afrontamiento se realizó a través del cuestionario de aproximación al afrontamiento en el deporte (Approach to Coping in Sport Questionnaire, ACSQ-1, Kim, 1999; Kim y Duda, 1997; Kim et al., 2003). El instrumento está conformado por las siguientes subescalas: (1) Calma Emocional, (2) Reestructuración cognitiva, (3) Distanciamiento mental, (4) Conductas de riesgo y (5) Búsqueda de apoyo social.

Sobre la muestra estudiada, se puede apreciar que el uso promedio de estrategias de afrontamiento en la conducta de los tenistas en situaciones competitivas es de 3.0, lo cual se traduce en un uso “ocasional” de estrategias de afrontamiento competitivo. Del mismo modo, se puede señalar que los promedios más altos se obtuvieron en las subescalas “Calma Emocional” y Reestructuración Cognitiva”, con un puntaje promedio de 3,8 y 3,5

respectivamente. Mientras que el promedio más bajo, se observa en la subescala de “Retraimiento Mental”, con un puntaje de 1,9.

Por último, al establecer el grado de asociación entre las subescalas correspondientes al CSAI-2 y al ACSQ-1, se encontraron correlaciones significativas entre “Ansiedad Somática” y reestructuración cognitiva, lo cual indica que los tenistas utilizaban con mayor frecuencia esta técnica cuando percibían síntomas o rasgos de ansiedad somática.

En otro estudio realizado por Gimeno y Ezquerro (2006), se trabajó con una corredora. El objetivo consistió en eliminar la respuesta de miedo condicionado a estímulos somáticos que el sujeto presentaba durante la prueba de los 1500 metros planos.

La intervención consistió en 8 sesiones donde se utilizó la reestructuración cognitiva con el fin de que la corredora adquiriera un repertorio de respuestas cognitivas que le permitieran contrarrestar y sustituir las elaboraciones mentales disfuncionales que aparecían durante la crisis de ansiedad al correr.

Además se le entrenó también en la adquisición y puesta en práctica de autoinstrucciones tanto de carácter motivacional (adelante, bien, vamos) como facilitadores de conductas de control (colócate en la posición indicada, etc).

Una vez finalizadas las 8 sesiones del programa de intervención, se observó la ausencia de la respuesta condicionada de ahogo/ impotencia motriz en presencia de la carrera en pista, paralelamente se observó el desarrollo de un repertorio conductual de afrontamiento en esta misma situación. Estos resultados se mantuvieron 3 meses más tarde donde el sujeto realizaba la competencia.

### 3.3.2 Psicoeducación.

Barter 1984 define la Psicoeducación como “el uso de técnicas, métodos y enfoques educativos cuyo objetivo es la superación de los efectos incapacitantes de la enfermedad mental, o construir un complemento al tratamiento del enfermo mental, normalmente sin ser incluido en un tratamiento continuo o formando parte de un programa de investigación”. Goldman (1988) la define como “la educación o entrenamiento de una persona con un trastorno psiquiátrico, en varias áreas, sirviendo para alcanzar metas de tratamiento y rehabilitación; por ejemplo, aumentar la aceptación de la propia persona de su enfermedad, promover su cooperación activa con el tratamiento y la rehabilitación, y aumentar sus habilidades de afrontamiento de forma que compense las deficiencias causadas por el trastorno psiquiátrico” (Caballo, 2007).

La psicoeducación se puede comprender como la educación de las personas con determinados problemas y dificultades de salud mental en temas que contribuyen a su

recuperación y que les permiten conocer mejor las características de las dificultades que las aquejan (Pérez, 2006).

Para Freire (1996), la educación consiste en una práctica de la libertad, comenta que “es una inserción crítica del hombre en el proceso histórico, de una acción- reflexión, en donde las personas hacen y rehacen (transformando) el mundo”.

Martínez (2006), considera que la intervención psicoeducativa se validó a través de las denominadas terapias breves, puesto que al ser esencialmente planteadas para su aplicación en consumidores de sustancias, llevan implícitas en su definición la idea de intervención psicoeducativa y no necesariamente la de tratamiento. Desde esta perspectiva argumenta que las intervenciones psicoeducativas pueden ser parte tanto de estrategias preventivas como terapéuticas. Concluye que las intervenciones psicoeducativas contribuyen a (Pérez, 2006):

- a) Prevenir los consumos problemáticos y/o las conductas adictivas (intervenciones psicoeducativas preventivas).
- b) Transformar los consumos problemáticos en consumos responsables o con menos riesgos (intervenciones psicoeducativas breves).

Considerando esta definición de la educación como una práctica libertadora a través de la toma de conciencia, la psicoeducación adquiere un rol esencial en el manejo de conductas adictivas, como un instrumento esclarecedor y motivador de cambio (Pérez, 2006).

El proceso de toma de conciencia al cual debe aspirar la intervención psicoeducativa, va mucho más allá de la entrega de información. La información por sí sola no lleva al cambio de conductas, la psicoeducación implica el despliegue y el involucramiento a fondo de la propia persona, con sus vulnerabilidades, capacidades y potencialidades (Pérez, 2006).

Caballo (2007), comenta que la psicoeducación se basa en elaborar modelos para informar, orientar y entrenar a los familiares y pacientes en el afrontamiento de las consecuencias de padecer un trastorno, el cual es un procedimiento de intervención válido para aplicar dentro del programa de tratamiento o rehabilitación (Caballo, 2007).

Las intervenciones psicoeducativas de acuerdo con las características del programa y con los intereses y necesidades del individuo o familia, pueden orientarse a conseguir objetivos como (Pérez, 2006):

- a) Comprensión del problema y del proceso terapéutico: muchos estudios demuestran una relación estrecha existente entre la comprensión del proceso terapéutico (sentido, metodología y normas) y la adherencia al tratamiento.

- b) Psicoeducación en salud. La psicoeducación puede buscar evitar el agravamiento de las dificultades biopsicosociales del paciente y mejorar su condición general de salud. La preocupación y el conocimiento de las conductas de riesgo, el autocuidado de la corporalidad y las acciones sanitarias preventivas (salud bucal, control ginecológico, sexualidad responsable, etc) deben ser metas esenciales de cualquier intervención psicoeducativa.
- c) Psicoeducación motivacional. La intervención psicoeducativa puede orientarse a que la comprensión y la conciencia individual y familiar del problema sirva de soporte motivacional para los procesos de cambio.

De este modo, Pérez (2006) comenta que la psicoeducación se puede realizar a través de sesiones individuales con el paciente, con el paciente y su familia, solo con la familia, en grupos de pacientes o en grupos de familias.

Menciona que si bien las modalidades individuales permiten profundizar más en algunos temas y aclarar dudas específicas, las modalidades grupales tienen algunos beneficios importantes (Pérez, 2006):

- a) El trabajo grupal permite que los integrantes compartan experiencias comunes, aprendiendo de las vivencias de los otros.
- b) Las experiencias compartidas permiten que disminuya la culpa y la vergüenza asociadas al problema. Esto facilita la expresión de las circunstancias existentes y su posterior elaboración en un contexto terapéutico.
- c) El trabajo grupal facilita la adquisición de una identidad individual y colectiva, forjando un sentido de pertenencia y soporte afectivo.

La mayoría de los autores considera adecuado que además de la intervención con el paciente, se trabaje en psicoeducación con la familia, esto dependiendo del tipo de trastorno o problema que presente el primero, en este sentido, Caballo (2007) dice que es indicado educar al paciente y a su familia respecto de las características de la enfermedad, a las etapas y procesos de cambio en el tratamiento, prevención de recaídas y estrategias de autocuidado en salud física y mental, entre otras (intervenciones psicoeducativas como parte de un tratamiento).

Pérez (2006), argumenta a esto que las intervenciones familiares psicoeducativas se construyen a partir de la definición de un individuo que forma parte de un sistema

familiar, donde se mantienen relaciones de interdependencia entre sus miembros. De este modo incorporar la visión familiar en el tratamiento, no implica definirla como causante, sino que busca poder identificar las dinámicas familiares que han permitido la incorporación y mantenimiento de la conducta adictiva.

El autor comenta que uno de los fenómenos que ejemplifica la necesidad de incorporar la perspectiva familiar, es la descripción habitual del ambiente familiar de un paciente adicto. Donde este ambiente se encuentra “frecuentemente mediado por una comunicación confusa e indirecta, cargada de expresiones emocionales, acting out o silencios. Las frases, los comentarios y los problemas tienden a ser de otros, siendo la exclusión un invitado permanente que permite vivir como si la pieza de alojados estuviera ocupada, facilitando un discurso carente de intimidad, vitalidad y automatizado”.

La psicoeducación familiar como estrategia de intervención en los trastornos psiquiátricos comenzó a ser incorporada fuertemente al tratamiento en la década de los setenta. Al inicio el trabajo se centró en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y sus familias, observándose claramente beneficios en el manejo de los factores que precipitaban las recaídas. A partir de estas primeras experiencias exitosas, se comenzó a implementar programas psicoeducativas familiares en el tratamiento de pacientes con enfermedades psiquiátricas crónicas.

Diversos estudios a lo largo de los años han dado cuenta de la efectividad de esta estrategia de intervención en áreas significativas del tratamiento, como son: prevención y reducción de recaídas, cuidados de salud general, adherencia y autoeficacia (Pérez, 2006).

En el ámbito deportivo la psicoeducación se utiliza como punto principal y básico en la explicación a los atletas del rol y desempeño del psicólogo deportivo, esto es importante puesto que la mayoría de los deportistas no cuentan con un acercamiento previo con este tipo de profesionales. Lo más cotidiano que tienen en su conocimiento es que el psicólogo trata con problemas de personalidad o con locura, por tanto es importante aclarar y establecer las pautas específicas del trabajo del profesional en el deporte y con determinada población, especificando que no se trata de intervenir en locura sino en la creación y desarrollo de habilidades.

Además se deberá informar a los atletas sobre el tipo de tratamiento o intervención que se les brindara, en qué consiste. Conforme se vaya avanzando en la preparación del atleta dentro de la intervención también resultara necesario explicar conceptos acerca de las técnicas a utilizar, las habilidades psicológicas, etc.

Un ejemplo de investigación a través del uso de la psicoeducación sobre la ansiedad es la realizada por Brent (2004), quien elaboró una tesis doctoral donde pretendía examinar la

efectividad de una intervención cognitivo- conductual en el manejo de la ansiedad para optimizar el rendimiento. Participaron 30 deportistas, los cuales fueron divididos en dos grupos. El grupo control no recibía intervención, mientras que el grupo experimental contaba con sesiones de psicoeducación en ansiedad con aspectos cognitivos y conductuales, relajación, visualización y dialogo interno.

En el estudio se realizó una medición pre y post intervención con una tercera medición de seguimiento después de concluido el experimento. Para evaluar la ansiedad se utilizó el cuestionario de ansiedad deportiva en competición (SCAT) y el inventario de ansiedad rasgo para adultos (TAI).

Los resultados mostraron que el grupo experimental obtuvo una media de 19.63 para el SCAT y de 32 para el TAI en la medición pre intervención mientras que se obtuvo una media de 19.50 para SCAT y 29.94 para TAI en la medición post intervención, manifestando la eficacia de la intervención en la reducción de los niveles de ansiedad, lo cual no se evidenció en el grupo control ya que este grupo obtuvo en SCAT una medición pre intervención de 19.93 y una post intervención de 19.95, mientras que para TAI obtuvo 33.85 para la medición pre intervención y 34 para la medición post intervención, donde podemos observar que la ansiedad aumento. Por lo tanto, a pesar de que las diferencias en ambos cuestionarios para las mediciones pre y post intervención no son muy amplias, se le atribuye la eficacia de reducción de ansiedad a la intervención aplicada.

Por otro lado en la medición de seguimiento para SCAT, el grupo experimental obtuvo una media de 18.94 mientras que el grupo control obtuvo 22.36 lo cual indica que los niveles de ansiedad se redujeron aún más en el grupo experimental mientras que en el grupo control los niveles de ansiedad tendieron a aumentaron más que los evidenciados en la evaluación pre intervención ya que se en esta obtuvieron una media de 19.95.

En la evaluación de seguimiento para TAI, se observaron los mismos resultados. El grupo experimental tuvo una media de 29.75 mientras que el grupo control obtuvo una media de 33.77 evidenciando nuevamente la efectividad de la intervención.

Hasker (2010), realizó una investigación donde quería evidenciar la eficacia de la aceptación incondicional de Minfulness (MAC) en comparación con un entrenamiento en habilidades psicológicas para mejorar el rendimiento deportivo en 19 atletas.

Participaron 19 sujetos con edades entre los 18 y 23 años practicantes de golf, softball, lacrosse, soccer, track and field, baloncesto y beisbol, los cuales se dividieron en 4 grupos de acuerdo a la facilidad para sobrellevar el entrenamiento deportivo y la intervención psicológica, dos de esos grupos correspondían a aquellos denominados MAC y los otros dos grupos pertenecían a los denominados MT.

Se utilizó la escala de evaluación del rendimiento del atleta por el entrenador, la escala de autoevaluación del desempeño deportivo, el cuestionario de aceptación acción, cuestionario de 5 factores de Mindfulness, la escala del estado de fluir, el inventario de supresión del oso blanco y un cuestionario sobre los 5 atributos de la personalidad para realizar las evaluaciones pre y post intervención.

La intervención consistió para el grupo MAC en psicoeducación respecto a cómo se llevaría a cabo la intervención, como prepararse para la misma, como entender las razones teóricas del MAC, se puso especial énfasis en la técnica de Mindfulness y el disturbo cognitivo. Mientras que el grupo MT recibió intervención en establecimiento de metas, visualización, relajación, auto instrucciones positivas y control de la activación planteadas a través del manual de entrenamiento mental del comité olímpico de EU.

Dentro de los resultados se observó una mejora en grupo MAC para el balance de habilidades y desafíos con una media pre intervención de 17.5 y post intervención de 18, una mejora de la concentración de 14.2 a 16.0 y de sensación de control de 14.4 a 15.7. Por otra parte en el grupo Mt se observó una mejora en el balance de habilidades y desafíos de 13.78 a 17.56, de concentración de 11.44 a 16.56, de sensación de control de 12.78 a 17.11 y de claridad de metas de 17.0 a 18.22 para las intervenciones pre y post respectivamente en cada habilidad.

Se observó entonces que en ambos grupos se obtuvieron mejoras en las habilidades tras la intervención, por otro lado en cuanto al rendimiento deportivo se obtuvieron mejorías para ambos grupos tanto desde la perspectiva del entrenador como de los atletas mismos aunque a través de un ANOVA estas diferencias no resultaron significativas ya que se obtuvo .004 y .241 respectivamente. Aunque a través de una prueba T se encontró que el grupo Mt presentaba diferencias significativas en rendimiento personal evidenciado por el propio atleta respecto al grupo MAC con una t de 3.418.

Los autores concluyen que ante ambas intervenciones se encuentran mejorías de rendimiento en ambos grupos sin embargo estas no difieren significativamente, por lo que concluyen que un programa de intervención basado en una integración de ambas intervenciones resultaría benéfica para los deportistas ya que el grupo MAC anecdóticamente refirió una mejoría mayor a no ser reactivo ante las experiencias inmediatas y un aumento en la toma de acciones a través de sus metas que el grupo MT no refirió.

### 3.3.3. Relajación y respiración.

Salmurri (2004) menciona que a través de técnicas de relajación y de respiración profunda, incluso cuando las circunstancias estresantes persistan, podemos aprender a

reducir los niveles de tensión. Ayudando a la prevención y mejora del estado de ánimo, así como favoreciendo habilidades de autocontrol y afrontamiento del estrés.

Para un buen aprovechamiento de cualquier tipo de técnica en relajación, Salmurri (2004) recomienda seguir estos tres puntos:

1. Como la relajación se convierte en un ejercicio de concentración, mientras más se pueda establecer una rutina diaria con un horario fijo se facilitara la adquisición del hábito.
2. Conforme se obtenga mayor dominio, se podrá poner en práctica en todos los ámbitos de la vida.
3. Con la generalización de la técnica, esta se interiorizara.

En la actualidad existen muchas técnicas tanto de relajación como de respiración, las cuales se han utilizado como parte de modelos de intervención en la psicología deportiva. A continuación se expondrán algunas de ellas mostrando algunas de sus características y aspectos relevantes para su ejecución.

a) Respiración profunda.

Cuando la cantidad de aire que llega a los pulmones no es suficiente, esta no se oxigena y no se purifica adecuadamente, por tanto esta sangre, contribuye a generar estados de ansiedad, depresión y fatiga (Salmurri, 2004).

Existen ciertos puntos a seguir para obtener una correcta respiración profunda (Salmurri 2004):

1. Colocarse en una posición cómoda y lo más relajada posible
2. Dirigir la atención a la respiración
3. Colocar una mano en el tórax. Si la mano se mueve en cada respiración, significa que no se están ventilando completamente los pulmones. Las personas que están ansiosas, suelen respirar de manera corta y superficial.
4. Colocar las manos sobre el estómago, tomar aire lenta y profundamente por la nariz y hacerlo llegar hasta el allí levantando las manos.
5. Hacer respiraciones largas, lentas y profundas analizando la sensación que produce.
6. Continuar con 5 minutos diarios dos veces al día
7. Dedicar un poco de tiempo a explorar el cuerpo para relajarlo, concentrándose en el movimiento ascendente y descendente del abdomen y en el aire que sale de los pulmones.

## b) Mindfulness.

Siguiendo la línea de la respiración profunda, la concentración en la respiración y el análisis de las sensaciones del cuerpo, existe una técnica llamada Mindfulness (consciencia plena).

El trabajo teórico e investigador desarrollado en la línea de Mindfulness indica que cuando la atención emocional va acompañada de la valoración o juicio sobre la emoción sentida, lejos de permitirnos integrar adecuadamente la experiencia, nos podría conducir a la reactivación de determinados patrones de pensamientos, que nos alejan de la experiencia inmediata y tienden a perpetuarse. El entrenamiento en Mindfulness permite tomar perspectiva frente a estos patrones de respuesta y dar una respuesta no condicionada a los mismos. (Segal, Williams & Teasdale, 2002 citado en Ramos, N. Hernandez, S & Blanca, M. 2009)

Mindfulness se caracteriza por la atención mantenida no valorativa sobre los procesos y estados mentales perceptibles momento a momento, lo que incluye sensaciones físicas, percepciones, estados afectivos, pensamientos e imágenes. (Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004; Simón, 2007 citado en Ramos et al 2009).

Dos componentes fundamentales del Mindfulness son, por un lado, mantener la atención en la experiencia presente y, al mismo tiempo, mantener una actitud de curiosidad y aceptación (Bishop et al, 2004; citado en Ramos et al 2009).

Existen siete factores relacionados con la actitud que constituyen los principales soportes de la práctica del Mindfulness, los cuales son: no juzgar, la paciencia, la mentalidad de principiante, la confianza, el no esforzarse, la aceptación y el ceder (Kabat- Zinn, 1990 citado en Bishop et al. 2003).

Cuando se refiere a no esforzarse, pretende destacar que esta técnica conlleva un proceso gradual de concentración y enfoque el cual en nuestros primeros acercamientos será difícil de mantener, por tanto, el sujeto no debe de presionarse y obligarse a mantener la concentración en todo momento, pretende que cuando el sujeto note que su atención se ha dispersado, gentilmente y de manera pacífica trate de regresar a su punto de atención.

Mindfulness favorece un tipo de procesamiento Abajo-Arriba que difiere de nuestro modo de procesar la información y permite alejarnos de nuestra forma habitual de asimilar la experiencia. Cuando la información procedente de los órganos de los sentidos se abre paso hacia zonas más elevadas del sistema nervioso se ve constreñida y modelada por la

actividad nerviosa de extensas redes neuronales que filtran la información de acuerdo a la experiencia vital de cada individuo (Simón, 2007 citado en Ramos et al 2009).

Algunos estudios ponen de manifiesto cómo la práctica de Mindfulness favorece un cierto distanciamiento frente a la experiencia interna y externa, lo que se traduce en una menor reactividad emocional, un menor número de intrusiones relacionadas y al mismo tiempo favorece la apertura a la experiencia con una cierta curiosidad y una menor evitación a dicha experiencia (Hayes & Feldman, 2004 citado en Ramos et al 2009).

En el Anexo C, D y E se muestran tres guiones de esta técnica los cuales fueron traducidos del inglés, estos se enfocan respectivamente en tener consciencia de la respiración, escaneo del cuerpo y centrarse en la postura.

c) Método de entrenamiento autógeno de Schultz.

Esta técnica sugiere auto instrucciones que involucran sensaciones de calor y pesadez en las diferentes partes del cuerpo. Los ejercicios se enfocan en contrarrestar las señales del estrés físico emocional (ejercicios estándar), el control correcto de oxigenación de la sangre (ejercicios de meditación) y normalizar la actividad cardiaca (ejercicios especiales) (Salmurri, 2004).

En el Anexo F, se presentan las instrucciones que elabora Salmurri (2004) con mayor detalle para llevarla a cabo.

d) Relajación progresiva de Jacobson.

Los primeros trabajos de Jacobson, se remontan a los años treinta del siglo pasado e iban encaminados principalmente a su aplicación terapéutica en diversos problemas, como la ansiedad excesiva, el insomnio, la hipertensión, las cefaleas y el dolor crónico. Posteriormente, tras conocer que los factores psicológicos ejercían cierta influencia en las enfermedades de los seres humanos, la relajación progresiva de Jacobson ha adquirido relevancia en el control de las reacciones emocionales negativas o intensas relacionadas con el estrés.

En el Anexo G, se presenta el guion que se debe seguir en el entrenamiento y aprendizaje de esta estrategia según Salmurri (2004).

Además, muchas de las técnicas de relajación como por ejemplo el Mindfulness, se auxilian del proceso de respiración como conductor del estado de relajación ya que como mencionan Mora et al (2000, citado en Macías, 2005), el control de la respiración se

centra en la inspiración y la expiración, permaneciendo atentos a los movimientos y al mantenimiento de una respiración lenta y relajada.

De este modo, Curtis (1993, citado en Macías, 2005) propone tres ejercicios de respiración para obtener la relajación:

- e) Exhalar contando. Se establece un número específico de tiempo en segundos para los tres aspectos de la respiración (inhalación, mantenimiento y exhalación). este tiempo puede ir variando conforme al desempeño del sujeto y el grado de dominancia que vaya adquiriendo, lo importante es que el tiempo de exhalación sea siempre más largo que el de inhalación y retención.
- f) Relajación instantánea. Consiste en realizar un análisis de las partes corporales, donde en cada exhalación el sujeto deberá pensar en que dicha zona en específico se está relajando.
- g) Respiración profunda. Se enfoca en el mantenimiento de la atención en la respiración, haciendo énfasis en que cada inhalación y exhalación deberán de ser más largas con forme el número de respiraciones.

En el Anexo H, se muestran las instrucciones para estas tres técnicas.

Por otra parte, algunas técnicas de relación, se han basado en el uso de frases relevantes, motivadoras o relajantes con el fin de acompañar la técnica de relajación y condicionar el estado relajado a través de la asociación de la palabra y el estado. Tal es el caso de la técnica de Herbert Benson (Ellis, 2001).

- h) Técnica de Herbert Benson.

La palabra o frase que se elija debe de tener sentido con el propósito que quiera conseguir el individuo, de este modo esta puede ser variable conforme las percepciones individuales de cada sujeto. Por ejemplo decir tranquilo puede servir como mecanismo para relajar, sin embargo decir agua podría también funcionar como mecanismo para relajar en otra persona

Ellis (2001) comenta que el individuo se debe de sentar en una postura cómoda, cerrar los ojos y relajarse, respirar despacio y con normalidad, pero al exhalar repetir una y otra vez la palabra o frase que se ha escogido. Debe de centrar la atención en la respiración, en la relajación y la musicalidad del sonido que repite. Es importante tratar de no dejarse llevar por pensamientos intrusivos especialmente por aquellos que implican ansiedad o preocupación, y si vienen a la mente simplemente se debe de relajar y dejar que pase.

Algunos de los estudios realizados, muestran apoyo para el uso de la relajación como parte de un modelo de intervención. Por ejemplo, Hernández, Pérez y Peñalver (2003), realizaron un estudio con 10 atletas correspondientes a tres deportes (judo, tiro con carabina y ciclismo), el rango de edad se situaba entre los 17 y 28 años.

Se utilizaron diversas pruebas para la evaluación de las habilidades psicológicas de los atletas como el cuestionario de Características Psicológicas relacionadas con el Rendimiento Deportivo (CPRD), el Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva, el Inventario de Autoconfianza Deportiva, el Profile of Moods States (POMS), el Eysenck Personality Inventory de Eysenck y Eysenck (EPI).

Para la intervención se utilizó la relajación a través de técnicas respiratorias, de imaginería y de contracción muscular, además de otras técnicas como la rejilla de concentración, y las auto-instrucciones.

Los resultados se presentan en el artículo a través de verbalizaciones por parte de los deportistas donde comentan la mejora en sus recursos de acción, y, consecuentemente, en los resultados de las competiciones. Además estos comentarios se contrastaron con entrevistas realizadas a los entrenadores.

Además, en los atletas se observó que todos calificaron dentro de los primeros 3 lugares para su competición, por lo que infieren que el modelo de intervención tuvo efectos satisfactorios en cuando a la mejora del rendimiento de los deportistas a través del desarrollo de sus habilidades cognitivas.

Torres (2010), realizó una investigación donde pretendía mejorar la atención y el control del estrés a través de un programa de intervención psicológica basado en relajación y visualización con 14 jugadoras del equipo nacional mexicano de baloncesto en su rama de paraolímpicos.

Se midió la atención a través de la rejilla numérica de Harris y Harris y los niveles de estrés con un termómetro que indicaría la temperatura dermogalvánica, además el rendimiento deportivo se midió a través de una hoja de registro por atleta de: tiros intentados, tiros fallados, tiros acertados, robos y pérdidas de balón. La intervención consistió en la aplicación de visualización previa a los entrenamientos, de relajación durante los entrenamientos y de relajación con visualización al final de los entrenamientos.

Se realizó un análisis estadístico a través de la prueba T de Student para grupos correlacionados tanto para la atención como para el control de estrés. Los resultados muestran una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad medidos pre y post intervención, donde la T obtenida es de 12.406 y la T crítica de 2.201, por lo que se concluye que el programa de intervención resultó efectivo en la mejora de la atención de las atletas.

Por otro lado para el control de estrés no se obtuvieron valores significativos entre las mediciones pre y post intervención ya que se obtuvo una T de .3447 y una T crítica de 2.201 por lo que el autor concluye que estadísticamente no se observa una diferencia significativa para el control del estrés.

#### 3.3.4 Visualización.

Las técnicas de visualización se basan en imágenes y corresponden a métodos que las personas utilizan para experimentar con la imaginación y la mente, con el objeto de ejercer influencia sobre procesos físicos (Gary et al, 2000).

Kent (2003), define a la visualización como una técnica psicológica consistente en producir experiencias mentales vividas mediante procesos normales del pensamiento.

Existen tres tipos de visualización, la interna o cenestésica en la que las personas se imaginan lo que sentirían en sus propios cuerpos mediante feedback cenestésico si practicasen una destreza concreta. La visualización externa es un tipo de práctica donde se debe imaginar que es un observador externo que se contempla a si mismo compitiendo. La visualización motora o de movimientos corporales consiste en imaginarse en el motor como uno reaccionaria corporalmente, es decir, imaginarse que golpea una bola de golf o bota un balón (Kent, 2003).

La mayoría de las veces, se les pide a las personas que se relajen, que cierren sus ojos e imaginen alguna escena o imagen relajante. Puede tratarse de un sitio real que se haya visitado alguna vez o de un color que le parezca relajante a la persona. La visualización guiada de imágenes consiste en que una persona describe una escena mientras que la otra se la imagina en su mente. Muchas veces se añade música para enriquecer la ambientación (Gary et al, 2000).

Se dice que la visualización presenta los mismos beneficios de la meditación y otras terapias de relajación, porque durante esta, tienen lugar gran parte de las mismas respuestas fisiológicas. Así, la visualización de comida puede ocasionar la producción de saliva, por tanto se la visualización de células que combaten una enfermedad estimula el sistema inmunológico (Gary et al, 2000).

El método Simonton de visualización dirigida fue desarrollado por un oncólogo y su esposa en los años 70's. en este método los pacientes visualizan células luchando y eliminando a las células cancerosas.

La filosofía de la nueva era, promueve la visualización con base en la creencia de que los pensamientos generan de manera creativa la realidad. Dos de sus propulsores afirman: "los pensamientos e imágenes que guardamos en nuestras mentes no son solamente

ideas abstractas o improductivas, ni simples neuronas que se encienden en nuestros cerebros. Ellos moldean activamente la realidad” (Gary et al, 2000).

Dentro de la preparación mental del deportista, se encuentra la visualización, refiriéndose a la creación o recreación de una experiencia en la mente. El proceso incluye la vuelta a la memoria de bloques de información almacenados y el moldeamiento de los mismos hasta formar imágenes significativas. Estas vivencias son esencialmente un producto de nuestra memoria, experimentadas internamente mediante el recuerdo y la reconstrucción de eventos anteriores (Kent, 2003).

En el deporte, la visualización es una técnica muy versátil que se emplea para aprender u practicar técnicas; para mejorar la confianza en uno mismo; para adquirir la disposición mental adecuada antes de la competición; para favorecer la relajación y la recuperación después de la competición y para acelerar la rehabilitación después de una lesión. Es un proceso mental puro, mediante ella, los deportistas recrean experiencias positivas del pasado o crean experiencias nuevas sin recibir ningún estímulo externo o si generar movimientos corporales evidentes (Kent, 2003).

Al practicar una técnica, la visualización es especialmente eficaz si los deportistas se imaginan las sensaciones auditivas, olfativas, táctiles y cinestésicas asociadas con una buena ejecución de la técnica. (Kent, 2003).

Carrasco et al, argumentan que esta técnica, puede ser usada por los deportistas de diversas maneras para mejorar sus destrezas tanto físicas como psicológicas y propone la siguiente lista:

1. Mejora de la concentración. Al imaginar lo que queremos hacer y el modo en que deseamos reaccionar ante ciertas situaciones, podemos evitar que la mente divague.
2. Creación de confianza. Visualizando errores o dificultades vividas previamente para así fortalecer su confianza.
3. Control de las respuestas emocionales. Imaginar situaciones que han provocado problemas emocionales en el pasado, como la sensación de ahogo bajo presión o el enfado. Se puede representar afrontando estos eventos de una forma positiva.
4. Entrenamiento de destrezas deportivas. El uso más común, repasa el movimiento físico necesario para efectuar un tipo específico de técnica deportiva
5. Entrenamiento de la estrategia, individual o grupal.
6. Afrontamiento del dolor y las lesiones. Puede ayudar a acelerar la recuperación y evitar que las destrezas se olviden.

Dentro de los procesos que puede abarcar la visualización, podemos diferenciar por su utilización dos de ellos más extendidos (Carrasco et al):

- a) Juegos interiores. Elaborados en EEUU. Se basan en que la mente subconsciente debe ayudar en la ejecución. Con frecuencia una mala ejecución es el resultado de un conflicto entre el consciente y el subconsciente. En estos juegos interiores se afirma que una persona se compone de dos seres 1 y 2. El ser 1 es analítico y da instrucciones al ser 2, quien está implicado en ejecutar (instintivo). Intentarlo con demasiada fuerza genera conflicto, por tanto se debe de dejar ir y tener más confianza en el ser 2. Consiste en el acto de realizar el juego, deporte... mentalmente.
- b) Entonamiento autogénico. Surgió del auto hipnosis y la auto -sugestión al observar a personas que no podían entrar en estado de hipnosis pero que respondían a las sugerencias que se generaban ellos mismos en estado de relajación y con los ojos cerrado.

La técnica elemental se basa en un estado de relajación corporal en el que se realizan autosugestiones, siendo importante la frase y el orden. Se concentra en seis partes del cuerpo en la secuencia dada. Estas son:

1. Brazo derecho: se sugiere pesadez en el brazo dominante, su visualización puede ser de ayuda aunque no es esencial.
2. Mano derecha: se sugiere calor en la mano, la visualización de calor o de fuego ayuda a provocar la respuesta requerida.
3. Pulso tranquilo y fuerte: sugerencias constantes de que la relajación tranquila y regular.
4. Calor en el plexo solar: el plexo se encuentra un poco más arriba del ombligo y responde bien a las sensaciones de calor
5. Frente fría: sugerencias repetidas de que la frente está fría.

Podría asemejarse mucho a la técnica de relajación progresiva de Jacobson, sin embargo se diferencian en el orden y la provocación de calor con mayor frecuencia.

Williams (1991, citado en Macías, 2005), elabora dos técnicas de visualización para el desarrollo de habilidades cognitivas en el deporte a través de las cuales se puede ir desarrollando el grado de complejidad y dominio de la visualización, estas son:

- a) Imaginación de objetos relacionados con el deporte. Se le pide al deportista que trate de imaginar algún objeto que tenga relación con su deporte y que visualice cada aspecto del mismo, se da énfasis en los detalles como los olores, colores, texturas, etc. Las instrucciones específicas se pueden consultar en el Anexo I.
- b) Secuencias o escenas del mundo deportivo y/o de la competición. Al ensayar con la ropa de competición, el deportista se condiciona inconscientemente a obtener una naturalidad en su ejecución ante la destreza competitiva mediante los estímulos internos y externos que rodean a los deportistas. Por lo que este tipo de visualización además pretende familiarizar al deportista con el resto de estímulos externos como la actitud hostil del espectador, ruidos multitudinarios, porra del equipo contrario, etc. para reducir el efecto de la novedad inducida.

Uno de los estudios donde se aborda el control o reducción de la ansiedad a través de la intervención con terapia cognitivo-conductual principalmente a través del entrenamiento en visualización, es el de Lorenzo et al (2012), donde evalúan la eficacia de su intervención en jugadores de baloncesto. La muestra estuvo compuesta por 47 jóvenes jugadores de baloncesto los cuales contaban con 14 o 16 años. Se dividió a los participantes en 4 grupos, dos grupos por edad, uno control y uno experimental, quedando 2 grupos control, uno de 14 y uno de 16 años y dos experimentales con las mismas características.

En el estudio se evaluaron 5 factores a través del Cuestionario de Características Psicológicas en el Rendimiento Deportivo (CPRD), entre estos el control y manejo de la ansiedad. El cuestionario se administró en dos momentos, uno al comienzo de la temporada y otro al finalizar la misma. La intervención psicológica conto con 32 sesiones donde se entrenó al deportista en visualización, autoconfianza, atención- concentración, comunicación, toma de decisiones, técnicas de control de la ansiedad y manejo de ansiedad y relajación.

Los resultados para ambos grupos experimentales demostraron la efectividad de la intervención pues en ambos casos se muestra una diferencia significativa en las medias obtenidas pre y post intervención. Para el grupo de 14 años se obtuvo una media de 46.50 pre intervención y una media final post intervención de 57.58, así también para el grupo de 16 años, el cual mostro una media pre intervención de 46.50 y una media post intervención de 58.08, lo que significa que ambos grupos experimentales tras la intervención adquirieron un mejor control y manejo, por tanto la reducción de la ansiedad.

Callejas (2005), en un estudio con 2 atletas participantes en torneos nacionales en atletismo con carreras de medio fondo (800 - 1500 metros), y carreras de fondo (5000

metros), trato de identificar y modificar los pensamientos irracionales en los corredores, aplicando el modelo cognitivo – conductual, principalmente a través de la técnica de visualización y de relajación, sin embargo también incluyo técnicas activación y psicoeducación, buscando optimizar el rendimiento deportivo del corredor.

El estudio se dividió en 4 fases. Dentro de la primera fase se realizó una evaluación sobre el rendimiento del atleta y las características del trabajo psicológico a realizarse, además de una evaluación de pensamientos racionales e irracionales a través de una hoja de registro.

En la segunda fase se utilizó material didáctico como ver videos de atletas que recibieron tratamiento psicológico en sus prácticas y por otro, el control de la presión sanguínea como parte de un tratamiento en psicoeducación.

En una tercera fase se entrenó en visualización a través de imágenes en movimiento del individuo realizando la acción y se realizó la evaluación a través de la medición de la presión sanguínea antes y después del entrenamiento. En esta fase, también se entrenó en relajación de Jacobson, técnica de relajación, entrenamiento Autógeno de Schultz y técnicas de respiración En la cuarta fase se volvió a registrar los datos después de la aplicación de las técnicas cognitivo conductuales, además de una evaluación en competencia registrando y diferenciando los resultados obtenidos antes y después.

Las marca obtenidas por los sujetos experimentales en los campeonatos, demostraron que la intervención psicológica dio resultados esperados tras una preparación, lo que permitió hacer una comparación en cada sujeto de una marca de 2.36 a 2.29 minutos. En el Sujeto experimental dos de 2.18 a 2.13.46 minutos y el Sujeto experimental tres de una marca de 18.00 a 17.00.4 minutos.

Por otra parte, no se presentan resultados respecto al cambio de pensamientos irracionales, los cuales se puede inferir que se mantuvieron entre 7 y 3 como se había observado en la primera medición, aunque se le brindaron herramientas al deportista las cuales le facilitaron la ejecución de la tarea post intervención.

#### 3.3.5. Entrenamiento en auto-instrucciones.

La mayoría del tiempo conversamos con nosotros mismos a través de un lenguaje interno formado por los pensamientos en forma de frases a través de las cuales interpretamos el mundo, describimos la realidad, nos autoevaluamos, nos inculpamos, nos damos ánimo y auto consejos, así existe una continuidad entre nuestros pensamientos y nuestro comportamiento externo (Lorenzo, 2001).

Existen dos autores importantes en la psicología del desarrollo los cuales denotan un dialogo dirigido a sí mismos, el cual se observaba principalmente en niños. Piaget llamó a esta habla auto-dirigida habla egocéntrica y creyó que daba cuerpo a la prueba adicional del egocentrismo infantil, de que los niños se preocupan más de sí mismos, de sus necesidades y preocupaciones, que de los demás (Morrison, 2005).

Por otro lado, Vygotsky creyó que el habla privada de los niños juega un papel importante en el desarrollo cognitivo. Pensó que los niños se comunicaban consigo mismos para guiar su comportamiento y pensamiento. A medida que se desarrollaban los niños, su habla privada audible se convertía en un discurso interior silente, el cual continuaba sirviendo a las funciones importantes de ayudar a resolver problemas y guiar el comportamiento (Morrison, 2005).

Al igual que ocurre en otras circunstancias de la vida, los pensamientos y el auto habla, los auto diálogos o auto mensajes en el ámbito del deporte, constituyen un proceso continuo de carácter invisible para el observador externo (Lorenzo, 2010).

A partir de los trabajos Taylor (1979), se evidenció que una orientación mental positiva fomenta un estado preparatorio más adaptativo a nivel fisiológico para el rendimiento, que una orientación negativa o inadecuada. Esto indicaría que “la mejor preparación física para rendir al mejor nivel, hay que acompañarla de la mejor preparación psicológica. La mejor preparación física con una mala preparación psicológica no consigue los mejores rendimientos” (Lorenzo, 1997).

Si el lenguaje interno se ajusta a la realidad, es señal de adaptación y salud mental, de lo contrario será una fuente importante de problemas (Mckay y Fanning, 1991, Weiss y Eddeck, 1996, citado por Lorenzo, 2001). De este modo, todas las cogniciones y pensamientos inadecuados tienden a traducirse en comportamientos externos no adecuados (Schmid y Peper , 1982 citado por Lorenzo, 2001).

Hardy et al (2005) mencionan que *“se podría predecir que cuanto más positiva fuese la persuasión verbal (auto- habla), mayor seria su impacto en la creencias de eficacia, especialmente ante situaciones de reto”* (Díaz, 2010).

Buceta (1998), comenta que para el individuo resultan muy importantes los auto diálogos y que estos pueden influenciar diversas variables que contribuyen a un mejor rendimiento deportivo, como son: regular estados emocionales, fortalecer la autoconfianza y la motivación, controlar la atención, prepararse para la acción inmediata, afrontar situaciones estresantes y consolidar conductas eficaces (Díaz, 2010).

Diversos trabajos al igual que como comentan Buceta, han presentado evidencias a favor de una relación positiva entre el empleo de un auto-habla adaptativo (positivo) y sus efectos en la mejora del rendimiento en cuanto a afrontamiento en distintas situaciones (Girodo y Wood, 1979; Girodo y Reoehl, 1978) auto concepto (Smith, 1992) o autoeficacia (Bandura, 1977; Duncan y Mcauley, 1987; Weiss, Wiese y Klint, 1989).

Guidano y Liotti (1979), consideran que la importancia de estos auto diálogos no debe ser obviada, ya que en ellos se manifiesta el sistema de representación mediante el cual se interpretan las informaciones sensoriales y además establecen conexiones con el sistema de creencias que desarrolla el propio deportista (Díaz, 2010).

Hardy y Hardy (2004) comentan acerca de este constructo que puede hacerse referencia al auto-habla como un fenómeno multidimensional que se centra en las auto-verbalizaciones de los deportistas, que pueden servir para ambas funciones, de instrucción y de motivación (Díaz, 2010).

Caballo (2008), comenta que el procedimiento general de entrenamiento en auto instrucciones, es el uso del lenguaje interno para facilitar la correcta actuación.

La técnica hace referencia a las verbalizaciones manifiestas o encubiertas que controlan el comportamiento motor de los sujetos. Parece ser que las verbalizaciones facilitan el aprendizaje motor complejo en sus fases iniciales, pero cuando las respuestas están bien establecidas, las verbalizaciones desaparecen y la secuencia de respuestas se ejecuta de manera automática (Caballo, 2008).

Meichenbaum ha descrito un procedimiento para conseguir que los sujetos utilicen auto instrucciones, las cuales faciliten el aprendizaje de nuevos comportamientos, nuevos o complicados problemas o situaciones difíciles, estando implicados aprendizajes instruccionales por observación de modelos y de reforzamiento positivo.

Se ha visto que este procedimiento consta de 5 fases:

- a) Modelado cognitivo.
- b) Guía externa en voz alta.
- c) Auto instrucciones en voz alta.
- d) Auto instrucciones enmascaradas.
- e) Auto instrucciones encubiertas.

Hernández y Sánchez, (2007) postulan que el entrenamiento en auto instrucciones es una técnica cognitiva dirigida a la modificación de las auto verbalizaciones, ante cualquier tarea, por otras que son útiles para llevarla a cabo, y por auto instrucciones de refuerzo

para las actividades tendientes a resolver el problema o de auto corrección en el caso de un error.

Igualmente las auto verbalizaciones, se encuentran relacionadas con la auto-confianza. Tal y como apuntan Jackson y Csikszentmihalyi (2002), existe una influencia importante entre lo que uno se dice, cómo se activa para el rendimiento y qué consecuencias tiene en su confianza “la voz interior sabe que teclas tocar en lo que se refiere a activarnos... aprender a utilizar nuestra voz interior es una habilidad mental clave para desarrollar la confianza” (Díaz, 2010).

Por lo tanto, el control de los pensamientos o auto habla puede ser un factor interesante de cara a fomentar, a su vez, la autoconfianza (Zinsser, Bunker y Williams, 2001). A este aspecto también se refiere Vealey (2001) cuando afirma que “la confianza es un sistema de creencia, un grupo de creencias acerca de las habilidades propias para tener éxito en el deporte. El auto-habla es representativa de este sistema porque lo que los deportistas se dicen a ellos mismos es lo que creen. La dificultad en controlar el auto-habla estriba en la automaticidad e invisibilidad de los pensamientos de los atletas que conforman sus sistemas de creencias” (Díaz, 2010).

Por otra parte, Zinsser, Bunker y Williams (2001) en cuanto a algunas aplicaciones que el auto habla puede tener en el deporte, destacan la adquisición de habilidades, el cambio de malos hábitos, el control de la atención, crear o modificar el estado de ánimo, controlar el esfuerzo, construir o mejorar la autoeficacia e incrementar la adherencia y mantener conductas positivas hacia el ejercicio (Díaz, 2010).

Díaz (2010), argumenta que existen dos tipos de pensamiento, el positivo y el negativo. Esto es, de algún modo, lo que pensamos (en positivo o negativo) ejerce una influencia importante en el comportamiento y, por consiguiente, en el rendimiento deportivo “como es conocido experimentalmente en psicología, todas las cogniciones y pensamientos inadecuados tienden a traducirse en comportamientos externos no adecuados (Díaz, 2010).

Esto fundamenta la convicción de los investigadores de que podamos cambiar nuestros comportamientos externos indeseables, alterando nuestras correspondientes conductas internas, esto es, “lo que cada uno se dice así mismo” (Lorenzo 1992 citado en Díaz, 2010).

Del mismo modo, en el rendimiento deportivo “los pensamientos positivos favorecen actitudes positivas de adecuación a la tarea y, por tanto, un buen rendimiento. Por el contrario, los pensamientos negativos pueden perjudicar la actuación y favorecer el desarrollo de actitudes negativas y de sentimientos de inadaptación” (Chiaire et al, 2004 citados en Díaz, 2010).

El auto habla que el deportista realiza consigo mismo, podría ser definida tal como “el dialogo interno por medio del cual el individuo interpreta sentimientos y percepciones, regula y cambia evaluaciones y convicciones y se da auto- instrucciones y auto- refuerzos” (Hackfort y Schwenkmezger, 1993 citados en Díaz, 2010). Por lo que las consecuencias (comportamientos) derivadas de la interpretación que este hace de la situación (estímulos del entorno), conllevan un refuerzo (retroalimentación) que consolidará, para bien o para mal, un comportamiento determinado. De ahí la importancia de establecer los patrones adaptativos de pensamiento y extinguir los no deseados o perjudiciales para el rendimiento (Díaz, 2010).

En cuanto a la dificultad para controlar los pensamientos, especialmente los no adaptativos, Dosil (2004) comenta que radica “en el hecho de hacer conscientes los pensamientos inadecuados, pues estos comúnmente suelen pasar desapercibidos y, a veces cuesta detectarlos en el momento”. Como comentan Labrador y Crespo (1994), “dado que esas cadenas de pensamiento no ayudan a actuar en una dirección adecuada y además producen malestar que interfiere con el rendimiento habitual, lo más adecuado será conseguir que no aparezcan, o cortar estas cadenas lo más rápidamente posible tras su aparición, a fin de que no tengan estos efectos negativos” (Díaz, 2010).

Se ha puesto de manifiesto que, si bien se deben controlar los pensamientos durante los entrenamientos y las competiciones, los mejores deportistas manifiestan no tener pensamientos durante sus mejores rendimientos ya que se hayan completamente inmersos durante las competiciones provocando la ausencia de auto-diálogos que afectan, el rendimiento deportivo (Díaz, 2010).

Janelle 1999 o Wegner, Ansfield y Piloff (1998) comentan que resulta más adecuado que las auto -instrucciones se enfoquen a lo que se debe hacer y no a lo que no se debe hacer pues esto sería un sinónimo de pensamiento negativo. Este puede ser también un fundamento del control atencional para guiar el comportamiento en la dirección deseada, no en la evitación de lo que no se desea.

Recientemente, algunos autores como Hanin y Stambulova (2002) han señalado los beneficios que el empleo de analogías metafóricas tiene para el auto-habla en algunos deportistas de elite. Así frases como “rápido como un leopardo” o “fuerte como un toro” pueden tener también efectos positivos para el rendimiento (Díaz, 2010).

A modo de comprender mejor el auto-habla que se puede desarrollar en torno al deporte, Weinberg y Gould (2003), dan ejemplos respecto al auto-habla de tipo adaptativo y desadaptativo (Tabla 3.3), los cuales se modificaron para exponerlos en términos más cercanos al baloncesto, estos son:

Tabla.3.3. Ejemplos de auto- habla adaptativo, desadaptativo y sus consecuencias (Weinberg y Gould, 2003 citado en Díaz, 2010).

<b>Evento (Estimulación ambiental).</b>	<b>Auto- habla (Percepción, evaluación).</b>	<b>Respuesta</b>
Fallar una entrada decisiva en un partido de baloncesto	“Que tonto soy ya no ganare”	Enfado, desesperanza, aumento de tensión muscular.
	“Mantén la mirada en la pelota, este partido no ha acabado”	Mejor concentración, optimismo, tranquilidad.
Recaída en la rehabilitación de una lesión de rodilla.	“No volveré a estar en el equipo titular”	Desesperanza, enfado, frustración.
	“Este tipo de lesión tarda en curarse, debo continuar trabajando duro”.	Optimismo, motivación, incremento del esfuerzo.

Siguiendo esta línea de investigación, Jaenes (2012), realizó una investigación de caso único donde a través de una intervención con técnicas cognitivo-conductuales se pretendía desarrollar la concentración en un atleta de elite. La participante de 19 años, contaba con déficit de atención el cual ya había sido previamente diagnosticado, sin embargo, se observó que este trastorno repercutía significativamente en su desempeño deportivo pues contribuía a generar errores de ejecución por una inadecuada concentración.

El rendimiento deportivo fue evaluado en dos momentos, previo a la intervención como medida de línea base y durante la intervención, esto se realizó a través del conteo del número de errores que cometía durante el entrenamiento, el error consistía en voltear a ver la pala mientras ejecutaba el movimiento. Las técnicas utilizadas para mejorar la concentración consistían en autoafirmaciones, protocolos de ejecución y asociar la concentración con rituales de ejecución.

Los resultados mostraron que el promedio de errores cometidos en la medición de línea base fue de 15.45 mientras que el promedio obtenido durante las ejecuciones de entrenamiento teniendo en cuenta ya las técnicas abordadas fue de 3.7. Como se puede observar, existe una disminución considerable para el número de errores en ambas mediciones a lo que se le atribuye la eficacia de la intervención, es decir, el atleta logra una correcta concentración en los estímulos pertinentes de modo que se reducen los errores y por tanto mejora el rendimiento, esta diferencia resultó estadísticamente significativa.

Otra de las investigaciones fue realizada por Savoy y Beitel (1997), realizaron una investigación con jóvenes basquetbolistas, donde se evaluó la autoconfianza y ansiedad, antes y después de un programa de intervención con técnicas cognitivo-conductuales. La muestra constó de 10 jugadoras de entre 18 y 21 años, los cuales se dividieron en 2 grupos, el grupo de intervención individual más grupal y el grupo de solo intervención grupal. La medición de la autoconfianza se efectuó con el Inventario de Ansiedad competitiva (CSAI-2), este cuestionario se aplicó dos veces, antes y después de la intervención.

Las estrategias trabajadas para el grupo individual más grupal consistió en autoafirmaciones, auto diálogo, y activación, mientras que para el grupo con intervención grupal se trabajó visualización, concentración y relajación, por lo tanto ambos grupos experimentales trabajaron con estas últimas técnicas.

Los resultados mostraron que ambos grupos mejoraron en su autoconfianza pues para el grupo que recibió además intervención individual obtuvo en la evaluación pre intervención una media de 30.22 mientras que obtuvo una media de 34.22 para la evaluación post intervención. El grupo que recibió únicamente intervención grupal, obtuvo una media inicial de 30.78 y una media final de 31.44. Como podemos concluir no solo ambos grupos mejoraron su autoconfianza, sin embargo, aquellos que recibieron intervención individualizada obtuvieron una mejora aún mayor en su autoconfianza la cual resultado estadísticamente significativa, no siendo así para el otro grupo.

#### 3.3.6. Desensibilización sistemática.

La desensibilización sistemática, fue desarrollada por el terapeuta conductual Joseph Wolpe (1958), bajo una cierta influencia de la técnica de relajación progresiva de Edmund Jacobson, para inhibir niveles de ansiedad altos (Díaz, 2010).

Wolpe en 1958 propuso esta técnica para reducir y posteriormente eliminar las fobias. Años más tarde, Wolpe y Lazarus en 1968, mejoraron este procedimiento con el cual proponían que se elaborara una jerarquía de estímulos ansiógenos de menor a mayor. Una vez construida, los estímulos se presentaban progresivamente previa relajación del paciente. Esto supone que el proceso de desensibilización podría tomar 8, 10 o más sesiones de trabajo de al menos una hora de duración, lo que supone también problemas en términos de tiempo (Reynoso y Seligson, 2005).

En un principio Wolpe se dirigía a entrenar a las personas en la relajación progresiva para luego ser puesta en práctica en situaciones de la vida real con niveles de estrés progresivos. Esta metodología le llevo a descubrir que las escenas imaginadas eran más

fáciles de estructurar, evocaban niveles parecidos de ansiedad, y podían provocar resultados transferibles a situaciones de la vida real (Díaz, 2010).

La desensibilización sistemática permite a una persona aprender a enfrentarse a situaciones u objetos que le representan una amenaza. Se trata fundamentalmente de aprender a relajarse mientras se imaginan escenas que van provocando progresivamente mayor ansiedad (Díaz, 2010).

La desensibilización se utiliza para superar respuestas persistentes de evitación frente a acontecimientos y situaciones inocuos. Es un proceso detalladamente estructurado y gradual en el cual cada etapa nueva se inicia solo cuando todas las anteriores han resultado fructíferas (Díaz, 2010).

Los dos principios básicos sobre los que gira esta técnica de la desensibilización sistemática según Reynoso y Seligson (2005) son:

- a) Una emoción puede contrarrestar otra emoción.
- b) es posible llegar a acostumbrarse a las situaciones amenazadoras.

La aplicación oportuna de esta técnica, a menudo resulta efectiva con pacientes con las siguientes características (Reynoso y Seligson, 2005):

- a) Quienes no obtienen mucho beneficio de su conducta de evitación.
- b) Cuyas dimensiones de ansiedad se limitan al ansioso.
- c) Quienes son capaces de reducir su ansiedad durante la relajación.
- d) Quienes responden con ansiedad a sus imágenes jerárquicas cuando no están relajados.
- e) Quienes no sienten una profunda aversión al método per se.

A continuación se presentan los pasos a seguir en el proceso de desensibilización (Reynoso y Seligson, 2005):

- a) Investigar las dimensiones de ansiedad e identificar los factores interpersonales que pueden provocar los temores ante determinadas situaciones.
- b) Averiguar si los problemas específicos se pueden clasificar en grados ascendentes de ansiedad.
- c) Identificar el agente reductor de ansiedad más adecuado para cada paciente.
- d) Por lo general son más adecuados los procedimientos graduales de exposición a la vida real

Los métodos de desensibilización a menudo no toman en cuenta las pautas interpersonales de una comunicación deficiente, suposiciones irracionales, falsos ideales y expectativas, exigencias infantiles, ataduras dobles, incertidumbres vagas y confusiones que presentan la mayoría de los pacientes (Reynoso y Seligson, 2005).

En el caso de las competiciones deportivas, es recomendable que los deportistas comiencen a competir primero en aquellas que no demanden niveles altos de ansiedad o presión para el deportista, permitiéndole afianzarse y ganar autoconfianza para cuando llegue la competición más importante de la temporada (que son las más amenazantes para los deportistas) (Díaz, 2010).

Lorenzo (2001), propone un ejercicio de nombre “Jerarquía de situaciones productoras de ansiedad”, el cual, a través de la desensibilización sistemática pretende reducir la ansiedad, sin embargo, se pueden realizar adaptaciones de este ejercicio a fin de que se trabajen otras habilidades psicológicas. De este modo la jerarquía se estructuraría en base a dificultades respecto a la dificultad psicológica que se pretenda fortalecer.

En el Anexo J, se muestra un guion de instrucciones respecto a esta técnica.

En 1997, Arnold realizó un estudio donde buscaba reducir la ansiedad cognitiva y somática, así como aumentar la autoconfianza en gimnastas a través de la desensibilización sistemática en su modalidad ocular (EMDR). La ansiedad era descrita por las gimnastas como pensamientos angustiantes de una posible caída o lesión, obsesiones respecto a estos aspectos u observar alguna caída de alguien más.

La muestra consistió en 42 jóvenes gimnastas entre los 10 y 16 años, esta muestra se dividió en dos grupos, uno control y el otro experimental con las mismas condiciones para cada grupo. El grupo control carecía de un modelo de intervención mientras que el grupo experimental contaba con sesiones en EMDR.

Previo y posterior a la intervención se realizaron medidas sobre pensamientos disruptivos, ansiedad y autoconfianza. Para este efecto, se utilizaron las siguientes pruebas: Escala subjetiva de unidades de pensamiento disruptivas, Escala de validez de cogniciones, Test de ansiedad competitiva en deporte, el inventario-2 de ansiedad competitiva y un cuestionario sobre autoconfianza.

Los resultados demuestran una mejora en la ansiedad a través de la reducción de los valores obtenidos en las pruebas de ansiedad competitiva en relación a la diferencia entre la evaluación pre y post intervención. Se comenta la reducción de la ansiedad tanto somática como cognitiva en las gimnastas además del aumento en la autoconfianza

cumpléndose el objetivo principal de la investigación. Sin embargo estas diferencias resultaron no ser estadísticamente significativas.

Además se comprobó que los resultados se mantuvieron incluso 90 días después de haber concluido el tratamiento evidenciándose principalmente en la permanencia de las cogniciones positivas.

Por otro lado, Oglesby (1999) trata de disminuir el efecto de las altas presiones y exigencias evidenciado por deportistas a través de la técnica de desensibilización sistemática ocular.

La muestra consistió en 49 atletas pertenecientes a hockey, gimnasia, lacrosse y voleibol, los cuales fueron asignados aleatoriamente a alguno de los tres grupos que se diseñaron. Los grupos consistían en un grupo control, un grupo experimental a través de desensibilización sistemática en su modalidad ocular (EMDR) y un grupo placebo.

Para la evaluación se administró el Inventario de estados de consciencia durante la actividad motriz (SCMAI), el Inventario de ansiedad Estado Rasgo (STAI), el Cuestionario de percepción de calificación de rendimiento por el coach (CPPR), la Escala de Unidades subjetivas de distrés (SUDS), la Escala de Validez de Cogniciones (VOC).

El grupo control complete el SCMAI y el STAI entre las 3 y 4 semanas de experimento. El grupo placebo complete los inventarios una semana después con un psicólogo del deporte, consultor donde se les pedía que se enfocaran en su peor momento dentro del deporte,, además en esta sesión se recogían los valores del SUDS y el VOC, después de otra semana se volvieron a tomar las medidas para este grupo. Mientras que el grupo que recibía EMDR fue igual al grupo placebo excepto que en las sesiones además se completaba el protocolo básico de EMDR.

Los resultados revelan una diferencia estadísticamente no significativa entre los cambios pre y post intervención en el grupo placebo y EMDR en las evaluaciones del SCMAI, STAI y CPPR. Por otro lado se encontraron resultados significativos  $p < .02$  en el SUDS y VOC ya que el grupo EMDR reportó ganancias favorables que el grupo placebo no evidenció. Adicionalmente, a través de estadística descriptiva, se encuentran variaciones importantes entre los beneficios individuales de aquellos que recibieron la intervención en EMDR respecto al grupo placebo.

### 3.3.7. Inoculación al estrés.

Los procedimientos básicos de esta técnica fueron desarrollados como entrenamiento en técnicas de afrontamiento, por autores como Suinn y Richardson (1971) como resultado

de la profundización en el trabajo de Wolpe en relajación muscular profunda y en de sensibilización sistemática (Díaz, 2010).

Weinberg y Gould (2007) comentan que el entrenamiento de inoculación de estrés, recibe su nombre del hecho de que el individuo se expone a estrés y aprende a hacerle frente en cantidades cada vez mayores, y por lo tanto, aumenta su inmunidad.

Posteriormente, a través de su libro “Modificación cognitiva de la conducta”, Meichenbaum señaló que una respuesta de miedo o cólera puede comprenderse a partir de la interacción de dos elementos fundamentales (Díaz, 2010):

- a) Una elevada activación fisiológica (aumento de la tasa cardiaca y respiratoria, sudor, tensión, muscular, escalofríos, etc).
- b) Los pensamientos que interpretan la situación como peligrosa, amenazadora o injusta, y que atribuyen la activación fisiológica a las emociones de miedo o cólera.

Meichenbaum y Cameron (1983), comentan que la inoculación al estrés, pretende entrenar en habilidades de afrontamiento que inmunicen al paciente contra el estrés (Buendía y Mira, 1993).

La inoculación al estrés, por lo tanto, es una técnica que enseña a afrontar y relajarse ante una amplia variedad de experiencias estresantes. A través del empleo de esta técnica, no es preciso evitar o amortiguar situaciones productoras de estrés, sino que por el contrario, permitiría desarrollar nuevas formas de reaccionar, aprendiendo a relajarse en lugar de la habitual respuesta de miedo o cólera (Díaz, 2010).

Weinberg y Golud, (2007), mencionan que este entrenamiento, enseña habilidades para afrontar los factores psicológicos que producen estrés para mejorar el rendimiento desarrollando pensamientos productivos, imágenes mentales y auto verbalizaciones.

De modo complementario, Díaz (2010), argumenta que la inoculación del estrés ayuda a relajar la tensión, la activación fisiológica y a suplantar las antiguas interpretaciones negativas por pensamientos que permitan afrontar y adaptarse al estrés. El entrenamiento en inoculación del estrés, incluye aprender a relajarse utilizando la respiración profunda y la relajación progresiva, de modo que cada vez que se experimente estrés, donde y cuando sea, se puede relajar la tensión (

Los componentes de este tipo de tratamiento son (Meichenbaum y Novaco, 1978 citados en Buendía y Mira, 1993):

- a) auto- descubrimiento guiado que evidencie la contribución de las cogniciones de la persona al malestar subjetivo
- b) Auto- monitorización de la conducta desadaptativa
- c) Aprendizaje de habilidades de resolución de problemas
- d) Fomentar procedimientos de afrontamiento efectivos
- e) Ejercicios graduados que estimulen la aplicación a problemas de la vida real
- f) Procedimientos de terapia de conducta, que incluyen relajación, imaginación y ensayo conductual cuando el trastorno puede repetirse.

Estos conceptos se usan para facilitar (Buendía y Mira, 1993):

- a) La discusión de la secuencia de eventos y los tipos de respuesta probables así como los cambios que pueden ocurrir en el entorno
- b) Técnicas de reafirmación para indiciar como controlar el impacto de tales cambios
- c) Método de protección como el papel del padre o los profesores en el alivio del malestar y en el fomento de la confianza en que tales procedimientos pueden ser útiles en el alivio del malestar individual y colectivo.

Los individuos que usan este entrenamiento atraviesan las siguientes etapas (Weinberg y Golud, 2007):

- a) Etapa de conceptualización. En la que se adquiere conciencia de los efectos de los pensamientos positivos y negativos, el dialogo interior y la visualización.
- b) Etapa del ensayo. En la que los participantes aprenden a usar estrategias de afrontamiento como la visualización y las auto verbalizaciones positivas
- c) Etapa de aplicación. En la que las personas practican sus habilidades de afrontamiento en situaciones de poco estrés, y avanzan gradualmente a situaciones de niveles moderados y elevados de estrés.

Respecto a las tres etapas antes mencionadas y en relación al baloncesto, podemos resumir que se le enseña al deportista como las auto verbalizaciones negativas o positivas influyen en el rendimiento. Por ejemplo, explicarle como cada que piensa “siempre que tiro desde aquí fallo, si tiro ahora seguro fallare”, experimentara una posible pérdida de concentración y autoconfianza de modo que su ejecución sea pobre igualando su pensamiento negativo.

En la etapa de ensayo, podría utilizarse imagería con el deportista donde se le coloque en el lugar y circunstancias similares donde cree que no puede meter el tiro y pedirle que se visualice encestando.

En cuanto a la última parte, se puede subir gradualmente el nivel de estrés que perciba el deportista, esto es, si le resulta sumamente complicado realizar la tarea en un partido importante de la liga, podría ejercitarse antes en un entrenamiento, después en un juego de práctica, posteriormente en un juego sin mucha importancia de la liga y por último en el partido importante.

Díaz (2010), expone tres pasos a través de los cuales entrenar en inoculación del estrés a los individuos:

*“El primer paso en esta técnica solicita la elaboración de un listado personal de situaciones de estrés y ordenarla jerárquicamente desde los ítems menos estresantes hasta los más estresantes. Seguidamente, se aprenderá a representar cada una de estas experiencias en la imaginación y como relajar la tensión mientras se visualiza claramente la situación estresora. El segundo paso, consistiría en la creación de un depósito propio de pensamientos de afrontamiento del estrés, con el objetivo de utilizarlos para contrarrestar los antiguos pensamientos automáticos habituales. Con el tercer paso, se pondrían en práctica las habilidades de relajación y de afrontamiento en vivo, para ejercer presión sobre los estímulos estresantes que se consideran perturbadores mientras se respira profundamente, relajando los músculos y empleado pensamientos de afrontamiento del estrés”.*

Otra forma en la que se puede neutralizar situaciones estresantes es mediante el uso de un enfoque de cuatro etapas que incluye (Weinberg y Gould, 2007):

- a) Prepararse para el factor de estrés. Por ejemplo: “Va a ser difícil, mantén la calma”
- b) Controlar y manejar el factor de estrés. Ejemplo: “Mantén la calma porque él está perdiendo la suya”.
- c) Hacer frente a la sensación de sobrecogimiento. Ejemplo: “Mantén la concentración, ¿qué es lo que debes hacer ahora?”.
- d) Evaluar los esfuerzos de afrontamiento. Ejemplo: “te manejaste bien”, “bien hecho, lo hiciste”.

Como puede apreciarse, las posibilidades de esta técnica pueden ser interesantes de cara a su aplicación también en el ámbito del deporte de competición, ya que existen situaciones en las que los deportistas pueden verse amenazados durante los entrenamientos o la competición (Weinberg y Gould, 2007).

Mace y Carrol (1986), realizaron un estudio donde a través de un programa de entrenamiento en inoculación al estrés, se pretendía reducir los niveles de ansiedad presentados por los deportistas previo a los partidos.

Para medir la ansiedad se utilizó el cuestionario de Ansiedad de Estado de Spielberg (1970), este cuestionario se aplicó cinco veces previo a diferentes partidos tanto en la medición pre como post intervención.

Se utilizaron dos grupos, uno control con características similares a los dos jugadores de squash (uno mujer y el otro varón), los cuales pertenecían al grupo experimental. Este último grupo recibió un modelo de intervención basado en inoculación al estrés, sin embargo, en la sesión uno, se añadió psicoeducación y en las sesiones posteriores (2-8), a través de frases progresivas de entrenamiento se instruyó en relajación, repaso mental de secuencias específicas de situaciones, visualización y auto instrucciones positivas.

Los dos sujetos pertenecientes al grupo experimental, reportaron una disminución en su ansiedad previa a los partidos la cual obtuvieron después del programa de intervención, de este modo, el jugador 1 mostró una media de ansiedad pre intervención de 58 y una post intervención de 44.6, de igual forma, el sujeto 2 tuvo una media de ansiedad pre intervención de 45.6 y una post intervención de 30.6. Además esta diferencia fue significativamente mayor respecto a los valores obtenidos por el grupo control, donde el sujeto 1 tuvo 43.2 y 42 y el sujeto 2 tuvo 60.3 y 68 para las mediciones pre y post intervención respectivamente.

Los autores concluyen que la intervención ayudó fuertemente a los deportistas a disminuir significativamente sus niveles de ansiedad lo cual se puede observar a través de la comparación con el grupo control, sin embargo no atribuyen el crédito específicamente al uso de la técnica en inoculación al estrés puesto que además se incluyeron otras técnicas. Sin embargo estos autores mencionan que esta mezcla de técnicas de intervención podría ser idónea para mejorar las habilidades psicológicas en deportistas.

Capdevila et al (1992), realizaron un estudio donde se pretendía probar la eficacia de 2 programas de entrenamiento psicológico en el control de la frecuencia cardiaca (FC) considerada como un indicador fisiológico de la ansiedad entre otros rasgos.

Los sujetos que participaron en el estudio fueron medio fondistas de 800 y 1, 500 m planos, con una media de edad de 19.5 años, los cuales eran deportistas de alto rendimiento.

Para realizar las evaluaciones se utilizó una cinta ergonómica para medir el esfuerzo y un polígrafo para medir la FC cada 30 segundos. Se realizaron tres grupos tratando de equilibrar el rendimiento fisiológico potencial (consumo máximo de oxígeno). Estos grupos fueron el grupo control el cual no recibía intervención, el grupo IE el cual contaba con una intervención en inoculación al estrés, y el grupo CC el cual contaba con intervención en condicionamiento clásico.

A continuación se resumen las etapas de que constaba cada prueba de esfuerzo, tanto en el pretest como en el postest:

- a) Reposo: 3 minutos
- b) Calentamiento: 3 minutos corriendo a 8km/h.
- c) Carrera constante: 20 minutos, manteniendo la velocidad al 65% del consumo máximo de oxígeno
- d) Recuperación: (3 minutos).

En este estudio se comparan los tres grupos independientemente en cada una de las pruebas de esfuerzo, superponiéndose las curvas reales de los grupos IE y CC sobre el intervalo de confianza estimado para la curva del grupo control.

En el pretest, los dos grupos experimentales no presentan sus curvas totalmente dentro del intervalo estimado para el grupo control. Esto significa que antes de la intervención difieren estadísticamente en algunos puntos en cuanto a la FC, no mostrándose totalmente equilibrados respecto a esta variable. También se puede observar que el grupo IE presenta una curva con valores claramente inferiores a los del grupo control en la etapa de reposo y en parte de la carrera constante, además el grupo CC presenta una curva de FC igual a la del grupo control, mostrando algunos puntos inferiores en la etapa de reposo, y algunos puntos superiores en la de recuperación.

Al examinar la superposición de curvas en el postest, analizando cada etapa del diseño utilizado, los autores extraen las siguientes conclusiones:

En la etapa de reposo, comparando los resultados del pretest, se observa que el grupo CC es el único que varía su posición relativa respecto al grupo control; en el postest se reduce la FC en la primera mitad de la etapa de reposo, situándose a un nivel similar al del grupo IE. Este resultado sugiere que el entrenamiento en Condicionamiento clásico resulta efectivo en el control de la ansiedad previa al esfuerzo físico.

Por otra parte en la etapa de carrera constante, las principales diferencias entre las dos pruebas están en la segunda mitad. En este periodo del postest, el grupo CC muestra una FC menor que el grupo control mientras que el grupo IE se observa una curva inferior claramente menor al grupo control incluso por debajo de lo que se había percibido para su grupo IE en el pre test. Estos resultados hacen suponer que el entrenamiento psicológico en Inoculación al estrés resulta eficaz para contrarrestar los efectos de la fatiga fisiológica y la ansiedad, mejorando la eficacia cardio-respiratoria al disminuir la FC a igual carga de trabajo.

Por último, en la etapa de recuperación ambos grupos experimentales disminuyen la FC en el postest, cogiendo como punto de referencia la recuperación del grupo control en ambas pruebas

A modo de conclusión de este estudio podemos decir, que ambos entrenamientos tanto en condicionamiento clásico como inoculación al estrés resulta efectivos para la disminución de la ansiedad, sin embargo estos aportes se observan en diferentes etapas de la ejecución deportiva, por lo que sería recomendable realizar un entrenamiento en ambos aspecto o complementarlo con algunas otras técnicas de intervención a fin de cubrir todas las fases del desempeño deportivo.

### 3.3.8. Establecimiento de metas y objetivos.

Cox (2007), comenta que el establecimiento de objetivos se centra en la cognición ya que se debe pensar y planear para el futuro, además dice que esta técnica posee fuertes propiedades cognitivas además de una fuerte intervención psicológica sobre la conducta.

La orientación hacia un objetivo trata sobre las diferentes formas en que los deportistas piensan en las destrezas. De este modo existen dos tipos de orientaciones, la orientada a la tarea o al yo. El deportista que orienta sus objetivos a la tarea no tiene que vencer a un oponente para sentirse exitoso, sin embargo el deportista que orienta sus objetivos hacia el yo, no puede ser exitoso a menos que se haya desempeñado mejor que otra persona u otro equipo.

Kingston y Hardy (1997) comentan que existen tres tipos básicos de objetivos (Cox, 2007):

- a) Objetivos hacia los resultados. Se centran en los resultados deportivos y suponen una comparación interpersonal.
- b) Objetivos hacia el rendimiento. Especifican un producto final que deberá lograr el deportista de forma relativamente independiente de los otros competidores. De este modo, la satisfacción personal puede realizarse desde el logro de los objetivos hacia el rendimiento inclusive cuando los objetivos hacia los resultados no sean satisfactorios.
- c) Objetivos hacia el proceso. Se centran en los comportamientos específicos que se exhiben durante el rendimiento. Cada uno de estos comportamientos refleja una técnica apropiada y efectiva para ejecutar una tarea deportiva específica.

Kingston y Hardy (1997) también compararon la efectividad de los objetivos hacia el rendimiento deportivo, descubrieron que de los 3 tipos de objetivos, todos daban como resultado una mejora del rendimiento deportivo. Sin embargo, observaron que los

deportistas que establecían objetivos de proceso tenían mejor rendimiento que el resto de los deportistas, ya que estos comprendían las mejoras en el control de la ansiedad y las capacidades psicológicas seleccionadas (Cox, 2007).

Según Locke, Shaw, Saari y Latham (1981), existen cuatro formas básicas en las cuales la formulación de objetivos puede influir en el rendimiento, estos son (Cox, 2007):

- a) Atención dirigida. El deportista centra su atención en la tarea y en lograr el objetivo, cuando el objetivo no es específico, la atención va de un pensamiento a otro sin dirección en particular.
- b) Movilización del esfuerzo. Aquel necesario para la consecución del objetivo.
- c) Perseverancia. Es el foco en el esfuerzo y la atención en el objetivo, además de un mantenimiento largo en el tiempo.
- d) Desarrollo de nuevas estrategias de aprendizaje. Fuerza al deportista a aprender nuevas y mejores formas de llevar a cabo una destreza o tarea.

Por otra parte, Cox (2007), menciona que existen 10 principios básicos para la efectiva o adecuada formulación de objetivos:

- a) Tener objetivos específicos, medibles y observables.
- b) Identificar claramente las limitaciones temporales.
- c) Utilizar objetivos con dificultad moderada.
- d) Escribir los objetivos y controlar regularmente su progreso.
- e) Utilizar una mezcla de objetivos hacia el proceso, rendimiento y resultados.
- f) Utilizar objetivos de corto plazo para lograr objetivos a largo plazo.
- g) Establecer objetivos de equipo como individuales.
- h) Formular objetivos de práctica y de competencia.
- i) Asegurarse de que el deportista internalice los objetivos.
- j) Considerar las diferencias de personalidad e individuales en la formulación de objetivos.

Por otra parte, Cox (2007) menciona que como toda técnica, existen 5 aspectos que se pueden destacar como dificultades en la formulación de objetivos, estos son:

- a) Afirmaciones de objetivos mal escritas.
- b) Fracaso al concebir una estrategia de consecución de objetivos.
- c) Fracaso al seguir una estrategia de consecución de objetivos.
- d) Fracaso al controlar el progreso del rendimiento.

e) Desaliento.

Como menciona el inciso g) en los 10 aspectos básicos para la formulación de objetivos, Gould (2006) comenta que este aspecto, es decir la creación de objetivos como equipo a parte de los objetivos individuales, resulta muy importante para mejorar el rendimiento deportivo y propone tres pasos para el abordaje de los mismos (Cox, 2007):

- a) Fase de planificación. Evaluación de las necesidades, primero se realiza un análisis visualizando al equipo como un todo, este análisis se basara tanto en las fortalezas como en las debilidades del equipo. Después se procederá a realizar lo mismo pero de manera individual. Es importante que todos los deportistas deben de conocer los objetivos que se plantean y aceptarlos.
- b) Fase de concertación. Proceso en donde se puede reflexionar y discutir acerca de los objetivos que se plantearon previamente, se puede debatir sobre el rendimiento en la temporada anterior y lo que se espera para el futuro.
- c) Fase de evaluación. Revisiones de estadísticas individuales y de equipo registradas luego de cada competencia para que exista una continua revisión de los objetivos.

Hays et al (2010), realizaron un estudio de caso único para evaluar la efectividad de una intervención con técnicas cognitivo conductuales en una mujer nadadora. Se pretendía evidenciar el nivel de autoconfianza en la deportista lo cual serviría como base para el diseño de la intervención y evaluar su eficacia. Para la medición de línea base, se utilizó una serie de cuestionarios creada por Murphy y Murphy (1992) llamado perfil de autoconfianza, este, mide las habilidades percibidas (que tan confiado se siente) para el deporte en tres áreas base de ejecución: la habilidad para alcanzar las metas de rendimiento en competencia, la determinación y el enfoque en el proceso para alcanzar las metas.

La intervención se basó en la identificación de áreas a desarrollar, reestructuración cognitiva, autoafirmaciones y reconocimiento de habilidades y cualidades y establecimiento de metas u objetivos.

Se observó que en la comparación pre y post, hubo un aumento en la autoconfianza. Se encontró que en habilidad para el deporte, el promedio para las tres áreas pre intervención fue de 13, mientras que para la evaluación post fue de 24. En el área de determinación se puntuó con 9 y 10 respectivamente, mientras que en el enfoque del proceso para alcanzar las metas se obtuvo 4 y 10. Resumiendo estos datos podemos observar una diferencia en los niveles obtenidos previos a la intervención y los

posteriores, favoreciendo a una mayor confianza. Sin embargo, en el área de habilidad para alcanzar las metas de rendimiento en competencia, se obtuvo una medición pre intervención de 6 y una media post intervención de 3, lo que indica que en esta área no solo no hubo mejoría si no que se evidenció una disminución de autoconfianza.

Gonzales y Garcés (2009), realizaron una investigación acerca de la eficacia de una intervención basada en terapia cognitivo- conductual a fin de evidenciar un aumento en el rendimiento de deportistas jugadores de Petanca. Se siguió un diseño ABA donde se midió a través del Cuestionario de Características Psicológicas en el Rendimiento Deportivo (CPRD), variables importantes para el rendimiento deportivo en los atletas, principalmente la concentración, después se realizó la intervención, la cual consistía en entrenar al deportista a dirigir la atención en los aspectos relevantes de la tarea, al establecimiento de metas realistas a mediano plazo, metas diarias a través de una plantilla de objetivos y mensajes de focalización positiva en las tareas a nivel tanto individual como grupal.

En el estudio los resultados no se describen cuantitativamente, sin embargo cualitativamente se evidenció un aumento de la concentración de los deportistas en tareas específicas del deporte, reduciéndose el número de errores de ejecución en las tareas y logrando alcanzar las metas grupales a mediano plazo de manera eficaz obteniendo un título nacional. Respecto a los mensajes de focalización positiva (por ejemplo: “Ten clara tu forma de actuar y de competir. Planifica como quieres llegar a la final y ganarla. Imagina cuál es tu camino y déjanos ayudarte a que se cumpla!!!), parecen haber funcionado eficazmente como recordatorios para mantenerse concentrado así como motivar al deportista en su uso, se comenta que los objetivos diarios establecidos individualmente para cada deportista se completaron satisfactoriamente evidenciándose a través de la mejora técnica y táctica de cada atleta dentro del deporte.

Como se ha planteado, la eficacia de la terapia cognitivo-conductual está ampliamente corroborada por diversas investigaciones, no solo dentro del área clínica para el tratamiento de trastornos, además, se ha implementado como tratamiento para mejorar el rendimiento en el deporte. Es claro que el ser humano también experimenta variadas situaciones emocionales y resuelve diversos problemas durante su preparación y rendimiento deportivo.

De acuerdo a las metas deportivas que se pretenden obtener, el atleta se enfrenta a múltiples problemas, tanto externos como internos y tanto físicos como psíquicos, los cuales van repercutiendo en su capacidad deportiva. Entre estas condiciones cambiantes se encuentran la concentración, autoconfianza, los pensamientos, las emociones, las circunstancias estresantes o ansiógenas, etc., de tal forma que van afectando en su

rendimiento. La psicología frente a estos acontecimientos propios del atleta, pretende responder en forma científica, aplicando técnicas de auto control emocional y cognitivo (Callejas, 2005).

En agosto del 2011, el equipo de baloncesto de la Facultad de Derecho de la UNAM, evidenció dificultades que no le permitían avanzar a fases eliminatorias y llegar a disputar el campeonato dentro del torneo Universitario. Estas dificultades se reflejan en su desempeño dentro de la disciplina. Como posible explicación tras lo revisado anteriormente, probablemente se deba a un desajuste psicológico en control de ansiedad, concentración y autoconfianza como determinantes fundamentales.

Por ello, en la presente tesis se propone evaluar las habilidades psicológicas de los integrantes del equipo de baloncesto y a partir de ello diseñar y aplicar una intervención psicológica a fin de aumentar el rendimiento deportivo del equipo. De este modo, el objetivo general del presente proyecto de tesis es evaluar la efectividad de una intervención cognitivo-conductual con el fin de lograr un mejor manejo de la ansiedad y desarrollar las habilidades de concentración y autoconfianza en el equipo varonil de baloncesto, representativo de la Facultad de Derecho de la UNAM.

Partiendo de dicho objetivo general, desglosaríamos los siguientes objetivos específicos para el comportamiento de los atletas:

- a) Evaluar la concentración, la autoconfianza y la ansiedad en los deportistas a través de los cuestionarios como medición de línea base y correlacionar esos datos con los obtenidos en la observación de campo.
- b) Evaluar el rendimiento deportivo a través de pruebas de resistencia y fuerza, así como su eficacia en tiros y coladas desde diferentes ángulos.
- c) Que aumente la concentración y autoconfianza en los deportistas, los cuales faciliten el rendimiento deportivo.
- d) Desarrollar un control adecuado de su ansiedad cognitiva y somática, de modo que esta no se perciba como una interferencia en el despliegue óptimo de su rendimiento deportivo en competencia.
- e) Aprendizaje de las técnicas entrenadas durante la intervención psicológica de forma adecuada de modo que se logre un dominio amplio en las mismas y estas puedan ser auto administradas posteriormente por los mismos deportistas.
- f) Que el aumento del rendimiento deportivo se evidencie a través de la mejora técnica individual de cada deportista y de la técnica grupal a través de la clasificación a la siguiente fase del torneo Universitario.

## **Método**

### **Participantes**

El equipo varonil de la facultad de derecho de la UNAM estuvo integrado por 10 personas, con un rango de edad entre los 20 y 27 años.

### **Escenario**

Los entrenamientos tenían lugar en la cancha número seis, la cual se ubica dentro de la zona deportiva de CU conocida como “los gallineros” , siendo este un complejo deportivo al aire libre. Ya que las sesiones psicológicas se efectuaban tras el término del entrenamiento, estas tenían lugar en las instalaciones antes nombradas.

Por otra parte, las sesiones que se llevaban a cabo antes y después de las competencias se efectuaban en la cancha correspondiente al evento. De este modo, los partidos de práctica dentro de las instalaciones de CU, tuvieron lugar en la cancha seis de “los gallineros” o en instalaciones externas en la respectiva cancha del equipo adversario (por ejemplo: campo militar).

Durante el torneo “Interfacultades”, todos los juegos tuvieron lugar en el Frontón cerrado. Como su nombre lo indica es un gimnasio cerrado con duela dentro de las instalaciones de CU.

### **Materiales**

Forma de consentimiento informado para usuarios de la terapia cognitivo conductual (Santillán, 2012).

En esta forma se aclaran algunas características de la sesión como duración y frecuencia, sobre la confidencialidad de los datos proporcionados además de los casos específicos donde se podrá romper este acuerdo, el riesgo y beneficio de la intervención así como la búsqueda de recursos más apropiados en estado de crisis (Anexo K).

Ficha de entrevista.

Es una adaptación de la ficha de registro inicial del deportista por parte de la Dirección General de Actividades Deportivas y Recreativas a través de su programa de Apoyo al Desarrollo Integral del Deportista Universitario (Anexo L).

Esta entrevista cuenta con 60 reactivos donde se indaga sobre 4 núcleos principales del deportista, en la primera sección se recaban datos de identificación del deportista (3 reactivos); en la segunda sección se pregunta sobre el grupo familiar (3 reactivos); en la

tercera sección se pregunta sobre salud (30 reactivos) como enfermedades padecidas, lesiones, aspectos somáticos de ansiedad, y consumo de sustancias; en la cuarta sección se indaga sobre los datos deportivos (24), en aspectos como el tiempo y motivación, reacciones ante aciertos y fallas y forma de resolución de problemas en el deporte (Anexo M).

Entrevista al entrenador.

Formato de entrevista la cual se aplica al entrenador creado por Cáceres, L. Consta de 5 secciones con un total de 35 reactivos, la sección uno indaga sobre datos generales del entrenador y del programa de entrenamiento deportivo con el que estructura su macrociclo (5 reactivos); la segunda sección indaga sobre percepciones que tiene de sus deportistas (10 reactivos); la tercera sección pregunta sobre características físicas y motrices de sus jugadores durante entrenamientos y competencias (7 reactivos); la sección cuatro habla sobre actitudes de ansiedad de sus deportistas (4 reactivos); y por último la sección cinco indaga sobre cohesión grupal (9 reactivos) (Anexo N).

IDARE

Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado de Spielberger y Díaz-Guerrero (1975).

Su objetivo es medir dos dimensiones de ansiedad: Estado, que se refiere a cómo se siente el sujeto en un momento determinado y Rasgo, es decir cómo se siente generalmente.

La prueba se compone de dos escalas, A-Rasgo y B-estado, cada una de ellas cuenta con 20 reactivos en una escala tipo Likert con cuatro opciones que va desde “no en lo absoluto” hasta “mucho” con un puntaje de uno y cuatro respectivamente. Se pide a los examinandos describir cómo se sienten generalmente (escala rasgo), o cómo se sienten en un momento determinado (escala estado).

La prueba se califica realizando una sumatoria de las respuestas emitidas por escala y sacando un porcentaje de ansiedad respecto al máximo posible (puntaje de 80).

CPRD-f

Cuestionario de preguntas relacionadas con el deporte situándose en el momento de la competición, revisión derivada del CPRD realizada por Olmedilla, García y Martínez (2003). Mide autoconfianza, influencia de la evaluación del rendimiento, ansiedad y concentración.

La prueba es de tipo Likert con un valor de uno que va desde “totalmente en desacuerdo” a cinco “totalmente de acuerdo” y consta de cuatro factores o escalas y 29 ítems:

autoconfianza (10 ítems), influencia de la evaluación del rendimiento (8 ítems), ansiedad (5 ítems) y concentración (6 ítems). La prueba se califica realizando una sumatoria por factor y realizando un porcentaje de acuerdo al máximo posible.

- a) Autoconfianza: ansiedad cognitiva, manejo de la tensión (ansiedad somática). Puntuación alta indica confianza muy buena la máxima es de 40 puntos.
- b) Influencia de la evaluación del rendimiento: impacto que tienen las situaciones estresantes, evaluación del mismo por parte de otras personas o de si, evaluación del rendimiento ante errores en competición. Puntuación alta indica que no le afectan negativamente estas situaciones la máxima posible es de 32 puntos.
- c) Ansiedad competitiva: ansiedad precompetitiva. Puntuación alta indica que no presenta ansiedad, máxima es de 20 puntos.
- d) Concentración: manejo de la atención, puntuación alta buen manejo de la atención, discriminación de estímulos, máxima de 24 puntos.

Test de Toulouse.

Creado en la Universidad de Grenoble en Francia (1989). Mide concentración. El sujeto debe de marcar en cada fila de figuras solo las tres que se indican al principio durante 10 minutos, luego se realiza una cuenta matemática para obtener el resultado.

El cociente de concentración es el resultado de aciertos (a) menos errores (e), dividiendo entre aciertos(a) más omisiones (o).

Se sugiere una cifra de .87 como el puntaje mínimo, el puntaje máximo sería de 1, acertando todas las figuras sin omisiones ni errores. Lo esperable para deportistas oscila entre .90 y 1, la expectativa para deportistas capacitados de alto rendimiento oscila entre .95 y 1.

Cuestionario para evaluar relajación.

Creado por Magos (2005), el cual consta de cinco preguntas, en donde el sujeto de acuerdo a una escala tipo Likert que va de 1 a 7 contesta como se sintió durante la práctica, el grado de tensión que sentía previo a la práctica y el grado de relajación que experimento posterior a la misma.

Cuestionario de Visualización.

Creado por Pacheco (2005), en una escala tipo Likert que va de 1 a 5 con un total de 3 reactivos donde se pregunta el grado de viveza con que se visualizó la imagen, el grado de viveza con el que se sintieron los movimientos corporales y el grado de consciencia

respecto al estado de ánimo actual del jugador. Se Anexa un último reactivo en el cual de manera abierta se pide que se describa detalladamente la visualización que se realizó.

Cuestionario del Uso de Imágenes (CUI).

Modificado por Pacheco y Fernández (2005), este cuestionario consta de 15 reactivos donde a través de porcentajes de 0 a 100 el sujeto contesta las primeras 9 preguntas, las cuales abarcan el grado en que se utilizan las imágenes mentales durante los entrenamientos, competencias y actividades externas al deporte, el grado de viveza de la imagen y la facilidad para manipularla. A partir del reactivo 10, se debe de contestar en una escala tipo Likert de 1 a 5 (siempre- nunca), acerca de aspectos específicos que se presentan durante la competencia y el grado de contacto entre la visualización y las sensaciones corporales.

Dentro de los medios audio- visuales se utilizó una presentación en “power point” con título “Psicología del deporte” (Jiménez, 2011), donde se tratan aspectos sobre la historia de la psicología del deporte, qué es y sus definiciones, el papel del psicólogo del deporte, la intervención del psicólogo del deporte y teorías que sustentan dicho panorama, la cual consta de una duración aproximada de 20 a 25 minutos.

También se utilizó el video “La importancia de controlar las emociones en el deporte” (Jmental training) con una duración de 3:42 minutos y “El circo de la mariposa” con una duración de 20:20 minutos.

## Procedimiento

El contacto inicial para la intervención del psicólogo deportivo, se llevó a cabo a través de una serie de juntas entre ambos profesionales donde se planteó la necesidad del entrenador de mejorar el rendimiento de sus atletas de baloncesto, debido a que a partir de la restructuración del equipo (hacía ya un año), no lograban calificar a la siguiente ronda del “Torneo Universitario” y mucho menos, llegar a las semifinales del mismo.

Se convino trabajar de forma multidisciplinaria entre psicólogo y entrenador ya que una posible causa del problema, podría radicar en un deterioro de habilidades psicológicas por parte de los deportistas. De este modo, se generó un programa de intervención psicológica a lo largo del semestre, el cual desarrollaría estas habilidades a fin de potenciar el rendimiento deportivo.

Una vez establecido este acuerdo, se comenzó con la fase de evaluación de línea base en las habilidades psicológicas, la cual constó de 14 sesiones entre 30 y 40 minutos. Dentro de la primera sesión, se reunió al equipo de baloncesto varonil de la facultad de derecho y

se realizó una junta con el objetivo de presentar al psicólogo con el equipo y explicar las características de la intervención que se iban a llevar a cabo. Se le dieron instrucciones a los deportistas acerca de la naturaleza del estudio, incluyendo el propósito, la participación voluntaria y la confidencialidad de la información que proporcionarían.

El primer punto consistió en aclarar la confidencialidad de los datos y pedirles su consentimiento para utilizar los resultados obtenidos en la intervención en una investigación de tesis, evitando mencionar los nombres y datos de identidad de los participantes. Además, se les leyó la “Forma de consentimiento informado para usuarios de la terapia cognitivo –conductual” (Santillán, 2012).

A continuación se mencionaron las habilidades a desarrollar (aumento de la atención y autoconfianza y control de la ansiedad) y técnicas a través de las cuales se llevaría a cabo la intervención, haciendo énfasis en que estas se explicarían con mayor detalle mientras avanzaba la intervención.

En la segunda sesión, se expuso la presentación en “power point” con título “Psicología del deporte”, enfocándose directamente en el papel del psicólogo del deporte y la intervención que realiza el profesional en el campo. Terminando la presentación se abrió un espacio de preguntas donde los deportistas podían mencionar dudas e ideas acerca de lo que no había quedado claro de la presentación o aspectos de la misma que quisieran ampliar.

Para finalizar esta sesión se presentó el video “La importancia de controlar las emociones en el deporte” (Jmental training), con el objetivo de ejemplificar la actuación del psicólogo del deporte y motivar a los deportistas para su participación en la intervención.

En la tercera y cuarta sesión se aplicaron las entrevistas para la recaudación de información y datos generales tanto de los deportistas como del entrenador.

De la quinta a la séptima sesión, se aplicaron los cuestionarios para medir ansiedad, autoconfianza y concentración a través del “Cuestionario de preguntas relacionadas con el deporte situándose en el momento de la competición”, revisión derivada del CPRD realizada por Olmedilla, García y Martínez (2003), el “Test de Toulouse” y el “Inventario de “Ansiedad: Rasgo-Estado de Spielberger y Díaz-Guerrero”(1975).

En la sesión ocho, se realizó una evaluación del rendimiento deportivo, la cual consistió en porcentajes de resistencia, fuerza y aspectos técnicos. Dentro de las mediciones de fuerza se evaluó el número de lagartijas, abdominales y fondos en un minuto, la resistencia se obtuvo a través de la cantidad de vueltas que se realizaran en 10 minutos. Por último, el aspecto técnico se consiguió a través del porcentaje en tiros libres, tiros de tres, cajón

derecho e izquierdo, llave derecha e izquierda, tablero derecho e izquierdo y colada para ambos lados.

En la sesión nueve y diez, se realizó una observación directa para identificar los patrones de comportamiento y posibles dificultades que se presentaran para los deportistas, que posiblemente se vieran influenciadas por las habilidades psicológicas propuestas, como falta de concentración y distracción continua, dificultad para tirar los tiros libres ya que conlleva una buena concentración, y dificultades en realizar algunos tiros o coladas donde se observara duda o titubeo.

Cuatro de las 14 sesiones se encausaron a partidos de práctica aproximadamente una vez por semana y se intercalarían en las 10 sesiones ya comentadas. Durante estas sesiones se trabajó en activación a través del trabajo muscular con secuencias de movimientos y estiramiento previo a la competencia. Durante la competencia se trabajó en observación de campo, y al finalizar la competencia, se trabajó en retroalimentación por parte del equipo y del entrenador acerca de cómo vivieron el juego, que pudieron observar que hace falta trabajar y que actitudes destacan de ellos o del alguien más del equipo.

La fase de intervención consistió de 44 sesiones con una duración aproximada entre los 30 y 40 minutos, las cuales abarcan desde el 22 septiembre al 22 de marzo. Durante cada mes de trabajo, se propuso que 4 sesiones fueran destinadas a partidos de práctica donde además de trabajar en activación previo al partido, al finalizar el mismo, se realizara relajación y retroalimentación del mismo modo que en la fase de evaluación, es decir, una retroalimentación por parte del equipo y del entrenador acerca de cómo vivieron el juego, que pudieron observar que hace falta trabajar y que actitudes destacan de ellos o de alguien más del equipo.

Para elegir las técnicas que se utilizaron para esta fase, se revisaron aproximadamente 20 publicaciones entre artículos y tesis (Torres, 2010; Pacheco, 2005; Macías y Contreras, 2005;). 16 de estos artículos se citaron en el capítulo 3, los cuales muestran la efectividad del uso de las mismas en deportistas y se ha comprobado tienen un efecto positivo en el rendimiento deportivo (Gteiler, 2007; Gimeno y Ezquerro, 2006; Brent, 2004; Hasker, 2010; Hernandez et al, 2003; Lorenzo et al, 2012; Callejas, 2005; Jaenes, 2012; Savoy y Beitel, 1997; Arnold, 1997; Oglesby, 1999; Mace y Carrol, 1986; Capdevila et al, 1992; Hays et al, 2010; Gonzalez y Garces). Aunado a esto, se revisó el manual de entrenamiento mental del comité Olímpico de los Estados Unidos, el cual avala el uso de técnicas como establecimiento de metas, visualización, relajación, entrenamiento en auto instrucciones y control de la activación como parte fundamental del tratamiento psicológico en deportistas.

Por tales motivos se convino trabajar en 16 técnicas de entrenamiento psicológico (ver tabla 4.2): estructuración cognitiva, relajación, visualización, psicoeducación, autoinstrucciones, desensibilización sistemática, situaciones controladas de fracaso y éxito, establecimiento de metas y objetivos, búsqueda de señales pertinentes y castigo positivo. La forma en que se aplicaron las técnicas se describe en el Anexo T. El orden que se siguió para su aplicación, se basó en la propuesta de Becerril (2002) para la intervención psicológica en deportistas, descrita en el capítulo uno. Además como el equipo de baloncesto fue tomado en su periodo precompetitivo a dos semanas de iniciar el periodo competitivo, fue necesario adaptar el programa de entrenamiento psicológico a las necesidades que se reconocieron indispensables a través de la evaluación diagnóstica inicial.

De este modo, durante la fase de intervención, se crearon tres bloques. Cada uno consistió en una de las 3 habilidades a trabajar. Se comenzó por la ansiedad (22 septiembre- 22 noviembre), seguido por la concentración (23 enero- 22 de febrero) y por último la autoconfianza (23 marzo- 22 abril). Cada bloque constó desde la psicoeducación hasta la revisión de las técnicas que se reconocieron como efectivas para la intervención conforme a la literatura y que contribuían directamente al desarrollo de la misma.

Como podrá observarse, al trabajo en el bloque uno, se le asignó 2 meses. Esto es debido a que las técnicas de relajación y visualización que se enseñaron en dicho bloque, se ha demostrado que no solo sirven para el control de la ansiedad, sino que con su empleo se trabajan diferentes habilidades psicológicas, como las requeridas para este estudio, por lo que se consideró importante el entrenamiento en estas a fin de que los deportistas contaran con mayores recursos psicológicos y pudieran elegir el que más se adaptara a sus necesidades.

Es importante mencionar que las técnicas se ejercitan en más de una sesión, esto se estableció de acuerdo a las especificaciones de la técnica así como se buscó la especialización y repaso del atleta en la misma. Por ejemplo, la técnica de establecimiento de metas, se presentó al iniciar el programa de intervención en la sesión número uno de la fase de intervención. Sin embargo, la técnica establece que se debe llevar un registro constante de la misma para evidenciar los avances, retrasos o restablecer nuevas metas a fin de alcanzar el objetivo final propuesto, es por ello, que esta técnica se realizó en tres ocasiones, es decir, al inicio de cada bloque.

En la tabla 4.1, se realiza un análisis de cada técnica y el objetivo de la misma.

Tabla. 4.1. Relación de técnicas psicológicas de acuerdo a la habilidad que trabaja y su objetivo específico.

<b>Técnica.</b>	<b>Habilidad.</b>	<b>Objetivo.</b>
<b>1. Establecimiento de metas.</b>	Autoconfianza.	Manifiesto objetivo de las diferentes formas en que los deportistas piensan en las destrezas, así como la consecución de las mismas.
<b>2. Restructuración cognitiva.</b>	Control de ansiedad, autoconfianza, concentración.	Enseñar a cuestionar las creencias y actitudes irracionales, sobre cómo percibe las situaciones. Reconocimiento de patrones desadaptativos de pensamiento.
<b>3. Psicoeducación.</b>	Control de ansiedad, autoconfianza, concentración.	Aumentar la aceptación de la propia persona, promover la cooperación activa con la intervención y aumentar las habilidades de afrontamiento.
<b>4. Relajación progresiva de Jacobson.</b>	Control de ansiedad.	Aprender a reducir los niveles de tensión. Ayudar a la mejora del estado de ánimo, así como favoreciendo habilidades de autocontrol y afrontamiento del estrés, a través de la contracción muscular.
<b>5. Respiración Autógena de Schultz.</b>	Control de ansiedad.	Aprender a reducir los niveles de tensión. Ayudar a la mejora del estado de ánimo, así como favoreciendo habilidades de autocontrol y afrontamiento del estrés, a través de la correcta respiración.
<b>6. Visualización.</b>	Control de ansiedad, autoconfianza, concentración.	Experimentar con la imaginación y la mente, con el objeto de ejercer influencia sobre procesos físicos.
<b>7. Desensibilización sistemática.</b>	Control de ansiedad.	Permite aprender a enfrentarse a situaciones u objetos que le representan una amenaza o estrés.
<b>8. Inoculación al estrés.</b>	Control de ansiedad.	Hacer frente a situaciones de estrés en cantidades cada vez mayores, y por lo tanto, aumentar la inmunidad a las mismas.
<b>9. Búsqueda de señales pertinentes.</b>	Concentración.	Se enseña a diferenciar los focos de atención y a focalizarla por periodos de tiempo cada vez más largos.
<b>10. Mindfulness.</b>	Concentración y reducción de ansiedad-estrés.	Atención mantenida no valorativa sobre los procesos y estados mentales perceptibles momento a momento, lo que incluye sensaciones físicas, percepciones, estados afectivos, pensamientos e imágenes.
<b>11. Situaciones controladas de éxito y fracaso.</b>	Control de ansiedad, autoconfianza, concentración	Vivencia de situaciones similares a las de competencia con distractores a través de diferentes estímulos para preparar al organismo a través de la elaboración y fijación de patrones de conducta específicos.
<b>12. Castigo positivo.</b>	Control de ansiedad, autoconfianza,	Reducción de la conducta a través de un estímulo ligeramente aversivo para el

	concentración	individuo.
<b>13. Entrenamiento en auto instrucciones.</b>	Control de ansiedad, autoconfianza, concentración.	Fomenta un estado preparatorio más adaptativo a nivel fisiológico para el rendimiento. Ayuda en la resolución de problemas, guía el comportamiento y las creencias de eficacia, especialmente ante situaciones de reto.
<b>14. Escucha dicotómica.</b>	Concentración	Fijación de patrones de conducta ante estímulos disonantes a la tarea fijada.
<b>15. Auto reconocimiento.</b>	Autoconfianza	Reflexión sobre las propias habilidades fomentando el reconocimiento individual.
<b>16. Reconocimiento de los demás.</b>	Autoconfianza	Reflexión y reconocimiento sobre los roles y habilidades ajenos.

Para evaluar la eficacia, comprensión e introyección de cada técnica por parte de los atletas, al finalizar cada sesión se realizaron preguntas acerca del tema tratado, así como una sección de retroalimentación donde se exponían dudas acerca del mismo, dificultades, ventajas, cómo podrían aplicarlas y en qué situación tanto dentro como fuera del deporte. Para supervisar el avance y grado de comprensión de las técnicas de relajación y visualización, al terminar las sesiones respectivas, se les entregaba un cuestionario de evaluación para relajación, visualización y uso de imágenes (Pacheco, 2005), los cuales se encuentran en los anexos Q, R y S respectivamente. En la misma línea, al iniciar la siguiente sesión ya sea que comenzara tema nuevo o no, se pidió a los deportistas un resumen de la sesión anterior. Por otro lado, se daría la oportunidad de intervenciones individuales si estas eran solicitadas por el deportista y existía algún aspecto en específico ya tratado en sesión grupal, sobre el cual quisieran profundizar.

La fase de post-evaluación de habilidades psicológicas, constó de 10 sesiones y abarcó de Marzo a Abril se aplicaron nuevamente los cuestionarios CPRD-f, Tolouse e IDARE, cada una en diferentes sesiones por lo que se utilizaron tres sesiones para este fin.

En la sesión 4 se realizó una retroalimentación final sobre el establecimiento de objetivos planteados, aquellos que se consiguieron y aquellos que aún faltaba trabajar. En la sesión 5 se llevó a cabo una retroalimentación final de pensamientos automáticos observando las diferencias de sus pensamientos a lo largo de la fase de intervención y se retomó el modelo cognitivo- conductual, y por último en la sesión 6 se dio retroalimentación final del rendimiento deportivo grupal y la percepción individual del trabajo que se realizó con el psicólogo; cambios, dificultades y aspectos a mejorar. Se concluyó la sesión con la visualización del video “El circo de la mariposa”.

## Resultados

Los participantes del equipo de baloncesto perteneciente a la Facultad de Derecho de la UNAM contaba con 10 integrantes con un rango de edad entre los 19 y 27 años, 6 de ellos con 20 años o menos, y 4 mayores a los 20. 8 de los cuales cursaban estudios de licenciatura, y dos de maestría.

Sin embargo, a lo largo del estudio, el número de participantes disminuyó debido a que algunos deportistas abandonaron el equipo, su presencia no era constante en los entrenamientos, o no iban a entrenar debido a que entrenaban en la selección representativa de la UNAM. A 5 jugadores, se decidió brindarles la intervención, pero los datos obtenidos no son expresados en el estudio ya que no recibieron el programa completo. Otros cinco deportistas concluyeron el programa y se identifican en la Tabla 4.2.

Tabla. 4.2. Sujetos participantes en la muestra final para la intervención cognitivo conductual en el deporte.

<b>Nombre</b>	<b>Edad.</b>
Ra.	19
Em.	20
Es.	20
A.	24
L.	27

A continuación se presentan los resultados de la entrevista al entrenador y a cada jugador por separado. Debido a la extensión de las mismas, a continuación, se realizan resúmenes de cada una de ellas, a partir de las grabaciones de audio.

El entrenador cuenta con 30 años de edad y una experiencia de 7 años como entrenador deportivo. Su formación se llevó a cabo en cursos para formación de entrenadores deportivos impartidos por la Confederación Deportiva Mexicana (CODEME).

Sobre la percepción del equipo, el entrenador manifestó tener una buena disposición y confianza para el trabajo con el equipo y en cada uno de ellos, comentó: *“Creo que es un equipo joven con mucha proyección a futuro. Considero que poseen ciertas habilidades y cualidades tanto en lo individual como en conjunto, las cuales irán mejorando con la práctica”*.

Argumentó que el equipo había sufrido una reestructuración anteriormente debido a problemas entre la coordinación deportiva de la facultad y la entrenadora anterior, por lo que muchos de los jugadores se salieron del equipo. Tomando en cuenta este factor, el entrenador planteó sus expectativas para el equipo: *“El equipo tal cual está ahora lleva apenas un año de haberse consolidado, por lo tanto espero que para el próximo año*

*estemos pelando el primer lugar en el torneo inter-facultades, pero por ahora mi expectativa es calificar a la siguiente ronda del torneo”.*

Respecto a problemas inmediatos, comentó que técnicamente “M”, “Ax”, “Ra” y “Ri” son jugadores con los que es necesario trabajar más este aspecto ya que se van integrando a las normas de juego para este equipo. Además identificó un problema en la personalidad de los jugadores ya que expresó: *“Son todos un poco inmaduros excepto los más grandes, L y C. A los demás les cuesta mucho comunicarse con sus compañeros, toman malas decisiones en los partidos y no asumen su responsabilidad”.*

Una preocupación donde hizo especial énfasis el entrenador, fue en la cohesión del equipo. Consideró que no es buena pues aunque observa cierta cercanía y amistad entre ellos durante los entrenamientos y fuera de estos, en los partidos les cuesta mucho trabajo jugar como equipo, atribuye estas incompatibilidades a que los integrantes poseían objetivos distintos y cada quien jugaba para sí mismo.

Dentro de los puntos favorables reconoce la buena disposición en los entrenamientos, la energía y la tenacidad para alcanzar sus objetivos.

Por otro lado, señaló que la comunicación del equipo para con él no siempre es buena, pues piensa que sus deportistas no se acercan para comentarle algún problema que tengan. Sin embargo cree que la comunicación de él hacia ellos es eficaz, ya que siempre les comunica lo que desea y como conseguirlo. Comenta ser sincero con ellos y buscar las palabras adecuadas para comunicar sus requerimientos.

En ocasiones no sabe cómo manejar a algunos jugadores puesto que menciona “ellos parecen muy necios”. Previamente consideró necesario derivar a algunos jugadores con el psicólogo clínico puesto que argumenta sus berrinches y baja tolerancia a la frustración no son aspectos que correspondan a su edad cronológica.

En cuanto al trabajo multidisciplinario para favorecer las metas del equipo, considera este como aspecto necesario para consolidar los objetivos y trabajo en equipo que requieren como grupo. Además considera que el psicólogo deportivo puede contribuir a que un jugador rinda más al encontrar un mayor número de soluciones a las problemáticas que afectan el rendimiento.

Aunado a esto, considera que las presiones externas e internas pueden bloquear el rendimiento de un deportista ya que los jugadores dejan de concentrarse en el juego, y vuelcan su atención a aspectos irrelevantes en el partido.

Consideró que lo que influye de manera certera en la confianza deportiva, es la propia autoestima, el carácter y la comunicación que se tenga con el entrenador.

Respecto a los datos obtenidos a través de la entrevista psicológica en deporte para cada jugador, se resume lo siguiente. El deportista “Ra” manifestó practicar deporte desde hace siete años. Como actitudes positivas propias, reconoció la responsabilidad, el respeto y la perseverancia. En cuanto a sus áreas de oportunidad comentó el carácter fuerte que posee, la impaciencia y la desesperación.

Previo a los eventos deportivos, “Ra” identificó ritmo cardiaco acelerado, tensión muscular, temblores y cosquilleos en los músculos, sequedad en la boca, malestar en el estómago, ganas de orinar, cambio en el sueño, sentimientos de confusión, olvido de detalles, incapacidad para concentrarse y tomar decisiones efectivas, las cuales se presentan de manera frecuente.

Durante los partidos reconoció una constancia en el ritmo cardiaco acelerado, tensión muscular, malestar estomacal y olvido de detalles. Considera que su capacidad de concentración es buena.

“Ra” comentó que ante la toma de decisiones siempre se da tiempo para reflexionar, hace caso a sus sentimientos, actúa conforme a sus experiencias y en ocasiones pide opinión a otros y trata de consensar con ellos.

El deportista “Em” comentó que lleva 15 años practicando deporte. Dentro de las actitudes que reconoció como favorables en sí mismo, destacó el trabajo en equipo, el entendimiento interpersonal, la motivación y la perseverancia. De modo contrario, los aspectos que reconoció como negativos son la indisciplina y el desentendimiento de sus labores.

Respecto a los aspectos que reconoció durante el evento deportivo, manifestó cierta dificultad para tomar decisiones efectivas y concentrarse, además de ritmo cardiaco acelerado, sequedad en la boca y sensación de fatiga.

Comentó también que siempre se da tiempo para reflexionar antes de actuar, incluso pide opinión a los otros, trata de consensar con ellos y tener la visión y el aprendizaje de experiencias previas.

El basquetbolista “Es” comentó que lleva dos años practicando deporte, destacó su tolerancia, respeto y ser compartido con los otros como virtudes propias. En cuanto a las áreas de oportunidad, manifestó las altas exigencias para consigo mismo, baja tolerancia a la frustración y una búsqueda constante por el perfeccionismo.

Durante los eventos deportivos, declaró que en ocasiones se encuentra irritado, con incapacidad para concentrarse y se le dificulta tomar decisiones efectivas. Menciona que se molesta y se siente presionado cuando comete errores.

Como parte de los rasgos de ansiedad somática previos al partido señaló: sequedad en la boca, ritmo cardiaco acelerado y tensión muscular.

Para tomar decisiones generalmente consulta con otros compañeros y trata de llegar a consensos haciendo caso a sus sentimientos y experiencias previas y reflexionando al respecto.

El sujeto "A", lleva ocho años practicando el baloncesto, reconoció que se presiona y se siente nervioso previo a los partidos, además esta característica la identificó como un defecto deportivo limitante en su actuación. Otros de los defectos que mencionó fueron: desesperación, intolerancia, burla y problemas de comunicación con el resto de sus compañeros. Dentro de los aspectos positivos se reconoció como dedicado, tenaz, disciplinado y con una fuerte motivación.

Con respecto a los aspectos somáticos de la ansiedad previo al evento, identificó: malestar estomacal; durante el mismo reconoció: ritmo cardiaco acelerado, agarrotamiento de manos y pies, sensación de fatiga, olvido de detalles, irritabilidad; y después del mismo manifestó tensión muscular. A través de estos datos podemos observar ansiedad de tipo somática previo y durante el partido. También comunicó que su concentración generalmente no es muy buena dentro de los partidos.

Dentro de los juegos mencionó que toma decisiones en consenso, respeta las decisiones del entrenador, reflexiona y actúa conforme a sus sentimientos y experiencias previas.

Por último, el deportista "L", reportó que lleva un mes practicando baloncesto, reconoció como virtudes propias su capacidad de seriedad, respeto y compromiso y como áreas de dificultad su falta de comunicación, impuntualidad y nerviosismo.

Previo al evento y de forma ocasional señaló ritmo cardiaco acelerado y frecuentemente distorsión visual. Durante los partidos manifestó incapacidad para tomar decisiones efectivas y su gran nerviosismo ante los errores que comete. Por otro lado indica tener buena concentración durante los partidos.

En la toma de decisiones consulta siempre con su entrenador, reflexiona y busca consensar con los demás sin dejar de lado sus sentimientos y aprendizaje de experiencias previas.

A modo de conclusión, en las entrevistas, se observó que el entrenador reconoce las habilidades y capacidades de cada jugador y considera que con el entrenamiento continuo, estas pueden mejorar. Respecto a la comunicación comentó que no es efectiva en ambos sentidos, es decir, él se comunica clara y adecuadamente con sus jugadores pero estos no son recíprocos con él, por lo que existe cierta dificultad en ese aspecto.

El entrenador señaló su postura con una actitud abierta y de colaboración respecto al trabajo multidisciplinario y a la intervención en psicología del deporte que se puede brindar, enmarcando claramente los beneficios de la misma. Considera que los principales problemas como equipo es la baja tolerancia a la frustración, irresponsabilidad de los jugadores y falta de trabajo en equipo. Por otro lado reconoció la tenacidad y entusiasmo que observa en sus jugadores para la consecución de objetivos.

Respecto al grupo de jugadores, observamos que la mayoría presenta síntomas de ansiedad somática tanta previa como durante los partidos, siendo las más comunes; ritmo cardiaco acelerado, malestar estomacal y tensión muscular. Respecto a la concentración, toma de decisiones efectivas, ansiedad y baja tolerancia a la frustración, la mayoría identifica estas habilidades como carentes o generadoras de dificultades principalmente durante los partidos.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las pruebas para medir habilidades psicológicas antes y después de la intervención.

#### 4. 1. Medición de habilidades psicológicas.

A través del Cuestionario de Preguntas Relacionadas con el Deporte (CPRD-f) para la escala de Autoconfianza, podemos observar que los deportistas “Es” y “A” presentan una alta autoconfianza ya que respectivamente obtienen 100% y 80% lo que nos indica que confían en sus habilidades y capacidades dentro del deporte.

Por otro lado “Ra” y “L” obtienen la misma puntuación de 60%, señalando una autoconfianza media con tendencia baja, es decir, en ocasiones les cuesta trabajo identificar aquellos aspectos positivos de sus conductas las cuales se alimentan de sus capacidades y habilidades.

Por último, “Em” presenta una confianza baja ya que obtiene un 50% es decir 20 puntos de un máximo total de 40 puntos. Indicando que generalmente no identifica si sus aciertos son casualidad ya que no se siente confiado en sus habilidades y no se concibe capaz para realizar las conductas técnicas o tácticas necesarias.

En la evaluación final, luego de la intervención, observamos que si bien “Es” desde la evaluación de línea base obtuvo un 100%, es importante notar que esta área se mantuvo en el mismo valor por lo que no se pueden notar las diferencias a través de la intervención. Respecto al deportista “A”, del cual su autoconfianza ya se encontraba en rangos altos, observamos un aumento del 5% tras la intervención.

La diferencia más grande se observa entre los deportistas “Ra”, “Em” y “L”, los cuales de valores del 50 y 60% se sitúan tras la intervención con valores de 80 y 75%, lo que nos habla de una diferencia de entre 15 y 30% tras la intervención indicando una mejoría en la autoconfianza (Tabla 4.3).

Tabla 4.3. Porcentajes CPRD-f para la escala de autoconfianza, antes y después de la intervención.

<b>Sujetos.</b>	<b>Autoconfianza.</b>	
	<i>Antes</i>	<i>Después</i>
<b>Es</b>	100	100
<b>A</b>	80	85
<b>Ra</b>	60	80
<b>Em</b>	50	80
<b>L</b>	60	75
<b>% grupo</b>	<b>70%</b>	<b>84%</b>

El porcentaje de concentración grupal en la evaluación de línea base es de 70% el cual se coloca en un rango medio a alto. Se evidencia que a pesar de que se tienen las puntuaciones altas de dos deportistas para compensar la baja, el porcentaje no entra en el rango alto, por lo que se hace evidente la intervención en este campo.

Observamos para el puntaje grupal tras la intervención que este aumenta en un 14% tras la misma, situándose en un rango alto de autoconfianza. Podemos concluir que se observa un incremento en los puntajes de autoconfianza en todos los casos. Sin embargo, el cambio fue distinto para cada deportista.

Para la escala de concentración en el CPRD-f en su medición de línea base, observamos que nuevamente los sujetos “Es” y “A”, no solo obtienen los resultados más altos dentro de la muestra, sino que además estos se encuentran en el rango alto de concentración con puntajes de 83.3%, por lo que se infiere que tienen un buen manejo de la atención así como una adecuada discriminación de estímulos.

Por otra parte “Em” se observa con tendencias medias a bajas en su concentración ya que obtiene un 66.6% en esta escala, indicando que en algunas situaciones se le dificulta concentrarse adecuadamente y discriminar entre los diferentes estímulos del ambiente.

Es importante resaltar que los deportistas “Ra” y “L” presentan dificultades para atender y concentrarse ya que sus puntajes se observan en 50 y 16.6% respectivamente, situándose en un rango de medio a bajo, principalmente el sujeto “L” (Tabla.4.4).

Para la segunda evaluación, se obtienen valores dentro del rango alto para tres de los deportistas los cuales aumentan ampliamente su concentración después de la intervención ya que obtienen una mejoría de 8.36% a 12.5%. Respecto a la mejoría expuesta anteriormente observamos que “Ra” obtiene una mejoría aun mayor, ya que la diferencia de sus puntuaciones antes y después de la intervención es de 20.83% sin embargo se encuentra en un rango medio con tendencia alta, la cual se tiene que seguir trabajando.

Por otra parte aunque el porcentaje de “L” obtenido después de la intervención, aún se encuentra dentro del rango bajo de concentración, la diferencia entre sus puntuaciones antes y después de la intervención fue de 25.06%, lo que nos muestra que de todos los deportistas, aumentó más su grado de atención y de discriminación de estímulos respecto a los valores que manejaba anteriormente.

Tabla 4.4. Porcentajes CPRD-f para la escala de concentración, antes y después de la intervención.

<b>Sujetos.</b>	<b>Concentración</b>	
	<i>Antes</i>	<i>Después</i>
<b>Es</b>	83.3	91.66
<b>A</b>	83.3	95.83
<b>Ra</b>	50	70.83
<b>Em</b>	66.6	79.16
<b>L</b>	16.6	41.66
<b>% grupo</b>	<b>59.96%</b>	<b>75.78%</b>

De modo general, se puede observar que en la medición inicial, se obtuvo un porcentaje grupal de 59.96%, el cual se encuentra en un rango medio a alto. Tras la intervención observamos un aumento en el porcentaje grupal de 15.82%, situándose con un 75.78% en un rango alto concluyendo que hubo una mejoría en la concentración de los atletas tras la intervención (Tabla 4.4)

Otro de los instrumentos que se utilizaron para evaluar concentración fue el test de Toulouse. Este test nos indica un coeficiente de .83 para deportistas en cualquier rama y de .90 en adelante para deportistas de elite (estos valores se obtienen para población distinta a la mexicana).

Como podemos observar, solo dos de los atletas obtienen valores aproximados, “Es” obtiene .81, el cual se encuentra cercano al .83 ideal señalado por el autor. “A” obtiene .92 lo que nos habla de un nivel de concentración por arriba de lo mínimo y cercano al necesario para un atleta de alto rendimiento.

Respecto a los otros tres atletas, estos obtienen puntajes muy por debajo de los valores propuestos, “Ra” obtiene .67, “Em” .70 y “L” .55. Por lo que se encuentra como un aspecto fundamental el trabajo en esta habilidad ya que presentan problemas para focalizar su atención (Tabla. 4.5).

Tabla.4.5.Resultados del test de Toulouse, antes y después de la intervención.

Sujetos.	Concentración	
	<i>Antes</i>	<i>Después</i>
<b>Es</b>	.81	.85
<b>A</b>	.92	.90
<b>Ra</b>	.67	.71
<b>Em</b>	.70	.80
<b>L</b>	.55	.62
<b>% grupo</b>	<b>.73</b>	<b>.77</b>

Respecto a los resultados obtenidos tras la intervención podemos observar que cuatro de los deportistas aumentan sus coeficientes tras la intervención. Sin embargo solo los sujetos “Es”, “A” y “Em” obtienen puntajes cercanos o por arriba del coeficiente mínimo (.83). Por otro lado, el sujeto “A” en su evaluación de línea base obtuvo un puntaje de .92 y en la evaluación final obtuvo un puntaje de .90.

En cuanto a los deportistas “Ra” y “L”, podemos observar que obtuvieron puntajes de .71 y .62, los cuales aún de su mejoría, resultan carentes evidenciando una inadecuada capacidad de focalizar la atención.

Respecto al porcentaje grupal en la medición de línea base, se obtuvo un coeficiente de .73, el cual se encuentra muy por debajo del ideal señalado por el autor. Tras la intervención observamos que esta puntuación aumenta a .77, encontrándose aún muy por debajo del coeficiente esperado para concentración.

Si comparamos el rango de puntajes obtenidos respecto a la prueba CPRD-f en su escala de concentración y el test de Toulouse, podemos observar que los deportistas “Es” y “A” puntúan con los mejores porcentajes tanto previo como posterior a la intervención. Lo cual indica una adecuada capacidad de concentración la cual aumentó tras la intervención.

Siguiendo esta línea de comparación entre pruebas antes y después de la intervención, observamos que el deportista “Em” presentó una concentración medianamente adecuada. Por último los deportistas “Ra” y “L”, obtienen puntajes muy por debajo de lo esperado marcando una inadecuada capacidad de focalizar la atención.

Para medir ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado de Spielberger y Díaz-Guerrero (1975). Su objetivo es medir dos dimensiones de ansiedad: estado, que se refiere a cómo se siente el sujeto en un momento determinado y rasgo, es decir, cómo se siente generalmente.

Como esta prueba arroja puntajes de identificación de ansiedad para ambas escalas, los resultados son inversos puesto que a mayor porcentaje mayor dificultad. Además como se aclaró previamente, la presencia de ansiedad es un aspecto que se debe encontrar en el individuo mientras se presente en porcentajes que no dificulten la actuación del mismo, es decir porcentajes por debajo del 60%.

Dentro de la medición de línea base para ansiedad rasgo es importante señalar a los sujetos “L” y “Ra”, pues obtienen puntajes altos de 68.75% y 66.25% respectivamente, indicando que podrían tener problemas en su ajuste y manejo de la ansiedad como parte de su personalidad (Tabla 4.6).

El sujeto “Es”, presentó un porcentaje de 56.25%, el cual aunque aún se encuentra por debajo del porcentaje de dificultad, se observa cercano al mismo e indica una posible presencia de dificultad para manejar la ansiedad en su personalidad.

Por otro lado, los deportistas A y Em, obtienen puntajes de 55%, los cuales tienden a un rango medio y no revelan dificultad en esta área.

Respecto a la medición final para esta variable, y como la ansiedad rasgo se asocia con la personalidad, observamos que los porcentajes no varían ampliamente. De este modo los sujetos “Es”, “A”, y “Em” obtienen porcentajes medios no revelando dificultad en esta área.

Como se puede observar, los deportistas “Ra” y “L”, siguen puntuando por arriba del 60% indicando tener problemas en su ajuste y manejo de la ansiedad como parte de su personalidad.

Tabla 4.6. Resultados IDARE- Rasgo.

Sujetos	Rasgo	
	<i>Antes</i>	<i>Después.</i>
<b>Es</b>	56.25	55
<b>A</b>	55	52.5
<b>Ra</b>	66.25	65
<b>Em</b>	55	55
<b>L</b>	68.75	68.75
<b>% grupo</b>	<b>60.25%</b>	<b>59.25%</b>

A través del porcentaje grupal para la medición de línea base, se encontró un puntaje de 60.25%, el cual indica que la ansiedad es una parte de su personalidad que podría modificar su actuación, lo cual se mantiene tras la intervención, evidenciado por el porcentaje que se obtuvo de 59.25%.

En relación a la ansiedad estado (Tabla 4.7), para la medición de línea base, encontramos que tres de los atletas, obtienen puntajes bajos respecto a su ansiedad estado (menores al 60%), así “Es” obtiene un 52.5%, el sujeto “A” obtiene un 48.75% y el sujeto “Em”, un 52.5%, lo que nos refleja que presentan niveles moderados de ansiedad.

Por otro lado los sujetos “Ra” y “L” obtienen los puntajes más altos antes de la intervención, respectivamente 60% y 66.25%, los cuales podrían conllevar a una disminución del rendimiento deportivo.

Tras la intervención se obtuvieron puntajes bajos respecto a la evaluación de línea base para todos los deportistas. Sin embargo, los valores obtenidos por el deportista “L” aún se encuentran cercanos al 60% indicando aun dificultad en el control de la ansiedad.

Tabla 4.7. Resultados IDARE- Estado

Sujetos	Estado	
	<i>Antes.</i>	<i>Después.</i>
<b>Es</b>	52.5	37.5
<b>A</b>	48.75	31.25
<b>Ra</b>	60	48.75
<b>Em</b>	52.5	43.75
<b>L</b>	66.25	56.25
<b>% grupo</b>	<b>55.5%</b>	<b>43.5%</b>

Respecto a los porcentajes grupales observamos que para la medición de línea base se obtuvo un porcentaje de 55.5% el cual se encuentra en una tendencia media, mientras

que para la última medición se obtuvo una diferencia de 12%, evidenciando la reducción de la ansiedad tras la intervención.

Otra de las pruebas que evaluaba ansiedad es la respectiva al CPRD-f en su escala de ansiedad competitiva, los puntajes de esta escala son convergentes a los correspondientes a la medición de ansiedad estado en la prueba IDARE ya que nos habla de un momento en específico donde se observa ansiedad.

Para esta escala donde los puntajes altos indican mayor control de la ansiedad. La tabla 5.6 muestra que los sujetos “Es” y “Em”, obtienen valores altos en su medición de línea base con puntajes de 80 y 100 respectivamente, lo que nos deja ver que estos sujetos presentan poca ansiedad frente a las competencias y partidos, aspecto similar al que se obtuvo en la escala de ansiedad estado del IDARE (Tabla. 4.8).

Por otro lado, podemos observar que el sujeto “L” presenta un rango de ansiedad de medio a alto, pues obtiene un puntaje de 60%, lo que nos indica que frente a las competencias, presenta niveles altos de ansiedad. Este dato se corrobora con el obtenido en la escala ansiedad estado del IDARE.

Es importante señalar que los sujetos “A” y “Ra” obtuvieron puntajes bajos para su medición de línea base (40%), por lo que presentan un nivel importante de ansiedad frente a las competencias, aspecto que al no controlarse seguramente delimita el rendimiento de los mismos.

Tras la intervención podemos observar que aumentan los valores para todos los deportistas, lo que indica que la ansiedad competitiva disminuyó. Sin embargo, el sujeto “L” aún muestra dificultades en este aspecto y se recomienda seguir trabajando al respecto ya que su puntaje (65%) indica que aún existe dificultad en el control de la ansiedad ante las competencias. Por otro lado el resto de sus compañeros obtuvieron porcentajes arriba o igual al 75%, los cuales se encuentran dentro de los puntajes adecuados de ansiedad, es decir, esta es baja.

Tabla. 4.8. Resultados CPRD-f para la escala de ansiedad competitiva.

Sujetos.	Ansiedad competitiva	
	<i>Antes</i>	<i>Después</i>
<b>Es</b>	80	90
<b>A</b>	40	80
<b>Ra</b>	40	75
<b>Em</b>	100	100
<b>L</b>	60	65
<b>% grupo.</b>	<b>64%</b>	<b>82%</b>

Respecto al porcentaje grupal en la medición de línea base, se obtuvo un porcentaje de 64% presentando un nivel importante de ansiedad frente a las competencias, mientras que tras la intervención se obtuvo un porcentaje de 82% disminuyendo ampliamente su ansiedad ante las competencias.

A modo de conclusión y relacionados con los datos obtenidos en la observación de campo se indica:

**Ansiedad.** Puntúa como un área significativa para el trabajo. En cuanto al aspecto de estado, resultó elevado, lo que correlaciona con lo obtenido en ansiedad competitiva. Por otro lado la ansiedad rasgo no resultó ser parte de una característica fundamental de personalidad en los atletas.

**Concentración.** Se encontró que existen problemas fuertes en la capacidad de atender y discriminar estímulos tanto internos como externos, incluso muy por debajo en lo esperado para un atleta.

**Autoconfianza.** Los deportistas presentaron problemas en esta habilidad pues no confiaban en ellos mismos y a su vez tenían problemas para identificar sus capacidades así como sus emociones y por tanto tomar decisiones.

En relación a los pensamientos automáticos que se registraron a través del formulario de Eliis (2001), se observó lo siguiente: El sujeto "Ra" en el primer registro, manifiesta pensamientos automáticos de tipo etiquetación, generalización excesiva, filtro mental, y debería/ no debería con aseveraciones como: "si fallo mis tiros es que soy malo; si fallo mis oportunidades de tiro es que no soy competitivo y no sirvo para esto; debería de meter muchos puntos en cada partido". En el último ejercicio de restructuración, se observó que se eliminaron los pensamientos automáticos de tipo etiquetaciones, debería/ no debería y generalización excesiva, y lograron disminuir los pensamientos de tipo filtro mental.

En cuanto a su respuesta de afrontamiento que el mismo estableció y trabajó a la largo de la intervención, "Ra" concluyó: "No porque deje de aportar una posibilidad en el ataque, significa que soy malo. Hay más formas de contribuir al equipo, por ejemplo, en la defensa o en los pases; Si fallo un tiro no importa, puedo concentrarme en recuperar el rebote y volverlo a intentar más tarde; Todos los jugadores fallan tiros, hasta los de la NBA y eso no significa que sean malos".

El sujeto "Em", identificó en su primer registro de restructuración cognitiva pensamientos automáticos de tipo personalización, lectura de pensamiento y descalificar lo positivo con pensamientos como: "si no meto los tiros que hago entonces perderemos; de seguro el

entrenador no me mete como titular porque está enojado conmigo; aunque meta muchos puntos tirando de afuera, no sirve de nada si fallo los de la pintura”. En su último ejercicio de reestructuración cognitiva podemos observar que se eliminaron los pensamientos automáticos de tipo lectura de mente y descalificar lo positivo así como se logró reducir los pensamientos de tipo personalización.

Dentro de sus frases de afrontamiento, estipuló: “Si perdemos el partido seguramente se debe no solo a que fallé mis tiros, perder no es culpa mía pues somos un equipo y todos contribuimos para ganar o perder; Si el entrenador está enojado o no conmigo eso no modifica su visión con mi juego. Y si no me mete como titular seguramente tiene una estrategia distinta para el juego; Todos los puntos y canastas que enceste son buenos, todos contribuyen para sumar más puntos y ganar el juego”.

El deportista “Es”, dentro de su primer registro de pensamientos automáticos identifico pensamientos de tipo futurización, debería/ no debería y todo o nada con frases como: “si juego mal perdemos; debería de jugar siempre bien; si no juego perfectamente es terrible”. Para su último registro en reestructuración cognitiva, se observó que los pensamientos automáticos no se eliminaron pero si disminuyeron.

En cuanto a sus frases de afrontamiento, trabajó con: “Si juego mal no significa que perderemos. Somos un equipo y si cometo errores los demás me ayudarán a corregirlos; Frustrarme es autodestructivo, por lo que puedo mejor concentrarme y volver a intentarlo; No debo jugar siempre bien, todos tenemos altos y bajos, pero si quiero esforzarme y darlo todo en la cancha”.

El jugador “A”, en su primer registro de pensamientos identificó pensamientos de tipo lectura de mente, futurización como: “Si fallo los tiros mis compañeros van a pensar que no estoy ayudando al equipo; si fallo un tiro voy a fallar todos los demás; si tiro me van a tapar; si fallo me van a sacar del juego”. En su último registro de pensamientos automáticos no se observaron pensamientos automáticos, más bien se generaron pensamientos reales en torno a sus emociones, por ejemplo: tengo miedo de fallar y a veces esto me genera ansiedad lo que afecta mi técnica; en ocasiones me cuesta trabajo superar mi miedo a que me tapen o banqueen”.

En cuanto a sus frases de afrontamiento, trabajó con: “Mis compañeros de equipo saben que quiero ganar, por lo tanto, si fallo pensarán que fue un error y que seguiré ayudando al equipo; Si tiro y me tapan, tendré una experiencia para aprender de ello, de modo que podré cambiar mi estrategia. Además, siempre tengo más oportunidades para encestar; Si fallo y me sacan, seguiré apoyando a mi equipo con buen humor y ánimo para alentar a mis compañeros, no importa si es dentro o fuera de la cancha”.

Para su primer ejercicio de reestructuración cognitiva, el sujeto “L”, identificó pensamientos automáticos de tipo futurización, personalización y debería/ no debería con frases como: “Si tiro de abajo del aro me van a tapar; si no recuperamos los rebotes es porque no hice bien mi trabajo; debería de recuperar todos los rebotes de mi lado para demostrar que soy buen poste”. En su último registro y similar al caso anterior, no se observaron pensamientos automáticos, más bien estos fueron reales en torno a sus sentimientos: En ocasiones fallo y tengo baja tolerancia a la frustración; me estoy juzgando a mí mismo como incapaz; fallar me hace sentir inseguro y ansioso”.

En cuanto a la frases de afrontamiento, estructuró y trabajo con: “Lo mejor que puedo hacer es concentrarme para intentar un buen movimiento; Si no lo logro, no soy incapaz, solo fue un error y puedo volver a intentarlo, todos tenemos errores; Mi creencia (no puedo), no es útil porque representa un obstáculo para mi desempeño y rendimiento”.

A modo de resumen se presenta en la tabla 4.9 el registro de pensamientos automáticos que se observaron antes y después de la intervención para cada jugador.

Tabla 4.9. Registro de pensamientos automáticos

<b>Sujeto</b>	<b># de P.A. Antes.</b>	<b>Tipos de P.A. Antes.</b>	<b># de P.A. Después.</b>	<b>Tipos de P.A. Después.</b>
Ra	4	Etiquetación, generalización excesiva, filtro mental y debería/ no debería.	1	Se redujo el filtro mental.
Em	3	Personalización, lectura de mente, descalificar lo positivo.	1	Se redujo la personalización.
Es	3	Futurización, debería/ no debería, todo o nada.	3	Se mantuvieron todos pero se redujeron.
A	2	Lectura de mente y futurización.	-	Se presentaron pensamientos reales en torno a las emociones.
L	3	Futurización, personalización y debería/ no debería.	-	Se presentaron pensamientos reales en torno a las emociones.

Siguiendo la línea de evaluaciones, se consideró necesario evaluar a los atletas a través de su rendimiento deportivo y no solo psicológico para tener una visión más completa del estado de inicio y final de cada deportista. A continuación se presentan estos resultados.

## 5.2. Medición del rendimiento deportivo.

Otro de los factores importantes dentro de la evaluación, corresponde a la medición de rendimiento deportivo. Estas abarcaron medidas de resistencia, fuerza y técnica antes y después de la intervención (Fig. 4.1 a 4.5). De acuerdo a nuestras hipótesis existe una relación cercana entre el estado psicológico y el rendimiento deportivo, por lo que mejorías en uno afectan el otro.

Podemos observar que el sujeto "Ra" (Fig. 4.1), presenta como puntos fuertes previo a la intervención la resistencia, los tiros de tablero derecho y la colada para ambos lados. De acuerdo a su posición (ala tiradora), había ciertos factores que resultaban imperantes consolidar de su técnica. Por ejemplo, el tiro de tres, las coladas y los tiros libres. De acuerdo a la gráfica notamos que estos tres aspectos mejoraron ligeramente tras la intervención a excepción de la colada izquierda la cual se mantuvo igual.

Respecto a las demás pruebas observamos que su tiro del segundo cajón en ambos lados mejoró, así como su fuerza en abdominales y fondos, su tiro de las llaves para ambos lados permaneció igual y se observó una disminución en sus porcentajes para los tiros de tablero en ambos lados, las lagartijas y la resistencia pues el porcentaje de vueltas disminuyó.

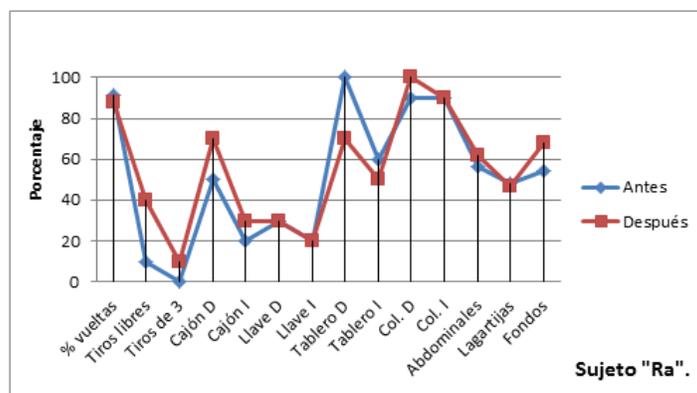


Fig. 4.1. Medidas de rendimiento deportivo del sujeto "Ra".

Podemos observar que el sujeto "Em" (Fig. 4.2), presentó una ligera mejora respecto a sus porcentajes técnicos y de fuerza para la mayoría de las pruebas. Observamos también que sus puntos fuertes previo a la intervención eran resistencia, tablero izquierdo, colada izquierda, abdominales y fondos. Conforme a la posición que desempeña (poste), se dio mayor énfasis en los tiros del tablero, llaves y tiros libres, donde observamos que estos mejoraron excepto el tiro en llave izquierda, y tablero derecho, los cuales se mantuvieron igual.

También se puede observar en la gráfica que sus porcentajes para las habilidades de resistencia y fuerza tanto en abdominales, lagartijas y fondos disminuyeron.

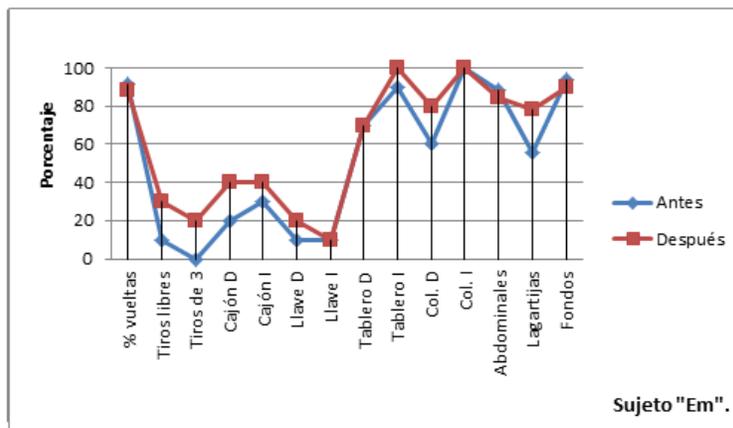


Fig. 4.2. Medidas de rendimiento deportivo del sujeto "Em".

Dentro de las mediciones para el sujeto "Es" (Fig. 4.3), observamos que sus puntos fuertes previo a la intervención eran la resistencia, la fuerza para sus tres versiones y la colada derecha. Conforme a la posición del jugador (ala de velocidad o centro), se dio mayor énfasis en el trabajo en los tiros de las llaves, las coladas y los tiros libres, aspectos que como observamos en la gráfica mejoraron ampliamente tras la intervención excepto en el tiro para la llave izquierda.

Podemos también observar que sus puntajes mejoraron en los tiros del cajón derecho y las abdominales, se mantuvieron iguales su porcentajes para las lagartijas y la resistencia, este último debido al "efecto de techo", mientras que se observó una disminución de los porcentajes para el tiro de tres, el tiro del cajón y tablero izquierdo, así como los fondos, todo esto en relación a sus medidas pre y post intervención.

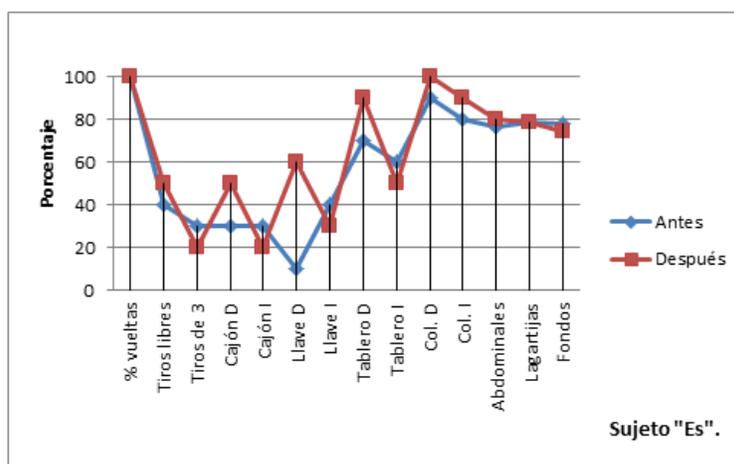


Fig. 4.3. Medidas de rendimiento deportivo del sujeto "Es".

El deportista identificado como sujeto “A” (Fig. 4.4), obtuvo una mejoría tras la intervención para los tiros de tres, tiros libres, del cajón izquierdo, llave derecha e izquierda. Como poste de poder se dio énfasis en los tiros libres, tiros del tablero y llaves para ambos lados así como del segundo cajón, donde observamos que el porcentaje para el tiro del cajón derecho disminuyó así como los del tablero, mientras que se mantuvo en el mismo porcentaje el tiro del cajón derecho.

Otros porcentajes que disminuyeron tras la intervención son los respectivos a las coladas las cuales ya se encontraban en el 100% de efectividad. Por otro lado y conforme al “efecto de techo”, se mantuvieron los porcentajes para las pruebas de resistencia y fuerza.

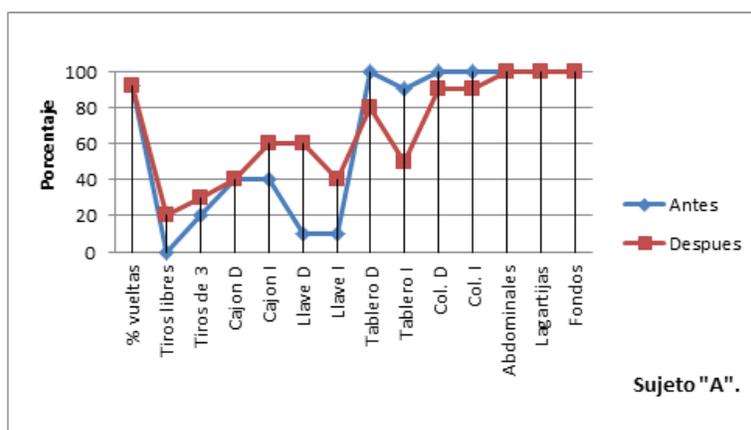


Fig. 4.4. Medidas de rendimiento deportivo del sujeto “A”.

Observamos que previo a la intervención, el sujeto “L”, presentó como puntos fuertes la colada de lado derecho y la fuerza abdominal, al finalizar la intervención se identificaron nuevos puntos fuertes correspondientes a la colada izquierda y la fuerza en el tríceps a través de los fondos.

Para “L” (Fig. 4.5), encontramos una diferencia tras la intervención ya que se observan variaciones en sus puntajes de rendimiento. De este modo se observa que aumentó el tiro de tres, cajón derecho e izquierdo, llave izquierda, colada izquierda y como se mencionó arriba, fondos. Se mantuvieron igual sus porcentajes para los tiros de la llave derecha y las lagartijas, mientras que disminuyeron sus porcentajes para los tiros de tablero en ambos lados, colada derecha y las abdominales.

Ya que su ingreso al equipo fue durante el mismo semestre que se cursaba, el entrenador consideró necesario trabajar en todos los aspectos técnicos y de fuerza durante el primer mes de intervención. Una vez finalizado este, se dio énfasis en el entrenamiento en tiros de tres, del tablero y del cajón para ambos lados.

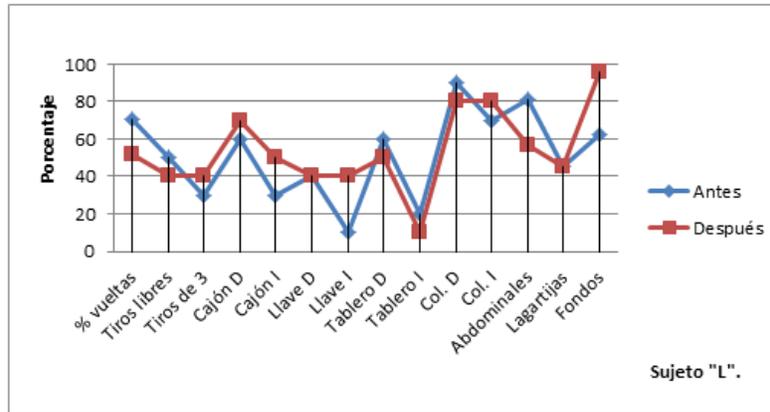


Fig. 4.5. Medidas de rendimiento deportivo del sujeto "L".

En resumen, de manera global se observa que el rendimiento presenta muchas variaciones. No todas las habilidades que se trabajaron aumentaron, sin embargo, en la mayoría de los deportistas a las partes que se les dio mayor énfasis de acuerdo a su posición, tendieron a aumentar. Por otro lado, se observa que dentro de las pruebas de resistencia y fuerza, los jugadores bajaron sus porcentajes.

Para complementar las mediciones del rendimiento deportivo, se hizo un análisis de puntos durante los partidos jugados. El registro se efectuó a partir de las hojas de anotaciones elaboradas por los árbitros y la mesa en cada juego.

El sujeto "Es" al no haberse inscrito en la cédula, no pudo integrarse al equipo de juego, por tanto no presenta valores para ningún partido.

Si graficamos los datos obtenidos a lo largo de los juegos (Fig. 5. 11) observamos que los jugadores constantes fueron "Ra" y "A" quienes asistieron a todos los partidos. Se puede percibir en la gráfica un descenso en su porcentaje de puntos anotados durante la primera mitad del torneo y posteriormente fue incrementándose. Sin embargo, podemos observar que el jugador "Ra" tras este avance, en el partido final nuevamente reduce su efectividad.

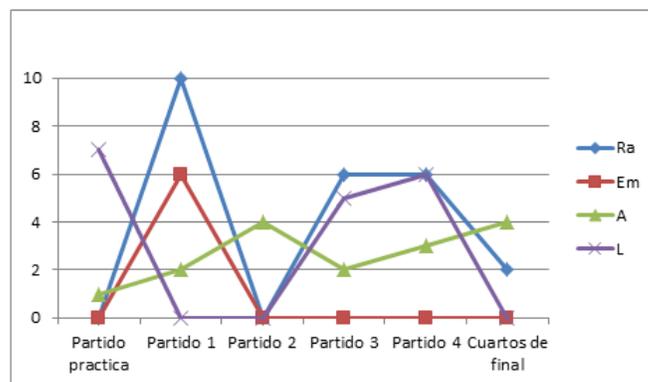


Fig. 4. 6. Desempeño por jugador durante los partidos.

En Cuanto a los sujetos “L” y “Em”, no podemos afirmar un avance o una mejoría en su efectividad de tiro durante los partidos, ya que al no asistir frecuentemente, se observan muchos puntos donde no se obtuvo información al respecto.

Con respecto a las faltas cometidas durante los partidos (Tabla 4.10), cabe aclarar que cada jugador cuenta con un máximo de 5 faltas por partido, tras el cual es expulsado. En muchas ocasiones, el cometer faltas indica errores de concentración o falta de autocontrol emocional. Idealmente se esperaría que no se cometiesen faltas indicando una adecuada concentración y toma de decisiones efectiva a la hora de defender. Sin embargo, puede haber faltas tácticas para detener una jugada de peligro del equipo contrario. De esta forma, se observa una adecuada distribución de las faltas, entre 1 y 2 por cuarto, sin que cada jugador excediese las 5 faltas en los partidos.

Por otro lado, en la tabla 4.10, se observa que los dos jugadores que asistieron al partido de cuartos de final, marcaron sus cinco faults antes de llegar al último periodo, es decir, ambos fueron expulsados en el tercer cuarto, lo que nos hablaría de posibles dificultades psicológicas en la percepción de la importancia del partido y un aumento de errores.

Tabla. 4.10. Numero de faults cometidos a lo largo de los juegos, separados por periodos. Las líneas indican que el jugador no se presentó al partido, mientras que los espacios en blanco indican que no se cometió ningún foul en ese periodo.

Periodo	Práctica				1°				2°				3°				4°				Cuartos de final			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Ra</b>	2	1			1				1	2	1	1	1				1	1			2	2	1	
<b>Em</b>	-	-	-	-	1	1			-	-	-	-	-	-	-	-	1				-	-	-	-
<b>Es</b>																								
<b>A</b>	1	1	2		2				1	1	1	1	1				1					4	1	
<b>L</b>					-	-	-	-	-	-	-	-					1	1			-	-	-	-

### 4.3. Análisis estadístico.

Para determinar si existen diferencias significativas respecto a la ansiedad, autoconfianza y concentración, según los puntajes antes y después de la intervención, se contrastaron los puntajes promedio (t- test), para muestras relacionadas.

Para todas las comparaciones, se obtuvo una t crítica con un nivel de significancia bilateral  $p < 0.05$  y 4 grados de libertad de 2.7765.

Se realizó una prueba t -Student para muestras relacionadas a fin de evaluar si los atletas tuvieron una mejora en su manejo de las habilidades tras la intervención (Tabla. 4.11)

Se estableció la hipótesis nula ( $H_0$ ) para la ansiedad como: No existe una mejora en el manejo de la ansiedad para los deportistas tras la intervención, mientras que la hipótesis de investigación ( $H_1$ ) se estipuló como: Existe una mejora en el manejo de ansiedad en los deportistas tras la intervención.

Para la ansiedad competitiva medida por el CPRD-f, los resultados indicaron que la media pretest ( $M=60.24$ ,  $SD=6.70$ ) es significativamente mayor que la media para el posttest ( $M=49.25$ ,  $SD=5.90$ )  $t=6.967$ ,  $p<.002$ . El intervalo de confianza del 95% para la diferencia media entre las dos mediciones es de 6.54 a 15.43.

Para la ansiedad estado medida por el IDARE, se obtuvo una media pretest ( $M=55.50$ ,  $SD=6.77$ ) la cual es significativamente mayor que la media para el posttest ( $M=43.46$ ,  $SD=9.69$ )  $t=6.72$ ,  $p<.003$ . El intervalo de confianza del 95% para la diferencia media entre las dos mediciones es de 7.07 a 17.00.

Al ser la t en ambos casos mayor que la t crítica, se rechaza la hipótesis nula. Estos resultados nos demuestran que hubo una disminución significativa de los niveles de ansiedad tras la intervención por tanto un mejor manejo de la ansiedad, existiendo un 95% de seguridad de que dichos cambios se debieran a la intervención.

En cuanto a la concentración, se planteó la  $H_0$  como: No existe un aumento en la concentración de los deportistas tras la intervención, mientras que la  $H_1$  fue: Existe un aumento en la concentración de los deportistas tras la intervención. Los resultados medidos con el CPRD-f para el pretest, mostraron una media significativamente menor ( $M=59.96$ ,  $SD=27.89$ ) a los resultados del posttest ( $M=75.78$ ,  $SD=21.53$ )  $t=-5.164$ ,  $p<.007$ .

Para la concentración medida por el Toulouse se encontró en el pretest una media menor ( $M=.73$ ,  $SD=.14$ ) a la encontrada para el posttest ( $M=.77$ ,  $SD=.11$ )  $t=-2.31$ ,  $p<.082$ . Sin embargo como se puede observar, esta no resultó ser estadísticamente significativa.

Como parte de la autoconfianza, se estableció la  $H_0$  como: No existe una mejora en la autoconfianza de los deportistas tras la intervención, mientras que la  $H_1$  se estipuló como: Existe una mejora en la autoconfianza de los deportistas tras la intervención. Se encontró una media en el pretest ( $M=70$ ,  $SD=20$ ) menor a la obtenida para la medición posttest ( $M=85$ ,  $SD=8.66$ )  $t=-2.73$ ,  $p<.052$ . Por lo que se observa una diferencia marginalmente significativa.

Tabla. 4.11. Prueba t de muestras relacionadas para la ansiedad competitiva, ansiedad de estado, concentración (Toulouse y CPRD-f) y autoconfianza.

Prueba de muestras relacionadas								
	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Ansiedad competitiva	10.99000	3.57865	1.60042	6.54652	15.43348	6.867	4	.002
Ansiedad estado	12.04000	4.00241	1.78993	7.07036	17.00964	6.727	4	.003
Concentración (Toulouse)	-.04600	.04450	.01990	-.10125	.00925	-2.312	4	.082
Concentración	-15.82000	6.84960	3.06323	-24.32490	-7.31510	-5.164	4	.007
Autoconfianza	-15.000	12.247	5.477	-30.207	.207	-2.739	4	.052

#### 4.4. Entrevista de seguimiento con un jugador.

Con el propósito de saber si se mantenían los beneficios de la intervención, tras un año de efectuada, se realizó una entrevista con el jugador “R”, quien aún se mantiene vigente en el equipo. El resumen de la misma se presenta a continuación:

*“De manera individual si noté cambio, sobre todo en la perspectiva de ver la forma de juego, de ver el elemento positivo de un error que podamos cometer a lo largo de un entrenamiento o de un juego., aparte de lo anterior, aprendí a fijarme pequeños objetivos para aplicarlos en un juego o en un entrenamiento, es decir, para un partido. Por ejemplo, me fijaba la meta de conseguir tres canastas mínimo y que no me expulsaran.*

*Con relación a lo grupal, creo que no nos desarrollamos de la misma manera, a mi juicio, unos tomábamos más en serio los ejercicios que otros. Sin embargo, destaco que sí mejoró la comunicación, y en gran medida se pudo manejar el temperamento o la explosividad del entrenador hacia el equipo en tiempos de presión.*

*De la técnicas que más utilice durante la intervención fueron dos realmente, la de respirar profundo y en tiempos, antes de tirar un tiro libre; y la de despejar mi mente de cualquier distracción, de nueva cuenta en el cobro de un tiro libre. Creo que hasta la fecha son muy buenas técnicas ambas, incluso la segunda, la uso para cosas ajenas al deporte.*

*Creo que todas las técnicas que se realizaron aportaron algo en su momento. Quizá la técnica de concentración buscando letras y/o formas (en un ejercicio) antes del partido, fue la que menos sentido le vi.*

*Dentro de los aspectos que creo debieron seguirse trabajando tras la intervención es el control de rendimiento, es decir el mejoramiento de nuestras condiciones y resistencia física. Qué tanto avanzamos o que tanto retrocedimos. Creo que hubiera sido bueno también continuar con el ejercicio de comunicación en equipo.*

*Dentro del cambio que más evidenció y más me simpatizó, fue la relación más decente y menos explosiva por parte del coach hacia el equipo. En ese aspecto creo que se aprendió a destacar lo bueno y no resaltar los errores o menospreciar una intervención en el juego.*

*Como conclusión, fue muy oportuna y positiva la intervención en el equipo. Me pareció muy enriquecedor como equipo, pues ya no solo era ir a echar la cáscara, sino que ya implicaba un trabajo más elaborado y controlado, mediando entre el ejercicio y la inteligencia. Creo que fueron y son muy buenos esos pequeños tips o sugerencias, como el de la respiración, el control de atención, la concentración y el empeño por el equipo. En general fue buena la intervención. Hubiera estado un poco mejor si hubiese sido más puntual en la aplicación de todas las técnicas, algunas se aplicaban rápido por la falta de tiempo o por las prisas”.*

## **Discusión**

El objetivo de la presente tesis fue evaluar la efectividad de una intervención cognitivo-conductual con el fin de lograr un mejor manejo de la ansiedad y desarrollar las habilidades de concentración y autoconfianza en el equipo varonil de baloncesto.

En la presente investigación, a través de la comparación entre los datos obtenidos para la medición de línea base y la medición final, los resultados confirman nuestras expectativas de relación entre las variables estudiadas. Se encontró un mejor manejo tanto a nivel individual como grupal de la ansiedad, el cual facilitó el rendimiento deportivo. Este resultado empata con los modelos: Teoría de la multidimensionalidad de ansiedad de Martens y la Teoría de la Zona individual de funcionamiento óptimo de Hanin, revisados anteriormente.

También se encontró tras la intervención, un mayor desarrollo tanto a nivel individual como grupal en su autoconfianza concordando con los modelos de Autoconfianza óptima, Teoría de autoeficacia de Bandura y el Modelo multidimensional de confianza deportiva.

De forma similar a la autoconfianza se evidenció para la concentración un mayor desarrollo tanto a nivel individual como grupal, la cual concuerda con los modelos de Rendimiento basado en la relación entre concentración y el “*arousal*”, la Propuesta explicativa de la atención en el ámbito del deporte, la Teoría de atención a señales pertinentes y mantenimiento del foco atencional de Niedefffer, el Modelo integral de la atención, y el Modelo de recursos múltiple.

Al aplicar el respectivo análisis estadístico de “t” de Student, a los puntajes obtenidos por los sujetos tanto en el pre-test como en el post- test, se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en los puntajes obtenidos para la ansiedad y la concentración medida por el CPRD-f. Lo que indica un 95% de seguridad de que la intervención resultó

ser realmente efectiva (más allá del nivel de azar) para lograr dicho cambio (aumento de concentración en los atletas). Mientras que para la autoconfianza se encontró un nivel marginal de significancia ( $p < 0,052$ ).

Por otro lado, no se encontró una diferencia significativa entre los puntajes obtenidos para la concentración medida por el test de Toulouse, pero sí con el CPRD-f. Esto puede indicar que las pruebas pueden no estar midiendo el mismo concepto, o se enfocan en propiedades diferentes del mismo. Una posible estrategia de integración podría ser aplicar el método de formas alternativas o paralelas para evaluar la confiabilidad de las mismas (grado de validez convergente).

Sin embargo, con base en los resultados de ejecución, en términos generales, se evidenció el aumento en el rendimiento deportivo en el área individual. Los deportistas mejoraron en su técnica, al incrementar su porcentaje de tiros encestandos para las áreas donde se hizo énfasis el trabajo para su posición (sin embargo durante los partidos este aumento no fue consistente). Esto puede deberse a que durante los partidos el sistema de juego se modifica, en ocasiones algún jugador puede tener mejores oportunidades que el otro para encestar, el contrincante es más fácil, de menor estatura o de mayor peso lo que le da ventaja extra, incluso un jugador puede permanecer más o menos tiempo dentro del partido, por lo que si dura más tiempo, tendrá más posibilidades de encestar. Resaltando, de manera grupal, se logró el pase a la siguiente ronda en el torneo "Universitario", meta de gran importancia establecida por el entrenador.

Observamos que para la denominada "fuerza" (lagartijas, abdominales y fondos) y "resistencia" (número de vueltas), desempeño que se tomó como indicador del rendimiento deportivo, no aumentaron como se esperaba. De hecho, los deportistas disminuyeron en al menos una de las actividades medidas y en las otras se mantuvieron dentro de los mismos valores.

Esto puede explicarse a que en periodo general de preparación física (donde se realizó la evaluación de línea base), se trabaja específicamente la resistencia, fuerza y rendimiento, mientras que a lo largo de la temporada aunque este trabajo no se deja por completo, sí se disminuye para aumentar el trabajo técnico y táctico, por lo que ya para la segunda medición, el organismo no se encontraba preparado de la misma manera para las evaluaciones.

Otro hallazgo que vale la pena destacar, es que tras el registro de los pensamientos desadaptativos, advertimos que posterior a la intervención, estos disminuyeron para todos los deportistas, incluso algunos de los jugadores, en sus últimos registros no los presentaron ("A" y "L").

Estos datos nos indican un desarrollo a partir de la intervención de una cognición más adaptativa y realista, la cual en vez de entorpecer la actuación durante las competencias, sirvió para generar esquemas cognitivos que no condujeran a emociones negativas y por

tanto al deterioro del desempeño. Como menciona Díaz (2010), aprendieron a reinterpretar aquellas experiencias que provocan emociones o conductas negativas y sustituirlas por estados más adaptativos. De este modo, se fomentan esquemas mentales que mejoran las relaciones entre cognición- emoción- conducta y que refuerzan futuras conductas más adaptativas.

Estas explicaciones también concuerdan con la Teoría de la direccionalidad dentro de la habilidad de concentración, y la Confianza deportiva, el Momento psicológico deportivo y la Teoría de motivación para la competencia dentro de la habilidad de autoconfianza. Ya que estas teorías incluyen a la percepción o pensamiento del individuo como punto imperante para la obtención de la misma y por tanto para la facilitación o traba en el rendimiento deportivo.

Es importante resaltar que dos de los deportistas ("Ra y L"), desde la medición de línea base para todas las habilidades psicológicas evaluadas, se situaron en rangos bajos, es decir tenían mayores dificultades para manejar las mismas. Tras la intervención se encontró un aumento en sus puntajes, así como un cambio en su cognición, ya que se disminuyeron los pensamientos automáticos desadaptativos.

No obstante, estos valores aun no puntúan dentro de los niveles adecuados principalmente en concentración y control de la ansiedad. Este aspecto nos indica que posiblemente presentan mayores dificultades para atender y concentrarse, lo que puede deberse a una inadecuada discriminación de estímulos, y por tanto su atención se dispersa entre activadores, lo que se evidencia como una posible causa de baja en el rendimiento deportivo (Cox, 2007). Es posible que se necesiten más sesiones o más ejercicios de concentración distintos a los propuestos durante la presente intervención.

Siguiendo la línea anterior, puede argumentarse que al ajustarse la intervención a las necesidades globales del equipo, se delegaron las necesidades inmediatas de cada individuo. Por lo que algunos de los ejercicios trabajados pudieron no servirles específicamente a estos atletas o necesitaban técnicas distintas.

También se observa que aún con el aumento en el control de dichas habilidades psicológicas por parte de todo el equipo, durante el partido final, los deportistas cometieron muchas faltas al reglamento, por lo cual fueron expulsados antes del cierre y además, disminuyeron su porcentaje de puntos encestados. Esto puede deberse a la presión social por parte de la tribuna, como una dimensión del manejo de ansiedad, aspecto que no fue trabajado durante la intervención, así como una posible utilización incorrecta de las técnicas aprendidas o que estas no fueron consolidadas adecuadamente.

El trabajo psicológico del deporte, en el contexto de un equipo de alumnos en un torneo escolar universitario tiene características de mucho interés para la explicación de los resultados de esta tesis. Durante el estudio se presentaron algunas limitaciones, estas son:

- 1) La realidad de los deportes de oposición colectivos hace que las acciones que un determinado deportista realiza no dependan exclusivamente de él, sino que están relacionadas con las de los propios compañeros, incluso de aquellos que, como es nuestro caso, no participan en la investigación (Mora y Blanca, 2001).
- 2) Se observó un nivel moderado de inasistencia por todos los deportistas tanto a los entrenamientos como a los juegos.
- 3) Durante la intervención fue notable la falta de constancia para realizar las tareas asignadas y, ocasionalmente, la carencia de las mismas.
- 4) Derivado de lo anterior, se careció de un indicador de la motivación intrínseca de los deportistas participantes hacia el deporte y sus determinantes.
- 5) Los cuestionarios a través de los cuales se recabó la información no se encuentran validados para población mexicana.

Además, es necesario mencionar que al no ser una población clínicamente afectada, es decir, los atletas son personas funcionales con dificultad en algunas de sus habilidades y estas no ponen en juego la estabilidad del individuo, los datos que se obtuvieron son de tipo moderado, por lo que las ganancias esperadas tras la intervención serían leves.

Otro de los aspectos importantes a resaltar es que el contexto en el que se realizó la investigación es de deporte recreativo, donde el nivel de aspiración no es alto, ni los jugadores se enfocan en la búsqueda de un alto rendimiento. A pesar de esto, como se observó en los resultados, hubo ganancias de importancia. Sin embargo, esto también nos puede llevar a sugerir que contextos más competitivos, podrían hacer que esta misma intervención tuviera resultados cuantitativamente más amplios.

Por otro lado, la principal evaluación en el estudio tomó en cuenta los puntajes pre y post a la intervención, por tanto no hubo una evaluación a corto plazo de la respuesta de los deportistas ante los componentes del programa de intervención. Por lo que pudieron interferir aspectos de invalidación interna (historia, maduración, de regresión estadística y de administración de pruebas) durante el proceso de investigación, los cuales influyeran en el desempeño de los deportistas durante el post test.

Sin embargo, los resultados obtenidos respecto a la relación entre manejo de la ansiedad, y desarrollo de la autoconfianza y concentración, nos sugieren que a pesar de presentar algunas limitaciones, hubo mejoras en todos los puntajes para todos los individuos, constatándose en el aumento del rendimiento deportivo y sugiriendo el hecho de que el equipo pasara a la siguiente ronda del torneo "Universitario". Lo anterior, permite proponer esta intervención, con las mejoras señaladas, el cual puede ser parte regular de un entrenamiento psicológico, pensado como intervención universal de fortalecimiento de las habilidades psicológicas, es decir, sin importar cuál sea el nivel inicial de éstas.

En consecuencia, se considera que una tarea importante a abordar en próximas investigaciones sería el control frecuente de asistencia tanto a los entrenamientos como a los partidos, el cual sea indispensable para el mantenimiento del jugador en el equipo.

Por otro lado, consideramos adecuado realizar un análisis mayor y más detenido del rendimiento deportivo por jugador durante las competencias. Se pueden evaluar y hacer estadísticas de tiros realizados, fallados y encestandos, violaciones cometidas, asistencias, pases errados como acertados, etc. Haciendo ajustes en los componentes de la intervención o la intensidad de los ejercicios según las necesidades del individuo.

Además, resultaría conveniente efectuar a lo largo de toda la intervención, evaluaciones detalladas respecto a las técnicas aprendidas a fin de constatar que estas sean recordadas y auto administradas con eficacia.

El campo de la psicología del deporte tiene muchas áreas fundamentales de aplicación y su futuro parece promisorio. Sin embargo, se denota la necesidad imperante de desarrollar instrumentos de evaluación en psicología del deporte, los cuales se encuentren normados para la población mexicana, pues a pesar de que se han creado muchas herramientas a lo largo de los años, estos carecen de validez mientras no se hayan establecido en población mexicana.

## **Conclusiones**

La intervención cognitivo conductual propuesta en esta tesis mostró su efectividad en las tres habilidades psicológicas estudiadas, concentración, autoconfianza y disminución de la ansiedad.

Una investigación más amplia sobre el tema permitiría aclarar si la intervención realizada en la presente tesis, podría modificarse a un diseño más costo – efectivo. De esta manera se podría determinar si con los mismos elementos pero en distinto orden, se obtiene una efectividad consecuente paralela al incremento del rendimiento.

Probablemente a fin de reducir tiempo y espacio del psicólogo deportivo, podría intervenir al reducir el número de ejercicios por variable, es decir, realizar un análisis de los ejercicios más completos, presentarlos primero en la intervención y evaluar su eficacia en los deportistas. De este modo si resultan ser ideales para la población, entonces se seguiría trabajando en el fortalecimiento del mismo y no en la enseñanza de una nueva técnica. De este modo, al efectuar la disminución de técnicas aplicadas, también podría reducirse el número de sesiones para la intervención.

A pesar de que la psicología del deporte en nuestro país es un campo profesional de gran importancia, se necesita fortalecer las estrategias de medición psicológica que permitan una mejor comprensión de las variables cognitivas y conductuales relevantes al rendimiento como reflejo de la efectividad de las intervenciones.

## Referencias.

### Artículos:

- Alcaraz, V y Bouzas, A. (1998). Las aportaciones mexicanas a la psicología. Facultad de psicología, UNAM.
- Arnold, A. (1997). Eye movement desensitization and reprocessing and specific state anxiety in Gymnasts. Phoenix, Arizona University.
- Becoña, E. Rodríguez, A. Salazar, I. (1994). Drogodependencia. Universidad de Santiago de Compostela. España.
- Bishop, Scott (2003). Mindfulness: a proposed operational definition. Canadian Institutes of Health Research
- Brent, M. (2004). A cognitive- behavioral stress management intervention for división I Collegiate student- athletes. The Ohio State University.
- Buendía, J y Mira, J (1993). Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo. Un estudio sobre el estrés infantil. Universidad de Murcia. Murcia.
- Carrasco, D. Carrasco, D. Carrasco, D. Psicología del deporte. Universidad Politécnica de Madrid. Instituto Nacional de Educación Física.
- Conde, C y Conde, C. (2011). Taller de trabajo interdisciplinario e integral. Facultad de Psicología, UNAM.
- Dattillo, F y Freeman, A. (2007). Cognitive behavioral strategies in crisis intervention. Guilford. United States of America.
- Hasker, S. (2010). Evaluation of the mindfulness- acceptance- commitment (MAC) approach for enhancing athletic performance. Indiana University of Pennsylvania.
- Jiménez, A. (2010). El efecto de Mindfulness sobre la inteligencia emocional en individuos sordos. Facultad de psicología, UNAM.
- Portenga, S. (2011). Defining the practice of sport and performance psychology. Division 47 of American Psychological Association.

### Artículos publicados en revistas:

- Buceta, J. Gimeno, F y Pérez, M. (2001). El cuestionario “Características Psicológicas Relacionadas con el Rendimiento Deportivo” (CPRD): Características Psicométricas. Análisis psicológico. N° 1 (XIX).
- Callejas, A. (2005). Técnicas cognitivo conductuales aplicadas a atletas de alto rendimiento. Revista Digital. Año 10, N° 89.
- Capdevila, L. Cruz, J. Viladrich, Ma. (1992). Conducta deportiva en diseños de grupo: Analisis de series temporales. Revista de psicología general y aplicada, 45 (4), 453-460.

- Gimeno, F y Ezquerro, M. (2006). Intervención psicológica en un caso de evitación interoceptiva en el deporte. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. Vol 11, N° 2, 99-106.
- Gonzáles, J. Garcés, E. (2009). Plan de entrenamiento psicológico en el deporte de la petanca: en búsqueda del rendimiento grupal óptimo. *Revista de Psicología del Deporte*, Vol, IS. N° I, 87-10.
- Hays, K. Thomas, O. Maynard, I. (2010). The role of confidence profiling in cognitive- behavioral interventions in sport. *The Sport Psychologist*. N° 18, 393-414.
- Hernandez, A. Perez, G. Peñalvier, I. (2003). Intervención psicológica en deportistas con deficiencias visuales. Universidad de Malaga. Revista digital <http://efdeportes.com>, año 8. N° 58.
- Jaenes, J. Caracuel, J. Peñaloza, R. (2012). Intervención en psicología del deporte, un caso de remo de alta competición. *Revista de psicología del deporte*. Vol 21. No 1. Pp. 59-63.
- Lorenzo, J. Gómez, M. Pujals, C. Lorenzo, A. (2012). Análisis de los efectos de un programa de intervención psicológica en jóvenes jugadoras de baloncesto. *Revista de psicología del deporte*. Vol 21. N° 1, 43-48.
- Mace, R. Carrol, D. (1986). Stress inoculation training to control anxiety in sports. Two case studies in squash. *Brit j sports med*. Vol. 20. N° 3, 115-117.
- Mora. J. Zarco, J. Blanca, M. (2001). Atención- concentración como entrenamiento para la mejora del rendimiento deportivo en jugadores profesionales de futbol. *Revista de Psicología del deporte*. Vol. 10. N° 1, 49-65.
- Oglesby, C. (1999). An investigation of the effect of eye movement desensitization reprocessing on states of consciousness, anxiety, self- perception, and coach- perceived performance ratings of selected varsity collegiate athletes. Dissertation abstract international: Section B: The Sciences and Engineering, Vol. 60 (3B).
- Ramos, N., Hernández, S. y Blanca, M.J. (2009). Efecto de un programa integrado de mindfulness e inteligencia emocional sobre las estrategias cognitivas de regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 15 (2-3) 207-216.
- Savoy, C. Beitel, P. (1997). The relative effect of a group and group/individualized program on state anxiety and state self-confidence. *Journal of Sport Behavior*, 20, 364-376.
- Zimmerman, B.J. Kitsantas, A. (1996). Self- regulated learning of a motoric skill: The role of goal setting and self monitoring. *Applied Sport Psychology*. vol 8, issue 1.

### Tesis:

- Becerril, C. (2002). Planeación de un programa de preparación psicológica para los deportistas del equipo representativo de lanzamiento de la UNAM. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UNAM.
- Borkow, Y. Mam, Y. (1995). Diseño y aplicación de un programa motivacional para promover la constancia en el ejercicio físico. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UNAM.
- Chincoya, E. Sotelo, R. (1994). Manual para la planificación del entrenamiento psicológico para deportistas. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UNAM.
- Díaz, J. (2010). Estrategias cognitivas en algunos deportes individuales y de adversario. Tesis doctoral. Universidad de Málaga.
- Letelier, A. (2007). Estudio correlacional entre la ansiedad estado competitiva y las estrategias de afrontamiento deportivo en tenistas juveniles. Tesis de licenciatura. Universidad de Chile facultad de ciencias sociales, psicología.
- Macías, A y Contreras, N. (2005). Efecto de técnicas de atención-concentración en la motivación de logro de universitarios(as) seleccionados(as) de basquetbol. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Magos, G. (2001). Efecto de la relajación y visualización sobre el rendimiento deportivo de corredores de fondo. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UNAM.
- Torres, R. (2010). Psicología del deporte: intervención con la selección nacional de baloncesto rumbo a los juegos paralímpicos de Beijing 2008. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología, UNAM.

### Libros:

- Alcoa, A (2001) .Enciclopedia del deporte. Madrid: Kibrerías deportivas Esteban Sanz.
- Bakeman, R. Gottman, J. (1989). Observación de la interacción: introducción al análisis secuencial. Madrid: Morata.
- Bakker, F. Whiting, h. Van der Brug, H. 1993. Psicología del deporte conceptos y aplicaciones. España: Ediciones Morata.
- Beck, J. (2000). Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización. Barcelona: Gedisa.
- Blázquez, D. (1999). La iniciación deportiva y el deporte escolar. 4ª ed. España: Inde.
- Buceta, J. (2004). Estrategias psicológicas para entrenadores de deportistas jóvenes. Madrid: Dykinson.

- Caballo, V. (2007). Manual para el tratamiento cognitivo- conductual de los trastornos psicológicos. Vol 1. Trastornos por ansiedad, sexuales, afectivos y psicóticos. España: Siglo XXI.
- Caballo, V. (2008). Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI.
- Cox Richard 2007. Psicología del deporte conceptos y sus aplicaciones. 6ª ed. España: Panamericana.
- Ellis, A. (2001). Como controlar la ansiedad antes de que le controle a usted. 1ª Ed. México: Paidós.
- Estanqueiro, A. (2006). Principios de comunicación interpersonal para saber tratar a las personas. Colección sociocultural. Madrid: Narcea ediciones.
- Eyssautier, M. (2006). Metodología de la investigación. Desarrollo de la inteligencia. 5ª ed. México: Thomson.
- Fuentes, P y Ayala, A. (2000). Técnicas de trabajo en grupo. Una alternativa en educación. España: Pirámide.
- García, C. Montalvo, J. Torres, A. Ceballos, O. Álvarez, J. (2005). La actividad física y la psicología en del deporte. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León publicaciones.
- Gary, P. Steward, D. (2000). Medicinas alternativas. ¡qué es lo correcto? Michigan: Portavoz.
- Hernández, A y Sánchez, J. (2007). Manual de psicoterapia cognitivo- conductual para trastornos de la salud. España: Libros en Red.
- Kent, M. (2003). Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte. Barcelona: Paidotribo.
- Lazarus, R. Folkman, S. (1991). Estrés y procesos cognitivos. México: Editorial Planeta.
- Lorenzo, J. (2001). Manual de prácticas de psicología deportiva. Madrid: Biblioteca nueva.
- Márquez, S. 2003. Psicología de la actividad física y del deporte: perspectiva latina. España: Secretariado de publicaciones y medios audiovisuales.
- Medina, M. Gracia, C. Romero, A. (1995). La psicología como profesión, enfoques actuales. 2ª ed. Murcia: Universidad de Murcia publicaciones.
- Miller, W y Rollnick, S. (1999). La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. España: Paidós.
- Morrison, G. (2005). Educación infantil. Madrid: Pearson educación.
- Namakforoosh, Mn. (2005). Metodología de la investigación. México: Limusa.
- Ortiz. F. (2004). Diccionario de metodología de la investigación científica. México: Limusa.

- Pérez, J. (2006). Tratado SET de trastornos adictivos. Madrid: Panamericana.
- Reynoso, L. Seligson, I. (2005). Psicología clínica de la salud, un enfoque conductual. México: Manual moderno.
- Roffé, M. (2003). Evaluación psicodeportológica. 30 test psicométricos y proyectivos. Buenos aires: Lugar.
- Rudik, P. (1976). Psicología de la educación física y del deporte. Argentina: Stadium,
- Salmurri, F. (2004). Libertad emocional estrategias para educar las emociones. Barcelona: Paidos.
- Schultz, D. Schultz, S. (2002). Teorías de la personalidad. 9ª ed. México: Thomson.
- Shepard, R. Astrand, P. (2000). La resistencia en el deporte. Barcelona: Paidotribo.
- Vasconcelos, A. (2005). Planificación y organización del entrenamiento deportivo. 2ª ed. Barcelona: Paidotribo.
- Viadé, A. (2003). Psicología del rendimiento deportivo. UOC, Barcelona.
- Weinberg, R. Gould, D. (2007). Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico. 4ª ed, Madrid España: Panamericana.
- Wissel, H. (2002). Baloncesto, aprender y progresar. Paidotribo. 4ª ed. Barcelona

#### Páginas de internet:

- Self-Monitoring, Human Nature, and Sustained Learning: <http://prosportpsychsym.wordpress.com/2010/02/05/self-monitoring-human-nature-and-sustained-learning/><http://prosportpsychsym.wordpress.com/2010/02/05/self-monitoring-human-nature-and-sustained-learning/> obtenido el día 29 de septiembre del 2012.
- Sociedad Mexicana de Psicología del Deporte y de la Actividad Física: [http://www.psidafi.com.mx/conoce\\_psidafi.aspx](http://www.psidafi.com.mx/conoce_psidafi.aspx) obtenido el 1º de Agosto del 2011
- Moya, G. (2012). Juegos Olímpicos y Psicología Deportiva: <http://psicoterapeutas.eu/juegos-olimpicos-y-psicologia-deportiva> obtenido el 13 de julio del 2012.
- Olson, R. 2007. Positive psychology: Learned Optimism: <http://peakeffectiveness.com/> obtenido el día 26 de Julio del 2012.

# **Anexos**





**D (disputa de las IB).**

¿Dónde me lleva esta creencia, es útil o autodestructiva, cuáles son las pruebas de que mi creencia existe, es coherente con la realidad, es lógica, se sigue de mis preferencias, es realmente espantoso lo peor que pueda ocurrir, de verdad no lo puedo soportar?

**RB (creencias racionales)**

- Preferencias no dogmáticas (deseos, necesidades, anhelos)
- Evaluar lo negativo (es negativo desafortunado)
- Alta tolerancia a la frustración (no me gusta pero lo puedo soportar)
- No juzgar globalmente a uno mismo ni a otros (yo y los demás somos seres fallibles)

**E (nuevo efecto)**

Nuevas emociones negativas sanas:

Nuevas conductas constructivas:

Emociones negativas sanas incluyen:

Decepción, inquietud, enfado, tristeza, pesar, frustración.

Anexo C. Mindfulness “Consciencia de la respiración” (Dr. Ronald D. Siegel; traducción y adaptación por Jiménez, 2011).

**Duración:** 30 minutos aproximadamente.

**Objetivo:** Enfocar la atención en la respiración, en el ciclo inhalar y exhalar con sus respectivos movimientos diafragmáticos.

*“Por los próximos 30 minutos haremos una práctica sobre la consciencia de nuestra respiración entonces, encuentra una postura confortable, sentado y comienza a darte cuenta como toda va bien y como ya estas respirando.*

*Permítele a tu espina dorsal estar más recta y alerta, y siente la sensación de tu respiración en el cuerpo.*

*Hay muchas maneras de realizar la respiración, pero a través de este ejercicio solo nota la respiración en el diafragma, nota como cuando inhalas se alza un poco el diafragma y cuando exhalas se baja un poco.*

*No hay necesidad de controlar la respiración, simplemente déjala entrar y salir naturalmente.*

*No importa si la respiración es corta y superficial o larga y profunda, este no es un ejercicio de respiración, por otra parte, date la oportunidad de traer tu atención al presente y estar alerta sobre lo que pasa en el momento y abrazarla con aceptación.*

*Ve si puedes ir desarrollando algún tipo de estado de alerta dejando que la respiración fluya en su ciclo completo, desde el principio de la inhalación en el punto en que los pulmones están casi llenos hasta el punto en el que los pulmones están casi vacíos y comienza otro ciclo.*

*Durante este tiempo tal vez has notado que tus pensamientos abundan tu mente, está bien. En cuanto notes que tu mente se ha convertido en un pensamiento, solo gentilmente vuelve a la sensación de la respiración.*

*Esto es un poco como entrenar a un cachorro, en cuanto ves que la mente se va, lo traes nuevamente, traes la mente nuevamente a la respiración. Si se vuelve a ir otra vez, nuevamente de manera gentil lo traes a la respiración.*

*Trata de tener una actitud de curiosidad e interés en cada respiración. Nota como cada ciclo es diferente al que vino antes y es diferente al que le sigue. Practica el estado de alerta con aceptación y usa la respiración como un medio para darte cuenta de lo que pasa justo aquí y justo ahora.*

*Sé paciente contigo mismo al igual como fueras de paciente con el cachorro. Recuérdalo muchas veces, y cada vez desea traer a tu mente las sensaciones de levantarse y caer de tu diafragma con el que respiras.*

*Siente como se incrementa esa sensación de confortabilidad y si sientes una necesidad de moverte o de rascarte, mantén tu cuerpo así y solo nota como se presenta, ve si pasa por sí misma, no hay necesidad de ser completamente estoico acerca de esto, pero a veces debemos aprender a no rascarse, a mantenerse con la sensación y ver como esta se elimina. Nota como recibimos la urgencia de resolver el problema que a veces llega y se va por sí mismo.*

*Si la mente se vuelve más calmada y enfocada, eso está bien, si la mente está muy activa y arriesgada, eso también está bien. Cualquier estado que llegue, lo llevamos con aceptación y traemos nuevamente la atención a las sensaciones de arriba y abajo de nuestro diafragma durante la respiración.*

*Cada vez que tu mente quiera cambiar a un nuevo pensamiento, agradécete a ti mismo y date cuenta de que estás pensando, notando que la mente se ha ido y gentilmente, tráela de vuelta a la experiencia de las sensaciones arriba y abajo de nuestro diafragma en las respiraciones.*

*Atendiendo a cada respiración como si esta fuese una experiencia especial, algo que no nos queremos perder.*

*Y ahora, permítele a tu respiración estar un poco al fondo y trae tu atención a otras sensaciones que estas experimentando justo ahora. Entonces comienza escuchando el océano de sonido, solo escucha. Como si escucharas una sinfonía o los sonidos de la naturaleza en una tarde de verano, que tan callada o ruidosa, date cuenta de todas las diferentes notas, todos los sonidos llegando a tus oídos.*

*Y si otra vez mientras haces esto, tu mente quiere cambiar de pensamiento, gentilmente tráela de vuelta a las sensaciones de los sonidos que te rodean.*

*Otra vez, permítele a tu respiración pasar al fondo, nota las sensaciones del contacto entre tu cuerpo y la silla o el piso, o con el cojín de meditación solo nota todos los puntos de contacto y date cuenta de todas las sensaciones que suceden en cada punto de contacto.*

*Ve como estas sensaciones no están aisladas, sino se conforman por miles de micro sensaciones, todas juntas.*

*Ahora trae tu atención a las sensaciones de contacto con el océano de sonidos que te rodean, entonces en cualquier parte donde sientas que te toca el cuerpo el aire, tu cabello, tus manos, cualquier área expuesta.*

*Tal vez notes el aire entrando y dejando tu cuerpo como típicamente lo sientes. Como se siente frio en la inhalación y un poco caliente durante la exhalación*

*Solo nota todos los puntos de contacto con el aire y cuantas miles de sensaciones están disponibles en la consciencia en cada momento.*

*Y ahora permítele a tus ojos abrirse gentilmente y solo un poco, solo para que notes los objetos que se encuentran frente de ti, y solo toma el campo visual como un artista las texturas, el contraste.*

*Sin criticar a los objetos que te rodean en el campo visual, solo nota cuanto sucede, justo ahora, justo en este momento visualmente.*

*Nota también como este campo visual no es sólido como parece impulsar y vibrar, solo un poco.*

*Y ahora por los últimos momentos de esta práctica, ve si puedes abrir y simultáneamente notar que es lo que sucede las sensación del campo visual, el océano de aire que nos rodea, el contacto con el suelo, la silla, el cojín, el océano de sonidos, las sensaciones de la respiración, siente todo lo que te rodea y permítele a todo que te llene, momento a momento.*

*Nota como que tan rico y complejas son las sensaciones del momento presente.*

*En estos momentos hare sonar una campana y quiero que escuches el sonido que esta hace, desde el principio hasta que desaparece en el espacio y no puedes oírla más”.*

**\*Se eliminó la introducción con las especificaciones sobre dónde encontrar la grabación, y sobre el uso de sillas, bancos o cojines de meditación.**

Anexo D. Mindfulness “Escaneo del cuerpo” (Dr. Ronald D. Siegel; traducción por Jiménez, 2011).

**Duración:** 45 minutos la cual puede ser variable conforme a las necesidades del individuo.

**Objetivo:** Lograr el cambio atencional voluntario para la identificación de partes y sensaciones corporales.

*“Esta meditación llamada escaneo del cuerpo, durará 45 minutos para completarse. Después de haber escuchado la grabación puedes probar haciendo esta práctica más rápida o lenta según lo necesites.*

*Empezaremos primero con algunos minutos en la práctica de respiración consciente, así que mientras estás sentado, nota como sube y baja tu diafragma con cada respiración, o las sensaciones en la punta de la nariz cuando inhalas y exhalas.*

*Si te sirve contar las respiraciones, o solo notando y siguiendo mientras entra y sale la respiración, está bien hacerlo.*

*Solo mantén la mayor parte de tu atención en la respiración y trata de estar alerta sobre lo que pasa justo ahora con aceptación.*

*Si notas que tu mente se vuelca al deseo, trata de traerla nuevamente a tu respiración.*

*Ahora trata de hacer para atrás tu consciencia en la respiración y enfócate en la sensación de contacto. En el contacto de tu cuerpo sobre donde estés sentado o acostado. Percibe todas las complejas sensaciones que se asocian con tu cuerpo que es sostenido por la gravedad la cual gentilmente te acomoda.*

*Ve como estas sensaciones no son sólidas y como cambian y varían en cada momento a momento.*

*Ahora que tienes la sensación de tu cuerpo en el espacio, y de tu respiración yendo y viniendo, comienza a traer tu atención a los dedos de tu pie izquierdo.*

*Nota todas las sensaciones diferentes que vienen de estos dedos, observa si están tibios o fríos, relajados o tensos.*

*No trates de juzgarlos o arreglarlos en ninguna forma y trae toda tu atención a las sensaciones de tus dedos en tu pie izquierdo. Ve si puedes notar cómo estas sensaciones no son exactamente sólidas sino están formadas por las micro sensaciones momentáneas que se juntan fuertemente durante el tiempo.*

*Nota que súbitamente cambian de momento a momento.*

*Mientras atiendes a la respiración y tu mente se envuelve en otros pensamientos, gentilmente tráela de vuelta a las sensaciones de los dedos.*

*Ahora trae tu atención a las sensaciones que vienen de la parte superior de tu pie izquierdo, todo está pasando allí. Nota si estas sensaciones son agradables o desagradables, checa si la parte superior de tu pie izquierdo se siente tibia o fría, relajada o tensa.*

*Checa como estas sensaciones también están formadas por muchas sensaciones microscópicas fuertemente unidas.*

*No trates de relajar tu pie o hacer algo en específico, solo estamos usando las sensaciones de nuestro pie como un objeto para mantenernos alerta, de atender a las experiencias en el presente con aceptación.*

*Ahora trae tu atención a la parte inferior de tu pie izquierdo, nota que sensaciones están pasando allí. Ve si puedes traer cierta curiosidad interesada en la experiencia de esas sensaciones.*

*Y ahora nos movemos hacia el tobillo del pie izquierdo, notando lo que está sucediendo allí.*

*Si ubicas partes del cuerpo de las cuales no obtengas fuertes sensaciones proviniendo de ellas, está bien, atiende a las sensaciones sutiles o incluso a la sensación de no tener sensación proveniente de esa área.*

*Ahora trae tu atención a la pantorrilla de tu pierna izquierda, nota si está caliente o fría, tensa o relajada. Nota cualquier sensación que puedas percibir en tu pantorrilla izquierda.*

*Si de pronto tu mente se distancia o comienza algún comentario acerca de la experiencia de hacer esto, solo nota a donde se fue la atención y gentilmente tráela de nuevo a las sensaciones de tu pantorrilla izquierda.*

*Ahora movámonos hacia la espinilla de tu pierna izquierda en la parte opuesta de tu pantorrilla. Nota cualquier sensación que suceda allí.*

*Motívate a continuar respirando, pero permite que la respiración se quede en la parte trasera de tu atención mientras te concentras en las sensaciones que vienen de tu espinilla.*

*Ahora trae la atención a tu rodilla izquierda, el frente, la parte trasera, toda la rodilla. Ve cuales sensaciones ocurren allí. Algunas veces las rodillas pueden ser algo dolorosas, si viene alguna sensación de dolor en la rodilla, motívate a estar abierto a esa sensación de dolor, siéntelo plenamente.*

*Ahora lleva tu atención a tu muslo izquierdo. Otra vez, nota qué sensaciones suceden allí, frío o caliente, relajado o tenso.*

*Ahora atiende a la parte trasera de tu muslo, cómo están tus extremidades, nota que sensaciones están pasando allí.*

*Y por último, en tu pierna izquierda, lleva la atención a tu cadera, a la conexión entre la pierna y la cadera y solo observa que sensaciones provienen de tu cadera y de esa unión.*

*Ahora que literalmente ya exploraste el lado izquierdo de tu cuerpo y de tu pierna, trae tu atención a la pierna derecha comenzando con los dedos. Frio o caliente, tenso o relajado, cualquier sensación que provenga de tus dedos, dales tu completa atención.*

*(Se prosigue con la pierna derecha del mismo modo que con la pierna izquierda hasta la cadera y la unión entre esta y la pierna).*

*Ahora que has examinado ambas piernas, trata de cambiar la atención a tu diafragma. Nota como sube y baja con cada respiración, nota si existen otras sensaciones que provengan del diafragma.*

*Ahora mueve tu atención un poco más arriba al área del pecho. Nota como también se mueve con cada respiración. Examina otras sensaciones que provengan de ahí, como se siente el corazón en tu pecho, tal vez puedas percibir el latido.*

*Y ahora trae tu atención al cuello, ve si esta relajado o tenso. Siempre cargamos mucha tensión en el cuello, solo nota todas las sensaciones que hay ahí y no trates de cambiar nada solo obsérvalas.*

*Ahora trae tu atención a la parte trasera de tu cuerpo y siente tu trasero, el contacto con el suelo mientras estas sentado o el peso mientras estas acostado en el suelo. Nota esa sensación de contacto con el suelo.*

*(Continua así hasta que se explora todo el cuerpo incluyendo la cabeza y la cara desglosándola por nariz, frente, labios, ojos, orejas, etc).*

*Y ahora, por los últimos momentos de este ejercicio, vuelve la atención a tu respiración, en la punta de la nariz o en tu diafragma y siente todo tu cuerpo desde tus dedos, hasta la punta de tu cabeza. Solo toma toda la respiración y escucha a la campana, desde el inicio del sonido hasta que no puedas oírla más”.*

**\*Se eliminó la introducción con las especificaciones sobre dónde encontrar la grabación, sobre el uso de sillas, bancos o cojines de meditación y las referencias al contacto del cuerpo con estos materiales.**

Anexo E. Mindfulness “Centrarse en la postura” (Dr. Ronald D. Siegel; traducción y modificaciones por Jiménez, 2011).

**Duración:** 7 minutos la cual puede ser variable conforme a las necesidades del individuo.

**Objetivo:** Conocimiento sobre las diferentes posturas posibles para llevar el proceso, así como adquisición de una postura en la que se sienta cómodo y pueda llevar de forma auto dirigida la concentración.

*“Es posible cultivar la concentración a través del mindfulness en cualquier postura física. Tradicionalmente así como la meditación, se hace en 4 posturas básicas: sentado, acostado, de pie o caminando. Cada una es para diferentes tipos de meditación y objetivos.*

*Lo importante es tener la espina recta, es decir, tu espalda erguida. Una forma de lograrlo es imaginarse una cuerda desde lo alto de la cabeza, como si esta te jalara gentilmente hacia el techo, alargando tu espina.*

*Notaras que tu pecho se encuentra recto y obtienes una sensación de alerta mientras la espina dorsal se alarga cada vez más.*

*Puedes experimentar con diferentes posturas d meditación, hasta encontrar la que más te sirve y una vez que la tengas, concéntrate en tu respiración.*

*Trata de tener una actitud de curiosidad e interés en cada respiración, nota como cada ciclo es diferente al que vino antes y es diferente al que le sigue.*

*Recuerda que cada vez que tu mente quiera cambiar a un nuevo pensamiento, agradécete a ti mismo y date cuenta de que estás pensando, notando que la mente se ha ido y gentilmente, tráela de vuelta a la experiencia de las sensaciones arriba y abajo de nuestro diafragma en las respiraciones.*

*Ahora por algunos minutos, guiaras tu propio ritmo, llevaras tu propio proceso, elige como llevarlo y en qué aspectos de tu respiración concentrarte. Eres tú el dueño de tu mente y tu concentración.*

*Ahora lentamente contare de diez a cero, cuando diga cero, comenzaras a mover los dedos de tus manos, 10...0.*

*Ahora mueve tus pies y los dedos de tus pies y recobra lentamente la relación de tu presente, del ambiente en el que te encuentras y tu ser. Cuando estés listo puedes abrir tus ojos”.*

**\*Se eliminó la introducción con las especificaciones sobre dónde encontrar la grabación, sobre el énfasis en las diferentes posturas de meditación y su grado de complejidad, así como la postura adecuada para el uso de sillas, bancos y cojines de meditación. Se anexo la parte en la que se recuerda traer la atención gentilmente si llegan pensamientos ajenos y se cerró la sesión con un proceso auto guiado de meditación.**

## Anexo F. Método de entrenamiento autógeno de Schultz (Salmuri, 2004).

**Duración:** 15 a 20 minutos aprox.

**Objetivo:** Lograr un estado de relajación a través de la identificación de partes corporales y sensaciones de pesadez.

*“Quiero que te concentres en observar que el dedo índice pesa mucho, pesa como el plomo. Así pues, déjalo ir, abandónalo con todo su peso. Fíjate, el dedo índice de la mano derecha pesa mucho, déjalo ir sin hacer fuerza, sin hacer flexiones, simplemente abandonándolo con todo su peso.*

*Ahora quiero que te concentres en observar el peso de todos los dedos de la mano derecha; los dedos pesan, abandónalos, déjalos ir, déjalos caer con todo su peso. Ahora quiero que te concentres en observar el peso de toda la mano derecha. La mano derecha a menudo hace fuerza, sin tensarlo, simplemente abandónala, déjala ir, abandónala como si se fuera hundiendo en algo suave.*

*Concéntrate en observar el peso del antebrazo derecho; recuerda sus músculos, sus huesos, nota su peso y abandónalo del todo. Deja ir las fuerzas sin tensar. Recuerda, el brazo derecho también pesa como el plomo.*

*Ahora repasa la parte superior del brazo, desde el codo hasta los hombros; recuerda: en la parte de delante está el bíceps, déjalo caer; en la parte anterior, los tríceps; arriba del todo, tocando el hombro, están los trapecios; abandónalo todo, deja ir el brazo derecho, abandónalo con todo su peso. Recuerda, el brazo derecho pesa como el plomo y lo puedes abandonar completamente. Al mismo tiempo, obsérvalo bien, el brazo derecho esta como el algodón: esponjoso, abandonado, relajado, como si desde la punta de los dedos invadiese una muy agradable sensación de aire cálido que sube por todo el brazo. Observa bien lo agradable que resulta esta sensación.*

*Concéntrate en la sensibilidad de la piel de tu brazo derecho y observa que este pesa como el plomo. Déjalo ir como si se hundiese en la cama todo el peso.*

*Observa el peso de los dedos de la mano izquierda; también pesan como el plomo; abandónalos, déjalos ir y que se hundan en la cama con todo su peso. Ahora repasa mentalmente el peso de toda la mano izquierda. Pesa, déjala ir, abandona la fuerza y las tensiones un poco más, un poco más. Concéntrate ahora en todo el brazo izquierdo, primero hasta el codo. Observa el peso del antebrazo; déjalo ir como si se fuera a hundir con todo su peso en la cama. Luego, la parte superior del brazo: desde el codo hasta el hombro. Recuerda: el brazo izquierdo también pesa como el plomo; abandónalo, déjalo ir por completo, deja que se invada de este aire cálido tan agradable. Los brazos están completamente abandonados con todo su peso. Recuerda: pesan como el plomo.*

*Ahora quiero que te concentres, que repases mentalmente el peso de los dedos del pie derecho. Aunque son pequeños, también pesan, pesan mucho, abandónalos del todo. Observa*

*Concéntrate en el peso de los músculos de los pómulos. Abandónalos. Observa los músculos de la boca, los labios, la lengua; déjalos ir. Observa el peso de los músculos de la nariz y abandónalos del todo. Fíjate en los músculos de la cara. También pesan como el plomo. Concéntrate sobre todo en los músculos situados alrededor de tus ojos. Los parpados también pesan. Fíjate bien, pesan como el plomo. Déjalos ir, déjalos caer, abandónalos con todo su peso. Los parpados también pesan como el plomo.*

*Deja que este aire cálido y esta agradable sensación de calor invadan todo tu cuerpo. Es una sensación muy agradable, fíjate bien. Estas, muy a gusto, estas muy bien. Es una sensación extraordinaria de paz, tranquilidad y dominio de tu cuerpo. Estas muy a gusto, fíjate bien. Estas muy bien. Es una sensación extraordinaria. Observa la sensibilidad de la piel de todo tu cuerpo; es una sensación extraordinaria. Imagina ahora que estas en un prado verde en lo alto de las montañas, con toda la naturaleza para ti solo, respirando profundamente. Es una sensación muy agradable, estas muy a gusto, estas muy bien, con una enorme sensación de paz y tranquilidad, de extraordinario dominio de tu cuerpo. Fíjate, estas muy a gusto, estas muy bien, respirando profundamente, percibiendo al mismo tiempo sobre tu cuerpo el frescor de la hierba, el calor del sol. Recuerda: en lo alto de las montañas, con toda la naturaleza para ti, solo, respirando profundamente. Fíjate: es una sensación muy agradable. Observa que estas muy a gusto, estas muy bien, es una sensación extraordinaria. Continúa imaginándote esta situación. Fíjate en lo bien que estas, respirando profundamente, respirando profundamente”.*

### Anexo G. Relajación progresiva de Jacobson (Salmurri, 2004).

**Duración:** 20 a 30 minutos aprox.

**Objetivo:** Relajarse a través de la tensión- distensión haciendo un escaneo corporal por grupos focalizados y grupos musculares.

*“Recuéstate lo más cómodamente que puedas, relájate lo máximo posible, cierra los ojos y ahora, mientras te relajas, cierra el puño de tu mano derecha... y apriétale ahora, un poco más... Observa la tensión mientras aprietas así. Mantenlo cerrado siente la tensión en tu puño derecho, en tu mano, en tu antebrazo. Ahora relájate. Deja que los dedos de tu mano derecha se relajen ligeramente y observa el contraste de las sensaciones... Intenta relajarte más y más; relaja todo tu cuerpo...Cierra otra vez tu puño derecho apretándolo muy bien. Mantenlo así y observa de nuevo la tensión...Ahora relaja los dedos y observa la diferencia una vez más. Ahora vamos a intentar hacerlo con la mano izquierda: cierra el puño de tu mano izquierda mientras el resto de tu cuerpo se mantiene totalmente relajado. Cierra el puño, apriétalo tanto como puedas y siéntela tensión en tus dedos, tu mano y tu antebrazo... y ahora relájate y observa de nuevo el contraste de las sensaciones. Vamos a repetir este ejercicio una vez más. Cierra tu puño izquierdo, ténsalo apriétalo y ahora... haz lo opuesto: relájalo y siente la diferencia. Continúa relajándote así durante unos momentos.*

*Cierra ahora los dos puños, ténsalos y tensa también el antebrazo. Estudia la tensión ya hora, de nuevo, relájate...Relaja los dedos y siéntelo. Continúa relajando las manos y los antebrazos... más y más... tanto como puedas. Ahora dobla los codos y tensa tus bíceps. Ténsalos con fuerza y estudia las sensaciones de tensión... Muy bien. Desdobla los brazos, deja que se relajen... y siente la diferencia una vez más... tensa ahora de nuevo tus bíceps, dobla los codos, mantén la tensión y obsérvala cuidadosamente. Desdobla ahora los brazos y relájate... Relaja los músculos... relájate tanto como puedas. Cada vez que lo hagas, observa con atención las sensaciones que surgen cuando tensas y cuando relajas.*

*Ahora estira los brazos, estíralos de manera que sientas la mayor tensión en los tríceps, situados en la parte de atrás de tus brazos... estira los brazos y siente la tensión. Y ahora afloja los músculos... relájate... coloca de nuevo los brazos en una posición cómoda y deja que la relajación continúe por sí sola. Tus brazos se sienten agradablemente pesados... Estira una vez más los brazos para que sientas la tensión de los tríceps... estíralos y siente la tensión, ya hora relájalos... afloja la tensión, relaja los músculos.*

*Concéntrate ahora en la relajación de los brazos. Intenta disminuir cada vez más la tensión. Coloca los brazos en una posición cómoda y deja que vayan relajándose cada vez más y más... procura relajar todavía un poco más tus brazos. Aun cuando parezca que están totalmente relajados, intenta ir un poco más allá... trata de conseguir mayores niveles de relajación.*

*Ahora mientras tu cuerpo se mantiene relajado, arruga la frente, arrúgala y apriétala más, un poco más... y ahora estira la frente, alísala, haz desaparecer las arrugas, relájala... Imagina que toda tu*

frente y el cuero cabelludo se alisan más y más a medida que aumenta la relajación. Ahora arruga y pliega las cejas. Estudia la tensión que se produce... y relaja las cejas de nuevo. Alisa la frente una vez más, relaja los músculos... Ahora, aprieta los ojos, aprieta los párpados con fuerza; siente la tensión y de nuevo estira los párpados. Deja que los ojos se mantengan suavemente cerrados y observa la relajación...

Aprieta ahora las mandíbulas, aprieta los dientes, estudia la tensión de la mandíbula, fíjate en la contracción de los músculos... y ahora relaja las mandíbulas... deja que tus labios se entreabran suavemente ya percibe la relajación que se produce... Ahora presiona la lengua hacia arriba, apriétala contra el paladar, busca la tensión, mantenla un momento...Muy bien... deja que tu lengua vuelva a su posición más cómoda y relajada... aprieta ahora los labios, presiónalos uno contra el otro, apriétalos más y ahora relájalos, relaja los labios y observa el contraste entre la tensión y la relajación. Fíjate y percibe la relajación de toda tu cara, tu frente y tu cuero cabelludo. Están totalmente relajados. Deja que la relajación aumente más y más... afloja los músculos... relájate.

Ahora presta atención a los músculos de tu cuello. Presiona la cabeza hacia atrás tanto como puedas y siente la tensión en el cuello... Gira ahora la cabeza hacia la derecha y siente la tensión; vuévela hacia la izquierda; observa cómo se moviliza la tensión... Ahora déjala en una posición cómoda. Levanta la cabeza y échala hacia adelante, presionando la barbilla contra el pecho. Presiónala, mantén un poco la tensión... Observa la tensión en la nuca... Deja ahora que tu cabeza vuelva a una posición cómoda. Deja que descanse... afloja la tensión de la nuca, relaja los músculos y estudia la relajación. Deja que esta se acentúe, se intensifique y se prolongue.

Sube ahora los hombros hacia arriba tanto como puedas. Mantén la tensión, y ahora déjalos caer... deja que vuelvan a su posición cómoda, aflójalos y siente la relajación, deja que se relajen el cuello y los hombros... afloja los músculos. Deja que la relajación se extienda profundamente por tus hombros y continua relajando los músculos de la espalda... afloja también los músculos de la nuca y el cuello tanto como puedas, deja que se relajen. Relaja la nuca, el cuello, las mandíbulas y toda la cara... y observa como la relajación se apodera de todo tu cuerpo y se hace más profunda, cada vez un poco más intensa... sientes una pesadez en los brazos... y es una sensación agradable, de comodidad y de relajación.

Sigue relajando todo tu cuerpo tanto como puedas. Siente la agradable pesadez que acompaña a la relajación, respira tranquilamente. Inspira aire por la nariz... mantenlo en los pulmones... ahora expúlsalo. Observa como aumenta la relajación cuando aspiras el aire. Inspira de nuevo, inhálalo profundamente, llena los pulmones... observa ahora la tensión... y deja que el aire salga, deja que se aflojen las paredes del tórax y que empuje automáticamente el aire hacia afuera. Continúa relajándote y respira suave y profundamente. Sigue relajándote y mantén el resto de tu cuerpo tan relajado como puedas... Respira ahora con normalidad relajando lo máximo posible tu espalda, tus hombros, el cuello y los brazos... simplemente déjate llevar y profundiza en la relajación.

Ahora presta atención a los músculos de tu abdomen, de tu estómago. Aprieta hacia adentro y endurece tu abdomen... Fíjate en la tensión, y ahora... aflójalos, relájalo, permite que los músculos

*se relajen y observa el contraste. Observa la sensación agradable y general que acompaña a la relajación de los músculos del estómago. Siente la sensación de bienestar en el tórax y en el estómago, deja que la tensión se disuelva a medida que aumenta la relajación. Trata de relajar toda clase de tensiones que existan en tu cuerpo.*

*Dirige ahora tu atención a la parte inferior de tu espalda. Arque la espalda hacia arriba, haz un hueco con la parte inferior de tu espalda y trata de mantener el resto de tu cuerpo lo más relajado posible... trata de localizar cualquier tipo de tensión en la parte inferior de tu espalda y relájala relaja también la parte superior de tu espalda. Deja que la relajación de extienda y se prolongue hacia tu estómago, hacia el tórax, los hombros, los brazos y toda tu cara... Relájate más y más... Intenta aflojar tanto como puedas los músculos del cuerpo... intensifica la relajación...estas cómodo, tranquilo, relajado... es una sensación muy agradable.*

*Mantén el cuerpo relajado y a hora fíjate en los glúteos y en las caderas. Presiona hacia adentro los músculos de los glúteos y de las caderas apretando los talones hacia abajo. Presiona los talones... mantén la tensión... y ahora relájate, relaja la tensión de los músculos de los glúteos y las caderas, disminuye la tensión de los talones.*

*Presiona ahora los dedos de los pies hacia abajo, de manera que los músculos de tus tobillos se tensen... fíjate en la tensión... y ahora relaja los pies y el tobillo. Intenta relajar un poco más todo tu cuerpo, relaja los tobillos, los músculos de las pantorrillas y la parte inferior de las piernas, las rodillas, los muslos, los glúteos, las caderas... disuelve la tensión tanto como puedas y siente la pesadez de la parte inferior de tu cuerpo a medida que vas relajándote... parece que tus pies, tus tobillos, tus piernas, tus muslos, tus glúteos y tus caderas se encuentran pesados , como si se hundieran en el sillón mientras se van relajando cada vez más. Deja ahora que la relajación se extienda hacia tu estómago y la parte inferior de la espalda... Disminuye más y más las tensiones... déjate llevar... siente la relajación de todo tu cuerpo. Deja que suba hacia la parte superior de tu espalda, el tórax, los hombros y los brazos y que llegue hasta la punta de los dedos de las manos...Continúa relajándote más y profundamente... Asegúrate de que no haya ninguna tensión en tu cuello, mandíbulas y todos los músculos de tu cara. Continúa relajándote, deja que se aflojen más y más todos los músculos de tu cuerpo... descansan un momento... Profundiza en la relajación... te sientes muy bien. Descansa, cuando lo desees, puedes abrir los ojos.*

*Ahora recuerda que estás haciendo un ejercicio de relajación. Poco a poco puedes mover las manos y los pies. Poco a poco puedes mover los brazos y las piernas y abrir los ojos”.*

Anexo H. Ejercicios de respiración (Curtis, 1993; instrucciones por Jiménez, 2010).

**a) Exhalar contando.**

**Duración:** 10 a 15 minutos aprox.

**Objetivo:** Relajación a través del aumento progresivo de la exhalación.

*“Identifica una postura la cual te resulte cómoda y cuando estés listo, por favor cierra los ojos, deberás de concentrarte en el flujo de tu respiración (1 min).*

*Cada que inhales, es importante que repitas mentalmente la palabra “adentro”, mientras que en cada exhalación, deberás contar un número del 1 al 10, lo importante es que logres que cada exhalación se vuelva más profunda y más lenta, por tanto, si al principio en tu exhalación contabas hasta cuatro, con el paso del tiempo y la concentración, cada exhalación durará más tiempo y será más prolongada, por lo que podrás alcanzar a contar hasta 10.*

*Al terminar la exhalación, deberás de comenzar de nuevo, siempre manteniendo la atención a tu ciclo respiratorio (5 min).*

*Lentamente, contare de 5 a 1, cuando termine de contar deberás de abrir tu ojos lentamente”.*

En la retroalimentación, se puede preguntar y discutir sobre: ¿qué sintieron durante todo el proceso, tuviste algún problema al inhalar y tener que repetir la palabra, durante la exhalación hasta que número llegaste primero, y después hasta que número alcanzaste a llegar, notaste claramente como tu exhalación se iba haciendo más prolongada, pudiste concentrarte en la tarea en cuestión, tuviste algún problema al contar e ir exhalando, que contribuyo o afecto para que pudieras concentrarte, que técnica utilizaste para regresar a la concentración en la respiración una vez que te habías distraído?

**b) Relajación instantánea.**

**Duración:** 15 a 20 minutos aprox.

**Objetivo:** Relajación a través de la exhalación haciendo un escaneo corporal.

*“Adopta una postura cómoda, con la cual puedas llegar a sentirte a gusto y cierra tus ojos (1 min).*

*Realiza un breve registro corporal identificando tu frente, quijada, hombros, brazos, manos y piernas mientras respiras lento y profundamente.*

*Ahora, con cada exhalación permitirás que tu cuerpo se relaje, con tu primera exhalación relajaras tu frente, inhala lento y profundo y cuando exhales, relaja tu frente. Vuelve a inhalar lento y profundo y exhala de la misma manera relajando tu quijada. Continúa con tu respiración lenta, pausada y profunda y cuando exhales relajarás los hombros.*

*Repite este ciclo pero recuerda que con cada exhalación tu cuerpo se relaja, entonces con las siguientes tres exhalaciones, tus brazos, manos y piernas deberán de relajarse, puedes realizarlo a tu propio ritmo, manteniendo tu respiración profunda y lenta (5 min).*

*Una vez que tu cuerpo se encuentre relajado, realiza un último ciclo respiratorio, el más lento y profundo que puedas alcanzar y cuando termines de exhalar, abre lentamente tus ojos”.*

En la retroalimentación, se puede preguntar y discutir sobre: ¿lograste realizar el registro corporal identificando las partes mencionadas y por qué, te costó trabajo respirar lento y profundo tanto para la inhalación como para la exhalación, lograste relajar las zonas indicadas en la exhalación correspondiente, consideras necesario más exhalaciones para relajar profundamente las zonas del cuerpo, pudiste concentrarte plenamente en la relajación de las zonas o tuviste alguna interferencia o distracción?

**c) Respiración profunda.**

**Duración:** 15 a 20 minutos aprox.

**Objetivo:** Relajación a través de la respiración diafragmática con el aumento progresivo de la exhalación.

*“Encuentra una posición cómoda, en la cual puedas permanecer algunos minutos y relajarte, una vez que la tengas, por favor cierra tus ojos.*

*Deberás de concentrarte en tu respiración, fíjate como es, si es lenta, tranquila o acelerada y fuerte.*

*Ahora, inhala profundamente, llena tus pulmones y diafragma lo más que puedas para captar mayor oxígeno y cuando termines de inhalar conténlo durante cinco segundos, puedes alargar el tiempo de la contención lo más que te sea posible recordando siempre que la siguiente exhalación debe de ser aún más lenta que la inhalación, y así con cada exhalación le permitirás a tu cuerpo sentirse calmado, dejaras ir la tensión y te sumergirás en un estado de relajación y tranquilidad (7 min)”.*

La retroalimentación puede seguirse como las mencionadas anteriormente.

Anexo I. Imaginación de objetos relacionados con el deporte (Williams 1991, citado en Macías, 2005).

**Duración:** 10 a 15 minutos aprox.

**Objetivo:** Comenzar a desarrollar la capacidad para visualizar imágenes, enfocándose en los aspectos más específicos, como texturas, aromas, sensaciones.

*“Sentado, encuentra una posición la cual te resulte cómoda y puedas mantener por algunos minutos y coloca tus manos sobre tus piernas con la palma hacia abajo o déjalos caer libremente a los lados de tu cuerpo.*

*Ahora debes de cerrar tus ojos y elegir un objeto que se utilice en el baloncesto, puede ser el que más te guste o el que le encuentres mayor sentido. Puedes elegir el balón, el aro, tus tenis, el uniforme de tu equipo favorito o tu uniforme actual, una muñequera, etc. (1 min).*

*Lo importante es que lo imagines tal y como es, comienza a examinarla lenta y detalladamente, fíjate en el color, la forma, la textura que tiene, a que huele, que sonido hace en la cancha y trata de identificar el mayor número de características posibles en el objeto (5min).*

*Trata de enfocarte plenamente en el objeto elegido y de evitar que otros pensamientos interrumpen tu concentración*

*Ahora, contare de cinco a cero y cuando llegue a cero abrirás tus ojos lentamente”.*

Dentro de la retroalimentación, se puede preguntar y discutir sobre: ¿qué posición fue la más cómoda, si fue difícil o fácil mantenerla por algunos minutos, qué objeto eligió y por qué, si representa algo para él, si pudo imaginarlo claramente y que detalles encontró o resaltó, si algunas imágenes externas o pensamientos interrumpían su mente y dificultaban la concentración, que hizo para mantener la concentración en el objeto, si considera importante la concentración en las competencias o entrenamientos, si le resulta difícil concentrarse generalmente, si podría poner en práctica la técnica que utilizó en la tarea para concentrarse en algún otro ámbito o dentro de una competencia?

Anexo J. Desensibilización sistemática “Jerarquía de situaciones productoras de ansiedad”  
(Lorenzo, 2001).

**Duración:** 20 a 30 minutos aprox.

**Objetivo:** Generar una lista de elementos activadores de ansiedad de menor a mayor dificultad para el individuo, a través de la visualización de cada una de ellas para conseguir la relajación y afrontamiento antes de pasar a la siguiente.

Se le otorga una hoja y un lápiz a cada integrante del equipo y se les dice: “Ahora quiero que cierren sus ojos e imaginen cual es la situación que en el baloncesto más malestar les causa (se puede trabajar con situaciones generadoras de ansiedad u otras emociones, ahora abran sus ojos y quiero que en esta hoja, anoten el numero 10 hasta el final de la hoja y hacia arriba comiencen a numerar hasta el 1 a forma de lista. una vez que tienen la numeración, al lado del número 10 escribirán la situación o circunstancia que más malestar les produce y a continuación deberán de ir recordando situaciones de acuerdo a su percepción de malestar, por ejemplo para el 1 deberán de escribir una situación que les genere muy poca ansiedad y así con el resto de los números”.

Esta lista se elaborara de manera individual y cuando terminen se les pedirá que cierren los ojos nuevamente y que visualicen empezando por la situación de menor ansiedad cada una: “Ahora les pido que nuevamente cierren sus ojos y comiencen a imaginarse la situación número uno de su lista, recuerden que entre mayor detalle puedan incluir en su recuerdo, esta parecerá más vivida, recuerden colores, olores, palabras que comunicaron, texturas, en fin todo lo que se les ocurra, y cuando comiencen a sentir malestar, pongan en práctica algún método de relajación que ustedes creen que les beneficia ya sea tensar sus músculos, respirar profundamente o variar los tiempos entre respiraciones.

Una vez que pase el malestar, entonces podrán pasar a la siguiente situación y repetirán el proceso, recuerden tomar el tiempo necesario para recordar vívidamente y para relajarse.

Anexo K. Consentimiento informado para usuarios de la terapia cognitivo -conductual  
(Santillán).

**Características de las sesiones.** Estoy de acuerdo en que con la disponibilidad de mi terapeuta se me asignen las sesiones de intervención, las cuales tendrán una duración de entre 20 y 30 minutos. Las cuales tendrán lugar los días lunes y miércoles después del entrenamiento y los días de competencia previo y posterior al partido.

**Confidencialidad** Estoy de acuerdo que la información proporcionada durante las sesiones es confidencial y no podrá ser revelada sin mi autorización, excepto en los siguientes casos:

1. Si estoy considerando atentar contra mi vida o la de alguien más.
2. Si soy menor de edad y estoy siendo víctima de abuso.
3. Si existe alguna evidencia de que he estado abusando de un niño o adulto.
4. Si así lo solicita una autoridad.
5. Participación voluntaria en un programa de investigación.

**Riesgos y beneficios.** Entiendo que durante la intervención existe el riesgo de recordar eventos desagradables así como experimentar emociones fuertes. Los beneficios pueden consistir en mejorar mi relación con los demás, tener mejores habilidades para enfrentar la ansiedad, entre otros. Acepto mi responsabilidad en trabajar estos temas a través de las estrategias y tareas encomendadas por mi terapeuta.

**Correo electrónico.** Estoy de acuerdo en que esta no es una vía de comunicación para retomar asuntos confidenciales, urgentes o información de emergencia. Por lo cual en caso de necesitar ayuda en un episodio de crisis me comunicaré a la Clínica de atención en crisis de la Facultad de psicología para proporcionar mi número telefónico, y localizarán a un terapeuta, quien se reportará vía telefónica.

He tenido la oportunidad de leer el texto anterior y hacer preguntas adicionales sobre la información proporcionada.

Firma del usuario o Familiar responsable: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_.

Firma del Terapeuta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_.

Anexo L. Ficha inicial de registro del deportista. Dirección General de Actividades  
Deportivas y Recreativas. Programa de Apoyo al desarrollo Integral del Deportista  
Universitario.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
DIRECCION GENERAL DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS  
PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO INTEGRAL DEL DEPORTISTA UNIVERSITARIO  
FICHA INICIAL DE REGISTRO  
DEPORTISTA**

A continuación te presentamos una serie de preguntas, las cuales te pedimos que contestes de la manera más sincera posible, ya que tus respuestas nos permitirán brindarte un mejor servicio. La información que proporciones será tratada confidencialmente. Si lo consideras necesario puedes utilizar el reverso de las hojas para ampliar tus respuestas

Fecha \_\_\_\_\_ Deporte \_\_\_\_\_ Categoría \_\_\_\_\_ Equipo \_\_\_\_\_  
Posición: \_\_\_\_\_ Entrenador: \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES**

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo:  F  M Estatura \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Estado civil: soltero(a) ( ) casado (a) ( ) otro \_\_\_\_\_

Actualmente vive con:

Ambos padres ( ) Padre ( ) Madre ( ) Pareja ( ) Parientes ( ) Amigos ( ) Otros \_\_\_\_\_

Datos Familiares

Nombre	Vive	Edad	Nivel máximo de estudios	Deporte que práctica
Padre				
Madre				
Pareja				
Hijos				
Hermanos:				

**SALUD**

1) ¿ Has tenido..?

	no		Hace cuanto tiempo					Tiempo de recuperación				
	no	si	Menos de 1 año	1 a 3 años	3 a 6 años	6 a 9 años	Más de 9 años	Un día a un mes	1 a 2 meses	2 a 3 meses	3 a 4 meses	más de 4 meses
Asma												
Colitis												
Gastritis												
Úlcera												

	no		si		Hace cuanto tiempo					Tiempo de recuperación				
	no	si	En que zona	Menos	1 a 3 años	3 a 6 años	6 a 9 años	más de	Un día a un mes	1 a 2 meses	2 a 3 meses	3 a 4 meses	más de 4 meses	

				de 1 año	años	años	años	9 años	un mes	meses	meses	meses	meses
Torcedura													
Fractura													
Desgarre													
Dermatitis													

2) De acuerdo a la siguiente clave, elige una de las opciones y pon el número del paréntesis en el cuadro indicando la frecuencia con que se te presentan las siguientes reacciones en cada uno de los momentos de tu práctica deportiva.

Reacción	(1) nunca      (2) a veces      (3) frecuentemente      (4) casi siempre      (5) siempre			
	Entrenamiento	Antes del evento	Durante el evento	Después del evento
Palpitaciones del corazón				
Ritmo cardiaco acelerado				
Mareos				
Tensión muscular				
Agarrotamiento de las manos y pies				
Temblores y cosquilleo en los músculos				
Sequedad en la boca				
Malestar en el estómago				
Aumento de apetito				
Disminución de apetito				
Nauseas				
Vómitos				
Diarrea				
Ganas de orinar				
Sensación de fatiga				
Bostezos				
Pérdida de sueño				
Aumento de sueño				
Distorsión de la voz				
Distorsión visual				
Rubor				
Dolores de cabeza				
Sentimientos de confusión				
Olvido de detalles				
Incapacidad de concentrarse				
Incapacidad de tomar decisiones efectivas				
Irritabilidad				
Recurrir a antiguos hábitos				

3) ¿Eres alérgico? Si ( ) ¿ A qué? \_\_\_\_\_ no se ( ) no ( )

4) ¿Fumas?

No ( ) a veces ( ) de 1 a 2 cigarrillos al día ( ) de 3 a 4 cigarrillos al día ( ) de 9 a 15 cigarrillos al día ( )  
16 o más cigarrillos al día ( )

5) ¿Consumes bebidas alcohólicas?

No ( ) a veces ( ) de 1 a 2 copas al día ( ) Solo en reuniones sociales ( ) Solo los fines de semana ( )

6) ¿Consideras tu estado actual de salud?

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

**FORMACION ACADEMICA**

Estudias actualmente: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ ¿Porque? \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Promedio \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Materias que cursas actualmente		Materias que adeudas		
Nombre	Semestre	Nombre	Semestre	¿Porque la adeudas?

- ¿Cuántas horas diarias dedicas al estudio sin considerar las horas que asistes a clases?  
Menos de 1 hra. ( ) de 1 a 3 hrs. ( ) de 3 a 6 hrs. ( ) más de 6 hrs. ( )
- ¿Con cuántos días de anticipación estudias para presentar un examen?  
1 días ( ) 2 días ( ) 3 días ( ) 4 días ( ) más de 5 días ( )
- ¿Durante las horas de estudio requieres de ...?  
Música no ( ) sí ( ) qué tipo \_\_\_\_\_ Televisión no ( ) sí ( ) qué tipo de programa \_\_\_\_\_  
La presencia de otras personas no ( ) sí ( ) Silencio absoluto no ( ) sí ( )
- ¿Durante la realización de las actividades académicas te distraes fácilmente? no ( ) sí ( )
- ¿Realizas lecturas únicamente como parte de tu trabajo escolar? no ( ) sí ( )
- ¿Lees por gusto? no ( ) sí ( )
- ¿Cuándo lees prefieres hacerlo en espacios...?: al aire libre ( ) cerrados ( )
- ¿Lees en voz alta? no ( ) sí ( )

9. Indica la frecuencia con la que realizas las siguientes actividades

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	siempre
Tareas de investigación en bibliotecas					
Tareas de Investigación al aire libre (encuestas, entrevistas, etc.)					
Resumen de libros, artículos, etc.					
Construir maquetas, rotafolios, esquemas, etc.					

#### TIEMPO LIBRE

1) ¿De cuánto tiempo libre dispones a la semana?

De 0 a 10 horas	De 10 a 15 horas	De 16 a 30 horas	Mas de 30 horas

2) Tu tiempo libre lo compartes con...

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
Tu familia					
Tus amigos					
Tu pareja					
Nadie					

3) Elige la opción de acuerdo a la frecuencia conque realizas cada una de las siguientes actividades en tu tiempo libre

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
Caminar					
Leer libros, revistas					
Escribir					
Pintar					
Bailar					
Pasear con tus amigos					
Escuchar música					
Ir al cine					

Ir al teatro					
Jugar computadora					
Vídeo juegos					
Navegar en Internet					
Asistir a eventos deportivos					
Asistir a exposiciones					
Asistir a conciertos					
Ver televisión					
Ir a museos					
Dormir					
Otro (específica)					

4) ¿Has participado en algún torneo de dominó, Ajedrez, Scrabble, etc.? No ( ) si ( )

¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

5) De las siguientes opciones marca si perteneces a alguna otra institución que no sea la UNAM...

Cultural ( ) religiosa ( ) social ( ) política ( ) deportiva ( )

¿Qué actividades realizas en la institución? \_\_\_\_\_

**DATOS DEPORTIVOS**

Marca las opciones que mejor describan tu manera de pensar sobre los siguientes aspectos

1) ¿Qué deporte practicas?

\_\_\_\_\_

2) ¿Por qué practicas este deporte?

Satisfacción personal ( ) Convivencia ( ) Salud ( ) Ser el mejor en mi disciplina ( ) Ganar eventos ( )

Obtener reconocimiento como deportista ( ) Por presión familiar o social ( ) otro ( ) específica \_\_\_\_\_

3) ¿Cuánto tiempo llevas practicándolo?

Menos de un año ( ) De 1 a 2 años ( ) De 2 a 4 años ( ) Más de 4 años ( )

4) ¿Con que frecuencia lo practicas?

1 a 2 horas diarias ( ) De 2 a 4 horas diarias ( ) Más de 4 horas ( ) Otro ( ) específica \_\_\_\_\_

5) ¿Cuáles son tus metas como deportistas?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6) ¿Cuál ha sido tu mayor logro deportivo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7) ¿Cuál ha sido tu mayor logro en competencia?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8) ¿Cuáles consideras tus mejores cualidades?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Capacidades físicas ( ) Relaciones interpersonales ( ) Toma de decisiones ( )

Mantener la calma ( ) Manejo de técnicas deportivas ( )

9) ¿Consideras necesario....?

Aumentar horas de entrenamiento ( ) Practicar otros deportes ( ) Apoyo técnico ( ) Otro ( ) especifica \_\_\_\_\_

10) ¿Practicas otros deportes? ¿Cuál (es)?

Fútbol americano ( ) Fútbol soccer ( ) Fútbol rápido ( ) Handball ( )

Básquetbol ( ) Voleibol ( ) Atletismo ( ) Montañismo ( )

Natación ( ) Béisbol ( ) Artes marciales ( ) Box ( )

Fisicoconstructivismo ( ) Gimnasia ( ) Canotaje ( )

Otro (s) ( ) especifica \_\_\_\_\_

11) ¿Cómo resuelves los problemas que se te presentan en tus actividades como deportista?

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	siempre
Pido opinión a otros					
Tratar el asunto con el entrenador					
Tomo una decisión en consenso con otros					
Busco más información					
Hago caso a mis sentimientos					
Me apego a los lineamientos institucionales					
Me doy tiempo para reflexionar					
Actúo conforme a mis experiencias					

12) ¿Quiénes han influido en tu desarrollo como deportista?

Padres ( ) hermanos ( ) Amigos ( ) Profesores ( ) Hijos ( ) Jugadores ( ) Nadie ( )

otros ( ) especifique \_\_\_\_\_

13) Marca la opción que describa mejor tu modo de pensar sobre tu manera de ser

	nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	siempre
Me relaciono fácilmente					
Fácilmente encuentro temas de conversación					
Me gusta platicar sobre aspectos personales					
Me gusta expresar mis puntos de vista					
Me gusta conocer las ideas de los demás					

14) ¿Cómo consideras tu estilo de vida?

Excelente ( ) Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( ) Deficiente ( )



Anexo M. Ficha de entrevista psicológica en deporte (Jiménez, 2011).

Ficha de entrevista Psicológica en deporte.

Nombre e iniciales de los apellidos:

Apodo:

Posición actual y posición deseada:

*Grupo familiar.*

Anota los integrantes de tu familia con edades y ocupaciones.

¿Sientes que tu familia te apoya?

¿Van a verte cuando juegas?

*Salud.*

¿Has tenido?

	Hace cuanto tiempo	Tiempo de recuperación.
Dermatitis		
Colitis		
Gastritis		
Úlcera		
Torcedura		
Fractura		
Desgarre		

¿Tuviste alguna lesión importante, cual y cuando?

De acuerdo a la siguiente clave, elige una de las opciones indicando la frecuencia con que se te presentan las siguientes reacciones.

(1) a veces.

(2) frecuentemente o casi siempre.

(3) siempre.

Si nunca te pasa deja la rejilla en blanco.

Reacción	Entrenamiento	Antes evento	Durante evento	Después evento.
Ritmo cardíaco acelerado				
Mareos				

Tensión muscular				
Agarrotamiento de manos y pies				
Temblores y cosquilleos en los músculos				
Sequedad en la boca				
Malestar en el estomago				
Cambio de apetito				
Nausea				
Vomito				
Diarrea				
Ganas de orinar				
Sensación de fatiga				
Cambio en el sueño				
Distorsión visual				
Sentimientos de confusión				
Olvido de detalles				
Incapacidad de concentrarse				
Incapacidad de tomar decisiones efectivas				
Irritabilidad				

¿Fumas, con qué frecuencia?

¿Consumes bebidas alcohólicas, con qué frecuencia?

*Datos deportivos.*

¿Por qué practicas deporte?

¿Cuánto tiempo llevas practicándolo?

¿Cuál es tu objetivo en el baloncesto?

¿Cuál es tu sueño en el baloncesto?

¿Cuál es tu jugador modelo, por qué?

¿Cuál es tu jugador que no te gustaría seguir y por qué?

¿Sientes presión durante los partidos?

Menciona 3 virtudes deportivas y 3 virtudes personales que poseas.

Menciona 3 defectos deportivos y 3 personales que poseas

¿Qué fue lo mejor que hiciste en un partido?

¿Y lo peor?

¿Cómo te sientes y reaccionas ante un error?

¿Cómo es tu concentración durante un partido?

¿Cómo es tu relación con el entrenador, hay dialogo, existe algo que no te animas a decirle?

Como resuelves los problemas que se te presentan en tus actividades como deportista:

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
Pido opinión a otros					
Trato el asunto con el entrenador					
Tomo una decisión en consenso con los otros					
Busco mas información					
Hago caso a mis sentimientos					
Me apego al os lineamientos institucionales					
Me doy tiempo para reflexionar					
Actuo conforme a mis experiencias					

En una escala del 1 al 19, ¿qué importancia le das a la parte mental y emocional del jugador en el rendimiento?

¿Existe alguna situación actualmente que quieras compartir, cual?

Anexo N. Entrevista con el entrenador (Cáceres, L).

ENTREVISTA A ENTRENADOR(A).

DATOS GENERALES.

1. Nombre del entrenador \_\_\_\_\_

2. Deporte \_\_\_\_\_

3. ¿Cuántos, de qué sexo y de qué edades son los miembros del equipo o grupo de deportistas que entrena usted?

4 ¿Cómo se divide su calendario de entrenamientos?

- Pretemporada. Fase general: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- Pretemporada. Fase especializada: De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- Periodo precompetitivo. De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- Periodo competitivo, De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Si usted utiliza otra forma de dividir su calendario de entrenamientos descríbala en la siguiente tabla:

Nombre de la fase etapa o periodo	Duración	¿En qué consiste esta fase, etapa o periodo?
	De a	

5. ¿Cuáles son sus horarios de entrenamiento?

## SECCIÓN 2.

1.- Alguno de sus deportistas, cuando tienen una mala ejecución o cometen un error, ¿exageran o magnifican sus efectos?

Por ejemplo: si pierden un juego dicen que perdieron la temporada; si les anotan una canasta dicen que ya se perdió el partido.

SI

NO

2.- Alguno de sus deportistas, cuando comete un error, ¿comenta que el es un pésimo jugador y/o que nunca podrá ser bueno? Ej. Comete una viola durante la ofensiva

SI

NO

3.- Alguno de sus deportistas, cuando hacen algo bien, ¿se quejan contra si mismos diciendo que deberían haberlo hecho mejor o se enojan como si lo hubieran hecho mal? Ej. al no poder evitar la canasta del equipo contrario, pero a pesar de ello haber hecho una buena defensa

SI

NO

4.- Alguno de sus deportistas, cuando comete un error, ¿se enoja y muestra su enojo en forma exagerada? Ej. Si falla un tiro o una colada, comienza a exaltarse

SI

NO

5.- Alguno de sus deportistas, cuando comete un error, ¿lo justifican argumentando que todo o todos tuvieron la culpa menos ellos? Ej. Al dar un mal pase durante una jugada en específico mencionan que no fueron los únicos al fallar y hace comparaciones a compañeros

SI

NO

6.- Alguno de sus deportistas, ¿cuando tuvieron un "buen día", en el entrenamiento o en el juego, se muestran muy sociables con los compañeros o familiares pero cuando tuvieron un "mal día" se aíslan o se muestran huraños?

SI

NO

7.- Alguno de sus deportistas, cuando el equipo tiene una mala actuación, ¿le comenta a usted, a sus compañeros o a su familia, que todo fue por su culpa?

SI

NO

8.- ¿Considera usted que alguno de sus deportistas sinceramente no nació para practicar este deporte?

SI

NO

9.- ¿Considera usted que alguno de sus deportistas podría ser bueno, pero tendrá que esforzarse mucho más que los demás?

SI

NO

10.- ¿Considera usted que alguno de sus deportistas podría ser bueno, pero la verdad es que no le gusta o no le interesa?

SI

NO

**SECCIÓN 3.-**

1.- ¿Alguno de sus jugadores presenta con cierta frecuencia 2 o más de las siguientes características?

	En los entrenamientos	En las competencias
Movimientos lentos, pesadez en las piernas, carencia de esfuerzo y de entusiasmo, facilidad para distraerse; falta de preocupación por la ejecución propia.	SI NO	SI NO

2.- ¿Cuántos de sus jugadores presentan estas características en los entrenamientos?

a) Ninguno	d) Más o menos la mitad.
b) Uno o dos.	e) La mayoría.
c) Varios, pero menos de la mitad.	f) Casi todos o todos.

3.- ¿Cuántos de sus jugadores presentan estas características en los juegos o competencias?

a) Ninguno	d) Más o menos la mitad.
b) Uno o dos.	e) La mayoría.
c) Varios, pero menos de la mitad.	f) Casi todos o todos.

4.- ¿Alguno de sus jugadores presenta con cierta frecuencia 2 o más de las siguientes características?

	En los entrenamientos	En las competencias
Falta de coordinación motriz, aumento de tensión muscular, deambulación excesiva, manos frías, pegajosas, mirada aturdida, preocupación excesiva por su ejecución	SI NO	SI NO

5.- ¿Cuántos de sus jugadores presentan estas características en los entrenamientos?

a) Ninguno	d) Más o menos la mitad.
b) Uno o dos.	e) La mayoría.
c) Varios, pero menos de la mitad.	f) Casi todos o todos.

6.- ¿Cuántos de sus jugadores presentan estas características en los juegos o competencias?

a) Ninguno	d) Más o menos la mitad.
b) Uno o dos.	e) La mayoría.
c) Varios, pero menos de la mitad.	f) Casi todos o todos.

7.- Antes de una competencia o de una evaluación de sus destrezas deportivas. ¿Alguno de sus jugadores muestra al menos uno de los siguientes síntomas?

Dolor de estomago y/o diarrea, dificultad para dormir, dolor de cabeza:

SI

NO

#### -SECCIÓN 4.-

1.- Alguno de sus deportistas, con frecuencia, ¿cuando usted le esta dando instrucciones él está viendo para otro lado?

SI

NO

2.- Alguno de sus deportistas, con frecuencia, cuando tiene que realizar una tarea deportiva específica, ¿no puede hacerla porque atiende señales externas que no son importantes?--  
Por ejemplo, en tenis, deja de ver la bola si alguien grita fuera de la cancha.

SI

NO

3.- Alguno de sus deportistas, con frecuencia, cuando tiene que realizar una tarea deportiva específica, ¿no puede hacerla porque no atiende todas las señales externas que son importantes?

Por ejemplo, en tenis, no puede ver la bola y al contrincante al mismo tiempo y además calcular los efectos del viento

SI

NO

4.- Alguno de sus deportistas, con frecuencia, ¿atiende todas las señales importantes y no se distrae con las que no lo son, pero rápidamente se cansa de hacerlo y empieza cometer errores?:

SI

NO

---

#### SECCIÓN 5.-

1.- ¿Los miembros del equipo discuten entre si con frecuencia?	SI	NO
2.- ¿Al interior del equipo hay subgrupos que no se llevan bien entre si?	SI	NO
3.- ¿En general los miembros del equipo se tratan bien y con respeto?	SI	NO
4.- ¿Hay miembros del equipo que se comportan como si tuvieran privilegios especiales? (ellos si pueden llegar tarde, ellos si pueden entrenar sin uniforme, etc.).	SI	NO
5.- ¿Hay unos pocos miembros del equipo que realizan la mayor parte del trabajo en los entrenamientos o los juegos? (las estrellas que lo hacen todo).	SI	NO
6.- ¿Hay miembros del equipo que se esfuerzan poco en los entrenamientos o los juegos y buscan que los otros hagan su trabajo?	SI	NO
7.- ¿Los miembros del equipo, con cierta frecuencia realizan juntos actividades sociales no deportivas?	SI	NO
8.- ¿Con frecuencia los miembros del equipo no se coordinan para realizar con eficacia una tarea deportiva conjunta?	SI	NO
9.- ¿Hay miembros del equipo que preferirían jugar otra posición?	SI	NO

Anexo Ñ. Guiones de visualización (Maqos, 2005; modificaciones por Jiménez, 2011).

**a) Guion 1.**

**Duración:** 20 y 30 minutos aprox.

**Objetivo:** Comenzar a visualizar el movimiento, los aromas, las texturas y aquellos elementos ambientales, como se perciben en el cuerpo

*“Respira profundamente y empieza a visualizar un paisaje hermoso, el más hermoso, el que tu quieras, puede ser una playa, un bosque, una pradera, cualquier lugar que te guste, en el que hayas estado físicamente o el que tu hayas creado (3 min). Ahora vas a visualizarte a ti mismo dentro de ese paisaje, pero te vas a ver como si fueras águila, te transformas lentamente y vas a emprender el vuelo... vuela y explora el paisaje... recorre todo el paisaje, que ves, como se ve el suelo desde arriba, como se siente el aire pasar a través de tus plumas, como el sol cálido abraza tu cuerpo (3 min). Ahora baja, baja lentamente y aterriza en ese paisaje...*

*Ahora explorarás el paisaje como si fueras un tigre, un puma, un leopardo, visualiza como te ves, como son tus músculos, como te mueves por el suelo y avanza cada vez más sobre el terreno (3 min). Poco a poco vete deteniendo hasta encontrar un lugar que te agrada y contempla desde ese punto el paisaje (3 min).*

*Ahora nuevamente emprende el vuelo como si fueras un águila y regresa al lugar donde iniciaste por primera vez el vuelo como águila, disfruta de lo hermoso que fue el recorrido (1 min).*

*Ahora imagínate en esta cancha, pero como la persona que tú eres, identifica los olores que hay en el aire, siente la calidad con la que este roza tu cuerpo, percibe todos esos ruidos que te rodean, imagina quien los produce, de donde vienen, y ahora visualízate sentado junto a tus compañeros justo en la posición en la que te encuentras ahora (3 min).*

*Cuando estés listo, inhala profundamente y al exhalar ve abriendo tus ojos lentamente”.*

**b) Guion 2.**

**Duración:** 20 a 30 minutos.

**Objetivo:** Identificar el movimiento corporal dentro de su deporte en movimientos específicos de técnica, enriqueciendo la visualización a través de los sentidos para que esta sea más vívida.

Respira profundo y al exhalar imagina el movimiento de tus brazos y tus piernas cuando corres en la cancha durante un partido (1 min). Visualízate realizando el movimiento de tus brazos y piernas al mismo tiempo que imaginas las sensaciones y movimientos de tus músculos.

Concéntrate en la forma en que vivencias las contracciones y dilataciones de los músculos asociados al correr (1 min). Ahora imagínate tirando un libre, siente como tus músculos se preparan para realizar el movimiento, como se extienden y contraen tus músculos mientras estiras tu brazo, como estas parado sobre la línea de tiro y tus piernas se flexionan (2 min).

Imagínate que realizas dichos movimientos a la perfección una y otra vez, nada es complicado, solo fluye el movimiento, tu cuerpo fluye y tus músculos se adaptan a tus movimientos (3 min).

Ahora agrupa todas las sensaciones que identificas, el movimiento de tus músculos, el palpar de tu corazón, tu pulso vibrando en tus manos, el calor de tu cuerpo (1 min).

Escúchate a ti mismo ejecutando dichos movimientos, que te dices, como lo dices (1 min).

Identifica el olor que desprende tu cuerpo al sudar en la cancha, los sabores que se escurren en tu boca (1 min).

Siente el contacto de tus pies con la cancha, y finalmente une todas esas sensaciones, el sabor de tu boca, los olores de tu cuerpo, el estiramiento y tensión de tus músculos, tu peso sobre el suelo, no te centres en uno solo, siente como es el conjunto de todos ellos (2 min).

Ahora inhala profundo y al exhalar ve abriendo lentamente tus ojos.

### **c) Guion 3.**

**Duración:** 20 a 30 minutos.

**Objetivo:** Identificar una situación de alta satisfacción en el deporte y reconocer el estado corporal y mental en el que se encontraba para evocarle esas situaciones de competencia y promover el buen desempeño.

Recuerda la última vez en que tuviste una buena actuación en un partido, recuerda aquel último juego donde sentiste que fue tu mejor juego. Recuerda cada aspecto que lo componía, qué podías oír, cómo era el ambiente, qué hacías en ese momento, qué hacían los demás en la cancha, en la banca, qué hacía tu entrenador, cómo percibías tú el partido, qué pensabas, qué te decías (3min).

Trata de recordar y visualizarte primero como lucías, como te veías, que llevabas puesto cuando tuviste tu última buena actuación y sitúate en ese momento (1 min).

¿Cómo está tu cabeza, cómo está tu cuello, tus hombros, tus brazos, tus piernas y el contacto de tus pies con el suelo? (3 min).

Además recuerda que cuando te sientes confiado y relajado interiormente, manifiestas esta confianza hacia el exterior (30 seg).

Explora poco a poco, en cámara lenta, el estado de tu cabeza, tu cuello, tus hombros, tu braceo, la inclinación de tu tronco, la zancada de tus piernas al correr, el contacto de tus pies en la cancha (2 min).

Ahora inhala profundo y al exhalar ve abriendo lentamente tus ojos

Anexo O. Inoculación al estrés (Díaz, 2010; Weinberg y Gould, 2007; adaptación Jiménez 2011).

**Duración:** 45 en adelante.

**Objetivo:** Reconocer situaciones de ansiedad en diferentes niveles así como formas de relajación y afrontamiento las cuales se ponen en práctica tanto en visualización como en simulaciones en vivo.

*“A continuación vamos a sentarnos, tomando una postura cómoda y les daré hojas y lápices para la siguiente actividad.*

*Comenzaremos con la elaboración de una lista, esta lista contendrá 10 situaciones dentro del deporte las cuales les produzcan ansiedad, puede ser en un entrenamiento o en un partido. Piénsenlo muy bien y elijan únicamente 10 situaciones pero que estas sean muy significativas.*

*Les daré algunos minutos para que lo piensen con calma (2 min).*

*Ahora bien, enumeraremos en nuestra hoja del 1 al 10. En el número 10 anotaremos la situación que más ansiedad o estrés nos genera, es decir, aquella que les representa más dificultad, y así iremos anotando en orden descendente las situaciones. Por ejemplo, en el número 1 anotaremos una de las situaciones que nos provoque muy poca ansiedad, podría ser que se me desabroche la agujeta durante el partido, o algún momento que les incomode pero no demasiado (5-7 min).*

*Ahora que ya tenemos nuestra lista, quiero que lean para sí mismos la situación número 1 y cierren sus ojos. Comiencen a imaginarla, ¿dónde están?, ¿con quién están?, ¿qué está sucediendo?, ¿cómo se sienten?, ¿cómo se encuentra su cuerpo?, ¿Qué sensaciones tienen?... y cuando comiencen a sentir que la ansiedad invade su cuerpo, relájense a través del método que más les acomode, puede ser la relajación muscular progresiva, las fracciones de respiración o concentrarse en la misma, ustedes elijan aquella que les sea más útil.*

*Cuando nuevamente su cuerpo se encuentre en calma, indiquen con su dedo pulgar hacia arriba y mantengan sus ojos cerrados, ahora es momento de pasar a la siguiente situación (la duración depende de cada individuo entre 3-7 min. Esta parte se repite hasta conseguirse las 10 situaciones en visualización y su respectiva relajación).*

*Ahora abran sus ojos y en la parte derecha de su hoja justo después de cada situación, elijan una frase de afrontamiento que les sirva para superar y hacer frente a cada conflicto. Por ejemplo, en el caso de las agujetas desabrochadas en pleno partido puedo*

*poner: “No pasa nada si se me desabrochan las agujetas, a todos les pasa, además si el árbitro no me ve, yo puedo pedirle que pare el juego”. Algunas otras frases pueden ser como: “Va a ser difícil, mantén la calma” “Mantén la calma porque él está perdiendo la suya”, “Mantén la concentración, ¿qué es lo que debes hacer ahora?”, “te manejaste bien”, “bien hecho, lo hiciste”. (5-7 min).*

*(Se revisan las situaciones para generar un ambiente donde la mayoría de estas se presenten, para todos los jugadores, puede ser una simulación de competencia o de entrenamiento).*

*Ahora simularemos las situaciones y mientras suceden, cada uno pondrá en práctica sus habilidades de relajación, mientras respira profundamente y repite mentalmente sus frases de afrontamiento 20- 25 min)*

**\*El guion de instrucciones se adaptó de acuerdo a las especificaciones dadas por los autores. Se centraron las situaciones en base al deporte y se buscó una forma como el pulgar arriba el cual diera señal de pasar a la siguiente situación de modo que no se evidenciara el proceso individual.**

Anexo P. Ejercicio de reflexión de habilidades y capacidades técnicas y tácticas de los compañeros de equipo en el deporte (Jiménez, 2011).

**Duración:** 20 min aprox.

**Objetivo:** Identificar habilidades y capacidades que poseen sus compañeros de equipo así como tener un conocimiento amplio de sus roles de acuerdo a su posición de juego para generar empatía y entendimiento.

**Materiales:** Hojas blancas tamaño media carta, lápices, bolsa de plástico, papeles con roles.

*“Por favor, formen un círculo grande donde todos podamos vernos y siéntense, a continuación van a sacar un papel de los que se encuentran en la bolsa, cada papel contiene un rol o una posición dentro de un juego de baloncesto (1 min).*

*Una vez que tomen su papel, léanlo y cierren los ojos, comiencen a respirar lento y profundo e imagínense a un jugador, preferentemente de este equipo que desempeñe esa determinada posición e imagínenlo en un partido, como se ve, que tiene que hacer dentro y fuera de la cancha (3 min).*

*Ahora abran los ojos y les daré una hoja, ahí hasta arriba deberán de poner la posición que les ha tocado en el papel y a continuación, deberán de escribir las características tanto físicas, actitudinales, sociales, técnicas y tácticas que debe tener o desempeñar un jugador en dicha posición. Por ejemplo, si a mí me tocó árbitro, yo pondría: debe de ser rápido y tener condición física para correr de un lado a otro de la cancha, debe de confiar en sus habilidades y ser sereno y paciente... (5 min).*

*Cada uno de ustedes tiene una posición determinada en la cual suele jugar, esta, primeramente se encuentra determinada por sus características físicas las cuales destaca el entrenador y después por las características técnicas, tácticas, de personalidad, etc.*

*Quiero que cada uno hable de su posición y que nos platique que características cree que tiene y qué debe de hacer la posición en cuestión. Por ejemplo, yo como poste creo que mi altura es importante... debo de tener un buen trabajo de pies y bajar rebotes... (7min).*

*Como tal vez se pudieron dar cuenta, algunas cosas tanto de lo que escribieron como de lo que sus compañeros dijeron pueden compaginar o ser completamente distintas, es decir, a veces no nos percatamos de las habilidades y necesidades que se requieren en otras posiciones o que tienen o desempeñan nuestros compañeros y nosotros mismos, cuando existe una mayor claridad en las tareas a realizarse, y en resaltar dichas labores, el equipo crece pues se da una mayor comprensión entre los jugadores.*

*A veces también solemos creer que una posición es más fácil de lo que en realidad puede ser, por tanto, conforme a la posición que sacaron en el papel, quiero que busquen a uno de sus compañeros que desempeñe dicha función y le lean su hoja”.*

Para la retroalimentación se puede preguntar: Pudiste imaginar a alguno de tus compañeros que tuviera dicha posición en una competencia o entrenamiento y por qué, fue difícil destacar las características de la posición que te toco y por qué, sabias claramente cuál es tu posición o que rol desempeñas en el equipo, fue fácil o difícil identificar las características que posees como jugador en dicha posición y por qué, resulto similar lo que tu escribiste de la posición que te toco y el relato de tus compañeros en dicha posición y por qué, que pensaste a la hora de que le comunicabas a tu compañero lo que pensabas que debía de hacer y tener en dicha posición, ahora que posición crees que es la más fácil, te encuentras conforme con tu posición y por qué.

Anexo Q. Cuestionario de Relajacion (Magos, 2005).

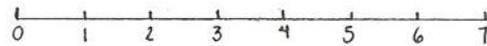
CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA RELAJACIÓN

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**COMPañERO: CONTESTA CON SINCERIDAD LAS SIGUIENTES PREGUNTAS. GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.**

**Encierra en un círculo el número que corresponda con tu respuesta.**

1. ¿Qué tan cómodo te sentiste?



Dónde 1: Totalmente incómodo.

Dónde 7: Totalmente cómodo.

2. ¿Qué tan tenso te sentiste?



Dónde 1: Totalmente relajado.

Dónde 7: Totalmente tenso.

3. ¿Encontraste alguna diferencia entre la forma en que normalmente respiras y la que se te enseñó en esta sesión? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ 4. Explica por qué: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Ubica tu grado de relajación en la siguiente escala:



Dónde 1: Sumamente tenso.

Dónde 7: Totalmente descansado.

Anexo R. Cuestionario de Visualización (Magos, 2005).

CUESTIONARIO DE VISUALIZACIÓN

NOMBRE:

**INSTRUCCIONES:** A continuación se te describirá una situación que visualizarás, se te recomienda retomar todos los detalles posibles de tu imagen (utilizando todos los sentidos: vista, gusto, tacto, oído y olfato) para hacer que la imagen sea lo más real que se pueda.

Al mismo tiempo recuerda experimentar emociones o estados de ánimo que asocies con lo que estás visualizando.

Entonces se te pedirá que evalúes tu imagen en tres dimensiones:

- 1) Con cuanta viveza has visto o visualizado la imagen.
- 2) Con cuanta viveza sientes tus movimientos corporales (sensación de movimiento) durante la actividad.
- 3) Con cuanta claridad eres conciente de tu estado de ánimo.

Una vez que haz completado la visualización de la situación, evalúa las tres dimensiones de dicha imagen trazando con un círculo alrededor del número que mejor describa la imagen que tuviste.

- 1= No se presentó ninguna imagen.
- 2= Imagen reconocible pero, ni clara ni vívida.
- 3= Imagen moderadamente clara y vívida.
- 4= Imagen clara y vívida.
- 5= Imagen extremadamente clara y vívida.

1. Evalúa lo bien que te viste a tí mismo llevando a cabo la actividad.	1	2	3	4	5
2. Evalúa lo bien que te sentiste al hacer los movimientos.	1	2	3	4	5
3. Evalúa con qué claridad fuiste conciente de tu estado de ánimo.	1	2	3	4	5

**DESCRIBE LO MÁS DETALLADAMENTE POSIBLE LA VISUALIZACIÓN QUE ACABAS DE REALIZAR.**

Anexo S. Cuestionario sobre el uso de imágenes (Magos, 2005).

**CUESTIONARIO DEL USO DE IMÁGENES (CUI)**

(Autores: Craig Hall y Kathryn, 1992)

(Traducción y adaptación: Dr. Juan Matus-Jimenez, Psic. Jeanette López-Walle;  
modificaciones: Entrenador José Trinidad Fernández Sánchez y Psic. Griselda Magos Pacheco)

Nombre:

Contesta en porcentaje del 0 al 100%, donde el 100% indica un grado mayor y 0%, ninguno.

1. ¿A qué grado utilizas imágenes mentales en tu entrenamiento?
2. ¿A qué grado utilizas imágenes mentales en la competencia?
3. ¿A qué grado utilizas imágenes mentales:
  - a) antes de un entrenamiento?
  - b) durante el entrenamiento?
  - c) después del entrenamiento?
  - d) antes de una competencia?
  - e) durante una competencia?
  - f) después de una competencia?
  - g) durante otra actividad no relacionada (por ejemplo: nadar)?
  - h) durante los descansos del día?
  - i) antes de dormir?
4. ¿Cuando usas imágenes mentales te ves fuera de tu cuerpo como si te vieras en un video?
5. En el caso que lo hagas, ¿qué tan vívida es esa imagen?
6. ¿Qué tan fácil puedes cambiar (manipular) esa imagen?
7. ¿Cuándo usas imágenes mentales ves tus cambios internos, por ejemplo lo que sucede cuando tu estás corriendo?
8. Si lo haces, ¿qué tan vívida es esa imagen?
9. ¿Qué tan fácil puedes cambiarla (manipularla)?

Contesta sólo este reactivo con una de las siguientes opciones: siempre, casi siempre, frecuentemente, casi siempre y nunca:

10. ¿Cuando usas imágenes mentales que tan frecuente ves:
  - a) partes aisladas de la carrera?
  - b) la carrera completa?
  - c) parte de la competencia (por ejemplo: el inicio)?
  - d) la competencia completa?
  - e) a alguien más corriendo (por ejemplo para imitar)?
  - f) tu mismo corriendo incorrectamente?
  - g) tu mismo perdiendo una competencia?
  - h) tu mismo ejecutando una rutina de trabajo antes de una competencia (por ejemplo: el calentamiento)?
  - i) el ambiente que rodea una competencia?
  - j) tu mismo ganando una competencia?
  - k) tu mismo recibiendo una medalla de oro?
  - l) tu mismo corriendo en cámara lenta?

11. Cuando estás usando imágenes mentales ¿a qué grado sientes que realmente estás corriendo?

12. ¿A qué grado sientes:

- a) el contacto de tus pies con el piso?
- b) tus músculos específicos en acción?
- c) de forma aislada algunas etapas de la carrera (por ejemplo: el inicio o el final)?
- d) el dolor/fatiga asociado con la carrera?
- e) el movimiento de tu cuerpo?
- f) utilizar tus estrategias de carrera para “pasar o dejar” a tus compañeros?
- g) la atmósfera del día de la carrera?

13. ¿Tus imágenes mentales son estructuradas (por ejemplo: haces un plan de lo que tú quieres imaginar a lo largo de la sesión de visualización)?

14. ¿Tus imágenes mentales son regulares, es decir, un tiempo específico cada día?

15. En la preparación para tu mejor desempeño, ¿cuánto tiempo le dedicas a tus imágenes mentales?

---

### Anexo T. Forma en cómo se aplicaron las técnicas en la fase de intervención.

Para el mes de septiembre- octubre se planearon 12 sesiones. La primera sesión consistió en explicarles el modelo cognitivo- conductual a través de un diagrama, se comentó la relación entre pensamientos, emociones y conductas, se dieron algunos ejemplos fuera del ámbito del deporte y posteriormente se les pidió que dieran ejemplos tanto fuera del deporte como dentro de él, de ahí se derivó la información con el siguiente punto de la sesión que es la psicoeducación sobre la ansiedad.

Esta relación se estableció a partir de explicarles que es la ansiedad, cómo se dan cuenta de que están ansiosos y que sienten en su cuerpo, partiendo de allí se explicaron los diferentes tipos de ansiedad (cognitivo, somático, de rasgo y de estado). Después se les habló sobre algunas conductas que se presentan cuando una persona está ansiosa y se puso el ejemplo de cómo una persona puede actuar ante un examen en la escuela, para finalizar, se les pidió que exploraran sobre las conductas que han tenido cuando se han sentido ansiosos tanto fuera como dentro del deporte y si era posible las compartieran con el grupo.

Terminando esta fase se trabajó en establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo, explicando la diferencia entre cada una de ellas en el tiempo, así como la diferencia entre la formulación de metas de resultado, rendimiento y de proceso. Como segundo punto se planteó la necesidad de que estas sean observables, y se dio un ejemplo al respecto: diferencia entre decir “ser el mejor del equipo” que es un aspecto subjetivo y “meter 30 tiros por partido” para objetivos de resultados. También se mencionó la importancia de que estas metas fueran razonablemente alcanzables principalmente a corto plazo, que fuesen difíciles pero con la capacidad de ser cumplidas. Además se le pidió al entrenador que las revisara para que diera un comentario de la aplicabilidad de las mismas de acuerdo a las características y capacidades de cada jugador.

Para la segunda sesión se planteó un ejercicio de reestructuración cognitiva llamado “Disputa de las creencias irracionales” (Ellis, 2001). Para cumplir este ejercicio se retomaron algunos ejemplos de los mencionados en la sesión anterior de la relación entre pensamientos, sentimientos y conductas y se les pidió que piensen en una situación específica y fueran resolviendo las hojas, haciendo un acompañamiento del grupo durante cada fase para que los alumnos no se confundieran y se pudieran responder todas las dudas que surgieran. El modo detallado de esta técnica de intervención se exhibe en el Anexo B. Lo trabajado por cada individuo se revisaría por el psicólogo para observar que se trabajara correctamente y poder corregir para la sesión seis.

En la sesión tres, se trabajó en que es la relajación derivando de sus conocimientos e ideas previas y encaminándolo hacia definiciones más específicas, se abarcaron también los tipos de relajación comúnmente utilizados haciendo hincapié en la “Relajación progresiva de Jacobson” en cómo puede llevarse este tipo de relajación y se les preguntó en qué momentos podrían ellos ocuparla dentro y fuera del deporte. La sesión concluyó con una serie de preguntas o dudas de lo comentado, así como la retroalimentación final.

En la sesión cuatro, se llevó a cabo una relajación progresiva de Jacobson guiada por el psicólogo deportivo, los pasos que se utilizaron se exhiben en el Anexo G.

Para la sesión cinco, se les preguntó a través de una lluvia de ideas los pasos que recordaban sobre la relajación progresiva y se eligió al azar a alguno de los deportistas para que dirigiera la relajación con ayuda y monitoreo del psicólogo.

Durante la sesión seis se realizó por segunda ocasión el ejercicio “Disputa de creencias irracionales” (Ellis, 2001), ya sea que se trabajara con la misma situación la cual aún generara pensamientos disruptivos o con una nueva situación. Además se les corrigió algunos errores que se hubieran presentado en el ejercicio anterior.

En la sesión siete y ocho, se trabajó sobre la relajación a través de la “Respiración autógena de Schultz” guiada por el psicólogo. Las pautas como se llevaron a cabo, se presentan en el Anexo F.

Para el mes de octubre- noviembre dentro de la sesión 13, se enseñó qué es la visualización derivando desde sus conocimientos previos, así como los diferentes tipos de la misma; la interna en la que las personas se imaginan lo que sentirían en sus propios cuerpos si practicaran una destreza concreta; la externa donde se debe imaginar que es un observador externo que se contempla a si mismo compitiendo; la motora o de movimientos corporales la cual consiste en imaginarse en el motor como uno reaccionaria corporalmente. Se dieron ejemplo de estos tres tipos, se preguntaron dudas y se prosiguió a través del ejercicio de visualización guion 1, el cual se desarrolla en el Anexo Ñ.

Para la sesión 14, se llevó a cabo una visualización siguiendo el guion 2, del Anexo O.

Durante la 15 sesión, se introdujo la desensibilización sistemática, se explicó qué es, para qué sirve y cómo se debe realizar, se contestaron algunas preguntas y dudas al respecto, y se guió un ejercicio de Lorenzo (2001) de nombre “Jerarquía de situaciones productoras de ansiedad”, el cual se detalla en el Anexo J.

En la sesión 16, se realizó nuevamente el ejercicio de reestructuración cognitiva de Ellis (2001) con una nueva situación generadora de disrupción y en la sesión 17 se realizó el ejercicio de Lorenzo con la misma lista de afrontamiento.

Durante la sesión 18 se enseñó qué es la inoculación al estrés, para qué sirve, cómo se realiza y la diferencia entre inoculación y desensibilización sistemática. También se llevó a cabo una serie de preguntas y respuestas además de la aplicación del ejercicio de Díaz (2010) y Weinberg y Gould (2007), el cual se encuentra en el Anexo Q.

Para el tercer bloque de intervención, el cual comenzaría con la sesión 23 donde se partiría desde los conocimientos previos sobre concentración, ansiedad y sus diferencias. Después se prosiguió a diferenciarlos por el psicólogo, se revisaron los tipos de atención y concentración y se realizó una revisión de las metas planteadas en la sesión 1 y un restablecimiento de nuevas metas.

En la sesión 24 se comenzó con ejercicios de búsqueda de señales pertinentes, primero con la ampliación del foco de visión con movimientos oculares arriba- abajo, izquierda-derecha, siguiendo un círculo y siguiendo un cuadrado y después a través de la aplicación de la Rejilla de Harris y Harris con una duración de 1 minuto en orden progresivo de 0 a 100. Terminando este ejercicio se realizó una visualización con el guion 3, el cual se encuentra en el Anexo P.

Para la sesión 25 se explicó qué es Mindfulness, de dónde proviene, para qué es y cómo se realiza, y se siguió una sesión en esta técnica guiada por el psicólogo, la cual se muestra en el Anexo C.

Durante la sesión 26 se realizó una segunda sesión en Mindfulness con el guion 2 el cual se encuentra en el Anexo D.

En la sesión 27 se trabajó en establecimiento de ejecuciones motrices para tiro y sobre una propuesta de castigo positivo a través de ligas las cuales tendría cada deportista en su muñeca, cada que sobreviniera un pensamiento disruptivo desadaptativo después de tirar o realizar un ejercicio técnico, por voluntad propia, ejecución individual y sin recordatorio de externos, el deportista debería de darse un ligazo. Esta técnica se concibe como favorable no solo como castigo positivo sino como parada de pensamiento.

Como parte de la sesión 28 se trabajó en búsqueda de señales pertinentes a través de la “Rejilla de Harris y Harris”, con una búsqueda de 100 a 0 en orden descendente y posterior a ello una guía de Mindfulness a través del guion 3 situado en el Anexo E.

Para la sesión 29 se realizó un ejercicio de escucha dicotómica en tiros libres como parte de una guía de situaciones controladas de éxito y fracaso. El ejercicio consiste en presentar sonido ya sea por afirmaciones de alguien más, canciones o instrucciones diferentes a las de la tarea mientras se realiza determinado ejercicio, en este caso se utilizó música estridente mientras se realizaba el tiro libre.

Iniciando el mes de febrero- marzo se comenzó con la sesión 34, dentro de la cual se explicó que es la autoconfianza partiendo de sus propios conocimientos, cómo se define, su relación con la autoeficacia y como juzgamos nuestras capacidades. También se revisaron las metas planteadas en la sesión 23 y se replantearon nuevas.

Durante la sesión 35 se les explicó que son las auto-instrucciones, cual es la diferencia entre estas y auto-dialogo, se plantearon como pueden ellos generar sus propias auto instrucciones en positivo y a través de pensamientos adaptativos. Se dieron ejemplos y se les pidió que desarrollaran sus propias auto-instrucciones de cómo ejecutar un tiro, de estas propuestas se generó una grupal y esa fue la que se pidió que recordasen.

Respecto a la sesión 36 se entrenó en situaciones controladas de éxito y fracaso a través del tiro libre con escucha dicotómica y producción oral de las auto- instrucciones elaboradas en la sesión anterior.

Como parte de la sesión 37 se trabajó nuevamente en reestructuración cognitiva e inoculación al estrés como refuerzo, de la misma manera que en las ocasiones pasadas (sesiones 16 y 18 respectivamente).

Durante la sesión 38 se repasó el uso de auto- instrucciones, se expuso en que otras situaciones las podrían usar y se revisó que recordaran adecuadamente las planteadas en la sesión 35. De modo similar, se revisó el castigo positivo realizando una retroalimentación de cómo les había parecido el entrenamiento, si les sirvió o no les sirvió, en que situaciones lo utilizaron frecuentemente, en que situaciones se les dificultó realizarlo y que beneficios o desventajas obtuvieron tras su aplicación.

En la sesión 39 se realizó un ejercicio de reflexión donde se preguntaron las habilidades y características físicas, técnicas y tácticas de modo individual, haciendo énfasis en aquellos aspectos que tendemos a menospreciar porque ya dominamos pero que nos dotan de gran capacidad en el deporte.

Por último y como parte final de la fase de intervención, en la sesión 40 se realizó un ejercicio de reflexión de habilidades y capacidades técnicas y tácticas de los demás en el deporte, el cual se describe con mayor detalle en el Anexo R. Para concluir la sesión se realizó un ejercicio en el que se les pidió que sacaran un papel de la bolsa el cual contenía

el nombre de los demás, los deportistas tenían que pensar en qué posición jugaba su compañero y describir las actividades y funciones que tenía en cancha así como las dificultades que se podían presentar. Al finalizar cada quien leyó sus aportaciones al grupo y se les motivó a la reflexión respecto a cómo era visto por lo demás, como lo veían ellos, si ambas perspectivas concordaban y cómo se sentían ahora en conocer más a fondo la visión de sus compañeros en juego y qué acciones podrían ahora realizar respecto a sus compañeros para facilitar la competencia.

Planeación del programa en psicología del deporte, fase de evaluación, intervención y segunda fase de evaluación, estructuradas por sesiones.

<b>Fase de evaluación de habilidades psicológicas.</b>		
14 sesiones. 30-40 minutos.	22 -Agosto al 22 -Septiembre.	1. Presentación y consentimiento.
		2. Psicología del deporte presentación y video
		3 y 4. Recaudación de datos generales de los deportistas y del entrenador.
		5. CPRD-f.
		6. Toulouse.
		7. IDARE.
		8. Medición del rendimiento.
		9 y 10. Observación de campo
		4 sesiones de partidos de práctica, activación, y observación de campo en competencia.
<b>Fase de intervención.</b>		
12 sesiones. 30-40 minutos.	22 -Septiembre al 22 de Octubre.	1. Modelo cognitivo, psicoeducación en ansiedad establecimiento de metas a corto, mediano y largo plazo.
		2. Ejercicio de reestructuración cognitiva.
		3. Psicoeducación en Relajación (Jacobson)
		4. Repaso de Relajación
		5. Guía de relajación por alguno de los deportistas
		6. Ejercicio 2 de reestructuración cognitiva
		7. Respiración Autógena de Schultz (enseñar)
		8. Respiración autógena de Schultz (repaso).
		4 sesiones de partidos de práctica, activación, relajación y retroalimentación final.
10 sesiones. 30-40 minutos.	22- Octubre al 22- Noviembre.	13. Visualización (enseñar).
		14. Visualización (Repaso).
		15. Desensibilización sistemática.
		16. Ejercicio reestructuración cognitiva.
		17. Desensibilización sistemática ejercicio 2.
		18. Inoculación al estrés.
		4 sesiones de partidos de práctica, activación, relajación y retroalimentación final.
11 sesiones.	23- Enero a	23. Psicoeducación concentración, revisión de metas y

30-40 minutos.	22-Febrero.	restablecimiento de nuevos objetivos
		24. Búsqueda de señales pertinentes y visualización.
		25. Mindfulness (enseñar)
		26. Mindfulness (repaso)
		27. Establecimiento de ejecuciones motrices y propuesta de castigo positivo.
		28. Búsqueda de señales pertinentes y mindfulness.
		29. Situaciones controladas de éxito y fracaso (escucha dicotómica en tiros libres).
		4 sesiones de partidos de práctica, activación, relajación y retroalimentación final.
11 sesiones. 30-40 minutos.	22- Febrero al 22- Marzo.	34. Psicoeducación autoconfianza, revisión de metas y restablecimiento de objetivos.
		35. Auto instrucciones
		36. Entrenamiento en situaciones controladas de éxito y fracaso 2 (Escucha dicotómica y producción oral).
		37. Reestructuración cognitiva e inoculación al estrés.
		38. Auto instrucciones (Refuerzo), revisión de castigo positivo y retroalimentación.
		39. Establecimiento de habilidades y características físicas, técnicas y tácticas individuales
		40. Establecimiento de habilidades, personalidad, técnicas y tácticas de los demás y juego de roles.
<b>Total de sesiones: 44</b>		4 sesiones de partidos de práctica, activación, relajación y retroalimentación final.
<b>Segunda fase de evaluación de habilidades psicológicas.</b>		
10 sesiones, 30-40 minutos.	22- Marzo al 22- Abril.	1. CPRD-f.
		2. Toulouse.
		3. IDARE.
		4. Retroalimentación final establecimiento de objetivos
		5. Retroalimentación final de pensamientos automáticos, retomar modelo cognitivo- conductual.
		6. Retroalimentación final de rendimiento deportivo, visualización de los deportistas de efectividad de la intervención.