



Universidad de Granada

Facultad de Ciencias de la Educación

DOCTORADO EN EDUCACIÓN

CAPACIDAD DE RESILIENCIA FRENTE A LESIONES DEPORTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO DEPORTIVO EN JUDOCAS DE CHILE

Tesis Doctoral Presentada por:

EDSON ORLANDO ZAFRA SANTOS

Tesis Doctoral Dirigida por:

DR. FÉLIX ZURITA ORTEGA

DR. PEDRO ANGEL VALDIVIA MORAL

Granada, 2015.

Gf kqtken'Wpkxgtukf cf 'f g'I tpcfc0Vguku'F qevqtcrgu
Cwqt<'Gf uqp'Qtrcpf q'\ chtc'Ucpqu
KUDP <, 9: /: 6/; 347/496/2"
'WTKj' wr <lj f rj cpf rggv326: 3162; 97

UNIVERSIDAD DE GRANADA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE
GRANADA**

**CAPACIDAD DE RESILIENCIA FRENTE A
LESIONES DEPORTIVAS Y SU RELACIÓN
CON EL DESEMPEÑO DEPORTIVO EN
JUDOCAS DE CHILE**

Tesis doctoral presentada para aspirar al grado de
Doctor por D. EDSON ORLANDO ZAFRA SANTOS,
dirigida por los Doctores D. FÉLIX ZURITA ORTEGA
y, D. PEDRO ANGEL VALDIVIA MORAL.

Granada, Junio de 2015

Fdo. Edson Orlando Zafra Santos

UNIVERSIDAD DE GRANADA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN DE
GRANADA

D. **Félix Zurita Ortega**, Doctor por la Universidad de Granada y D. **Pedro Angel Valdivia Moral**, Doctor por la Universidad de Jaén.

En calidad de Directores de la Tesis Doctoral que presenta D. Edson Orlando Zafra Santos, bajo el título "***CAPACIDAD DE RESILIENCIA FRENTE A LESIONES DEPORTIVAS Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO DEPORTIVO EN DEPORTIVO EN JUDOCAS DE CHILE***"

HACEN CONSTAR:

Que el trabajo realizado reúne las condiciones científicas y académicas necesarias para su presentación.

En Granada, Junio de 2015

Fdo. Félix Zurita Ortega

Fdo. Pedro Angel Valdivia Moral

“ No da marcha atrás quien está atado a una estrella”

Leonardo Da Vinci

Martha Liliana

Paula Valeria

María Fernanda

Helena

...para ustedes con todo mi amor.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Doctor D. Félix Zurita Ortega, quien aplicó maravillosamente su estilo de liderazgo con base en el respeto, el compromiso y una disposición de oro para ayudarme en todo instante y cuyo resultado final es este sueño cumplido. Ha sido un honor y un placer haber trabajado a su lado, Profesor.

Al Doctor D. Pedro Valdivia – Moral, quien igualmente me apoyó a lo largo de este proceso, mostrando siempre excelente disposición y dedicando largas horas de su tiempo para ayudarme a cumplir este cometido. Mil gracias, Profesor.

A las Señoras Akiko Suzuki, Giselle Castillo, Daniela López y Cecilia Pérez, quienes fueron un apoyo invaluable, sacrificando tiempo familiar para apoyarme.

A D. Ken Suzuki, quien me facilitó los acercamientos a los deportistas, a los Entrenadores de los Clubes de Judo participantes en este trabajo y a los Judocas de Chile, por su paciencia y colaboración. Gracias, señores.

Al Doctor D. Christian Jiménez, por haber facilitado este proceso a través de su capacidad de gestión.

A D. Aquiles Gómez, Presidente de la Federación de Judo de Chile, Don Héctor Nacimiento, D. Javier Madera y D. Rodrigo Pérez profesionales a cargo de la Selección Chilena de Judo, quienes me permitieron acceder a sus deportistas, en ocasiones interrumpiendo sus entrenamientos.

A D. Hugo Prado, D. Gerardo Oyarzún y a la Señora Viviana Bueno. A estas alturas ya más que compañeros somos amigos. Gracias por las facilidades de tiempo y administrativas.

A los Doctores D. Marcelo Bobadilla y D. Jorge Alvarado, amigos y ejemplos a seguir. Gracias por el tiempo dedicado a las múltiples revisiones a lo largo de este tiempo.

A mi madre, Helena, a Haydée y a María. Gracias por enseñarme a través su ejemplo que con constancia y sacrificio que nada es imposible.

Y por último, y no menos importante, quiero expresar mi enorme gratitud a mi Señora, Martha Liliana. Has sido mi amiga ante todo, me has mostrado mis virtudes y defectos siempre con una sonrisa y hace muchos años decidiste dejar todo para seguir tu camino junto al mío y me diste dos regalos chiquititos que son mi vida .Te amo.

INDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.....	23
I. INTRODUCCION.....	29
II. MARCO TEORICO.....	39
II.1 Deporte y actividad física.....	39
II.1.1. Aproximación al termino deporte.....	39
II.1.2. Clasificación de los deportes.....	40
II.1.3. Aproximación al deporte del Judo.....	45
II.1.3.1. Historia y Conceptualización del Judo.....	45
II.1.3.2. Instalaciones e Indumentaria.....	46
II.1.3.3. Clasificación del Judo.....	47
II.1.3.4. El Combate.....	48
II.1.4. Mecanismos productores de lesiones en el deporte.....	49
II.1.4.1. Aproximación al concepto de lesión.....	49
II.1.4.2. Clasificación de las lesiones.....	50
II.1.4.3. Aspectos Clínicos de las Lesiones en el deporte.....	53
II.1.5. Lesiones y Deporte.....	51
II.2 Factores psicológicos.....	64
III.2.1 Psicología y Deporte.....	64
II.2.1.1. Enfoques de la evaluación psicológica del deportista.....	65
II.2.1.1.1 Enfoque conductual.....	65
II.2.1.1.2 Enfoque cognitivo.....	66
II.2.1.1.3 Enfoque interconductual.....	67
II.2.2 La resiliencia.....	68
II.2.2.1. Aproximación al concepto de resiliencia.....	68
II.2.2.2. Teorías sobre la Resiliencia.....	70
II.2.2.3. Resiliencia y lesiones deportivas.....	72
II.2.3. La ansiedad y el control del estrés.....	73
II.2.3.1 Aspectos básicos relacionados con la ansiedad y estrés.....	73
II.2.3.2 Tipos de Ansiedad.....	76
II.2.3.3 Ansiedad y Lesiones Deportivas.....	79
II.2.3.3.1 Definición y medición del Arousal.....	80
II.2.3.3.2 Teoría sobre el Arousal.....	81
II.2.3.3.3 Efectos de la ansiedad sobre el deporte.....	84
II.2.4. La motivación.....	86
II.2.4.1 Aproximación al concepto de motivación.....	86
II.2.4.1.1. La teoría de las metas de logro.....	87
II.2.4.2. Clasificación de la Motivación: Estado de Implicación en la Tarea y Estado de Implicación en el Ego.	88
II.2.4.2.1. Orientación al ego y orientación a la tarea.....	88
II.2.4.2.2. El papel del clima motivacional en la actividad física y el deporte.....	89
II.2.4.3. Motivación y Lesiones Deportivas.....	91
II.2.5 El autoconcepto.....	92

II.2.5.1.	Aproximación al Término Autoconcepto.....	92
II.2.5.2.	Tipos y Teorías del Autoconcepto.....	93
II.2.5.2.1.	Teoría De William James.....	94
II.2.5.2.2.	El Interaccionismo Simbólico.....	95
II.2.5.2.3.	La Fenomenología Y La Psicología Humanista.....	96
II.2.5.3.	Clasificaciones Del Autoconcepto.....	98
II.2.5.3.1.	Autoconcepto Físico.....	98
II.2.5.3.2.	Autoconcepto Familiar.....	101
II.2.5.3.3.	Autoconcepto Emocional.....	102
II.2.5.3.4.	Autoconcepto Social.....	103
II.2.5.3.5.	Autoconcepto Académico.....	105
II.2.5.4.	Autoconcepto y Lesiones Deportivas.....	107
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y, OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	111
III.1.	Planteamiento del problema.....	111
III. 2.	Objetivos de la investigación.....	112
III. 3.	Supuesto teórico de la investigación.....	114
IV.	METODOLOGÍA.....	119
IV.1.	Diseño y planificación de la investigación.....	119
IV.2.	Muestra.....	120
IV.2.1.	Contexto de la investigación.....	121
IV.2.1.1.	Contexto Geográfico.....	121
IV. 2.1.2.	Contexto Social.....	129
IV.2.2.	La muestra.....	130
IV.2.2.1.	Descripción del Universo.....	130
IV.2.2.2.	Selección de los participantes: Descripción de la muestra.....	132
IV.3.	Técnicas e instrumentos de recogida de datos.....	133
IV.3.1.	Variables.....	134
IV.3.2.	Instrumentos de recogida de información.....	136
IV.3.2.1.	Cuestionario sociodemográfico y autoregistro.....	136
IV.3.2.2.	Colorado Injury Reporting System.....	136
IV.3.2.3.	Índice de Masa Corporal.....	137
IV.3.2.4.	CD-RISC.....	138
IV.3.2.5.	Autoconcepto FORMA-5.....	139
IV.3.2.6.	STAI-RASGO.....	140
IV.3.2.7.	PMCSQ-2.....	141
IV.4.	Procedimiento de recogida de información.....	142
IV.5.	Análisis estadístico de los datos.....	143
V.	RESULTADOS.....	147
V.1.	Descriptivos.....	147
V.1.1	Sociodemográficos.....	147
V.1.2	Físicas (Obesidad-Lesión).....	153
V.1.3	Resiliencia.....	155
V.1.4	Autoconcepto.....	155
V.1.5	Ansiedad Estado-Rasgo.....	156

V.1.6	Motivación.....	157
V.2.	Comparativos.....	158
V.2.1	Variables sociodemográficas en función de las variables del estudio.....	158
V.2.2	Variables físicas en función de las variables del estudio.....	175
V.2.3	Variables psicológicas en función de las variables del estudio.....	182
V.3.	Modelos de Ecuaciones Estructurales.....	186
VI.	DISCUSIÓN.....	199
VII.	CONCLUSIONES.....	227
VIII.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	231
IX.	PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.....	235
X.	REFERENCIAS.....	239
XI.	ANEXOS.....	277

INDICE TABLAS Y FIGURAS

Tabla II.1. Clasificación de los deportes en función de su componente (Mitchell et al., 1994).	51
Tabla II.2. Categorización de los tipos de ansiedad (Carretié, 2001)	77
Tabla IV.1. Fases de elaboración del trabajo de investigación	120
Tabla IV.2. Datos de la distribución muestral de los judocas por nivel competitivo	132
Tabla V.1. Descriptivos de las variables sociodemográficas	148
Tabla V.2. Comparativa del nivel competitivo según el género	150
Tabla V.3. Comparativa años de máximo nivel competitivo según el género	151
Tabla V.4. Comparativa de las horas de entrenamiento en función del género	152
Tabla V.5. Distribución de la muestra según obesidad y lesiones	153
Tabla V.6. Relación entre la obesidad y la gravedad de las lesiones	154
Tabla V.7. Valores obtenidos por dimensiones de la resiliencia	155
Tabla V.8. Valores obtenidos por dimensiones del autoconcepto	156
Tabla V.9. Distribución de la muestra según ansiedad estado y rasgo	157
Tabla V.10. Valores obtenidos por dimensiones de la resiliencia	158
Tabla V.11. Distribución del sexo según gravedad de lesión	159
Tabla V.12. Distribución del sexo según obesidad	159
Tabla V.13. Dimensiones de la resiliencia según sexo.	160
Tabla V.14. Dimensiones del autoconcepto según sexo.	161
Tabla V.15. Distribución del sexo según ansiedad estado	162
Tabla V.16. Distribución del sexo según ansiedad rasgo	162
Tabla V.17. Dimensiones del autoconcepto según sexo.	163
Tabla V.18. Distribución del nivel según gravedad de lesión	164
Tabla V.19. Distribución del nivel según obesidad	164
Tabla V.20. Dimensiones de la resiliencia según nivel	165
Tabla V.21. Dimensiones del autoconcepto según nivel competitivo	166
Tabla V.22. Distribución de la ansiedad estado según nivel	166
Tabla V.23. Distribución de la ansiedad rasgo según nivel	167
Tabla V.24. Dimensiones del clima motivacional según nivel competitivo	168
Tabla V.25. Distribución de las horas de entrenamiento según gravedad de lesión	169
Tabla V.26. Distribución del número de horas de entrenamiento según obesidad	169
Tabla V.27. Dimensiones de la resiliencia según horas de entrenamiento	170
Tabla V.28. Dimensiones del autoconcepto según horas de entrenamiento	171
Tabla V.29. Distribución de la ansiedad estado según horas de entrenamiento	172
Tabla V.30. Distribución de la ansiedad rasgo según horas de entrenamiento	173
Tabla V.31. Dimensiones del clima motivacional según horas de entrenamiento	174
Tabla V.32. Dimensiones de la resiliencia según gravedad de la lesión	175
Tabla V.33. Dimensiones del autoconcepto según gravedad de la lesión	176
Tabla V.34. Distribución de la ansiedad estado según gravedad de lesión	177
Tabla V.35. Distribución de la ansiedad rasgo según tipo de lesión	177
Tabla V.36. Dimensiones del clima motivacional según gravedad de la lesión	178
Tabla V.37. Dimensiones de la resiliencia según obesidad	179
Tabla V.38. Dimensiones del autoconcepto según obesidad	179

Tabla.V.39. Distribución de la ansiedad estado según obesidad	180
Tabla.V.40. Distribución de la ansiedad rasgo según obesidad	180
Tabla V.41. Dimensiones del clima motivacional según obesidad	181
Tabla V.42. Dimensiones de la resiliencia según ansiedad estado	182
Tabla V.43. Dimensiones del autoconcepto según ansiedad estado	183
Tabla V.44. Dimensiones del clima motivacional según ansiedad estado	183
Tabla V.45. Dimensiones de la resiliencia según ansiedad rasgo	184
Tabla V.46. Dimensiones del autoconcepto según ansiedad rasgo	185
Tabla V.47. Dimensiones del clima motivacional según ansiedad rasgo	185
Tabla V.48. Pesos de regresión y pesos estandarizados de regresión del género masculino	188
Tabla V. 49. Pesos de regresión y pesos estandarizados de regresión del género femenino	190
Tabla V. 50. Pesos de regresión y pesos estandarizados de regresión del nivel: profesional-semiprofesional	191
Tabla V. 51. Pesos de regresión y pesos estandarizados de regresión del nivel: amateur	193
Tabla V.52. Pesos de regresión y pesos estandarizados de regresión del nivel: aficionado	194
Figura II. 1 Tipos de actividades deportivas, tomado de la IHMS (Florida Institute for Human & Machine Cognition)	43
Figura II.2. Tipos de actividades motrices en función de la situación motriz, tomado de la Parlebás	44
Figura II.3. Modelo de Estrés de Andersen	85
Figura II.4. Relación de aportaciones al autoconcepto según corrientes (Goñi y Fernández, 2008).	97
Figura III. 1. Modelo teórico: Clima tarea-clima ego, autoconcepto físico y resiliencia	114
Figura IV.1 Regiones de Chile.	122
Figura IV.2 Composición Región Metropolitana	123
Figura IV.3 Comunas Provincia de Santiago	124
Figura IV.4 Santiago de Chile	125
Figura IV.5 Plaza de armas San José de Maipo	126
Figura IV.6 Laguna de Aculeo	127
Figura IV.7 Valle Casablanca	128
Figura IV.8.Fórmula para el cálculo del error muestral	132
Figura IV.9.Fórmula del Índice de Masa Corporal	137
Figura IV.10. Bascula SECA	137
Figura IV.11. Tallímetro SECA	138
Figura V.1. Distribución de la muestra por sexo	148
Figura V.2. Representación del nivel competitivo	149
Figura V.3. Distribución de las horas de entrenamiento a la semana	149
Figura V.4. Comparativa del nivel competitivo según el género	150
Figura V.5. Comparativa años de máximo nivel competitivo según el género	151
FiguraV.6. Comparativa de las horas de entrenamiento en función del género	152
FiguraV.7. Obesidad en la población de estudio	153
FiguraV.8. Gravedad de las lesiones en la muestra	154
Figura V.9. Relación de resultados de la resiliencia según dimensiones.	155
Figura V.10. Relación de resultados del autoconcepto según dimensiones	156
Figura V.11. Distribución de la ansiedad estado y rasgo de la muestra	157
Figura V.12. Relación de los resultados del clima motivacional según dimensiones.	158
Figura V.13. Relación del sexo según obesidad	160
Figura V.14. Distribución del autoconcepto según sexo.	161

Figura V.15. Distribución del nivel según lesión.	163
Figura V.16. Distribución del nivel según ansiedad estado	167
Figura V.17. Distribución del número de horas de entrenamiento según ansiedad estado	172
Figura V.18. Distribución de la gravedad de la lesión según ansiedad rasgo	177
Figura V.19. Modelo teórico: Clima tarea-clima ego, autoconcepto físico y resiliencia	186
Figura V.20. Modelo de ecuaciones estructurales multigrupo: masculino.	187
Figura V. 21. Modelo de ecuaciones estructurales multigrupo: femenino.	189
Figura V. 22. Modelo de ecuaciones estructurales multigrupo: profesionales-semiprofesionales	191
Figura V.23. Modelo de ecuaciones estructurales multigrupo: amateur	192
Figura V. 24. Modelo de ecuaciones estructurales multigrupo: aficionados	193

RESUMEN

El judo es una disciplina deportiva que constituye una sólida base para el desarrollo de valores en las personas y es ampliamente recomendado como deporte de formación. Al tratarse de un deporte de fácil acceso a la población general, apto para todas las edades, se pretendió encontrar respuestas referentes al judo en sus dimensiones psicosociales, deportivas y físicas, para aportar información de los judocas en Chile, buscando contribuir a su desarrollo personal y competitivo.

Por tanto se planteó esta investigación con los objetivos de determinar y establecer las relaciones entre las características generales, físicas, de resiliencia, de autoconcepto y psicológicas en una muestra de judocas federados de Chile, en función de variables personales, físico-deportivas y sociales, mediante el empleo de ecuaciones estructurales.

Para esto se solicitó la participación de 148 judocas federados de diferentes categorías, mayores de edad y residentes en Santiago de Chile. Fue realizado el registro y evaluación de las variables a través de un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario de Autoconcepto (AF-5) con base en el cuestionario original “*Autoconcepto Forma- 5 (AF-5)*” de García y Musitu (1999); el test CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale), el cuestionario STAI-RASGO, basado en el del test original “*State-Trait Anxiety Inventory*”, STAI de Spielberger, Gorsuch y Lusbene (1970); y el PMCSQ-2, extraído de la versión original “*Cuestionario de Clima Motivacional Percibido en el Deporte*” de Newton, Duda y Yin (2000).

El análisis realizado mediante los programas SPSS 20.0 y AMOS 18 determinó que en el grupo de judocas estudiados predominó un alto nivel de resiliencia. En estos sujetos además no se encontró relación entre el autoconcepto general y el rendimiento deportivo. Al revisar las dimensiones del autoconcepto destacan los altos valores de autoconcepto físico, social y familiar en estos deportistas. Destacan los mayores niveles de autoconcepto emocional en las mujeres integrantes de esta muestra.

Aquellos sujetos más experimentados dedican mayor cantidad de horas al entrenamiento, tienen lesiones físicas de mayor gravedad y presentan menores niveles de ansiedad estado-rasgo en la medida que se eleva su nivel competitivo, frente a los judocas de niveles menos avanzados. Por otro lado, el grupo de judocas amateurs y aficionados otorgó relevancia significativa al clima tarea motivacional, lo cual se encuentra en la misma línea de los principios del judo y presentaron niveles de ansiedad más altos que los deportistas de mayor nivel. La espiritualidad es también un factor destacado por los deportistas de niveles inferiores. No se encontraron relaciones de los aspectos estudiados frente a condiciones de sobrepeso u obesidad.

PALABRAS CLAVE

Judo; Resiliencia; Autoconcepto; Ansiedad; Motivación.

ABSTRACT

Judo is a sport that provides a solid basis for the development of values in people and it is widely recommended as an educational sport. As it is a sport readily available for the overall population, suitable for all ages, the idea was to find answers concerning judo in its psychosocial, sports and physical dimensions, to provide information about judokas in Chile, seeking to contribute to their personal and competitive development.

Therefore, this research's targets are to define and establish the relationship between the general, physical, resilience, self-concept and psychological characteristics in a sample of judokas from the Chilean Federation, based on personal, physical-sports and social personal variables, by using structural equations.

A total of 148 federated judokas from different categories took part on this study, all of legal age and residents in Santiago, Chile. A social-demographic questionnaire was used for the registration and evaluation of variables. The Self-Concept Questionnaire (AF-5) based on the original "Five-Factor Self-Concept Questionnaire (AF-5)" from Musitu & Garcia (1999); The CD-RISC Test (Connor-Davidson Resilience Scale), the STAI-RASGO Questionnaire, based on the original test "State-Trait Anxiety Inventory" STAI from Spielberger, Gorsuch and Lusbene (1970); and the PMCSQ-2, taken from the original version "Perceived Motivational Climate in Sports Questionnaire" from Newton, Duda and Yin (2000).

The study from this group of judokas analyzed through the SPSS 20.0 and AMOS 18 Programs, showed a high level of resilience. We were not able to find among the group a relationship between the overall self-concept and the sport performance. Results from the evaluation of self-concept showed high levels of family, social and physical self-concept among the studied ones. The higher levels of emotional self-concept were found in women of this group.

The most experienced of the group spend more hours in training, they showed worst physical injuries and lower levels of state trait anxiety, compared to non experienced

judokas, as the competition level went up. On the other hand, amateurs and beginners in Judo gave substantial importance to the motivational climate for the task, as it is taught in the judo principles, and they showed higher anxiety levels compared to those who are in higher levels. Those at lower level of sports also embrace spirituality. No significant relationship emerged between the studied topics and conditions of obesity and overweight.

KEYWORDS

Judo, Resilience, Self-Concept, Anxiety, Motivation.

INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCION

El Judo es un deporte de lucha japonés, creado por Jigoro Kano en 1882 y declarado deporte olímpico desde el año 1964. Se fundamenta en las técnicas del Ju-Jitsu y brinda a sus practicantes una Educación Física integral (Franchini, 2001). En Chile está presente desde el año 1954 y hoy lo practican miles de personas, siendo además uno de los deportes que forma parte del plan olímpico.

Este deporte requiere una intensa y elevada preparación física, psicológica y técnica. A nivel competitivo, es de alta intensidad y el uso de sus técnicas, contribuyen a la transferencia de todos los sistemas energéticos (Franchini y Sterkowicz, 2003).

El Judo, así como la mayoría de los deportes, ha tenido un desarrollo de las metodologías del entrenamiento, que junto con potenciar las capacidades físicas y las destrezas técnico-tácticas del deportista, se apoyan en la evidencia científica, la investigación en ciencias del deporte, integrando de manera multidisciplinaria a la medicina deportiva, la psicología, la nutrición y nuevas ayudas ergogénicas entre otros, que son fundamentales para lograr un alto rendimiento deportivo (Shelton y Kumar, 2010).

La finalidad del entrenamiento es producir mediante cargas o esfuerzos físicos ciertas adaptaciones en diferentes órganos y sistemas del organismo, las características de los cambios que se produzcan van a depender principalmente de cinco grandes variables: intensidad, volumen y frecuencia de las sesiones, la condición física de inicio y duración del programa de entrenamiento (Billat, 2002).

Las adaptaciones producidas por el entrenamiento están relacionadas y se generan por la demanda a los sistemas de energía del organismo y su posterior recuperación. El aporte de oxígeno a los músculos será entregado por la vía aeróbica central (corazón, sistema vascular y sistema respiratorio, principalmente) y periférica (resíntesis de ATP tanto aeróbico como anaeróbico, aumento del contenido de sustratos energéticos y eficiencia en su utilización, entre otros). Por lo tanto, cada deporte recurrirá a diferentes vías para

administrar al organismo la energía necesaria, lo que a su vez, producirá diferentes adaptaciones. Los ajustes generados por el entrenamiento pueden ser neuromusculares cuando hablamos de fuerza, centrales en cuanto a emisión eléctrica del Sistema Nervioso Central y periféricas por las propiedades contráctiles (López-Chicharro, 2010). Dicho de otro modo, las cargas inducidas por el ejercicio estimulan cambios morfológicos en las estructuras celulares, además, de una coordinación nerviosa – hormonal - celular, mejorando el rendimiento por una serie de adaptaciones de los sistemas que fueron afectados por el ejercicio, es decir, un estímulo, respuesta y adaptación (Billat, 2002).

Dependiendo del estímulo y nivel de entrenamiento, las respuestas generadas en el deportista pueden ser:

- **Agudas:** con efectos reversibles desde segundos a horas, van a depender de la intensidad del estímulo y el nivel de entrenamiento, se producen por una sesión de ejercicio, son cambios de las constantes plásticas, como frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, niveles de lactato sanguíneo, niveles de glucosa, entre otros. Esto determinará ajustes funcionales que se caracterizan por un deterioro transitorio del rendimiento físico y de las reservas energéticas, una acumulación de metabolitos musculares, variación del equilibrio hidro-electrolítico, estimulación del Sistema Nervioso Autónomo, modificación transitoria del estado de los receptores hormonales, pero que no producen adaptaciones (Franchini, Del Vecchio, Matsushigue, y Artioli, 2011; Gibala, Gillen, y Percival, 2014).
- **Crónicas:** el efecto acumulado durante varias semanas del estímulo dado por el ejercicio produce cambios adaptativos desde el punto de vista funcional y estructural, los que se pierden si cesa el entrenamiento a los días o semanas. Las modificaciones en este caso pueden ser centrales (adaptaciones cardiacas), del Sistema neuroendocrino, periféricas (musculares, biogénesis mitocondrial) adaptaciones de receptores celulares, entre otros. (Franchini y Sterkowicz, 2003; Franchini, Takito, Nakamura, y Matsushigue, y Kiss, 2003).

A pesar de la evidente adaptación fisiológica de los sistemas enzimáticos y estructurales que experimentan los jugadores, las exigencias del medio competitivo predisponen a éstos

deportistas a sufrir lesiones, frecuentemente asociadas con periodos de excesiva exigencia en pretemporadas o a traumas mecánicos repetidos. Dentro de las lesiones más frecuentes en judocas se encuentran los esguinces de tobillo, tendinopatías de hombro, fracturas digitales, abrasiones dérmicas y contusiones de gravedad leve a media, siendo raras las complicaciones médicas mayores asociadas con periodos de competición. No obstante lo anterior, en un seguimiento realizado durante los Juegos Olímpicos de 2008 y 2012 se demostró una incidencia de lesiones en judocas de hasta 12% (Pocecco et al., 2013).

La filosofía oriental implicada en el desarrollo histórico de las artes marciales y los deportes de contacto posee un componente holístico que asocia mente, cuerpo y espíritu, de tal manera que la práctica de éstas disciplinas se transforma a la postre en un estilo de vida. La necesidad de concentración y el autoconocimiento que requieren estas disciplinas demuestran beneficios en el ámbito de la salud, existiendo evidencia de mejoría clínica de pacientes con insuficiencia cardiaca que practican Tai Chi y se demostró además una disminución en la incidencia de patologías neuropsiquiátricas en estos pacientes, con los respectivos beneficios para su entorno. Como consecuencia de lo anterior, se genera un alza de la autoestima y se potencian los mecanismos de prospección, con el respectivo impacto positivo sobre la calidad de vida de éstos sujetos (Sun, Buys, y Jayasinghe, 2014).

La Real Academia Española (2015), define la Resiliencia como “*La capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas*”. En este contexto, y teniendo en cuenta la posibilidad cierta de que las personas que practican artes marciales puedan sufrir algún grado de lesión asociada al deporte, es necesario tener en cuenta aspectos importantes para establecer derroteros para brindar beneficios a ésta población. Existe información en modelos de experimentación en animales acerca de que la capacidad de adaptación o superación frente a situaciones adversas es multifactorial e incluye condiciones medioambientales, endocrinas y de respuesta inmunitaria individual (Stiller, Drugan, Hazi, y Kent, 2011). En este contexto vale la pena destacar la experiencia en animales que muestra que el estrés sería en sí mismo un factor facilitador de adaptación, al generar retroalimentación y quizás activa mecanismos de neuroplasticidad (Cabib, Campus y Calelli, 2012).

Asumiendo entonces que debe existir cierto grado de excitación relacionado con las condiciones de competencia, valdría la pena establecer si efectivamente hay diferencias entre los practicantes de diferentes deportes. Las vivencias previas de los sujetos son determinantes en la capacidad de superación de dificultades. En algunos deportes como el rugby, la competitividad que caracteriza a sus practicantes es tan intensa que puede llegar a ser en sí misma un factor motivador para enfrentar y superar lesiones de extrema gravedad (Machida, Irwin y Feltz, 2013).

De acuerdo a lo anteriormente planteado, surge la pregunta acerca de la real causa determinante de la mejor o peor adaptación en situaciones límite, en este caso relacionadas con el deporte. Para dilucidar ésta duda, es necesario realizar un levantamiento de información preliminar que sirva como marco de referencia en diferentes situaciones. El presente trabajo busca precisamente establecer la asociación entre éstas características individuales y los resultados deportivos, brindando información que pueda ser útil en futuras investigaciones relacionadas.

En los últimos años se ha presentado un resurgimiento del interés de la población general por la práctica de actividades deportivas en Chile, a tal punto que en el año 2014 se creó el Ministerio del Deporte, en un afán por brindar un mayor apoyo administrativo y estatal a la actividad deportiva federada, a través de acciones orientadas a mejorar los resultados del país en competencias internacionales.

Por otro lado, el creciente el interés de la gente por practicar deporte de tipo recreativo ha generado como consecuencia una diversificación de los deportes practicados, orientada según intereses personales, características físicas y sociodemográficas entre otros factores, siendo los deportes de contacto provenientes de las artes marciales una práctica deportiva atractiva para la gente, dada la tradición de fortalecimiento de la tenacidad y el cultivo de valores personales y sociales que subyace a éstos deportes, además de constituirse en una alternativa económica y de fácil acceso a situaciones de competencia y una buena instancia de socialización entre los diferentes deportistas.

El judo es un deporte olímpico de lucha que se ejecuta con esfuerzos, que van fluctuando entre submáximos, máximos y supramáximos, alternándose con pausas breves. Esta dinámica de ejercicio intermitente de alta intensidad produce en los judocas

un exceso de lactato y con ello un aumento de la concentración de hidrogeniones en el plasma, acidificando la sangre y generando en estos sujetos una fatiga precoz, factores ampliamente estudiados como favorecedores de la aparición de lesiones que afecten el rendimiento futuro de los deportistas (Degoutte, Jouanel y Filaire, 2007).

De acuerdo a lo anteriormente planteado, resulta interesante conocer la capacidad psicológica de superación de éstas situaciones difíciles en las personas, con énfasis en las diferentes estrategias de afrontamiento de las dificultades, desde la perspectiva del rendimiento deportivo, considerando al deporte como uno de los elementos más importantes que promueven bienestar físico, psíquico y social de las personas, además de la tradición de fortalecimiento de la voluntad que caracteriza a las artes marciales. El carácter multifactorial de la resiliencia hace que las situaciones de estrés asociadas al deporte de competición sean aprovechadas para ganar experiencia y así superar situaciones adversas en el futuro (Beian y Tonita, 2014).

Por otro lado, se establece la presencia de factores individuales que afectan al rendimiento deportivo, tales como el autoconcepto, el clima motivacional y la ansiedad. El estudio y la relación del autoconcepto con el bienestar psicológico y la actividad física han sido abordados por varios de autores, en este contexto Bao y Jin (2015) describen los beneficios de la práctica del Tai Chi en el desarrollo del autoconcepto general en adolescentes. Además de lo anterior, Byrne y Shavelson (1996), revisaron y actualizaron el modelo propuesto por Shavelson, Hubner, y Stanton en 1976 respecto a las diferentes áreas del autoconcepto: afectiva, social, física, académica y personal.

En relación con la práctica de deporte, el área física es una de las más abordadas en diferentes trabajos, teniendo en cuenta sus dimensiones habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza (Babic, Morgan, Plotnikoff, Lonsdale, White, y Lubans, 2014). El grado de ansiedad observado en diferentes tipos de deporte varía considerablemente si se trata de un deportista de género masculino o femenino, según la categoría y experiencia de cada deportista (Ramis, Viladrich, Sousa, y Jannes, 2015) o si se trata de deportes de conjunto o individuales (Estrada y Álvarez, 2009), lo cual será un tema interesante para estudiar en las páginas subsiguientes.

Por último, y no menos importante, se pretende describir la influencia de los diferentes climas motivacionales en los deportistas (Vink, Raudsepp y Kais, 2015) y de esta manera contribuir al esclarecimiento de los estilos de liderazgo que se sugiere deban seguir los entrenadores de judo para sacar el máximo rendimiento a sus deportistas.

El presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en diez capítulos, donde se desarrollan los aspectos necesarios para la realización de un estudio de estas características enumerando los siguientes aspectos:

- El presente capítulo corresponde al primero del trabajo, denominado “**Introducción**”, donde se realiza una aproximación general al tema a desarrollar y se explica la estructura de esta investigación.
- En el segundo capítulo se analizan los principales “**Fundamentos Teóricos**”, con base en la revisión bibliográfica realizada, donde se abordan los términos básicos de este trabajo, tales como el deporte, la resiliencia, la motivación, el autoconcepto y la ansiedad.
- El tercer capítulo de ellos abarca la “**Justificación y los Objetivos**” del trabajo, presentando además el planteamiento del problema de investigación y las hipótesis formuladas a partir de éste.
- El cuarto capítulo trata acerca de “**Material y Métodos**” de la investigación, mencionando aspectos metodológicos relevantes como las variables de estudio, el diseño de la investigación, la muestra, el contexto, las técnicas estadísticas utilizadas para satisfacer los objetivos propuestos anteriormente.
- El quinto capítulo, trata del “**Análisis de los Resultados**”, presentándolos en primer lugar de forma descriptiva de acuerdo a las variables estudiadas y estableciendo las respectivas correlaciones o asociaciones entre las diferentes variables del estudio que permitan responder a la pregunta de investigación y los objetivos planteados. Posteriormente se realiza un análisis de tipo comparativo y se llega finalmente a un modelo de ecuaciones estructurales.

- En el sexto capítulo se realiza la “*Discusión*”, en donde se comentan y discuten los resultados del capítulo anterior desde la perspectiva de diferentes autores y se presenta la interpretación del doctorando a éste respecto.
- En el séptimo capítulo, se presentan las “*Conclusiones*” del trabajo, donde se revisa si se cumplen los objetivos planteados en el inicio de la investigación.
- En el octavo capítulo se plantean las “*Limitaciones del Estudio*”.
- En el noveno capítulo se mencionan las “*Perspectivas Futuras de la investigación*”, con base en la información obtenida y en la experiencia adquirida.
- Finalizando el documento se presenta el décimo capítulo, acerca de las “*Fuentes Bibliográficas*” utilizadas y los “*Anexos*”.

MARCO TEÓRICO

II. MARCO TEÓRICO

II.1. DEPORTE Y ACTIVIDAD FÍSICA

La Organización Mundial de la Salud (2010) define el término Actividad Física (AF) como *“cualquier aquel movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”*. Tradicionalmente se ha asociado la actividad física a la práctica de actividades deportivas. A continuación se tratará el tema del deporte como elemento teórico, definiendo conceptualmente el término deporte; para a continuación realizar una clasificación en función de la tipología de la modalidad deportiva y finalizando este apartado con el estudio del judo.

II.1.1. APROXIMACIÓN AL TÉRMINO DEPORTE

En la Carta Europea del Deporte en Unisport (1992) se define al deporte como: *"Todas las formas de actividades que, a través de una participación, organizada o no, tienen por objetivo la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales y la obtención de resultados en competición de todos los niveles"*.

Castejón (2001) define al deporte como:

"Una AF donde la persona elabora y manifiesta un conjunto de movimientos, aprovechando sus características individuales o en cooperación con otro, de manera que pueda competir consigo mismo, con el medio o contra otro tratando de superar sus propios límites, asumiendo que existen unas normas que deben respetarse en todo momento y que también, en determinadas circunstancias, puede valerse de algún tipo de material para practicarlo". (Castejón, 2001, p.17)

Existe gran evidencia que respalda el impacto positivo que el deporte tiene sobre sus practicantes (Whitehead y Corbin, 1997), valorando principalmente factores psicológicos tales como la motivación, el interés hacia la práctica y los beneficios percibidos, etc. (Sallis, Prochaska, y Taylor, 2000; Weinberg, Tenenbaum, Mckenzie, Jackson, Anshel, Grove et al., 2000; Cecchini, Méndez y Muñiz, 2002; Escartí, 2002; Arruza, Arribas, Gil De Montes, Romero, y Cecchini, 2008; Castañeda y Campos, 2012); el deporte además ayuda a estimular el desarrollo de valores esenciales para la convivencia social de nuestros días (Collado, 2005; Lara 2011), además la práctica de diversas disciplinas deportivas aumenta la expresión de los valores positivos, los cuales disminuyen las conductas y comportamientos violentos. Lo anterior, está descrito en los trabajos de Boixados, Cruz, Torregrosa y Valiente (2004) o Gimeno, Sáenz, Gutiérrez, Lacambra, Paris y Ortiz (2011).

Todas estas aproximaciones al término deporte denotan la importancia de dicho concepto. En este sentido hay que tener en cuenta la relevancia de la figura del entrenador, del preparador físico y del resto del equipo multidisciplinar de apoyo a cada deportista, los cuales afectan directamente los procesos de planificación y preparación del deportista.

II.1.2. CLASIFICACIÓN DE LOS DEPORTES

Existe una tendencia social actual orientada a fomentar las destrezas y capacidades que sirvan como plataforma de desarrollo personal y de mejoría en la calidad de vida a través de la actividad motriz del cuerpo. Asimismo, se presenta una necesidad social de educación en el cuidado del cuerpo y de la salud, buscando mejorar la imagen corporal y la forma física, y promoviendo una adecuada disposición del tiempo libre mediante las actividades recreativas y deportivas, lo que otorga una mayor relevancia al adecuado aprendizaje de las diferentes disciplinas deportivas.

Para lograr éste propósito se hace necesario establecer una adecuada categorización de los deportes y en este sentido a continuación se muestran diferentes clasificaciones.

Giménez (2003) clasifica los deportes en:

- **Deporte escolar**, siendo todos los deportes que se realizan durante las clases de Educación Física en el ámbito escolar.
- **Deporte en edad escolar**, corresponden a ésta categoría los deportes que desarrollan los alumnos en horarios diferentes a los de sus clases y se practican bajo la supervisión de los entrenadores deportivos (escuelas deportivas, entrenamientos de clubes, etc.).
- **Deporte educativo**, determinado por todas las prácticas deportivas que se realizan orientadas a educar, sin importar el contexto de su aplicación.
- **Iniciación deportiva**, corresponde a aquellas estrategias y técnicas de fundamentación en el contexto de las fases iniciales orientadas a lograr el desarrollo de destrezas y habilidades específicas para el inicio de la práctica de uno o varios deportes (unidades didácticas en las clases de Educación Física, escuelas deportivas o entrenamientos).
- **Deporte para todos**, orientado a todos los componentes de la población (niños, adultos, discapacitados, tercera edad, etc.), sin ningún tipo de selección ni discriminación.
- **Deporte adaptado**, correspondiente a aquellos deportes en donde se adaptan las reglas, los materiales, y recursos, para que puedan ser practicados por personas con discapacidad física, psíquica o sensorial.
- **Deporte de competición**, pertenecen a esta categoría las disciplinas practicadas en cualquiera de los casos anteriores, con la característica de que se desarrollan competiciones oficiales, con reglas estandarizadas y organizadas por las federaciones deportivas correspondientes.
- **Deporte de alta competición**, correspondiente al desarrollo de disciplinas deportivas de forma profesional. Se caracteriza por ser muy selectivo y restringido a aquellos individuos que han demostrado mayores logros a lo largo de ciclos anteriores de competición.

Dieckert en Brohm (1982), diferencia el deporte de alta competición (de élite) y deporte de recreo (de masas), presentando las siguientes características:

- **Deporte de alta competición**, las metas y objetivos son la búsqueda de la mejor marca, los records, la gloria pública, el prestigio o el enriquecimiento. Se compite dentro de un marco bien definido de reglas con el respaldo de federaciones o agrupaciones reconocidas; e incluso se diferencia según edad y sexo. Esta modalidad se limita a personas jóvenes sanas capaces de realizar los esfuerzos requeridos y se realiza además una búsqueda exhaustiva de talentos deportivos por su metódica selección (jerarquizada). Los objetivos se consiguen a través del entrenamiento, entendido como una forma fundamental de preparación sistemática para la competición, bajo la supervisión y orientación del entrenador. En este sentido existen 3 tipos de objetivos (Kingston y Hardy, 1997; Cox, 2002; Hall y Kerr, 2001; Weinberg, 2002):
 - Objetivos de resultado, se refiere al objetivo final o resultado que se pretenda alcanzar. Estos objetivos no dependen únicamente del deportista sino también de los adversarios.
 - Objetivos de rendimiento, son objetivos determinados por el atleta que pretende conseguir por sí mismo, independientemente de los rivales. Son flexibles y altamente controlados por el sujeto.
 - Objetivos de proceso, son aquellos objetivos previos que tiene el atleta para conseguir los objetivos de resultado o rendimiento.

- **Deportes de recreo**, abarcan la práctica de actividades encaminadas a mejorar la calidad de vida promoviendo situaciones de bienestar, relajación y alegría. Los medios de ejecución son los ejercicios informales, espontáneos y, muchas veces sin regla predominante; se evita la especialización, buscando principalmente la universalidad de la experiencia motriz. Son ejercicios independientes de cualquier tipo de características técnicas y de la limitación por edad o sexo. El lema por lo general es “*deporte para todos*” y predomina sobre todo la visión recreativa. Domina la autodeterminación, sin existir el condicionamiento estructurado de una sesión o programa de entrenamiento, no hay modificación de los patrones cotidianos de vida y no entra en contradicción con la actividad deportiva.

Se observan muchas clasificaciones tipológicas de los deportes, dada la complejidad

para agruparlos por la enorme variedad de deportes existentes. Una forma de abordar esta tarea puede ser observando los cuatro elementos básicos comunes, a saber: objeto usado, el terreno de juego, el reglamento y los jugadores.

Dentro de los deportes existen los deportes de adversario, donde el oponente es directo, de condiciones similares, siendo su objetivo principal el de la superación directa del adversario (Hernández-Moreno, 1994; Parlebas, 1987). En este apartado se encontraría el judo.

En estos deportes, las estrategias a seguir, según sea el oponente, priman sobre la técnica y la táctica (Antón y López, 1989; Ryba, Stambulova, y Wrisberg, 2005).

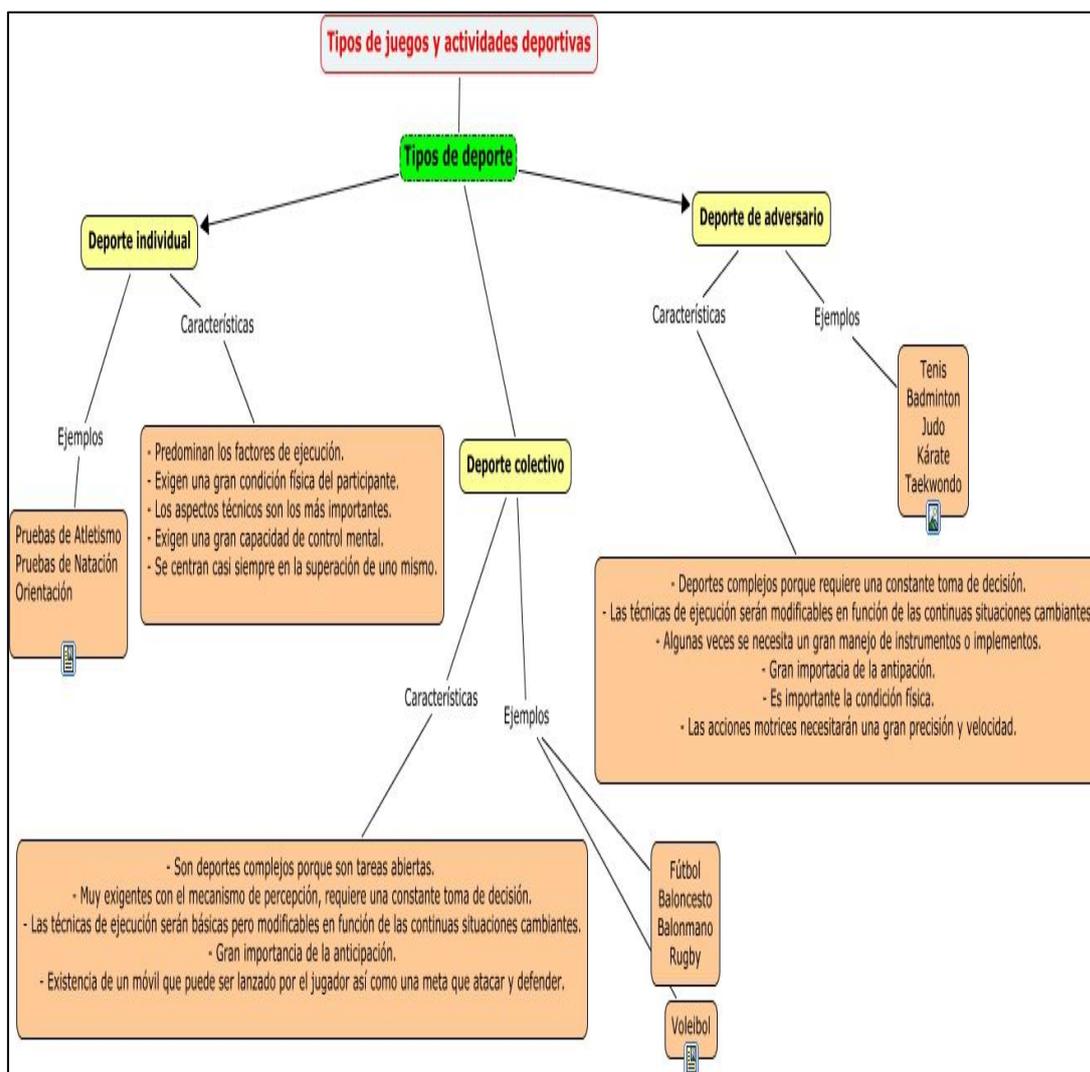


Figura II. 1 Tipos de actividades deportivas, tomado de la IHMS (Florida Institute for Human & Machine Cognition)

Además de las clasificaciones ya expuestas, hay que reseñar la clasificación de Parlebas (2001), que aporta un enfoque desde la praxiología motriz. En este sentido, el autor clasifica las actividades motrices (independientemente de si son deportes o no) en función de la situación motriz. De esta manera, la clasificación sería la que se expone en la figura II.2.

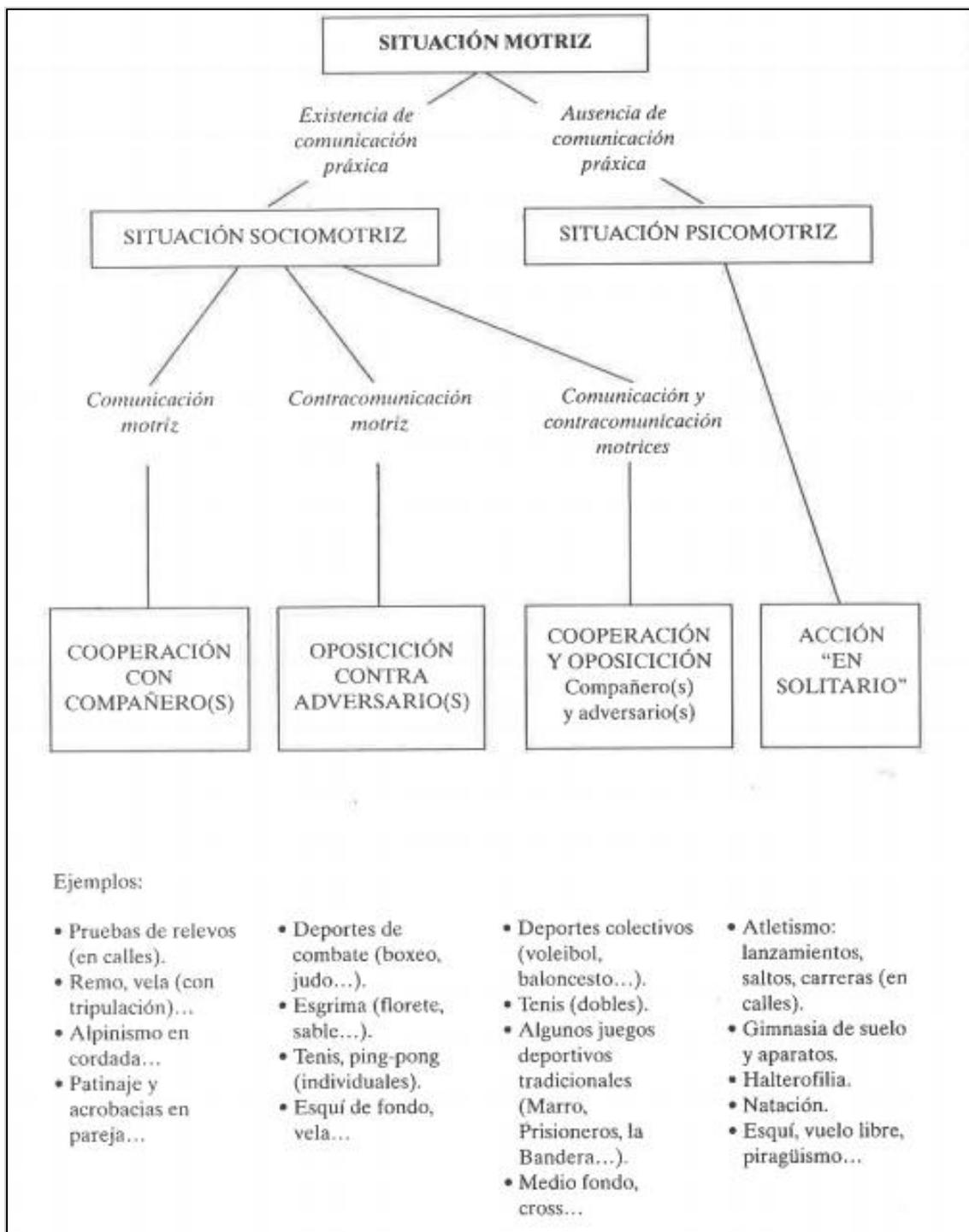


Figura II.2. Tipos de actividades motrices en función de la situación motriz, tomado de la Parlebas (2001)

Como se puede comprobar en el gráfico anterior el judo, estaría clasificado como un deporte con contra comunicación motriz en el que existe una oposición contra adversarios. Esto indica, que las situaciones motrices que se pongan en práctica en un combate de judo, vendrán determinadas en gran medida por el comportamiento motor del adversario.

II.1.3. APROXIMACIÓN AL DEPORTE DEL JUDO

El Judo es un deporte de lucha japonés, declarado deporte olímpico desde el año 1964. Esta disciplina fue creada por Jigoro Kano en Japón el año 1882, quien tomó algunas técnicas del arte marcial Ju-Jitsu y las modificó para conseguir un deporte que otorgase a sus practicantes una educación física integral. La palabra Judo que Kano asignó a su nuevo método, se descompone en JU que significa suavidad o forma de ceder y DO que significa camino o principio. Judo quiere decir etimológicamente el camino de la suavidad. En 1882, Jigoro Kano fundó la Escuela para enseñar el camino (Kodokan), desde donde se inició la difusión y práctica del judo.

II.1.3.1. Historia y Conceptualización del Judo

Desde el inicio, Kano se dio a la tarea de estructurar y ejecutar un sistema de educación física que llamó «Educación Física nacional de máxima eficacia» (Seiryoku Zen'yo Kokumín Taiiku), el cual fue la vía para materializar su idea inicial de lograr un desarrollo físico equilibrado, además de servir para el entrenamiento de los movimientos básicos de ataque y defensa. También planificó el Judo en grados (gokio) para la enseñanza de las técnicas de las proyecciones así como las secuencias (katas) de ataques (nague no kata), de control en el piso (katame no kata), de contraataques y de defensa para los grados avanzados, secuencias que se mantienen hasta hoy. La escuela Kodokan continúa siendo la organización que determina la evolución del judo en el ámbito mundial.

Kano estableció su escuela de Judo, llamado el Kodokan, en el templo budista en Tokio Eishoji que creció en tamaño y más tarde se trasladó. La primera Kodokan tenía sólo nueve estudiantes en el primer año. Hoy el Kodokan tiene más de un millón de

estudiantes al año. Pero en 1886, debido a la rivalidad entre las escuelas del jiu-jitsu y judo, se llevó a cabo un concurso para determinar el arte superior. Estudiantes de judo de Kano ganaron el concurso con facilidad, estableciendo así la superioridad de Judo, sus principios populares y sus técnicas prácticas.

Kano en 1909 fue invitado por el Barón Pierre Coubertin, para participar como representante de Japón en el Comité Olímpico Internacional, después de esto Japón debía organizarse para llevar atletas a las Olimpiadas, no tardó mucho tiempo para que Jigoro Kano se convirtiera en presidente de la Asociación Atlética Amateur del Japón fundada en 1911. De esta manera Japón participaría por primera vez en los V Juegos Olímpicos de Estocolmo Suecia en 1912.

La filosofía del maestro Kano permitió que el Judo fuera incorporado paulatinamente a las escuelas y universidades japonesas. El primer campeonato se celebró en 1930 y a comienzos de la II Guerra Mundial, el Judo ya era el deporte nacional japonés. En 1949 se fundó la Federación Japonesa de Judo y en 1956 se realizó en Tokio el primer campeonato del mundo, el cual se celebra cada dos años desde 1965, hasta nuestros días. Su práctica hizo que se extendiera a países de Europa y del resto del mundo.

Durante el tiempo que estuvo como miembro del Comité Olímpico Internacional y de La Asociación Atlética Amateur de Japón, Kano se dedicó a internacionalizar el deporte en Japón y por supuesto no perdió la oportunidad para que el Judo se convirtiera en deporte olímpico, lo que se concretó en las Olimpiadas que se realizaron en Tokio el año 1964.

El Judo es disfrutado por más de 400.000 hombres, mujeres y niños. Hay muchas razones para aprender Judo. Proporciona ejercicio, relajación, deporte, un reto interesante, el equilibrio, la coordinación, la auto-protección y auto-confianza. Judo ofrece una diferencia respecto a otros deportes, y desarrolla un vivo deseo de coordinar la mente y el cuerpo.

II.1.3.2. Instalaciones e Indumentaria.

El lugar donde se practica Judo recibe el nombre de “*Dojo*” en el suelo generalmente

hay colchonetas que miden 2 x 1 metros y de unos 5 cm. de grosor que amortiguan los posibles golpes y caídas bruscas, al que se denomina "Tatami". Mientras que el área de competición es un cuadrado que mide 14 por 14 metros y máximas de 16 por 16, cubierto por tatamis. El área de combate tendrá siempre las dimensiones mínimas de 8 por 8 metros, el área de fuera se llamara zona de seguridad y tendrá un ancho de 3 metros.

El uniforme (judogi) deberá cumplir con las normas establecidas por la FIJ (Federación Internacional de Judo). Elaborado con un tejido resistente. El material debe ser lo suficientemente grueso para que pueda evitar de el agarre del oponente. De color grado azul para el primer competidor y blanco para el segundo competidor. La chaqueta del judogi se cerrará con el lado izquierdo cruzado por encima del lado derecho. Las mangas de la chaqueta deberán alcanzar como máximo la articulación de la muñeca. Los pantalones serán lo suficientemente largos para cubrir las piernas. Un cinturón resistente, de 4 a 5 cm de ancho, cuyo grado corresponde al grado del judoca, se llevará sobre la chaqueta con dos vueltas alrededor de la cintura y atado con un nudo cuadrado, lo suficientemente apretado para impedir que se salga de la chaqueta. Las mujeres deberán llevar debajo de la chaqueta una camiseta blanca de manga corta, y lo suficientemente larga para ser metida dentro del pantalón.

II.1.3.3. Clasificación del Judo.

Desde el punto de vista reglamentario, el judo se puede clasificar como un deporte de lucha con agarre, cuya finalidad es la de derribar al oponente o controlarlo una vez que haya sido derribado (Dopico, 1998). Las categorías en judo están divididas en grados Kyu (alumno) y Dan (maestro). En occidente, los cinturones, Kyu (grado inferior), son seis y empiezan con el color blanco hasta el marrón y posteriormente el negro. Dentro del negro aparecen otras graduaciones denominadas "*Dan*" (grado avanzado) que llegan hasta el 10°. Al llegar al 6°, el cinturón pasa a ser blanco con rojo. Este cinturón permanece hasta el 8°, y luego, en el 9° Dan hasta el 10° el color del cinturón pasa a ser rojo. En cambio en Japón solo existe el cinturón blanco, marrón y negro. El 10° Dan solo ha sido concedido a los alumnos del maestro Jigoro Kano, a algunos otros judocas a título póstumo y a pocos grandes maestros. El grado más alto posible es el 12° Dan, de

color blanco, y sólo ha sido conseguido por Jigoro Kano que recibió el título póstumo de Shihan (Doctor).

II.1.3.4. El Combate.

El objetivo principal de este deporte es conseguir un ippon. Esta puntuación se puede lograr mediante un derribo del contrario, por levantar al oponente desde el tapiz hasta la altura de los hombros, inmovilizar al oponente durante 25 segundos en el suelo o hacer que se rinda mediante una palanca al brazo o una maniobra de estrangulamiento. Para lograr esto, los luchadores aseguran a su oponente agarrándole de las mangas o de las solapas del vestido (judogui).

Cuando un luchador falla en lograr un ippon, puede conseguir un wazari, un juko o una koka. Estas puntuaciones son juzgadas por tres jueces los cuales evalúan la técnica de sus proyecciones (nage waza), su técnica de inmovilización (katame waza) y de acuerdo a ello emiten sus juicios. Además de las técnicas, también evalúan las violaciones y faltas al reglamento, como son un agarre indebido, una proyección prohibida, salirse del área de competencia, entre otras muchas.

El combate del judo tiene un tiempo de duración determinado y varía según categorías. Dentro del tiempo reglamentario los competidores buscaran marcar diferentes puntajes que dependen de la forma en que cae el adversario o en la que es controlado sobre el tatami (Dopico, 1998), encontrando los siguientes puntajes:

- **Ippon:** cuando uno de los dos competidores proyecta a su adversario completamente sobre su espalda y cumple con los siguientes elementos: fuerza, control y velocidad. Cuando un competidor inmoviliza (Osae Komi) a su adversario por un tiempo de 25 segundos. Y cuando un competidor abandona el combate golpeando, con sus manos o pies el tatami.
- **Waza ari:** se marca cuando uno de los competidores proyecta a su adversario pero la técnica carece de algunos elementos para que sea un ippon y solamente hace contacto con el tatami la mitad de la espalda del adversario. Cuando un

adversario inmoviliza (oseae Komi) a su adversario por un tiempo de 20-24 segundos. Para esto el árbitro marca el waza ari.

- **Yuko:** es marcado cuando un competidor proyecta a su adversario y este cae de medio lado sobre el tatami o cuando un competidor inmoviliza (osea komi) a su adversario por un tiempo de 15 a 19 segundos.

II.1.4. MECANISMOS PRODUCTORES DE LESIONES EN EL DEPORTE.

En este apartado se desarrollan aspectos relacionados con las lesiones en el ámbito de las prácticas deportivas, desde su conceptualización, su clasificación, sus mecanismos de producción para terminar en el contexto de las lesiones en el deporte.

II.1.4.1. Aproximación al concepto de lesión.

La definición etimológica, relaciona la palabra lesión con el término “*laesio*” proveniente del latín, el cual se refiere a la alteración o daño de tipo orgánico o funcional de los tejidos; cuando este daño se produce en el ámbito del deporte es cuando hablamos de lesión deportiva y algunos autores (Garcés de los Fayos y Díaz, 2012; Fort y Romero, 2013) hablan de lesión a partir del momento en que un deportista deja de practicar la especialidad deportiva al menos durante un día (Abenza, 2010).

Por su parte, Cos-Morera, Cos-Claramunt, Buenaventura, Pruna y Ekstrand (2010), indican que la ejecución deficiente de determinados movimientos, así como un sobreuso de grupos musculares concretos o desequilibrios musculoesqueléticos son algunas de las causas que pueden ocasionar limitación del rendimiento hacia una tarea específica y que si se prolonga en el tiempo genere cierta cronicidad haciéndola prolongada en el tiempo.

En su línea, Moreno, Rodríguez y Seco (2008), lo definen sencillamente como cualquier disfunción física que acontece durante la práctica física o como consecuencia directa de ella.

La lesión del deportista según Ortín, Oliveras, Abenza, González y Jara (2014) no afecta exclusivamente a la faceta deportiva, sino de manera directa a su vida personal y a la de las personas que le rodean.

II.1.4.2. Clasificación de las lesiones.

Las lesiones pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, siendo más frecuentes según el tipo de movimientos corporales característicos de la actividad deportiva que se practique. Consultada la literatura son multitud las clasificaciones reportadas (Hinrichs, 1995; Owen, Brown, Tenga y Engebresten, 1997; Ramírez, 2000; Junge y Dvorak, 2000; Rae y Orchard, 2007; Til, Orchard y Rae, 2008; Mónaco, Gutiérrez, Montoro, Til, Drobnic, Nardi, et al., 2014; Wu, Zarnescu, Nangia, Cam y Camarillo, 2014; Fernández-García, Zurita, Ambris, Pradas, Linares y Linares, 2014; Zurita, 2015).

Desde el punto de vista epidemiológico Caine, Caine y Lindner (1996) y Moreno et al. (2008) señalan que tras la producción de un accidente el individuo plantea tres componentes:

- Un sujeto susceptible de ser afectado.
- Medio favorable a dicha afectación.
- Agente provocador.

Según su gravedad pueden distinguirse, como sugiere Heil (1993), cinco categorías:

- **Lesiones leves**, son aquellas que requieren de una intervención o tratamiento pero no interrumpen la actividad de los deportistas.
- **Lesiones moderadas**, requieren tratamiento y limitan la participación de los deportistas en sus actividades, ocasionando que los deportistas deben entrenar menos días, jugar menos tiempo, no participar en algunas competiciones, abstenerse de realizar determinados movimientos, etc.
- **Lesiones graves**, esta tipología implican una interrupción prolongada de la actividad, a menudo con hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas (roturas

de ligamentos, meniscos, etc.) y la duración de la inactividad puede variar ostensiblemente según los casos.

- **Lesiones graves crónicas**, que provocan un deterioro crónico, son aquellas que impiden a los deportistas recuperar su nivel de rendimiento o funcionamiento previo y que, por tanto, les obligan a modificar su forma de practicar deporte, siendo a veces necesario el cambio de actividad e imprescindible, casi siempre, el trabajo de rehabilitación permanente para fortalecer la recuperación y prevenir un empeoramiento.
- **Lesiones graves incapacitantes**, que provocan una incapacidad permanente, estas provocan e impiden a los deportistas volver a realizar deporte, con el consiguiente impacto que ello conlleva y la necesidad de realizar reajustes drásticos en su forma de vida.

A continuación se presenta la propuesta de clasificación de los deportes según Mitchell, Haskel y Raven (1994), y aplicada al contexto de las lesiones por Garrido et al. (2009).

Tabla II.1. Clasificación de los deportes en función de su componente estático o dinámico (Mitchell et al., 1994).

	A. Dinámico Bajo	Dinámico Moderado	Dinámico Alto
I. Estático Bajo	Billar	Beisbol	Bádminton
	Bolos	Softball	Esquí de Fondo
	Golf	Tenis de Mes	Hockey Hierba
	Tiro	Tenis (dobles)	Orientación
		Voleibol	Marcha
			Atletismo Fondo
			Fútbol
			Squash
			Tenis
	II. Estático Moderado	Tiro con arco	Esgrima
Automovilismo		Atletismo Saltos	Hockey Hielo
Buceo		Patinaje Artístico	Esquí
Hípica		Fútbol Americano	Atletismo Medio Fondo
Motociclismo		Rugby	Natación
		Surf	Balonmano
		Natación Sincronizada	
III. Estático Alto	Bobsleigh	Culturismo	Boxeo
	Atletismo Lanzamientos	Esquí Alpino	Piragüismo
	Gimnasia, Halterofilia	Lucha	Ciclismo
	Karate/Judo		Atletismo Decatlón
	Vela		Patinaje Velocidad
	Escalada		Remo
	Esquí Acuático, Windsurf		

Los factores de riesgo para las lesiones fueron clasificados por Olmedilla, Ortega, Prieto y Blas (2009). Diferenciaron entre intrínsecos y extrínsecos y postulan que para conocer el mecanismo de aparición de la lesión es necesario realizar un acercamiento de índole multifactorial. Las categorías propuestas por estos autores son:

- **Factores Intrínsecos**, como son los de tipo fisiológico, biomecánicos, psicológicos, la edad, deterioro del cuerpo, historial de lesiones, falta de preparación física, escasez de adherencia a las medidas preventivas, alimentación inadecuada, fatiga o sobreentrenamiento entre otras.
- **Factores Extrínsecos**, como son deficiencias ambientales, tipo o estado de los pavimentos deportivos, temperatura o implementos deportivos entre otras.

Otra forma de abordar la clasificación de las lesiones en el deporte fue planteada por Garrido et al. (2009) en función de su localización anatómica, dividiendo la anatomía humana en seis categorías:

- **Miembros Inferiores** (MMII, lesiones producidas entre la parte más distal de los dedos del pie y el borde inferior de los pliegues inguinal y glúteo).
- **Miembros Superiores** (MMSS, lesiones producidas entre la parte distal de los dedos de la mano y el borde inferior del pliegue axilar).
- **Tronco** (lesiones producidas entre el borde inferior del hueco supraclavicular y el borde superior de los pliegues inguinal y glúteo).
- **Cuello** (lesiones producidas entre el borde inferior del hueco supraclavicular y una línea imaginaria que une el punto mentoniano y el punto occipital).
- **Cráneo** (lesiones producidas por encima de la línea imaginaria que une el punto mentoniano y el occipital).
- **Polilesionado** (si las lesiones afectan varias áreas).

Según el tipo de lesiones tenemos las siguientes categorías:

- **Viscerales** (lesiones en que se afectan vísceras torácicas, abdominales o asocian lesión intracraneal),
- **Fracturas** (lesiones abiertas, cerradas y todas las sublesiones inferiores que se

puedan asociar a las mismas),

- **Luxaciones** (son consideradas como la pérdida de la solución anatómica de una articulación y a todas las sublesiones que se puedan asociar excepto a las fracturas),
- **Heridas** (soluciones de continuidad dérmica independientemente de si afectó o no a planos profundos).
- **Tendinopatías** (bien sea por inflamación aguda o crónica del tendón o por la rotura parcial o completa del mismo)
- **Ligamentosas** (lesiones de los ligamentos dolorosas a la palpación y/o a la exploración), **Musculares** (estas engloban tanto a las roturas musculares como las contracturas y los dolores musculares de aparición tardía),
- **Contusiones** (golpes sin repercusión osteomuscular evidente).

II.1.4.3. Aspectos Clínicos de las Lesiones en el deporte

El cuerpo humano posee una extraordinaria capacidad de adaptación a los cambios que le ofrece su entorno, siendo el incremento de la respuesta en condiciones de exigencia una de éstas adaptaciones, que constituyen la base de los diferentes programas de entrenamiento orientados a mejorar el rendimiento físico de las personas. Esta es la base de toda AF, donde el sistema músculo-esquelético y el sistema cardiovascular son requeridos más veces y con mayor exigencia que en otras tareas (García-Naveira y Remor, 2010). Cuando la frecuencia de requerimientos es la suficiente, se habla de actividad física mantenida, lo que conlleva unos cambios más importantes de tipo funcional y estructural.

Teniendo en cuenta la relación existente entre los tipos de lesiones y las diferentes disciplinas deportivas, se pueden agrupar los mecanismos de lesión de la siguiente manera (García-Naveira y Remor, 2010):

- Impacto o choque con otro deportista o elementos de la práctica del deporte: contusiones, fracturas, etc.
- Por un mal gesto o movimiento forzado: esguinces, luxaciones, etc.
- De forma intrínseca, siendo el propio aparato locomotor el que produce su lesión: patologías musculares y de tendones.

Los mecanismos en cuestión pueden originar lesiones agudas que eventualmente se cronifican, tanto por procesos degenerativos como por efecto de sobrecarga de trabajo físico. Hay unos factores que predisponen a padecer una lesión por parte del deportista, y en algunos son fácilmente detectables, como aquellos con alteraciones morfológicas o estructurales del aparato locomotor (Martín, 2008; Clansey, Hanlon y Wallace, 2012).

Desde el punto de vista funcional, Gutiérrez (1997) plantea una clasificación en cuatro grupos según localización: cabeza y cuello, miembro superior, tronco y abdomen, y miembro inferior.

1. Lesiones en Cabeza y Cuello

a) *Conmoción cerebral*

La mayor parte de patologías en esta zona son producidas por traumatismos directos, únicos, o repetidos; según la intensidad de los mismos, se puede generar un simple trauma contuso craneal, limitado a las partes blandas hasta las contusiones cerebrales, con evidencia de daño axonal difuso o fenómenos de focalización neurológica, que requiere internación o incluso procedimientos quirúrgicos, según el caso lo amerite.

Por la duración de la inconsciencia, las contusiones cerebrales se clasifican en leves, moderadas o graves, en la primera, el deportista solamente se encuentra algo desorientado y con dolor de cabeza, conservando la memoria reciente; habitualmente se evalúan las tres esferas de orientación (tiempo, persona y lugar) mediante preguntas sencillas en el mismo sitio de ocurrencia del evento.

Si la conmoción produce la pérdida del sentido, las secuelas más frecuentes al despertar son dolores de cabeza, descoordinación, mareos e incluso vómitos, que obligan muchas veces al ingreso hospitalario para la observación del cuadro clínico y descartar cuadros clínicos más serios.

Los casos más comunes de contusiones graves, se producen en deportes como el boxeo que como consecuencia de golpes continuos sobre la cabeza, puede dar lugar a lesiones cerebrales severas e irreparables.

b) Lesiones en la cara

Producidas al igual que las anteriores por traumatismos directos. Entre las más frecuentes, según Gutiérrez (1997), se encuentran las dentarias y las nasales, aunque las más graves por sus consecuencias son las de los globos oculares y las fracturas del suelo de la órbita. En las fracturas dentales, por lo general no se produce una lesión grave que requiera urgencia en su tratamiento.

Las fracturas nasales tampoco revisten en general mayor gravedad, aunque por lo general precisan manejo hospitalario mediante reducciones cerradas. Las lesiones oculares son las más frecuentes en los deportes de pelota, por contusión directa o roce, aunque también pueden ser ocasionadas por el oponente con sus dedos. Las lesiones van desde la frecuente herida en el globo ocular hasta la luxación del cristalino, o la más grave que es el desprendimiento de retina. También dentro de patologías en la cara tenemos las lesiones de los huesos faciales, menos frecuentes en los deportes habituales, aunque no están exentos de padecerlas quienes practican deporte donde el contacto con el oponente es muy intenso y afectan habitualmente al maxilar superior, el piso de la órbita y el hueso malar y las lesiones del oído que se reparten entre las que se producen en el pabellón auricular por golpeo o rozamientos repetidos y las de conducto auditivo por irritación brusca o continuada.

c) Lesiones en el cuello

Son en general lesiones de mucho cuidado, por la gran cantidad de estructuras vasculares, nerviosas, digestivas y respiratorias que allí se encuentran. Su gravedad se relaciona estrechamente con el tipo de trauma así como la velocidad de los impactos, siendo más frecuentes este tipo de lesiones en los deportes de motor o aquellos con riesgo de caída de altura, como el esquí, clavados o incluso ciclismo (Gutiérrez, 1997).

2. Lesiones del Miembro Superior**a) Lesiones de hombro**

El hombro es la articulación más móvil del esqueleto humano e incorpora un delicado

balance biomecánico entre la escápula y el húmero, a través de numerosas estructuras de tejidos de sostén altamente especializadas, que se someten con frecuencia a esfuerzos significativos durante la AF y el deporte.

Existen dos tipos de lesión en el hombro: las que causan inestabilidad y las que producen limitación del movimiento, así en la primera de ellas se ocasionan y aparecen de manera brusca y por traumatismo directo o indirecto sobre las estructuras que sujetan la articulación: la cápsula articular por dentro y los ligamentos articulares por fuera.

El deportista nota una gran inseguridad en el hombro al realizar ciertos movimientos, no siempre acompañada de dolor. Puede presentarse subluxación o luxación de la articulación glenohumeral, con el desplazamiento de la cabeza del húmero fuera del espacio articular; mientras que en las lesiones que producen impotencia funcional en el hombro, suelen ser más frecuentes y la limitación del movimiento siempre se produce con dolor; las causas generalmente son movimientos repetidos de rotación externa e interna del hombro; aunque también un mal movimiento realizado bruscamente, a menudo por tracción del brazo, puede ser el responsable. Los deportes en los cuales son más frecuentes las lesiones de hombro son el tenis, el voleibol y la natación (Gutiérrez, 1997).

b) Lesiones del codo

Es una articulación de movilidad más reducida que el hombro, lo que es sinónimo de mayor estabilidad, y por tanto de mayor número de lesiones por sobreuso o sobrecarga que por traumatismo brusco; las clasificamos en agudas, provocadas generalmente por traumatismo indirecto, después de una caída. Suelen englobar a las fracturas y luxaciones y por sobrecarga, se producen en dos puntos anatómicos concretos del codo: el epicóndilo (codo de tenista) y la epitroclea (codo del golfista), debido a que son zonas de inserción de la musculatura responsable de los movimientos y los dedos.

c) Lesiones de la mano

Son bastante frecuentes, aunque la mayoría son leves. Ocurren casi siempre por contusión directa sobre los dedos o el dorso de la mano y van desde las fracturas óseas de los metacarpianos o falanges, hasta las luxaciones interfalángicas.

3. Lesiones en tronco y abdomen

a) Lesiones de tórax

Las lesiones costales e intercostales son muy frecuentes; ocurren habitualmente por contusión directa o tras un movimiento brusco. El principal síntoma es un dolor tipo punzante de exacta localización, que se exagera especialmente durante la inspiración profunda; incapacitan la continuación del movimiento e, incluso afectan la posición en decúbito supino, prono o lateral, forzando posturas antálgicas.

Pueden ir desde la fractura costal hasta la lesión de la musculatura intercostal y, si bien en general no son lesiones que comprometan la vida del deportista, sí requieren manejo y supervisión médica hasta su total recuperación.

b) Lesiones de abdomen

Al igual que las lesiones del cuello, el mecanismo de lesión de las estructuras abdominales requiere traumas de alta velocidad, lo cual restringe este tipo de lesiones a algunos deportes, entre los cuales se pueden encontrar los de motor o los de combate. La primera reacción ante una contusión abdominal es el dolor y la reacción provocada por ese dolor produce pérdida de conciencia y alteración de la presión arterial, diaforesis y náuseas. En algunas ocasiones puede presentarse trauma contuso abdominal con posibles lesiones vasculares o de órganos intra o retroperitoneales que requieran hospitalización.

c) La columna vertebral

El riesgo de este tipo de patología se incrementa cuanto más alto se localiza en la misma. La lesión vertebral es ocasionada ya sea por traumatismo directo o indirecto, aparece tras movimientos de flexión, extensión, compresión o rotación; y los síntomas son: dolor, reacción muscular defensiva, impotencia funcional, y afectación neurológica en mayor o menor grado.

4. Lesiones del miembro inferior

a) Lesiones de la cadera

Los grupos musculares que la rodean la cadera son los más potentes del cuerpo y las lesiones, tanto de la articulación como de éstos, limitan mucho la actividad deportiva. Estas lesiones están relacionadas con patología articular (lesiones por sobreuso), lesiones del pubis, lesiones del muslo (desgarros, contusiones musculares, etc.)

b) Lesiones de la rodilla

La rodilla es una articulación muy compleja, que en función de la estructura anatómica relacionada, acumula una gran posibilidad de lesiones. Entre las patologías más comunes tenemos: lesiones meniscales (ruptura o pinzamiento, lesiones degenerativas en el menisco, etc.), ligamentosas (ligamentos laterales, cruzados, etc.) y lesiones patelares (rodilla del ciclista, rodilla del saltador, lesiones de crecimiento) .

c) Lesiones de tobillo

El tobillo debe resistir grandes presiones que debe soportar cuando el movimiento deportivo se sustenta en el tren inferior. Por ejemplo es un esfuerzo de carrera simple, la fuerza que soportan los tobillos y pie, supera en cuatro veces el peso corporal. Cuando señalamos las patologías en esta parte del cuerpo humano tenemos tres tipos de lesiones, por un lado tenemos las de tipo ligamentoso, de esta forma la estabilidad del tobillo está encomendada a unos ligamentos, internos y externos, que padecen las agresiones más frecuentes en la práctica deportiva. El más usual es el esguince de tobillo, caracterizado por la presencia de dolor, tumefacción e impotencia funcional, después de un giro brusco de la articulación, generalmente de fuera hacia dentro.

También tenemos las lesiones tendinosas, estas propiciadas porque la zona del tobillo contiene un alto número de conexiones tendinosas que relacionan los músculos de la pierna con los huesos del pie. Las lesiones tendinosas más frecuentes que podemos encontrar son la tendinitis Aquiliana y la tendinitis rotuliana; y las lesiones musculares, generalmente en dos modalidades, por un lado la rotura fibrilar del gemelo, por la gran cantidad de veces

que aparece, y el síndrome compartimental (consecuencia de una hipertrofia que sufren los músculos tibiales y peroneos, que son comprimidos por la fascia muscular: capa de tejido conjuntivo que recubre los músculos).

d) Lesiones del pie

Dentro de la gran cantidad de patologías que presenta el pie, nombramos aquellas que son más frecuentes y comunes entre los deportistas: dolor de talón o tatalgía, fractura del quinto metatarsiano o la fascitis plantar, etc.

A continuación se señalarán los factores relacionados con las patologías en el deporte, destacando que en la mayoría de las ocasiones estas vienen determinadas por un déficit en la aplicación del plan deportivo general y con el cuidado institucional y personal del deportista. También existen determinados factores psicológicos que pueden estar relacionados con las lesiones que sufren los deportistas: la motivación, la agresividad, la impulsividad, la toma de decisiones, la auto-confianza, la tolerancia a la frustración y a la adversidad, la comunicación interpersonal y el estrés.

Investigadores como Buceta (1996); Díaz, Buceta y Bueno (2002); Fernández, Gutiérrez y Castillo (2007); Bahr y Maehlum (2007); Cos-Morera et al. (2010) o Zurita, Fernández, Cachón, Linares y Pérez (2014), señalan que a modo general, parece aceptarse que las siguientes variables pueden aumentar significativamente el riesgo a las lesiones:

- La historia pasada de lesiones.
- La edad y el deterioro del cuerpo.
- La falta de suficiente preparación física para acometer las exigencias del entrenamiento y la competición.
- La ausencia de planes de entrenamiento y participación en competiciones cualitativamente y cuantitativamente apropiados.
- Cansancio y la falta de suficientes periodos de descanso.
- Ausencia de reconocimientos médicos que ayuden a detectar estados del organismo de riesgo.
- La falta de adherencia a medidas preventivas (trabajo específico para fortalecer los

tobillos; ponerse un vendaje apropiado; realizar los ejercicios de calentamiento adecuados, etc.).

- Una alimentación inadecuada por exceso o defecto.
- Falta de apoyo farmacológico, que en ocasiones puede ser muy necesario.
- La presencia de condiciones ambientales deficientes en el lugar en el que se practica el deporte.
- Deficiente equipación personal para hacer deporte.
- Una motivación deficitaria que puede, entre otras cosas, producir déficit atencionales de alto riesgo durante la práctica o una motivación excesiva (el exceso de motivación puede favorecer conductas impulsivas de riesgo y un elevado nivel de activación fisiológica que puede dificultar el funcionamiento corporal).
- La ejecución de conductas específicas que pueden aumentar el riesgo de lesiones (ej: conductas agresivas, sobreesfuerzos de alguna parte del cuerpo, conductas específicas de un determinado deporte).
- La presencia de estrés psicosocial.

Los síntomas que constituyen signos de advertencia de la posible ocurrencia o de la mala adaptación a las lesiones deportivas incluyen:

- Sentimientos de furia y confusión
- Obsesión por el pensamiento de cuándo volver a competir
- Negación
- Vuelta a la actividad demasiado pronto y a consecuencia nueva recaída
- Alardes exagerados sobre sus logros
- Insistencia en quejas sobre cuestiones físicas sin importancia
- Culpa por haber defraudado al equipo
- Alejamiento de personas significativas
- Cambios repentinos en el estado de ánimo
- Afirmaciones del tipo “haga lo que haga no me voy a recuperar”.

II.1.5. LESIONES Y DEPORTE

Las lesiones pueden ser consideradas “*accidentes de trabajo*” que se ocasionan por la actividad deportiva. Están expuestos a ellas, por tanto, todos los deportistas profesionales o amateur que se dedican al deporte de competición y todas aquellas personas que practican deporte o ejercicio físico para fortalecer su salud, como actividad de ocio e incluso se aprecia una mayor prevalencia en sujetos jóvenes a padecer lesiones (Abenza, 2010).

Este hecho se constata desde hace décadas, así Kraus y Conroy (1984), indicaban que cada año se producían en Estados Unidos entre tres y cinco millones de lesiones deportivas, generándose una tendencia ascendente en la medida que también aumentaba el número de practicantes.

Este incremento en la incidencia de lesiones asociadas al deporte se puede explicar debido a la creciente participación activa de los ciudadanos de cualquier edad en actividades físicas y deportivas, y a la mayor exigencia de rendimiento en el subgrupo de deportistas “*promesa*” o de “*élite*” que se dedican al deporte de alta competición (Liberal, Escudero, Cantallops, y Ponseti, 2014). Éstas tienen una gran importancia en el contexto del deporte, pues suelen conllevar un tiempo de inactividad con múltiples consecuencias adversas, más o menos perjudiciales en función de la gravedad de la lesión, del momento en que se produce y de su evolución (Olmedilla, Bazaco, Ortega y Boladeras, 2011; García-Mas et al., 2014; Rubio, Aguado, Hernández, Marcos y Pujals, 2014).

Las consecuencias de las lesiones pueden abarcar desde pequeños problemas pasajeros y sin importancia hasta situaciones muy invalidantes y perjudiciales. Los principales problemas con los que el deportista lesionado debe enfrentarse son los siguientes:

- Las lesiones ocasionadas en algunos deportistas han sido o son a causa de una trayectoria deportiva que no corresponde al potencial, perdiéndose carreras deportivas que podían haber sido brillantes y quedándose en niveles inferiores de desarrollo.

- Suponen una disfunción del organismo que produce dolor, restringe las posibilidades de funcionamiento y puede aumentar el riesgo de disfunciones mayores (Sánchez, Caballero, Ojeda, García, Valdivieso y Navarro, 2013; Fernandes, Aidar, Brustad, Machado Saavedra y Vilaça-Alves, 2014).
- Se genera la interrupción de la actividad deportiva, en ocasiones durante mucho tiempo e incluso permanentemente, con riesgos de múltiples pérdidas de tipo económico, físicos, estatus o éxitos (Cumps, Verhogen, Annemans y Meeusen, 2008).
- Ocasionan cambios estructurales en el entorno deportivo al que pertenecen los lesionados: reajustes en el equipo, cambio de actividad para el compañero habitual en el partido semanal, etc. y posibles pérdidas en cuanto a resultados deportivos colectivos (Sánchez et al., 2013).
- Podrían ocasionar modificaciones en el estilo de vida personal y familiar como consecuencia de los hándicaps que supone la lesión y las nuevas necesidades que de ella se derivan.
- Su rehabilitación requiere tiempo, dedicación, esfuerzo y, en ocasiones, resistencia al dolor y a la frustración y suelen ir acompañadas de experiencias psicológicas que afectan el funcionamiento y bienestar de la persona lesionada y de los que le rodean. En ocasiones, ante una lesión deportiva, los deportistas reaccionan con sentimientos de culpa, ira, depresión, insomnio, dificultando la cooperación en el proceso de rehabilitación (Gordons, 1986; Wiese y Weiss, 1987; Abenza, 2010).

En cualquier caso, las lesiones constituyen contratiempos adversos que no pueden evitarse del todo, pues la propia actividad lleva implícito el riesgo de que se produzcan; desde un punto de vista de tipo psicológico, entre los modelos más utilizados tenemos el de la “respuesta de reacción al dolor” propuesto por Kubler-Ross (1969), donde se explica cómo las personas reaccionan ante las lesiones derivadas del deporte y del ejercicio físico.

Según este modelo, los deportistas y practicantes de ejercicios que sufren una lesión, siguen con frecuencia un proceso de cinco fases a partir de la misma (Hardy y Crace, 1990), de esta manera tras padecer una lesión, muchas personas entran en primer lugar

(negación) en una fase en la que evitan reconocer que acaban de sufrir una lesión. En los momentos iniciales, no pueden creer lo que les ha ocurrido y tienden a quitarle importancia.

Una vez la realidad se impone (enfado ante lo sucedido), le sigue a menudo una actitud furiosa, por la que pueden maltratarse a sí mismos y a los que les rodean con comentarios como: *“con lo bien que estaba jugando y ahora me tiene que suceder esto”*, *“estoy harto de tener tan mala suerte”*.

Seguidamente (negociación) el deportista lesionado utiliza “formas de racionalización” donde poder eludir la realidad de la situación. En la cuarta fase, se instala plenamente el reconocimiento de la lesión y sus consecuencias, percatándose en ocasiones que quizá no vaya a poder proseguir con su actividad deportiva al máximo de sus posibilidades (depresión), y esta situación genera en el deportista depresión e incertidumbre respecto a su actividad futura, con frases como: *“voy a estar mucho tiempo lesionado y no puedo hacer nada por evitarlo”* o *“voy a perder la temporada”*.

En el estadio final (aceptación y reorganización), el deportista ha superado la depresión, se plantea las cosas de forma más racional y objetiva y esta situación le posibilita poder concentrarse en la rehabilitación y la vuelta a la actividad (*“que le vamos a hacer”* o *“voy a hacer todo lo posible por recuperarme cuanto antes”*).

La mayor parte de los deportistas enfrentan estas fases, pero la dinámica de cada una de ellas varía de una a otra persona, encontrándose diferentes lapsos para éste proceso, que van desde unos pocos días hasta varios meses.

Vale la pena resaltar que la mayor parte de la literatura consultada menciona estudios relacionados con los deportes de equipo como el baloncesto, balonmano o fútbol (Rechel y Yard, 2008; Sánchez-Jover, y Gómez, 2008; Abenza, Olmedilla y Ortega, 2010; Almeida, Carvalho, Riboldi, Uribe y Lopes, 2013; Fernández-García et al., 2014); y en menor medida también se detectan algunos estudios en deportes individuales principalmente el tenis (Olmedilla et al., 2009; Prieto, Valdivia, Castro, Cachón y Castro, 2015); uno de los elementos comunes en todos ellos es que en la mayoría de los casos se centran exclusivamente en una modalidad deportiva.

II.2. FACTORES PSICOLÓGICOS

El abordaje de los aspectos psicológicos en el ámbito del deporte plantea una especial complejidad, al existir importante cantidad de información científica al respecto, incluyendo una variedad de definiciones y términos psicológicos aplicados a los deportistas en este caso.

A continuación se tratarán los aspectos esenciales de la psicología del deporte, desde los diferentes enfoques de la evaluación psicológica del deportista y los instrumentos necesarios para su evaluación pasando por los conceptos de ansiedad y estrés; y por último se menciona el término de la resiliencia.

II.2.1. PSICOLOGÍA Y DEPORTE.

El estudio de la psicología y el deporte es uno de los temas prioritarios en la investigación de la actualidad; conceptos como ansiedad, estrés, motivación, capacidad resistente, liderazgo o resiliencia entre otros, son objeto de estudio por los científicos especialistas en este ámbito. (Biddle, Whitehead, O'Donovan y Nevill, 2005; Fabra, Balaguer, Castillo, Mercé y Duda, 2013; Molina-García, 2014; Secades, Molinero, Barquín, Salguero, De la Vega y Márquez, 2014).

El interés creciente por el conocimiento de los aspectos psicológicos relacionados con el deporte influye finalmente en el hecho de que una persona que desarrolle y trabaje los aspectos psicológicos, obtendrá un mejor rendimiento deportivo. Así, en lo referido a artes marciales Anshel y Payne (2006) indican que la preparación psicológica para el dominio de las artes marciales, la preparación psicológica debe centrarse en aspectos como la concentración, capacidad de anticipación, estado de flow, control emocional, autocontrol, confianza y competitividad entre otros.

Más concretamente, en el caso del judo, el ámbito psicológico es tan importante como el físico. En este sentido, la importancia de la psicología en el judo queda reflejada en el estudio de Crivelli, Carrera y Fernández-Dols (2015), quienes indican que el estado psicológico afecta directamente al rendimiento del judoca de tal manera que el rival

percibe el estado emocional, de forma que buena parte de sus estrategias y actuaciones vienen determinadas por el estado psicológico propio y del contrincante. Si nos centramos en las diferencias entre sexos, el estudio de Anshel y Payne (2006), revela que las mujeres tienen menos autoconfianza que los hombres, muestran mayores niveles de ansiedad ante estímulos producidos por las situaciones de competición.

II.2.1.1. Enfoques de la Evaluación Psicológica del Deportista

La evaluación constituye un elemento fundamental para llevar a cabo la labor del psicólogo y busca primordialmente obtener información que permita la adecuada identificación en el deportista de la conducta frente a las distintas variables que se plantean relacionadas con su práctica.

Para determinar dichas conductas se recurre a las herramientas e instrumentos y a los procedimientos que de ellos derivan; la utilización de test y cuestionarios validados, entrevistas y hojas de registros entre otros (González-Fernández, 2010), son parte importante a la hora de plantear los objetivos de la investigación que se pretenda realizar. En el deporte de alto rendimiento, la evaluación psicológica constituye una herramienta imprescindible para conseguir buenos resultados posteriores.

En cada disciplina deportiva la evaluación requiere de unos condicionantes que deben ser observados de acuerdo a cada especialidad según las variables técnicas, tácticas, biológicas, físicas y teóricas.

A continuación se presentan varios enfoques y modelos explicativos que se establecen para realizar la evaluación psicológica del deportista, además de los instrumentos necesarios para lograr éste propósito.

II.2.1.1.1. ENFOQUE CONDUCTUAL

Los patrones de conducta del ser humano pueden ser observados de forma externa y este enfoque busca especialmente apreciar la conducta de los deportistas, ya sea como conducta reactiva o reacción ante algo. Lo más importante en este caso es poder

identificar los agentes o situaciones que inducen éstas reacciones.

La observación de la conducta frente a errores y aciertos en un deportista es un ejemplo del enfoque conductual y se logra visualizar cómo la mayoría de las situaciones que se dan en el deporte y que han sido previamente condicionadas. Al hilo de esto López-López (2011), indica que cuando un jugador reacciona con ansiedad, se debe a que la situación predice un acontecimiento no deseable por el sujeto dado que lo puede percibir como algo negativo, peligroso, frustrante o ridiculizante que genera una situación de fracaso.

En esta modalidad la observación directa es el método más empleado (De la Vega, 2003). En este sentido, Anguera (2002) señala que la observación en los contextos deportivos es una modalidad muy valiosa, porque permite ver conductas espontáneas en ambientes y temporalidad naturales, se pueden analizar a los jugadores ya sea de manera individual o como parte del equipo. Es posible además registrar en video las sesiones de observación para complementar la información y aumentar el grado de certeza diagnóstica. La incorporación de nuevos medios y recursos informáticos ha facilitado la observación y evaluación de la conducta, así como una mayor fiabilidad de los registros y análisis realizados (González-Fernández, 2010).

II.2.1.1.2. ENFOQUE COGNITIVO

Al revisar los aspectos relacionados con la conducta desde la óptica del cognitivismo, aparece el componente de aquella conducta que no se puede observar y que aborda una evaluación cognitiva donde el sujeto informa acerca de cómo se siente, explica o informa sobre su experiencia subjetiva, mostrando el suceso y además brinda información sobre la percepción y el proceso de superación de éste. La herramienta utilizada para obtener esta información es la realización de pruebas escritas o cuestionarios sobre autodescripciones o autopercepciones.

En el contexto del deporte se pueden considerar tres tipos de autoinformes (Fernández-Ballesteros, 1991; López-López, 2011). El primero hace referencia a las creencias y atribuciones; en segundo lugar los automensajes o autoinstrucciones que señalan los deportistas y por último las expectativas que se generan respecto al futuro.

Los principales instrumentos son las entrevistas, los cuestionarios, los inventarios, las escalas, los autoregistros y las técnicas de pensamiento en voz alta; teniendo siempre en cuenta que lo ideal es que los deportistas asuman el papel de sujeto evaluado y en consecuencia respondan con absoluta sinceridad y con buena disposición para esta tarea.

II.2.1.1.3. ENFOQUE INTERCONDUCTUAL

El enfoque interconductual reviste especial interés en el abordaje del deportista, debido a que favorece la integración de diferentes variables que en conjunto constituyen el entorno del ámbito de cada sujeto. Cada ser humano es y funciona como una unidad biológica y social y es importante tener presente que cada persona tiene características individuales desde el momento de su concepción.

El deporte tiende a modular éstas características individuales a través del trabajo constante, del entrenamiento y de la relación con sus pares y formadores. Gracias a ello, cada deportista finalmente desarrolla estrategias de afrontamiento de diferentes situaciones según sus características personales, lo cual a la postre determina un comportamiento psicológico propio, que le brinda su sello personal y le permite superar diferentes situaciones a lo largo de su vida personal y deportiva.

De acuerdo a las características mencionadas anteriormente, con la base genética y los diferentes tipos de interacción que cada uno tiene con su entorno, es posible plantear que el rendimiento deportivo es el resultado de tres planos: biológico, psicológico y social.

Teniendo en cuenta lo descrito por Jaenes y Caracuel (2005), el lenguaje, pensamientos, evocaciones, autodescripciones, diálogo interior, puede ser válido, y es lo que se identifica de manera habitual dentro del concepto del estímulo condicional. El lenguaje permite concretar lo que está físicamente ausente y anticipar lo que aún no ha sucedido, generando reacciones en el deportista como si estos elementos estuvieran presentes u ocurriendo ya.

II.2.2. LA RESILIENCIA

De acuerdo a lo planteado en los párrafos anteriores, queda de manifiesto que la Psicología del Deporte constituye un área del conocimiento de relevancia cardinal especialmente en situaciones de alto rendimiento y se asume que el mayor grado de conocimiento de la personalidad de cada deportista favorece la aplicación de estrategias que generan impacto positivo sobre la práctica de la modalidad deportiva. A continuación se abordará el concepto “*Resiliencia*”, desde su concepción terminológica hasta una aproximación en el contexto deportivo, para entender la importancia de ésta en el desempeño de cada individuo.

II.2.2.1. Aproximación al Concepto de Resiliencia

El concepto de la resiliencia y su estudio requiere interiorizarse en la literatura científica, buscando entre una gran cantidad de definiciones, aproximaciones, propuestas metodológicas y tipos de estudio desde los cuales se ha abordado este tema. (Jiménez-Figueroa y Acle, 2012).

Muchos autores han definido la resiliencia como un proceso de transformación, crecimiento o mejoría, a través del cual se maniobran acontecimientos y dificultades estresantes, de tal forma que en el individuo se incrementa de una manera más fuerte y exitosa (Richardson, Neiger, Jenson y Kunfer, 1990; Grotberg, 1996; Greene, 2002; Masten, 2004; Kersting, 2004). En este proceso confluyen las fortalezas internas y externas de cada sujeto.

Según Ruther (1987), la resiliencia “*es un mecanismo protector, en vez de factores de protección, porque no considera ciertas conductas como atributos permanentes en el individuo, sino respuestas positivas o saludables que fortalecen las circunstancias o situaciones de riesgo en diferentes acontecimientos de la vida*”. Por su parte, Lee (1998) indica que se llega a la resiliencia como medio para alcanzar respuestas a situaciones que conllevan riesgo o tensión, facilitando ciertos procesos protectores.

A pesar de la existencia de varias opiniones en cuanto a las teorías de este término, es

cierto que todos coinciden en señalarla como una característica psicológica que promueve una adaptación positiva ante procesos o periodos adversos (Wagnild, 2003; Xiao-Nan, Lau, Mak, Zhang, Lui y Zhang, 2011).

Del mismo modo otros autores (Connor, Davidson y Lee, 2003), coinciden en indicar que es un elemento importante para mejorar la recuperación y ansiedad. El concepto de resiliencia ha sido estudiado previamente en varias poblaciones, dentro de las cuales se puede destacar a los adolescentes (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick y Sawyer, 2003; Xiao-Nan et al., 2011), los adultos mayores (Lamond, Depp, Allison, Langer, Reichstadt, Moore et al., 2008) y los migrantes (Aroian y Norris, 2000).

Trabajos recientes han descrito el afrontamiento positivo ante la adversidad en diversos ámbitos de la sociedad (Martin, Viljoen, Kidd y Seedat, 2014 y Newsome y Sullivan, 2014).

Una de las principales características según Aldwen, Shutton y Lachman (1996), es que con el paso del tiempo este proceso se amplía y se acentúa; si bien dichas características varían de una persona a otra. Igualmente Gordon (1996), señala que es un proceso desarrollado a largo plazo y que las manifestaciones pueden ir modificándose a medida que la persona se va desarrollando, generando necesidades cada vez más complejas, por lo que se deduce que la resiliencia tiene una naturaleza multifacética.

Otra característica que contribuye al desarrollo de la resiliencia es el carácter genético, con parámetros de personalidad extrovertida, disposición social o atracción física (Werner y Smith, 1992). En esta línea, Richardson et al. (1990) señalan que la capacidad de resiliencia es aplicable a cualquier tipo de persona y que constituye un proceso de vida que contribuye al crecimiento de la persona. Como consecuencia se aprecia una mejora ante el manejo de las situaciones adversas.

El desarrollo del concepto resiliencia debe considerar dos componentes, por un lado los factores de riesgo y vulnerabilidad y por otro los factores de protección; estos últimos son agrupados por Garmezy (1991) en tres tipos:

- Los atributos del individuo como el temperamento, las destrezas cognitivas y la

capacidad intelectual.

- Factores familiares destacando la cohesión, el afecto, el interés por el bienestar de los otros, y la presencia de un adulto, que no necesariamente tiene que ser el padre, quien asuma la responsabilidad.
- La presencia de alguna fuente de apoyo externo que facilite los recursos, como por ejemplo un profesor, vecinos, padres, sus pares o alguna institución del tipo escuela o iglesia.

De acuerdo a lo anterior, y considerando que la resiliencia es el resultado de múltiples procesos que ayudan a superar distintas situaciones adversas, resulta útil describir una serie de etapas, a saber:

- Equilibrio que enfrenta a la tensión
- Compromiso y desafío
- Superación
- Significación y valoración
- Positividad
- Responsabilidad
- Creatividad

Se puede entender entonces este concepto como la capacidad con la que se puede enfrentar una adversidad y que le permite salir de la manera más favorecida o menos afectado cuando se encuentra ante una situación de vulnerabilidad.

II.2.2.2. Teorías sobre la Resiliencia.

Los intentos de conceptualización de la resiliencia partieron del controvertido concepto de la fuerza del ego. Block y Block (1980) propusieron que los conceptos de control del ego y ego resiliencia sirven en mayor medida para encontrar el significado del ego. Estos autores llegan a esta conclusión basados en que la ego resiliencia es una propiedad similar a la elasticidad. La conceptualización de Block y Block (1980) de ego resiliencia se refería a «la capacidad dinámica de un individuo para modificar su nivel modal del control de ego, en una u otra dirección, como una función de las características de la

demanda del ambiente» según este postulado, aquel sujeto con ego resiliencia tendrá un mejor desempeño en situaciones nuevas que puedan interpretarse como complejas. Este sujeto sería lo suficientemente hábil para adaptarse sin inconvenientes a los constantes desafíos ofrecidos por el entorno.

Un enfoque posterior de la resiliencia, muestra como un grupo de recursos individuales, que incluyen la fuerza del ego, intimidad social e ingeniosidad. También ha sido interpretada como un mecanismo de protección formado por factores ambientales y constitucionales. Este autor, elaboró 26 características que limitó posteriormente a seis: atributos psicosociales, atributos físicos, roles, relaciones, características de solución de problemas y creencias filosóficas. Los atributos psicosociales y físicos se combinaron, así como los roles y relaciones, cuyo resultado final fue una clasificación tetrafactorial de patrones para la resiliencia: el patrón disposicional, el patrón relacional, el patrón situacional y el patrón filosófico.

El patrón disposicional atañe a los atributos del físico y a los atributos psicológicos relacionados con el ego. Dentro de los atributos psicosociales se encuentran la competencia personal y un sentido propio; los atributos físicos son los factores individuales y genéticos relacionados con la resiliencia. Estos factores físicos incluyen la inteligencia, la salud y el temperamento.

El patrón relacional incluye las características de las funciones y relaciones que influyen la resiliencia. Este patrón se compone a partir de los aspectos intrínsecos y extrínsecos definidos como el valor asociado a la cercana relación de confianza y a la presencia de una adecuada red de apoyo social. Relacionarse con modelos positivos y tener buena voluntad para buscar a alguien en quien confiar contribuye a desarrollar resiliencia, de igual modo que el hecho de confiar en las relaciones y el desarrollo de la intimidad personal.

El patrón situacional se acerca a la influencia de las situaciones o estresores y se manifiesta a través del desarrollo de habilidades de valoración cognitiva, habilidades de solución de problemas, las cuales se complementan con otras características que evidencien una capacidad para la reaccionar frente a una situación. El patrón situacional incluye la capacidad de evaluar objetivamente la propia capacidad para actuar, así como

las consecuencias derivadas de esa acción. También exige un conocimiento acerca de la verdadera potencialidad en el logro de objetivos y la capacidad para fijarse metas más realistas, para percibir cambios en el mundo, para afrontar activamente los problemas y para reflexionar sobre nuevas situaciones (Hernández-Mendo, 2002; Dosil, 2004).

El último patrón, el filosófico, se manifiesta mediante las creencias personales. La convicción de que el autoconocimiento y la introspección son importantes, contribuyen a este patrón. Existe además un convencimiento frente a la existencia de situaciones favorable en el futuro y la capacidad de encontrar un significado positivo en las experiencias. Además, una creencia de que la vida vale la pena y tiene significado, y el convencimiento acerca del valor de los aportes propios están incluidos en este patrón.

Por su parte, Garmezy (1993) considera que en una situación estresante se manifiestan tres factores principales e individuales. El primero es el temperamento y el tipo de personalidad del individuo, donde se incluye el nivel de actividad, la capacidad reflexiva cuando afronta nuevas situaciones, las habilidades cognitivas y la capacidad de generar respuestas positivas frente a los demás. El segundo se encuentra en las relaciones familiares, a través del cariño, sentido de pertenencia y presencia de algún cuidado de un adulto, como un abuelo o abuela que asume un rol parental en caso de ausencia de padres, parcial o definitiva. El tercero, la disponibilidad de apoyo social en el más amplio sentido de la frase.

En la revisión de Zurita (2015) se considera que son siete los factores en los que se fundamenta la resiliencia en los jóvenes: optimismo, empatía, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión, y determinismo y perseverancia. Los anteriores aspectos se asociarían con habilidades de resolución de situaciones específicas mediante la capacidad de cada sujeto de interactuar con su ambiente.

II.2.2.3. Resiliencia y lesiones deportivas.

El contexto de la actividad física las lesiones han sido estudiado desde muchas perspectivas, tanto rehabilitadoras como psicológicas; surgiendo como consecuencia de

lo anterior un nuevo concepto en el ámbito de la psicología del deporte que es el de la resiliencia (Hosseini y Besharat, 2010; Aldahir y McElroy, 2014).

La resiliencia aplicada al deporte es un tema que no ha sido objeto de múltiples investigaciones, no obstante, se trata de un tema relevante, ya que la mayor parte de las publicaciones que abordan ésta temática han visto la luz en los últimos cinco años. De acuerdo a lo consultado en la Web of Science en el área de las ciencias del deporte, son varias las especialidades que tratan resiliencia y deporte. Así se encuentran trabajos que tratan sobre la importancia de la resiliencia y de cómo el deporte interviene en el proceso; también se encuentran investigaciones sobre personas con discapacidad.

En los trabajos sobre deportes destacan artículos de cricket y fútbol; sin dejar atrás investigaciones en motociclismo, golf y atletismo. La especialidad con más artículos es el rugby, destacando los trabajos de Gucciardi, Jackson, Coulter y Mallett (2011); Fletcher y Sarkar (2012) y Morgan, Fletcher y Sarkar (2013). Lo anterior se explica por la mayor incidencia de lesiones moderadas o graves en éste deporte. No se encontró mucha información relacionada con los deportes derivados de las artes marciales, y en consecuencia este trabajo viene a dar respuesta a parte del vacío científico existente en esta área. No obstante, el trabajo de Reche, Tutte y Ortín (2014), es el más actual que se ha encontrado sobre judo, y más concretamente en población española.

II.2.3. LA ANSIEDAD Y EL CONTROL DEL ESTRÉS.

Continuando con el estudio de los conceptos psicológicos relacionados con el mundo del deporte, se presentan dos términos asociados a estos campos, tratados antes de manera tangencial: la ansiedad y el estrés.

II.2.3.1. Aspectos Básicos relacionados con la Ansiedad y el Estrés.

En este apartado se describirá la relación entre dos conceptos psicológicos importantes en el ámbito del deporte, como lo son la ansiedad y el estrés. Estas dos características psicológicas incorporan procesos desde el sistema nervioso y el metabolismo y aparecen como consecuencia de la interacción de tres elementos constitutivos, que son:

experiencia subjetiva, que constituye el sentimiento emocional; manifestación conductual, que puede verse reflejada en la respuesta de evitación o escape como respuestas más relevantes; y por último, las reacciones fisiológicas (Lang, Davis y Ohman, 2000; González, Valdivia-Moral, Zagalaz y Romero, 2015).

Para desarrollar el concepto de ansiedad, es necesario establecer algunas diferencias entre los diversos procesos. Por ejemplo, cuando se estudian la ansiedad y el miedo, se generan procesos distintos ya que el miedo es una reacción normal y común producida por un evento amenazante que habitualmente puede identificarse con facilidad (Öhman, Hamm y Hugdahl, 2000). Mientras tanto la ansiedad se materializa en una respuesta exagerada de miedo a eventos no siempre identificables o que se producen ante situaciones inapropiadas (Ledoux, 1998).

Un aspecto que diferencia a la ansiedad (y también al miedo) del estrés es el papel destacado del componente fisiológico en éste último. El estrés se transforma en una condición patológica solamente si las respuestas de adaptación del individuo se prolongan excesivamente en el tiempo y no son suficientes para hacer frente a los estresores, especialmente si se perciben como indicadores de amenaza o daño (Lazarús, 1991). De acuerdo a lo anteriormente señalado, el estrés y el miedo se consideran como procesos no patológicos inicialmente, siendo la permanencia de los síntomas en el tiempo un importante factor promotor de patologías posteriores y secundarias.

Existe consenso general respecto de que el estrés y la ansiedad son un problema que afecta cada vez en mayor medida a la llamada sociedad globalizada en la que vive el hombre actualmente. El conocimiento científico señala que la forma en que las personas perciben, interpretan y enfrentan estas situaciones es más importante que las situaciones en sí para provocar respuestas de estrés e igualmente se indica la importancia de encontrar posibles variables predictoras (Labrador, 1996; Johnson e Ivarsson, 2010; Ortín, Garcés de los Fayos y Olmedilla, 2010; Chan, King y Martin, 2012; Grubor y Grubor, 2012; Reuter y Mehnert, 2012).

La respuesta de estrés corresponde a la activación de mecanismos reguladores del cuerpo frente a un estímulo externo o interno, mediante la cual se prepara para enfrentar y satisfacer eventuales demandas derivadas de la nueva situación. Gracias a este

mecanismo, el organismo que posea un mayor grado de adaptación fisiológica al estrés percibe de mejor manera la nueva situación a través de la activación de mecanismos fisiológicos, cognitivos e incluso motores, lo cual le permite elegir las conductas más apropiadas y realizar éstas de la forma más rápida e intensa posible (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

En esta línea, Labrador (1996) propone la existencia de diferentes modelos para explicar la influencia del estrés en la calidad de vida de los sujetos, fundamentalmente como consecuencia de disfunción en una de las siguientes esferas: Sucesos estresores o demandas del medio, problemas debidos a una percepción o procesamiento inadecuado, conductas de afrontamiento y respuestas fisiológicas.

Cualquiera de éstas disfunciones tiene la potencialidad de desencadenar fenómenos fisiopatológicos o psicopatológicos. En este sentido, los factores que pueden favorecer la aparición de ansiedad o estrés en deportistas son (Buceta, 1985; Weinberg y Gould, 2001; Cox, 2002; Dosil y Caracuel, 2003):

- Importancia del evento. Es una de las fuentes principales de estrés. Cuanto más importante es el evento, mayor probabilidad hay de que el deportista se estrese.
- Inmediatez del evento. A medida que se aproxima el evento deportivo puede causar estrés o aumentar el ya existente.
- Incertidumbre. El desconocimiento del resultado o de alguna decisión que puede afectar al deportista, puede generar ansiedad o estrés. Por ello, las personas que están en el contexto deportivo deben disminuir su las situaciones de incertidumbre.
- Amenaza de fracaso. Cualquier situación de amenaza hacia el deportista puede transformarse en estrés. La evaluación de jueces, espectadores, entrenadores, etc., puede suponer un factor que aumente el estrés del deportista.
- Situaciones nuevas/desconocidas. Puede percibirse como algo estresante el enfrentarse a una situación desconocida.
- Experiencias negativas. Se refiera a eventos pasados que no fueran agradables y que se mantienen en la memoria del deportista. Pueden ser por un mal rendimiento o por un resultado negativo. Así mismo, durante un evento un error

puede desencadenar una serie de pensamientos negativos que influyan en la aparición de ansiedad o estrés.

- Otros factores. Personales, familiares o profesionales pueden desencadenar respuestas de estrés.

II.2.3.2. Tipos de Ansiedad.

Es importante comenzar con la aclaración sobre la diferencia entre la ansiedad clínica o patológica y la no clínica; siendo esta última una característica personal a reaccionar de forma ansiosa ante los estresores que se le presentan a una persona en la vida cotidiana. Este tipo de ansiedad es lo que se conoce como “*ansiedad/rasgo*” y por tanto, es una dimensión de personalidad bien definida (Costa y McCrae, 1985; Eysenck y Eysenck, 1985; Pascual y Marcos, 1998; Grases, Sánchez, Rigo y Adrover, 2012; Garcés de los Fayos y Díaz, 2013).

La segunda forma para explicar la ansiedad no patológica es a través de una reacción emocional puntual generada por una situación que un individuo interpreta como amenazante.

Su duración en el tiempo es muy limitada y es conocida también como “*ansiedad/estado*” (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg y Jacobs, 1983; Hanton, Mellalieu y Hall, 2004; Garcés de los Fayos y Díaz, 2013). Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente e intensa perturbando el funcionamiento diario de la persona, puede constituir una patología de ansiedad clínica (Williams, Watts, MacLeod y Mathews, 1988).

Entre los criterios diagnósticos más extendidos tenemos el CIE-10 (OMS, 1992) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, en su 4ª edición (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1995), donde se clasifican los trastornos de la ansiedad en doce categorías distintas como se expone en la tabla siguiente.

Tabla II.2. Categorización de los tipos de ansiedad (Carretié, 2001)

Ansiedad aguda	Trastorno de pánico
	Agorafobia
	Fobia específica
	Fobia social
	Trastorno de estrés postraumático
	Trastorno por estrés agudo
	Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
	Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
	Trastorno de ansiedad no especificado
Trastorno de ansiedad de separación	
Ansiedad generalizada	Trastorno de ansiedad generalizada
Trastorno obsesivo-compulsivo	Trastorno obsesivo-compulsivo

En algunos casos, los llamados trastornos de ansiedad no solamente presentan características similares sino que los sustratos biológicos suelen ser muy similares (Rauch, Whalen, Shin, McInerney, Macklin, Lasko et al., 2000). Según sus bases biológicas, la ansiedad puede agruparse en tres tipos o categorías. En primer lugar aparece la ansiedad aguda, que recoge trastornos de ansiedad específica, entre los que se encuentran las fobias y los ataques de pánico.

Por otro lado se observa la ansiedad generalizada, que consiste en una preocupación duradera y difusa no ligada a ningún acontecimiento concreto que pueda identificarse como factor desencadenante. Por último, y en tercer lugar, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), determinado por la presencia de ideas obsesivas sobre distintos aspectos (por ejemplo, preocupación exagerada por la seguridad, por la higiene, etc.) seguidas de una serie de conductas compulsivas o rituales patológicos, que la persona piensa que debe realizar para evitar ese potencial peligro.

Otra de las clasificaciones permite visualizar la ansiedad según el estado de desequilibrio neurofisiológico estableciendo ansiedad aguda. Cuando se produce un desequilibrio puntual o ansiedad crónica si es durante un período prolongado de tiempo. En esta última situación, la ansiedad puede estar presente durante meses o incluso años,

con el consumo parcial o total de las reservas energéticas del organismo y cuya consecuencia deriva en la aparición de alteraciones físicas y psicológicas que requieran intervención. (Segerstrom y Miller, 2004).

En la ansiedad aguda, las respuestas son efectuadas mediante la acción del sistema nervioso autónomo, es decir, activando receptores específicos para catecolaminas en múltiples órganos con las acciones simpáticas correspondientes, vía adrenalina o noradrenalina. Estos estados puntuales son importantes y necesarios en la propia supervivencia del individuo, ya que favorecen y facilitan nuevos procesos adaptativos al medio durante un tiempo no prolongado generando un estado o situación no controlable que a su vez obliga al Sistema Nervioso a buscar la solución más adecuada (Huther, 2012).

En la ansiedad crónica se presenta una situación de desgaste mantenida en el tiempo; en este sentido se debe recordar que el cuerpo consta de dos sistemas de protección diferentes, como son el eje hipotálamo hipofisario adrenal y el sistema inmunológico.

La mayor parte de la ansiedad que experimenta el ser humano de nuestros tiempos no presenta un carácter agudo y además no corresponde a amenazas concretas que se puedan identificar fácilmente. Cabe destacar que actualmente la casi totalidad de las enfermedades importantes de la población están relacionadas con la ansiedad crónica (Kopp y Réthelyi, 2004).

Diversos autores (McEwen y Lasky, 2002), señalan la existencia de varias características psicológicas que cumplen un rol protector frente a la ansiedad crónica, entre otras:

- **Manejo**, que indican la tendencia del individuo a percibir que tiene recursos para resolver cuando ello es posible. Las situaciones de ansiedad que surgen a lo largo de su vida y además sabe manejar los pensamientos y sensaciones bloqueantes asociadas a esos estados de ansiedad.
- **Crecimiento**, donde las personas “*fuertes*” en esta variable entienden los estados de ansiedad como dificultades o “*pruebas*” personales que pueden ser superadas.

Se las considera interesantes oportunidades para crecer y evolucionar como persona.

- **Responsabilidad**, que supone la facilidad para involucrarse y comprometerse a resolver los problemas asociados a estados de ansiedad que van surgiendo a lo largo de la vida, en contraposición a eludirlos total o parcialmente (toma de responsabilidad frente al victimismo).

En lo que respecta al judo, Vasconcelos-Raposo (2004) indica que hay una ansiedad intrapersonal que se refiere a los momentos que los judocas experimentan reacciones emocionales durante la interacción con el contrario. Por otro lado, hay una ansiedad de grupo que se refiere a la reacción emocional que resulta del hecho de pertenecer a un determinado equipo.

II.2.3.3. Ansiedad y Lesiones Deportivas.

En el ámbito deportivo numerosos autores han realizado una descripción de la ansiedad, en este sentido, Weinberg y Gould (2001), la definen como: *“Estado emocional negativo que incluye nerviosismo, preocupación y aprensión relacionadas con arousal del organismo. Así pues, la ansiedad tiene un componente de pensamiento, llamado ansiedad cognitiva y un componente de ansiedad somática, generando el grado de activación física percibida”*.

Un importante número de investigaciones en Psicología del deporte ha estudiado las relaciones entre ansiedad y deporte (Blackwell y McCullagh, 1990; Olmedilla et al., 2011; Englert y Bertrams, 2012; Olmedilla, Ortega y Gómez, 2014; Pinto y Vázquez, 2014). Uno de los elementos a considerar es que son numerosas las situaciones de ansiedad en las que un deportista se ve implicado como por ejemplo las relaciones con los entrenadores, motivación, con los medios de comunicación o aspectos externos al deporte como el apoyo familiar, etc. (Ambris, 2012; Molina-García, 2014; Rasquinha, Dunn y Causgrove, 2014).

En el caso de las lesiones, se trata de situaciones acerca de las cuales se tiende un manto de incertidumbre frente al futuro, que en algunos sujetos se puede traducir en

sentimientos de inseguridad y frustración, al no poder cumplir con el plan propuesto para un periodo determinado. Las características individuales, así como las experiencias pasadas y el apoyo médico y psicológico son factores de gran importancia para superar los periodos de lesión de manera satisfactoria. La relación entre la ansiedad y el deporte constituye un importante objeto de estudio. Prueba de lo anterior es la creciente cantidad de artículos científicos de alto impacto que abordan esta temática a nivel global.

A continuación en este apartado se tratará el tema de la importancia del Arousal como factor estrechamente relacionado con la ansiedad en el deportista, mediante su conceptualización y teorías así como con los efectos de la ansiedad sobre el desempeño del deporte.

II.2.3.3.1. DEFINICIÓN Y MEDICIÓN DEL AROUSAL

Dentro del contexto deportivo, la ansiedad está relacionada directamente con el concepto de arousal, entendido como una función energizante responsable del aprovechamiento de los recursos del cuerpo cuando se han de llevar a cabo actividades con esfuerzos bastantes intensos (Sage, 1984).

Según Weinberg y Gould (2001) es una activación y una mezcla de actividades fisiológicas y psicológicas de un individuo que están influenciadas por la intensidad y motivación de un determinado momento. La intensidad de la activación puede ir desde la apatía (letargo) hasta la euforia (activación completa). Loerhr (1990) lo define como *“un estado ideal de rendimiento y se caracteriza por una sensación de relajación, soltura, calma, sin presencia de ansiedad”*; una sensación de estar cargado energéticamente de optimismo y actitud positiva; un sentimiento de goce y diversión en la competición.

En este estado, el deportista está mentalmente alerta, enfocado y armonioso, con una gran sensación de autoconfianza y autocontrol emocional. En otras palabras, corresponde a un estado de equilibrio entre activación y relajación que permite optimizar el rendimiento deportivo. Según Dosil (2004), el nivel de arousal es fundamental en el contexto deportivo.

En la actualidad se utilizan distintos procedimientos fisiológicos, bioquímicos y psicológicos para la medición del arousal, lo cual constituye un verdadero desafío, dado lo complejo de éste concepto. Es posible obtener registros fisiológicos como variabilidad del ritmo cardiaco, método mediante el cual se determina el grado de activación simpática o parasimpática de un sujeto como determinantes de la influencia autonómica en un sujeto y que puede modificarse en situaciones de ansiedad.

Otros indicadores fisiológicos de gran utilidad en este sentido son la presión arterial, parámetros respiratorios, sudoración, tensión muscular y conductancia de la piel. También se pueden obtener datos de consumo de oxígeno, niveles de adrenalina y noradrenalina, el nivel de lactato, cortisol en sangre, etc. También se pueden utilizar autoinformes (cuestionarios) que analizan mediante varias preguntas el nivel de ansiedad del deportista (Martens, Vealey y Burton, 1990; Johnson y Ivarsson, 2011).

II.2.3.3.2. TEORÍAS SOBRE EL AROUSAL

El conocimiento de la importancia que el adecuado control de arousal tiene respecto a la ejecución en el deporte ha motivado la realización de estudios centrados en esta temática (Laukka y Quick, 2013; Nibbeling, Oudejans, Ubink y Daanen, 2014). A pesar del interés creciente por este campo del conocimiento, hay que tener en cuenta que en ocasiones no se ha llegado a conclusiones claras y objetivas, propiciadas principalmente por la dificultad en la medición objetiva de este constructo.

Para esclarecer y entender el concepto de Arousal, tradicionalmente, se plantean dos hipótesis para explicar la relación entre el nivel de arousal y la ejecución motriz: la teoría del impulso (drive) y la teoría de Yerkes-Dodson o hipótesis de la U invertida. En la actualidad, los psicólogos deportivos parecen inclinarse más por la segunda teoría. También se han propuesto algunas hipótesis y nuevas teorías que se abordarán brevemente:

- **Teoría del Impulso.** Esta teoría postula que la relación entre el arousal y el rendimiento en el deporte es lineal y directa (Spence y Spence, 1966). En términos sencillos, señala que a medida que aumenta el arousal o estado de ansiedad de una persona, también aumenta su rendimiento y por tanto, la

actuación deportiva depende tanto del patrón habitual de conducta del atleta como de su nivel de activación; por lo que la ejecución deportiva es el resultado de una función multiplicativa del hábito y del impulso. La teoría del impulso parece explicar con bastante consistencia y solidez la relación existente entre el arousal y ciertas actividades motoras gruesas que implican fuerza, resistencia y velocidad (Oxendine, 1984). Sin embargo, no es consistente en el hecho de que también deportistas muy cualificados y con un amplio dominio de la técnica cometen errores cuando su nivel de activación se incrementa (Martens, 1977).

- **Teoría de la facilitación social.** Esta teoría dice que cuando se realiza una actividad en presencia de otras personas, el resultado de la ejecución dependerá del grado de aprendizaje de esa tarea.
- **Teoría de la U Invertida.** Formulada por Yerkes y Dodson (1908), intenta explicar la relación entre el arousal y el rendimiento deportivo. La teoría de la U invertida propone que el rendimiento de un sujeto aumenta linealmente con el nivel de activación hasta que llega a un punto de inflexión (máximo), a partir del cual si se sigue produciendo un aumento en el nivel de activación la ejecución de la tarea será ejecutada de forma cada vez menos eficiente. Se entiende entonces que cada deportista necesitará un nivel personal de activación, así las activaciones por debajo o por encima de este nivel influyen en un descenso del rendimiento.
- **Teoría de la Catástrofe.** Propuesta por Hardy (1990), se basa en la teoría de la U invertida. Según este modelo, el rendimiento deportivo sigue el esquema anterior sólo cuando el deportista no está preocupado o presenta un estado cognitivo de ansiedad considerado bajo. No obstante, si el nivel de ese estado cognitivo de ansiedad se eleva por la preocupación por el desarrollo de una jugada, llega un momento en el que se supera el nivel máximo de arousal. A partir de este instante, cualquier aumento en el nivel de activación condiciona un abrupto descenso del rendimiento o “catástrofe”, por tanto para que el rendimiento sea óptimo, además de alcanzar un nivel ideal de arousal, también es necesario controlar el estado de ansiedad.

- **Teoría de la Inversión.** Desarrollada por Kerr (1985) bajo la idea que el modo en el cual el arousal de un deportista afecta a su rendimiento depende de la interpretación que éste hace de su particular y subjetivo nivel. De esta forma, se entiende que el nivel de arousal es una variable subjetiva que depende enteramente del propio deportista.

De esta forma puede suceder que un jugador se sienta cómodo y además rinda a un nivel óptimo a pesar de mantener un nivel de arousal bajo. Además se debe tener en cuenta que en función de momento el propio deportista puede modificar su arousal para adaptarlo a las nuevas condiciones que pueden surgir durante el entrenamiento o la competición.

- **Teoría de las Zonas de Funcionamiento Óptimo (ZOF).** Propuesta por Hanin (1980) como una alternativa a la teoría de la U invertida, propone que el nivel de activación de un deportista es un factor netamente individual. Según dicho autor, un deportista alcanza su mejor rendimiento cuando su ansiedad precompetitiva se quede en un rango directamente dependiente a las características personales del sujeto y de la mayor o menor dificultad de la tarea. Hanin plantea que para conocer el nivel de ansiedad óptimo hay que preguntárselo directamente al deportista, pues ellos recuerdan con claridad las emociones vividas en competiciones anteriores. Este enfoque se diferencia del de la U invertida en dos aspectos fundamentales:

- El nivel óptimo del estado de activación no siempre se produce en el punto medio de la curva, variando de una persona a otra.
- El nivel óptimo del estado de activación (ansiedad) no es un punto único sino una banda ancha.

- **Teoría de Ansiedad Multidimensional.** Esta teoría predice que la ansiedad estado cognitiva lleva a disminuciones del rendimiento. Así, esta teoría prevee que la ansiedad-estado somática está relacionada con el rendimiento en U invertida. Un aumento de la ansiedad facilita el rendimiento hasta un nivel ideal, después, a medida que decae el rendimiento, lo hace también la ansiedad.

- Modelo de adaptación automática del arousal. Dosil (2004) elabora una nueva perspectiva mediante la unión de algunos modelos anteriormente referidos con ideas que surgen de la observación de los deportistas. Así, parte del supuesto de que el deportista se adapta a la situación de competición tanto a nivel cognitivo como somático.

De esta manera, tiene un nivel de arousal alto/bajo que sufre un descenso/subida hasta unos niveles que se consideran ideales para la competición, teniendo un nivel ideal.

II.2.3.3.3. EFECTOS DE LA ANSIEDAD SOBRE EL DEPORTE.

Dentro del contexto deportivo se presta especial atención al diagnóstico, prevención y tratamiento de las lesiones deportivas (Rosenthal, Michael, Rainey, Tognoni y Worms, 2012; Yuill, Pajackowski, Jason y Howitt, 2012), para evitar en todo lo posible las múltiples consecuencias adversas que éstas pueden ocasionar (Yabroudi y Irrgang, 2012). Los factores psicológicos también desempeñan un papel muy importante en los procesos lesivos (Weinberg y Gould, 2010).

Por su parte, Andersen y Williams (1999) desarrollaron hace años un modelo explicativo de la relación existente entre lesiones deportivas y ansiedad. De manera sencilla se plantea que la interacción entre situaciones potencialmente estresantes como por ejemplo las demandas del entrenamiento y la competición, conflictos familiares, etc.

Por otro lado, las variables personales como la autoestima, tendencia al optimismo, sistema rígido de creencias, etc., generan una determinada respuesta de estrés. A mayor fuera la frecuencia, duración o intensidad de las situaciones potencialmente estresantes, mayor probabilidad de aparición del estrés.

Además esta probabilidad aumenta o disminuye en función de la presencia o ausencia, respectivamente, de variables personales que interactuarán positivamente frente a las situaciones estresantes.

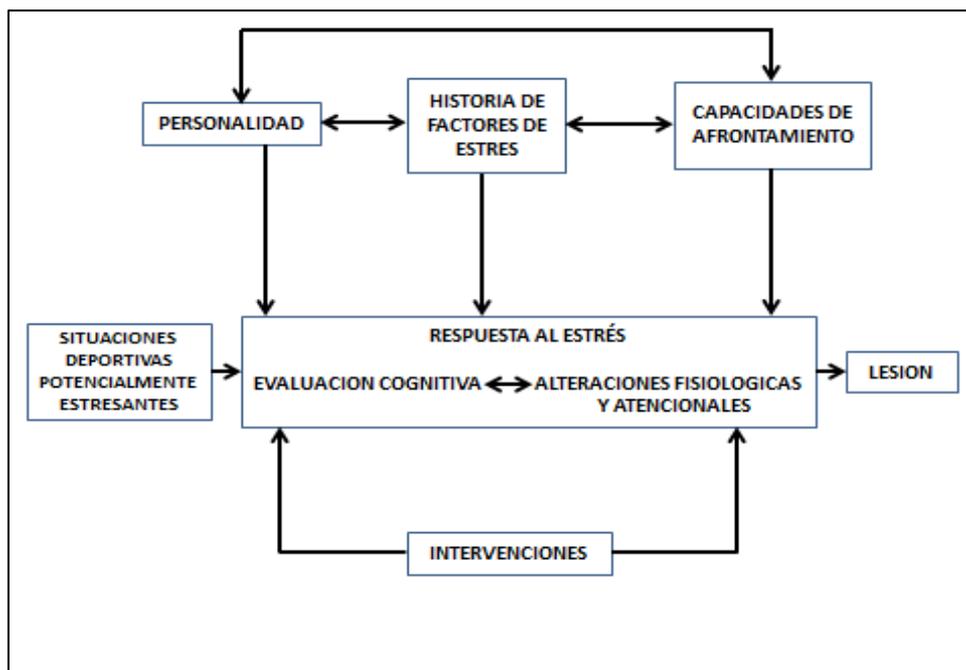


Figura II.3. Modelo de Estrés de Andersen (1999).

Sí bien es cierto que en ocasiones un cierto nivel de ansiedad puede ayudar a mejorar el rendimiento, deportistas con mucha ansiedad pueden verse afectados en su ejecución técnica (García-Más, Palou, Smith, Ponseti, Almeida, Lameiras, Jiménez y Leiva, 2011). Los niveles de tensión que tiene un deportista repercuten en cualquier área de su actividad, incluyendo la deportiva (Olmedilla, Andreu, Ortín y Blas, 2010).

El manejo de la ansiedad contribuye a la obtención de logros durante el entrenamiento y la competición (Fernández-García, Fidalgo, Zurita, García y Sánchez, 2009). En esta línea, Zamora y Salazar (2004) demostraron que los participantes ganadores de una competición deportiva fueron aquellos con los niveles de ansiedad más bajos frente a los jugadores perdedores, cuyos niveles de ansiedad eran elevados.

El nivel de ansiedad en una competición se relaciona con la evaluación que el deportista realiza de la situación y contribuye a la aparición de pensamientos negativos que influyen en el rendimiento (Salvatierra y Tobal, 1998).

II.2.4. LA MOTIVACIÓN

La motivación, dentro del contexto de la AF y el deporte, es reconocida como elemento necesario para el triunfo y constituye un importante objeto de estudio desde la perspectiva de la psicología social aplicada al deporte (Hagger, 2005).

II.2.4.1. Aproximación al concepto de Motivación

La motivación, puede ser explicada desde diferentes posturas, que incluyen las visiones más mecanicistas y las cognitivas, entendiendo a las visiones mecanicistas como aquellas que afirman que los sujetos son pasivos y obedecen a las influencias del entorno. Mientras tanto las visiones cognitivas indican que los sujetos son activos y responden frente a la interpretación subjetiva que realizan en los contextos de logro (Ford, 1992).

De acuerdo con lo planteado en las teorías cognitivas y cognitivo-sociales, Roberts (1992) postula que la motivación y la conducta de ejecución son manifestaciones de las cogniciones y de los procesos de pensamiento en los contextos sociales dinámicos, y estos procesos son los que rigen la acción motivacional. La motivación abarca factores de personalidad, variables sociales y/o cogniciones que interactúan cuando un deportista ejecuta una tarea sujeta a evaluación, cuando se encuentre en condiciones de competición, o para la que intenta lograr cierto nivel de maestría.

Las teorías cognitivo-sociales se fundamentan en las expectativas y valores que los individuos adjudican a diferentes metas y actividades a realizar. Este enfoque cognitivo-social es en el que se sitúa la teoría de las metas de logro (Ames, 1984, 1992; Dweck, 1986; Maehr y Braskamp, 1986; Maehr y Nicholls, 1980; Nicholls, 1984, 1989). Esta teoría está considerada como una de las aproximaciones conceptuales que mayor impacto ha tenido en el estudio de la motivación en contextos como el de la AF y el deporte (Duda, 2001; Roberts, 2001).

Según Maehr y Nicholls (1980), para entender las conductas de logro de las personas hay que partir aceptando que el éxito y el fracaso son estados psicológicos basados en el

significado subjetivo que la persona le da al logro. El éxito y el fracaso, son interpretaciones que realiza un individuo en función de su meta de logro. De esta manera, se pueden presentar situaciones que algunos sujetos interpreten como éxito y otros como fracaso.

II.2.4.1.1. LA TEORÍA DE LAS METAS DE LOGRO

La teoría de las metas de logro propone que los sujetos en contextos de logro están motivados por la obtención del éxito y a través de este éxito mostrar capacidad (Nicholls, 1984; Dweck, 1986; Maehr y Braskamp, 1986). En la práctica, no obstante, el significado de capacidad puede variar de una persona a otra y es ésta la principal diferencia respecto a otras teorías cognitivo-sociales.

En esta teoría aparece un concepto clave para entender la interpretación de los resultados que realizan los sujetos en contextos de logro, éste es la capacidad. Esta capacidad depende a su vez de la distinción entre los conceptos de dificultad, suerte y esfuerzo. Cada sujeto aprende progresivamente a distinguir dificultad y capacidad basado en concepciones normativas o referenciales de la capacidad y la dificultad de la tarea. En otras palabras, algo es difícil cuando los índices de éxito de otros son bajos con respecto a una tarea, requiriendo esa tarea una alta capacidad.

Dentro del desarrollo de habilidades cognitivas se logra en algún momento diferenciar los conceptos suerte y habilidad. Una vez hecha esta diferenciación, los individuos no invierten tiempo ni esfuerzo en tareas de suerte y vuelcan su interés en desarrollar las habilidades propias de determinada tarea. Además, esta diferenciación presenta consecuencias emocionales que son las responsables de las diferentes respuestas frente al éxito o fracaso en niños y adolescentes.

En cuanto a la distinción entre capacidad y esfuerzo, esta diferenciación de conceptos se produce a partir de los once o doce años. En este nivel se logra comprender que el esfuerzo sobre la realización de una tarea quedará limitado por la capacidad. Ante logros iguales, aquél que se esfuerce menos mostrará ante los demás una mayor capacidad. Nicholls (1989) afirma que siempre encontraremos tareas que no podemos realizar, y no por ello esa incapacidad nos ocasiona sentimientos de incompetencia. Una

persona se siente incompetente cuando no es capaz de hacer algo que otros sí pueden hacer o tiene que esforzarse mucho más para conseguir el mismo resultado.

II.2.4.2. Clasificación de la Motivación: Estado de Implicación en la Tarea y Estado de Implicación en el Ego.

Una vez los niños han logrado la madurez cognitiva, pueden interpretar la realización de una tarea o actividad en una situación determinada. Los niños utilizan dos estados motivacionales. Cuando para definir una meta se utiliza la visión menos diferenciada de capacidad, se está hablando de un estado de implicación en la tarea, mientras que la concepción más diferenciada que se utiliza para describir una meta corresponde a un estado de implicación en el ego.

Según Nicholls (1989), estos estados son producto de las diferencias individuales en la disposición o tendencia hacia los dos estados de implicación que un sujeto puede experimentar en una situación y de las características de esa situación. En otras palabras, en función a las características de la situación donde se encuentre el sujeto y de las orientaciones disposicionales, se podrá desarrollar un estado de implicación en la tarea o un estado de implicación en el ego (Nicholls, 1989).

II.2.4.2.1. ORIENTACIÓN AL EGO Y ORIENTACIÓN A LA TAREA

A continuación se explica de manera breve las orientaciones de meta. Nicholls (1989, 1992), plantea que las orientaciones disposicionales de meta son primordiales para que los sujetos conciban la realidad dentro de unas situaciones de logro específicas. Es decir, la diferencia de motivación que presenta una persona al hacer prevalecer una perspectiva de meta sobre otra en un contexto de logro específico, está íntimamente relacionada con su visión del mundo en relación a cómo funciona ese contexto y qué aspectos son importantes acerca de ese contexto y dentro de él.

Siguiendo esta idea, existen dos perspectivas de meta que muestran el criterio por el que los sujetos juzgan su competencia y por el que subjetivamente definen el éxito y el fracaso en un contexto de logro. Estas dos perspectivas fueron denominadas por Nichols

(1989) como orientación a la tarea y orientación al ego. Una persona orientada a la tarea define su nivel de capacidad o competencia a partir de un proceso de autocomparación en el cual esta competencia se circunscribe al intento de hacer una tarea lo mejor posible. Por el contrario, las personas orientadas al ego se perciben como competentes si demuestran que son superiores en comparación con otras personas o pueden realizar una actividad de un mismo nivel pero con menor esfuerzo.

Es posible que estas dos orientaciones se encuentren presentes en un mismo sujeto pero son variables independientes entre sí (Nicholls, 1989). Una persona puede presentar varias combinaciones de estas variables, a saber: orientación disposicional alta al ego y baja a la tarea; baja al ego y alta a la tarea, ambas orientaciones altas o ambas bajas. Existe evidencia científica que respalda que la orientación a la tarea se relaciona con patrones cognitivos, afectivos y conductuales más adaptativos (Duda y Hall, 2001).

La orientación motivacional de un sujeto depende de los factores situacionales en los que se desarrolla el sujeto, siendo estos conocidos en la teoría de metas de logro como clima motivacional (Maehr, 1984; Nicholls, 1989; Ames, 1992;).

II.2.4.2.2. EL PAPEL DEL CLIMA MOTIVACIONAL EN LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE

Los factores situacionales o clima motivacional (según la teoría de metas de logro) que se presenten en la interacción del deportista con su entorno son factores determinantes en las conductas del sujeto e influyen en la implicación final del deportista, bien sea hacia la tarea y/o hacia el ego.

Ames (1992a) definió el clima motivacional como la percepción de la estructura situacional de metas resaltado en un contexto de logro, es decir, la percepción por parte de los deportistas de la forma en que los entrenadores definen el éxito o fracaso y valoran la competencia en los entrenamientos y en los partidos (Fabra et al., 2013).

Los climas creados por padres o entrenadores pueden modificar la adopción de una orientación u otra en los diferentes contextos de logro, a través de las señales implícitas

y/o explícitas percibidas del entorno dando como resultado la percepción de dicho éxito o fracaso (Maehr, 1984; Maehr y Braskamp, 1986; Ames, 1987; Nicholls, 1989).

Según se utilicen los sistemas de recompensas, se programen los entrenamientos, se agrupe a los practicantes y a cómo las figuras de autoridad evalúan el rendimiento principalmente, es posible diferenciar dos tipos de climas motivacionales en el contexto deportivo, en relación al empleo de estas señales denominados: un clima de implicación en la tarea y un clima de implicación en el ego.

En el clima de implicación en la tarea se enfatizan los procesos de aprendizaje y progreso personal, se estimula la cooperación entre los miembros del equipo y se valora la contribución de cada integrante al equipo. En contraposición, en un clima de implicación en el ego los errores son castigados, el refuerzo y la atención se proporcionan de forma distinta entre los miembros del equipo en función del nivel de capacidad, y se promueve la rivalidad entre los jugadores del mismo equipo (Newton, Duda y Yin, 2000).

Los hallazgos de la investigación en el contexto escolar, constituyen la base de esta teoría (Ames y Archer, 1988). Conjuntamente con los argumentos teóricos de Ames (1992), fueron aplicados en el contexto de la práctica deportiva (Seifriz, Duda, y Chi, 1992) para así estudiar cómo influyen los diferentes climas motivacionales promovidos por los entrenadores sobre la aparición de procesos motivacionales en ámbito físico-deportivo, así como la forma en que esas estructuras interactúan o cómo pueden ser abordadas mediante programas de intervención, estudiando las variables asociadas con la percepción del clima motivacional.

De esta forma, se propone que en las percepciones en entornos de aprendizaje propiciadas por el entrenador se favorecen la aparición de mayores niveles de adaptación y respuestas cognitivas y emocionales positivas entre los deportistas (Smith y Smoll, 1997; Ntoumanis y Biddle, 1999; Roberts, 2001; Duda, 2001; Duda y Balaguer, 2007). Del mismo modo, los trabajos de investigación adelantados en los ámbitos del deporte, de la AF (Treasure, 2001) o en el contexto de la clase de educación física (Biddle, 1995) refuerzan la afirmación acerca de que las percepciones del clima motivacional. Esto es así, tanto si ha sido creado por los entrenadores, padres,

profesores y/o compañeros, jugando un papel fundamental en el grado de motivación y en la búsqueda del logro de los participantes, siendo éstos tanto jóvenes como adultos.

Siguiendo el trabajo de Sarrazin, Vallerand, Guillet, Pelletier y Cury (2002), en el contexto de la AF, se indica que tanto los factores situacionales como las conductas del entrenador pueden hacer que un deportista se oriente a la tarea o al ego. La responsabilidad del entrenador incluye las labores de control, dirección y creación de estructuras de meta diferentes, capaces a su vez de ejercer influencia en el proceso de autoevaluación, es decir, en cómo los participantes perciben e interpretan su propia capacidad (Boixadós y Cruz, 1999; Roberts, 2001). Es importante destacar además que la utilización de la capacidad y/o esfuerzo como criterio de evaluación es primordial para comprender cómo ven los deportistas su capacidad y el tipo de meta creada en el clima motivacional dentro de su ámbito deportivo particular (Ames, 1992b, 1992c). Cuando el triunfo se transforma en la única vía para promover el incremento de la competencia de los deportistas, perder lleva a algunos hacia una percepción de que tienen baja capacidad y se convierte en un factor precursor del abandono (Roberts, 1992).

Centrándonos en la figura de los judocas, hay que resaltar que aquellos que están motivados intrínsecamente, tienen especial gusto por la práctica del judo y por la competición, no necesitando de refuerzos externos, ya que uno de su principal objetivo es la autosuperación (Maehr y Braskamp, 1986; Rodríguez-Allén, 2000; Dosil, y Caracuel, 2003).

II.2.4.3. Motivación y Lesiones Deportivas

En el entorno de la AF y el deporte, la clasificación, mecanismo de producción, tratamiento y prevención de las lesiones ocupan un lugar de interés mayor para los deportistas y los entrenadores ya que cuando el ganar se convierte en el único medio para incrementar la competencia de los practicantes, perder lleva a muchos de ellos a una percepción de baja capacidad y posteriormente al abandono (Roberts, 1992). Los aspectos relacionados con distintos grados y tipos de motivación constituyen uno de los pilares sobre los que se fundamentan los planes de tratamiento, y el concepto de

motivación va casi siempre relacionado con una mayor adherencia al tratamiento propuesto y a menores tiempos de recuperación (Clement, Granquist y Arvinen-Barrow, 2013).

Un adecuado ambiente motivacional y la actitud positiva del propio sujeto y de sus compañeros constituyen una importante herramienta a destacar frente a situaciones de lesión. La importancia de un buen entorno que favorezca el desarrollo de estrategias personales de motivación intrínseca y extrínseca fue demostrada recientemente en adolescentes deportistas con diagnósticos recurrentes de concusión, quienes mostraron mayor grado de compromiso e involucramiento en su recuperación, la cual fue más rápida. (Reneker et. al, 2015).

Cabe resaltar la contribución de la idea propia de bienestar y la esperanza como factor motivador frente a situaciones adversas como las lesiones deportivas, sin olvidar una vez más el importante rol del entorno del deportista (Zurita, 2015).

II.2.5. AUTOCONCEPTO

A continuación se desarrollará el tema del autoconcepto, desde su significado, pasando por la descripción de las principales teorías, desarrollo y tipologías del mismo.

II.2.5.1. Aproximación al Término Autoconcepto

En las siguientes líneas se muestran diferentes definiciones de autoconcepto. Antes de partir, se hace necesario establecer las diferencias entre autoconcepto y autoestima, cuyas similitudes pueden generar algún grado de confusión desde el punto de vista práctico (González y Tourón, 1992).

El parecido en el significado de estos dos términos queda de manifiesto en las numerosas acepciones aportadas por las múltiples vertientes teorías centradas en el estudio del autoconcepto. A veces se encuentra asociado a términos como autoimagen, autopercepción, representación de sí mismo, conciencia de sí mismo, autoconcepto y autoestima para referirse a lo que entendemos como autoconcepto.

Cuando aparecen tratados de igual manera ambos términos, autoconcepto y autoestima, aluden al el conjunto de características, imágenes y sentimientos que el sujeto acepta como parte de sí mismo (Fleming y Courtney, 1984; Goñi 2009; De Tejada, 2010).

Por otro lado, se observan intentos por diferenciar estos términos, relacionando el autoconcepto con elementos cognitivos y descriptivos del sí mismo (autoimagen) y la autoestima con aspectos evaluativos y afectivos, lo cual contribuye a la adecuada comprensión de los dos conceptos (Watkins y Dhawan, 1989; Galarza, 2013).

De Oñate (1989) y Garaigordobil, Durá y Pérez (2005), explican que el “*self*” o autoconcepto hace corresponde en realidad al autoconocimiento, en tanto que la autoestima refleja el concepto que uno tiene de sí mismo, lo cual incorpora subjetividad en la valoración desde la propia experiencia personal.

A pesar de que la mayoría de las definiciones tienen características comunes, a nivel general se establece que el término autoconcepto incluye al de autoestima, con los matices propios de las diferentes corrientes de cada autor.

En conclusión, y de acuerdo a lo anteriormente planeado, es posible definir el autoconcepto como: *“Imagen que una persona tiene de sí misma, a nivel físico, social y espiritual, construida a partir de sus relaciones sociales y experiencias vividas y condicionada por la forma en la que se percibe y asimila toda la información proveniente del exterior”*.

II.2.5.2. Tipos y Teorías del Autoconcepto

El autoconcepto constituye uno de los ejes temáticos más desarrollados en la historia de la psicología, lo cual ha dado pie a múltiples definiciones y explicaciones. Al intentar revisar las diferentes teorías sobre este tema, se encuentran dos enfoques generales ciertamente distintos, determinados por la importancia otorgada a los agentes influyentes en la formación del mismo. Unas lo atribuyen a los influjos ambientales y otras al proceso constructivo individual.

A continuación se exponen las principales teorías del autoconcepto según González y Tourón (1992).

II.2.5.2.1. TEORÍA DE WILLIAM JAMES

William James (1842-1910) es el primer psicólogo a quien se atribuye una teoría del autoconcepto, la cual sirvió como base para elaborar otras posteriores y sigue siendo un referente para abordar éste tema (Infante, 2009; Fernández, 2010).

En su libro titulado *“The Principles os Psychology”*, publicado en 1890, James consagra un capítulo a la conciencia del sí mismo (“The Consciousness of Self”), donde diferencia dos elementos básicos del self: el yo-self como sujeto y el mí-self como objeto. El yo-sujeto es el sabedor, el agente encargado de la construcción del mí-objeto.

El yo sujeto se caracteriza por ser subjetivo, mientras que el mi objeto es un self creado por el yo sujeto, incorporando el conocimiento acerca de nosotros mismos. Según este autor, el yo-self, a su vez, simboliza otros tipos de conciencia más determinados, como una conciencia personal permanente en el tiempo y un conocimiento sobre las experiencias individuales de cada sujeto.

James (1890) postula que la filosofía debe ocuparse del yo, o ego puro, ya que éste hace referencia al yo pensante, racional y, por otro lado, la psicología se ocupa del estudio del mí, entendido como el conjunto total de todo lo que un individuo puede considerar suyo, conformaría lo que se entiende como autoconcepto. El mí a su vez se divide en tres elementos:

- **El Self Material:** comprende la totalidad de los aspectos materiales que le pertenecen a un sujeto, incluyendo la corporalidad.
- **El Self Social:** las características de una persona a través del reconocimiento por otras personas. Ocupa una posición intermedia, ya que la preocupación por los demás debe ser mayor que la que se tenga del propio cuerpo y de la salud.
- **El Self Espiritual:** corresponde a la parte más alta de la jerarquía, siendo tan importante que la persona debería estar dispuesta a renunciar antes a aspectos como dinero, bienes, amigos, fama e incluso hasta la propia vida.

Como conclusión al planteamiento de James (1890), se destacan dos puntos de vista claramente definidos: de una parte, la diferencia entre el yo-percibido (logros) y el yo-ideal (propósitos); y de otra, discernir entre la percepción (el juicio) y la importancia asignada (valor) a los logros personales.

II.2.5.2.2. EL INTERACCIONISMO SIMBÓLICO

El interaccionismo simbólico plantea que las relaciones sociales del individuo con otras personas configuran el autoconcepto. Esta corriente es una de las más destacadas durante los años veinte y treinta del siglo pasado y se fundamenta en la observación de la interacción entre el individuo y la sociedad, donde no se concibe un análisis de la persona sin considerar el aspecto social.

La propuesta de Coley (1902) citado en Mead (1934), quienes son los principales defensores de esta corriente, se centra en que el concepto que una persona crea su self tiene su origen en las relaciones con los demás, reflejando las evaluaciones y expectativas de su entorno (Infante, 2009; Fernández, 2010).

Mead (1934), coincide con Coley (1902), acerca de la vertiente social del self, y plantea que *“el self es esencialmente una estructura social y se desarrolla en la experiencia social”*, basándose también en la diferenciación entre el yo y el mí que propuesta anteriormente por James.

Mead (1934) sostiene que la persona puede llegar a conocerse mejor a sí mismo mediante lo que denominó *“Taking the role of other”*, es decir, *“ponerse en lugar del otro”*, para visualizar nuestra propia imagen desde el punto de vista de los demás. El individuo podría concebirse como objeto y generar un concepto sobre sí mismo. En esta aceptación de roles, cada individuo debe considerar las actitudes del otro, no sólo de forma específica, sino también generalizada. En consecuencia, es posible afirmar que el self es un reflejo social de cómo la sociedad espera que un individuo se comporte.

Además, Mead defiende que el autoconcepto se compone de múltiples identidades sociales, típicas de los diferentes roles que cada persona desempeña (madre, padre, hija,

hijo, profesional, etc.), llegando a crear una u otra imagen en base al papel que se adopta en cada caso.

En la segunda mitad del siglo veinte, Kinch (1963) ordena y replantea la teoría del autoconcepto desde la óptica de los interaccionistas, destacando los siguientes aspectos:

- El autoconcepto es un conjunto de habilidades que las personas se atribuyen.
- Tiene su origen en la interacción dentro de la sociedad y dirige e incide en la conducta.
- Encuentra su base en la percepción de cómo los demás reaccionan ante el individuo.
- Tal percepción refleja las respuestas verdaderas de los demás hacia la persona.

En conclusión, sugiere que el concepto que el individuo posee de sí mismo es consecuencia de la relación social con otras personas y grupos, y, por ende, dicho autoconcepto influirá sobre la conducta futura del individuo.

II.2.5.2.3. LA FENOMENOLOGÍA Y LA PSICOLOGÍA HUMANISTA

Lewin y Reimann son los más destacados autores de la psicología fenomenológica corriente que aparece en de los cuarenta. Esta corriente postula que el autoconcepto se origina a partir de cómo se percibe cada uno así mismo, cómo interpreta las situaciones en las que se encuentra y cómo se conectan estas impresiones. En síntesis, se sostiene que la conducta de un sujeto está determinada, además de las experiencias pasadas y presentes, por los significados individuales que cada uno le da a la percepción de éstas experiencias.

Esta corriente ejerce notoria influencia sobre la psicología humanista durante los años cincuenta. Rogers (1951 y 1959), máximo representante de esta teoría, también llamada psicología humanista americana, concibe el sí mismo como punto cardinal en su teoría de la personalidad, realzando su importancia en la práctica clínica.

La psicología humanista propone que cuando un individuo se acepta a sí mismo, alcanzará una mayor madurez personal y no activará los mecanismos de defensa en exceso. El concepto de uno mismo que cada persona logra, sirve para dirigir y moderar su ajuste con el mundo exterior.

La imagen que la persona crea de sí misma, se basa en las experiencias vividas, así como de la interacción social con el otro. Con el propósito de crear una imagen adecuada, el individuo selecciona aquellas representaciones de sí mismo que refuerzan su éxito y rechaza las que no le interesan.

A continuación se muestra un cuadro resumen de las principales teorías y escuelas psicológicas que han focalizado su estudio en el autoconcepto.

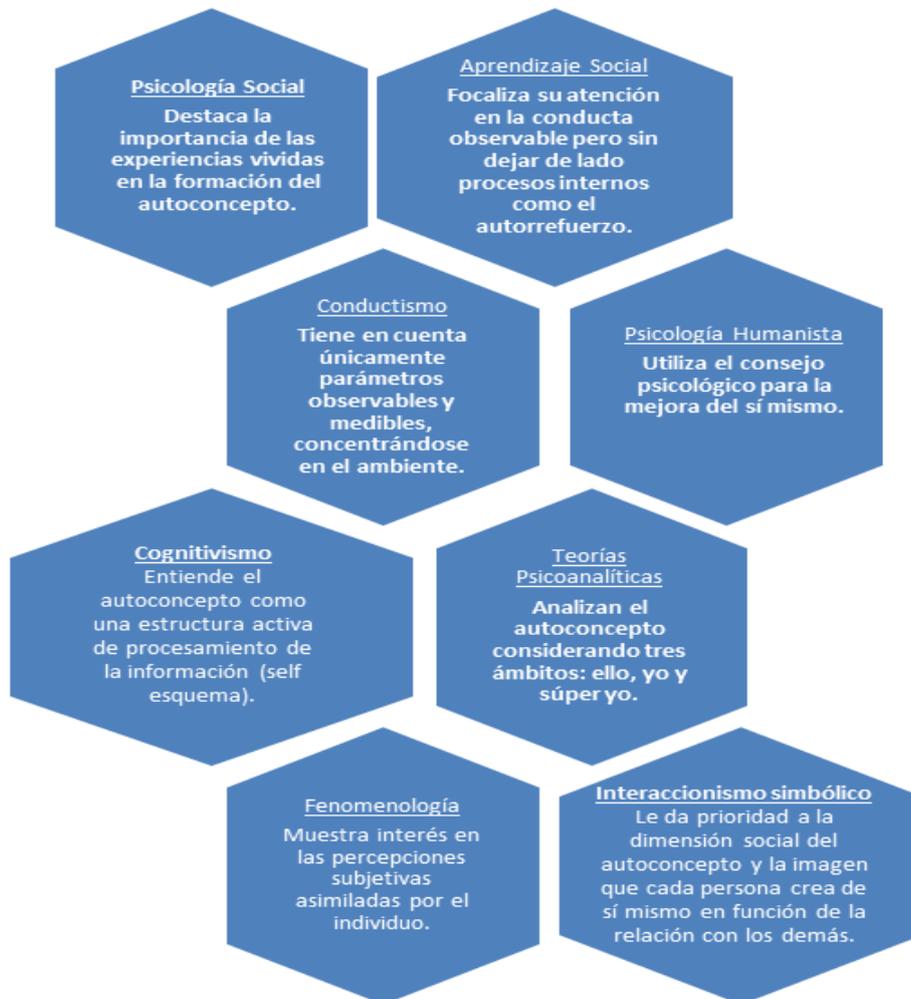


Figura II.4. Relación de aportaciones al autoconcepto según corrientes (Goñi y Fernández, 2008).

II.2.5.3. Clasificaciones del autoconcepto

El estudio tradicional del autoconcepto mantiene la tendencia a considerar una dimensión única, destacando las características más generales. Según Goñi (2009) el autoconcepto ha sido considerado por mucho tiempo como un constructo unitario, representado por un único eje que hacía referencia al autoconcepto general, autoconcepto total, autoconcepto global o, en ocasiones, autoestima global (Véliz, 2010).

Esta concepción unidimensional del autoconcepto predominante durante décadas, inició un proceso de evolución desde los años setenta hacia una concepción multidimensional y jerárquica, produciéndose un notable cambio en la forma de concebirlo (Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008), que asocia al autoconcepto con un carácter pluridimensional y con una estructura compuesta por varias dimensiones dispuestas jerárquicamente (Epstein, 1973; Byrne y Shavelson, 1996; Rodríguez, 2010).

Dentro de la múltiples categorías propuestas y estudiadas a lo largo de las últimas cuatro décadas se pueden considerar las formas de presentación del autoconcepto que se explican a continuación.

II.2.5.3.1. AUTOCONCEPTO FÍSICO.

Constituye importante un eje de estudio del autoconcepto y que ha sido estudiado en los últimos años (Fuentes, 2014; Sánchez-Alcaráz y Mármol, 2014; Reigal, Becerra, Hernández y Martín, 2014).

Esta forma del autoconcepto, se encuentra en gran parte de los modelos teóricos dentro de la multidimensionalidad y jerarquía del autoconcepto. Para abordar el estudio de esta vertiente física, es necesario aceptar las conjeturas teóricas del modelo general del autoconcepto (Fox y Corbin, 1989).

Actualmente, se busca definir la estructura interna del autoconcepto físico para definir los componentes que constituyen el mismo.

Son muchas las propuestas sobre el número de dimensiones que conforman el autoconcepto físico, de tal manera que a continuación se exponen algunas definiciones de diversos autores:

- Sonstroem, (1984): *“Las características físicas que se refieren al cuadro evaluativo que el individuo tiene sobre su peso, estatura, constitución del cuerpo, atractivo, fuerza y un largo etcétera”*.
- Strein (1996): *“Percepción que tienen los sujetos sobre sus habilidades físicas y apariencia física”*.
- Marchago (2002): *“Representación mental multidimensional que las personas tienen de su realidad corporal, incluyendo elementos perceptivos, cognitivos, afectivos, emocionales y otros aspectos relacionados con lo corporal”*.
- Esnaola (2005): *“La concepción que posee acerca de los rasgos corporales y/o apariencia física de uno mismo, de la condición (forma física), la fuerza y las habilidades físico-deportivas”*.
- Esnaola , Rodríguez y Goñi (2011): *“Conjunto de percepciones que tienen los individuos de sus habilidades y apariencia física”*.

Hay que destacar que la cantidad de dimensiones cambia según la perspectiva de cada autor. Así por ejemplo, Bracken (1992) distingue entre competencia física, apariencia física, forma física y salud. Por su parte, Franzoi y Shields (1984), diferencian entre habilidad física, apariencia física y conductas de control de peso y Richards (1988) integra seis dimensiones: constitución corporal, apariencia física, salud, competencia física, fuerza y orientación hacia la acción.

Entre los modelos más populares se encuentra el de Tomás (1988) y Marsh, Richards, Jonhson, Roche y Redmayne (1994), que consta de nueve dimensiones: coordinación, salud, flexibilidad, resistencia, fuerza, actividad física, grasa corporal, apariencia física y competencia deportiva. Su popularidad estriba en que sostiene a uno de los test más difundidos a nivel mundial (Physical Self Description Questionare (P-SDQ).

Otro modelo importante es el de Fox (1989), que estudia las siguientes cuatro dimensiones:

- **Competencia atlética y deportiva:** percepción de sí mismo sobre la habilidad física y atlética, capacidad para aprender destrezas deportivas y seguridad mostrada para manejarse en contextos deportivos.
- **Condición física:** forma física, fuerza, resistencia y capacidad para ser constante en la práctica física.
- **Atractivo físico:** autopercepción física y competencia para mantener un tipo corporal atlético y atractivo.
- **Fuerza:** confianza para hacer frente a situaciones que requieren del uso de esta habilidad física.

Existe otra propuesta de modelo tetradimensional del autoconcepto físico (Esnaola, 2005; Goñi, Ruiz de Azua y Rodríguez., 2006) basada en el modelo de Fox, debido a que éste presentó algunas inconsistencias atribuidas a problemas de traducción al castellano. A partir de ésta nueva necesidad se construyó un modelo tetradimensional distinto, teniendo en cuenta dos premisas:

- Respetar su estructura básica compuesta por cuatro dimensiones.
- Volver a aclarar el significado de la dimensión “competencia atlética y deportiva”.

Una vez hecho esto, el nuevo modelo quedó conformado de la siguiente manera:

- **Habilidad física** (competencia atlética y deportiva en el modelo de Fox): percepción de las cualidades (“soy bueno” y “tengo cualidades”), habilidades (“me veo hábil” y “me veo desenvuelto”) en la práctica deportiva, capacidad de aprender deportes, seguridad personal y predisposición deportiva.
- **Condición física:** condición y forma física; resistencia y energía física; confianza en el estado físico; confianza en el estado físico.

- **Atractivo físico:** autopercepción de la apariencia física, seguridad y satisfacción por la propia imagen.
- **Fuerza:** verse y sentirse fuerte, con capacidad para levantar peso, con capacidad para levantar peso, mostrando seguridad en el desarrollo de ejercicios que requieren fuerza y predisposición a llevar a cabo tales ejercicios.

Existen múltiples trabajos que establecen relación entre el autoconcepto físico, hábitos de vida saludables (AF, alimentación, descanso, etc.) y el bienestar y malestar psicológico (Dieppa, Guillén, Machargo y Luján, 2008; Rodríguez, 2008; Fuentes, 2014; Sánchez-Alcaraz y Gómez, 2014; Soriano, Navas y Holgado, 2014).

De acuerdo con lo descrito anteriormente, hay evidencia que respalda la idea de que altas valoraciones en autoconcepto físico se relacionan con mayor bienestar psicológico (Goñi, Ruiz de Azua y Rodríguez, 2004; Rodríguez, 2008). Por otra parte, el autoconcepto físico influye en la ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y síntomas depresivos (Von Essen, Enskar, Kreuger, Larsson y Sjoden, 2000). Se puede concluir que un bajo autoconcepto físico genera malestar psicológico.

II.2.5.3.2. AUTOCONCEPTO FAMILIAR

Las condiciones reflexivas, evaluativas y los procedimientos de actuación que influyen en la formación del autoconcepto, se crean a partir de las interacciones sociales que el ser humano lleva a cabo, fundamentalmente con las personas más importantes a lo largo de su vida, donde destaca la familia (Pinilla, Montoya y Dussán, 2012). Algunos autores proponen a la familia como un instrumento encargado de potenciar el autoconcepto, mediante el uso de diversas estrategias de socialización y procesos de comunicación empleado por sus integrantes, así como el clima familiar generado en el grupo familiar (Noller y Callan, 1991; García y Musitu, 2009).

La retroalimentación recibida por el individuo desde su familia, en las diversas etapas del ciclo vital, incide en gran medida en la creación de su autoconcepto (Povedano, Hendry, Ramos y Varela, 2011). Este papel puede ser relevado a un segundo plano durante la adolescencia y juventud por otros grupos sociales, tales como grupo de amigos, equipos deportivos, compañeros de colegio, entre otros, que influirán sobre el

concepto que la persona tiene de sí misma, siendo decisiva su intervención para apoyar o suprimir su patrón de conducta (García-Caneiro, 2003; Londoño, 2010; Ruiz-Juan, y Ruiz-Ruisueño, 2011).

El autoconcepto familiar hace alusión al conjunto de sentimientos y pensamientos que el individuo posee según las características de sus relaciones, participación e identificación con el medio y comunidad familiar. Según García y Musitu (2009), esta dimensión se fundamenta en la confianza y el afecto en las relaciones establecidas en la familia, que se manifiestan mediante la aceptación, felicidad y soporte que cada individuo encuentra en la familia, o por el contrario, en la frustración, crítica y desaprobación por parte de la misma.

El soporte social que brinda la familia, según Cobb (1976), está relacionado con mensajes que causen que un sujeto se sienta amado, estimado, valorado e integrado en una red social de comunicación.

La familia contribuye a desarrollar en el individuo la personalidad, rasgos conductuales, valores y creencias que le servirán de ayuda en futuras relaciones sociales (Clark y Dunbar, 2003; Nunes, rigotto, Ferrari y Marín, 2012). Sin embargo, resulta importante resaltar que, además de la familia, el ambiente ejerce importante influencia en el desarrollo de la personalidad y rasgos conductuales.

En la misma línea, Arpini y Quintana (2003) reafirman lo anterior proponiendo que la constitución del individuo desde un punto de vista psicológico, integra la percepción de sí mismo y resulta de las interacciones biológicas, sociales, psíquicas, además de las relaciones familiares y de los soportes existentes del contexto que rodea al sujeto.

II.2.5.3.3. AUTOCONCEPTO EMOCIONAL

La aparición del concepto Inteligencia Emocional propuesto por Mayer y Salovey (1997) despertó gran interés en la psicología, debido a la estrecha relación planteada entre emoción y cognición, y se ha dado lugar a gran cantidad de investigaciones cuyos hallazgos trascienden del ámbito exclusivamente académico.

La educación ha sido uno de los temas más explorados, ya que es evidente que el bienestar en la edad adulta y éxito está determinado por el empleo de estas habilidades emocionales desde la niñez, de manera que pueda hacerse frente a cambios vitales con objeto de reducir el riesgo de padecer enfermedades en la esfera mental (Humphrey, Curran, Morris, Farrel y Woods, 2007).

La relación existente entre inteligencia emocional y autoconcepto es innegable a estas alturas, dado que todas las dimensiones del mismo se correlacionan positivamente con los indicadores que valoran el ajuste psicosocial y negativamente con los que miden desajuste (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011).

Llaman la atención los trabajos realizados en adolescentes, donde se muestra que aquellos que tienen un autoconcepto y autoestima elevados poseen niveles bajos de síntomas psicopatológicos y alteraciones de conducta (Garaigordobil et al., 2005). Por su parte, Fernández-Berrocal, Alcaire y Extremera (2006), señalan que la capacidad de restauración emocional de personas en etapa adolescentes, se relaciona de forma significativa con la autoestima. Tanto el juicio que hace el sujeto de sí mismo, como la capacidad de eliminar pensamientos negativos, son indicadores de ansiedad y depresión.

Los adolescentes que tienen un alto autoconcepto-autoestima, exhiben buena capacidad de adaptación social, mostrando además conductas prosociales de ayuda y deferencia social (Garaigordobil et al., 2005; Rey, Extremera y Pena, 2011).

II.2.5.3.4. AUTOCONCEPTO SOCIAL

El interaccionismo simbólico propuesto por James (1890), considera al autoconcepto como un producto social (Webster y Sobieszet, 1974). Son varios los modelos multidimensionales y jerárquicos que consideran al autoconcepto social como un dominio diferenciado, a pesar de que existen pocas investigaciones dirigidas a concretar la dimensionalidad del mismo.

Todo ello se puede contrastar con la gran cantidad de estudios realizados acerca de las dimensiones del autoconcepto físico (Goñi et al., 2006). Gracias a los trabajos que cuestionan el carácter unidimensional del autoconcepto y apoyan la propuesta de la

teoría jerárquica y multidimensional de Shavelson, Hubner y Stanton (1976), aparecen los cuestionarios que, elaborados para medir el autoconcepto, consideren distintos dominios del mismo, entre los que se encuentra el social.

La información obtenida a través de los cuestionarios del autoconcepto social muestra que existe a este respecto poca variabilidad en cuanto a la edad y el sexo, no hallándose diferencias estadísticamente significativas (Harter, 1982; Harter y Pike, 1984; Bracken, 1992; Amezcua y Pichardo, 2000; Garaigordobil et al., 2003). En contraposición a lo anterior, existen algunos estudios, como el de Gabelko (1997), indican niveles más elevados de autoconcepto social en las chicas, concretamente en las dimensiones de agresividad y prosocialidad (Infante, De la Morena, García, Sánchez, Hierrezuelo y Muñoz, 2002).

En cuanto a las dimensiones del autoconcepto social, se han postulado varias teorías. En esta línea, Shavelson et al. (1976) elaboran un cuestionario con validez científica, basándose en la estructura de multidimensionalidad y jerarquía de James y Cooley. Este modelo muestra un autoconcepto social a partir de dos dimensiones: una vinculada a los pares y otra relativa a los otros significativos.

Song y Hattie (1984), estiman conveniente separar el autoconcepto social en autoconcepto de los pares y en autoconcepto familiar. Llama la atención el hecho de que, al aplicarlo a adolescentes, el autoconcepto desarrollado en entorno escolar correlaciona más con el autoconcepto social que con el académico.

Por último, Byrne y Shavelson (1996), elaboran un modelo más detallado del autoconcepto social, dividiendo éste en dos dimensiones: el autoconcepto social vinculado al contexto educacional, el cual se subdivide en compañeros y profesores; y el autoconcepto social relacionado con la familia, subdividido en hermanos y padres.

Las investigaciones efectuadas discriminan el autoconcepto social según contextos, admitiéndose que la percepción que una persona tiene como ser social, varía según el contexto que la rodee (Shavelson et al., 1976; Song y Hattie, 1984; Byrne y Shavelson, 1996). De acuerdo a lo anterior, el autoconcepto representa la percepción que cada sujeto posee acerca de sus habilidades sociales según la capacidad de interactuar con los

demás teniendo en cuenta la autovaloración de la conducta propia según el contexto social en el que el individuo se encuentre (Markus y Wurf, 1987).

En contraposición con lo descrito en los párrafos anteriores, algunos autores postulan que el autoconcepto social depende de la evaluación de determinadas competencias, tales como asertividad, habilidades sociales, agresividad, etc., las cuales son estimuladas en la vida social sin distinguir contextos (Zorich y Reynolds, 1988; Infante et al., 2002). En este sentido, también existen diversas opiniones, como la que plantea Bracken (1992). Mientras unos denominan al conjunto de habilidades que valoran el autoconcepto social, competencia social, término que hace referencia a la autopercepción de habilidades sociales.

Por otro lado, siguiendo el modelo de James (1890) y Coley (1902) hablan de historia, aceptación social, que alude al autoconcepto social según la aprobación de nuestros iguales (Márquez-Rosa, 2010). Visto todo lo anterior se puede afirmar que la única diferencia entre estos puntos de vista consiste en el hecho de que la autoevaluación de habilidades sociales no precisa indispensablemente la comparación con otras personas, mientras que la autopercepción de la aceptación social sí (Berndt y Burgy, 1996).

II.2.5.3.5. AUTOCONCEPTO ACADÉMICO

Tradicionalmente se ha considerado muy importante al autoconcepto académico en el ámbito de la educación con información proveniente de muchos estudios en este campo (Shavelson et al. 1976; Covington, 1983; Arancibia y Álvarez 2011; González, Leal, Segovia y Arancibia 2012; González, Mendiri y Arias, 2014). Estas investigaciones niegan la posibilidad de entender la conducta escolar sin tener en cuenta las percepciones que la persona tiene de sí misma y de su propia competencia académica. Según Shavelson et al. (1976), el autoconcepto académico, en su estructura interna, corresponde a la percepción de la competencia que se tiene sobre las asignaturas de historia, matemáticas, inglés y ciencias. En un nivel inferior, jerárquicamente hablando, se encuentran otras percepciones más concretas y específicas.

Por su parte, Marsh y Shavelson (1985) encontraron un estrecho vínculo entre el autoconcepto matemático y lingüístico con el autoconcepto general, sin evidenciar una

mayor relación entre los dos primeros. Podría considerarse entonces que existen dos autoconceptos académicos unidos a los contenidos matemáticos, por un lado, y a los contenidos lingüísticos, por otro. Sin embargo, es el modelo de Marsh, Byrne y Shavelson (1988) de los más reconocidos en la actualidad. Para ello, se basaron en los modelos anteriores y crearon un nuevo modelo de autoconcepto académico (Marsh, 1990).

Según Shavelson y Bolus (1982), Marsh, Parker y Smith (1983) y Song y Hattie (1984), el autoconcepto académico se relaciona estrechamente con el rendimiento académico, siendo este vínculo mayor que el existente entre el rendimiento académico y el autoconcepto general (Hansford y Hattie, 1982; Salum-Fares, Marín y Reyes, 2011).

Sin embargo, a pesar de ésta aparente relación entre los dos conceptos, no se puede considerar los datos como definitivos, surgiendo algunos modelos de causalidad (Skaalvick y Hagtvvet, 1990; Núñez y González-Pianda, 1994):

- El rendimiento es la causa del autoconcepto académico: el éxito o fracaso académico influyen en el autoconcepto del alumnado mediante las evaluaciones del prójimo y la teoría de comparación social. El discente que tiene éxito académico, construirá un autoconcepto académico positivo y viceversa.
- El autoconcepto académico es la causa del rendimiento escolar: los niveles de logro del alumnado se establecen en base al autoconcepto.
- El autoconcepto académico y rendimiento mantienen una relación recíproca: ambas se influyen y conforman mutuamente en compaginación con otras variables.
- Otras variables influyen a la relación entre el autoconcepto y el rendimiento: factores personales o ambientales pueden incidir en el rendimiento del individuo.

De acuerdo a lo anteriormente planteado, queda de manifiesto la necesidad de creación de un modelo de autoconcepto académico que permita establecer fehacientemente si tiene o no relación con el rendimiento académico para desarrollar estrategias orientadas al mejoramiento de los procesos de aprendizaje y porque el rendimiento que experimenta el discente es una medida de su valía como persona. Además, al atribuir que los buenos resultados escolares se deben al esfuerzo y capacidad de sacrificio

(atribuciones internas), se produce un aumento significativo en el rendimiento académico (Piñeiro, Valle, Rodríguez, González y Suárez, 1998).

La relación entre autoconcepto académico y Judo ha sido estudiada por Silva y Cubo (2012). Estos autores afirman que el Judo como método pedagógico interviene en el dominio cognitivo, social y físico-motor del niño, lo cual, ayuda a su educación y formación. En este sentido, el judo consigue en la población escolar que se promueva la salud y el bienestar, la sociomotricidad y fomenta y mantiene hábitos de vida saludables y de higiene personal.

Así, centrándonos en la parte psicológica, el judo contribuye al desarrollo social y emocional de los niños debido a los valores morales que trabaja. Es por ello que el judo promueve un bienestar psicológico en componentes de la autoestima como es el autoconcepto de los escolares. En esta línea, la investigación de Silva y Cubo (2012) afirma en sus resultados que la práctica del judo por los alumnos, promueve una evolución significativa en la formación del autoconcepto y su relación con el rendimiento escolar.

Dichos autores, muestran que en el rendimiento escolar de los 531 alumnos evaluados tiene una evolución positiva a medida que aumentan los años de práctica de judo. De esta manera, afirman que la práctica del judo promueve un nivel de autoconcepto significativamente superior al de los alumnos que no lo practican. Por otro lado, comparando el judo con otras modalidades deportivas, los resultados académicos son superiores en el alumnado judoca.

II.2.5.4. Autoconcepto y Lesiones Deportivas

La característica multidimensional del autoconcepto permite considerar diferentes grados de afectación de los sujetos en caso de sufrir una lesión en el entorno del deporte y la competición. No solamente se trata de una preocupación por la propia salud que pueda manifestarse a través de una disminución en los componentes habilidad física, condición física, atractivo físico o fuerza, enmarcadas dentro del modelo tetradimensional del autoconcepto físico (Esnaola, 2005; Goñi et al., 2006), sino que ,

adicionalmente, un evento traumático desde lo físico tiene la potencialidad de afectar la planificación de toda una temporada de trabajo, generando un ambiente que predisponga la aparición de malestar psicológico y afecte al entorno social y familiar del sujeto y que a su vez pueda aumentar los niveles de ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y que por último posea la potencialidad de desencadenar sintomatología depresiva (Von Essen et al., 2000).

Otro aspecto a tener en cuenta es el efecto de una lesión sobre el rendimiento académico de un deportista en edad escolar o en el caso de los universitarios, condición que se ve acentuada si se produce ausentismo a las aulas, lo cual afectaría la esfera del autoconcepto académico del sujeto y podría convertirse en un factor desencadenante para alguna situación clínicamente atendible. De acuerdo con este planteamiento, se hace necesaria una intervención médica y psicológica que permita acelerar los tiempos de recuperación, mientras que se reduce el tiempo de exposición del sujeto a factores potencialmente riesgosos para la autopercepción del deportista.

OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

III

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y, OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

III.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El ámbito de la educación es uno de los pilares esenciales donde poder encuadrar el contexto deportivo y más específicamente la investigación; pero esta debe generarse no solamente desde un campo del saber sino en todos los ámbitos y contextos del conocimiento incluyendo sobretodo el educativo.

Igualmente debemos señalar que la ciencia no dispone de un único método que sea infalible, sino de muchos y variados procedimientos, técnicas y saberes que se disponen para resolver los problemas que la acucian (Lobos, 2012; Álvaro, 2015).

Entre los elementos claves en el ámbito científico se encuentran los relacionados a la metodología, fines y objetivos en el marco de la búsqueda progresiva del conocimiento por lo que en nuestro trabajo la investigación a nivel deportivo nos permite designar como objeto de estudio el perfil de actuación metodológica de los judocas.

En tal sentido, y luego del recorrido por los antecedentes y características del tema de la investigación, se concluye que en este informe de investigación se pretenden encontrar respuestas respecto al judo en función de aspectos psicosociales, deportivos y físicos.

III. 2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este trabajo de investigación se exponen tres objetivos generales y los específicos de cada uno de ellos como se detallan a continuación:

Objetivo General I

- Determinar las características generales, físicas, de resiliencia, autoconcepto y psicológicas de los judocas chilenos.

Objetivos Específicos I

- Determinar las características generales de los judocas según género, el nivel competitivo, años en el máximo nivel y horas semanales empleadas en el entrenamiento.
- Conocer el nivel de obesidad así como si han sufrido algún tipo de lesión y su nivel de gravedad.
- Dictaminar el grado de resiliencia y autoconcepto de los deportistas objeto de estudio.
- Exponer los niveles de ansiedad estado y rasgo de los judocas chilenos; y señalar el clima motivacional hacia el entrenamiento de los mismos.

Objetivo General II

- Establecer las relaciones entre sí de las variables descriptivas, físicas, de resiliencia, autoconcepto y psicológicas de los judocas de Chile.

Objetivos Específicos II

- Exponer las relaciones existentes entre el género, nivel competitivo, años en el máximo nivel y horas semanales empleadas en el entrenamiento según parámetros físicos, de resiliencia, autoconcepto y psicológicos.
- Mostrar las correspondencias entre la lesión deportiva y obesidad y parámetros de resiliencia, autoconcepto y psicológicos de los judocas.
- Establecer las correspondencias entre los diversos niveles de resiliencia y autoconcepto en función de la ansiedad y la motivación.

Objetivo General III

- Realizar un análisis del clima motivacional, resiliencia y autoconcepto físico en función de variables descriptivas mediante el empleo de ecuaciones estructurales.

Objetivos Específicos III

- Especificar y contrastar un modelo explicativo de la motivación, resiliencia y autoconcepto físico en judocas chilenos según el género.
- Analizar el efecto del clima motivacional (clima tarea y ego), resiliencia y autoconcepto físico a partir del modelo y estructurado según nivel competitivo (profesionales, amateur y aficionados).

III. 3. SUPUESTO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.

Según los objetivos planteados anteriormente se contemplan los supuestos teóricos que sustentan este trabajo de investigación, especificando el siguiente modelo hipotético, basándose en la estimación de un modelo de ecuaciones estructurales multigrupo o multimuestra con la intención de contrastar la existencia de diferencias significativas en las relaciones entre el clima tarea-clima ego, autoconcepto físico y resiliencia.

El modelo está compuesto por ocho variables observables o indicadores y dos variables latentes o constructos que se presupone que miden los indicadores (Bollen, 1989). En este modelo, se formulan explicaciones causales sobre las variables latentes a partir de las relaciones observadas entre los indicadores, teniendo en cuenta la fiabilidad de las medidas, ya que incluye los errores de medida en el modelo, lo que permite constrolarlos directamente.

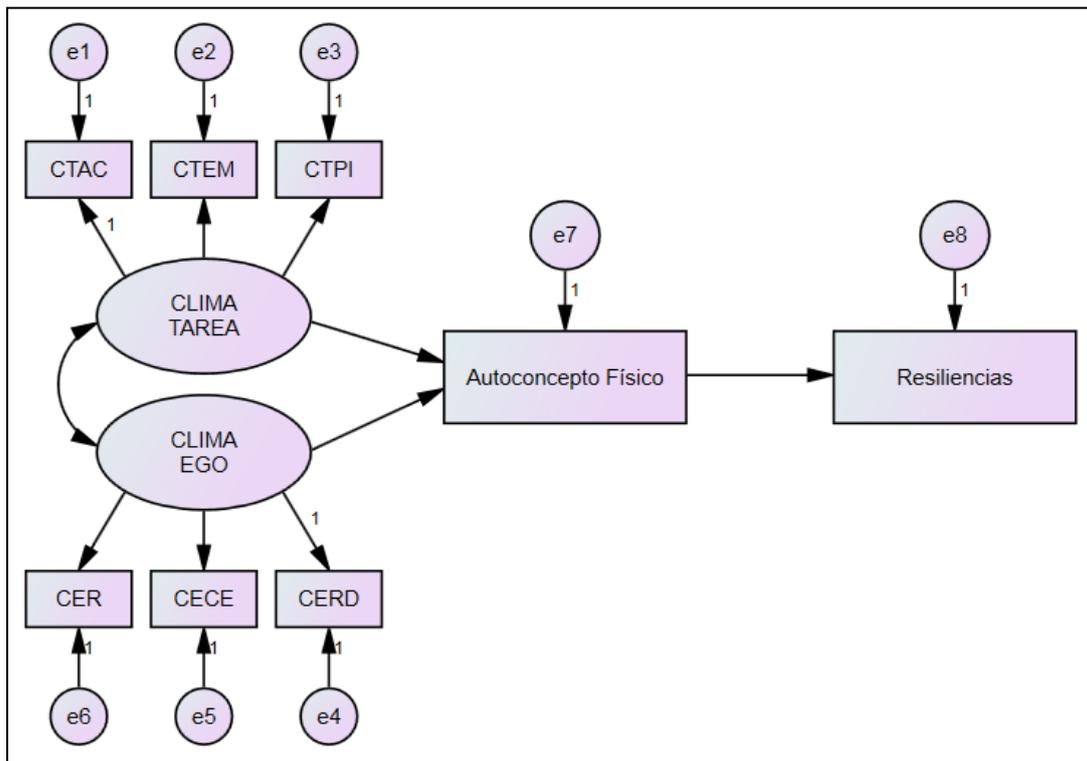


Figura III. 1. Modelo teórico: Clima tarea-clima ego, autoconcepto físico y resiliencia

Nota. CTAC, Clima-tarea aprendizaje cooperativo; CTEM, Clima-tarea esfuerzo/mejora; CTPI, Clima-tarea Papel importante; CER, Clima-ego rivalidad; CECE, Clima-ego castigo por errores; y CERD, Clima-ego reconocimiento desigual.

Las variables clima-tarea y clima-ego actúan como latentes exógenas y son inferidas por tres indicadores cada una: aprendizaje cooperativo (CTAC); esfuerzo/mejora (CTEM); papel importante (CTPI); y rivalidad (CER); castigo por errores (CECE); reconocimiento desigual (CERD), respectivamente. El Autoconcepto físico y resiliencia actúan como variables observables endógenas. Para la estimación de los parámetros se utilizó el método de máxima verosimilitud (ML) por considerarlo coherente, no sesgado e invariante al tipo de escala y normalmente distribuido, ya que las variables observables responden a las condiciones de normalidad.

MATERIAL

Y

MÉTODOS

IV

IV. METODOLOGÍA

En este apartado, del trabajo de investigación se procederá al desarrollo del método y los materiales empleados para la elaboración del presente trabajo. En la primera parte de este trabajo se describirá el diseño y planificación de la investigación, a continuación se expondrá la descripción de la muestra y de los instrumentos necesarios en este estudio y por último se detalla el procedimiento seguido para la toma de datos y las herramientas estadísticas empleadas.

IV.1. DISEÑO Y PLANIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se plantea mediante un diseño de carácter descriptivo, explicativo y de tipo comparativo, ya que su propósito es describir las variables y analizar su incidencia o interrelación en un momento determinado como señalan entre otros Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2006); así se determinan parámetros de tipo sociodemográfico, físicas, resiliencia, autoconcepto, ansiedad y motivación hacia la modalidad deportiva en el deporte del judo en Santiago de Chile (Chile).

Señalar que es un estudio de tipo transversal, puesto que se recogen valores y datos en un solo momento y la información se recabó durante los años 2014 y 2015.

Considerando y teniendo en cuenta todo lo citado con anterioridad se expone a continuación la planificación de la investigación realizada, distribuida por las fases y sus correspondientes pasos que han llevado a la consecución y elaboración del informe de esta tesis doctoral.

Tabla IV.1. Fases de elaboración del trabajo de investigación

FASES Y TEMPORALIZACION DE LA INVESTIGACION	
PRIMERA FASE.- CONCEPTUALIZACION Y CONTEXTUALIZACION DE LA INVESTIGACION	
Enero del 2014 a Junio de 2014	PASO 1.- Definición del problema de la investigación.
	PASO 2.- Presentación del tema para su aprobación.
	PASO 3.- Elaboración de las propuestas para el trabajo metodológico de la tesis.
	PASO 4.- Concertación de las acciones de la investigación.
	PASO 5.- Revisión bibliográfica.
SEGUNDA FASE.- TRABAJO DE CAMPO	
Julio de 2014 a Enero de 2015	PASO 6.- Recopilación de documentos para su análisis.
	PASO 7.- Selección de las técnicas para la recogida de información.
	- Colorado Injury Reporting System.
	- Índice de Masa Corporal
	- Escala de Resiliencia (CD-RISC)
	- Escala de Autoconcepto (AF-5)
	- Test de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI-RASGO)
	- Test de Clima Motivacional (PMCSQ-2)
PASO 8.- Selección de la muestra y aplicación de las técnicas para la recogida de la información.	
TERCERA FASE.- RECOPIACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
Febrero de 2015 a Julio de 2015	PASO 9.- Análisis y procesamiento de la información.
	PASO 10.- Ordenamiento de la información para la elaboración del informe.
	PASO 11.- Elaboración del informe.
	PASO 12.- Presentación del informe

Dando continuidad al diseño de la investigación y siguiendo la planificación vamos a exponer los siguientes apartados:

- La muestra.
- Las técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.
- Procedimiento de recogida de datos.
- El análisis de los datos.

IV.2. MUESTRA

En este segundo bloque procedemos a exponer la descripción de la muestra escogida para el análisis, queda estructurado en dos apartados, por un lado el análisis del contexto donde se enmarcan los participantes desde el punto de vista político como social y por otro lado la caracterización de la muestra.

IV.2.1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se realiza tanto a nivel geográfico como social una descripción breve sobre Chile como país, enfocándose más en la Región Metropolitana, sector donde se efectuó el presente trabajo de investigación, con una mayor concentración en la Provincia de Santiago donde se ubica la capital del país. Para la elaboración de este apartado se revisaron fuentes como los datos de la Intendencia Metropolitana de Santiago, del Instituto Nacional de Estadísticas, del Ministerio del Interior de Chile y del Servicio Nacional de Turismo.

IV.2.1.1. Contexto Geográfico

Chile, como país, desde la época de la conquista y la colonia se concentró en la zona centro por razones sociales, geográficas y económicas (la guerra de Arauco, el desierto, y el Valle Central por su agricultura). En el siglo XIX, la explotación de la minería del Norte Chico y Grande, sumado a las medidas para poblar el resto del territorio, permitieron cierta descentralización poblacional, aunque no sustancial, de la zona centro pasando de una ponderación del 68,8% en 1865 a 55,8% en 1907.

La extensión continental del territorio nacional asciende a los 4.270 kilómetros, mientras que en promedio, el ancho es de 170 kilómetros, lo cual confiere una superficie total de 756.093 kilómetros cuadrados. Dichas dimensiones lo hacen acreedor de una muy variada gama de climas y topografías, lo que repercutió directamente en la manera en que el país fue colonizado y en la forma en que se organizó su población geográficamente.

A partir del año 1978, Chile fue dividido en regiones desde el punto de vista administrativo, subdivididas en provincias y éstas a su vez en comunas. Actualmente, el mapa político de Chile comprende 15 regiones, 54 provincias y 346 comunas en total.

De manera común se utiliza otra división, atendiendo a las características geográficas, del territorio chileno, resultando cinco regiones, conocidas como Norte Grande, Norte Chico, Zona Centro, Zona Sur y Zona Extremo Sur. Siendo en la Zona Centro donde se

encuentra ubicada la Región Metropolitana y en ella la capital del país, Santiago de Chile.



Figura IV.1 Regiones de Chile.

La Región Metropolitana (RM) es la única región mediterránea y la más pequeña del país. Deslinda al norte y al oeste con la Región de Valparaíso; al sur limita con la VI Región; y finalmente el este de la región lo constituye la frontera con la República Argentina. Consta con una superficie de 15.554,51 km², que comparada con el total del país sólo representa el 2,05%, aunque concentra al menos el 40 % de la población nacional.

El último censo de 2012 en sus resultados preliminares indica que la Región Metropolitana reúne al 40,33% de los chilenos. El dato es relevante ya que en la estimación de 2005 se hablaba de una población de 6.527.903 habitantes.

La Región Metropolitana tiene un alto nivel de desarrollo y es la más completa, diversificada y compleja del país, pero también la que tiene mayores problemas de contaminación ambiental y además incluye a las comunas con mejor y peor calidad de vida. Es la dirección de todas las cadenas económicas del país, e incluso de las transformaciones de su producción. Concentra gran parte de la base nacional en ciencia y tecnología (50% de los alumnos del país, 58% de los fondos de desarrollo). Esto la lleva a ser el principal territorio donde se concentra la riqueza además del poder político y de decisiones económicas privadas y estatales. Este tipo de desarrollo al parecer es determinante del subdesarrollo en ciencia y tecnología, capacidad de gestión y de encadenamientos territoriales en las distintas partes del país. La Región Metropolitana logra el encadenamiento intersectorial territorial de mayor densidad, ya que se concentran decisiones, recursos y conocimientos que no le corresponden.



Figura IV.2 Composición Región Metropolitana

La Región Metropolitana (RM) tiene como capital a la ciudad de Santiago, que es también, la capital del país. Administrativamente, esta región comprende seis provincias: Santiago, Cordillera, Chacabuco, Maipo, Melipilla y Talagante. Estas provincias se subdividen, a su vez, en 52 comunas, de las cuales en su mayoría son zonas urbanas, de hecho sólo 18 de ellas, son rurales, a continuación pasamos a describir cada una de las provincias:

a) Provincia de Santiago:

Compuesta por 32 comunas la provincia de Santiago concentra el 78% de la población regional. Estas comunas se agrupan en cinco regiones: Norte, Cordillera Oriente, Cordillera Sur, Sur, Poniente y Centro. La zona central conforma la principal área administrativa, financiera y comercial de Santiago.



Figura IV.3 Comunas Provincia de Santiago

De acuerdo a los datos al Censo del 2002, la Provincia de Santiago contaba con 4.728.443 habitantes, de los cuales 2.244.497 son hombres y 2.483.946 mujeres. La

densidad poblacional es la más alta del país con 2.304,83 habitantes/km². Es común que en la idiosincrasia chilena se escuche la frase: “*Santiago es Chile*”. Reflejando detrás de aquellas palabras que todo lo respecto a trabajo, salud, educación, cultura, deporte, negocios y política se concentra en la Capital del País, dejando en un plano inferior al resto de Chile.



Figura IV.4 Santiago de Chile

b) Provincia Cordillera:

Se ubica al sur oriente de la Región Metropolitana, limitando con Argentina. Está formada por las comunas de Puente Alto, San José de Maipo y Pirque. Tiene una superficie de 5.506,9 km² y posee una población de 511.565 habitantes según datos del Censo 2002, pero se estima que actualmente esta cifra superaría los 700.000 habitantes.

La Capital Provincial es Puente Alto, comuna que ocupa una superficie de 86,74 km² de los cuales 31,38 km² (36,18%) corresponden al territorio ocupado por los actuales emplazamientos urbanos. Hoy, es la comuna con mayor cantidad de habitantes en todo Chile (se estima 650.000 habitantes). Se caracteriza por ser una comuna “dormitorio” y de servicios.

Por su parte, San José de Maipo es la comuna con mayor superficie de la Región Metropolitana, con 5.070 km². Se ubica a 52 km. de Santiago y está a 967 mts. de

altura. Su principal impulso productivo es el turismo, aunque también destaca a artesanía y la minería. La zona es conocida como Cajón del Maipo y su principal ruta es el camino G-25 que va desde el sector de Las Vizcachas (25 km. al sureste de Santiago) hasta Lo Valdés que se encuentra a 93 km. de la capital y a unos 2.000 metros de altura aproximadamente.



Figura IV.5 Plaza de armas San José de Maipo

c) Provincia Talagante

Esta provincia se ubica hacia el suroeste del centro de la Región Metropolitana, emplazándose en medio de los valles que van recorriendo la cordillera de la costa en dirección hacia el litoral central.

Con una superficie de 582 kilómetros cuadrados y una población estimada en los 217.449 habitantes, esta provincia según la división política y administrativa de Chile es integrada por las comunas de El Monte, Isla de Maipo, Padre Hurtado, Peñaflor y Talagante, siendo esta última la capital de la provincia y la que da nombre a todo este extenso territorio urbano rural de la Región Metropolitana.

d) Provincia de Maipo

Es el acceso sur a la Región Metropolitana y está compuesta por las comunas de San Bernardo, Calera de Tango, Buin y Paine. Posee 378.444 habitantes, con una densidad de 338 hab/km². Su capital es la comuna de San Bernardo con 246.762 habitantes.

También esta Provincia se encuentra dividida por el Río Maipo y la Carretera Norte-Sur, limitando además con las Provincias de Cordillera, Santiago, Talagante, Melipilla y Cachapoal.

Entre los atractivos de la zona se encuentra el Cerro Chena, parque recreativo de la zona sur de la Región. La Reserva de la biodiversidad Altos de Cantillana en la comuna de Paine con 205 mil hectáreas. La laguna de Aculeo y el Parque El Patagual, ambos muy visitados por turistas por su cercanía y sus hermosos paisajes.



Figura IV.6 Laguna de Aculeo

e) Provincia de Chacabuco

Se ubica al extremo norte de Santiago y está formada por las comunas de Colina, Lampa y Til-Til. Esta provincia tiene una superficie de 2.076.1 km² y posee una población (Censo 2002) de 132,798 habitantes, de los cuales 99.201 son urbanos y 33.597, rurales. La capital provincial es la ciudad de Colina.

En esta provincia se aprecia dos realidades, por un lado un alto porcentaje de la población que vive en condiciones rurales, con un fuerte empuje de la actividad agrícola y una fuerte riqueza natural. El otro urbano, que se caracteriza por un significativo desarrollo industrial e inmobiliario.

En el ámbito turístico destaca lo vinculado con la explotación de productos locales, tradicionales, y además la extracción de piedra caliza y áridos son importantes actividades económicas en esta comuna, la que también es conocida por su abundante producción de tunas y olivos.

f) Provincia de Melipilla

Melipilla es una de las provincias de la Región Metropolitana con mayor superficie rural. Cuenta con 141 mil 800 habitantes de los cuales el 42.8% pertenece al área rural. Está compuesta por cinco comunas, Alhué, Curacaví, María Pinto, Melipilla y San Pedro, que ocupan en total una superficie territorial equivalente al 26% del territorio de toda la Región.

Esta provincia cuenta con una alta conectividad vial interregional, con vías de acceso como la ruta 68, ruta 78, carretera de la fruta, que unen los valles de Curacaví, Casablanca y Rapel, lo que incide en el desarrollo del sector agrícola exportador.



Figura IV.7 Valle Casablanca

Dentro de los principales atractivos de la provincia destaca Pomaire, capital de la artesanía y uno de los principales centros loceros del país. El centro de la ciudad ofrece al visitante un amplio y variado patrimonio arquitectónico, famosas son sus iglesias y claustros, el Puente Ingeniero Marambio entre otras construcciones. Destaca el entorno natural y su cercanía con el río Maipo.

En Melipilla el visitante puede participar de la Ruta del queso que forma parte de una gran oferta turística y gastronómica y recorrer los sectores rurales de la comuna.

En el área urbana existe una importante presencia comercial y de servicios, un mall, grandes tiendas y cadenas de supermercados que conviven con tradicionales almacenes de la ciudad.

IV. 2.1.2. Contexto Social

Santiago, por su condición de capital de la República de Chile, es un importante centro de desarrollo turístico a nivel nacional, al ser la principal puerta de entrada del país a través del aeropuerto internacional y el cercano paso trasandino Los Libertadores, distante 140 kilómetros de Santiago, siendo este último el principal punto de intercambio aduanero y migratorio con la República Argentina.

Además, el principal destino turístico nacional: un estudio del Servicio Nacional de Turismo determinó que el 52,3% de los turistas (tanto nacionales como internacionales) tenían como destino la categoría Santiago y sus alrededores, a los cuales se suma un 2,9% correspondiente a centros invernales, ubicados en su mayoría al oriente de la capital.

Los servicios básicos están principalmente en manos de empresas privadas desde fines de los años 1980 y comienzos de los años 1990. La última década ha sido de gran efervescencia social, periodo durante el cual se han presentado dos hechos que han marcado el ánimo de la sociedad, forzando que se hayan realizado grandes protestas, además de movilizaciones en torno a una misma causa.

El primer suceso tiene que ver con las protestas estudiantiles, estas corresponden a una serie de manifestaciones realizadas a nivel nacional por estudiantes universitarios y de secundaria de Chile, llegando a ser consideradas como las movilizaciones más importantes de los últimos años tras el retorno a la democracia.

Estas movilizaciones surgieron de parte de estudiantes que rechazan el sistema educacional chileno, que provee una amplia participación del sector privado respecto a la del Estado. Actualmente, solo el 25 % del sistema educativo es financiado por el Estado, mientras que los estudiantes aportan el otro 75 %. Este sistema fue originado durante la dictadura militar de Augusto Pinochet a lo largo de los años 1980 finalizando

con la promulgación de la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE) cuatro días antes de entregar el poder. Según un reportaje realizado por la cadena BBC Mundo en 2011, esta ley dejó al Estado en un rol regulador, delegando gran parte de la enseñanza al sector privado.

Tras una movilización estudiantil realizada en 2006 y conocida como la *Revolución Pingüina*, la LOCE fue reemplazada en 2009 por la Ley General de Educación, que no trajo cambios significativos a la ley anterior.

Se suma esto a un hecho grave ocurrido en el año 2012, donde un joven llamado Daniel Zamudio fue brutalmente agredido por su condición de homosexual, trayendo esto como consecuencia su muerte el 27 de marzo del mismo año. Este hecho generó un debate nacional sobre la necesidad de erradicar la discriminación en Chile. Como resultado de esta discusión se promulgó la ley antidiscriminación que se conoce popularmente como la “Ley Zamudio”. Esta ley sanciona cualquier tipo de discriminación que se de en contra de grupos o personas y viene a reforzar el respeto de uno de los derechos humanos fundamentales.

IV.2.2. LA MUESTRA

En este apartado del trabajo de investigación se va a explicar cómo se ha escogido la muestra así como las características de la misma; en primer lugar se analiza y describe el universo de población y seguidamente se estudia la selección de los participantes.

IV.2.2.1. Descripción del Universo

Cuando se pretende realizar un estudio que recoja el universo de judocas, el primer paso al que se recurre para realizarlo es determinar el censo del mismo, para ello y haciendo un recuerdo histórico debemos indicar que la organización administrativa del judo chileno sufrió en los últimos cinco años un fuerte cambio por conflictos de interés desde la Federación Chilena de Judo. Lo anterior originó una serie de reuniones y conformación de comisiones de trabajo que fueron presentando propuestas en distintos ámbitos: técnico, arbitral, administrativo, etc.

Es así como el día 12 de Mayo del 2012, ante un ministro de fe del Instituto Nacional del Deporte, nace la Federación de Judo de Chile. El día 05 de Septiembre, el Comité Olímpico de Chile informa a la Federación de Judo de Chile que ha aceptado su incorporación a esa entidad, convirtiéndose de esta forma en la única organización que representa al judo de Chile ante el movimiento olímpico internacional.

En enero del 2013, la Federación de Judo de Chile es reconocida oficialmente y con plenos derechos por la International Judo Federation (FIJ), una vez que ratificaron su aceptación la Confederación Panamericana de Judo y la Confederación Sudamericana de Judo.

Para ello, solicitamos la colaboración de los estamentos deportivos (Federación de Judo de Chile) encargados de coordinar y dirigir el número de judocas federados en los diversos clubes. Posteriormente se contactó con los clubes para confirmar los datos obtenidos. Podemos afirmar que la información del censo es totalmente fidedigna entre el mes de noviembre de 2014 y el mes de abril de 2015. Periodos correspondientes a la elaboración del censo (durante la primera quincena del mes de noviembre) y la recogida de muestra (desde inicios de febrero hasta la obtención de la última muestra el 14 de abril de 2015).

Tomando los censos educativos aportados por la Federación Chilena de Judo, se indicaba que el número de judocas que se encontraban federados era de 1.390 (40 clubes) mientras que por niveles la distribución era de 190 judocas profesionales y de 1.200 del resto de niveles.

Para constatar el número de deportistas federados se contactó directamente con cada uno de los clubes seleccionados de forma aleatoria, debemos puntualizar que los clubes son bastante heterogéneos en cuanto al número de judocas adscritos. Entendemos que puede haber algunas modificaciones en los distintos clubes, por la naturaleza cambiante de los judocas. Así y con todo consideramos que la forma en que se ha realizado este censo, modificando los datos siempre a tiempo real, es la manera más fiable para obtener un universo sobre el que poder calcular el error muestral de nuestro estudio.

IV.2.2.2. Selección de los participantes: Descripción de la muestra

Para seleccionar y determinar la muestra de nuestro estudio hemos realizado un muestreo estratificado con selección aleatoria de conglomerados, teniendo en cuenta los mismos estratos de los que nos informa el censo. Estratificándose la muestra con dos criterios: Clubes y Niveles Competitivos. Así pues, hemos tomado al azar los clubes y teniendo en cuenta recoger un número de judocas similar al del universo al que representa. Para calcular el error muestral con un muestreo aleatorio simple para una población finita (universo pequeño) aplicado a cada uno de los estratos (Rodríguez-Osuna, 2001; Martínez-Martínez, 2013; Molina-García, 2014; Álvaro-González, 2015; Vilches, 2015), se ha empleado la siguiente fórmula:

$$e = \sqrt{\frac{(K^2 P(1-P)) \cdot (N-n)}{n \cdot (N-1)}}$$

Figura IV.8. Fórmula para el cálculo del error muestral

Los datos de esta fórmula significan lo siguiente: N= tamaño del universo; K = nivel de confianza (para 1-a = 0.95; K =1.96); P = Proporción de una categoría de la variable; P (1-P) = varianza en caso de que se distribuye binomialmente); n = tamaño de la muestra; e = error de muestreo (error máximo que asumimos cometer en torno a la proporción). Los datos del error muestral en función del tamaño de la muestra en relación con el universo de cada estrato, son los que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla IV.2. Datos de la distribución muestral de los judocas por nivel competitivo

Estratos	N	K	P	n	e
Judocas Totales	1.390	1,96	0,5	148	0,08
Profesionales	190	1,96	0,5	58	0,09
No Profesionales	1.200	1,96	0,5	90	0,09

De la tabla anterior: N = tamaño del universo; K = nivel de confianza (para $1-\alpha = 0.95$; $K = 1.96$); P = Proporción de una categoría de la variable; $P(1-P)$ = varianza en caso de que se distribuye binomialmente); n = tamaño de la muestra; e = error de muestreo (error máximo que asumimos cometer en torno a la proporción).

La muestra se ha recogido en un total de 7 clubes, solicitando la participación a todos aquellos clubes que de forma voluntaria quisieran colaborar. Hemos tenido especial cuidado de que no se repitan sujetos, haciendo un seguimiento individualizado en el pase de cuestionarios. La muestra obtenida se describe en función del nombre del centro, carácter del mismo y número de judocas muestreados.

Tanto en porcentaje de clubes como de deportistas como en el error de muestreo, los datos de nuestra muestra se ajustan satisfactoriamente. De este modo cabe destacar que manejamos una muestra de 148 judocas chilenos que supone muestrear al 10,64% del universo en el caso de los de los profesionales y no profesionales, se obtuvo un error muestral total del 0,08; mientras que por estratos nos proporciona errores de muestreo en ambos casos del 0,09, obteniendo por tanto una muestra que satisface los criterios estadísticos que garantizan su representatividad.

IV.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE DATOS

En este apartado del cuarto capítulo de la tesis exponemos las técnicas de investigación que vamos a utilizar (instrumentos, estrategias y análisis documental). Atendiendo a lo planteado por Rodríguez, Gallardo, Olmo y Ruiz (2005), *“las técnicas e instrumentos son los medios técnicos que se utilizan para hacer efectivos los métodos, obteniendo información de manera reducida de un modo sistemático e intencional de la realidad social que hemos pretendido estudiar y que nos va a resultar más fácil tratar y de analizar”*.

Hemos utilizamos un instrumento indispensable para este tipo de análisis como es *“el cuestionario”* por ser una herramienta eficaz y rápida en su aplicación, siendo barata y

llegando a un mayor número de participantes y que además facilita el análisis (Carretero-Dios y Pérez, 2007).

Para establecer el conocimiento y entender el fenómeno que se pretende estudiar, pusimos cuestiones que se le aplicaron directamente a los sujetos implicados en la investigación. Este instrumento específico, Corbetta (2007) lo llama “*encuesta por muestreo*” y lo define como: “*un modo de obtener información, preguntando a los individuos que son objeto de la investigación, y que forman parte de una muestra representativa, mediante un procedimiento estandarizado de cuestionario, con el objetivo de estudiar las relaciones existentes entre las variables*”; y Hernández-Sampieri et al. (2006), lo entienden como “*un conjunto de preguntas respecto a una o más variables*”, persiguiendo información de la población encuestada sobre diferentes variables objeto de estudio.

Para la presente investigación se han utilizado siete tipos de instrumentos/cuestionario el primero de tipo “**SOCIODEMOGRÁFICO Y CUESTIONES FÍSICO-DEPORTIVAS**”, un segundo titulado “**COLORADO INJURY REPORTING SYSTEM**”, un tercero denominado “**INDICE DE MASA CORPORAL**”, un cuarto llamado “**CD-RISC**”, un quinto denominado “**AF-5**”, un sexto “**STAI-RASGO**”, y por último el “**PMCSQ-2**”, todos ellos han sido estructurados en preguntas cerradas y validados por sus correspondientes autores.

IV.3.1. VARIABLES

En este apartado concerniente a las variables presentes en este estudio, señalar que se encuentran relacionadas en función del problema de investigación que se plantea y se hallan justificadas de manera manifiesta en los objetivos planteados en el apartado anterior.

a) Variables Sociodemográficas

Para la selección de las variables descriptivas se tomaron en cuenta aspectos que en alguna etapa del proceso de investigación podrían marcar diferencias en el caso de los

judocas, tales como el género, el nivel competitivo, años en el máximo nivel y horas semanales empleadas en el entrenamiento.

- **Género**, según sea masculino o femenino.
- **Nivel Competitivo**, determinado por cuatro categorías: profesional, semiprofesional, amateur y aficionado.
- **Años Máximo Nivel**, establecidos en cinco niveles: 1 año, 2 años, 3 años, 4 años y más de 4 años.
- **Horas Semana**, categorizado en: entre 0 y 4 horas, entre 4 y 8 horas, entre 8-12 horas, entre 12-16 horas y más de 16 horas.

b) Variables Físicas

En lo concerniente a este tipo de variable, se determinan dos modalidades que eran la gravedad de la lesión y obesidad.

- **Gravedad de la Lesión**, determinado por no tener lesión, lesión leve, moderada o severa.
- **Obesidad**, establecido por cuatro categorías: bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesos.

c) Variable de Resiliencia

En cuanto a la resiliencia, queda establecido en cinco categorías que son: locus de control y compromiso, desafío de conducta orientada a la acción, autoeficacia y resistencia al malestar, optimismo y adaptaciones a situaciones estresantes y espiritualidad.

d) Variable de Autoconcepto

En lo referente al autoconcepto, este queda determinado en cinco categorías como se puede determinar a continuación: autoconcepto académico, autoconcepto social, autoconcepto familiar, autoconcepto emocional y autoconcepto físico.

d) Variables de Ansiedad

En este tipo de variable se establecen dos categorías ansiedad estado y ansiedad rasgo y cada una de ellas queda determinada en baja, media y alta.

e) Variable de Clima Motivacional

En cuanto al clima motivacional este queda determinado por dos categorías que son el clima tarea y clima ego, asimismo cada una de ellas se subdivide en tres subcategorías aprendizaje cooperativo, esfuerzo y mejora y papel importante en el caso del clima tarea y rivalidad, castigo por errores y reconocimiento desigual en el caso del clima ego.

IV.3.2. INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

A continuación se exponen las herramientas e instrumentos escogidas para este trabajo de investigación citando las características de las mismas.

IV.3.2.1. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO Y AUTOREGISTRO

La primera herramienta utilizada en este trabajo de investigación fue la hoja de autoregistro (**ANEXO 1**). Este cuestionario contenía los aspectos de número de identificación, género, edad, club de pertenencia, nivel competitivo, horas de entrenamiento semanales y años en el máximo nivel competitivo.

IV.3.2.2. COLORADO INJURY REPORTING SYSTEM

Este instrumento se recoge de su versión original planteada por Hanson, Mc Cullagh y Tonymon, (1992) se tomó como referencia para establecer el Autorregistro de Lesiones Deportivas. Desarrollado de forma específica en otros estudios como los de Zurita (2015). Clasifica las lesiones en leve, moderadas y severas tomando como criterio el tiempo de incapacidad para desarrollar una actividad funcional normal.

IV.3.2.3. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) se divide el peso (en kilogramos) por la talla (en metros) al cuadrado (Figura IV.9).

$$IMC = \frac{Peso(kg)}{Altura^2(m)}$$

Figura IV.9. Fórmula del Índice de Masa Corporal

Para determinar el peso se empleó el modelo de báscula: Seca 881, con capacidad máxima de 200kg y una sensibilidad de 50gr. Los sujetos se situaron con ropa deportiva, descalzos y sin visualización del display, siguiendo el protocolo de valoración; esta medida se expresa en kilogramos. Al tomar el peso se tuvieron en cuenta las precauciones de que pasaran por el servicio para vaciar su vejiga antes del pesaje y la colocación de los sujetos en el centro de la báscula, distribuyendo el peso por igual entre ambas piernas, erguido y con los brazos colgando lateralmente (Castro-Sánchez, 2014; Espejo, Cabrera, Castro, López-Fernández, Zurita y Chacón, 2015).



Figura IV.10. Báscula SECA

En la recogida de la altura o estatura, que se define como la distancia entre el vértex craneal y el plano de sustentación, la medición debe realizarse con el niño/a completamente erguido, de pie, descalzo, con los talones juntos y las puntas ligeramente separadas formando un ángulo de 60°. Se le solicitaba una respiración profunda para conseguir una máxima extensión de la columna, teniendo en cuenta que la cabeza debía mantenerse en el plano de Frankfurt. El tallímetro utilizado fue la cinta métrica

mecánica seca 206, con un rango de medición de 0-220cm con una precisión de 1mm; la medida de esta variable se expresa en centímetros. (Fernández-Sánchez, 2012)



Figura IV.11. Tallímetro SECA

Una vez obtenido el dato numérico de la fórmula anteriormente señalada se categorizan en cuatro clases distintas:

- **Bajo Peso** (<15,72 en masculino y <16,07 en femenino).
- **Normopeso** (entre 15,72 y 23,76 en masculino y entre 16,07 y 22,43 en femenino)
- **Sobrepeso** (entre 23,77 y 26 en masculino y entre 22,44 y 24,58 en femenino).
- **Obesidad** (>26 en masculino y > 24,58 en femenino).

IV.3.2.4. CD-RISC

Este test denominado “*Connor-Davidson Resilience Scale*” fue propuesto por Connor y Davidson (2003), formado por 25 ítems, determina la capacidad de Resiliencia del deportista (**ANEXO 2**), se valora mediante una escala Likert de cuatro opciones de respuesta, y va desde el 1 que corresponde con “Nada de Acuerdo” hasta el 4 a “Totalmente de Acuerdo”. Utilizado en el contexto deportivo por Gucciardi, Jackson, Coulter, y Mallett (2011) en su estudio en Australia o Ruiz, De la Vega, Poveda, Rosado, y Serpa (2012) en España. Se divide en cinco dimensiones: locus de control y compromiso (LCC); desafío de conducta orientada a la acción (DCOA); autoeficacia y

resistencia al malestar (ARM); optimismo y adaptación a situaciones estresantes (OASE) y espiritualidad (ES).

Para cada dimensión se establece el sumatorio de los siguientes ítems:

- **Locus de Control y Compromiso:** ítems 21, 4, 19, 22, 17.
- **Desafío de conducta orientada a la Acción:** ítems 2, 13.
- **Autoeficacia y Resistencia al Malestar:** ítems 7, 10, 16, 24, 23, 11, 5, 15, 18, 25.
- **Optimismo y Adaptación a Situaciones Estresantes:** ítems 1, 6, 8, 12, 14.
- **Espiritualidad:** ítems 3, 9, 20.

Presento en nuestro trabajo una fiabilidad de alpha de Cronbach de $\alpha=.841$

IV.3.2.5. AUTOCONCEPTO FORMA-5

Se recoge del cuestionario original “*Autoconcepto Forma- 5 (AF-5)*” de García y Musitu (1999), y mide las dimensiones de Autoconcepto Académico (AA), Autoconcepto Social (AS), Autoconcepto Emocional (AE), Autoconcepto Familiar (AFM) y Autoconcepto Físico (AF).

Este test consta de 30 preguntas (**ANEXO 3**), que se valoran con una escala Likert de cinco opciones, donde el 1 es Nunca y el 5 es Siempre; para cada dimensión se establece el sumatorio de los siguientes ítems:

- **Autoconcepto Académico:** ítems 1, 6, 11, 16, 21, 26.
- **Autoconcepto Social:** ítems 2, 7, 12, 17, 22, 27.
- **Autoconcepto Emocional:** ítems 3, 8, 13, 18, 23, 28.
- **Autoconcepto Familiar:** ítems 4, 9, 14, 19, 24, 29.
- **Autoconcepto Físico:** ítems 5, 10, 15, 20, 25, 30.

En el estudio de García y Musitu (1999) se determinó una fiabilidad de $\alpha=.810$, valor casi idéntico al detectado en nuestro trabajo (alpha de Cronbach de $\alpha=.737$); por dimensiones (AA: $\alpha=.816$; AS: $\alpha=.744$; AE: $\alpha=.840$; AFM: $\alpha=.793$; AF: $\alpha=.822$), los

valores en todos los grupos eran satisfactorios al igual que plantearon en sus estudios Estévez, Martínez y Musitu (2006); Cava, Murgui y Musitu (2008) o Álvaro-González (2015).

IV.3.2.6. STAI-RASGO

El inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, se recoge del test original “*State-Trait Anxiety Inventory*”, STAI de Spielberger, Gorsuch y Lusbene (1970); mide la Ansiedad Estado/Rasgo, se trata de uno de los Cuestionarios (**ANEXO 4**), más utilizado en el mundo para medir los estados de ansiedad. Se utiliza actualmente dentro del campo de la salud (Ronquillo 2012) y concretamente en el contexto deportivo (Horikawa y Yagi, 2012).

Se compone de una escala tipo Likert que oscila entre los valores 0: nada al 3: mucho sobre 40 ítems, que una vez puntuados nos dan dos niveles: Ansiedad Estado (ocasionada en un momento puntual por un estímulo estresante) o Ansiedad Rasgo (mantenida en el tiempo y favorecida por la tendencia de la persona a comportarse de forma ansiosa de manera habitual).

La ansiedad estado se mide a través de los 20 primeros ítems, estableciendo el sumatorio de los mismos; en algunos de los ítems (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20) es necesario invertir la puntuación pues se encuentra formulada la cuestión en sentido negativo.

La ansiedad rasgo se desarrolla a través de los ítems que van desde el 21 al 40, estableciendo el sumatorio de los mismos y en las cuestiones (21, 26, 27, 30, 33,36 y 39) es necesario invertir las puntuaciones.

La puntuación total de ambos conceptos oscila entre 0 y 60 puntos, y para categorizar ambos tipos se siguen los centiles planteados en la versión original, quedando de la siguiente forma:

Ansiedad Estado

- Baja, hasta 31 puntos.
- Media, entre 32 y 37 puntos.
- Alta, más de 38 puntos.

Ansiedad Baja

- Baja, hasta 29 puntos.
- Media, entre 30 y 34 puntos.
- Alta, más de 35 puntos.

En este estudio se determinó una fiabilidad (alpha de Cronbach de $\alpha=.924$) para el cuestionario en total, para la ansiedad estado se determinó un $\alpha=.892$, mientras que para la ansiedad rasgo se estableció un $\alpha=.853$.

IV.3.2.7. PMCSQ-2

Este cuestionario está extraído de la versión original “*Cuestionario de Clima Motivacional Percibido en el Deporte*” de Newton et al. (2000) y adaptada al español por González-Cutre, Sicilia y Moreno (2008), donde mediante una escala Likert de cinco opciones que va desde el 1= Totalmente en Desacuerdo hasta el 5= Totalmente de Acuerdo (ANEXO 5).

Se valoran 33 ítems formulados en sentido positivo, y quedan establecidas dos categorías: Clima Tarea y Clima Ego. En cada una se determinan unas dimensiones, que se muestran a continuación junto a los ítems que los conforman:

Clima Tarea

- Aprendizaje Cooperativo ítems 11, 21, 31, 33.
- Esfuerzo/Mejora ítems 1, 8, 14, 16, 20, 25, 28, 30.
- Papel Importante ítems 4, 5, 10, 19, 32.

Clima Ego

- Castigo por Errores, ítems 2, 7, 9, 15, 18, 27.

- Reconocimiento Desigual ítems 3,13, 17, 22, 24, 26, 29.
- Rivalidad entre los Miembros del Grupo ítems 6, 12, 23.

La consistencia interna (alfa de Cronbach) del cuestionario en la adaptación al castellano de González-Cutre et al., (2008) obtuvo un $\alpha=.90$ en **Clima Ego** ($\alpha=.77$ para castigo errores, $\alpha=.87$ para reconocimiento desigual y $\alpha=.61$ para rivalidad) y un $\alpha=.84$ de **Clima Tarea** ($\alpha=.65$ en aprendizaje cooperativo, $\alpha=.70$ para esfuerzo/mejora y $\alpha=.70$ para papel importante). En este estudio se establece un $\alpha=.895$, para el **Clima Ego** ($\alpha=.690$ para castigo errores, $\alpha=.897$ para reconocimiento desigual y $\alpha=.633$ para rivalidad) y un $\alpha=.864$ de **Clima Tarea** ($\alpha=.795$ en aprendizaje cooperativo, $\alpha=.752$ para esfuerzo mejora y $\alpha=.752$ para papel importante). Aunque algunas subescalas reflejaron valores de consistencia interna inferiores a .70, estos podrían considerarse marginalmente aceptables (Taylor, Ntoumanis y Standage, 2008) debido al escaso número de ítems de algunas dimensiones.

IV.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN

En esta fase de la investigación se describen todas las tareas del trabajo de campo que se efectúan para la recogida de datos; por tanto, consiste en ejecutar el proyecto de investigación; lo primero que se realizó fue el del acceso a los datos de la Federación de Judo, de esta forma el trabajo realizado contó con la autorización del organismo competente, concretamente el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad de Santo Tomás de Chile (CE UST N°80/2014), a continuación el equipo investigador se puso en contacto con los clubes para indicarles el proyecto que se pretende realizar y si daban el consentimiento para su realización (**ANEXO 6**).

Una vez aceptada la propuesta de los clubes, el responsable del trabajo se puso en contacto con los dirigentes a fin de concertar un día para la recolección de los datos, al mismo tiempo se construyó un protocolo (**ANEXO 7**) para ser firmado por los responsables legales de los menores de edad dando el consentimiento para la participación en este trabajo y en el caso de los adultos se les instó a que firmasen un papel de conformidad.

El estudio realizado fue realizado en concordancia con la Declaración de Helsinki (modificación del 2008), en proyectos de investigación y con la legislación nacional para ensayos clínicos (Ley 223/2004 del 6 de febrero), investigación biomédica (Ley 14/2007 del 3 de julio) y confidencialidad de los participantes (Ley 15/1999 del 13 de diciembre).

En cuanto al desarrollo del trabajo de campo, este permitió aplicar los cuestionarios para recoger la información, este fue administrado durante los meses de noviembre a enero de 2015 en horario anterior al entrenamiento, con consentimiento además de los monitores, entrenadores y psicólogos a cargo de los diferentes deportistas.

La extensión ética en la investigación, según Babbie (2000) son consideraciones de índole moral que deben encontrarse presentes mientras se aplican las técnicas de investigación; en este trabajo se consideraron aspectos éticos que asegurasen la transparencia y confidencialidad de la información a modo de no afectar a quienes fueron los participantes, así una de las premisas fue que la investigación no debe nunca dañar a las personas que se están estudiando, por lo que hay que ser cuidadoso.

Por último debe señalarse que se excluyeron 11 judocas que cumplimentaron debidamente los cuestionarios o que se negaron a ser sometidos al estudio, a todos aquellos que participaron en el estudio se les indicó la total confidencialidad de los datos y se les señaló la posterior remisión de los datos una vez analizados los resultados.

IV.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

En primer lugar, y con el objetivo de comprobar la fiabilidad de los ítems que conforman las escalas y subescalas de los cuestionarios empleados se emplea el coeficiente alpha de Cronbach; el cual nos sirve para cuantificar el grado de correlación parcial que existe entre los ítems incluidos, es decir el grado en el que los ítems del constructo están relacionados. Así pues, en cuanto más próximo se encuentre al valor 1 mayor será la fiabilidad de lo que se quiere estudiar.

En segundo lugar, se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS 20.0), así los datos obtenidos en la batería de preguntas han sido almacenados mediante la hoja de cálculo del programa estadístico Statistickal Package for Social Sciences (SPSS versión 20.0 para Windows), como archivos de extensión sav, para poder ser tratados estadísticamente desde este programa.

Para el estudio estadístico de los parámetros descriptivos se utilizaron frecuencias, porcentajes, medias y desviación típica encaminados a describir todas las variables del estudio; igualmente para el estudio de tipo comparativo, se emplearon tablas de contingencia, chi-cuadrado de Pearson y ANOVA.

En tercer lugar, se puso a prueba el modelo general en el que se incluyeron todas las escalas y subescalas del estudio, teniendo en cuenta las interacciones en la predicción de las variables de resultado.

Para ello, se eligió aquel modelo que mejor explicaba nuestras respuestas y sus relaciones basándonos en el marco teórico de referencia y las medidas de bondad de ajuste de dicho modelo. El software estadístico con el que se realizó este último análisis fue el AMOS Graphics, versión 18.

RESULTADOS



V. RESULTADOS

En este capítulo se establece el análisis de los resultados de este trabajo de investigación. En este bloque se abordan tres apartados: en primer lugar se desarrolla el estudio descriptivo y comparativo de las variables objeto de estudio; a continuación, se establece una comparativa entre todas las variables y por último, se elabora un análisis de resultados a través de ecuaciones estructurales.

V.1. DESCRIPTIVOS

En cuanto a los descriptivos se refiere, en este apartado se van a describir todas las variables objeto de estudio y a establecer las diversas y posibles comparativas entre los parámetros de la misma variable.

V.1.1. SOCIODEMOGRÁFICOS

Participaron en esta investigación de carácter descriptivo y de tipo transversal un total de 148 judocas chilenos, de ambos sexos (58,1% de hombres y 41,9% de mujeres), de 18 a 63 años ($M=23,09$ años; $DT=6,731$), de 11 clubes de Judo de Chile. De ellos únicamente el 6,1% son profesionales, mientras los restantes niveles (Semiprofesional, Amateur y Aficionados) presentan cifras similares (en torno al 30%).

Únicamente 9 participantes llevan un año o menos en el nivel antes mencionado, del mismo modo indicar que el 14,9% señalaron que llevaban más de 4 años y el resto de participantes indicaron llevar entre 2, 3 y 4 años. El 51,5% de los judocas señalaron entrenar semanalmente entre 4 y 12 horas, mientras que el 14,2% relatan entrenar más de 16 horas semanales como se observa en la siguiente tabla.

Tabla V.1. Descriptivos de las variables sociodemográficas

Género			
Masculino		58,1% (n=86)	
Femenino		41,9% (n=62)	
Nivel Competitivo			
Profesional	6,1% (n=9)	Amateur	31,8% (n=47)
Semiprofesional	33,1% (n=49)	Aficionado	29,1% (n=43)
Años en el máximo nivel			
1 año	6,1% (n=9)	3 años	28,4% (n=42)
2 años	35,8% (n=53)	Más de 4 años	14,9% (n=22)
Más de 4 años	14,9% (n=22)		
Horas de Entrenamiento Semana			
Entre 0 y 4 horas semanales		20,3% (n=30)	
Entre 4 y 8 horas semanales		37,2% (n=55)	
Entre 8 y 12 horas semanales		24,3% (n=36)	
Entre 12 y 16 horas semanales		4,1% (n=6)	
Más de 16 horas semanales		14,2% (n=21)	

Como se puede apreciar en la siguiente figura el número de participantes masculinos es ligeramente superior al femenino.

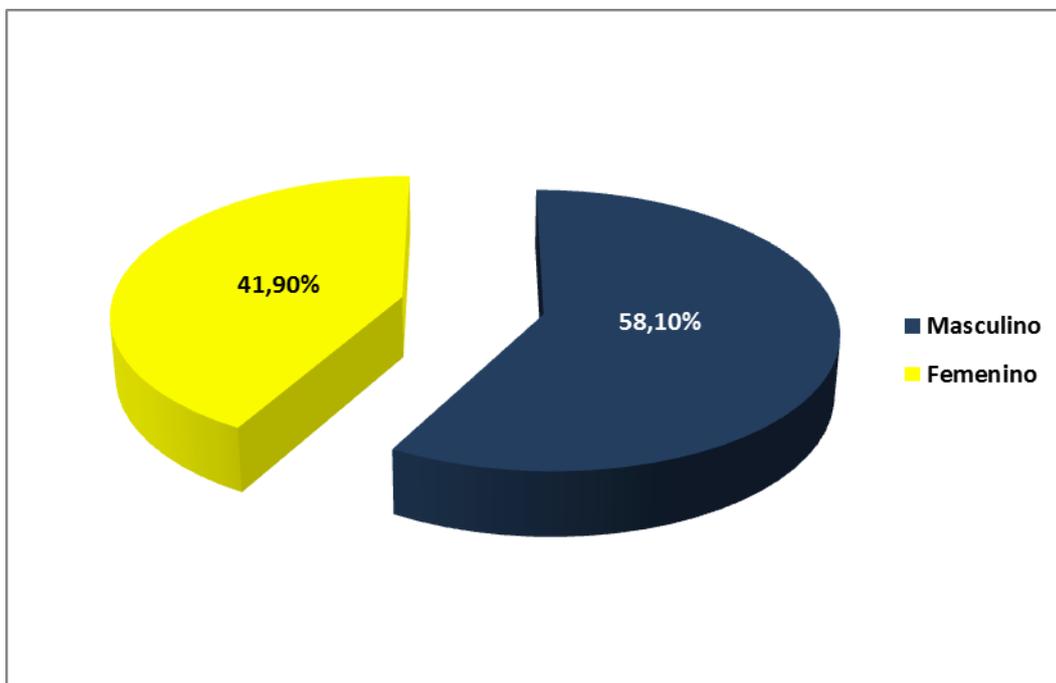


Figura V.1. Distribución de la muestra por sexo

En lo que respecta al nivel competitivo la mayoría eran semiprofesionales y dedicaban entre 4 y 8 horas semanales al entrenamiento como se puede apreciar en las siguientes figuras.

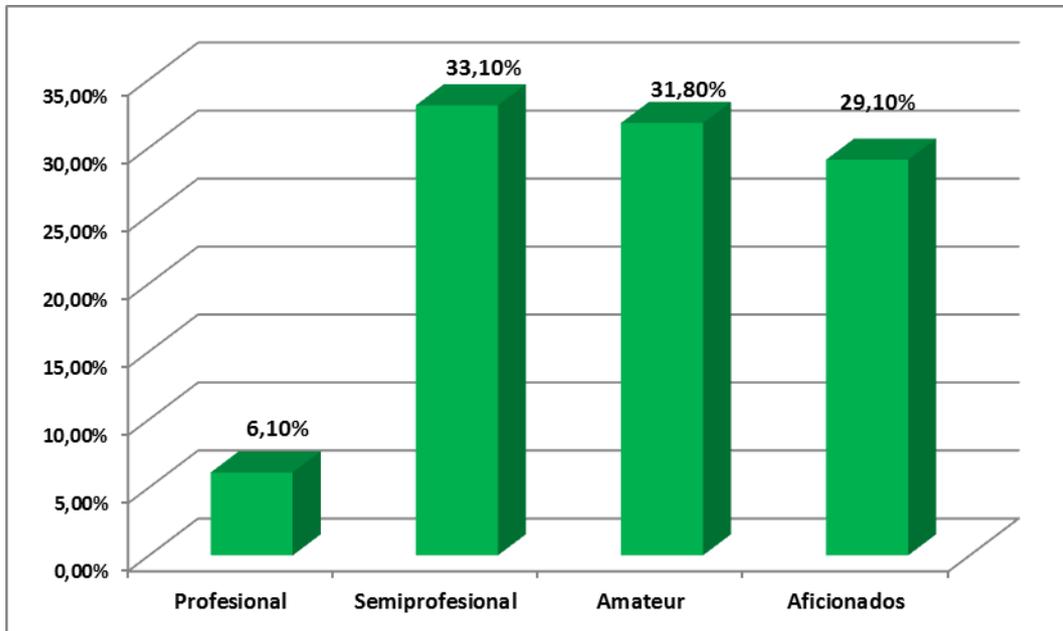


Figura V.2. Representación del nivel competitivo

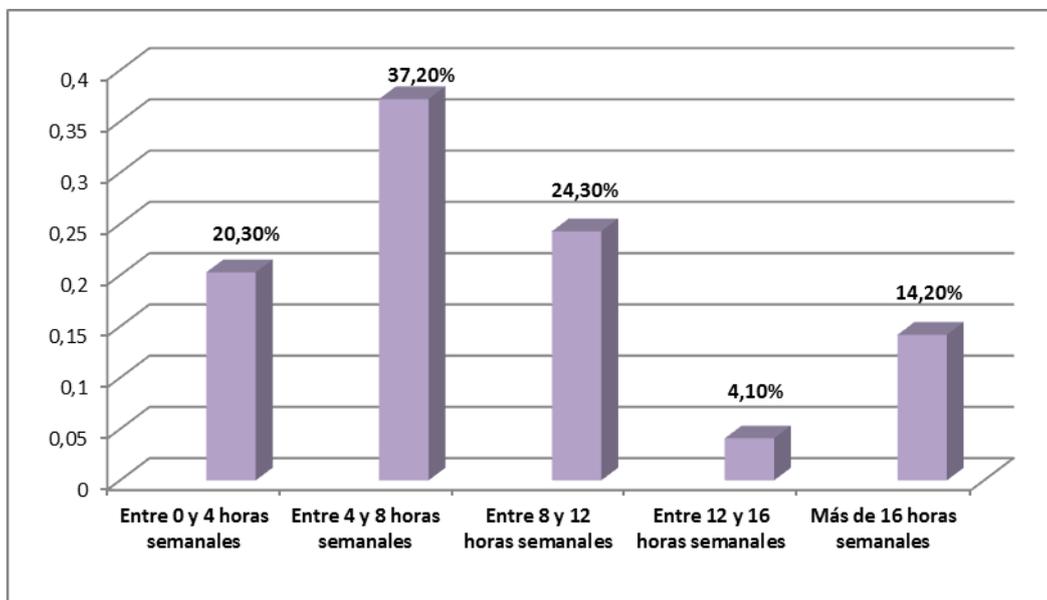


Figura V.3. Distribución de las horas de entrenamiento a la semana

Tomando como referencia estas variables sociodemográficas, se establecen diferencias ($p=0.000^{***}$) en cuanto al nivel competitivo, estas vienen propiciadas porque en el género masculino hay una mayor representación en los niveles profesionales y

semiprofesionales (8,1% y 44,2%) frente al 3,2% y 17,7% en mujeres como se observa en la siguiente tabla.

Tabla V.2. Comparativa del nivel competitivo según el género (p=.000***)

Nivel Competitivo		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Profesional	Recuento	7	2	9
	% Nivel	77,8%	22,2%	100,0%
	% Género	8,1%	3,2%	6,1%
Semiprofesional	Recuento	38	11	49
	% Nivel	77,6%	22,4%	100,0%
	% Género	44,2%	17,7%	33,1%
Amateur	Recuento	26	21	47
	% Nivel	55,3%	44,7%	100,0%
	% Género	30,2%	33,9%	31,8%
Aficionado	Recuento	15	28	43
	% Nivel	34,9%	65,1%	100,0%
	% Género	17,4%	45,2%	29,1%
Total	Recuento	86	62	148
	% Nivel	58,1%	41,9%	100,0%
	% Género	100,0%	100,0%	100,0%

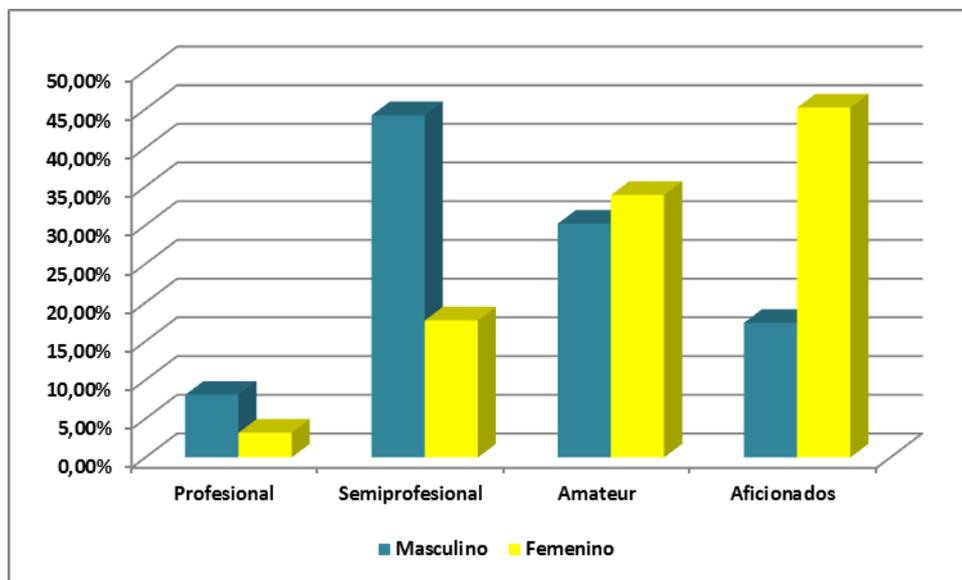


Figura V.4. Comparativa del nivel competitivo según el género

Respecto a la antigüedad y horas de entrenamiento también se detectaron diferencias en ambos casos ($p \leq .05^{***}$) en cuanto al género, en este caso vienen establecidas porque en el género masculino se aprecia que llevan un mayor tiempo en sus niveles

competitivos que las chicas. También se aprecia como ellos entrenan un mayor número de horas semanales, concretamente un 27,9% realizan más de 12 horas a la semana de entrenamiento frente a ellas que únicamente en un 4,8% hacen estas horas de actividad deportiva, como se desprende de la siguientes tablas y figuras.

Tabla V.3. Comparativa años de máximo nivel competitivo según el género (p=.012***)

Años Máximo Nivel Competitivo		Género		Total
		Masculino	Femenino	
1 Año	Recuento	3	6	9
	% Años	33,3%	66,7%	100,0%
	% Género	3,5%	9,7%	6,1%
2 Años	Recuento	27	26	53
	% Años	50,9%	49,1%	100,0%
	% Género	31,4%	41,9%	35,8%
3 Años	Recuento	21	21	42
	% Años	50,0%	50,0%	100,0%
	% Género	24,4%	33,9%	28,4%
4 Años	Recuento	17	5	22
	% Años	77,3%	22,7%	100,0%
	% Género	19,8%	8,1%	14,9%
Más de 4 Años	Recuento	18	4	22
	% Años	81,8%	18,2%	100,0%
	% Género	20,9%	6,5%	14,9%
Total	Recuento	86	62	148
	% Años	58,1%	41,9%	100,0%
	% Género	100,0%	100,0%	100,0%

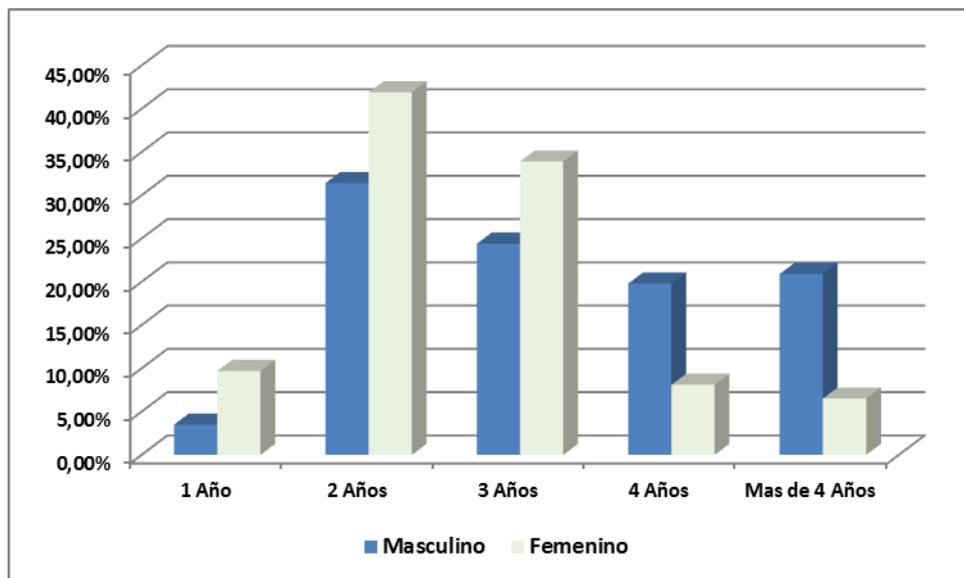
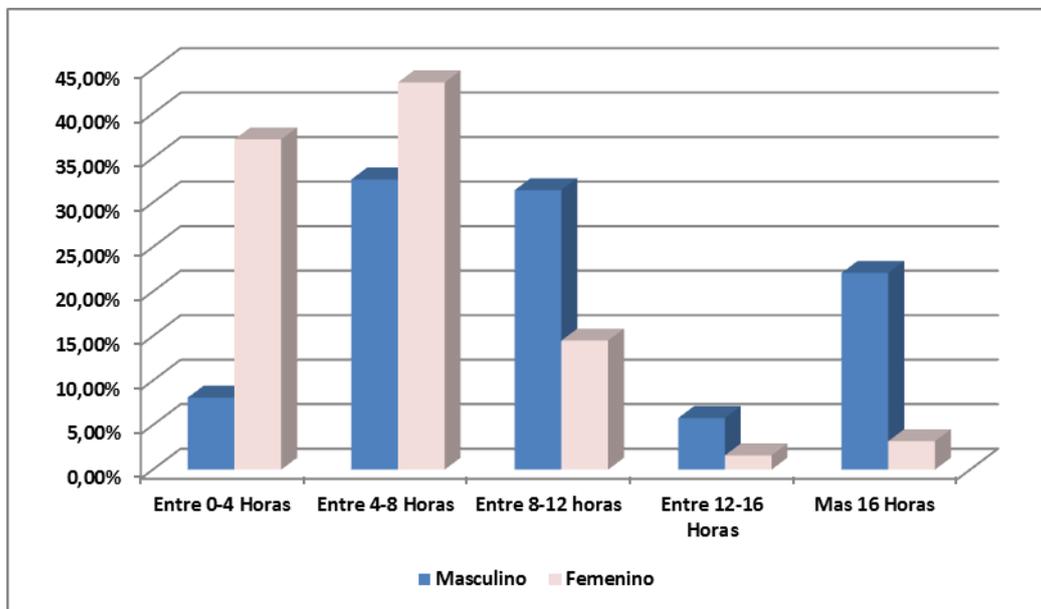


Figura V.5. Comparativa años de máximo nivel competitivo según el género

Tabla V.4. Comparativa de las horas de entrenamiento en función del género (p=.000***)

Horas Entrenamiento		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Entre 0 y 4 horas semanales	Recuento	7	23	30
	% Años	23,3%	76,7%	100,0%
	% Género	8,1%	37,1%	20,3%
Entre 4 y 8 horas semanales	Recuento	28	27	55
	% Años	50,9%	49,1%	100,0%
	% Género	32,6%	43,5%	37,2%
Entre 8 y 12 horas semanales	Recuento	27	9	36
	% Años	75,0%	25,0%	100,0%
	% Género	31,4%	14,5%	24,3%
Entre 12 y 16 horas semanales	Recuento	5	1	6
	% Años	83,3%	16,7%	100,0%
	% Género	5,8%	1,6%	4,1%
Más de 16 horas semanales	Recuento	19	2	21
	% Años	90,5%	9,5%	100,0%
	% Género	22,1%	3,2%	14,2%
Total	Recuento	86	62	148
	% Años	58,1%	41,9%	100,0%
	% Género	100,0%	100,0%	100,0%



FiguraV.6. Comparativa de las horas de entrenamiento en función del género

V.1.2. FÍSICAS (OBESIDAD-LESIÓN)

Tomando como referencia los datos descriptivos que se desprenden de la siguiente tabla, que el 60,1% (n=89) de los judocas tienen normopeso, y que de obesidad apreciamos un 36,5%; asimismo, se debe destacar que un 57,4% no presentaron lesión, que en un 21,6% habían padecido una lesión leve, moderada en un 9,5% y severa en un 11,5% de los casos.

Tabla V.5. Distribución de la muestra según obesidad y lesiones

Obesidad	
Bajo Peso	3,4% (n=5)
Normopeso	60,1% (n=89)
Sobrepeso	33,8% (n=50)
Obesos	2,7% (n=4)
Lesión	
No Lesión	57,4% (n=85)
Leve	21,6% (n=32)
Moderada	9,5% (n=14)
Severa	11,5% (n=17)

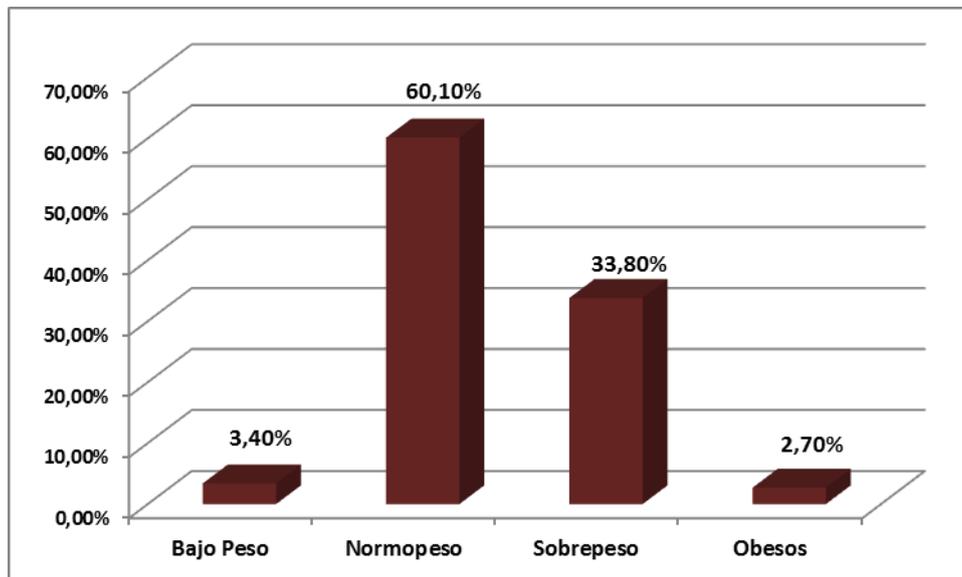


Figura V.7. Obesidad en la población de estudio

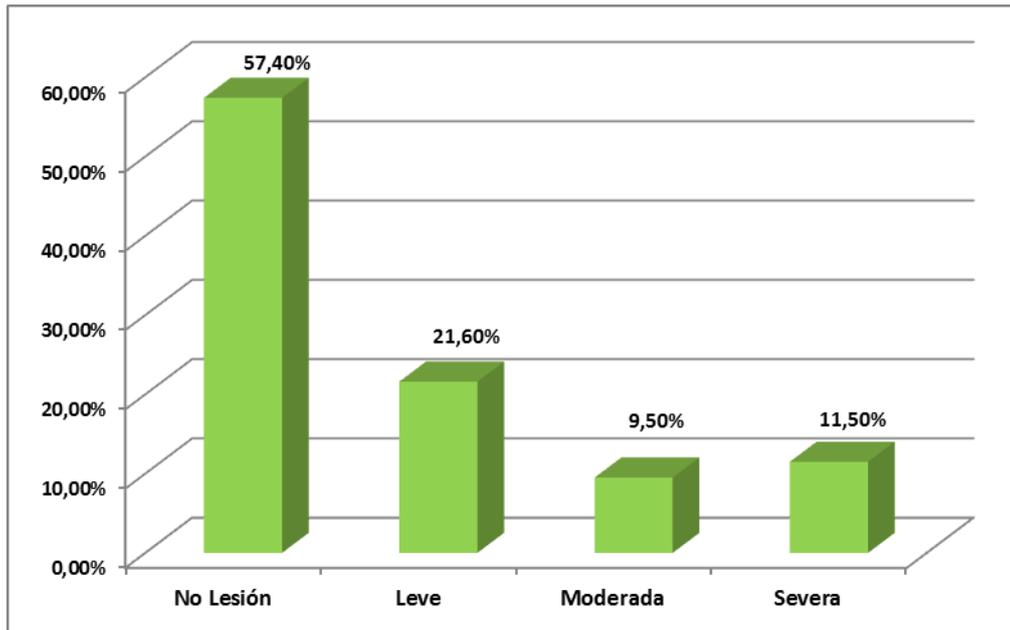


Figura V.8. Gravedad de las lesiones en la muestra

No se estableció asociación ($p=.272$) entre la variable obesidad y el padecer algún tipo de lesión, los datos se distribuyen de una manera homogénea como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla V.6. Relación entre la obesidad y la gravedad de las lesiones ($p=.272$)

Obesidad		Lesión				Total
		No Lesión	Leve	Moderada	Severa	
Bajo Peso	Recuento	4	0	1	0	5
	% Obesidad	80,0%	0,0%	20,0%	0,0%	100,0%
	% Lesión	4,7%	0,0%	7,1%	0,0%	3,4%
Normopeso	Recuento	51	19	11	8	89
	% Obesidad	57,3%	21,3%	12,4%	9,0%	100,0%
	% Lesión	60,0%	59,4%	78,6%	47,1%	60,1%
Sobrepeso	Recuento	26	13	2	9	50
	% Obesidad	52,0%	26,0%	4,0%	18,0%	100,0%
	% Lesión	30,6%	40,6%	14,3%	52,9%	33,8%
Obesos	Recuento	4	0	0	0	4
	% Obesidad	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Lesión	4,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%
Total	Recuento	85	32	14	17	148
	% Obesidad	57,4%	21,6%	9,5%	11,5%	100,0%
	% Lesión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

V.1.3. RESILIENCIA

La Resiliencia obtuvo un valor de 81,96 (D.T=8,32), y en lo que respecta a las dimensiones los datos mostraron que todas se encontraban por encima del 3, exceptuando la Espiritualidad (M=2,96) como se puede desprender de la siguiente tabla y figura.

Tabla V.7. Valores obtenidos por dimensiones de la resiliencia

Resiliencia (M=81,96; D.T=8,32)	
Locus de Control y Compromiso	M= 3,18 (D.T=.422)
Desafío de conducta orientada a la acción	M= 3,28 (D.T=.678)
Autoeficacia y Resistencia al malestar	M= 3,40 (D.T=.365)
Optimismo y Adaptaciones a situaciones Estresantes	M= 3,18 (D.T=.429)
Espiritualidad	M= 2,96 (D.T=.528)

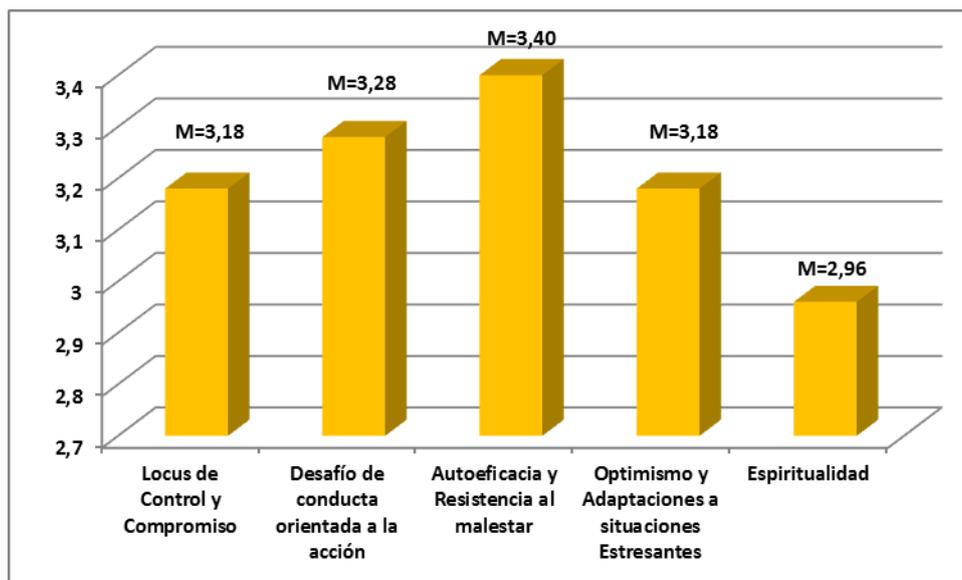


Figura V.9. Relación de resultados de la resiliencia según dimensiones.

V.1.4. AUTOCONCEPTO

El Autoconcepto (AF-5) obtuvo un valor medio de 3,41, y en lo que respecta a las dimensiones los datos mostraron que excepto el autoconcepto emocional que se situaba por debajo del 3 (M=2,31), y el autoconcepto social que estaba por encima del 4 (M=4,40), el resto de dimensiones se situaron entre cifras medias de 3,30 y 3,72.

Tabla V.8. Valores obtenidos por dimensiones del autoconcepto

Autoconcepto General (AF-5) (M=3,31; D.T=.288)	
Autoconcepto Académico	M= 3,72 (D.T=.721)
Autoconcepto Social	M= 4,40 (D.T=.628)
Autoconcepto Emocional	M= 2,31 (D.T=.816)
Autoconcepto Familiar	M= 3,85 (D.T=.685)
Autoconcepto Físico	M= 3,59 (D.T=.764)

Como se desprende de la siguiente figura, la dimensión de tipo social es la más valorada, mientras que el tipo emocional es el menor puntuado por los judocas.

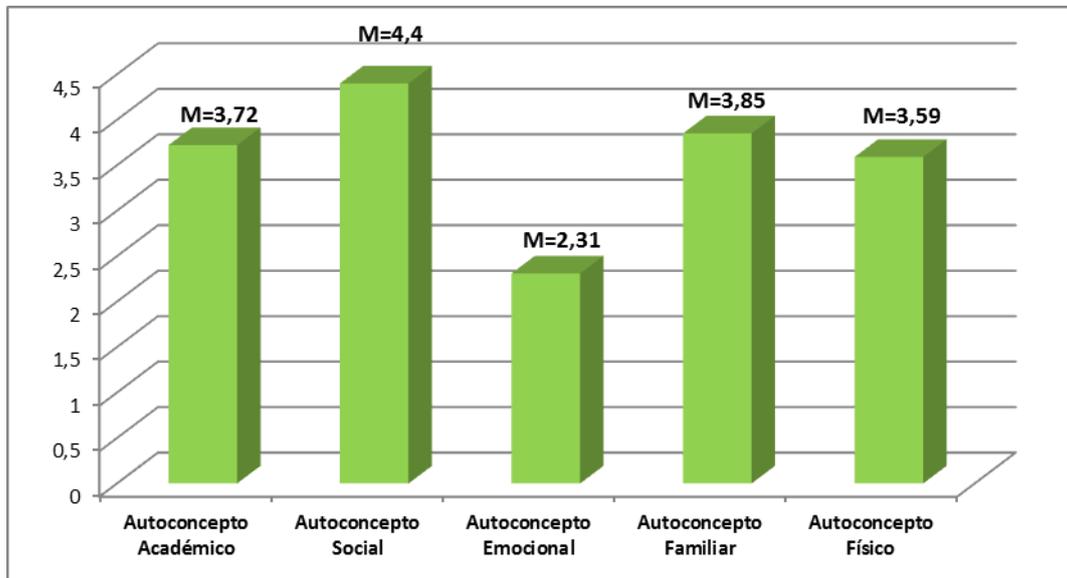


Figura V.10. Relación de resultados del autoconcepto según dimensiones.

V.1.5. ANSIEDAD ESTADO-RASGO

En lo referente a la ansiedad estado-rasgo se debe indicar que la estado obtuvo una media de 15,07, mientras que la rasgo obtuvo un 18,48 de media; separándola en las tres dimensiones propuestas en su versión, se observa que en ambos casos la ansiedad baja es la más usual (cifras por encima del 90%), como se desprende de la siguiente tabla y figura.

Tabla V.9. Distribución de la muestra según ansiedad estado y rasgo

Ansiedad Estado	
Ansiedad Baja	94,6% (n=140)
Ansiedad Media	2,0% (n=3)
Ansiedad Alta	3,4% (n=5)
Ansiedad Rasgo	
Ansiedad Baja	92,6% (n=137)
Ansiedad Media	2,7% (n=4)
Ansiedad Alta	4,7% (n=7)

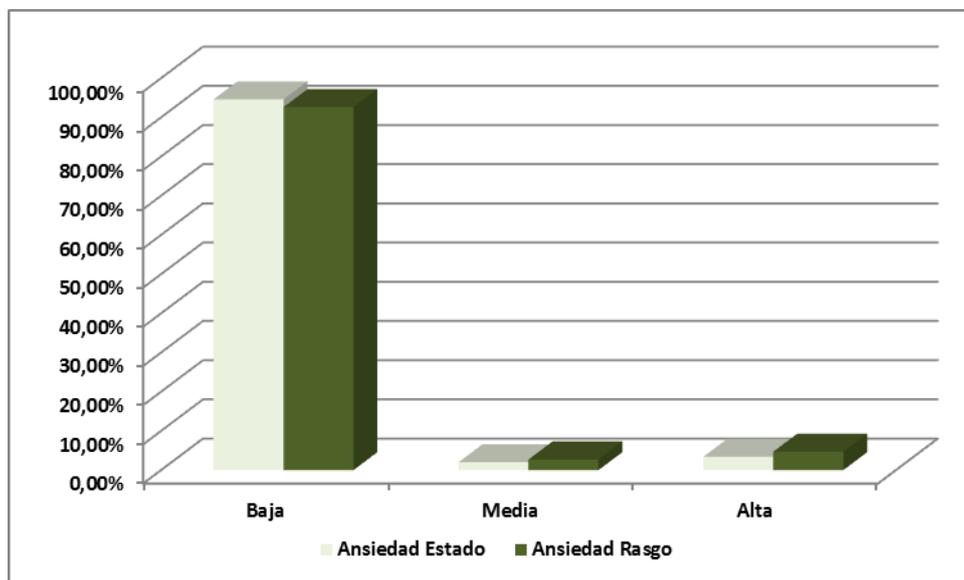


Figura V.11. Distribución de la ansiedad estado y rasgo de la muestra

V.1.6. MOTIVACIÓN

La motivación hacia la práctica nos deparó una mayor valoración hacia el clima tarea (M=4,38) que al clima ego (M=2,76). En lo que concierne al clima tarea las tres dimensiones obtuvieron valores muy similares en torno al 4,40.

Sin embargo en lo que respecta al clima ego la rivalidad obtuvo un valor medio por encima del 3, mientras que las otras dos dimensiones (castigo por errores y reconocimiento desigual) desprendieron valores inferiores al 2,80 como se aprecia en la siguiente tabla y figura.

Tabla V.10. Valores obtenidos por dimensiones de la resiliencia

Clima Motivacional (M=81,96; D.T=8,32)	
Clima Tarea	M= 4,38 (D.T=.465)
Aprendizaje Cooperativo	M= 4,46 (D.T=.589)
Esfuerzo/Mejora	M= 4,40 (D.T=.488)
Papel Importante	M= 4,28 (D.T=.654)
Clima Ego	M= 2,76 (D.T=.789)
Rivalidad	M= 3,24 (D.T=.936)
Castigo por Errores	M= 2,54 (D.T=.779)
Reconocimiento Desigual	M= 2,75 (D.T=1.01)

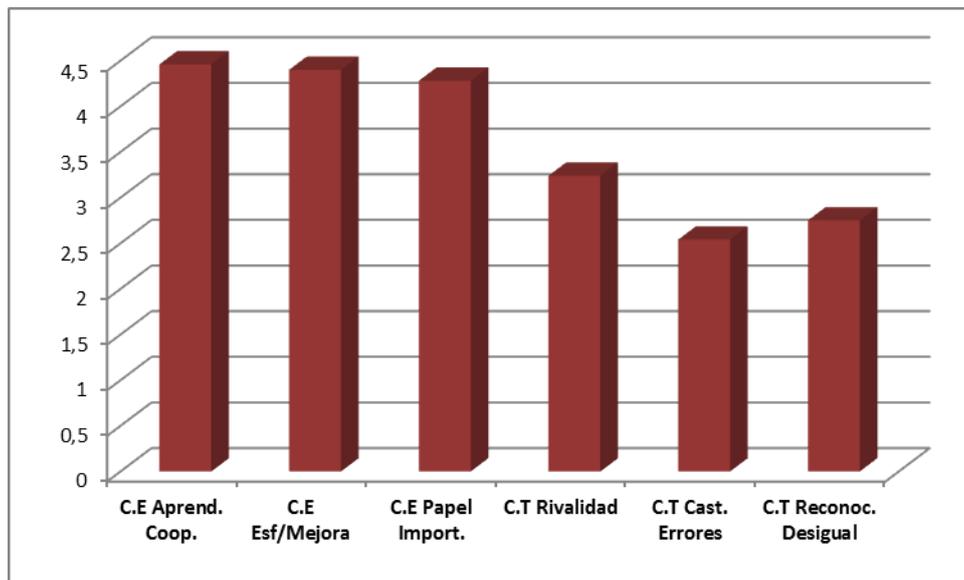


Figura V.12. Relación de los resultados del clima motivacional según dimensiones.

V.2. COMPARATIVOS

En este segundo apartado del análisis de los resultados, se procederá a comparar todo el conjunto de variables entre sí.

V.2.1. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN FUNCION DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

Tomando como referencia los análisis comparativos, vamos a establecer las relaciones entre el las variables sociodemográficas (género, nivel competitivo, años y horas de entrenamiento) con el resto de parámetros objeto de estudio, como son las físicas

(obesidad y lesiones), resiliencia, autoconcepto forma 5 (AF5), ansiedad (estado/rasgo), y clima motivacional.

En cuanto a la variable de género, en primer lugar se determinó la relación entre el sexo y las variables físicas, no hallándose asociación con la gravedad de la lesión ($p=.082$), pero si con la obesidad ($p=.000^{***}$), generadas en la categoría de sobrepeso, que es mucho mayor en los varones (45,3%) que en las mujeres (17,7%).

Tabla.V.11. Distribución del sexo según gravedad de lesión ($p=.082$).

Género		Lesión				Total
		No Lesión	Leve	Moderada	Severa	
Masculino	Recuento	42	22	9	13	86
	% Género	48,8%	25,6%	10,5%	15,1%	100,0%
	% Lesión	49,4%	68,8%	64,3%	76,5%	58,1%
Femenino	Recuento	43	10	5	4	62
	% Género	69,4%	16,1%	8,1%	6,5%	100,0%
	% Lesión	50,6%	31,2%	35,7%	23,5%	41,9%
Total	Recuento	85	32	14	17	148
	% Género	57,4%	21,6%	9,5%	11,5%	100,0%
	% Lesión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla.V.12. Distribución del sexo según obesidad ($p=.000^{***}$).*

Género		Obesidad				Total
		Bajo Peso	Normopeso	Sobrepeso	Obesos	
Masculino	Recuento	0	46	39	1	86
	% Género	0,0%	53,5%	45,3%	1,2%	100,0%
	% Obesidad	0,0%	51,7%	78,0%	25,0%	58,1%
Femenino	Recuento	5	43	11	3	62
	% Género	8,1%	69,4%	17,7%	4,8%	100,0%
	% Obesidad	100,0%	48,3%	22,0%	75,0%	41,9%
Total	Recuento	5	89	50	4	148
	% Género	3,4%	60,1%	33,8%	2,7%	100,0%
	% Obesidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

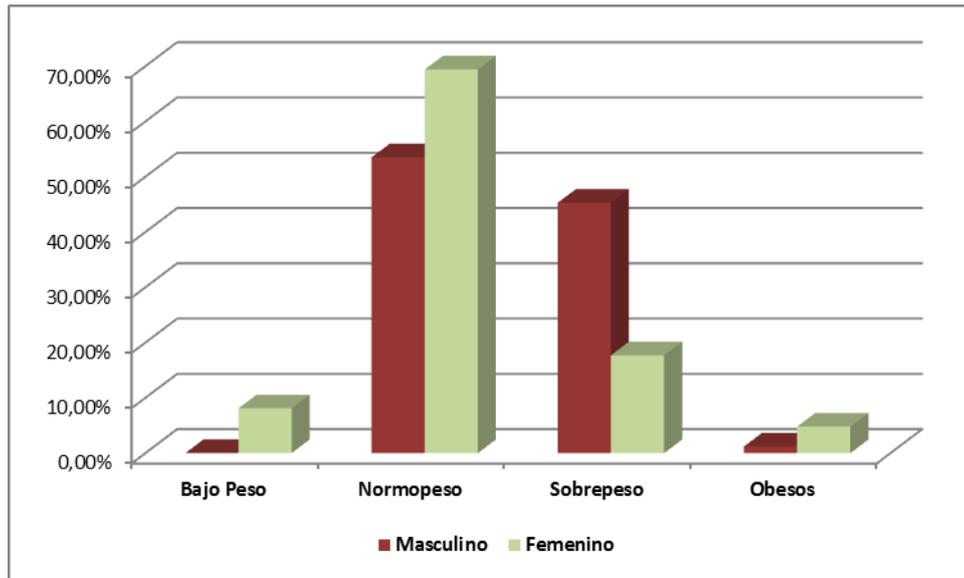


Figura V.13. Relación del sexo según obesidad

En lo que respecta a la resiliencia y sus dimensiones con el género, no se detectan diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos ($p \geq 0,05$), como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla V.13. Dimensiones de la resiliencia según sexo.

Dimensiones Resiliencia		Media	Desviación Típica	F	X ²
Resiliencia	Masculino	82,90	7,906	,074	p= .786
	Femenino	80,66	8,766		
Locus Control	Masculino	3,24	,382	2,317	p=.130
	Femenino	3,10	,464		
Desafío Conducta	Masculino	3,27	,697	,001	p= .979
	Femenino	3,29	,656		
Autoeficacia y Resistencia	Masculino	3,44	,330	1,735	p=.190
	Femenino	3,33	,402		
Optimismo y Adaptación	Masculino	3,25	,397	,682	p= .410
	Femenino	3,08	,454		
Espiritualidad	Masculino	2,92	,540	,017	p= .896
	Femenino	3,01	,510		

En cuanto a las relaciones de las dimensiones del autoconcepto con el género, se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p \leq .05^{**}$) en la dimensión emocional, familiar y física; en la primera de ellas las chicas presentan valores medios más elevados que los chicos ($M=2,75$ frente al $1,99$ medio de ellos); mientras que en la

familiar y física son ellos los que presentan valores medios más elevados (M=3,84 frente al 3,26); en las restantes dimensiones no se halló asociación, como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla V.14. Dimensiones del autoconcepto según sexo.

Dimensiones Autoconcepto		Media	Desviación Típica	F	X ²
AA	Masculino	3,73	,739	,063	p= .803
	Femenino	3,70	,701		
AS	Masculino	4,44	,588	,960	p=.339
	Femenino	4,34	,670		
AE	Masculino	1,99	,717	40,133	p= .000***
	Femenino	2,75	,579		
AFM	Masculino	4,01	,717	,738	p=.000***
	Femenino	3,64	,579		
AF	Masculino	3,84	,736	24,020	p= .000***
	Femenino	3,26	,673		

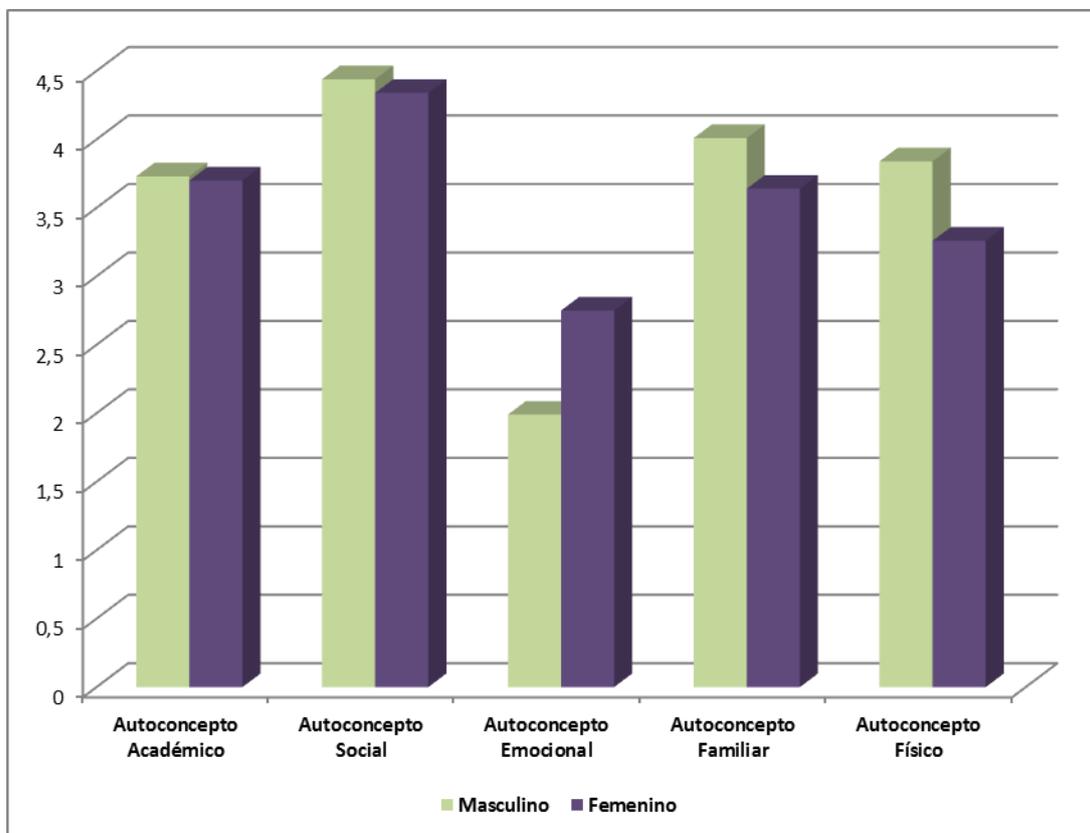


Figura V.14. Distribución del autoconcepto según sexo.

Los resultados estadísticos que se desprenden de la variable ansiedad en relación con el sexo no generaron diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0.050$), en ninguno de los supuestos como se puede desprender de las siguientes tablas (tablas V.14 y V.15) que se exponen a continuación.

Tabla.V.15. Distribución del sexo según ansiedad estado ($p=0.080$).

	Género	Ansiedad Estado			Total
		Baja	Media	Alta	
Masculino	Recuento	84	0	2	86
	% Género	97,7%	0,0%	2,3%	100,0%
	% Ansiedad Estado	60,0%	0,0%	40,0%	58,1%
Femenino	Recuento	56	3	3	62
	% Género	90,3%	4,8%	4,8%	100,0%
	% Ansiedad Estado	40,0%	100,0%	60,0%	41,9%
Total	Recuento	140	3	5	148
	% Género	94,6%	2,0%	3,4%	100,0%
	% Ansiedad Estado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla.V.16. Distribución del sexo según ansiedad rasgo ($p=.219$).

	Género	Ansiedad Rasgo			Total
		Baja	Media	Alta	
Masculino	Recuento	81	3	2	86
	% Género	94,2%	3,5%	2,3%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	59,1%	75,0%	28,6%	58,1%
Femenino	Recuento	56	1	5	62
	% Género	90,3%	1,6%	8,1%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	40,9%	25,0%	71,4%	41,9%
Total	Recuento	137	4	7	148
	% Género	92,6%	2,7%	4,7%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Respecto al clima motivacional y sus dimensiones en cuanto al género, no se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0.05^{**}$) en ninguno de los casos como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla V.17. Dimensiones del autoconcepto según sexo.

Dimensiones Clima Motivacional		Media	Desviación Típica	F	X ²
Clima Tarea	Masculino	4,39	,461	,238	p= .626
	Femenino	4,36	,475		
Aprendizaje Cooperativo	Masculino	4,50	,559	,847	p=.359
	Femenino	4,41	,630		
Esfuerzo/Mejora	Masculino	4,41	,519	,218	p= .641
	Femenino	4,37	,446		
Papel Importante	Masculino	4,28	,673	,002	p=.969
	Femenino	4,29	,632		
Clima Ego	Masculino	2,81	,818	,750	p= .388
	Femenino	2,70	,748		
Rivalidad	Masculino	3,29	1,012	,600	p=.440
	Femenino	3,17	,822		
Castigo por Errores	Masculino	2,57	,722	,355	p=.552
	Femenino	2,50	,856		
Reconocimiento Desigual	Masculino	2,81	1,063	,699	p=.404
	Femenino	2,67	,957		

En segundo lugar se realiza el análisis comparativo de las variables sociodemográficas, concretamente según el nivel competitivo en función del resto de parámetros objeto de estudio. De esta forma se determinó la relación entre el nivel y las variables físicas, hallándose asociación con la gravedad de la lesión (p=.018***),

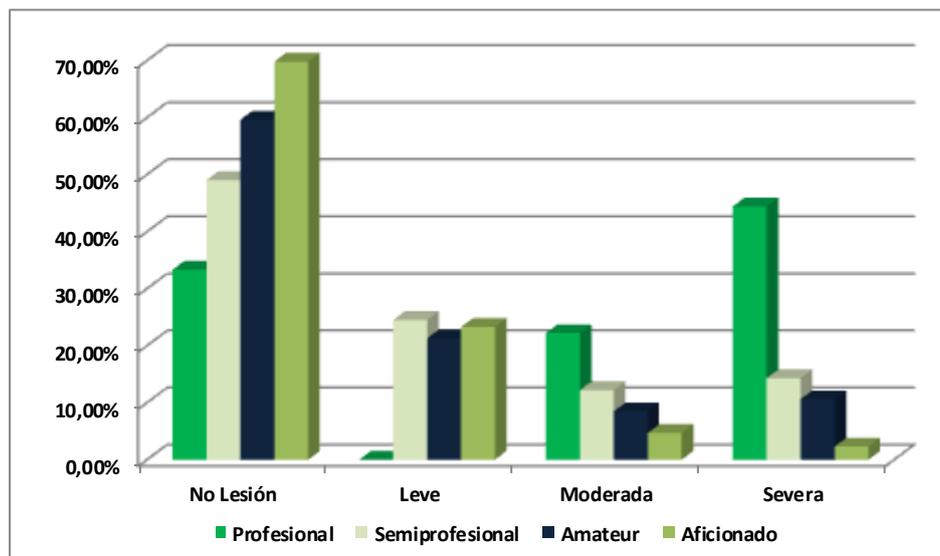


Figura V.15. Distribución del nivel según lesión.

La falta de asociación viene propiciada porque las lesiones severas eran más frecuentes en los profesionales (44,4%), mientras en los demás niveles no alcanzaban el 15%, del

mismo modo se constata que en la categoría “No Lesión” los profesionales son los que tienen menor porcentaje con un 33,3%, presentando el resto de niveles valores en torno o superiores al 50%. En relación a la obesidad, no se apreciaron diferencias ($p=.390$), como se puede ver en las siguientes tablas.

*Tabla.V.18. Distribución del nivel según gravedad de lesión ($p=.018^{***}$).*

Nivel		Lesión				Total
		No Lesión	Leve	Moderada	Severa	
Profesional	Recuento	3	0	2	4	9
	% Nivel	33,3%	0,0%	22,2%	44,4%	100,0%
	% Lesión	3,5%	0,0%	14,3%	23,5%	6,1%
Semiprofesional	Recuento	24	12	6	7	49
	% Nivel	49,0%	24,5%	12,2%	14,3%	100,0%
	% Lesión	28,2%	37,5%	42,9%	41,2%	33,1%
Amateur	Recuento	28	10	4	5	47
	% Nivel	59,6%	21,3%	8,5%	10,6%	100,0%
	% Lesión	32,9%	31,2%	28,6%	29,4%	31,8%
Aficionado	Recuento	30	10	2	1	43
	% Nivel	69,8%	23,3%	4,7%	2,3%	100,0%
	% Lesión	35,3%	31,2%	14,3%	5,9%	29,1%
Total	Recuento	85	32	14	17	148
	% Nivel	57,4%	21,6%	9,5%	11,5%	100,0%
	% Lesión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla.V.19. Distribución del nivel según obesidad ($p=.390$).

Nivel		Obesidad				Total
		Bajo Peso	Normopeso	Sobrepeso	Obesos	
Profesional	Recuento	0	5	4	0	9
	% Nivel	0,0%	55,6%	44,4%	0,0%	100,0%
	% Obesidad	0,0%	5,6%	8,0%	0,0%	6,1%
Semiprofesional	Recuento	0	29	19	1	49
	% Nivel	0,0%	59,2%	38,8%	2,0%	100,0%
	% Obesidad	0,0%	32,6%	38,0%	25,0%	33,1%
Amateur	Recuento	3	28	16	0	47
	% Nivel	6,4%	59,6%	34,0%	0,0%	100,0%
	% Obesidad	60,0%	31,5%	32,0%	0,0%	31,8%
Aficionado	Recuento	2	27	11	3	43
	% Nivel	4,7%	62,8%	25,6%	7,0%	100,0%
	% Obesidad	40,0%	30,3%	22,0%	75,0%	29,1%
Total	Recuento	5	89	50	4	148
	% Nivel	3,4%	60,1%	33,8%	2,7%	100,0%
	% Obesidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En lo que respecta a la resiliencia y sus dimensiones con el nivel competitivo, no se detectan diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos ($p \geq 0,05$), como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla V.20. Dimensiones de la resiliencia según nivel

Dimensiones Resiliencia		Media	Desviación Típica	F	X ²
Locus Control	Profesional	3,23	,428	1,713	p=.167
	Semiprofesional	3,28	,391		
	Amateur	3,12	,413		
	Aficionado	3,12	,454		
Desafío Conducta	Profesional	3,22	,712	1,921	p= .129
	Semiprofesional	3,45	,593		
	Amateur	3,13	,735		
	Aficionado	3,24	,675		
Autoeficacia y Resistencia	Profesional	3,50	,253	2,314	p=.078
	Semiprofesional	3,49	,295		
	Amateur	3,32	,390		
	Aficionado	3,36	,406		
Optimismo y Adaptación	Profesional	3,28	,413	1,226	p= .303
	Semiprofesional	3,26	,410		
	Amateur	3,14	,438		
	Aficionado	3,11	,439		
Espiritualidad	Profesional	2,96	,512	1,560	p= .202
	Semiprofesional	3,08	,489		
	Amateur	2,86	,554		
	Aficionado	2,92	,533		

En cuanto a las relaciones de las dimensiones del autoconcepto con el nivel competitivo, se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p=.000^{**}$) de esta manera en la dimensión física, generadas porque los valores medios del autoconcepto físico aumenta conforme se incrementa el nivel competitivo (M= 4,09 en profesionales; M=3,92 en semiprofesionales; M=3,47 en amateur y M=3,25 en aficionados).

En el resto de las dimensiones no se halló asociación, como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla V.21. Dimensiones del autoconcepto según nivel competitivo

Dimensiones Autoconcepto		Media	Desviación Típica	F	X ²
AA	Profesional	3,77	,812	2,161	p=.095
	Semiprofesional	3,92	,722		
	Amateur	3,57	,808		
	Aficionado	3,64	,551		
AS	Profesional	4,81	,227	1,765	p= .235
	Semiprofesional	4,39	,629		
	Amateur	4,36	,652		
	Aficionado	4,36	,628		
AE	Profesional	2,33	1,124	1,158	p=.328
	Semiprofesional	2,15	,840		
	Amateur	2,31	,792		
	Aficionado	2,47	,736		
AFM	Profesional	4,18	,585	1,104	p= .237
	Semiprofesional	3,88	,801		
	Amateur	3,90	,564		
	Aficionado	3,71	,670		
AF	Profesional	4,09	,479	8,654	p= .000***
	Semiprofesional	3,92	,712		
	Amateur	3,47	,765		
	Aficionado	3,25	,683		

En cuanto a la ansiedad estado y rasgo, los datos reportaron asociación estadística (p=.037***) en el caso de la ansiedad estado viene determinado porque la totalidad (100%) de profesionales y semiprofesionales presentan una ansiedad baja. Mientras en el resto de niveles los valores en ansiedad baja oscilan sobre el 90%. En el caso de la ansiedad rasgo no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas (p=.238), como queda reflejado en las siguientes tablas y figura.

Tabla.V.22. Distribución de la ansiedad estado según nivel (p=.037**)

Nivel	Recuento	Ansiedad Estado			Total
		Baja	Media	Alta	
Profesional	9	0	0	9	
	% Nivel	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Estado	6,4%	0,0%	0,0%	6,1%
Semiprofesional	49	0	0	49	
	% Nivel	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Estado	35,0%	0,0%	0,0%	33,1%
Amateur	43	3	1	47	
	% Nivel	91,5%	6,4%	2,1%	100,0%
	% Ansiedad Estado	30,7%	100,0%	20,0%	31,8%
Aficionado	39	0	4	43	
	% Nivel	90,7%	0,0%	9,3%	100,0%
	% Ansiedad Estado	27,9%	0,0%	80,0%	29,1%
Total	140	3	5	148	
	% Nivel	94,6%	2,0%	3,4%	100,0%
	% Ansiedad Estado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

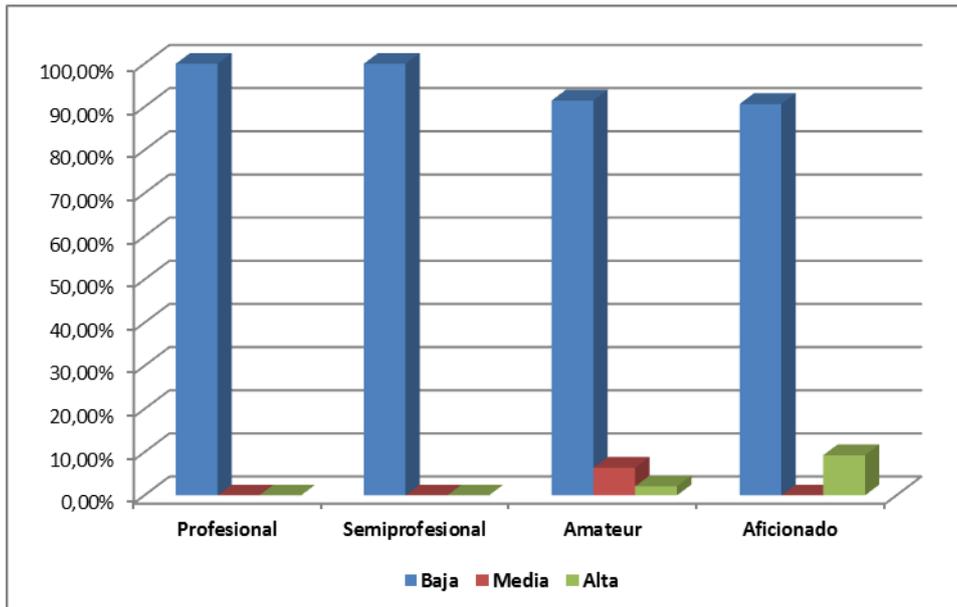


Figura V.16. Distribución del nivel según ansiedad estado

Tabla.V.23. Distribución de la ansiedad rasgo según nivel (p=.238**)

Nivel		Ansiedad Rasgo			Total
		Baja	Media	Alta	
Profesional	Recuento	9	0	0	9
	% Nivel	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	6,6%	0,0%	0,0%	6,1%
Semiprofesional	Recuento	49	0	0	49
	% Nivel	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	35,8%	0,0%	0,0%	33,1%
Amateur	Recuento	42	2	3	47
	% Nivel	89,4%	4,3%	6,4%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	30,7%	50,0%	42,9%	31,8%
Aficionado	Recuento	37	2	4	43
	% Nivel	86,0%	4,7%	9,3%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	27,0%	50,0%	57,1%	29,1%
Total	Recuento	137	4	7	148
	% Nivel	92,6%	2,7%	4,7%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Respecto al clima motivacional y sus dimensiones en cuanto al nivel, se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0.05^{**}$) en el aprendizaje cooperativo y esfuerzo/mejora, propiciadas en ambos casos por un aumento en los valores medios de los profesionales y semiprofesionales con el resto de niveles competitivos de los judocas. En el resto de categorías no se aprecian diferencias como queda reflejado en la siguiente tabla.

Tabla V.24. Dimensiones del clima motivacional según nivel competitivo

Dimensiones Clima Motivacional		Media	Desviación Típica	F	X ²
Clima Tarea	Profesional	4,50	,475	1,687	p=.172
	Semiprofesional	4,46	,430		
	Amateur	4,26	,565		
	Aficionado	4,38	,358		
Aprendizaje Cooperativo	Profesional	4,69	,348	3,045	p= .031***
	Semiprofesional	4,62	,549		
	Amateur	4,29	,714		
	Aficionado	4,43	,467		
Esfuerzo/Mejora	Profesional	4,59	,352	2,726	p=.046***
	Semiprofesional	4,52	,511		
	Amateur	4,27	,522		
	Aficionado	4,36	,412		
Papel Importante	Profesional	4,22	,945	,545	p= .652
	Semiprofesional	4,24	,708		
	Amateur	4,24	,687		
	Aficionado	4,39	,466		
Clima Ego	Profesional	3,07	,678	,706	p= .550
	Semiprofesional	2,74	,968		
	Amateur	2,81	,707		
	Aficionado	2,68	,664		
Rivalidad	Profesional	3,29	1,059	,853	p= .467
	Semiprofesional	3,41	1,087		
	Amateur	3,17	,767		
	Aficionado	3,13	,897		
Castigo por Errores	Profesional	2,92	,722	1,377	p= .252
	Semiprofesional	2,49	,849		
	Amateur	2,63	,701		
	Aficionado	2,42	,778		
Reconocimiento Desigual	Profesional	3,11	,741	,571	p= .635
	Semiprofesional	2,67	1,289		
	Amateur	2,82	,929		
	Aficionado	2,71	,801		

Por último se establece el análisis comparativo de las horas de entrenamiento según el resto de parámetros, en primer lugar se determinó la relación entre el número de horas y las variables físicas, no encontrándose asociación ($p \geq 0.05^{**}$) con la gravedad de la lesión ni con la obesidad, como se puede ver en las siguientes tablas.

Tabla.V.25. Distribución de las horas de entrenamiento según gravedad de lesión (p=.080).

Nivel		Lesión				Total
		No Lesión	Leve	Moderada	Severa	
Entre 0-4 Horas Semana	Recuento	22	3	3	2	30
	% Horas	73,3%	10,0%	10,0%	6,7%	100,0%
	% Lesión	25,9%	9,4%	21,4%	11,8%	20,3%
Entre 4-8 Horas Semana	Recuento	34	15	2	4	55
	% Horas	61,8%	27,3%	3,6%	7,3%	100,0%
	% Lesión	40,0%	46,9%	14,3%	23,5%	37,2%
Entre 8-12 Horas Semana	Recuento	17	8	3	8	36
	% Horas	47,2%	22,2%	8,3%	22,2%	100,0%
	% Lesión	20,0%	25,0%	21,4%	47,1%	24,3%
Entre 12-16 Horas Semana	Recuento	3	1	2	0	6
	% Horas	50,0%	16,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	% Lesión	3,5%	3,1%	14,3%	0,0%	4,1%
Más de 16 Horas Semana	Recuento	9	5	4	3	21
	% Horas	42,9%	23,8%	19,0%	14,3%	100,0%
	% Lesión	10,6%	15,6%	28,6%	17,6%	14,2%
Total	Recuento	85	32	14	17	148
	% Horas	57,4%	21,6%	9,5%	11,5%	100,0%
	% Lesión	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla.V.26. Distribución del número de horas de entrenamiento según obesidad (p=.223)

Nivel		Obesidad				Total
		Bajo Peso	Normopeso	Sobrepeso	Obesos	
Entre 0-4 Horas Semana	Recuento	2	17	9	2	30
	% Horas	6,7%	56,7%	30,0%	6,7%	100,0%
	% Obesidad	40,0%	19,1%	18,0%	50,0%	20,3%
Entre 4-8 Horas Semana	Recuento	3	36	15	1	55
	% Horas	5,5%	65,5%	27,3%	1,8%	100,0%
	% Obesidad	60,0%	40,4%	30,0%	25,0%	37,2%
Entre 8-12 Horas Semana	Recuento	0	21	15	0	36
	% Horas	0,0%	58,3%	41,7%	0,0%	100,0%
	% Obesidad	0,0%	23,6%	30,0%	0,0%	24,3%
Entre 12-16 Horas Semana	Recuento	0	4	1	1	6
	% Horas	0,0%	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
	% Obesidad	0,0%	4,5%	2,0%	25,0%	4,1%
Más de 16 Horas Semana	Recuento	0	11	10	0	21
	% Horas	0,0%	52,4%	47,6%	0,0%	100,0%
	% Obesidad	0,0%	12,4%	20,0%	0,0%	14,2%
Total	Recuento	5	89	50	4	148
	% Horas	3,4%	60,1%	33,8%	2,7%	100,0%
	% Obesidad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En lo que respecta a las dimensiones de la resiliencia y las horas de entrenamiento, no se detectan diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos ($p \geq 0,05$), excepto en la espiritualidad ($p = .030^{***}$), generado porque aquellos judocas que entrenan más de 16 horas puntuaron más esta cuestión ($M = 3,28$) que el resto de participantes (valores medios cercanos a 3).

Tabla V.27. Dimensiones de la resiliencia según horas de entrenamiento

	Dimensiones Resiliencia	Media	Desviación Típica	F	X ²
Locus Control	Entre 0-4 Horas Semana	3,13	,474	2,219	p=.070
	Entre 4-8 Horas Semana	3,21	,418		
	Entre 8-12 Horas Semana	3,09	,426		
	Entre 12-16 Horas Semana	2,95	,265		
	Más de 16 Horas Semana	3,38	,320		
Desafío Conducta	Entre 0-4 Horas Semana	3,31	,748	,626	p= .644
	Entre 4-8 Horas Semana	3,23	,576		
	Entre 8-12 Horas Semana	3,33	,654		
	Entre 12-16 Horas Semana	2,91	1,158		
	Más de 16 Horas Semana	3,35	,727		
Autoeficacia y Resistencia	Entre 0-4 Horas Semana	3,37	,422	2,356	p=.056
	Entre 4-8 Horas Semana	3,37	,366		
	Entre 8-12 Horas Semana	3,40	,363		
	Entre 12-16 Horas Semana	3,10	,301		
	Más de 16 Horas Semana	3,57	,207		
Optimismo y Adaptación	Entre 0-4 Horas Semana	3,10	,471	2,350	p= .057
	Entre 4-8 Horas Semana	3,22	,428		
	Entre 8-12 Horas Semana	3,16	,404		
	Entre 12-16 Horas Semana	2,80	,379		
	Más de 16 Horas Semana	3,33	,359		
Espiritualidad	Entre 0-4 Horas Semana	3,00	,612	2,767	p= .030***
	Entre 4-8 Horas Semana	2,89	,483		
	Entre 8-12 Horas Semana	2,85	,554		
	Entre 12-16 Horas Semana	2,88	,403		
	Más de 16 Horas Semana	3,28	,384		

En cuanto a las relaciones de las dimensiones del autoconcepto con las horas de entrenamiento, se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p = .000^{**}$) en la dimensión física, generadas por los valores medios del autoconcepto físico que aumenta conforme se incrementa el número de horas de entrenamiento ($M = 4,28$) en comparación con el resto de participantes y su dedicación. En el resto de las

dimensiones no se halló asociación, como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla V.28. Dimensiones del autoconcepto según horas de entrenamiento

	Dimensiones Autoconcepto	Media	Desviación Típica	F	X ²
AA	Entre 0-4 Horas Semana	3,72	,677	,184	p=.946
	Entre 4-8 Horas Semana	3,75	,757		
	Entre 8-12 Horas Semana	3,63	,757		
	Entre 12-16 Horas Semana	3,77	,574		
	Más de 16 Horas Semana	3,76	,710		
AS	Entre 0-4 Horas Semana	4,33	,628	,537	p= .708
	Entre 4-8 Horas Semana	4,45	,606		
	Entre 8-12 Horas Semana	4,31	,763		
	Entre 12-16 Horas Semana	4,38	,360		
	Más de 16 Horas Semana	4,51	,450		
AE	Entre 0-4 Horas Semana	2,50	,668	2,010	p=.096
	Entre 4-8 Horas Semana	2,30	,792		
	Entre 8-12 Horas Semana	2,43	,852		
	Entre 12-16 Horas Semana	2,00	,505		
	Más de 16 Horas Semana	1,93	,979		
AFM	Entre 0-4 Horas Semana	3,80	,579	,589	p= .671
	Entre 4-8 Horas Semana	3,84	,721		
	Entre 8-12 Horas Semana	3,82	,809		
	Entre 12-16 Horas Semana	3,72	,389		
	Más de 16 Horas Semana	4,06	,568		
AF	Entre 0-4 Horas Semana	3,22	,753	11,145	p= .000***
	Entre 4-8 Horas Semana	3,57	,717		
	Entre 8-12 Horas Semana	3,42	,631		
	Entre 12-16 Horas Semana	3,80	,356		
	Más de 16 Horas Semana	4,43	,573		

En cuanto a la ansiedad estado y rasgo, los datos reportaron asociación estadística (p=.049***) en el caso de la ansiedad estado determinado porque la totalidad (100%) de los participantes que le dedican más de 12 horas presentan una ansiedad baja, mientras en el resto de niveles se horas de entrenamiento los valores en ansiedad baja oscilan sobre el 90%. En el caso de la ansiedad rasgo no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas (p=.590), como queda reflejado en las siguientes tablas y figura.

Tabla.V.29. Distribución de la ansiedad estado según horas de entrenamiento (p=.049)

Nivel		Ansiedad Estado			Total
		Baja	Media	Alta	
Entre 0-4 Horas Semana	Recuento	27	0	3	30
	% Horas	90,0%	0,0%	10,0%	100,0%
	% Ansiedad Estado	19,3%	0,0%	60,0%	20,3%
Entre 4-8 Horas Semana	Recuento	53	0	2	55
	% Horas	96,4%	0,0%	3,6%	100,0%
	% Ansiedad Estado	37,9%	0,0%	40,0%	37,2%
Entre 8-12 Horas Semana	Recuento	33	3	0	36
	% Horas	91,7%	8,3%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Estado	23,6%	100,0%	0,0%	24,3%
Entre 12-16 Horas Semana	Recuento	6	0	0	6
	% Horas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Estado	4,3%	0,0%	0,0%	4,1%
Más de 16 Horas Semana	Recuento	21	0	0	21
	% Horas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Estado	15,0%	0,0%	0,0%	14,2%
Total	Recuento	140	3	5	148
	% Horas	94,6%	2,0%	3,4%	100,0%
	% Ansiedad Estado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

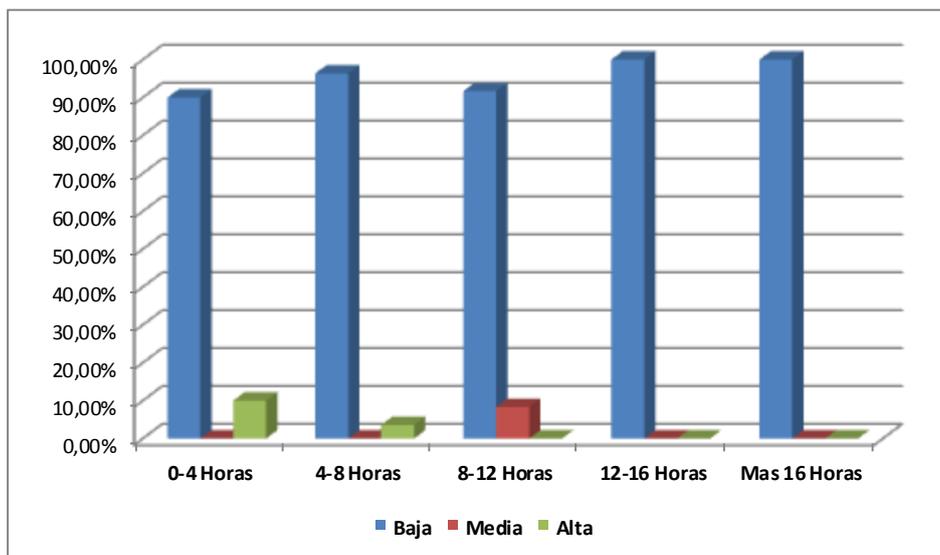


Figura V.17. Distribución del número de horas de entrenamiento según ansiedad estado

Tabla.V.30. Distribución de la ansiedad rasgo según horas de entrenamiento (p=.590)

Nivel		Ansiedad Rasgo			Total
		Baja	Media	Alta	
Entre 0-4 Horas Semana	Recuento	27	0	3	30
	% Horas	90,0%	0,0%	10,0%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	19,7%	0,0%	42,9%	20,3%
Entre 4-8 Horas Semana	Recuento	50	3	2	55
	% Horas	90,9%	5,5%	3,6%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	36,5%	75,0%	28,6%	37,2%
Entre 8-12 Horas Semana	Recuento	33	1	2	36
	% Horas	91,7%	2,8%	5,6%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	24,1%	25,0%	28,6%	24,3%
Entre 12-16 Horas Semana	Recuento	6	0	0	6
	% Horas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	4,4%	0,0%	0,0%	4,1%
Más de 16 Horas Semana	Recuento	21	0	0	21
	% Horas	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	15,3%	0,0%	0,0%	14,2%
Total	Recuento	137	4	7	148
	% Horas	92,6%	2,7%	4,7%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Respecto al clima motivacional y sus dimensiones en cuanto a las horas de entrenamiento, se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0.05^{**}$) en todos los casos menos en el clima tarea ($p=.115$). En el aprendizaje cooperativo y esfuerzo/mejora, las diferencias vienen propiciadas porque en aquellos que entrenan más de 16 horas los valores medios son superiores al resto de niveles.

En el caso de papel importante la tendencia es a la inversa y en el rango de entrenamiento que va de 0 a 12 años presentan cifras incrementadas a los otros tramos de horas de entrenamiento. En el caso del clima ego y sus dimensiones en todos los casos los que entrenan más de 16 horas tienen valores medios muy superiores al resto de niveles como queda reflejado en la siguiente tabla.

Tabla V.31. Dimensiones del clima motivacional según horas de entrenamiento

Dimensiones Clima Motivacional		Media	Desviación Típica	F	X ²
Clima Tarea	Entre 0-4 Horas Semana	4,37	,399	1,892	p=.115
	Entre 4-8 Horas Semana	4,38	,472		
	Entre 8-12 Horas Semana	4,36	,515		
	Entre 12-16 Horas Semana	3,97	,827		
	Más de 16 Horas Semana	4,54	,204		
Aprendizaje Cooperativo	Entre 0-4 Horas Semana	4,44	,443	3,662	p= .007***
	Entre 4-8 Horas Semana	4,42	,609		
	Entre 8-12 Horas Semana	4,41	,579		
	Entre 12-16 Horas Semana	3,95	1,239		
	Más de 16 Horas Semana	4,84	,243		
Esfuerzo/Mejora	Entre 0-4 Horas Semana	4,33	,436	2,890	p=.024***
	Entre 4-8 Horas Semana	4,36	,520		
	Entre 8-12 Horas Semana	4,36	,523		
	Entre 12-16 Horas Semana	4,20	,551		
	Más de 16 Horas Semana	4,72	,246		
Papel Importante	Entre 0-4 Horas Semana	4,36	,570	3,194	p= .015***
	Entre 4-8 Horas Semana	4,40	,563		
	Entre 8-12 Horas Semana	4,31	,645		
	Entre 12-16 Horas Semana	3,60	,954		
	Más de 16 Horas Semana	4,02	,775		
Clima Ego	Entre 0-4 Horas Semana	2,59	,709	7,476	p= .000***
	Entre 4-8 Horas Semana	2,65	,675		
	Entre 8-12 Horas Semana	2,57	,754		
	Entre 12-16 Horas Semana	3,20	,286		
	Más de 16 Horas Semana	3,51	,896		
Rivalidad	Entre 0-4 Horas Semana	3,00	,853	4,655	p= .001***
	Entre 4-8 Horas Semana	3,16	,869		
	Entre 8-12 Horas Semana	3,11	,887		
	Entre 12-16 Horas Semana	3,38	,250		
	Más de 16 Horas Semana	4,00	1,100		
Castigo por Errores	Entre 0-4 Horas Semana	2,32	,775	3,980	p= .004***
	Entre 4-8 Horas Semana	2,46	,691		
	Entre 8-12 Horas Semana	2,49	,876		
	Entre 12-16 Horas Semana	2,75	,584		
	Más de 16 Horas Semana	3,11	,654		
Reconocimiento Desigual	Entre 0-4 Horas Semana	2,65	,891	7,407	p= .000***
	Entre 4-8 Horas Semana	2,60	,875		
	Entre 8-12 Horas Semana	2,42	,929		
	Entre 12-16 Horas Semana	3,52	,195		
	Más de 16 Horas Semana	3,65	1,258		

V.2.2. VARIABLES FÍSICAS EN FUNCION DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

A continuación se establecen las comparativas entre las variables físicas y el resto de parámetros objeto de estudio, como son la resiliencia, autoconcepto forma 5 (AF5), ansiedad (estado/rasgo) y clima motivacional. En primer lugar se analiza la gravedad de la lesión en relación con la resiliencia, no apreciándose diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos ($p \geq 0,05$), como se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla V.32. Dimensiones de la resiliencia según gravedad de la lesión

Dimensiones Resiliencia		Media	Desviación Típica	F	X ²
Locus Control	No Lesión	3,20	,410	,522	p=.668
	Leve	3,20	,460		
	Moderada	3,12	,444		
	Severa	3,08	,413		
Desafío Conducta	No Lesión	3,21	,704	2,256	p= .084
	Leve	3,21	,634		
	Moderada	3,67	,504		
	Severa	3,41	,666		
Autoeficacia y Resistencia	No Lesión	3,41	,329	,259	p=.855
	Leve	3,35	,454		
	Moderada	3,40	,403		
	Severa	3,40	,341		
Optimismo y Adaptación	No Lesión	3,18	,446	,555	p= .646
	Leve	3,21	,423		
	Moderada	3,05	,479		
	Severa	3,23	,301		
Espiritualidad	No Lesión	2,96	,550	1,062	p= .368
	Leve	2,96	,474		
	Moderada	3,11	,499		
	Severa	2,78	,526		

En cuanto a las relaciones de las dimensiones del autoconcepto con la gravedad de la lesión los resultados mostraron, se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0,050^{**}$) solamente en la dimensión física, generadas en todos los casos por el valor incrementado de aquellos judocas que presentan una lesión severa (M= 4,02) frente a

los que no padecen lesión, que son los que refieren unos datos medios inferiores ($M=3,47$). En el resto de las dimensiones no se halló asociación, como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla V.33. Dimensiones del autoconcepto según gravedad de la lesión

Dimensiones Autoconcepto		Media	Desviación Típica	F	χ^2
AA	No Lesión	3,68	,712	,380	p=.768
	Leve	3,82	,657		
	Moderada	3,64	,926		
	Severa	3,78	,740		
AS	No Lesión	4,33	,634	2,130	p= .099
	Leve	4,33	,778		
	Moderada	4,54	,309		
	Severa	4,71	,241		
AE	No Lesión	2,30	,760	,219	p=.883
	Leve	2,29	,890		
	Moderada	2,47	1,016		
	Severa	2,25	,827		
AFM	No Lesión	3,75	,697	1,938	p= .126
	Leve	3,96	,736		
	Moderada	4,14	,461		
	Severa	3,97	,610		
AF	No Lesión	3,47	,739	2,796	p= .042***
	Leve	3,63	,841		
	Moderada	3,73	,794		
	Severa	4,02	,565		

En cuanto a la ansiedad estado y rasgo, los datos no reportaron asociación estadística ($p=.123$) en el caso de la ansiedad estado como queda reflejado en la siguiente tabla; mientras que en la ansiedad rasgo si se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p=.044***$), estas vienen propiciadas porque en aquellos judocas con lesiones leves, la ansiedad rasgo baja se da en un 81,2% frente a los que padecen lesiones severas que tienen un 100% de este tipo de ansiedad, como queda reflejado en las siguientes tablas y figura.

Tabla.V.34. Distribución de la ansiedad estado según gravedad de lesión (p=.123)

Nivel		Ansiedad Estado			Total
		Baja	Media	Alta	
No Lesión	Recuento	83	1	1	85
	% Lesión	97,6%	1,2%	1,2%	100,0%
	% Ansiedad Estado	59,3%	33,3%	20,0%	57,4%
Leve	Recuento	27	2	3	32
	% Lesión	84,4%	6,2%	9,4%	100,0%
	% Ansiedad Estado	19,3%	66,7%	60,0%	21,6%
Moderada	Recuento	13	0	1	14
	% Lesión	92,9%	0,0%	7,1%	100,0%
	% Ansiedad Estado	9,3%	0,0%	20,0%	9,5%
Severa	Recuento	17	0	0	17
	% Lesión	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Estado	12,1%	0,0%	0,0%	11,5%
Total	Recuento	140	3	5	148
	% Lesión	94,6%	2,0%	3,4%	100,0%
	% Ansiedad Estado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla.V.35. Distribución de la ansiedad rasgo según tipo de lesión (p=.044)

Nivel		Ansiedad Rasgo			Total
		Baja	Media	Alta	
No Lesión	Recuento	81	3	1	85
	% Lesión	95,3%	3,5%	1,2%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	59,1%	75,0%	14,3%	57,4%
Leve	Recuento	26	1	5	32
	% Lesión	81,2%	3,1%	15,6%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	19,0%	25,0%	71,4%	21,6%
Moderada	Recuento	13	0	1	14
	% Lesión	92,9%	0,0%	7,1%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	9,5%	0,0%	14,3%	9,5%
Severa	Recuento	17	0	0	17
	% Lesión	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	12,4%	0,0%	0,0%	11,5%
Total	Recuento	137	4	7	148
	% Lesión	92,6%	2,7%	4,7%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

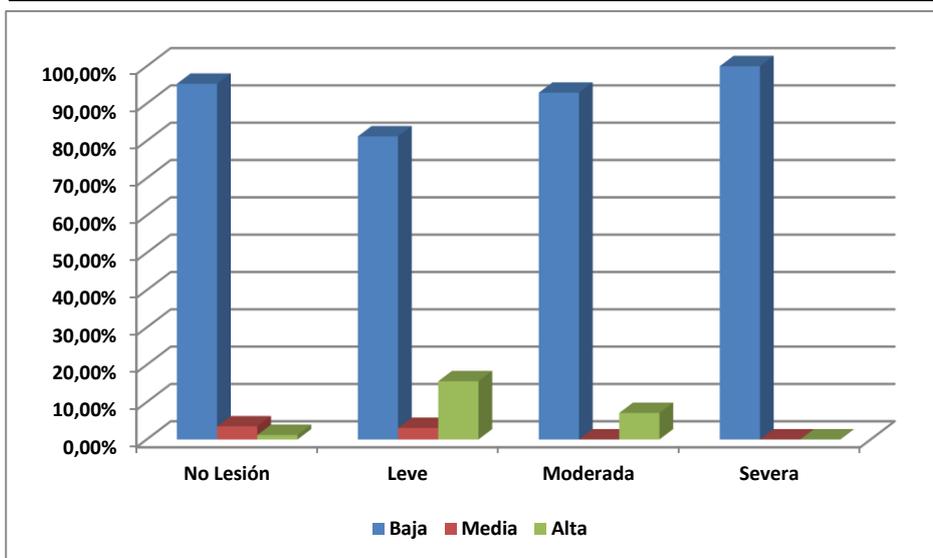


Figura V.18. Distribución de la gravedad de la lesión según ansiedad rasgo

Respecto al clima motivacional y sus dimensiones en cuanto a la gravedad de la lesión, no se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p \geq 0.05^{**}$) como queda reflejado en la siguiente tabla.

Tabla V.36. Dimensiones del clima motivacional según gravedad de la lesión

Dimensiones Clima Motivacional		Media	Desviación Típica	F	X ²
Clima Tarea	No Lesión	4,38	,501	,196	p=.899
	Leve	4,38	,393		
	Moderada	4,30	,427		
	Severa	4,42	,468		
Aprendizaje Cooperativo	No Lesión	4,46	,642	,470	p= .704
	Leve	4,42	,501		
	Moderada	4,41	,559		
	Severa	4,61	,508		
Esfuerzo/Mejora	No Lesión	4,41	,511	,321	p=.810
	Leve	4,35	,512		
	Moderada	4,33	,377		
	Severa	4,47	,429		
Papel Importante	No Lesión	4,28	,679	,538	p= .657
	Leve	4,39	,538		
	Moderada	4,15	,603		
	Severa	4,21	,776		
Clima Ego	No Lesión	2,69	,828	1,529	p= .209
	Leve	2,76	,733		
	Moderada	3,17	,511		
	Severa	2,81	,829		
Rivalidad	No Lesión	3,17	,926	1,563	p= .201
	Leve	3,15	,983		
	Moderada	3,69	,831		
	Severa	3,43	,926		
Castigo por Errores	No Lesión	2,42	,799	2,360	p= .074
	Leve	2,57	,675		
	Moderada	2,77	,451		
	Severa	2,90	,959		
Reconocimiento Desigual	No Lesión	2,71	1,084	1,768	p= .156
	Leve	2,76	,890		
	Moderada	3,29	,712		
	Severa	2,48	1,040		

En los resultados de la resiliencia según categorías de obesidad no se detectaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos ($p \geq 0,05$), como se puede apreciar en la siguiente tabla.

Tabla V.37. Dimensiones de la resiliencia según obesidad

Dimensiones Resiliencia		Media	Desviación Típica	F	X ²
Locus Control	Bajo Peso	2,94	,490	2,172	p=.094
	Normopeso	3,13	,421		
	Sobrepeso	3,29	,408		
	Obesos	3,28	,349		
Desafío Conducta	Bajo Peso	3,50	,866	,605	p= .613
	Normopeso	3,31	,636		
	Sobrepeso	3,22	,708		
	Obesos	3,00	1,080		
Autoeficacia y Resistencia	Bajo Peso	3,21	,508	1,181	p=.319
	Normopeso	3,38	,349		
	Sobrepeso	3,46	,370		
	Obesos	3,29	,453		
Optimismo y Adaptación	Bajo Peso	2,96	,517	2,305	p= .079
	Normopeso	3,14	,428		
	Sobrepeso	3,29	,408		
	Obesos	2,95	,378		
Espiritualidad	Bajo Peso	3,00	,408	,537	p= .658
	Normopeso	2,92	,500		
	Sobrepeso	3,01	,586		
	Obesos	3,16	,577		

En cuanto a las relaciones de las dimensiones del autoconcepto con la obesidad se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p \leq .005^{***}$) en la dimensión familiar, generado porque los judocas con sobrepeso presentan valores medios incrementados ($M= 4,13$) frente a los que tienen el resto de categorías, no generándose diferencias en el resto de las dimensiones, como se establece en la siguiente tabla.

Tabla V.38. Dimensiones del autoconcepto según obesidad

Dimensiones Autoconcepto		Media	Desviación Típica	F	X ²
AA	Bajo Peso	3,30	1,138	1,885	p=.135
	Normopeso	3,66	,729		
	Sobrepeso	3,88	,643		
	Obesos	3,41	,645		
AS	Bajo Peso	4,50	,311	,421	p= .738
	Normopeso	4,39	,627		
	Sobrepeso	4,43	,651		
	Obesos	4,08	,569		
AE	Bajo Peso	2,36	,776	1,182	p=.319
	Normopeso	2,35	,774		
	Sobrepeso	2,18	,867		
	Obesos	2,87	1,083		
AFM	Bajo Peso	3,80	,273	4,445	p= .005**
	Normopeso	3,71	,712		
	Sobrepeso	4,13	,604		
	Obesos	3,66	,360		
AF	Bajo Peso	3,13	,992	1,464	p= .227
	Normopeso	3,58	,688		
	Sobrepeso	3,70	,860		
	Obesos	3,12	,671		

En cuanto a la ansiedad estado y rasgo, y su relación con la variable obesidad los datos no reportaron asociación estadística ($p \geq .050$) en ninguno de los casos, como queda reflejado en la siguiente tabla.

Tabla.V.39. Distribución de la ansiedad estado según obesidad (p=.388)

Nivel		Ansiedad Estado			Total
		Baja	Media	Alta	
Bajo Peso	Recuento	4	0	1	5
	% Obesidad	80,0%	0,0%	20,0%	100,0%
	% Ansiedad Estado	2,9%	0,0%	20,0%	3,4%
Normopeso	Recuento	86	1	2	89
	% Obesidad	96,6%	1,1%	2,2%	100,0%
	% Ansiedad Estado	61,4%	33,3%	40,0%	60,1%
Sobrepeso	Recuento	46	2	2	50
	% Obesidad	92,0%	4,0%	4,0%	100,0%
	% Ansiedad Estado	32,9%	66,7%	40,0%	33,8%
Obesos	Recuento	4	0	0	4
	% Obesidad	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Estado	2,9%	0,0%	0,0%	2,7%
Total	Recuento	140	3	5	148
	% Lesión	94,6%	2,0%	3,4%	100,0%
	% Ansiedad Estado	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla.V.40. Distribución de la ansiedad rasgo según obesidad (p=.438)

Nivel		Ansiedad Rasgo			Total
		Baja	Media	Alta	
Bajo Peso	Recuento	4	0	1	5
	% Obesidad	80,0%	0,0%	20,0%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	2,9%	0,0%	14,3%	3,4%
Normopeso	Recuento	85	2	2	89
	% Obesidad	95,5%	2,2%	2,2%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	62,0%	50,0%	28,6%	60,1%
Sobrepeso	Recuento	44	2	4	50
	% Obesidad	88,0%	4,0%	8,0%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	32,1%	50,0%	57,1%	33,8%
Obesos	Recuento	4	0	0	4
	% Obesidad	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	2,9%	0,0%	0,0%	2,7%
Total	Recuento	137	4	7	148
	% Obesidad	92,6%	2,7%	4,7%	100,0%
	% Ansiedad Rasgo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Respecto al clima motivacional y sus dimensiones respecto a la obesidad, no se detecta asociación estadística significativa ($p \geq 0.05^{**}$) como queda reflejado en la siguiente tabla.

Tabla V.41. Dimensiones del clima motivacional según obesidad

Dimensiones Clima Motivacional		Media	Desviación Típica	F	X ²
Clima Tarea	Bajo Peso	4,03	,419	1,733	p=.163
	Normopeso	4,37	,463		
	Sobrepeso	4,46	,427		
	Obesos	4,16	,869		
Aprendizaje Cooperativo	Bajo Peso	4,50	,353	1,254	p= .293
	Normopeso	4,45	,598		
	Sobrepeso	4,52	,527		
	Obesos	3,93	1,179		
Esfuerzo/Mejora	Bajo Peso	3,90	,323	2,497	p=.062
	Normopeso	4,38	,511		
	Sobrepeso	4,49	,428		
	Obesos	4,31	,554		
Papel Importante	Bajo Peso	3,88	,965	,941	p= .423
	Normopeso	4,28	,616		
	Sobrepeso	4,35	,646		
	Obesos	4,10	1,160		
Clima Ego	Bajo Peso	3,03	1,303	,853	p= .467
	Normopeso	2,70	,730		
	Sobrepeso	2,82	,852		
	Obesos	3,20	,454		
Rivalidad	Bajo Peso	3,20	1,120	,909	p= .438
	Normopeso	3,16	,932		
	Sobrepeso	3,36	,955		
	Obesos	3,75	,319		
Castigo por Errores	Bajo Peso	2,73	1,397	,963	p= .412
	Normopeso	2,48	,701		
	Sobrepeso	2,59	,841		
	Obesos	3,08	,775		
Reconocimiento Desigual	Bajo Peso	3,22	1,365	,580	p= .629
	Normopeso	2,70	,999		
	Sobrepeso	2,78	1,051		
	Obesos	3,07	,685		

V.2.3. VARIABLES PSICOLÓGICAS EN FUNCION DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

En este apartado del análisis se establecen las comparativas entre las variables de ansiedad estado y rasgo con la resiliencia, autoconcepto forma 5 (AF5) y clima motivacional. En primer lugar se analiza la ansiedad de tipo estado en relación con la resiliencia, apreciándose diferencias estadísticamente significativas en todas las categorías ($p \leq 0,05$), excepto la espiritualidad como se puede apreciar en la siguiente tabla. En todos los casos las diferencias en los valores medios de aquellos que presentan una ansiedad baja se encuentra incrementada en relación a los que tienen ansiedad media o alta.

Tabla V.42. Dimensiones de la resiliencia según ansiedad estado

Dimensiones Resiliencia	Media	Desviación Típica	F	X ²	
Locus Control	Baja	3,22	,387	14,684	p=.000***
	Media	2,71	,247		
	Alta	2,34	,480		
Desafío Conducta	Baja	3,31	,668	3,533	p= .032***
	Media	2,50	,000		
	Alta	2,80	,758		
Autoeficacia y Resistencia	Baja	3,44	,299	29,996	p=.000***
	Media	2,60	,157		
	Alta	2,54	,585		
Optimismo y Adaptación	Baja	3,21	,407	9,024	p=.000***
	Media	3,00	,346		
	Alta	2,44	,433		
Espiritualidad	Baja	2,95	,536	,387	p= .680
	Media	3,22	,192		
	Alta	3,00	,408		

En cuanto a las relaciones de las dimensiones del autoconcepto con la ansiedad estado, se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0.050^{**}$) en todas las dimensiones menos en el autoconcepto familiar. Concretamente en la dimensión académica, social y física, vienen generadas porque los que presentaron baja ansiedad tienen valores medios incrementados en comparación a los que tienen ansiedad alta o media como puede desprenderse de los datos de la siguiente tabla. En el caso del autoconcepto emocional los que tenían ansiedad media valoraron más esta dimensión que el resto de categorías descritas.

Tabla V.43. Dimensiones del autoconcepto según ansiedad estado

Dimensiones Autoconcepto		Media	Desviación Típica	F	X ²
AA	Baja	3,77	,689	6,624	p=.002***
	Media	2,94	,192		
	Alta	2,80	,988		
AS	Baja	4,44	,576	9,079	p= .000***
	Media	3,11	,481		
	Alta	3,93	1,024		
AE	Baja	2,26	,796	5,738	p=.004***
	Media	3,50	,577		
	Alta	3,03	,711		
AFM	Baja	3,88	,684	2,043	p= .133
	Media	3,72	,481		
	Alta	3,26	,641		
AF	Baja	3,67	,697	16,364	p= .000***
	Media	2,55	,481		
	Alta	2,06	,703		

Respecto al clima motivacional y sus dimensiones en cuanto a la ansiedad estado, se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0.05^{**}$) en el clima tarea y aprendizaje cooperativo producido porque los que presentaron baja ansiedad tienen valores medios incrementados en comparación a los que tienen ansiedad alta o media como queda reflejado en la siguiente tabla. En el resto de dimensiones los valores no denotaron ningún tipo de asociación.

Tabla V.44. Dimensiones del clima motivacional según ansiedad estado

Dimensiones Clima Motivacional		Media	Desviación Típica	F	X ²
Clima Tarea	Baja	4,40	,453	4,549	p=.012***
	Media	3,70	,611		
	Alta	4,09	,404		
Aprendizaje Cooperativo	Baja	4,50	,565	6,434	p= .002***
	Media	3,41	1,010		
	Alta	4,10	,379		
Esfuerzo/Mejora	Baja	4,42	,484	2,613	p=.077
	Media	3,83	,505		
	Alta	4,20	,429		
Papel Importante	Baja	4,31	,649	1,998	p= .139
	Media	3,73	,461		
	Alta	3,92	,742		
Clima Ego	Baja	2,74	,790	1,363	p= .259
	Media	3,41	,829		
	Alta	3,03	,619		
Rivalidad	Baja	3,23	,954	,138	p= .871
	Media	3,44	,192		
	Alta	3,40	,722		
Castigo por Errores	Baja	2,52	,772	1,826	p= .165
	Media	3,33	1,154		
	Alta	2,76	,630		
Reconocimiento Desigual	Baja	2,72	1,026	1,106	p= .334
	Media	3,47	,824		
	Alta	3,11	,816		

Por último se establece la relación entre ansiedad rasgo y el resto de parámetros, de este modo en lo concerniente a la resiliencia, apreciándose diferencias estadísticamente significativas en todas las categorías ($p \leq 0,05$), excepto la espiritualidad como se puede apreciar en la siguiente tabla. En todos los casos las diferencias en los valores medios de aquellos que presentan una ansiedad baja se encuentra incrementada en relación a los que tienen ansiedad media o alta.

Tabla V.45. Dimensiones de la resiliencia según ansiedad rasgo

Dimensiones Resiliencia		Media	Desviación Típica	F	X ²
Locus Control	Baja	3,23	,386	13,761	p=.000***
	Media	2,82	,393		
	Alta	2,48	,465		
Desafío Conducta	Baja	3,32	,662	4,897	p= .009***
	Media	2,62	,629		
	Alta	2,71	,636		
Autoeficacia y Resistencia	Baja	3,45	,296	29,980	p=.000***
	Media	2,95	,396		
	Alta	2,59	,486		
Optimismo y Adaptación	Baja	3,21	,402	7,157	p=.001***
	Media	2,90	,600		
	Alta	2,65	,512		
Espiritualidad	Baja	2,95	,542	,243	p= .784
	Media	2,91	,166		
	Alta	3,09	,370		

En cuanto a las relaciones de las dimensiones del autoconcepto con la ansiedad rasgo, se detectan diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0,050^{**}$) en las dimensiones académicas, social emocional y física.

Concretamente en la dimensión académica, social y familiar, vienen generadas porque los que presentaron baja ansiedad tienen valores medios incrementados en comparación a los que tienen ansiedad alta o media como puede desprenderse de los datos de la siguiente tabla. En el caso del autoconcepto emocional los que tenían ansiedad alta y media valoraron más esta dimensión que el resto de categorías descritas (ansiedad baja).

Tabla V.46. Dimensiones del autoconcepto según ansiedad rasgo

Dimensiones Autoconcepto		Media	Desviación Típica	F	X ²
AA	Baja	3,78	,689	7,995	p=.001***
	Media	3,16	,360		
	Alta	2,80	,807		
AS	Baja	4,44	,579	6,653	p= .002***
	Media	4,16	,527		
	Alta	3,61	,994		
AE	Baja	2,23	,783	8,795	p= .000***
	Media	3,25	,552		
	Alta	3,26	,699		
AFM	Baja	3,89	,678	2,296	p= .104
	Media	3,37	,809		
	Alta	3,47	,634		
AF	Baja	3,69	,692	17,119	p= .000***
	Media	2,70	,671		
	Alta	2,28	,685		

Respecto al clima motivacional y sus dimensiones en cuanto a la ansiedad rasgo, se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0.05^{**}$) en el clima tarea y aprendizaje cooperativo producido porque los que presentaron baja ansiedad tienen valores medios incrementados en comparación a los que tienen ansiedad alta o media como queda reflejado en la siguiente tabla. En el resto de dimensiones los valores no denotaron ningún tipo de asociación.

Tabla V.47. Dimensiones del clima motivacional según ansiedad rasgo

Dimensiones Clima Motivacional		Media	Desviación Típica	F	X ²
Clima Tarea	Baja	4,41	,455	4,552	p=.012***
	Media	3,85	,627		
	Alta	4,08	,330		
Aprendizaje Cooperativo	Baja	4,50	,569	5,153	p= .007***
	Media	3,75	1,020		
	Alta	4,07	,313		
Esfuerzo/Mejora	Baja	4,42	,486	2,040	p=.134
	Media	4,03	,648		
	Alta	4,17	,352		
Papel Importante	Baja	4,32	,649	3,177	p= .045***
	Media	3,65	,443		
	Alta	3,94	,607		
Clima Ego	Baja	2,73	,797	1,814	p= .167
	Media	3,42	,640		
	Alta	3,00	,508		
Rivalidad	Baja	3,23	,963	,229	p= .795
	Media	3,50	,192		
	Alta	3,38	,590		
Castigo por Errores	Baja	2,51	,778	2,197	p= .115
	Media	3,29	,956		
	Alta	2,73	,516		
Reconocimiento Desigual	Baja	2,71	1,035	1,521	p= .222
	Media	3,50	,622		
	Alta	3,08	,669		

V.3. MODELOS DE ECUACIONES ESTRUCTURALES

Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos planteados respecto al análisis de los judocas chilenos en función de las variables estudiadas, se realizó un modelo de relaciones estructurales para estimar los efectos o relaciones entre los diferentes constructos implicados en el estudio, utilizando el programa AMOS 21.

Se ha estimado un modelo de ecuaciones estructurales multigrupo o multimuestra (género y nivel competitivo) con la intención de contrastar la existencia de diferencias significativas en las relaciones entre el clima tarea-clima ego, autoconcepto físico y resiliencia. El modelo está compuesto por ocho variables observables o indicadores y dos variables latentes o constructos que se presupone que miden los indicadores (Bollen, 1989). En este modelo, se formulan explicaciones causales sobre las variables latentes a partir de las relaciones observadas entre los indicadores, teniendo en cuenta la fiabilidad de las medidas, ya que incluye los errores de medida en el modelo, lo que permite constrolarlos directamente.

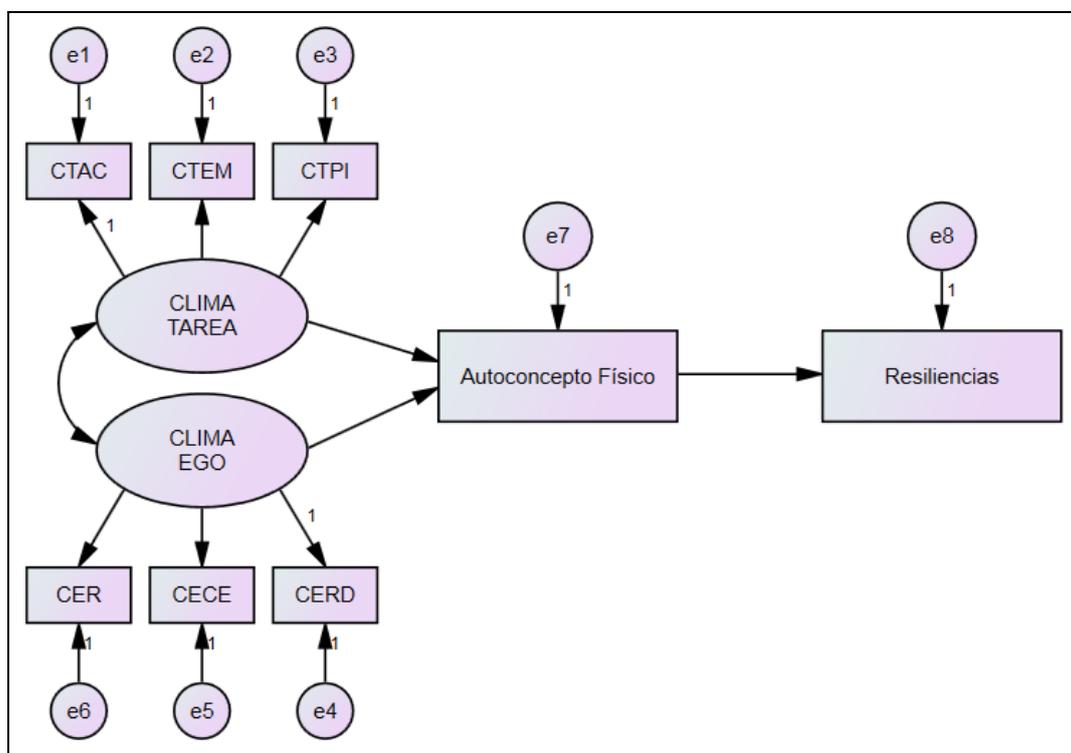


Figura V.19. Modelo teórico: Clima tarea-clima ego, autoconcepto físico y resiliencia

Nota. CTAC, Clima-tarea aprendizaje cooperativo; CTEM, Clima-tarea esfuerzo/mejora; CTPI, Clima-tarea Papel importante; CER, Clima-ego rivalidad; CECE, Clima-ego castigo por errores; y CERD, Clima-ego reconocimiento desigual.

En primer lugar para establecer los resultados en cuanto al género (masculino y femenino), debemos indicar que las variables clima-tarea y clima-ego actúan como latentes exógenas y son inferidas por tres indicadores cada una: aprendizaje cooperativo (CTAC); esfuerzo/mejora (CTEM); papel importante (CTPI); y rivalidad (CER); catigo por errores (CECE); reconocimiento desigual (CERD), respectivamente. El Autoconcepto físico y resiliencia actuan como variables observables endógenas. Para la estimación de los parámetros se utilizó el método de máxima verosimilitud (ML) por considerarlo coherente, no sesgado e invariante al tipo de escala y normalmente distribuido, ya que las variables observables responden a las condiciones de normalidad.

Pretendemos observar los efectos unidireccionales directos e indirectos o relaciones mediadas entre estos constructos, además de los efectos bidireccionales entre la variables Clima (tarea-ego) a través de un análisis multigrupo del efecto moderador en la variable independiente género. En este sentido, se realizó dicho análisis para comprobar si las relaciones entre las variables del modelo diferían en función del género: masculino y femenino.

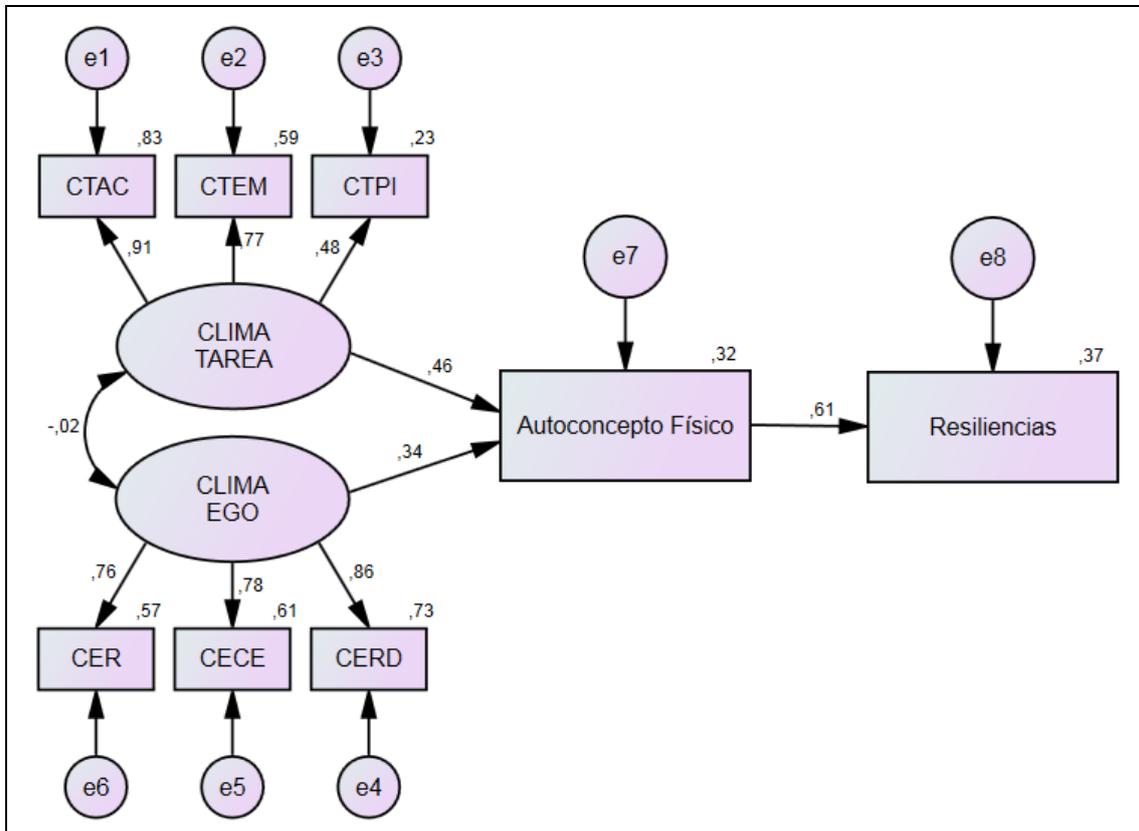


Figura V.20. Modelo de ecuaciones estructurales multigrupo: masculino.

En la siguiente tabla se observan los pesos estandarizados de saturación entre las variables latentes o factores y sus indicadores, además de éstas con los constructos (autoconcepto físico y resiliencia) teniendo en cuenta al género masculino, dentro de la variable género.

Tabla V.48. Pesos de regresión y pesos estandarizados de regresión del género masculino

RELACIÓN ENTRE VARIABLES			P.R.				P.E.R.
			Estimaciones	S.E.	C.R.	p	Estimaciones
AF	<--	CLIMA_TAREA	,654	,159	4,123	***	,458
AF	<--	CLIMA_EGO	,273	,083	3,272	***	,341
CTAC	<--	CLIMA_TAREA	1,000				,912
CTEM	<--	CLIMA_TAREA	,781	,130	5,991	***	,767
CTPI	<--	CLIMA_TAREA	,630	,154	4,103	***	,477
CERD	<--	CLIMA_EGO	1,000				,856
CECE	<--	CLIMA_EGO	,621	,087	7,148	***	,782
CER	<--	CLIMA_EGO	,842	,121	6,984	***	,757
Resiliencia	<--	AF	6,638	,931	7,132	***	,612
C_TAREA	<-->	C_EGO	-,007	,058	-,129	,897	-,016

Nota: P.R., Pesos de Regresión; P.E.R., Pesos estandarizados de Regresión; S.E., Estimación del error; C.R., Ratio Crítico.

En la figura se pueden observar la estandarización de los datos correspondientes al género femenino. Podemos destacar, en primer lugar, la correlación existente entre las variables Clima-tarea y Clima-ego, siendo tanto en hombres como mujeres negativa, pero tan solo significativa en estas últimas. Se establece una asociación más fuerte para el género femenino entre ambas variables. En el entorno de la educación física y del deporte, la perspectiva de meta predominante en el género femenino, en un contexto de logro determinado, es la consecuencia de la interacción entre factores disposicionales y situacionales. Existe una predisposición personal en la mujer, más alta que en el género masculino, para implicarse en la tarea, en el ego o en ambos.

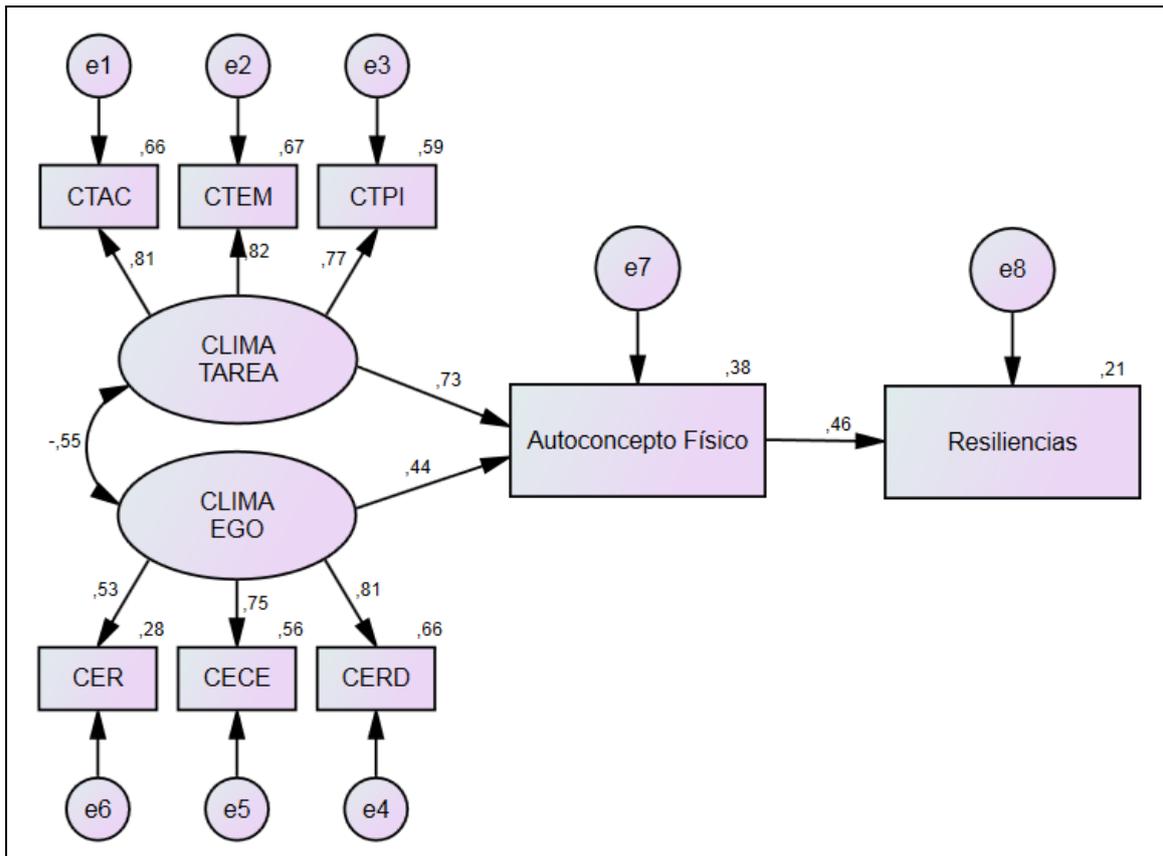


Figura V. 21. Modelo de ecuaciones estructurales multigrupo: femenino.

La relación que se establece entre las variables clima tarea y clima ego con el autoconcepto físico es más significativa en mujeres que en hombres. El valor a destacar sería la relación entre clima tarea y autoconcepto físico, siendo más alta en mujeres (.73) que en hombres (.46). El género femenino considera que cuando aumenta el clima motivacional relacionado con el reconocimiento privado, basado en el propio progreso y una evaluación basada en la mejora individual (clima-tarea), aumenta en mayor proporción que los hombres, la percepción de su competencia personal, lo que incide en el aumento de los sentimientos de satisfacción.

En definitiva, el autoconcepto físico en las mujeres se deriva significativamente de un clima motivacional donde se valora el aprendizaje y la cooperación existiendo una recompensa por el esfuerzo. Sin embargo, cuando existe un reconocimiento público, basado en la comparación social (clima-ego) y su relación con la percepción personal (autoconcepto físico) no existen diferencias entre ambos géneros.

Tabla V. 49. Pesos de regresión y pesos estandarizados de regresión del género femenino

RELACIÓN ENTRE VARIABLES			P.R.				P.E.R.
			Estimaciones	S.E.	C.R.	p	Estimaciones
AF	<--	CLIMA_TAREA	,964	,234	4,119	***	,732
AF	<--	CLIMA_EGO	,382	,155	2,460	,014	,441
CTAC	<--	CLIMA_TAREA	1,000				,811
CTEM	<--	CLIMA_TAREA	,716	,109	6,561	***	,821
CTPI	<--	CLIMA_TAREA	,949	,154	6,155	***	,768
CERD	<--	CLIMA_EGO	1,000				,810
CECE	<--	CLIMA_EGO	,824	,175	4,706	***	,746
CER	<--	CLIMA_EGO	,558	,153	3,641	***	,526
Resiliencia	<--	AF	5,980	1,479	4,043	***	,459
C_TAREA	<-->	C_EGO	-,214	,072	-2,953	***	-,548

Nota: P.R., Pesos de Regresión; P.E.R., Pesos estandarizados de Regresión; S.E., Estimación del error; C.R., Ratio Crítico.

También existen diferencias en la relación establecida entre el autoconcepto físico y la resiliencia. Cuando aumenta la percepción de la competencia personal y los sentimientos de satisfacción en los hombres, mayor es su capacidad para sobreponerse a experiencias negativas y se fortalecen para superarlas (.61). Esta relación en las mujeres es inferior (.46) aunque es significativa al igual que en el género masculino.

En segundo lugar para establecer los resultados en cuanto al nivel (profesionales-semiprofesionales, amateur y aficionados), y empleando las variables anteriormente descritas, se pretende observar los efectos unidireccionales directos e indirectos o relaciones mediadas entre estos constructos, además de los efectos bidireccionales entre las variables Clima (tarea-ego) a través de un análisis multigrupo del efecto moderador en la variable independiente nivel profesional. En este sentido, se realizó dicho análisis para comprobar si las relaciones entre las variables del modelo diferían en función de dicho nivel.

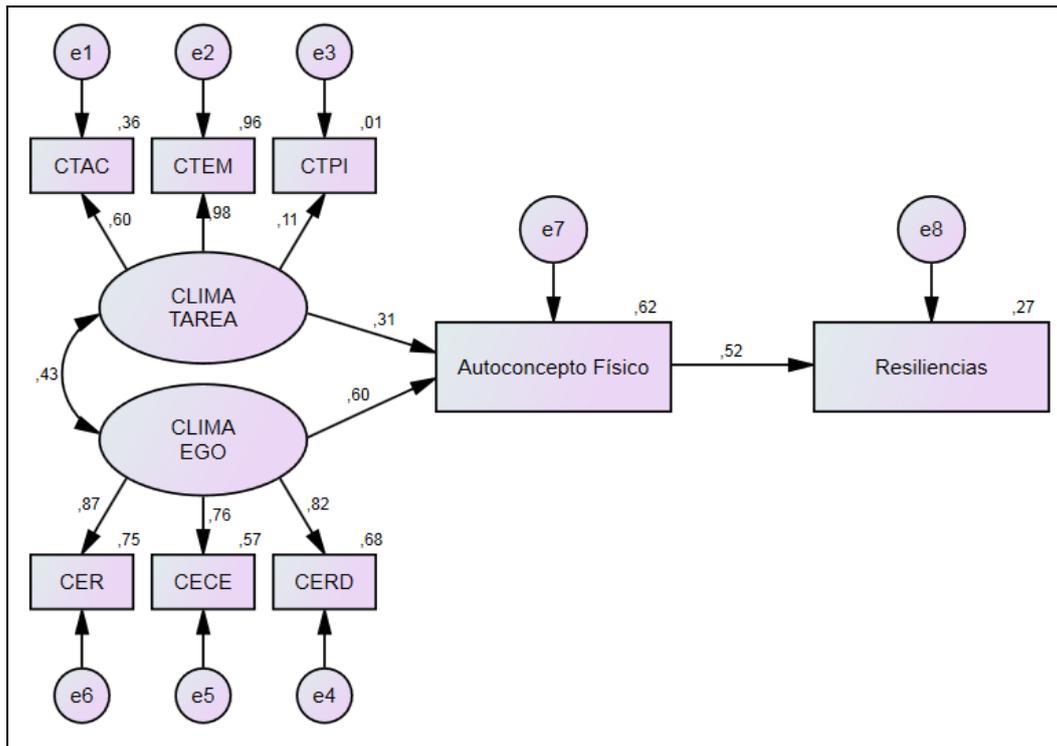


Figura V. 22. Modelo de ecuaciones estructurales multigrupo: profesionales-semiprofesionales

En la tabla siguiente se observan los pesos estandarizados de saturación entre las variables latentes o factores y sus indicadores, además de éstas con los constructos (autoconcepto físico y resiliencia) teniendo en cuenta los datos empíricos obtenidos del subgrupo profesionales-semiprofesionales.

Tabla V. 50. Pesos de regresión y pesos estandarizados de regresión del nivel: profesional-semiprofesional

RELACIÓN ENTRE VARIABLES		P.R.				P.E.R.	
		Estimaciones	S.E.	C.R.	p	Estimaciones	
AF	<--	CLIMA_TAREA	,651	,268	2,433	,015	,308
AF	<--	CLIMA_EGO	,398	,091	4,390	***	,605
CTAC	<--	CLIMA_TAREA	1,000				,603
CTEM	<--	CLIMA_TAREA	1,514	,508	2,982	,003	,982
CTPI	<--	CLIMA_TAREA	,236	,316	,748	,455	,110
CERD	<--	CLIMA_EGO	1,000				,824
CECE	<--	CLIMA_EGO	,604	,107	5,630	***	,756
CER	<--	CLIMA_EGO	,886	,136	6,517	***	,865
Resiliencia	<--	AF	5,717	1,353	4,226	***	,521
C_TAREA	<-->	C_EGO	,148	,077	1,910	,056	,428

Nota: P.R., Pesos de Regresión; P.E.R., Pesos estandarizados de Regresión; S.E., Estimación del error; C.R., Ratio Crítico.

Con respecto a la correlación establecida entre clima-tarea y clima-ego, podemos observar que en amateur y aficionados es negativa y significativa, sin embargo en el nivel profesional-semiprofesional, carece de dicha significatividad. Esto indica que el clima motivacional percibido por los distintos niveles profesionales correlaciona de forma negativa con un peso mayor en los amateur (-.63) seguido de los aficionados (-.42).

Ambos niveles profesionales establecen claras distinciones entre valorar la cooperación o recompensar el esfuerzo (clima-tarea) y valorar solo el resultado u ofrecer reconocimiento solo a los que destacan en su rendimiento físico (tarea-ego).

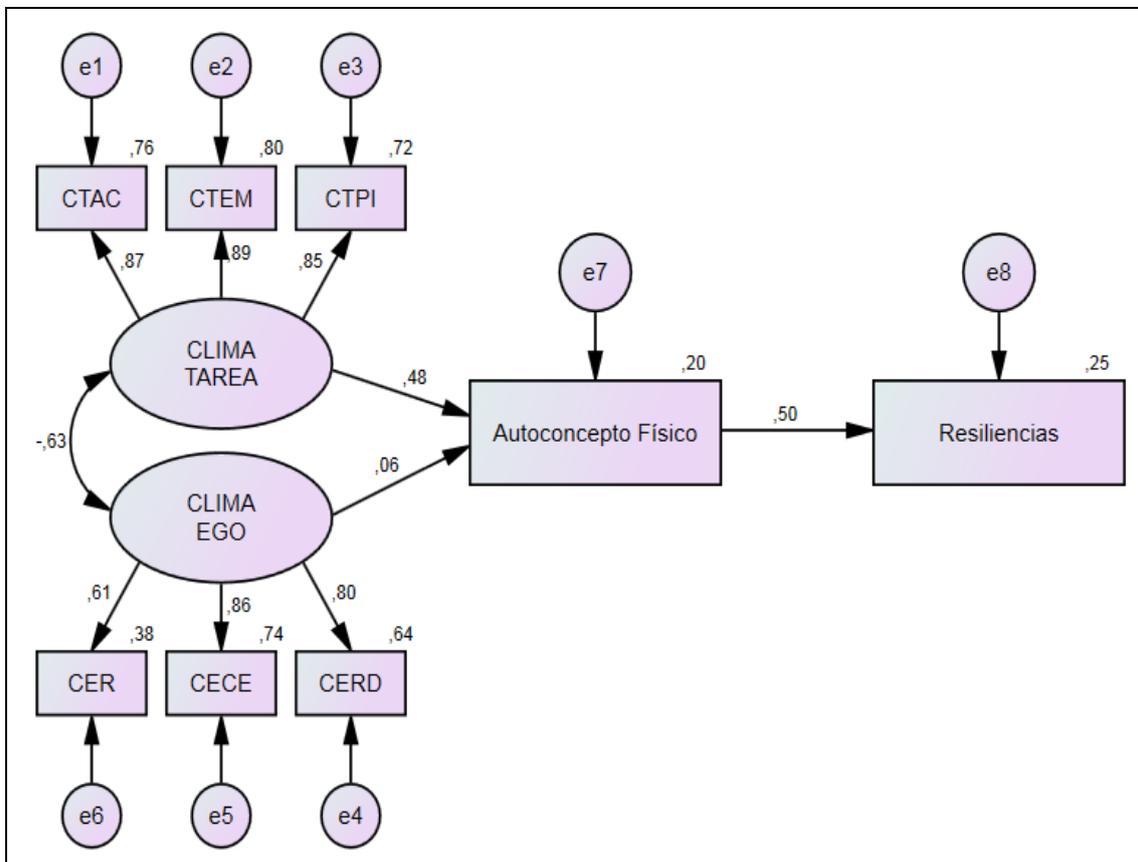


Figura V.23. Modelo de ecuaciones estructurales multigrupo: amateur

Tabla V. 51. Pesos de regresión y pesos estandarizados de regresión del nivel: amateur

RELACIÓN ENTRE VARIABLES		P.R.				P.E.R.	
		Estimaciones	S.E.	C.R.	p	Estimaciones	
AF	<--	CLIMA_TAREA	,385	,245	2,886	***	,477
AF	<--	CLIMA_EGO	,060	,209	,287	,774	,058
CTAC	<--	CLIMA_TAREA	1,000				,874
CTEM	<--	CLIMA_TAREA	,749	,094	7,970	***	,894
CTPI	<--	CLIMA_TAREA	,936	,126	7,402	***	,849
CERD	<--	CLIMA_EGO	1,000				,800
CECE	<--	CLIMA_EGO	,814	,156	5,233	***	,862
CER	<--	CLIMA_EGO	,635	,157	4,042	***	,614
Resiliencia	<--	AF	5,504	1,405	3,917	***	,500
C_TAREA	<-->	C_EGO	-,285	,096	-2,965	***	-,629

Nota: P.R., Pesos de Regresión; P.E.R., Pesos estandarizados de Regresión; S.E., Estimación del error; C.R., Ratio Crítico.

Por otro lado, la relación unidireccional establecida entre clima-ego y autoconcepto físico en el nivel profesional-semiprofesional, resalta por su significatividad con respecto al resto de niveles (con una ratio crítica inferior a 2). En este sentido, cuanto más aumenta el reconocimiento público, basado en la comparación social, mayor será el autoconcepto físico o la percepción de su competencia personal, aumentando en los profesionales el sentimiento de satisfacción. Sin embargo, la relación establecida entre clima-tarea y autoconcepto físico, solo resulta significativa en el nivel de aficionados. Estos consideran que recompensar el esfuerzo, valorar la cooperación y considerar los errores como parte integrante del aprendizaje influye directa y positivamente.

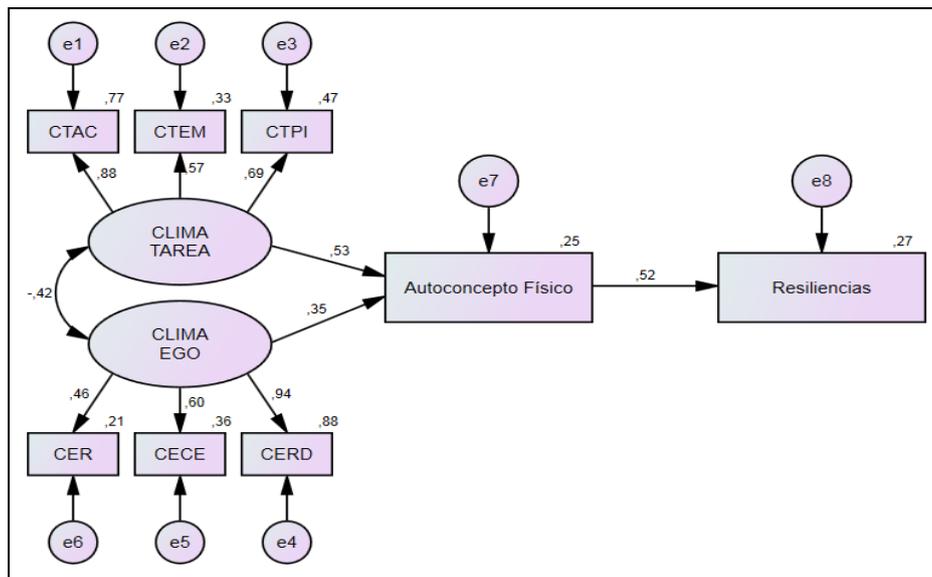


Figura V. 24. Modelo de ecuaciones estructurales multigrupo: aficionados

Por último, y esta vez centrándonos en el efecto de la regresión producido entre el autoconcepto físico y la resiliencia, podemos observar como la relación es positiva y significativa para los tres niveles profesionales, obteniendo valores muy similares entre los profesionales-semiprofesionales, amateur y aficionados (.52; .50 y .52 respectivamente).

Podemos afirmar que cuando mejora la percepción de la competencia personal en los distintos niveles profesionales, aumenta significativamente la capacidad del individuo para hacer frente a los riesgos y su recuperación de una manera positiva ante la adversidad.

Tabla V.52. Pesos de regresión y pesos estandarizados de regresión del nivel: aficionado

RELACIÓN ENTRE VARIABLES	P.R.				P.E.R.
	Estimaciones	S.E.	C.R.	p	Estimaciones
AF <-- CLIMA_TAREA	,889	,337	2,642	***	,532
AF <-- CLIMA_EGO	,320	,182	1,756	,079	,351
CTAC <-- CLIMA_TAREA	1,000				,876
CTEM <-- CLIMA_TAREA	,576	,170	3,376	***	,571
CTPI <-- CLIMA_TAREA	,784	,199	3,937	***	,687
CERD <-- CLIMA_EGO	1,000				,936
CECE <-- CLIMA_EGO	,622	,211	2,943	***	,599
CER <-- CLIMA_EGO	,552	,222	2,487	,013	,532
Resiliencia <-- AF	6,347	1,624	3,908	***	,351
C_TAREA <--> C_EGO	-,226	,058	-2,163	***	-,420

Nota: P.R., Pesos de Regresión; P.E.R., Pesos estandarizados de Regresión; S.E., Estimación del error; C.R., Ratio Crítico

Por último, y para comprobar la compatibilidad entre el modelo propuesto y la información empírica recogida, evaluamos el ajuste del modelo. Así, Chi-cuadrado presenta un valor asociado de p no significativo ($\chi^2= 118.061$; gl.=36; p=.001) aunque debemos de tener en cuenta que este estadístico, como índice, no tiene límite superior, por lo que no puede interpretarse de manera estandarizada, además del problema que plantea su sensibilidad al tamaño muestral. Por ello, se muestran otros índices de ajuste estandarizados que son menos sensibles al tamaño de la muestra (Jöreskog, 1977).

El índice de bondad de ajuste (GFI) obtiene un valor de .944 lo que indica un ajuste aceptable al modelo, al igual que el valor del índice comparativo de ajuste (CFI) que presenta un valor de .943 (Hu y Bentler, 1998). El valor del índice de incremento de ajuste (IFI) también obtiene valores aceptables (.853) (Bollen, 1989). El índice de bondad de ajuste corregido (AGFI) obtiene valores superiores a .888 lo que también indica un ajuste aceptable. Por último, el valor de RMSEA es inferior a .1, lo que indica un ajuste aceptable (.068) a los parámetros establecidos (Browne y Cudeck, 1993). En suma, se observa un buen ajuste del modelo a los datos empíricos en cuanto al género.

DISCUSIÓN

VI. DISCUSIÓN

En este apartado de la tesis doctoral se pretende analizar, discutir e interpretar los resultados descritos y observados en el apartado anterior. Este estudio de 148 judocas chilenos, de 11 clubes de Judo de Chile y de diversos niveles competitivos es similar a los realizados en diversos contextos por Calmet y Ahmaidi (2004); Filaire, Larue y Rouveix (2010). Existe un manifiesto interés por dilucidar diferentes aspectos de la práctica del judo, teniendo en cuenta las singulares características físicas, técnicas y tácticas que exige la práctica de este deporte en comparación con otras actividades deportivas así como la base disciplinar y de interacción social que posee (Drigo, Neto, Cesana y Gomes, 2011).

Aproximadamente la mitad de los judocas indicaron entrenar semanalmente entre 4 y 12 horas y, a medida que aumentó el nivel de cada judoca, las horas semanales de entrenamiento fueron aumentando notoriamente. Es bien conocido que los diferentes tipos de entrenamiento constituyen uno de los aspectos más relevantes que influyen en el rendimiento de los deportistas, La finalidad del entrenamiento es inducir, mediante cargas o esfuerzos físicos, ciertas adaptaciones en diferentes órganos y sistemas del organismo, basadas en la interacción de cinco variables a saber: intensidad, volumen, frecuencia de las sesiones de entrenamiento, condición física de inicio y duración total del entrenamiento (Billat, 2002), desarrollando aspectos relacionados, por ejemplo, con el incremento de la capacidad aeróbica y el retraso de la aparición de la fatiga a través de la selección y el desarrollo de vías metabólicas específicas durante el ejercicio y recuperación (Degoutte et al., 2007; Franchini et al., 2011).

Una de las variables más difíciles de abordar en el estudio del judo y los efectos del entrenamiento es la estimación teórica del tiempo real de duración de los combates, que en la práctica puede ser diferente a los cinco minutos reglamentarios. Con el cálculo de este tiempo, se pueden estimar indirectamente los requerimientos energéticos del judoca y así definir estrategias de entrenamiento (Franchini et al., 2003; Degoutte et al., 2007).

De acuerdo a las consideraciones aquí planteadas, resulta imprescindible entender que los beneficios integrales del entrenamiento en los judocas están en una directa relación con el grado de especialización de cada sesión de este, así como en el cumplimiento del plan de preparación física, técnica y táctica diseñado para cada sujeto (Calmet y Ahmaidi , 2004).

Se muestran evidencias de que el género masculino tiene una mayor representación en los niveles profesionales. Esto puede ser explicado por la información disponible acerca de que mayores niveles de testosterona endógena se asocian a más altos niveles de motivación en el ámbito deportivo, y los varones (Stanton y Schultheiss, 2009), de acuerdo con esta premisa biológica, han mostrado ser más receptivos frente a estímulos ambientales que los predispongan en condiciones de competición (Dabbs, De la Rue, y Williams, 1990) a diferencia de las mujeres, en quienes la motivación se ha relacionado con los mayores niveles de estrógenos (Edelstein y Stanton y 2009).

La mayor competitividad asociada a mayor cantidad de receptores activos para testosterona en los varones no es del todo beneficiosa, ya que se ha encontrado que los altos niveles de esta sustancia de los varones pueden ser una de las causas que expliquen que estos sean menos empáticos (Hermans, Putman, y Van Honk, 2006) y tengan reducidas las percepciones negativas de sus emociones (Van Honk, Peper, y Schutter, 2005).

Se han observado diferencias en cuanto a la adherencia a los deportes entre los varones y las mujeres en etapa de adolescentes, encontrándose influencia de factores ambientales asociados a los roles de género femenino y masculino, que condicionan inicialmente la aparición de estereotipos relacionados con la elección de determinadas prácticas deportivas, en las cuales los varones tienden a interesarse más por deportes que privilegien la fuerza y velocidad, como una forma de evidenciar los cambios antropométricos y fisiológicos que atraviesan en comparación con las mujeres (Armstrong, Tomkinson y Ekelund, 2010).

Otro factor que explica la mayor representación de varones en la muestra analizada, se puede asociar al menor grado de expectativas de desarrollo de deporte profesional en las

mujeres, debido a que ellas perciben una menor difusión de los éxitos deportivos de las mujeres en los medios de comunicación (Boiché, Chalabaev y Sarrazin, 2014).

También se aprecia cómo los varones entrenan un mayor número de horas semanales. Este hallazgo podría explicarse atendiendo a los efectos hormonales sobre la motivación descrita en el párrafo anterior. No obstante, esta diferencia desaparece en la medida que aumenta el nivel competitivo de cada persona, no encontrándose diferencias por género en atletas de élite (Swann, Moran y Piggott, 2015).

Los datos descriptivos mostraron que los judocas tienen normopeso en su mayoría, y de obesidad en un tercio de ellos. Los hallazgos descritos en esta tesis siguen la misma línea que proponen Triki, Rebai, Abroug, Masmoudi, Fellmann, Zouari, y Tabka (2012), quienes establecen las semejanzas y diferencias de los perfiles antropométricos de judocas y futbolistas frente a población no deportista.

Los datos señalados indican que, efectivamente, los judocas y futbolistas tienen menor porcentaje de masa magra que es atribuida a la mayor cantidad de ejercicio físico que realizan estos deportistas. Sin embargo, debido a la mayor variedad de movimientos de los futbolistas y a la mayor duración de los partidos de fútbol frente a los combates de judo, los futbolistas desarrollan mayor potencia muscular que los judocas, lo que coincide con los fundamentos del judo, donde una de las estrategias de competición consiste en aprovechar la energía desarrollada por los oponentes y de esta manera minimizar el gasto energético propio (Detanico, Dal Pupo, Franchini y Dos Santos, 2012). Además, los judocas experimentan fuertes reducciones de su masa corporal en situaciones de precompetición (Sterkowicz et al., 2011).

Cabe destacar que más de la mitad de los judocas no presentaron lesión, y que entre los que habían padecido alguna no se halló asociación con el nivel de obesidad. Para comentar los hallazgos descritos, hay que partir desde la evidencia tradicionalmente aceptada, acerca de que las personas obesas tienen un elevado riesgo de padecer lesiones musculoesqueléticas por la mayor exigencia a la cual se someten las estructuras periarticulares (Wilder y Cicchetti, 2009) y teniendo en cuenta que además estas personas tienen un menor rendimiento aeróbico (Lin, Chen, Kuo, Lin, Lin, y Hwang, 2010). No obstante lo anterior, se puede explicar que en esta muestra no exista esta

asociación al revisar la multitud de variables que intervienen en los mecanismos adaptativos psicológicos de las personas en condición de sobrepeso u obesidad, donde se destaca un papel descrito como “*defensivo, pero activo*” ante situaciones complejas (Ciarrochi, Sahdra, Marshall, Parker y Horwath, 2014), y la conducta de autocuidado desempeñaría un importante rol puesto de manifiesto en este caso.

Los altos valores de resiliencia encontrados en este trabajo respecto a las diferentes dimensiones que la constituyen no muestran la misma tendencia que el estudio realizado en judocas españoles en Reche et al. (2014). El estudio citado incluyó un nivel de resiliencia moderado y fue realizado con una muestra menor a la analizada en esta tesis cuya muestra incluyó un importante número de judocas en nivel amateur y aficionado, a pesar de tratarse de poblaciones con grupos etéreos similares. A diferencia del estudio en mención, los factores de riesgo asociados a sintomatología de burnout no fueron abordados de manera explícita en esta tesis, aunque se pueden inferir al conocer los valores de resilientes, ya que la incidencia de síndrome de burnout está relacionada de manera inversa con el grado de optimismo asociado a la resiliencia medida a través del puntaje obtenido en la *Connor-Davidson Resilience Scale* de Connor y Davidson, (2003).

Los aspectos espirituales constituyen un desafío para la Psicología del Deporte, por la influencia familiar, social y cultural que tienen y que definen una tipología de deportista muy especial, comprometido con sus creencias (Sarkar, Hill y Parker, 2015). Los bajos valores en la dimensión espiritual obtenidos pueden explicarse a través del pragmatismo de las estrategias habitualmente utilizadas por los deportistas para explicar el fenómeno de resiliencia, más allá de los aspectos espirituales, como son, entre otros, el deseo de destacar sobre sus pares, la competitividad e incluso el conocimiento de sus propias capacidades y limitaciones, lo cual les permite trazarse objetivos realizables y así superar situaciones difíciles en su camino con la convicción de poder llegar a sus metas individuales, los cuales son hallazgos frecuentes en deportistas de alto nivel (Swann et al., 2015).

Las dimensiones familiar y social del autoconcepto brindan una importante herramienta para fortalecer el ámbito de salud de sus miembros (Nunes et al., 2012), por lo tanto se puede entender que los altos valores obtenidos funcionen como una unidad que puede

valorarse de manera secuencial mediante el establecimiento de relaciones estrechas desde lo familiar, facilitando el desempeño social del sujeto y, en este caso, logrando finalmente un adecuado nivel de satisfacción en lo relacionado con estado físico y salud, imprescindible para la práctica regular de actividades deportivas. Lo anterior queda de manifiesto al leer el estudio de Infante, Axte, Revuelta, Martínez y Ros (2012), quienes describen altos niveles de autoconcepto físico en personas deportistas entre los 23 y los 34 años, relacionados con el grado de actividad física de otros grupos poblacionales. Los datos mostrados en esta tesis permiten obtener aportaciones en este mismo sentido. El permanente ambiente de colaboración que caracteriza las sesiones de entrenamiento de los judocas permite entender el alto valor otorgado por los sujetos a la dimensión social del autoconcepto, en donde se busca depurar aspectos técnicos individuales mediante ejercicios de repetición con varios compañeros, lo cual es valorado por los deportistas y es un permanente objetivo de los entrenadores. Los bajos valores de autoconcepto emocional en la muestra estudiada podrían denotar un significativo nivel de afectación como consecuencia de factores externos de difícil abordaje, dada la característica multifactorial del autoconcepto.

Resulta interesante en relación a la ansiedad estado-rasgo comentar al respecto que el grupo analizado no tuvo situación de competición y se abordó en sus condiciones naturales de entrenamiento, por lo tanto la ansiedad estado no se asocia a condiciones de competencia, siendo más relevante la presencia de ansiedad estado-rasgo. El aumento de la ansiedad-estado se relaciona directamente con el nivel de la ansiedad-rasgo. Esta relación se evidencia principalmente en la dimensión somática que en la dimensión de preocupación.

El aumento de la ansiedad-estado se relaciona directamente con el nivel de la ansiedad-rasgo. Esta relación se evidencia principalmente en la dimensión somática que en la dimensión de preocupación. Se puede asumir que la influencia esperada de la ansiedad-rasgo sobre el aumento de la ansiedad-estado se basaría en situaciones ambivalentes, siendo aquellas que no permiten una evaluación precisa de amenaza (Ries, Castañeda, Campos y Del Castillo, 2012), lo cual coincide con este grupo de estudio, donde el valor de amenaza de una competición aun no ha sido completamente evaluado en la pre-competición. Al no tener una clara situación amenazante en el momento de ser evaluados, en este grupo de deportistas tendrá una mayor influencia de la ansiedad-

rasgo sobre la vivencia actual en competiciones. Cuanto mas marcada sea la ansiedad-rasgo competitiva, mas pronto se percibirá la inminente situación como amenazante y mas aumentará el estado de ansiedad ante la misma (Ries et al., 2012).

La situación de competición genera incremento natural de la ansiedad estado lo cual brinda un escenario propicio para que se desarrollen los procesos de valoración cognitiva del entorno en busca de probables amenazas, mientras obliga a los sujetos a utilizar y desarrollar estrategias de afrontamiento como la autodistracción. En este sentido, los deportistas que presentan mayores niveles de ansiedad estado perciben mayormente situaciones amenazantes (Días, Cruz y Fonseca, 2011). Además, los sujetos con mayor capacidad para concentrarse logran disminuir significativamente las respuestas fisiológicas de estrés y esto favorece claramente los resultados en competencia (Estrada y Pérez, 2011).

En lo concerniente a la motivación hacia la práctica la evidente predominancia del clima tarea en esta muestra deja de manifiesto un claro interés de los sujetos por desarrollar el gusto por el judo, la búsqueda de placer en la práctica de deporte y el desarrollo de los aspectos técnico – tácticos que les permitan incrementar su nivel competitivo. Además se puede considerar a éste como un grupo de deportistas con un buen nivel de motivación intrínseca, dada la práctica de deporte por más de un año. Esto permite el adecuado desarrollo de habilidades individuales y de especialización del deporte (Vink et al., 2015). Lo aquí señalado explica los bajos niveles de ansiedad del grupo y su declarado gusto por este deporte.

A pesar de que el clima tarea se asocia a factores individuales de percepción de los estímulos más que a comportamiento determinados por su grupo social, la mayor proporción de jóvenes en el grupo dejaría de manifiesto este interés (Alfermann, Geiser y Okade, 2013). Si se tratara de una muestra compuesta exclusivamente por deportistas de alto rendimiento se esperarían una tendencia hacia el clima ego, en especial entre los varones, donde los éxitos se miden según el grado de reconocimiento en sus especialidad a través del número de campeonatos ganados, o las medallas conseguidas, principalmente en competencias internacionales, lo cual se relaciona significativamente con el grado de satisfacción con la actividad deportiva (Zarauz-Sancho, Ruiz-Juan, 2013).

La gravedad de las lesiones se asocia fundamentalmente al tipo de deporte que se practique y al nivel competitivo de los participantes, más que a características de género, encontrándose mayor frecuencia de lesiones asociadas con impactos de alta velocidad en varones (Phillips y Woessner, 2015). No se encuentra gran cantidad de estudios que aborden el tema de las lesiones separadamente por género y grupos de categoría en el deporte y de nuevo se encuentra que la tendencia es hacia la obtención de datos referentes a la tipología de determinado deporte y al nivel de competición de los sujetos (Blewitt et al., 2011; Paajanen, Ristolainen, Turunen, y Kujala, 2010; Timpka et al., 2014). Lo anterior plantea una importante pregunta para los investigadores en actividad física y salud.

Efectivamente, algunos autores postulan que existe una estrecha relación entre las distintas dimensiones de la resiliencia y los factores provenientes del entorno, correspondiendo uno de los roles más importantes a la familia, dado que no existen diferencias de género entre los sujetos deportistas resilientes provenientes de familias con adecuados mecanismos de facilitación de la comunicación entre sus integrantes (Cho, 2014). El estudio llevado a cabo en jóvenes universitarios en Chile por Saavedra, Castro y Saavedra (2012), no presenta diferencias entre varones y mujeres en el puntaje total de la resiliencia en su muestra. No obstante, sí encontraron diferencias por género atribuidas a los patrones culturales de crianza en los que las mujeres aparecen más satisfechas, con un desarrollo social mayor de redes y modelos, mientras que los hombres desarrollan más la identidad, la autonomía y el pragmatismo. Puede considerarse que los hallazgos globales de resiliencia de la muestra de judocas responden más al sentido de identidad con la práctica del judo que a factores asociados a la crianza de cada deportista.

En cuanto a las relaciones con el autoconcepto los factores externos que afectan al autoconcepto emocional, que se manifiestan a través de la competencia emocional (competencia percibida en la toma de decisiones, agobio al decidir y compromiso con la toma de decisiones), recursos de afrontamiento, así como su comportamiento competitivo; correlacionando las informaciones y enfatizando en los datos sobre las dimensiones de bienestar psicológico (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida), fueron descritos por González (2011) como factores presentes en deportistas en formación dentro del judo y

el karate, y se sabe que las relaciones familiares y la adecuada comunicación influyen significativamente en el desarrollo del autoconcepto emocional, social y familiar especialmente en las mujeres. Las dimensiones destacadas para explicar el mayor desarrollo de autoconcepto emocional en la muestra pueden ser relacionadas a su vez con el valor otorgado por las mujeres a la tolerancia, inseguridad, sensualidad, emotividad, responsabilidad y sensibilidad.

El factor de sensibilidad junta las dimensiones tolerancia, emotividad y responsabilidad, es decir, traduce en comportamientos los valores sociales y personales, abordando la percepción de derechos y deberes de los individuos (Nunes et al., 2012). Cabe destacar que en todo caso las mujeres deportistas presentan mayores niveles de autoconcepto físico que las mujeres no deportistas, en especial en las dimensiones habilidad y condición física, lo cual resulta fácilmente entendible si se tiene en cuenta el objetivo de la práctica de deporte competitivo y la necesidad de lograr un buen estado de salud que permita un buen desempeño deportivo (Fernández, Contreras, García, Villora, 2010).

Por otro lado, el alto valor de autoconcepto físico en varones en esta muestra es esperable, atendiendo a que se trata del ámbito del deporte y la competición por las mismas razones descritas anteriormente. De acuerdo a lo planteado, los hombres se perciben más positivamente en relación al autoconcepto físico, ya que se sienten más a gusto con su aspecto, presentan menos complejos con su cuerpo y expresan satisfacción y orgullo relacionados con su apariencia física. La influencia del entorno se presenta de manera más acentuada sobre el aspecto físico de las mujeres que en el de los hombres, lo que podría explicar el menor valor de autoconcepto físico en ellas (Dieppa et al., 2008).

Se encuentra en la literatura una clásica asociación inversa entre los niveles de ansiedad y el nivel competitivo del deportista de acuerdo a sus resultados y al tiempo dedicado a la actividad (Días et al., 2011). No se considera al género un factor determinante de ansiedad en la muestra estudiada, debido a que se trató de deportistas con al menos un año de práctica de su especialidad. Lo que resulta interesante es que el nivel de ansiedad sí es distinto entre deportistas y no deportistas, independientemente de su sexo, lo cual ha sido probado mediante la aplicación de instrumentos de recolección de datos validados (Ramis et al., 2015).

El comportamiento similar del género frente al clima motivacional igualmente se relaciona más con el nivel del deportista que con el hecho de ser hombre o mujer. En la medida que se asciende en el grado de especialización y dominio de un deporte, va modificándose progresivamente la principal motivación hacia éste. En los primeros niveles, cuando la práctica de deporte se centra en fomentar actividad física, fundamentación y valores de equipo, el clima tarea desempeña el principal rol motivador.

En la medida que pasan los años de práctica y aumenta el sentido de la identidad de cada deportista reforzado por el reconocimiento desde su entorno, el aspecto técnico – táctico de su deporte se considera un eficiente medio para lograr o mantener el éxito, y en ésta medida se hace progresivamente más aparente el clima motivacional orientado al ego (Zarauz-Sancho y Ruiz-Juán, 2013). No obstante, los resultados del estudio de Montero, Moreno, González y Cervelló (2013), realizado en judocas de élite confirman que la satisfacción de las necesidades de competencia y relación con los demás predicen positivamente la motivación autodeterminada a nivel contextual. Se puede deducir la importancia del tipo de liderazgo del entrenador en el desarrollo o la orientación de determinado clima motivacional entonces.

La relación entre la mayor cantidad de lesiones graves en profesionales obedece a la alta especificidad en la ejecución de los gestos deportivos. Además, es bien sabido que las lesiones por sobreuso guardan una relación de causalidad con la técnica deficiente que caracteriza a los deportistas jóvenes o en etapa formativa, independientemente de su género, cuyo mecanismo más frecuente obedece a la presencia de microtraumas repetitivos sin períodos de recuperación completos, lo cual genera condiciones de inflamación localizada y reagudizada, con disminución en el rendimiento.

Existe suficiente evidencia acerca de la importancia de una buena ejecución del deporte para la prevención de lesiones, siendo especialmente llamativos los casos de deportes individuales que requieren ser practicados desde etapas muy tempranas, como el atletismo, donde se evidencian lesiones por sobreuso relacionadas con ejecución inadecuada de los gestos como en el atletismo (Roos, Marshal, Kerr, Golightly, Kucera y Myers, 2015), la gimnasia (Kox, Kuijer, Kerkhoffs, Maas, y Frings-Dresen, 2015) y

el tenis, entre otros (Pluim, Loeffen, Clarsen, Bahr y Vergagen, 2015). Por otro lado, las lesiones en deportistas profesionales se asocian mayoritariamente a traumatismos mecánicos de mayor intensidad durante las prácticas o en competición, o a eventos fortuitos relacionados con accidentes (Timpka et al., 2014; Zurita, 2015).

En cuanto a la falta de asociación entre la presencia de lesiones y la obesidad en esta muestra, existe controversia actualmente en la literatura científica, lo que muestra un aspecto muy interesante para revisar. Por un lado, hay autores que defienden la idea de que la incidencia de lesiones en jóvenes deportistas es igual en caso de sobrepeso o de normopeso y atribuyen el riesgo de lesión a factores ambientales, entre otros (Kemler, Vriend, Paulis, Schoots, Van Middelkoop y Koes, 2014) y por otra parte, gran parte de las publicaciones al respecto muestran datos acerca de la influencia de la obesidad en la incidencia de tipos específicos de lesión, como por ejemplo las de tipo ligamentoso a nivel de rodillas y los esguinces de tobillo a repetición (Richmond, Fukuchi, Ezzat, Schneider, Schneider, y Emery, 2013; Myer, Cano, González, Cervelló, y Ruiz, 2013; Ridley, Cook, Bollier, McCarthy, Gao, Wolf, y Amendola, 2014).

La muestra estudiada no evidenció relación entre la incidencia de lesiones y la obesidad, probablemente porque en este caso se necesitan ejecuciones de movimientos rápidos, con alto componente anaeróbico, que la población obesa no está en condiciones de cumplir dadas sus características antropométricas, lo cual hace que en éstas ejecuciones se disminuya la intensidad de los esfuerzos. Lo anterior puede extrapolarse desde la experiencia de otros deportes, como por ejemplo el balonmano (Nikolaidis y Ingebrigtsen, 2013).

Factores psicológicos como la personalidad positiva, la motivación, la confianza, la concentración y el apoyo social percibido constituyen el perfil de resiliencia del deportista de alto nivel y protegen a los deportistas de los potenciales efectos negativos de la exposición a altos niveles de estrés (Hosseini y Besharat, 2010).

De igual manera, el nivel de los estímulos va modificándose y ajustándose de acuerdo al entorno cambiante propio de cada nivel de competición, de tal manera que los factores desencadenantes de estrés o amenazas se van atenuando en la medida que pasan a formar parte del historial de cada sujeto y éste los ha podido enfrentar y superar,

además, hay datos que aclaran la idea acerca de que el buen rendimiento viene mediado por la capacidad para hacer frente a las adversidades significativas y al estrés (Cabanyes, 2010; Salim, Wadey y Diss, 2015). De acuerdo a lo anteriormente descrito, y teniendo en cuenta el carácter disciplinar del judo en donde se promueve el desarrollo de los valores personales y el respeto por la dignidad del rival, resulta comprensible que el constructo de resiliencia no presente modificaciones según categorías. Diferente es el caso del autoconcepto, como se discutirá más adelante.

Resulta bastante sencillo entender que a medida que se incrementa el nivel competitivo de un deportista aumenta la dimensión del autoconcepto físico, atendiendo a la permanente avidez por el logro de resultados basados en sus capacidades físicas, en sus atributos técnicos que le permitan ejecuciones correctas de su gesto deportivo, además de constatar en hecho de que el margen de error permitido se va estrechando significativamente. El hecho de practicar deporte de manera regular y sistemática influye positivamente en el establecimiento del autoconcepto físico de acuerdo con lo planteado por Dieppa et al. (2008). Estos autores sostienen además que la práctica de deporte no afecta de manera importante al desarrollo del autoconcepto general, pero sí estimula el desarrollo del autoconcepto físico. La explicación pasa por el alto nivel de exigencia y la mayor sensación de satisfacción por su físico, atributos que crecen en la medida que se practica actividad deportiva de manera más organizada y sistemática (Pastor, Balaguer y García-Merita, 2001; Balsalobre, Sánchez y Suárez, 2014), lo cual coincide con los hallazgos correspondientes a la muestra de estudio de esta tesis.

La tendencia aceptada y demostrada muestra que los mayores niveles de ansiedad estado en el deporte se correlacionan de manera inversa con el nivel de competición principalmente por las vivencias previas que les permiten a los sujetos más experimentados haber probado diferentes estrategias de afrontamiento ante situaciones amenazantes o estresantes. Se sabe que aquellos deportistas que utilizan estrategias de afrontamiento inadecuadas o que carecen de elementos cognitivos que les permitan interpretar de forma adecuada los eventos relacionados con su práctica deportiva para reaccionar racionalmente, experimentan niveles de ansiedad más elevados (Abrahamsen, Roberts y Pensgard, 2008; Nibbeling et al., 2014).

Dicho de otro modo, los hallazgos de la muestra en estudio pueden explicarse a través

del hecho de que, en este caso, los judocas que han participado en múltiples tipos de competencia han logrado entender, visualizar y dimensionar adecuadamente cada uno de los elementos amenazantes o potencialmente desestabilizantes y han podido establecer sus propias estrategias de afrontamiento, que la experiencia personal ha permitido reafirmar o desechar, hasta quedarse con un estilo personal que le permita a cada deportista “*tener las cosas bajo control*” y reducir significativamente sus niveles de ansiedad estado.

El caso de la ansiedad rasgo es diferente, presenta un comportamiento similar en los sujetos de la muestra debido a que el judo es un deporte individual con técnicas específicas y características puntuales de los entrenamientos, de tal manera que ayuda al desarrollo personal y obviamente no sea del gusto de alguna parte de la población, motivo por el cual a medida que pasa el tiempo se van quedando sujetos con niveles de ansiedad similares que se van atenuando de manera progresiva y en consecuencia, las conductas de afrontamiento de tipo desadaptativo se relacionan con el desarrollo de mayores niveles de ansiedad, aspecto descrito por Días et al. (2011).

Los resultados de esta tesis están en la misma línea de lo publicado en el caso específico del judo, donde la motivación autodeterminada predice de manera positiva la dirección de la autoconfianza, de acuerdo con la autodeterminación de cada sujeto. En este sentido, la motivación hacía la práctica del judo conduciría a los deportistas a interpretaciones más positivas en referencia a su nivel de confianza antes de una competición, con las consecuencias positivas que ello tiene sobre el rendimiento (Covassin y Pero, 2004; Tsopani, Dallas y Skordilis, 2011).

El estilo desarrollado por los entrenadores que prefieren estimular la autonomía predice motivaciones autodeterminadas en judocas de élite a nivel contextual (Gillet, Vallerand, Amoura, y Baldes, 2010). Se demostró la relación entre motivaciones de diferentes niveles de generalidad, dado que la motivación contextual de los judocas predijo positivamente la motivación a nivel situacional justo antes de la competición, la cual predijo significativamente el rendimiento objetivo en competición, lo cual fue confirmado por Montero et al. (2013).

La motivación de logro se relaciona de manera directa con el nivel de los deportistas sin tener en cuenta su edad, existiendo registro de aquello en futbolistas españoles (García, 2010). Aparentemente esta tendencia no se cumpliría en el caso de judocas chilenos. A la luz de los resultados obtenidos, los elementos que determinan el clima motivacional en este deporte serían distintos, teniendo en cuenta nuevamente que el judo es un deporte individual basado en el respeto y la autodeterminación y se entiende que los resultados deportivos son consecuencia del desarrollo positivo de la autonomía (Almagro, Sáenz, González y Moreno, 2011). El clima motivacional tiende a presentarse de manera diferente en la medida que se incrementa el nivel de un deportista, en términos generales. Lo anterior se expresa con tendencia al clima ego, teniendo en cuenta la presión del medio y el pragmatismo con el que se orienta la práctica deportiva de alto nivel. Esta tendencia no se cumpliría en la muestra de estudio abordada en esta tesis.

Clásicamente se ha considerado que el hecho de someterse periódica y organizadamente a un programa de entrenamiento físico permite a los deportistas organizar y desarrollar respuestas de tipo integrativo neuromuscular, dando como resultado dos condiciones: optimización de la ejecución de los diferentes gestos deportivos mediante la optimización del desarrollo motor de los sujetos por un lado, y por el otro disminuir el riesgo de lesiones asociadas con técnicas deficientes. No obstante lo anterior, Myer, Faigenbaum, Ford, Best, Bergueron y Hewett (2011), postulan que es estrictamente necesario realizar sesiones de entrenamiento neuromuscular especialmente en niños y adolescentes para prevenir lesiones en etapas avanzadas del desarrollo deportivo de los sujetos.

La muestra de esta tesis presenta una mayor severidad de lesiones relacionadas más con el nivel del deportista que con el total de horas de entrenamiento en determinado periodo. El metaanálisis publicado por Timpka et al., (2014) relaciona los mecanismos de lesión principalmente con la intensidad de los entrenamientos o con situaciones accidentales en desmedro de las horas de entrenamiento, en el caso de los deportistas de categoría profesional. Se encuentra mayor incidencia de lesiones especialmente por sobreuso en varios casos, pero no hay evidencia acerca de que éstas revistan mayor gravedad relacionada con las diferentes categorías de competidores. Los datos obtenidos en esta tesis siguen la misma línea acá planteada.

Por otro lado, resulta interesante la falta de asociación encontrada entre el número de horas de entrenamiento y el grado de obesidad de los sujetos de la muestra. En efecto, existe información que no encuentra relación entre el número de horas o la intensidad de entrenamiento con la disminución de los niveles de leptina, relacionándolos más con la modificación del porcentaje de grasa corporal de las personas después de un programa de entrenamiento estructurado (Ferdosi y Asad, 2012). Por otro lado, la intensidad de las sesiones de ejercicio sí ha mostrado relación con la disminución de los marcadores de obesidad, en especial entre las mujeres (Ramírez, González, García y Agredo, 2012).

En lo que respecta a las dimensiones de la resiliencia y las horas de entrenamiento, no se detecta asociación, los hallazgos descritos se explican mediante el hecho de que el grado de compromiso que cada deportista desarrolle tiene relación con el nivel de determinación y persistencia que posea apoyado en sus creencias y se manifiesta a través de la pasión por el deporte (sea esta armoniosa u obsesiva) llegando en algunos casos a aumentar el riesgo de desarrollar situaciones potencialmente patológicas como la dependencia al ejercicio (Paradis, Cooke, Martin y Hall, 2013). En efecto, los aspectos relacionados con la espiritualidad en los deportistas son un campo fértil de la investigación en Psicología del Deporte, debido a las implicancias que ésta posee en la manifestación de respeto, responsabilidad, integridad y competencia de los diferentes deportistas (Sarkar et al., 2015). En la presente tesis no se muestra a la espiritualidad como una dimensión que eleve el nivel de resiliencia en el judo, a pesar de la mayor cantidad de horas de entrenamiento dedicadas.

Los valores del autoconcepto físico aumentaron conforme se incrementa el número de horas de entrenamiento, entendemos que la dimensión física del autoconcepto puede ser estimulada en el deporte a través del entrenamiento persistente. Los datos obtenidos a partir de esta muestra coinciden con un aspecto ampliamente desarrollado en la literatura acerca de la relación del autoconcepto físico y la práctica de deporte en población general (Asci, 2003; Moreno, Cervelló y Moreno, 2008; Luszczynska y Abraham, 2012; Mayorga, Viciano y Cocca, 2012), donde se destaca el importante papel del ejercicio físico en el desarrollo de la autoestima a través del autoconcepto físico desde la adolescencia.

La relación del autoconcepto físico con el deporte presenta claras asociaciones en cuanto a las variables fuerza, habilidad deportiva, condición física y atractivo físico, interpretadas por los sujetos como medios para lograr triunfos en competencia y se convierten a su vez en un potente estímulo para dedicar mayor cantidad de horas a los entrenamientos. Así queda demostrado por Contreras, Fernández, García, Palou, y Ponseti (2010), quienes afirman que los sujetos que le dedican mayor cantidad de horas por semana a la actividad física tienen valores significativamente más elevados en lo referente al autoconcepto físico.

Llama además la atención que el desarrollo del autoconcepto físico basado en la mayor dedicación horaria al deporte se observe con mayor claridad en deportes individuales, como el triatlón o el atletismo (Fernández et al., 2010). A ser el judo un deporte individual, no resulta extraño entonces encontrar concordancia entre lo descrito en la literatura y lo encontrado en los sujetos que conformaron la muestra de la presente tesis. Por otro lado, los hallazgos de la presente muestra en cuanto al autoconcepto familiar presentan una diferencia con lo planteado por Candel, Olmedilla y Blas (2008), quienes estudiaron un grupo de 226 adolescentes y encontraron que aquellas que realizan actividad con moderada frecuencia, establecida por los autores como de 8 días o menos al mes presentan valores más elevados de autoconcepto familiar frente a aquellas que dedican más tiempo al deporte. Una explicación para esta diferencia puede encontrarse en el hecho de que los grupos etáreos son distintos y que la muestra de judocas de esta tesis incluyó a sujetos de ambos géneros, lo cual plantea una probable diferencia del enfoque y la importancia atribuida al rol de la familia en estos deportistas en relación con el tiempo destinado al entrenamiento.

El nivel de ansiedad de los judocas se relaciona inversamente con la autoconfianza y los logros obtenidos asociados a su nivel de competición (Interdonato, Miarka y Franchini, 2013). En esta tesis, los judocas más experimentados dentro de la muestra estudiada fueron aquellos que le dedicaron mayor cantidad de horas al entrenamiento y los resultados obtenidos evidencian que ellos son los que confirman la tendencia descrita en la literatura a este respecto (Melo, Santos, Cunha, Detanico y Teixeira., 2009) y esta línea Zarauz-Sancho y Ruiz-Juán (2013) evaluaron un grupo de atletas experimentados españoles y evidenciaron que la mayor cantidad de horas semanales dedicadas al entrenamiento mejora la autoconfianza.

A pesar de lo descrito anteriormente, no existe consenso acerca de que exista la misma correlación entre la autoconfianza (relacionada con mayor cantidad de horas dedicadas al entrenamiento) con el nivel de ansiedad desarrollado en competición. Lo anterior fue relatado en un grupo de judocas franceses por Filaire et al., (2010). Ellos describen que los judocas presentaron niveles más altos de ansiedad somática y cognitiva en condiciones de competición de mayor nivel, mientras que en la misma medida se encontraron menores niveles de autoconfianza.

Montero et al. (2013) no reportan diferencias en la intensidad de la ansiedad en judocas de varios grupos etáreos y diferentes niveles competitivos, pero sí encontraron diferencias en la interpretación que los judocas hacen de los síntomas de la ansiedad, tanto somática como cognitiva y lo explican postulando que los judocas adultos de su estudio sienten niveles similares de ansiedad que los jóvenes, pero consideran que dichos síntomas serán más positivos (en el caso de la ansiedad somática) o menos negativos (en la ansiedad cognitiva) para su rendimiento próximo. Tampoco ellos reportaron diferencias en los niveles de autoconfianza en función de la edad.

A diferencia de los estudios comentados, los sujetos de la muestra correspondiente a esta tesis no fueron evaluados en el contexto de la competencia, sino en condiciones habituales de entrenamiento, dejando planteada esta pregunta en el ámbito específico del judo, dada la aparente contradicción mostrada por la literatura entre ansiedad precompetitiva y competitiva y el volumen total de entrenamiento asociado a el nivel competitivo de los deportistas.

Respecto al clima motivacional en aquellos individuos que entrenan más de 16 horas los valores medios son superiores al resto de niveles, lo anterior se explica mediante la estrecha relación existente entre el clima de implicación en la tarea y el desarrollo de motivación intrínseca y autodeterminación, existiendo evidencia acerca de los beneficios de la presencia de este clima motivacional. Múltiples estudios relacionan al clima tarea con el grado de compromiso de los sujetos hacia la práctica deportiva (Moreno, Cano, González, Cervelló, y Ruiz, 2009; Almagro et al., 2011; Torregrosa, Viladrich, Ramis, Azocar, Latinjak, y Cruz, 2011), lo cual se traduce en mayor dedicación al entrenamiento y fortalecimiento de los valores de equipo en un ambiente

de desarrollo deportivo distendido y placentero.

Esto ha sido demostrado ampliamente en deportes colectivos como el fútbol. En este sentido, el estudio de Monteiro, Moutão, Baptista, y Cid (2014) destaca los beneficios del clima motivacional en varias categorías del fútbol y a la vez destacan la importancia del clima ego como promotor de motivación controlada en estos deportistas. Por otro lado, Zarauz-Sancho y Ruiz-Juán (2013) plantean que en atletas veteranos los climas motivacionales orientados hacia la tarea y el ego tienen importancias y beneficios similares.

En el caso del judo, Ruiz (2007) realizó un análisis de las características de liderazgo de un grupo de entrenadores de judo en España y confirma la tendencia de estos a promover el desarrollo del clima motivacional orientado hacia la tarea con base en la interacción social y el compañerismo, máxime cuando se trata de una disciplina deportiva donde la relación con los entrenadores se plantea como de maestro – alumno, lo cual fortalece el vínculo y el compromiso por parte de los deportistas. Los hallazgos descritos en la presente muestra de estudio coinciden con lo planteado en la literatura científica.

En el caso del clima ego y sus dimensiones en todos los casos los que entrenan más de 16 horas tienen valores medios muy superiores al resto de niveles, por lo que el clima de implicación en la tarea se relaciona con la orientación hacia la tarea, y el clima de implicación en el ego se relaciona con la orientación hacia el ego (Moreno-Murcia, Gómez y Cervelló., 2010). Autores como Balaguer, Castillo, Duda y García (2011) proponen que los entrenadores deben crear climas de implicación en la tarea y evitar la creación de climas de implicación en el ego, si se quiere promover la calidad de la motivación y el bienestar de los jóvenes deportistas.

En el caso de los sujetos más experimentados, la competitividad y el deseo de triunfo se convierten en importantes factores promotores de adherencia al entrenamiento, lo cual puede explicar los resultados encontrados en la muestra de judocas chilenos estudiada en esta tesis. En este sentido Cecchini, González y Montero (2008), plantean algunos factores asociados al desarrollo del clima ego en deportistas de alto nivel competitivo, entre ellos se cuentan el rol del entrenador, los aficionados, los padres, los iguales, etc.,

y se propone que éstos contribuyen a que el deportista genere expectativas relacionadas con la victoria en la competición, ser el mejor, derrotar a los demás. Por el contrario, los deportistas que se forman en un clima de implicación en la tarea evaluarán su participación en el encuentro deportivo en función de su actitud hacia la misma, el esfuerzo, la entrega y la mejora personal.

No se determinó relación entre la gravedad de la lesión y la resiliencia, entendemos que el nivel de resiliencia de un sujeto aparece como resultado de la evaluación de la adversidad o el riesgo y la adaptación positiva o competencia que éste presente. En el ámbito deportivo, la ocurrencia de lesiones se visualiza como un factor de vulnerabilidad que puede evidenciar los efectos negativos de las amenazas potenciales al propio funcionamiento o desarrollo, y las estrategias de afrontamiento y superación que actúan como protectoras incluyen características individuales del sujeto, como ser autónomo, características de la familia y de la comunidad, incluyendo a las relaciones con sus compañeros (García, Molinero, Ruíz, Salguero, de la Vega, y Márquez, 2014).

El desarrollo de las estrategias mencionadas se retroalimenta en la medida que se han superado situaciones amenazantes previamente, lo cual explica que no se modifique el nivel de resiliencia en la muestra estudiada, dada la trayectoria de los sujetos en la práctica del judo y la correlación mostrada previamente entre la incidencia de lesiones y el nivel de cada deportista. Cabe destacar además que en el deporte las estrategias de afrontamiento de los sujetos resilientes se centran en el problema y en la búsqueda de apoyo social, mientras que las de los no resilientes se centran en un afrontamiento de evitación y de culpa a los demás (Yi, Smith y Vitaliano, 2005).

No se encuentra relación entre el autoconcepto y las lesiones, existe consenso en la literatura respecto a que la práctica de deporte no incrementa el valor del autoconcepto general, pero sí se relaciona muy estrechamente con el desarrollo del autoconcepto físico (Dieppa et al., 2008; Infante et al., 2012). De acuerdo a lo anterior, y sabiendo que es posible la ocurrencia de lesiones de diverso grado de severidad, un deportista puede ver afectadas las variables fuerza, habilidad deportiva, condición física y atractivo físico, lo cual puede ser interpretado por este como una situación amenazante y un desafío que se constituya en un estímulo para la recuperación.

El estudio en escolares de Batista y Cubo (2013), demuestra que los sujetos que practican judo presentan mejores valores de autoconcepto y rendimiento académico y postulan además que el autoconcepto se estabiliza a medida que se acumulan años de práctica deportiva. Nunes et al., (2012), plantean que el rol de la familia puede estar relacionado con el desarrollo de características de personalidad y de autoconcepto, dentro de las cuales se cuentan la disminución de negligencia, agresividad, indiferencia y aumento de audacia en los hombres, así como también al aumento en la sensualidad, responsabilidad, sensibilidad y disminución de la inseguridad en las mujeres (Trusty, 1994).

Es importante destacar que la autoestima a su vez es influenciada por variables personales y biológicas además de la familia (Betts, 2005). De acuerdo a lo anteriormente planteado, las características de interacción social del sujeto podrían verse afectadas al menos de manera transitoria en caso de padecer lesiones físicas de consideración y podría ser una explicación a los hallazgos descritos para la muestra de sujetos estudiados en el presente trabajo de tesis.

Se detecta que los judocas que tienen lesiones severas padecen ansiedad rasgo, entendemos que la sensación de preocupación derivada de sufrir una lesión y la incertidumbre acerca de la pronta recuperación y su incidencia en el rendimiento y los resultados de competición en especial en deportistas de élite han sido asociados con altos niveles de ansiedad, más acentuada en el aspecto cognitivo (Ramis et al., 2015). La severidad de una lesión podría considerarse entonces un factor promotor de ansiedad.

Existe evidencia que relaciona los altos niveles de ansiedad con mayor incidencia de lesiones en deportistas (Olmedilla et al., 2011). Por otro lado, Fernández-García et al. (2013) evaluaron a 277 jugadores de fútbol y no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables lesión y ansiedad en este grupo y concluyen además que la ocurrencia de lesiones deportivas es multifactorial y puede depender tanto de aspectos físicos como técnicos, tácticos y psicológicos, dejando abierta la puerta a nuevas investigaciones.

La información disponible en el caso del judo muestra que los niveles de ansiedad somática y cognitiva varían en la medida que se eleva el nivel de cada practicante, y

refieren que cualquier evento que afecte el rendimiento de manera significativa (como en el caso de las lesiones severas), representan una amenaza para el trabajo de toda una temporada (Montero et al., 2013) y dichas manifestaciones de ansiedad se hacen más intensas en la medida que aumenta la importancia y la proximidad de la competición (Interdonato et al., 2013).

La lesión no estableció asociación con la motivación a este respecto Montero et al. (2013), en su trabajo plantearon un modelo de ecuaciones estructurales donde se aprecia que la motivación autodeterminada predice positivamente la dirección de la autoconfianza en judocas españoles de alto nivel, en otras palabras dicen que facilitaría a los deportistas llegar a interpretaciones más positivas en referencia a su nivel de confianza horas antes de la competición, con las connotaciones positivas que ello tiene sobre el rendimiento. Según el modelo de ecuaciones estructurales propuesto, la competencia incide de manera importante en el índice de autodeterminación de los judocas, y resulta lógico pensar que al sufrir una lesión grave se afectara ésta esfera, lo cual no se observa en los sujetos evaluados en Chile en esta tesis. Una probable explicación de esta falta de relación puede ser que la muestra en estudio no consta de manera exclusiva de deportistas de alto rendimiento, en cuyo caso podría confirmarse esta información.

Siendo la resiliencia una característica de naturaleza multifactorial (García et al., 2014), y a la luz de lo descrito, el apoyo social contribuye de manera muy significativa al establecimiento de adecuadas estrategias de afrontamiento y superación de las dificultades. Aquellos sujetos que tiene características personales y recursos socioculturales suficientes responden de manera exitosa a la adversidad deportiva (Galli y Vealey, 2007). Como se ha mostrado en los párrafos anteriores, la muestra estudiada en esta tesis reúne estas condiciones, por lo cual los niveles de resiliencia no se relacionan con el grado de obesidad de los sujetos, favoreciendo otros aspectos promotores de resiliencia, como el optimismo, la autoconfianza y el espíritu de equipo a través del desarrollo del clima motivacional de implicación en la tarea.

Se halló que en la dimensión autoconcepto social, los judocas obesos presentan valores medios incrementados frente a los que tienen un peso normal, entendemos que esta situación viene propiciada porque los judocas obesos de la muestra estudiada tienen un

buen grado de aceptación en el contexto de sus pares y un buen nivel de autoestima. Batista y Cubo (2013) indican que la práctica del judo promueve el cumplimiento de reglas y de responsabilidades y además favorece la interacción social al estimular el desarrollo de la autoestima a través de su filosofía de vida basada en valores éticos y morales. Gracias a la evidencia acerca de éstos beneficios, los deportes de contacto derivados de las artes marciales gozan de buen prestigio en la población general (Rosa, 2008).

Entre los elementos determinantes de las percepciones de amenaza en situaciones competitivas, descritos en la literatura, se encuentran la amenaza al ego, la culpa, el miedo al fracaso, los sentimientos de incompetencia e imperfección y el miedo a la evaluación (Gould, Horn y Spreemann, 1983). El sobrepeso y la obesidad contribuyen a este fenómeno y se han relacionado con niveles medios de ansiedad en adultos (Torres, Valdivia, Flores y Vázquez, 2009). De acuerdo con lo anteriormente planteado, el bajo nivel de autoestima relacionado con percepción subjetiva de obesidad en los sujetos sería un factor promotor de la aparición de altos niveles de ansiedad. En contraposición, los deportistas integrantes de la muestra en estudio, según el apartado anterior, mostraron altos valores de aceptación social que pueden asociarse a mejores niveles de autoestima. Al hilo de esto Morano, Colella y Capranica (2011), describen en un grupo de deportistas con normopeso y sobrepeso que la práctica deportiva mejora los niveles de satisfacción corporal en función de la fuerza y la habilidad física y mejora el rendimiento. Si se entiende que los altos niveles de ansiedad se correlacionan inversamente con los de autoconfianza, parece lógico el comportamiento de la variable ansiedad frente a la obesidad en este grupo de sujetos.

Se han descrito dos dimensiones para el clima motivacional, clima de implicación en la tarea y clima de implicación en el ego. El clima de implicación en la tarea se caracteriza porque el entrenador enfatiza el aprendizaje cooperativo, valora la mejora y el esfuerzo, y hace ver que cada deportista juega un papel importante en el equipo. En el clima de implicación en el ego el entrenador fomenta la rivalidad entre los miembros del equipo, muestra un reconocimiento desigual hacia los deportistas, y utiliza el castigo como respuesta a los errores (Balaguer, Castillo, Ródenas, Fabra y Duda, 2010). Los resultados obtenidos en la presente muestra presentan una tipología de deportistas más bien predecible en lo que respecta al clima motivacional, donde en niveles competitivos

inferiores predomina el clima tarea y a medida que se asciende en el nivel se hace más importante el clima ego. Luckwü y Guzmán, (2011), observan que en una muestra importante de jugadores de balonmano de élite, que este tipo de clima estimula a los jugadores a mantenerse unidas para conseguir el objetivo grupal, pero no se extiende más allá del ámbito de la competencia. Al tratarse de una variable condicionada por las relaciones entre los individuos que conforman los grupos de entrenamiento, se puede asumir que los deportistas obesos o con sobrepeso que van incrementando su nivel van modificando sus estrategias motivacionales por factores asociados a la mayor jerarquía deportiva lograda, en la misma medida que los sujetos con normopeso.

McEwen y Sapolsky (1995) analizaron población general y encontraron que aquellas personas que presentan elevados niveles de catecolaminas y cortisol de manera crónica pierden capacidades cognitivas al afectarse el hipocampo. Este déficit parcial de cognición conlleva a la postre a una dificultad en la evaluación de las capacidades individuales, pudiendo generar expectativas desproporcionadas en cuanto a sus posibilidades de triunfo, lo cual disminuye significativamente la capacidad de superación de eventos adversos.

En gimnastas brasileiros de nivel internacional, se demostró que la autoexigencia del deportista es uno de los factores más importantes para desarrollar presión precompetitiva. Asimismo, en atletas de deportes de invierno se encontró que la importancia otorgada al entorno social, las experiencias anteriores en situaciones interpretadas como amenazantes o contrarias y la identificación de una potencial vía para crecer en medio de las dificultades fortalecen la elaboración y asimilación de estrategias de afrontamiento beneficiosas (Brown, Lafferty y Triggs, 2015). Por otro lado, en la medida que el deportista aumenta su nivel crece su pericia a través de un mayor nivel técnico y desarrolla su talento, lo cual, mediante los años de entrenamiento logra mantener controlado su nivel de ansiedad estado y así lograr éxitos en sus respectivas competiciones (Barreiros, Coté y Fonseca, 2013). En la medida que se incrementa la autoconfianza y la experiencia se tiende entonces a dar menos relevancia a la espiritualidad como herramienta para superar las dificultades en el ámbito deportivo.

Se encontró que los judocas con menor ansiedad tenían un mayor autoconcepto

académico, familiar y físico; a este respecto Montero et al., (2012) plantean que la ansiedad estado en judocas tiene claramente una perspectiva multidimensional. No obstante, es posible observar que los deportistas más experimentados tienden a confiar más en sus capacidades físicas y de esta manera desarrollan menor ansiedad precompetitiva frente a los judocas de categorías inferiores (Hernández y García, 2011).

El autoconcepto emocional se relaciona estrechamente con características individuales de las personas, de tal manera que el desarrollo de la afectividad tiene un papel fundamental en el desempeño de actividades deportivas controlando los niveles de ansiedad (Candel et al., 2008). El autoconcepto social se ve afectado por la implicancia del sujeto en los resultados grupales, motivo por el cual no siempre se encuentra asociación. Las dimensiones académica, familiar y física del autoconcepto se asocian a mayor autoconfianza, mejor conocimiento de las propias capacidades de cada sujeto y a la convicción de que se tienen las herramientas necesarias para obtener éxito en la competición. De esta manera se entiende que dichas dimensiones del autoconcepto tengan relación inversa con el nivel de ansiedad estado de los sujetos de la muestra del presente estudio.

Respecto al clima motivacional y sus dimensiones en cuanto a la ansiedad estado, se encuentran diferencias en el clima tarea y aprendizaje cooperativo producido porque los que presentaron baja ansiedad tienen valores medios incrementados en comparación a los que tienen ansiedad alta o media. En el resto de dimensiones los valores no denotaron ningún tipo de asociación. A este respecto, el estudio realizado por Ruiz (2007) que incluyó a 26 entrenadores de judo de España, confirma la importancia atribuida al desarrollo del clima motivacional de implicación en la tarea como medio de potenciar las capacidades de los judocas.

El judo tiene una filosofía muy particular, según la cual los entrenadores se muestran más preocupados por el bienestar de sus deportistas, velan por mantener buenas relaciones entre los componentes del equipo y tratan de mantener un ambiente armónico dentro de los grupos de trabajo, de tal manera que, a pesar de que se trata de un deporte individual, se busca en conjunto elevar el nivel de competición manifestando muestras de generosidad hacia los compañeros durante las prácticas. De esta manera se fortalece

el sentido de identidad grupal. Lo anterior se observa también en los deportes de conjunto (Torregrosa et al., 2011).

Una de las consecuencias del establecimiento del clima de implicación en la tarea es lograr en los deportistas un mayor reconocimiento de las propias habilidades como medio para superar retos, característica definida como *flow* (Moreno et al., 2009). De acuerdo a lo anteriormente descrito, la autoconfianza se potencia a través de este medio disminuyendo la percepción de amenazas (Días et al., 2011) y de esta manera se encuentran controlados los niveles de ansiedad estado, como se describe en la muestra de judocas estudiada aquí.

Se establece la relación entre ansiedad rasgo y la resiliencia determinadas porque en los judocas con ansiedad baja se encuentra incrementada la resiliencia en relación a los que tienen ansiedad media o alta. Estos hallazgos presentados en este trabajo encuentran sustento al revisar lo descrito en la literatura científica respecto al papel de las características de personalidad de los sujetos en el desarrollo de la resiliencia, donde se describe que las características del temperamento, las relaciones familiares y las fuentes de apoyo externo constituyen los tres pilares fundamentales para el desarrollo de la resiliencia (García y Domínguez, 2013).

En ese sentido, García et al., (2014), definen los factores de vulnerabilidad de los sujetos poco resilientes, dentro de los cuales se mencionan el bajo estatus socioeconómico o pobreza, padres con psicopatologías, conflicto familiar, malas condiciones de crianza de los hijos, pertenencia a un grupo minoritario o haber sufrido experiencias traumáticas (Taylor, Merrilees, Cairns, Shirlow, Goeke-Morey, y Cummings, 2013). Un sujeto con alto valor de ansiedad rasgo tiende a sobrevalorar las situaciones desconocidas calificándolas como amenazas, lo cual plantea un importante desafío al definir las estrategias personales de afrontamiento de ésta nueva situación y la presencia de factores protectores facilita éste proceso. En este caso, al tratarse de una muestra de sujetos deportistas, y teniendo en cuenta los datos revisados frente al clima motivacional de implicancia en la tarea encontrado, la filosofía de respeto del judo y el alto valor de autoconcepto social, puede entenderse que los bajos valores de ansiedad de los sujetos estudiados se relacionen con mejores características de sujetos resilientes.

Candel et al., (2008) describen una interesante asociación entre el gusto personal y el placer que genera la práctica de deporte y los bajos niveles de ansiedad, lo cual permite identificar a la práctica deportiva como un importante factor protector frente al desarrollo de ansiedad. Por otro lado, la presente investigación no consideró el nivel socioeconómico de los sujetos al tomarlos como un grupo de personas cuyo factor común fue la práctica del judo. Sin embargo, el análisis de los datos permitió establecer una tendencia grupal bastante clara.

En el autoconcepto académico y familiar, los deportistas que presentaron baja ansiedad tienen valores medios incrementados en comparación a los que tienen ansiedad alta o media; de esta forma en el ámbito del deporte competitivo, los sujetos con mayor valor de ansiedad-rasgo tienden a identificar un mayor rango de situaciones como amenazantes y de esta manera se encuentran más predispuestos a sufrir ansiedad-estado mas frecuentemente o con mayor intensidad (Ries et al., 2012).

Es bien conocido que la mayor expresión del autoconcepto físico se relaciona inversamente con los niveles de ansiedad estado-rasgo en los deportistas, en especial en las dimensiones de habilidad física y condición física (Reigal, Videra, Márquez y Parra, 2013). Los hallazgos de esta tesis se encuentran en la misma línea de los señalados por estos autores. En cuanto a la relación del autoconcepto físico y social, se ha descrito que las interacciones sociales y familiares con el medio influyen en el desarrollo del autoconcepto (Moreno et al., 2008). En este caso se evaluó una muestra de deportistas y debe tenerse en cuenta en la medida que aumenta la intensidad del ejercicio físico disminuye la ansiedad del deportista. Esta relación es más marcada en la ansiedad-rasgo que en la ansiedad- estado (Candel et al., 2008). Estos autores destacan que las formas de autoconcepto social y físico son las que se encuentran relacionadas más estrechamente con la disminución de los valores de ansiedad. El autoconcepto académico sigue la misma tendencia. La influencia de los rasgos de personalidad individuales sobre el desarrollo del autoconcepto emocional (Inguglia, Inguglia y Lo Coco, 2013) permite entender su relación con los mayores niveles de ansiedad en la muestra.

Los judocas que presentaron baja ansiedad tienen valores medios incrementados en motivación en comparación a los que tienen ansiedad alta o media. La percepción de los

deportistas del clima motivacional de implicancia en la tarea ejerce una influencia positiva frente al grado de compromiso con el desarrollo de su actividad (Almagro et al., 2011). Al establecerse esta asociación puede entenderse que aquellos sujetos que desarrollen sus entrenamientos y competiciones en un ambiente de valoración del esfuerzo personal y del aprendizaje en conjunto incrementen su autoconfianza y realicen valoraciones objetivas de sus propias capacidades y limitaciones (Torregrosa, Sousa, Viladrich, Villamarín, y Cruz, 2008). De ésta manera se consigue afrontar más eficazmente situaciones amenazantes, y la experiencia personal respecto de los buenos resultados obtenidos mediante el uso de estas estrategias mantiene los niveles de ansiedad rasgo controlados, con los beneficios correspondientes en cuanto al desempeño deportivo en particular.

CONCLUSIONES

VII. CONCLUSIONES.

Como principales conclusiones que se extraen de la investigación realizada tenemos:

- Seis de cada diez judocas chilenos federados estudiados se encontraron en categoría de peso normal. No se encontró asociación entre obesidad y lesiones deportivas. En cambio, las lesiones fueron más frecuentes y graves en aquellos deportistas con nivel competitivo más avanzado y que dedicaron mayor cantidad de horas a la semana a entrenar.
- Los deportistas estudiados presentaron altos valores en la mayoría de las dimensiones de la resiliencia. La única dimensión en rango medio encontrada en la muestra fue la espiritualidad, más importante en deportistas de categoría amateur y aficionados.
- La totalidad de los judocas profesionales y semiprofesionales estudiados presentaron bajos niveles de ansiedad estado. En el caso de los judocas amateurs y aficionados, nueve de cada diez sujetos presentaron estos bajos niveles de ansiedad. En el caso de la ansiedad rasgo no se encontraron diferencias significativas entre los diferentes niveles competitivos. El clima motivacional predominante fue el clima tarea, destacando las dimensiones aprendizaje cooperativo y esfuerzo/mejora en los judocas profesionales y semiprofesionales.
- Los hombres predominaron en los más altos niveles competitivos de la muestra (profesional y semiprofesional). El nivel amateur tuvo distribución similar entre géneros y en el nivel aficionado la mayor parte de los sujetos fueron mujeres. Además, la mayor cantidad de años en el máximo nivel competitivo se encontró en los varones.
- Los judocas federados en Chile mostraron altos valores de autoconcepto general, destacando la dimensión social en ambos géneros. En las mujeres se encontraron

además altos valores de autoconcepto emocional y en los varones se encontraron valores altos de autoconcepto familiar y físico.

- No se encontraron diferencias significativas entre los hombres y las mujeres de la muestra estudiada en aspectos relacionados con resiliencia.
- No se encontraron correspondencias entre la lesión deportiva y obesidad y parámetros de resiliencia, autoconcepto y psicológicos de los judocas.
- El clima tarea se relacionó claramente con los menores niveles de ansiedad y los altos niveles del autoconcepto de resiliencia en la muestra estudiada.
- Podríamos concluir que la correlación entre el clima tarea y clima ego es mayor en mujeres, que ellas consideran que cuando aumenta el clima motivacional se incrementa su propio autoconcepto físico o mejora individual y se genera un incremento en los sentimientos de satisfacción hacia la tarea. Mientras que en los hombres el aumento del autoconcepto físico provoca mayores niveles de resiliencia que en las mujeres.
- La relación establecida entre clima-tarea y autoconcepto físico, solo resulta significativa en el nivel de aficionados. Estos consideran que recompensar el esfuerzo, valorar la cooperación y considerar los errores como parte integrante del aprendizaje influye directa y positivamente en su percepción personal. Podemos afirmar que cuando mejora la percepción de la competencia personal en los distintos niveles profesionales, aumenta significativamente la capacidad del individuo para hacer frente a los riesgos y su recuperación de una manera positiva ante la adversidad.

LIMITACIONES

VIII

VIII. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

A lo largo del trabajo realizado para la presente investigación se detectaron algunas limitaciones, con base en las características de ésta, que fueron presentadas en el marco metodológico, a saber:

- Al tratarse de un estudio de carácter descriptivo y de corte transversal, con una sola recogida de datos, hubiera sido deseable contar con la totalidad de los clubes del área Metropolitana de Santiago. Esto no fue posible, dado que no se obtuvo respuesta de los encargados administrativos de todas estas dependencias. De haberse logrado esta respuesta se hubieran sumado más participantes a la muestra.
- No se conocieron datos socioeconómicos de los participantes del estudio, los cuales son importantes al considerar factores medioambientales que ejercen influencia en el desarrollo de interacciones sociales de los sujetos.
- La toma de datos se realizó en todos los casos justo antes de iniciar el entrenamiento, al finalizar el día. A pesar de haber utilizado formularios validados, es posible que algunas respuestas hayan sido influenciadas por las experiencias personales vividas en ese día de manera particular.
- No fue posible obtener datos de los deportistas en situación de competición. Solamente se obtuvo información de estos durante el periodo de entrenamiento.
- La muestra tiene escasa representación de deportistas veteranos, cuyas respuestas hubiesen permitido definir un perfil del judoca con más experiencia, a nivel deportivo y personal, especialmente al contrastar esta información con los datos provenientes de los deportistas más jóvenes.
- La totalidad de la muestra fue tomada en la Región Metropolitana de Santiago, lo cual podría haber excluido factores socioculturales característicos de los

sujetos pertenecientes a las zonas más alejadas de la capital. Esto cobra importancia al evidenciar la marcada diversidad cultural del país, asociada a sus distintas condiciones geográficas.

PERSPECTIVAS FUTURAS

IX

IX. PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación presentó datos relevantes respecto a las características psicológicas de los judocas en Chile. A partir de los resultados y datos del presente trabajo es posible considerar algunas perspectivas futuras de investigación, tales como:

- Es posible realizar trabajos de investigación orientados a potenciar los aspectos ambientales promotores de resiliencia en judocas, adecuados al entorno de cada club deportivo para así observar su desempeño a lo largo del tiempo.
- Sería interesante diseñar y aplicar una estrategia de capacitación orientada a los entrenadores respecto a la influencia del clima motivacional en los judocas destacando la importancia de éste en el logro de objetivos grupales e individuales.
- Teniendo en cuenta que Chile es un país con importante diversidad geográfica, cultural y social, y que Santiago concentra al menos el 30% de la población total, surge la necesidad de estudiar los aspectos revisados en esta tesis en el contexto de zonas pertenecientes al resto del país.
- Al ser el judo un deporte individual, resulta muy atractivo realizar estudios similares al de esta tesis en otras disciplinas, inicialmente dentro del grupo de deportes de contacto provenientes de las artes marciales, y luego en deportes como el tenis, la gimnasia o el ciclismo. De esa manera se puede obtener un perfil por disciplina deportiva y ojalá por categorías.
- A partir del presente trabajo se estableció un vínculo entre el mundo universitario y el deporte federado. Esto permite acceder a muestras muy significativas de deportistas, lo cual facilitaría la obtención de datos en múltiples frentes que permitan brindar respaldo científico a los programas de entrenamiento y/o seguimiento de los deportistas. De esta forma se puede

cumplir con la obligación de la academia de poner el conocimiento al servicio de la comunidad.

- Sería importante focalizar una investigación en población pediátrica practicante de judo a nivel formativo, teniendo en cuenta la recomendación de la UNESCO acerca de las ventajas del judo en el desarrollo de los valores personales y el fortalecimiento de las interacciones sociales entre sus practicantes.

BIBLIOGRAFÍA

X. REFERENCIAS

A

- Abenza, L. (2010). *Psicología y lesiones deportivas: un análisis de factores de prevención, rehabilitación e intervención psicológica*. Tesis Doctoral: Universidad Católica de Murcia.
- Abenza, L.A., Olmedilla, A., y Ortega, E. (2010). Efectos de las lesiones sobre las variables psicológicas en futbolistas juveniles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 265-277.
- Abrahamsen, F., Roberts, G. and Pensgaard, A. (2008). Achievement goals and gender effects on multidimensional anxiety in national elite sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 9(4), 449-464.
- Aldahir, P. C. y McElroy, S. (2014). A Review of Sports Turf Research Techniques Related to Playability and Safety Standards. *Agronomy Journal*, 106(4), 1297-1308.
- Aldwen, C., Shutton, K., y Lachman, M. (1996). The development of coping resource in adulthood. *Journal of Personality*, 64, 837-871.
- Alfermann, D., Geisler, G., y Okade, Y. (2013). Goal orientation, evaluative fear, and perceived coach behavior among competitive youth swimmers in Germany and Japan. *Psychology Sport and Exercise*, 14(3), 307-315.
- Almagro, B., Sáenz-López, P., González-Cutre, D., y Moreno-Murcia, J. (2011). Clima motivacional percibido, necesidades psicológicas y motivación intrínseca como predictores del compromiso deportivo en adolescentes. *Revista Internacional Ciencias del Deporte*, 7(24), 250-265.
- Almeida, M., M., Carvalho, A., Riboldi, A., Uribe, J., y Lopes, A. (2013). Síndrome del codo de portero de balonmano: una revisión sistemática. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 13(52), 831-844.
- Álvaro-González, J. I. (2015). *Análisis del autoconcepto en relación con factores*

- educativos, familiares, físico y psicosociales en adolescentes de la provincia de Granada*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Ambris, J.C. (2013). *Estilos de enseñanza-aprendizaje en relación con la satisfacción y ansiedad que provoca el fútbol en edades tempranas en Ciudad del Carmen (México)*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Ames, C. (1984). Achievement attributions and self-instructions under competitive and individualistic goal structures. *Journal of Educational psychology*, 76, 478-487.
- Ames, C. (1987). The enhancement of student motivation. En D. Kleiber y M. Maehr (Eds.), *Advances in motivation y achievement* (pp. 123-148). Greenwich, CT: JAI Press.
- Ames, C. (1992a). Achievement goals, motivational climate and motivational processes. En G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 161- 176). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ames, C. (1992b). Classrooms: Goal, Structures, and Student Motivation. *Journal of Educational Psychology*, 84, 261-271.
- Ames, C. y Archer, J. (1988). Achievement goals in the classroom: Student's learning strategies a motivation processes. *Journal of Educational Psychology*, 80, 260-267.
- Amezcuca, J. y Pichardo, M. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de Psicología*, 16(2), 207-214.
- Andersen, M.B. y Williams, J. M. (1999). Athletic injury, psychosocial factors, and perceptual changes during stress. *Journal of Sports Sciences*, 17, 735-741.
- Anguera, M.T. (2002). Evaluación en psicología del deporte. En J. Dosil (ed). *El psicólogo del deporte: asesoramiento e intervención*. Madrid: Síntesis.
- Anshel, M. y Payne, J. (2006). Application of Sport Psychology for Optimal Performance in Martial Arts, en J. Dosil (ed.), *The Sport Psychologist's Handbook* (pp. 353-374). UK: John Wiley & Sons.
- Antón, J. y López, J. (1989). La formación y el aprendizaje de la técnica y la táctica. En D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (pp. 227-246). Oxford, Inglaterra: Blackwell.
- Arancibia, V. y Álvarez, M. I. (2011). Características de los profesores efectivos en Chile y su impacto en el rendimiento escolar y autoconcepto académico. *Psykhé*, 3(2), 131-143.

- Armstrong, N., Tomkinson, G., y Ekelund, U. (2011). Aerobic fitness and its relationship to sport, exercise training and habitual physical activity during youth. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 849-858.
- Aroian, K.J. y Norris, A.E. (2000). Reliance, stress and depression among Russian immigrants to Israel. *West J Nurs Res*, 22, 54-67.
- Arpini, D. M. y Quintana, A. M. (2003). Identidade, família e relações sociais em adolescentes de grupos populares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 20(1), 27-36.
- Arruza, J.A., Arribas, S., Gil De Montes, L., Irazusta, S., Romero, S. y Cecchini, J.A. (2008). Repercusiones de la duración de la Actividad Físico-deportiva sobre el bienestar psicológico. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 8(30), 171-183.
- Aşçı, F. (2003). The effects of physical fitness training on trait anxiety and physical self-concept of female university students. *Psychology of Sport and Exercise*, 4(3), 255-264.

B

- Babbie, E. (2000). *The practice of social research*. Belmont, CA: Wadsworth.
- Babic, M., Morgan, P., Plotnikoff, R., Lonsdale, C., White, R. y Lubans, D. (2014). Physical Activity and Physical Self-Concept in Youth: Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine*, 44(11), 1589-1601.
- Bahr, R. y Maehlum, S. (2007). *Lesiones deportivas: Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación*. Madrid: Médica Panamericana.
- Balaguer, I., Castillo, I., Duda, J., y García, M. (2011). Asociaciones entre la percepción del clima motivacional creado por el entrenador, orientaciones disposicionales de meta, regulaciones motivacionales y vitalidad subjetiva en jóvenes jugadoras de tenis. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 133-148.
- Balaguer, I., Castillo, I., Ródenas, L., Fabra, P., y Duda, J. (2010). Los entrenadores como promotores de la cohesión del equipo. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(1), 233-242.
- Balsalobre, F., Sánchez, G., y Suárez, A. (2014). Relationships between Physical Fitness and Physical Self-concept in Spanish Adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132,343-350.

- Bao, X. y Jin, K. (2014). The beneficial effect of Tai Chi on self-concept in adolescents. *International Journal Psychology*, 50(2), 101-105.
- Barreiros, A., Côté, J., y Fonseca, A. (2013). Sobre o Desenvolvimento do Talento no Desporto: Um Contributo dos Modelos Teóricos do Desenvolvimento. *Revista de Psicologia del Deporte*, 22 (2), 489-494
- Batista, M. y Cubo, S. (2013). La práctica de judo en relación con el autoconcepto, la autoestima y el rendimiento escolar de los estudiantes de primer ciclo de primaria. *Revista de Ciencias del Deporte*, 9(3), 193-210.
- Beian, R. y Tonita, F. (2014). The role of the resilience in coping with stress in sports competition versus Tradition in Kodokan Judo. *Procedia - Social & Behavioral Sciences* 117, 402 – 407.
- Berndt, T. y Burgy, L. (1996). Social self-concept. En B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of self-concept* (pp. 171- 209). New York: John Wiley.
- Betts, A. (2005). *I'm OK Being Me : Activities to Promote Self-acceptance and Self-esteem in Young People Aged 12 to 18*. London: SAGE Publications.
- Biddle, S. (1995). *European perspectives on exercise and sport psychology*. Champaign: IL Human Kinetics.
- Biddle, S. J., Whitehead, S. H., O'Donovan, T. M., y Nevill, M. E. (2005). Correlates of participation in physical activity for adolescent girls: A systematic review of recent literature. *Journal of Physical Activity & Health*, 2(4), 421-432.
- Billat, V. (2002). *Fisiología y metodología del entrenamiento*. Barcelona: Editorial Paidotribo.
- Blackwell, B. y McCullaagh, P. (1990). The relationship of athletic of injury to life stress, competitive anxiety and coping resources. *Athletic Training*, 25, 23-27.
- Blewitt, C. y Chokalingam, N. (2011). An investigation to the incidence of injury in the competitive adult ice skating population: A pilot study. *Journal of Sports Sciences*, 5(4), 171-174.
- Boiché, J., Chalabaev, A., y Sarrazin, P. (2014). Development of sex stereotypes relative to sport competence and value during adolescence. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(2), 212-215.
- Boixadós, M. y Cruz, J. (1999). Relaciones entre clima motivacional y satisfacción, percepción de habilidad y actitudes de fairplay en futbolistas jóvenes. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 9 (1), 45-64
- Boixadós, M., Cruz, J., Torregrosa, M., y Valiente, L. (2004). Relationship among

- motivational climate, satisfaction, perceived ability and fair play attitudes in young soccer players. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16, 301-317.
- Bollen, K.A. (1989). *Structural Equations with Latent Variables*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Borine, B. (2009). *Escala de Depressão (EDEP) e Bateria fatorial da personalidade: Evidências de Validade*. Tesis de Maestría: Universida de São Francisco
- Bracken, B. (1992). *The Multidimensional Self Concept Scale*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Brohm, J. M. (1982). *Sociología política del Deporte*. México: F. C. E.
- Brown, H., Lafferty, M., y Triggs, C. (2015). In the face of adversity: Resiliency in winter sport athletes. *Science & Sports*.
- Browne, M. W., y Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En: K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Beverly Hills, CA: Sage.
- Buceta, J. (1985). Some guidelines for the prevention of excessive stress in athletes. *International Journal of Sport Psychology*, 16, 46-58.
- Buceta, J.M. (1996). *Psicología y lesiones deportivas. Prevención y Recuperación*. Madrid: Dykinson.
- Byrne, B. y Shavelson, R. (1996). On the structure of social self-concept for pre-, early, and late adolescents: A test of the Shavelson, Hubner, y Stanton (1976) model. *Journal of Personality & Social Psychology*, 70(3), 599-613.



- Cabanyes , J. (2010). Resilience: An approach to the concept. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* , 3(4), 145-151.
- Cabib, S., Campus, P., y Colelli, V. (2012). Learning to cope with stress: psychobiological mechanisms of stress resilience. *Reviews in the Neurosciences*, 23, 5-6.
- Caine, D.J., Caine, C.G., y Lindner, K.J. (1996). *The epidemiologic approach to sports injuries*. Champaign: Human Kinetics.
- Calmet, M. y Ahmaidi, S. (2004). Survey of advantages obtained by judoka in competition by level of practice. *Perceptual and Motor Skills*, 99(1), 284-290.

- Candel, N., Olmedilla, A. y Blas, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividad física y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(1), 61-77.
- Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2007). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales: consideración sobre la selección de test en la investigación psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 863-882.
- Carretié, L. (2001). *Psicofisiología*. Madrid: Pirámide.
- Castañeda, C. y Campos, M.C. (2012). Motivación de los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Educación (Universidad de Sevilla) hacia la práctica de actividad físico-deportiva. *Retos: Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 22, 57-61.
- Castejón, F. J. (2001). Transferencia de la solución táctica del atacante con balón en 2*1 entre fútbol y baloncesto. *Habilidad Motriz*, 17, 11-19.
- Castro-Sánchez, M. (2014). *Relación entre obesidad, uso de videojuegos y comportamientos sedentarios en una población escolar y universitaria*. Trabajo Fin de Master: Universidad de Granada.
- Cava, M.J., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Cecchini, J., González, C., y Montero, J. (2008). Participación en el deporte, orientación de metas y funcionamiento mora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40 (3), 497-509.
- Cecchini, J.A., Méndez, A., y Muñoz, J. (2002). Motives for practicing sport in Spanish schoolchildren. *Psicothema*, 3(14), 523-531.
- Chan, D., King, C., y Martin, S. (2012). Transcontextual development of motivation in sport injury prevention among elite athletes. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 34(5), 661-682.
- Cho, M. (2014). The influence of family's participation in recreational sports on its resilience and communication facilitation. *Journal Exercise Rehabilitation*, 10(5), 313-318.
- Ciarrochi, J., Sahdra, B., Marshall, S., Parker, P., y Horwath, C. (2014). Psychological flexibility is not a single dimension: The distinctive flexibility profiles of

- underweight, overweight, and obese people. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 236-247.
- Clansey, A., Hanlon, M. y Wallace, E.S. (2012). Effects of Fatigue on Running Mechanics with Tibial Stress Fracture Risk. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 44, 1917-1923.
- Clark, P. C. y Dunbar, S. B. (2003). Preliminary reliability and validity of a family care climate questionnaire for heart failure. *Families, systems y Health*, 21(2), 281-291.
- Clement, D., Granquist, M., y Arvinen-Barrow, M. (2013). Psychosocial Aspects of Athletic Injuries as Perceived by Athletic Trainers. *Journal Of Athletic Training*, 48(4), 512-521.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Collado, D. (2005). *Transmisión y adquisición de valores a través de un programa de Educación Física basado en el juego motor, en un grupo de alumnos y alumnas de Primero de la ESO*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Connor, K. M. y Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Contreras, O., Fernández, J., García, L., Palou, P., y Ponseti, J. (2010). El autoconcepto físico y su relación con la práctica deportiva en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 23-39.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Cos-Morera, F., Cos-Claramunt, M.A., Buenaventura, L., Pruna, R., y Ekstrand, J. (2010). Modelo de análisis para la prevención de lesiones en el deporte. Estudio epidemiológico de lesiones: el modelo Union of European Football Associations, *Apunts Medicina del Esport*, 45(166), 95-102.
- Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1985). Hypochondriasis, neuroticism, and aging. When are somatic complaints unfounded? *American Psychologist*, 40, 19-28.
- Covassin, T. y Pero, S. (2004). The Relationship Between Self-Confidence, Mood State, And Anxiety Among Collegiate Tennis Players. *Journal of Sport Behavior*, 27 (3), 230-242.

- Covington, M. V. (1983). Motivated cognitions. En S. G. Paris, G. M. Olson y H. W. Stevenson (Eds.), *Learning and motivation in the classroom* (pp.139-164). Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- Cox, R. (2002). *Sport Psychology: concepts and applications*. Boston: McGraw-Hill.
- Crivelli, C., Carreera, P., Fernández-Dols, J.M. (2015). Are smiles a sign of happiness? Spontaneous expressions of judo winners. *Evolution and Human Behavior*, 36, 52-58.
- Cumps, E.D., Verhogen, L., Annemans, L. y Meeusen, R. (2008). Injury risk and socio-economic cost resulting from sports injuries in Flanders. Data derived from Sports Insurance Statistics 2003. *British Journal Sports Medicine*, 42, 767-772.

D

- Dabbs, J., De la Rue, D., y Williams, P. (1990). Testosterone and occupational choice: Actors, ministers, and other men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1261-1265.
- De la Vega, R. (2003). *La preparación psicológica del deportista y el entrenador: planificación*. Madrid: Ciencias del Deporte.
- De Oñate, M. P. (1989). El autoconcepto. *Formación, medida e implicaciones en la personalidad*. Madrid, Ediciones Narcea, S.A.
- De Tejada, M. (2010). Evaluación de la autoestima en un grupo de escolares de la Gran Caracas. *Liberabit*, 16(1), 95-103.
- Degoutte, F., Jouanel, P., y Filaire, E. (2007). Energy demands during a judo match, and recovery. *British Journal of Sports Medicine*, 37(3), 245-249.
- Detanico, D., Dal Pupo, J., Franchini, E., y Dos Santos, S. (2012). Relationship of aerobic and neuromuscular indexes with specific actions in judo. *Science & Sports*, 27(1), 16-22.
- Dias, C., Cruz, J. y Fonseca, A. (2011). Ansiedad, percepción de amenaza y estrategias de afrontamiento en el deporte: Diferencias individuales en el rasgo de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 17(1), 1-13.
- Díaz, P., Buceta, J.M. y Bueno, A.M. (2004). Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio con deportistas de equipo. *Revista de Psicología del Deporte*, 14(1), 7-24.

- Dieppa, M., Machargo, J., Lujan, I., y Guillén, F. (2008). Autoconcepto general y físico en jóvenes españoles y brasileños que practican actividad física versus no practicantes. *Revista de Psicología del Deporte*, 17 (2), 221-239.
- Dosil, J. (2004). *Psicología de la Actividad Física y del Deporte*. Madrid: MacGraw Hill.
- Dosil, J. y Caracuel, J. (2003). Psicología aplicada al deporte, en J. Dosil (ed.), *Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. Madrid: Síntesis.
- Downey, D. B. y Boughton, H. R. (2007). Childhood body mass index gain during the summer versus during the school year. *New Directions for Youth Development*, 114, 33-43.
- Drigo, A., Neto, S., Cesana, J., y Tojal, J. (2011). Artes marciais, formação profissional e escolas de ofício: Análise documental do judô brasileiro. *Motricidade*, 7(4).
- Duda, J. L. (2001). Goal perspectives and their implications for health-related outcomes in the physical domain. En F. Cury, P. Sarrazin y F. P. Famose (Eds.), *Advances in motivation theories in the sport domain* (pp. 139- 164). Paris: Presses Universitaires de France.
- Duda, J. L. y Balaguer, I. (2007). Toward an integration of models of leadership with a contemporary theory of motivation. En R. Lidor y M. Bar-Eli (Eds.), *Sport Psychology: linking theory and practice* (pp. 213-229). Morgantown, WV:FIT.
- Duda, J. L. y Hall, H. (2001). Achievement goal theory in sport. En R. N. Singer, H. A. Hausenblas, y C. M. Janelle (Eds.) *Hybook of Sport Psychology* (2nd ed.) (pp. 417-460). New York: Yohn Wiley.
- Dweck, C. S. (1986). Motivational processes affecting learning. *American Psychologist*, 41, 1040-1048.

E

- Edelstein, R., Stanton, S., Henderson, M., y Sanders, M. (2010). Endogenous estradiol levels are associated with attachment avoidance and implicit intimacy motivation. *Hormones and Behavior*, 57(2), 230-236.
- Englert, C. y Bertrams A. (2012). Anxiety, Ego depletion and Sports Performance. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 34, 580-599.
- Epstein, S. (1973). The self-concept revisited or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28, 404-416.
- Escartí, A. (2002). La teoría cognitiva social en el estudio de la práctica del

- ejercicio: El rol de la Autoeficacia. En J.A. Arruza (ed.), *Nuevas perspectivas acerca del deporte educativo*. Donosti: Universidad del País Vasco (EHU/UPV).
- Esnaola, I. (2005). *Elaboración y validación del cuestionario Autokontzeptu Fisikoaren Itakunketa (AFI) de autoconcepto físico*. Tesis Doctoral: Universidad del País Vasco.
- Esnaola, I., Goñi, A. y Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 179-194.
- Esnaola, I., Rodríguez, A. y Goñi, E. (2011). Propiedades psicométricas del cuestionario de Autoconcepto AF5. *Anales de Psicología*, 27(1), 109-117.
- Espejo, T., Cabrera, A., Castro, M., López-Fernández, J. F., Zurita, F., y Chacón, R. (2015). Modificaciones de la obesidad a través de la implementación de herramientas físico-posturales en escolares. *Revista Retos*, 28, 78-83.
- Estévez, E., Martínez, B. y Musitu, G. (2006). La autoestima en adolescentes agresores y víctimas en la escuela: la perspectiva multidimensional. *Intervención Psicosocial*, 15, 223-232.
- Estrada, O. y Pérez, E. (2011). Concentración y su influencia en el autocontrol de la ansiedad del deportista. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(2), 89-96.
- Estrada, O., y Álvarez, M. (2009). Comparación del nivel psicofisiológico de ansiedad entre deportes de equipo (baloncesto) y deportes individuales. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 9, 73.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, M.W. (1985). *Personality and individual differences*. Nueva York: Plenum.



- Fabra, P., Balaguer, I., Castillo, I., Mercé, J. y Duda, J. L. (2013). La eficacia de rol como mediadora entre el clima motivacional y el rendimiento en jóvenes futbolistas. *Revista de Psicología Social*, 28(1), 47-58.
- Ferdosi, M. y Asad, M. (2012). The Effect of Endurance, Resistance and Concurrent Trainings on Plasma Leptin Levels of Non-Athlete Males. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 311-315.
- Fernandes, H. M., Aidar, F.J., Brustad, R., Machado, V., Saavedra, F. y Vilaça-Alves, J. (2014). Social support and sport injury recovery: an overview of empirical findings and practical implications. *Revista de Psicología del Deporte*, 23, 445-

- Fernández, A. (2010). *El autoconcepto social en la adolescencia y juventud: dimensiones, medida y relaciones*. Tesis Doctoral: Universidad del País Vasco.
- Fernández, J., Contreras, O., García, L., y Gonzáles, S. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físico deportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42 (2), 251-263.
- Fernández, M., Gutiérrez, A. y Castillo, M.J. (2007). *Entrenamiento físico-deportivo y alimentación de la infancia a la edad adulta*. Barcelona: Paidotribo.
- Fernández-Ballesteros, R. (1991). Anatomía de los autoinformes. *Evaluación Psicológica*, 7, 263-291.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N. y Pizarro, D. (2006). The Role of Emotional Intelligence in Anxiety and Depression Among Adolescents. *Individual Differences Research*, 4(1), 16-27.
- Fernández-García, R., Fidalgo, A.M., Zurita, F., García, J.M. y Sánchez, L. C (2009). Efectos de la hipnosis en la mejora de variables físicas y psicológicas dentro del contexto del deporte. *Portales Médicos*, 4, 1-5.
- Fernández-García, R., Zurita, F., Ambris, J., Pradas, F., Linares, D. y Linares, M. (2013). Relación entre la ansiedad estado/rasgo, posición en el terreno de juego y ocurrencia de lesiones deportivas. *Universitas Psychologica*, 13(2), 15-23.
- Filaire, E., Larue, J., y Rouveix, M. (2010). Eating Behaviours in Relation to Emotional Intelligence. *International Journal of Sports Medicine*, 32 (4), 309-315.
- Fleming, J.S. y Courtney, B.E. (1984). The dimensionality of self-esteem: Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and social psychology*, 46(2), 404-421.
- Fletcher, D. y Sarkar, M. (2012). A grounded theory of psychological resilience in Olympic Champions. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(5), 669-678.
- Franchini, E. (2001). *Judô*. São Paulo: Manole.
- Franchini, E. y Sterkowicz, S. (2003). Tactics and techniques in high level judo competition (1995-2001): Considerations about weight category and gender. *Revista Mackenzie de Educacao Fisica e Esporte*, 2(2), 125-138.
- Franchini, E., Del Vecchio, F., Matsushigue, K., y Artioli, G. (2011). Physiological profiles of elite judo athletes. *Sports Medicine*, 41(2), 147-166.
- Franchini, E., Takito, M., Nakamura, F., y Matsushigue, K., y Kiss, M. (2003). Effects of recovery type after judo combat on blood lactate removal and on performance in

an intermittent anaerobic task. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 43(4), 424-431.

G

- Galli, N. y Vealey, R. (2007). Thriving in the face of adversity: Applying the resiliency model to high-level athletes. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 29, 162-163.
- García, A. (2010). Motivación de logro, indicadores de competitividad y rendimiento en un equipo de jugadores de fútbol de competición varones entre 14 y 24 años. *Universitas Psychologica*, 10 (2), 477-487.
- García, F. y Musitu, G. (1999). *AF5: Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA Ediciones.
- García, M., y Domínguez, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- García, X., Molinero, O., Ruíz, R., Salguero, A., de la Vega, R., y Márquez, S. (2014). La resiliencia en el deporte: fundamentos teóricos, instrumentos de evaluación y revisión de la literatura. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 83-98.
- García-Caneiro, R. (2003). Autoconcepto académico y percepción familiar. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 7(8), 359-374.
- García-Mas, A., Palou, P., Smith, R.E., Ponseti, X., Almeida, P., Lameiras, J., et al. (2011). Ansiedad competitiva y clima motivacional en jóvenes futbolistas de competición, en relación con las habilidades y el rendimiento percibido por sus entrenadores. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 197-207.
- García-Mas, A., Rubio, V.J., Fuster, P., Núñez, A., y Pujals, C. (2014). Determinación de las variables psicológicas y deportivas relevantes a las lesiones deportivas: un análisis bayesiano. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 423-429.
- Gibala, M., Gillen, J., y Percival, M. (2014). Physiological and Health-Related Adaptations to Low-Volume Interval Training: Influences of Nutrition and Sex. *Sports Medicine*, 44(2), 127-137.
- Gillet, N., Vallerand, R., Amoura, S., y Baldes, B. (2010). Influence of coaches' autonomy support on athletes' motivation and sport performance: A test of the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Psychology of Sport And Exercise*, 11(2), 155-161.

- González, G., Valdivia-Moral, P., Zagalaz, M. L. y Romero, S. (2015). La Autoconfianza y el Control del Estrés en Futbolistas: Revisión de Estudios. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y del Deporte*, 10(1), 95-101.
- González, J. (2011). Percepción de bienestar psicológico y competencia emocional en niveles intermedios de la formación deportiva en deportes de combate. *e-balonmano.com: Revista de Ciencias del Deporte*, 7, 75-80.
- González, M. D., Leal, D., Segovia, C. y Arancibia, V. (2012). Autoconcepto y talento: Una relación que favorece el logro académico. *Psykhe (Santiago)*, 21(1), 37-53.
- González, R., Mendiri, P. y Arias, A. (2014). Una aproximación a las variables predictoras del rendimiento académico en estudiantes de secundaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 13(2), 223-235.
- González-Cutre, D., Sicilia, A., y Moreno, J. A. (2008). Modelo cognitivo-social de la motivación de logro en educación física. *Psicothema*, 20(4), 642-651.
- González-Fernández, M.D. (2010). La evaluación psicológica del deportista. *Papeles del Psicólogo*, 31(3), 250-258.
- Goñi, A., Ruiz de Azúa, S. y Rodríguez, A. (2004). Deporte y autoconcepto físico en la preadolescencia. *Apuntes, Educación Física y Deportes*, 77, 18-24.
- Goñi, A., Ruiz de Azua, S. y Rodríguez, A. (2006). *Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF). Manual*. Madrid: EOS.
- Goñi, E. (2009). El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad. País Vasco. *Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatearen Argitalpen Zerbitzua*.
- Goñi, E. y Fernández, A. (2008). El autoconcepto. En A. Goni (Ed.), *El autoconcepto físico: Psicología y educación* (pp. 23-58). Madrid: Pirámide.
- Gordon, K. (1996). Resilient hispanic youths' self-concept and motivational patterns. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 18(1), 63-73.
- Gordon, S. (2007). Sport and business coaching; Perspective of a sport psychologist. *Australian Psychologist* 42, 271-282.
- Gordons, S. (1986). *Sport psychology and the injured athlete: a cognitive behavioral approach to injury response and injury rehabilitation. Science periodical on research and technology in sport*. Ottawa: Coaching Association of Canada.
- Gould, D., Horn, T., y Spreemann, J. (1983). Competitive Anxiety in Junior Elite Wrestlers. *Journal of Sport Psychology*, 5(1), 58.

- Grases, G., Sánchez, C., Rigo, E. y Adrover, D. (2012). Relación entre el humor positivo y la ansiedad rasgo y estado. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), 79-90.
- Greene, R. (2002). *Toward a resilience based model of school of social work*. Whashington, D.C: National Association of Social Work Press.
- Grotberg, E. (1996). *Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano*. La Haya, Perú: Fundación Bernard Van Leer.
- Grubor, P. y Grubor, M. (2012). Treatment of Achilles tendon ruptura using different methods. *Vojnosanitetsky Pregled*, 69, 663-668.
- Gucciardi, D. F., Jackson, B., Coulter, T. J., y Mallett, C. J. (2011). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Dimensionality and age-related measurement invariance with Australian cricketers. *Psychology of Sport and Exercise*, 12, 423-433.



- Hagger, M., Biddle, S. y Wang, C. K. (2005). Physical Self-concept in adolescence: Generalizability of a multidimensional, hierarchical model across gender and grade. *Educational and Psychology Measurement*, 65, 297-322.
- Hall, R. y Kerr, A. (2001). *Goal setting in sport and physical activity: tracing empirical developments and establishing conceptual direction*, en G.C. Roberts (ed), *Advances in motivation in sport and exercise*. Champaign: IL Human Kinetics.
- Hanin, Y.I. (1980). A study of anxiety in sports. En W.F. Straub (ed). *Sport psychology: an analysis of athletic behavior*. Ithaca: Mouvement Publications.
- Hansford, B. C. y Hattie, J. (1982). The relationship between self and achievement/Performance measures. *Review of Educational Research*, 52(1),123-142.
- Hanson, S. J., Mc Cullagh, P. y Tonymon, P. (1992). The relationship of personality characteristic, life stress and coping resources to athletic injury. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14, 262- 272.
- Hanton, S., Mellalieu, S.D. y Hall, R. (2002). Re-examining the competitive anxiety trait-state relationship. *Personality and Individual Differences*, 33, 1125-1136.
- Hardy, C.J. y Grace, R.K. (1990). Social support within sport. *Sport Psychology Training Bulletin*, 1, 1-8.

- Hardy, L. (1990). A catastrophe model of performance in sport. En J.G. Jones y L. Hardy (eds). *Stress and performance in sport*. Chichester: Wiley.
- Harter, S. (1982). The Perceived Competence Scale for Children. *Child Development*, 53(1), 87-97.
- Harter, S. y Pike, R. (1984). The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for young children. *Child Development*, 55, 1969-1982.
- Heil, J. (1993). *Psychology of Sport Injury*. Champaign, IL: Human Kinetics Publishers.
- Hermans, E., Putman, P., y Van Honk, J. (2006). Testosterone administration reduces empathetic behavior: A facial mimicry study. *Psychoneuroendocrinology*, 31(7), 859-866.
- Hernández, R. y García, G. (2011). Preparación física integrada en los deportes de combate. *e-balonmano.com: Revista de Ciencias del Deporte*, 7, 31-38.
- Hernández-Mendo, A. (2002). Imágenes mentales en el deporte, en J. Dosil (ed.), *Psicología y rendimiento deportivo*. Ourense: Gersam.
- Hernández-Moreno, J. (1994). *Análisis de las estructuras del juego deportivo*. Barcelona: INDE.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Heuzé, J. P., Sarrazin, P., Masiero, M., Raimbault, N. Y. y Thomas, J. P. (2006). The relationships of perceived motivational climate to cohesion and collective efficacy in elite female teams. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18, 201-218.
- Hinrichs, H.U. (1995). *Las lesiones deportivas*. Barcelona: Hispano-Europea.
- Horikawa, M. y Yagi, A. (2012). The relationships among trait anxiety, state anxiety and the goal performance of penalty shoot-out by university soccer players. *PLOS ONE*, 7(4), e35727.
- Hosseini, S.A. y Besharat, M.A. (2010). Relation of resilience whit sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 633-638.
- Hu, L.T. y Bentler, P.M. (1998). Fit indices in covariance structure model-ing: sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3, 424-453.
- Humphrey, N., Curran, A., Morris, E., Farrel, P. y Woods, K. (2007): Emotional intelligence and Education: A critical review. *Educational Psychology*, 27(2), 235-254.

Huther, G. (2012). *La biología del miedo*. Madrid: Plataforma Editorial.

I

Infante, G. (2009). *La actividad física y el autoconcepto físico en la edad adulta*. Tesis Doctoral: Universidad del País Vasco.

Infante, G., Axpe, I., Revuelta, L., y Ros, I. (2012). Autopercepción física y modalidades de actividades físicas en la edad adulta. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 110(4), 19-25.

Infante, L., De la Morena, L., García, B., Sánchez, A., Hierrezuelo, L. y Muñoz, A. (2002). Un estudio sobre el autoconcepto social en estudiantes de E.S.O.: Diferencias de género. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5(3), 1-7.

Inguglia, C., Inguglia, S., y Lo Coco, A. (2013). The Relation between Emotional Support, Self-Concept, and Social Functioning among School-Aged Children. *Bollettino Di Psicologia Applicata*, 267, 3-15.

Interdonato, G., Miarka, B., y Franchinio, E. (2013) Análise da ansiedade précompetitiva e competitiva de jóvenes judocas. *Revista de Artes Marciales Asiáticas*, 8(2), 471-479.

J

Jaenes, J.C. y Caracuel, J.C. (2005). *Maratón preparación psicológica: preparación psicológica para el entrenamiento y la competición*. Córdoba: Almuzara.

James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: Henry Holt.

Jiménez-Figueroa, A. y Acle, G. (2012). Resilience, Risk and protective factors in Maya adolescents of Yucatán: Elements to promote school adjustment. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 53-64.

Johnson, U. e Ivarsson, A. (2010). Psychological predictors of injuries among junior soccer players. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sport*, 9(2), 347-352.

- Johnson, U. e Ivarsson, A. (2011). Psychological predictors of sport injuries among junior soccer players. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sport*, 21, 129-136.
- Jöreskog, K.G. (1977). *Structural Equation Models in the Social Sciences: Specification estimation and testing*. En P.R. Krishnaiah (Ed.), *Applications of Statistics*, pp. 265-287. Amsterdam: North Holland.
- Junge, A. y Dvorak, J. (2000). Influence of definition and data collection on the incidence of injuries in football. *American Journal Sports Medicine*, 28, 40-46.



- Kemler, E., Vriend, I., Paulis, W., Schoots, W., Van Middelkoop, M., y Koes, B. (2014). Is overweight a risk factor for sports injuries in children, adolescents, and young adults?. *Scandinavian Journal Medicine Science Sports*, 25(2), 259-264.
- Kerr, J.H. (1985). The experience of arousal: a new basis for studying arousal effects in sport. *Journal of Sports Sciences*, 3, 169-179.
- Kersting, K. (2004). Custom tailored resilience help. Monitor on Psychology. *American Psychological Association*, 35(2), 34-38.
- Kinch, J. (1963). A formalized theory of the self-concept. *American Journal of Sociology*, 68(4), 481-486.
- Kingston, K. y Hardy, L. (1997). Effects of different types of goals on processes that support performance. *The Sport Psychologist*, 11, 277-293.
- Kopp, M.S. y Réthelyi, J. (2004). Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality-the Central-Eastern European health paradox. *Brain Research Bulletin*, 62, 351-367.
- Kox, L., Kuijer, P., Kerkhoffs, G., Maas, M., y Frings-Dresen, M. (2015). Prevalence, incidence and risk factors for overuse injuries of the wrist in young athletes: a systematic review. *British Journal Of Sports Medicine*.
- Krauss, J.F. y Conroy, c. (1984). Mortality and morbidity from injuries in sports and recreation. *Annual Review of Public Health*, 5, 163-192.
- Kubler-Ross. E. (1969). *On death and dying*. London: MacMillan.



- Labrador, F.J. (1996). *El estrés: nuevas formas para su control*. Madrid: Ideal.
- Lamond, A.J., Depp, C.A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J. y Moore, D.J. (2008). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older woman. *Journal Psychiatric Res*, 43, 148-154.
- Lang, P.J., Davis, M. y Öhman, A. (2000). Fear and anxiety: animal models and human cognitive psychophysiology. *Journal of Affective Disorders*, 61, 137-159.
- Lara, A.J. (2011). Transmission of social and educational values through sport. *Journal of Sport and Health Research*, 3(1), 5-6.
- Laukka, P. y Quick, L. (2013). Emotional and motivational uses of music in sports and exercise: a questionnaire study among athletes. *Psychology of Music*, 41(2), 198-215.
- Lazarús, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Ledoux, J.E. (1998). Fear and the brain: Where have we been, and where are we going? *Biological Psychiatry*, 44, 1229-1238.
- Lee, L. (1998). *Human behavior in the social environment from an African American perspective*. Nueva York: The Harworth Press, Inc.
- Liberal, R., Escudero, J. T., Cantalops, J. y Ponseti, J. (2014). Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. *Revista de Psicología del Deporte*, 23, 451-456.
- Lin, C., Chen, P., Kuo, H., Lin, L., Lin, J. y Hwang, J. (2010). Effects of obesity, physical activity, and cardiorespiratory fitness on blood pressure, inflammation, and insulin resistance in the National Health and Nutrition Survey 1999–2002. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 20(10), 713-719.
- Lobos, M. (2012). *Teorías implícitas de profesores y estilos de aprendizaje de estudiantes de la carrera de psicología*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Loerhr, J. (1990). *La excelencia en los deportes*. México: Planeta.
- Londoño, C. (2010). Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales de Psicología*, 26(1), 27-33.
- López, J., y Fernández, A. (2010). *Fisiología del Ejercicio*. Madrid: Editorial Panamericana.
- López-López, I. S. (2011). *La evaluación de variables psicológicas relacionadas con el*

rendimiento en el fútbol: habilidades psicológicas para competir y personalidad resistente. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.

- Luckwü, R. y Guzmán, J. (2011). Deportividad en balonmano: un análisis desde la Teoría de la Autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 305-320.
- Luszczynska, A., y Abraham, C. (2012). Reciprocal relationships between three aspects of physical self-concept, vigorous physical activity, and lung function: A longitudinal study among late adolescents. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(5), 640-648.



- Machida, M., Irwin, B. y Feltz, D. (2013). Resilience in Competitive Athletes with Spinal Cord Injury: The Role of Sport Participation. *Qualitative Health Research*, 23(8), 1054-1065.
- Maehr, M. L. (1984). Meaning and motivation: Toward a theory of personal investment. En R. Ames y C. Ames (Eds.), *Research on motivation in education: Vol.1. Student motivation* (pp.144). New York: Academic Press.
- Maehr, M. L. y Nicholls, J. G. (1980). Culture and achievement motivation: A second look. En N. Warren (Ed.), *Studies in cross-cultural psychology* (pp. 221-267). New York: Academic Press.
- Maehr, M. y Braskamp, L. (1986). *The motivation factor: a theory of personal investment*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Marchago, J. (2002). Autoconcepto físico y dilemas corporales de la ciudadanía adolescente. *Revista Psicossocial*, 2, 1-25.
- Markus, H. y Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology*, 38, 299-337.
- Marsh, H. W. (1990). The structure of academic self-concept: The Marsh/Shavelson model. *Journal of Educational Psychology*, 82, 623-636.
- Marsh, H. W. y Shavelson, R. J. (1985). Self-concept: Its multifaceted, hierarchical structure. *Educational Psychologist*, 20(3), 107-123.
- Marsh, H. W., Byrne, B. y Shavelson, R. J. (1988). A multifaceted academic selfconcept: Its hierarchical structure and its relation to academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 80, 366-380.

- Marsh, H. W., Parker, J. y Smith, I. (1983). Preadolescent self-concept. Its relation to self-concept as inferred by teachers and to academic ability. *British Journal of Educational Measurement*, 53, 60-78.
- Marsh, H. W., Richards, G. E., Johnson, S., Roche, L. y Redmayne, P. (1994). Physical Self-Description Questionnaire: psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relation to existing instruments. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 270-305.
- Martens, R. (1977). *Sport Competition Anxiety Test*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Martens, R., Vealey, R.S. y Burton, D. (1990). *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Martín, G. (2008). *Psicología del deporte. Guía práctica del análisis conductual*. Madrid: Prentice-Hall.
- Martin, L., Viljoen, M., Kidd, M. y Seedat, S. (2014). Are childhood trauma exposures predictive of anxiety sensitivity in school attending youth? . *Journal of Affective Disorders*, 168, 5-12.
- Martínez-Martínez, A. (2013). *La orientación como actividad educativa y vocacional en los itinerarios curriculares del alumnado de Bachiller y Formación Profesional y su inclusión en el Mercado Laboral*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Masten, A. (2004). Regulatory process, risk and resilience in adolescent development. *New York Academy of Sciences Journal*, 1021, 310-319.
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence? Emotional development and emotional intelligence: educational implications*. New York: Basic Books.
- Mayorga, D., Viciano, J. y Cocca, A. (2012). Relationship between Physical Self-Concept and Health-Related Physical Fitness in Spanish Schoolchildren. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 69, 659-668.
- McEwen, B. y Lasky, E. (2002). *The end of Stress AS We Know It*. National Academies Press. Washington.
- McEwen, B. y Sapolsky, R. (1995). Stress and cognitive function. *Current Opinion. Neurobiology*, 5(2), 205-216.
- Mead, G. H. (1934). *Mente, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Melo, S., Santos, S., Cunha, A., Detanico, D., y Teixeira, J. (2009). Ukemi: cantidad, ritmo y distribución en las sesiones de entrenamiento de yudo. *Fitness & Performance Journal*, 8(4), 291-301.

- Mitchell, J.H., Haskell, W.L. y Raven, P.B. (1994). Classification of Sport. *Journal of the American College Cardiology*, 24, 864-866.
- Molina-García, V.A. (2014). *Estilos de liderazgo en equipos de fútbol juveniles (16-18 años) de la provincia de Granada y su relación con los climas motivacionales generados por los entrenadores*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Mónaco, M., Gutiérrez, J. A., Montoro, J. B., Til, L., Drobnic, F., Nardi, J., et al., (2014). Epidemiología lesional del balonmano de elite: estudio retrospectivo en equipos profesional y formativo de un mismo club. *Apunts. Medicina de l'Esport*, 49(181), 11-19.
- Monteiro, D., Moutão, J., Baptista, P., Cid, L. (2014). Clima motivacional, regulação da motivação e percepção de esforço dos atletas no futebol. *Motricidade*, 10(4),94-104.
- Montero, C., Moreno, J., González, D., y Cervelló, E. (2013). Motivación, dirección de la autoconfianza y flow en judokas de alto nivel. *European Journal of Human Movement*, 31, 1-16.
- Moreno, C., Rodríguez, V. y Seco, J. (2008). Epidemiología de las lesiones deportivas. *Revista de Fisioterapia*, 30(1), 40-48.
- Moreno, J., Cano, F., González, D., Cervelló, E., y Ruiz, L. (2009). Flow disposicional en salvamento deportivo: Una aproximación desde la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 18 (1), 23-35.
- Moreno, J., Cervelló, E., y Moreno, R. (2008). 183 Importancia de la práctica físico-deportiva y del género en el autoconcepto físico de los 9 a los 23 años. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 171- 178.
- Moreno-Murcia, J. A., Gómez, A. y Cervelló, E. (2010). Un estudio del efecto de la cesión de la autonomía en la motivación sobre las clases de educación física. *Motricidad. European Journal of Human Movement*, 24, 1-21.
- Morgan, P.B., Fletcher, D. y Sarkar, M. (2013). Defining and characterizing team resilience in elite sport. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(4), 549-559.
- Myer, G., Faigenbaum, A., Ford, K., Best, T., Bergeron, M. y Hewett, T. (2011). When to Initiate Integrative Neuromuscular Training to Reduce Sports-Related Injuries and Enhance Health in Youth?. *Current Sports Medicine Reports*, 10(3), 155-166.
- Myer, G., Faigenbaum, A., Foss, K., Xu, Y., Khoury, J., y Dolan, L. (2013). Injury initiates unfavourable weight gain and obesity markers in youth. *British Journal of Sports Medicine*, 48(20), 1477-1481.

Myer, G., Faigenbaum, A., Foss, K., Xu, Y., Khoury, J., y Dolan, L. (2013). Injury initiates unfavourable weight gain and obesity markers in youth. *British Journal of Sports Medicine*, 48(20), 1477-1481.

N

- Newsome, J. y Sullivan, C.J. (2014). Resilience and Vulnerability in Adolescents: Genetic Influences on Differential Response to Risk for Delinquency. *Journal Youth Adolescence*, 43, 1080-1095.
- Newton, M., Duda, J.L., y Yin, Z. (2000). Examination of the psychometric properties of the Perceived Motivational Climate in Sport Questionnaire-2 in a sample of female athletes. *Journal of Sports Sciences*, 18, 275-290.
- Nibbeling, N., Oudejans, R., Ubink, E. y Daanen, H. (2014). The effects of anxiety and exercise-induced fatigue on shooting accuracy and cognitive performance in infantry soldiers. *Ergonomics*, 57(9), 1366-1379.
- Nicholls, J. G. (1984). Achievement motivation: conceptions of ability, subjective experience, task choice and performance. *Psychological Review*, 91, 328-346.
- Nicholls, J. G. (1989). *The competitive ethos and democratic education*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nikolaidis, P., y Ingebrigtsen, J. (2013). The relationship between body mass index and physical fitness in adolescent and adult male team handball players. *Indian J Physiol Pharmacol*, 57(4), 361-371.
- Noller, P. y Callan, V. (1991). *The adolescent in the family*. Londres: Routledge.
- Ntoumanis, N. y Biddle, S. (1998). The relationship between competitive anxiety, achievement goals, and motivational climates. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 69, 176-187.
- Nunes, M., Rigotto, D., Ferrari, H., y Marín, F. (2012). Oporte social familiar y autoconcepto: Relación entre los constructos. *Psicología desde el Caribe*, 29(1).
- Núñez, J. y González-Pienda, J. (1994). *Determinantes del rendimiento académico. Variables cognitivo-motivacionales, atribucionales, uso de estrategias y autoconcepto*. Oviedo: Universidad de Oviedo.



- Öhman, A., Hamm, A. y Hugdahl, K. (2000). *Cognition and the autonomic nervous system: Orienting, anticipation, and conditioning*. En J.T. Cacioppo, L.G. Tassinary y G.G. Bernston (eds.). *Handbook of psychophysiology* (2ª ed., pp. 533-575). Cambridge: Cambridge University Press.
- Olmedilla, A., Andreu, M.D., Ortín, F.J. y Blas, A. (2010). Competitive anxiety and injuries: Sports factors, types and injury gravity. *International Journal of Hispanic Psychology*, 3(2), 34-46.
- Olmedilla, A., Bazaco, M. J., Ortega, E. y Boladeras, A. (2011). Formación psicológica en futbolistas juveniles con el bienestar psicológico percibido, la ansiedad y la satisfacción. *Revista Electrónica de Psicología*. 12, 221-237.
- Olmedilla, A., Ortega, E. y Gómez, J. M. (2014). Influencia de la lesión deportiva en los cambios del estado de ánimo y de la ansiedad precompetitiva en futbolistas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 55-62.
- Olmedilla, A., Ortega, E., Prieto, J.M. y Blas, A. (2009). Percepción de los tenistas respecto a los factores que pueden provocar lesiones: diferencias entre federados y no federados. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 9(2), 7-18.
- Olsson, C.A., Bond, L., Burns, J.M., Vella-Brodick, D.A., y Sawyer, S.M. (2003). Adolescents resilience: a concept analysis. *Journal Adolescence*, 26, 1-11.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Ginebra: WHO.
- Ortín, F.J., Garcés de los Fayos, E.J. y Olmedilla, A. (2010). Influencia de los factores psicológicos en las lesiones deportivas. *Papeles del Psicólogo*, 31(3), 143-154.
- Ortín, F.J., Olivera, E.M., Abenza, L., González, J. y Jara, P. (2014). Influencia de la lesión en la vida deportiva y personal del deportista, y propuestas de intervención. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 465-471.
- Owen, J., Brown, J.T., Tenga, A., y Engebresten, L. (1997). Lower limb injuries in the British Army training. Video analysis of injuries and incidents in Norwegian professional football. *International Rev Armed Forces Med Serv*, 70, 171-176.
- Oxendine, J.B. (1984) *Psychology of motor learning*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

P

- Paajanen, H., Ristolainen, L., Turunen, H., y Kujala, U. (2010). Prevalence and etiological factors of sport-related groin injuries in top-level soccer compared to non-contact sports. *Arch Orthop Trauma Surg*, 131(2), 261-266.
- Paradis, K., Cooke, L., Martin, L. y Hall, C. (2013). Too much of a good thing? Examining the relationship between passion for exercise and exercise dependence. *Psychology of Sport and Exercise*, 14(4), 493-500.
- Parlebás, P. (1987). *Perspectivas para una educación física moderna*. Málaga: Unisport.
- Parlebas, P. (2001). *Juegos, Deporte y Sociedad. Léxico de praxiología motriz*. Barcelona: Paidotribo.
- Pascual, A. y Marcos, G. (1998). Lesiones deportivas y rasgo de ansiedad en los jugadores de futbol. *Medicina Clínica*, 111(2), 45-48.
- Pastor, Y., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2001). *Estilo de vida y salud*. Buenos Aires: El Mercurio de la Salud.
- Phillips, S. y Woessner, D. (2015). Sports-Related Traumatic Brain Injury. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 42(2), 243-248.
- Pinilla, V., Montoya, D. y Dussán, C. (2012). El autoconcepto familiar en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 4, 177-193.
- Pinto, M. F. y Vázquez, N. (2013). Ansiedad estado competitiva y estrategias de afrontamiento: su relación con el rendimiento en una muestra argentina de jugadores amateurs de golf. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(1), 47-52.
- Piñeiro, I., Valle, A., Rodríguez, S., González, R. y Suárez, J. (1998). Variables motivacionales, estratégicas de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios: un modelo de relaciones causales. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 9(16), 217-229.
- Pluim, B., Loeffen, F., Clarsen, B., Bahr, R., y Verhagen, E. (2015). A one-season prospective study of injuries and illness in elite junior tennis. *Scandinavian Journal Medicine Science Sports*.
- Poecco, E., Ruedl, G., Stankovic, N., Sterkowicz, S., Del Vecchio, F., y Gutierrez-García, C. et al. (2013). Injuries in judo: a systematic literature review including

suggestions for prevention. *British Journal of Sports Medicine*, 47(18), 1139-1143.

Povedano, A., Hendry, L., Ramos, M. y Varela, R. (2011). Victimización escolar: clima familiar, autoestima y satisfacción con la vida desde una perspectiva de género. *Psichosocial Intervention*, 20(1), 5-12.

Prieto, J., Valdivia, P., Castro, R., Cachón, J. y Castro, M. (2015). Factores deportivos y lesiones en tenistas amateurs. *Trances*, 7(1), 71-90.

R

Rae, K. y Orchard, J. (2007). The Orchard sports classification (OSICS) version 10. *Clinical Journal Sport Medicine*, 17, 1-4.

Ramírez, A. (2000). *Lesiones deportivas: un análisis psicológico de su recuperación*. Tesis Doctoral: Universidad del País Vasco.

Ramírez, R., González, K., García, S., y Agredo, R. (2012). Sex differences in the relationship between vigorous vs moderate intensity exercise and risk markers of overweight and obesity in healthy adults. *Endocrinología y Nutrición*, 59(8), 491-495.

Ramis, Y., Viladrich, C., Sousa, C., y Jannes, C. (2015). Exploring the factorial structure of the Sport Anxiety Scale-2: Invariance across language, gender, age and type of sport. *Psicothema*, 27(2), 174-181.

Rasquinha, A., Dunn, J. y Causgrove, J.G. (2014). Relationships between perfectionistic strivings, perfectionistic concerns, and competitive sport level. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(6), 659-667.

Rauch, S.L., Whalen, P.J., Shin, L.M., McInerney, S., Macklin, M.L., Lasko, N.B. et al., (2000). Exaggerated amygdala responses to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: A functional MRI study. *Biological Psychiatry*, 47, 769-776.

Reche, C., Tutte, V. y Ortín, F. J. (2014). Resiliencia, Optimismo y Burnout en Judokas de competición Uruguayos. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9(2), 271-286.

Rechel, J.A. y Yard, E. E. (2008). An epidemiologic comparison of high school Sports injuries sustained in practice and competition. *Journal of Athletic Training*, 43(2), 197-204.

- Reigal, R. E., Becerra, C. A., Hernández, A. y Martín, I. (2014). Relación del autoconcepto con la condición física y la composición corporal en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 30(3), 1079-1085.
- Reigal, R., Videra, A., Márquez, M., y Parra, J. (2013). Autoconcepto físico multidimensional y barreras para la práctica física en la adolescencia. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 111(1), 23-28.
- Reneker, J. y Cook, C. (2014). Dizziness after sports-related concussion: Can physiotherapists offer better treatment than just 'physical and cognitive rest'?. *British Journal of Sports Medicine*, 49(8), 491-492.
- Reuter, I. y Mehnert, S. (2012). Nerve Entrapment Syndromes in Athletes. *Aktuelle Neurologie*, 39, 292-308.
- Rey, L., Extremera, N. y Pena, M. (2011). Inteligencia emocional percibida, autoestima y satisfacción con la vida en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20(2), 227-234.
- Richards, G. E. (1988). *Physical Self-Concept Scale*. Sydney: Australian Outward Bound Foundation.
- Richardson, G., Neiger, B., Jenson, S. y Keemfer, K. (1990). The resiliency model. *Health Education Journal*, 21(6), 33-39.
- Richmond, S., Fukuchi, R., Ezzat, A., Schneider, K., Schneider, G., y Emery, C. (2013). Are Joint Injury, Sport Activity, Physical Activity, Obesity, or Occupational Activities Predictors for Osteoarthritis? A Systematic Review. *Journal Orthopedic Sports Physical Therapy*, 43(8), 515-519.
- Ridley, T., Cook, S., Bollier, M., McCarthy, M., Gao, Y., Wolf, B., y Amendola, A. (2014). Effect of Body Mass Index on patients with multiligamentous knee injuries. *Arthroscopy: The Journal Of Arthroscopic & Related Surgery*, 30(11), 1447-1452.
- Ries, F., Castañeda, C., Campos, M., y Del Castillo, O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 2, 9-16.
- Roberts, G. E. (1992). Linkages between performance appraisal system effectiveness and rater and ratee acceptance. *Review of Public Personnel Administration*, 12(3), 19-41.
- Roberts, G.C. (2001). *Understanding the dynamics of motivation in physical activity: The influence of achievement goals on motivational processes*. En G.C. Roberts (Ed.),

- Advances in Motivation in Sport and Exercise (pp. 1-50). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Rodríguez, A. (2008). *El autoconcepto físico y el bienestar/malestar psicológico en la adolescencia*. Tesis Doctoral. Leioa: UPV/EHU.
- Rodríguez, S. (2010). El autoconcepto académico como posibilitador del rendimiento escolar. *Revista psicológica científica*, 12(17). Recuperado de <http://psicopediahoy.com/autoconcepto-academico-rendimiento-escolar/>
- Rodríguez, S., Gallardo, M. A., Olmos, M. C. y Ruiz, F. (2005). *Investigación educativa: metodología de encuesta*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Rodríguez-Allén, A. (2000). *Adolescencia y deporte*. Gijón: Nobel.
- Rodríguez-Osuna, J. (2001). *Métodos de muestreo*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Roger, C.R. (1959). A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships, as Developed in de client-centered Framework. *Psychology: A Study of a Science*, 1(3), 184-256.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. London: Constable.
- Ronquillo, H. (2012). Asociación entre condiciones oclusales, niveles de ansiedad rasgo-estado y desordenes temporomandibulares en un grupo de estudiantes de odontología. *Carta Odontológica*, 1, 27-42.
- Ronquillo, H. (2012). Asociación entre condiciones oclusales, niveles de ansiedad rasgo-estado y desordenes temporomandibulares en un grupo de estudiantes de odontología. *Carta Odontológica*, 1, 27-42.
- Roos, K., Marshall, S., Kerr, Z., Golightly, Y., Kucera, K., y Myers, J. et al., (2015). Epidemiology of Overuse Injuries in Collegiate and High School Athletics in the United States. *The American Journal Of Sports Medicine*.
- Rosa, V. (2008). Martial Arts and Combat Sports in numbers: an exploratory overview on numeric or statistical data in Portugal. *Revista de Artes Marciales Asiaticas*, 3(2), 38-49.
- Rosenthal, M., Michael, D., Rainey, C., Tognoni, A., y Worms, R. (2012). Evaluation and management of posterior cruciate ligament injuries. *Physical Therapy in Sport*, 13, 196-208.

- Rubio, V. J., Aguado, D., Hernández, J. M., Marcos, V., y Pujals, C. (2014). Autoeficacia y lesiones deportivas: ¿factor protector o de riesgo?. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 439-444.
- Ruiz, R. (2007). Características de liderazgo en el deporte del judo. *Revista de Psicología del Deporte*, 16 (1), 9-24.
- Ruiz, R., De la Vega, R., Poveda, J., Rosado, A. y Serpa, S. (2012). Análisis psicométrico de la Escala de Resiliencia en el deporte del fútbol. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 143-151.
- Ruiz-Juan, F. y Ruiz-Risueño, J. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología*, 27(2), 350-359.
- Ruther, M. (1987). Psychological resilience and protective factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Ryba, T.V., Stambulova, N.B. y Wrisberg, C.A. (2005). A Tale of Two Traditions in Applied Sport Psychology: The Heyday of Soviet Sport and Wake-Up Calls for North America. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18(3), 2-10.

S

- Saavedra, E., Castro, A., y Saavedra, P. (2012). Autopercepción de los jóvenes universitarios y resiliencia: construcción de sus particularidades. *Katharsis*, 14, 89-105.
- Sage, G. (1984). *Motor learning and control*. Dubuque: William C. Brown.
- Salim, J., Wadey, R., y Diss, C. (2015). Examining the relationship between hardiness and perceived stress-related growth in a sport injury context. *Psychology of Sport and Exercise*, 19, 10-17.
- Sallis, J.F., Prochaska, J. y Taylor, W. (2000). Review of correlates of physical activity of children and adolescents. *The American College of Sport Medicine*, 32, 963-975.
- Salum-Fares, A., Marín, A. R., y Reyes, A. C. (2011). Relevancia de las dimensiones del Autoconcepto en estudiantes de Escuelas secundarias de Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(2), 255-272.
- Salvatierra, N. y Tobal, M. (1998). Predicción de la ansiedad en sujetos varones en el ámbito deportiva y su relación con la modalidad deportiva, el nivel académico y el

- tipo de deporte. *Revista Española de Medicina de la Educación Física y el Deporte*, 7, 205-216.
- Sánchez, J.S., Caballero, J.R., Ojeda, M.B., García, R.N., Valdivieso, M.N. y Navarro, R.N. (2013). Fracturas de tobillo en deportistas. Estudio epidemiológico. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 13(50), 257-278.
- Sánchez-Alcaraz, B. J. y Gómez, A. (2014). Autoconcepto Físico en una muestra de estudiantes de primaria y su relación con el género y la práctica deportiva extraescolar. *E-balonmano. com: Revista de Ciencias del Deporte*, 10(2), 113-120.
- Sánchez-Alcaraz, B. J., y Mármol, A. G. (2014). Autoconcepto físico en una muestra de estudiantes de primaria y su relación con el género y la práctica deportiva extraescolar. *E-balonmano.com: Journal of Sports Science/Revista de Ciencias del Deporte*, 10(2).
- Sánchez-Jover, F. y Gómez, A. (2008). Epidemiología de las lesiones deportivas en baloncesto. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 8(32), 270-281.
- Sarkar, M., Hill, D., y Parker, A. (2015). Reprint of: Working with religious and spiritual athletes: Ethical considerations for sport psychologists. *Psychology of Sport and Exercise*, 17, 48-55.
- Sarrazin, P., Vallerand, R. J., Guillet, E., Pelletier, L. G. y Cury, F. (2002). Motivation and dropout in female handballers: A 21-month prospective study. *European Journal of Social Psychology*, 57, 749-761.
- Secades, X.G., Molinero, O., Barquín, R.R., Salguero, A., de la Vega, R. y Márquez, S. (2014). La resiliencia en el deporte: fundamentos teóricos, instrumentos de evaluación y revisión de la literatura. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(3), 83-98.
- Seegerstrom, S.C. y Miller, G.E. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4), 601-630.
- Seifriz, J., Duda, J. L. y Chi, L. (1992). The relationship of perceived motivational climate to intrinsic motivation and beliefs about success in basketball. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 14, 375-391.
- Shavelson, J., Hubner, J.J., y Stanton, G.C. (1976). Self-concept: validation of construct

- interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407-442.
- Shavelson, R. y Bolus, R. (1982). Self-concept: The interplay of theory and methods. *Journal of Educational Psychology*, 74(1), 3-17.
- Shelton, J., y Kumar, G. (2010). Sodium Bicarbonate: A potent Ergogenic Aid?. *Food and Nutrition Sciences*, 1(1), 1-4.
- Sierra, J.C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Silva, M. A. y Cubo, S. (2012). La práctica del judo como modulación del autoconcepto, la autoestima y el rendimiento escolar de los estudiantes de primer ciclo de educación primaria. *Ensayos Pedagógicos*, 7(1), 209-229.
- Skaalvik, E. M. y Hagtvet, K. A. (1990). Academic achievement and self-concept: An analysis of causal predominance in a developmental perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 292-307.
- Smith, R. E., y Smoll, F. L. (1997). Coaching the coaches: Youth sports as a scientific and applied behavioral setting. *Current Directions in Psychological Science*, 6(1), 16-21.
- Song, I. y Hattie, J. (1984). Home environment self-concept and academic achievement: A causal modeling approach. *Journal of Educational Psychology*, 76, 1269-1281.
- Sonstroem, R. J. (1984). Exercise and self-esteem. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 12(1), 123-156.
- Soriano, J. A., Navas, L., y Holgado, F. P. (2014). El autoconcepto físico y su relación con el género y la edad en estudiantes de educación física. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 106(4), 36-41.
- Spence, J.T. y Spence, K.W. (1966). The motivational components of manifest anxiety: drive and drive stimuli. En C.D. Spielberg (ed). *Anxiety and behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R. Luschene, R., Vagg, P.R. y Jacobs. G.A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Psychologist Press.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R. y Luschene, R. (1970). *The state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Psychologist Press.
- Stanton, S., y Schultheiss, O. (2007). Basal and dynamic relationships between implicit power motivation and estradiol in women. *Hormones and Behavior*, 52(5), 571-580.
- Stanton, S., y Schultheiss, O. (2009). The hormonal correlates of implicit power

- motivation. *Journal Of Research In Personality*, 43(5), 942-949.
- Sterkowicz, S., Lech, G., Pałka, T., Tyka, A., Sterkowicz-Przybycień, K., Szyguła, Z., y Kłys, A. (2011). Body build and body composition vs. Physical capacity in young judo contestants compared to untrained subjects. *Biology of Sport*, 28(4), 271-277.
- Stiller, A., Drugan, R., Hazi, A., y Kent, S. (2011). Stress resilience and vulnerability: The association with rearing conditions, endocrine function, immunology, and anxious behavior. *Psychoneuroendocrinology*, 36(9), 1383-1395.
- Strein, W. (1996). Advances in research on academic self-concept: Implications for school psychology. *School Psychology Review*, 22(2), 273-285.
- Sun, J., Buys, N., y Jayasinghe, R. (2013). Effects of community-based meditative Tai Chi programme on improving quality of life, physical and mental health in chronic heart-failure participants. *Aging & Mental Health*, 18(3), 289-295.
- Swann, C., Moran, A., y Piggott, D. (2015). Defining elite athletes: Issues in the study of expert performance in sport psychology. *Psychology of Sport and Exercise*, 16, 3-14.



- Tamayo, A. (1981). EFA: Escala Fatorial de Autoconceito. *Arquivo Brasileiro de Psicologia*, 33, 87-102.
- Taylor, I., Ntoumanis, N., y Standage, M. (2008). A self-determination theory approach to understanding antecedents of teachers motivational strategies in physical education. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30, 75-94.
- Taylor, L., Merrilees, C., Cairns, E., Shirlow, P., Goeke-Morey, M., y Cummings, M.(2013). Risk and resilience: The moderating role of social coping for maternal mental health in a setting of political conflict. *International Journal of Psychology*, 48(1), 591-603.
- Til, L., Orchard, J. y Rae, K. (2008). El sistema de clasificacion y codificacion OSICS-10 traducido del inglés. *Apunts Medicine Esport*, 159, 109-112.
- Timpka, T., Alonso, J., Jacobsson, J., Junge, A., Branco, P., y Clarsen, B. et al. (2014). Injury and illness definitions and data collection procedures for use in epidemiological studies in Athletics (track and field): Consensus statement. *British Journal Of Sports Medicine*, 48(7), 483-490.

- Tomas, I. (1998). *Equivalencia psicometrica de una traduccion del cuestionario de autoconcepto fisico Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ) al castellano*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Torregrosa, M., Sousa, C., Viladrich, C., Villamarín, F. y Cruz, J. (2008). El clima motivacional y el estilo de comunicación del entrenador como predictor del compromiso deportivo en futbolistas jóvenes. *Psicothema*, 2, 254-259.
- Torregrosa, M., Viladrich, C., Ramis, Y., Azocar, F., Latinjak, A., y Cruz, J. (2011). Efectos en la percepción del clima motivacional generado por los entrenadores y compañeros sobre la diversión y el compromiso. Diferencias en función de género. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 243-255.
- Torres, B., Valdivia, N., Flores, M., y Vázquez, E. (2009) Asociación entre Ansiedad y Obesidad. *Ansiedad y Estrés*, 15(1), 39-47.
- Treasure, D. C. (2001). Enhancing young people's motivation in youth sport: An achievement goal approach. En G. C. Roberts (Ed.), *Advances in motivation in sport and exercise* (pp. 177-198). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Triki, M., Rebai, H., Abroug, T., Masmoudi, K., Fellmann, N., Zouari, N. y Tabka, Z. (2012). Comparative study of body composition and anaerobic performance between football and judo groups. *Science & Sports*, 27(5), 293-299.
- Trusty, J. (1994). The relationship between family structure and self-concept in middle school students. *Journal of Humanistic Education & Development*, 33(1).
- Tsopani, D., Dallas, G., y Skordilis, E. (2011). Competitive state anxiety and performance in young female rhythmic gymnasts. *Perceptual And Motor Skills*, 112(2), 549-560.



UNISPORT (1992). *Carta Europea del Deporte*. Málaga: Junta de Andalucía.



Van Honk, J., Peper, J., y Schutter, D. (2005). Testosterone Reduces Unconscious Fear but Not Consciously Experienced Anxiety: Implications for the Disorders of Fear

and Anxiety. *Biological Psychiatry*, 58(3), 218-225.

- Vasconcelos-Raposo, J. (1994). *Explorando as Limitações do Conceito de Desporto* – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Federação Portuguesa de Natação.
- Véliz, A. L. (2010). *Dimensiones del autoconcepto en estudiantes chilenos: un estudio psicométrico*. Tesis Doctoral: Universidad del País Vasco.
- Vilches, J. M. (2015). *Centros especializados y normalizados de secundaria: relación entre autoestima, agresividad, victimización y calidad de vida en estudiantes de Granada capital*. Tesis Doctoral: Universidad de Granada.
- Vink, K., Raudsepp, L., y Kais, K. (2015). Intrinsic motivation and individual deliberate practice are reciprocally related: Evidence from a longitudinal study of adolescent team sport athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 16, 1-6.
- Von Essen L, Enskar K, Kreuger A, Larsson B. y Sjoden P. (2000). Self-esteem, depression and anxiety among Swedish children and adolescents on and off cancer treatment. *Acta Paediatr*, 89, 229-236.



- Wagnild, G.M. (2003). Resilience and successful aging: comparison among low and high income older adults. *Journal Gerontology Nursing*, 29, 42-49.
- Watkins, D. y Dhawan, N. (1989). Do we need to distinguish the constructs of self-concept and self-esteem? *Journal of social behavior and personality*, 4, 555-562.
- Webster, M. y Sobieszek, B. (1974). *Teorías de la autoevaluación. Estudio experimental de psicología social*. México: Limusa.
- Weinberg, R. (2002). Goal setting in sport and exercise: research to practice, en J. Van Reaale y B. Brewer (eds.), *Exploring sport and exercise psychology*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Weinberg, R. y Gould, D. (2001). *Fundamentos de Psicología del Deporte y el Ejercicio Físico*. Barcelona: Ariel.
- Weinberg, R.S. y Gould, D. (2010). *Fundamentos de la Psicología del Deporte y el Ejercicio Físico*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Weinberg, R.S., Tenenbaum, G., McKenzie, A., Jackson, S., Anshel, M., Grove, R. y Fogarty, G. (2000). Motivation for Youth participation in sport and physical activity: Relationship to culture, Selfreported activity levels and gender.

International Journal of Sport Psychology, 32, 321-346.

- Werner, E. y Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- Whitehead, J.R. y Corbin, C. B. (1997). Self-Esteem in Children and Youth: The role of Sport and Physical Education. In K. R. Fox (Ed.), *The Physical Self* Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wiese, D.M. y Weiss, M.R. (1987). Psychological rehabilitation and psysical injury: Implications for the sport medicine team. *The Sport Phychologist*, 1, 318-330.
- Wilder, R., y Cicchetti, M. (2009). Common Injuries in Athletes with Obesity and Diabetes. *Clinics In Sports Medicine*, 28(3), 441-453.
- Williams, J.M., Watts, F.N., MacLeod, C. y Mathews, A. (1988). *Cognitive psychology of emotional disorders*. Chichester, UK: Wiley.
- Wu, L.C., Zarnescu, L., Nangia, V., Cam, B. y Camarillo, D.B. (2014). A head impact detection system using SVM. Classification and proximity sensing in an instrumented mouthguard. *IEEE Transactions on biomedical engineering*, 61(11), 2659-2688.



- Xiao-Nan, Y., Lau, J., Mak, W., Zhang, J., Lui, W. y Zhang, J. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents, *Comprehensive Psychiatry*, 52, 218-224.



- Yabroudi, M. y Irrgang, J. (2012). Rehabilitation and return to play after anatomic anterior cruciate ligament reconstruction, *Clinics in Sports Medicine*, 32, 165-175.
- Yerkes, R.M. y Dodson, J.D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit formation. *Journal of Comparative Neurology of Psychology*, 18, 459-482.
- Yi, J., Smith, R., y Vitaliano, P. (2005). Stress-Resilience, Illness, and Coping: A Person-Focused Investigation of Young Women Athletes. *Journal Behaviour Medicine*, 28(3), 257-265.

Yuill, E., Pajackkowsky, J., Jason, A. y Howitt, S. (2012). Conservative care of sport hernias within soccer players: A case series. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 16(4), 540-548.

Z

Zamora, J. y Salazar, W. (2004). Niveles de ansiedad en hombre y mujeres practicantes de Kung Fu antes y después de un combate. *Kinesis*, 37, 70-73.

Zarauz, A., Ruiz, F. (2013). Variables predictoras de la ansiedad en atletas veteranos españoles. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 23, 29-32.

Zorich, S. y Reynolds, W. M. (1988). Convergent and discriminant validation of a measure of social self-concept. *Journal of Personality Assessment*, 52(3), 441-453.

Zurita, F. (2015). *Influencia de los factores psicológicos sobre las lesiones deportivas en deportes de equipo*. Tesis Doctoral: Universidad de Jaén.

Zurita, F., Fernández, R., Cachón, J., Linares, D., y Pérez, A.J. (2014). Aspectos psicossomáticos implicados en las lesiones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(2), 81-88.

ANEXOS

XI. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Estimado deportista, te agradecemos que quieras colaborar con nosotros en esta investigación sobre aspectos generales relacionados con cuestiones deportivas. Con tus respuestas nos va a ayudar a entender mejor como afrontar determinadas conductas y comportamientos y así planificar mejor la formación en este sentido.

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas. Tan solo queremos conocer tu opinión. Te pedimos por ello que, antes de contestar, leas detenidamente las preguntas, e indicarte que este test es totalmente anónimo y los resultados únicamente serán tratados por el equipo investigador.

¡Muchas gracias por dedicarnos tu tiempo y colaboración!

DATOS PERSONALES-DEPORTIVOS

Edad		Género	Masculino	Club:	
			Femenino		
Peso			Altura:		

Indica el número de años en el nivel más alto que has competido.		Profesional (Dedicación exclusiva)
		Semiprofesional
		Amateur
		Aficionado
		Otros, ¿Cuál?:

Horas de entrenamiento a la semana.		Ocupación Laboral:	
--	--	---------------------------	--

En la actualidad, ¿en qué nivel compites?.		Profesional (Dedicación exclusiva)
		Semiprofesional
		Amateur
		Aficionado
		Retirado

ANEXO 2

COLORADO INJURY REPORTING SYSTEM DATOS RELATIVOS A LAS LESIONES DEPORTIVAS

1. Durante las tres últimas temporadas ¿Has sufrido alguna lesión?

Sí

No

2. Indica cuantas veces se ha lesionado en el último año (señalar con número)

3. ¿En que fase de la temporada?

<input type="checkbox"/>	Pretemporada
<input type="checkbox"/>	Periodo Competición
<input type="checkbox"/>	Periodo Vacacional

4. Indique con número, el tipo de lesión que ha sufrido

GRADO DE SEVERIDAD	CRITERIO
(1) Lesiones leves	Tratamiento y no modificación de la actividad
(2) Lesiones Moderadas	Tratamiento y modificación de la actividad
(3) Lesiones Severas 1	No participación entre 1-7 días
(4) Lesiones Severas 2	No participación entre 1-4 semanas
(5) Lesiones Severas 3	No participación durante 4 semanas o más

5. ¿Qué tipo de lesión? (elongación, rotura, fractura...)

ANEXO 3

CD- RISC. ESCALA DE RESILIENCIA

Instrucciones: Marque con una **X**, la opción que indique de mejor manera como se siente ante los siguientes supuestos que usted vive, siendo **0** “Nada de acuerdo” y **4** “Totalmente de Acuerdo”.

	Nada de Acuerdo	Casi de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios				
2. Tengo al menos una relación íntima y segura				
3. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme				
4. Puedo enfrentarme a cualquier cosa que se me presente				
	Nada de Acuerdo	Casi de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme con nuevos retos y dificultades				
6. Intento ver el lado divertido de las cosas cuando me enfrento con problemas				
7. Enfrentarme a dificultades puede hacerme más fuerte				
8. Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas o adversidades				
9. Bueno o malo creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón				
10. Siempre me esfuerzo sin importar cuál es el resultado				
11. Creo que puedo lograr mis objetivos incluso si hay obstáculos				
12. No me doy por vencido a pesar de que las cosas no parezcan tener solución				
13. Durante los momentos de angustia sé dónde puedo buscar ayuda				
14. Bajo presión me siento y pienso claramente				
15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mi mismo a dejar que otros				

tomen todas las decisiones				
16. No me desanimo fácilmente con el fracaso				
17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los retos y las dificultades de la vida				
18. Puedo tomar decisiones no populares o difíciles que afectan a otras personas, si es necesario				
19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, amor, enfado				
20. Al enfrentarme a los problemas y dificultades de la vida, a veces actúo por un presentimiento sin saber por qué				
21. Tengo muy claro lo que quiero en la vida				
22. Siento que controlo mi vida				
23. Me gustan los retos				
24. Trabajo para conseguir mis objetivos sin importar las dificultades que encuentro en el camino				
25. Estoy muy orgulloso de mis logros				

ANEXO 4

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

ANSIEDAD- ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno así mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 4 que indique mejor ***cómo se siente usted ahora mismo***, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada de Acuerdo	Casi de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento angustiado	1	2	3	4
10. Me siento confortable	1	2	3	4
11. Tengo confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy desasosegado	1	2	3	4
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	1	2	3	4
15. Estoy relajado	1	2	3	4

16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. En este momento me siento bien	1	2	3	4

ANSIEDAD- RASGO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor **cómo se siente en general** en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente usted en general.

	Nada de Acuerdo	Casi de Acuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Me siento bien	1	2	3	4
2. Me canso rápidamente	1	2	3	4
3. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
4. Me gustaría ser tan feliz como otros	1	2	3	4
5. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	1	2	3	4
6. Me siento descansado	1	2	3	4
7. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	1	2	3	4
8. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	1	2	3	4
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
10. Soy feliz	1	2	3	4

11. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	1	2	3	4
12. Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
13. Me siento seguro	1	2	3	4
14. Evito enfrentarme en las crisis o dificultades	1	2	3	4
15. Me siento triste (melancólico)	1	2	3	4
16. Estoy satisfecho	1	2	3	4
17. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	1	2	3	4
18. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	1	2	3	4
19. Soy una persona estable	1	2	3	4
20. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado	1	2	3	4

ANEXO 5

CUESTIONARIO AF-5 AUTOCONCEPTO

Instrucciones: Las preguntas que leerá a continuación hacen referencia a lo que usted piensa sobre determinados temas. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto, recordando que 1 es Nunca, 2 Pocas Veces, 3 Algunas Veces, 4 Muchas veces y 5 es Siempre.

1. Hago bien los trabajos escolares	1	2	3	4	5
2. Hago fácilmente amigos	1	2	3	4	5
3. Tengo miedo de algunas cosas	1	2	3	4	5
4. Soy muy criticado en casa	1	2	3	4	5
5. Me cuido físicamente	1	2	3	4	5
6. Mis entrenadores me consideran un buen estudiante	1	2	3	4	5
7. Soy una persona amigable	1	2	3	4	5
8. Muchas cosas me ponen nervioso	1	2	3	4	5
9. Me siento feliz en casa	1	2	3	4	5
10. Me buscan para realizar actividades deportivas	1	2	3	4	5
11. Trabajo mucho en el salón de clases	1	2	3	4	5
12. Es difícil para mí hacer amigos	1	2	3	4	5
13. Me asusto con facilidad	1	2	3	4	5
14. Mi familia está decepcionada de mí	1	2	3	4	5
15. Me considero elegante	1	2	3	4	5
16. Mis entrenadores me estiman	1	2	3	4	5
17. Soy una persona alegre	1	2	3	4	5
18. Cuando los mayores me dicen	1	2	3	4	5

algo me pongo muy nervioso					
19. Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas	1	2	3	4	5
20. Me gusta como soy físicamente	1	2	3	4	5
21. Soy un buen estudiante	1	2	3	4	5
22. Tengo dificultades para hablar con desconocidos	1	2	3	4	5
23. Me pongo nervioso cuando me pregunta el entrenador	1	2	3	4	5
24. Mis padres me dan confianza	1	2	3	4	5
25. Soy bueno haciendo deporte	1	2	3	4	5
26. Mis entrenadores me consideran inteligente y trabajador	1	2	3	4	5
27. Tengo muchos amigos	1	2	3	4	5
28. Me siento nervioso.	1	2	3	4	5
29. Me siento querido por mis padres.	1	2	3	4	5
30. Soy una persona atractiva.	1	2	3	4	5

ANEXO 6

CUESTIONARIO PMCSQ2

Las siguientes preguntas abarcan la motivación en el deporte. Ánimo, ya queda menos. Marca con una "X" la respuesta que consideres oportuna.
 "1=Totalmente en desacuerdo. 2= Algo en desacuerdo.3= Neutro.
 4= Algo de acuerdo. 5= Totalmente de acuerdo".

Durante la realización de deporte	1	2	3	4	5
1. El entrenador/a quiere que probemos nuevas habilidades	1	2	3	4	5
2. El entrenador/a se enfada cuando algún compañero/a comete un error	1	2	3	4	5
3. El entrenador/a dedica más atención a los/as mejores	1	2	3	4	5
4. Cada alumno/a contribuye de manera importante	1	2	3	4	5
5. El entrenador/a cree que todos/as somos importantes para el éxito del grupo	1	2	3	4	5
6. El entrenador/a motiva a los alumnos/as solamente cuando superan a algún compañero/a	1	2	3	4	5
7. El entrenador/a cree que sólo los/as mejores contribuyen al éxito del grupo	1	2	3	4	5
8. Los alumnos/as se sienten bien cuando se esfuerzan al máximo	1	2	3	4	5
9. El entrenador/a deja fuera a los compañeros/as que cometen errores	1	2	3	4	5
10. Los alumnos/as de todos los niveles de habilidad tienen un papel importante en el grupo	1	2	3	4	5
11. Los compañeros/as te ayudan a progresar	1	2	3	4	5
12. Los alumnos/as son animados a ser mejores que los demás compañeros/as	1	2	3	4	5
13. El entrenador/a tiene a sus favoritos/as	1	2	3	4	5
14. El entrenador/a se asegura de mejorar las habilidades de los compañeros/as que no son	1	2	3	4	5

buenos					
Durante la realización de deporte	1	2	3	4	5
15. El entrenador/a grita a los compañeros/as por hacer algo mal	1	2	3	4	5
16. Los compañeros/as se sienten reconocidos cuando mejoran	1	2	3	4	5
17. Solamente los compañeros/as con las mejores estadísticas son elogiados	1	2	3	4	5
18. Los compañeros/as son reprochados cuando cometen un error	1	2	3	4	5
19. Cada compañero/a tiene un papel importante	1	2	3	4	5
20. El esfuerzo es recompensado	1	2	3	4	5
21. El entrenador/a anima a que nos ayudemos entre nosotros	1	2	3	4	5
22. El entrenador/a manifiesta claramente quienes son los/as mejores del grupo	1	2	3	4	5
23. Se motiva a los compañeros/as cuando lo hacen mejor que los demás en la clase	1	2	3	4	5
24. Para ser valorado por el entrenador/a tienes que ser uno/a de los mejores	1	2	3	4	5
25. El entrenador/a insiste en que se dé lo mejor de sí mismo	1	2	3	4	5
26. El entrenador/a sólo se fija en los mejores alumnos/as	1	2	3	4	5
27. Los alumnos/as tienen miedo de cometer errores	1	2	3	4	5
28. Se anima a los compañeros/as a mejorar sus puntos débiles	1	2	3	4	5
29. El entrenador/a favorece a algunos compañeros/as más que a otros	1	2	3	4	5
30. Lo primordial es mejorar	1	2	3	4	5
31. Los compañeros/as trabajan juntos, en equipo	1	2	3	4	5
32. Cada alumno/a se siente como si fuera un	1	2	3	4	5

miembro importante del grupo					
33. Los compañeros/as se ayudan a mejorar y destacar	1	2	3	4	5