

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA.

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN.

ESCUELA DE PSICOLOGÍA.



Ansiedad y el Estrés en jugadores del club Garrincha durante la pandemia y confinamiento del COVID-19 colegio La Salle Agosto - Noviembre del 2020 República Dominicana.

Trabajo de grado presentado por:

Dalma Jorge 14-2370

Melissa Schiffino Marte 16-1751

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA

ASESORADO POR:

Damarys Vicente, M.A

Jesús Peña Vásquez, M.A

Santo Domingo, RD

**Ansiedad y Estrés en jugadores del club Garrincha durante la pandemia y
confinamiento del COVID-19 colegio La Salle Agosto-Noviembre del 2020
República Dominicana.**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi hija Amelia y a mi papá, porque me han enseñado demasiado estos últimos 3 años. A mis hermanos, a mi mamá y sobre todo a mi abuela Blanca Nieves que me mostró su apoyo desde el primer momento en que inicie esta carrera.

A todo el que ha recorrido este camino conmigo, a Pat Galán, Eufrasia, Liliana, Miguel Silverio que nos han enseñado tanto y se han entregado en cuerpo y alma a esta universidad.

A los asesores Damaris Vicente y Jesús Peña que siempre se mostraron interesados en este corto viaje y estuvieron dispuestos a responder todas las inquietudes. Gracias por ser guía para nosotras.

A mis compañeras, en especial a Melissa Schiffino por su disposición y a Nadia Tolentino porque iniciamos este camino juntas, pero por cuestiones del destino y los planes de Dios no pudimos concluir juntas.

¡A todos gracias por tanto!

Dalma Jorge

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primeramente a Dios, por permitirme llegar hasta aquí, en salud, a pesar de todo lo que está pasando con la pandemia que hoy en día estamos viviendo.

A mis padres, Lando y Emelinda, por impulsarme a luchar ser mejor persona cada día y por siempre apoyarme en cada decisión, mi hermano Lando por aguantarme en este trayecto y ser un soporte en mi vida, mis abuelas, Zoraida y Rosa América, mis tíos, tías y de manera especial a mi nonno Don Luisito, que, a pesar de ya no estar físicamente con nosotros, siempre estuvo pendiente de cómo me iba en el transcurso de la carrera y anhelaba verme cumplir mis sueños.

A mis amigas que me regaló la UNPHU, Sarah Mercedes y Laura Peña, por ser mi apoyo, por las risas, salidas inesperadas, confidentes, por creer en mí y ser mis colegas en estos 4 años de carrera universitaria, a Karla Casimiro por ser un soporte en mi vida y aguantarme en este trayecto y en especial a Denisse Tejeda por nunca dudar de mí, ser mi hermana de vida y siempre estar ahí sin pensarlo.

A la Universidad, por ser un espacio donde permitiera el acceso al aprendizaje y todos los profesionales que han compartido sus conocimientos tanto conmigo como con mis compañeros, Pat Galán, Hilda Aquino, Alexia Jape, Eufrasia Torres a mis asesores Jesús Peña y Damaris Vicente por su paciencia, dedicación y disposición para lograr este trabajo.

Por último, a mi compañera Dalma Jorge, por su disposición y energía para lograr esta meta y hacer de este proceso único e irrepetible. Dalma, ¡Lo logramos!

¡A todos muchas gracias!

Melissa Schiffino

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi hija Amelia, mi familia, mis compañeros, Melissa mi compañera, mis maestros de escuela y de carrera por el apoyo durante todo este proceso. A mi amiga Nadia por su ayuda y a todos los que de una forma u otra contribuyeron con esta investigación.

Al club, los jugadores y entrenadores que mostraron su compromiso con el equipo y decidieron ayudarnos y participar voluntariamente en la investigación.

Dalma Jorge

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mi familia, amigos, a mi compañera Dalma Jorge, a los profesores de la carrera por el apoyo en este proceso. A todos los que de alguna manera y otra tendieron su mano para poder lograr este trabajo.

Al Club Garrincha FC porque sin ellos este estudio no hubiera sido posible y por mostrar un interés para ayudarnos voluntariamente.

Melissa Schiffino

Resumen

Esta investigación pretende evaluar los niveles de ansiedad y estrés en jugadores de fútbol durante la pandemia y confinamiento del Covid-19 en el colegio La Salle de Agosto a Noviembre del 2020. Parecía importante determinar si el aislamiento y la falta de socialización tendrían consecuencias en la salud mental de los jugadores del club Garrincha Fútbol Club. Para realizar la investigación recopilamos información y datos de 35 jugadores del club Garrincha mediante una entrevista, test de Hamilton y test de estrés percibido. La investigación se realizó en el colegio dominicano de la Salle previo a iniciar su entrenamiento de fútbol. Todas las personas se han visto en la necesidad de reinventarse en los negocios, reinventarse en casa, de aislarse y evitar socializar como de costumbre. Las medidas de seguridad necesarias para evitar el Covid-19 impide la socialización, por lo que los humanos al ser seres sociales al establecer distancia de forma prolongada podrían desarrollar problemas psicológicos y/o de salud. El Coronavirus podría afectar de forma irreversible a una sociedad en cuanto a la educación, la economía, la salud física y mental de una nación. Dependiendo el buen o mal manejo de cada país menor o mayor será el daño de su población en el futuro.

La investigación arrojó que los niveles tanto de estrés como de ansiedad no estaban elevados, ya que los jugadores se mantuvieron realizando ejercicios y pusieron en práctica actividades que mantienen o disminuyen el estrés y la ansiedad. Al momento de la investigación ya se estaban retomando las prácticas de manera habitual y se podía realizar más actividades sociales que al inicio de la pandemia.

Palabras claves: *Pandemia, confinamiento, medidas de seguridad, COVID, socialización.*

Abstract

This research aims to evaluate the levels of anxiety and stress in soccer players during the pandemic and confinement of Covid-19 in the La salle school from August to November 2020. It seemed important to determine if isolation and lack of socialization would have consequences on the mental health of the players of the Garrincha Fútbol Club. To carry out the research, we collected information and data from 35 players from the Garrincha club through an interview, the Hamilton test and the perceived stress test. The investigation was carried out at the de la salle Dominican school prior to starting their soccer training. All people have found it necessary to reinvent themselves in business, reinvent themselves at home, isolate themselves and avoid socializing as usual. The necessary measures to avoid Covid-19 prevent socialization, so that humans, being social beings, by establishing distance for a long time, could develop psychological and / or health problems. The Coronavirus could irreversibly affect a society in terms of education, economy, physical and mental health of a nation. Depending on the good or bad management of each country, the damage to its population will be less or greater in the future.

The research showed that the levels of both stress and anxiety were not elevated, since the players kept doing exercises and put into practice activities that maintain or reduce stress and anxiety. At the time of the investigation, practices were already being resumed on a regular basis and more social activities could be carried out than at the beginning of the pandemic.

Key words: *COVID, pandemic, safety measurements, isolation, socialization.*

Índice de Contenido

Parte 1. Marco introductorio.....	13
Introducción.....	14
Capítulo 1. Presentación del problema.	
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Delimitación del problema.....	17
1.3 Delimitación geográfica.....	17
1.4 Delimitación temporal.....	17
1.5 Justificación de la Investigación.....	17
1.6 Justificación de lo inédito.	19
1.7 Justificación de lo pertinente y lo relevante.....	19
1.8 Justificación de lo factible.....	20
1.9 Objetivos de la Investigación.....	20
1.10 Objetivo General.....	20
1.11 Objetivo Específico.....	21
1.12 Limitaciones.....	21
Capítulo 2. Marco Teórico.	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	23
2.2 Enfoques teóricos sobre la ansiedad y estrés.....	27
2.3 Ansiedad y sus definiciones.....	30

2.4 Ansiedad y tipos.....	32
2.5 Ansiedad y Ejercicio Físico.....	33
2.6 Estrés y sus definiciones.....	37
2.7 Deporte.....	41
2.8 Deporte, estrés y ansiedad.	43
2.9 Confinamiento y Deporte.....	45
2.10 Marco Conceptual.....	46
2.11 Marco Contextual.....	48
2.12 Situación en la República Dominicana.....	54
Parte 3. Marco Metodológico	
Capítulo 3. Metodología de la investigación.....	59
3.1 Perspectiva metodológica.....	60
3.2 Diseño de investigación.....	60
3.3 Tipo de investigación.....	60
3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo.	60
3.5 Fuente primaria y secundaria.	
3.5.1 Fuentes Primarias.....	60
3.5.2 Fuentes Secundarias.....	61
3.6 Método de investigación.....	61
3.7 Técnicas e instrumentos utilizados.....	61

3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos.....	61
3.9 Fases del proceso de investigación.....	64
Parte 4. Resultados, conclusiones y recomendaciones.	
Resultados.....	69
Análisis de los datos de la entrevista a los jugadores.....	82
Interpretación de los resultados.....	104
Conclusiones.....	106
Recomendaciones.....	108
Propuesta.....	110
Parte 5. Consultas bibliográficas.....	112
Parte 6. Anexos.....	116

Lista de Tablas

Tabla No 1.0. Niveles de ansiedad en jugadores.....	69
Tabla No 2.0. Escala de Estrés Percibido en jugadores.....	70
Tabla No 3.0. Ansiedad como rasgo en jugadores.....	71
Tabla No 3.1 Ansiedad como estado en jugadores.....	72
Tabla No 4.0 Sensación de tensión en jugadores.....	73
Tabla No 4.1 Ánimo ansioso en jugadores.....	74
Tabla No 4.2 Insomnio en jugadores.....	75
Tabla No. 4.3 Ánimo deprimido en jugadores.....	76
Tabla No. 4.4 Síntomas somáticos musculares en jugadores.....	77
Tabla No. 4.5 Síntomas Somático sensorial en jugadores.....	78
Tabla No. 4.6 Síntomas gastrointestinales en jugadores.....	79
Tabla No. 4.7 Dificultad funciones intelectuales en jugadores.....	80

Lista de Figuras

Gráfica No. 1 Niveles de ansiedad en jugadores.....	69
Gráfica No. 2. Escala de Estrés Percibido en jugadores.....	70
Gráfica No. 3. Ansiedad como estado en jugadores.....	71
Gráfica No. 4.0 Ansiedad como rasgo en jugadores.....	72
Gráfica No. 4.1 Ánimo ansioso en jugadores.....	74
Gráfica No. 4.2 Insomnio en jugadores.....	75
Gráfica No. 4.3 Ánimo deprimido en jugadores.....	76
Gráfica No. 4.4 Síntomas somáticos musculares en jugadores.....	77
Gráfica No. 4.5 Síntomas somático sensorial en jugadores.....	78
Gráfica No. 4.6 Síntomas gastrointestinales en jugadores.....	79
Gráfica No. 4.7 dificultad en funciones intelectuales en jugadores.....	80

Parte 1. Marco Introdutorio

Introducción

Los deportistas en República Dominicana dada la pandemia del COVID-19, se han visto afectados de diversas formas. En el ámbito deportivo se vieron sumergidos en una crisis económica debido a la suspensión y cierre de actividades de centros deportivos, provocando esto el desarrollo de estrés y ansiedad, lo que repercute en el ambiente familiar. Además de esto, la privación de la rutina diaria, la convivencia con familiares, amigos y compañeros que impiden llevar una vida normal, constituyen otra causa fundamental para el desarrollo de la ansiedad y el estrés.

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite ponerse alerta ante sucesos comprometidos. Las personas que presentan ansiedad frecuentemente tienen preocupaciones, miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Dentro de los síntomas que se presentan mayormente están los problemas para concentrarse, problemas para conciliar el sueño, dificultad para controlar las preocupaciones, sudoración, sensación de nerviosismo, sensación de debilidad o cansancio y cambios en sus hábitos alimenticios. (UNED, 2020).

El estrés se caracteriza por ser un mecanismo que se activa cuando una persona se ve envuelta en situaciones que superan sus recursos, y el individuo experimenta una sobrecarga que influye en el bienestar tanto físico como psicológico y personal.

Debido al incremento del COVID-19 en la República Dominicana, las actividades deportivas y recreativas se han pospuesto indefinidamente, lo que ha causado un incremento en la ansiedad y el estrés en los deportistas.

Para realizar esta investigación se seleccionó al Garrincha Fútbol Club es uno de los equipos participantes en las ligas a nivel nacional y se escogió dicho equipo para de esta manera analizar la conducta de las atletas a fin de realizar la investigación, valorar la situación y finalmente diseñar una propuesta de herramientas que permitan el manejo adecuado de situaciones de ansiedad y estrés en situaciones similares, deseando que les sirva de beneficio a otras instituciones.

Capítulo 1. Presentación del problema

1.1 Planteamiento del Problema

La crisis desatada a raíz del brote del COVID-19 ha paralizado numerosas industrias y sectores profesionales en todo el mundo. Uno de los más afectados ha sido el deporte de alto rendimiento. Todas las grandes ligas y eventos deportivos han terminado cancelando o aplazando su desarrollo a la espera de la evolución de la pandemia por el coronavirus. Los pabellones y los estadios han propuesto el cierre hasta nuevo aviso, dejando a los aficionados y deportistas sin oferta competitiva.

En República Dominicana dada la situación de la pandemia del COVID-19 han aumentado los niveles de ansiedad en los jugadores, ya que están privados de actividades físicas y deportivas, así como de interacciones sociales con sus familiares, amigos, compañeros de trabajo y equipo.

La muestra escogida para la investigación fueron los jugadores del Club Garrincha, en dichos atletas se había observado que estos mostraron cambios en su alimentación, variaciones en los patrones del sueño, nerviosismo, desregulación emocional, aumento de estados emocionales negativos (como son el estrés, ansiedad, depresión e ira.) y la incapacidad de generar emociones positivas.

Los deportistas del club Garrincha Fútbol Club se han mostrado desmotivados, ansiosos y estresados debido a que no pueden socializar con normalidad y no poseen pautas marcadas por un entrenador o un personal capacitado que les brinde herramientas psicológicas para mantener la motivación, la estabilidad emocional y la competitividad durante el tiempo que permanezcan las actividades deportivas suspendidas.

1.2 Delimitación del Problema

La investigación se realizó en el Colegio Dominicano de la Salle que se encuentra localizado en el Distrito Nacional, el gran Santo Domingo. La muestra de la investigación fueron jugadores del club Garrincha FC. La población general del club es de 60 jugadores, hombres y mujeres. La muestra seleccionada consta de 35 jugadores mixtos, 12 mujeres y 23 hombres de los dos grupos de equipos por sexo, a fin de analizar ambos grupos (dicha selección con la finalidad de observar si hay diferentes indicadores dependiendo del sexo y de igual forma abarcar más información). Esta investigación se realizó a partir del mes de agosto a noviembre del 2020 durante el periodo de la cuarentena.

1.3 Delimitación Geográfica

La población de la investigación acude a prácticas en el Colegio Dominicano de la Salle que se encuentra localizado en el Distrito Nacional, el gran Santo Domingo. La muestra que se utilizó fue de 35 jugadores de fútbol sala.

1.4 Delimitación Temporal

La investigación se llevó a cabo a partir del mes de agosto hasta el mes de noviembre del 2020 durante el periodo de la cuarentena.

1.5 Justificación de la investigación

La problemática de esta investigación se presentó durante el confinamiento de la pandemia del COVID-19, ya que los deportistas se encuentran inactivos de las actividades físicas y de las interacciones sociales.

El análisis de esta situación es importante porque afecta primeramente a los jugadores del club Garrincha FC debido a que además de su calidad de vida, impacta su salud emocional y física.

Los jugadores presentan mayores niveles de ansiedad, lo que se traduce en frustración, incertidumbre, tristeza, enfado, miedo, cambios en hábitos alimenticios, en los patrones del sueño, nerviosismo, debilidad o cansancio y sudoración.

Adicional a esto la privación de las actividades tiene como consecuencia, aumento de peso, desmotivación, falta de competitividad, compromiso y pérdida del sentido de pertenencia. Cabe destacar que el sentido de pertenencia es un sentimiento de identificación con un grupo concreto que puede ir desde un equipo deportivo hasta una institución o una sociedad completa basándose en la necesidad humana de afiliación descrita por Maslow. Sumándole a todo esto las responsabilidades del hogar, del trabajo y la familia.

El estudio es necesario ya que nunca se había presentado una situación similar a nivel global. El estudio describe los niveles de ansiedad en confinamiento en jugadores de fútbol de alto rendimiento, las posibles herramientas a utilizar para combatir dicha ansiedad, que permita a psicólogos deportivos conocer los síntomas que más predominan y en base a esta información se puedan crear intervenciones adecuadas en casos de confinamiento producidas por una pandemia o cualquier otra situación que amerite el aislamiento.

Debido a la situación que atraviesa el mundo en cuanto al confinamiento y la pandemia se han generado diversas problemáticas en cuanto al bienestar de las personas. Se hace referencia a tener que trabajar desde el hogar sumándole, la familia y otras responsabilidades que ha dificultado su funcionamiento, así como la privación de las actividades sociales y al aire libre que terminan produciendo un incremento en los niveles de ansiedad, afectando el sueño e interrumpiendo sus hábitos deportivos.

1.6 Justificación de lo inédito

La realización de esta investigación es del todo inédita puesto que no solo se trata de un tema novedoso, actual e interesante, sino que se conforma de informaciones del todo desconocidas años atrás, ya que la pandemia por el nuevo coronavirus SARS Covid-2 (COVID19) surge a finales del 2019 y cualquier investigación anterior no puede ser igual a la planteada en este texto.

Es por lo tanto una nueva literatura con nuevas informaciones biológicas, sanitarias y su relación con los demás temas que se abordan en el documento.

1.7 Justificación de lo pertinente y lo relevante

La situación global actual ha puesto en jaque todo tipo de actividades sociales, económicas y el plano deportivo no ha sido la excepción; los deportes de contacto han sido sacudidos de manera específica puesto que el distanciamiento es vital en todas las áreas. Resulta relevante el análisis y la determinación de las medidas a tomar por atletas privados de la realización de actividades para mantener niveles emocionales adecuados. Por otro lado, debe tenerse en cuenta el elevado consumo de energía al que están acostumbrados los deportistas seleccionados y otros. En resumen resulta pertinente la elaboración de un plan que permita el seguimiento de medidas orientadas por las autoridades además de, mantener equilibrados la ansiedad y el estrés en los sujetos objeto de estudio.

1.8 Justificación de lo factible

Se realizó la investigación con el uso del diseño de una encuesta y varias escalas para determinar niveles de estrés, niveles de ansiedad y sus principales síntomas. Estas

herramientas permiten conocer a fondo los síntomas particulares de los sujetos y recabar más información acerca de sus experiencias personales con el fin de ir más allá de solo signos generales que se puedan conocer por pruebas psicométricas, no tiene costo alguno. Se pueden recopilar los datos en poco tiempo con este método. De igual forma se cotejan los datos con test de niveles de ansiedad y estrés para mayor confiabilidad.

Acceder a la muestra resultó fácil debido a que una de las investigadoras pertenece al club donde se tomó la población. Las escalas y encuestas se realizaron con los atletas que se habían integrado hasta el momento a los entrenamientos del club luego de la suspensión deportiva como medida para prevención del COVID-19. Esta investigación sirve de modelo para otros equipos y para planificar planes de acción en un futuro en situaciones de aislamiento.

1.9 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles niveles de ansiedad presentaron los jugadores durante el aislamiento?
2. ¿Qué niveles de estrés presentaron los jugadores durante el aislamiento?
3. ¿Qué síntomas de ansiedad presentaron los jugadores a causa del aislamiento por el COVID-19?
4. ¿Qué síntomas de estrés presentaron los jugadores a causa del aislamiento por el COVID-19?
5. ¿De qué manera el aislamiento ha modificado la rutina y hábitos diarios de los jugadores durante el confinamiento a causa del COVID-19?

1.10 Objetivo General

Evaluar los niveles de ansiedad y estrés en jugadores del club Garrincha FC durante la pandemia y el confinamiento del COVID-19.

1.11 Objetivos Específicos

- Evaluar los niveles de ansiedad presentados por los jugadores.
- Evaluar los niveles de estrés presentados por los sujetos de estudio.
- Analizar los síntomas de ansiedad presentados por los atletas durante el confinamiento.
- Analizar los síntomas de estrés presentados por los jugadores durante el confinamiento.
- Determinar los cambios generados por el aislamiento en la vida de los atletas.

1.12 Limitaciones

El virus provocó la suspensión y cierre de actividades deportivas, la recreación y las actividades laborales que se realizan desde casa, por lo que la integración a esas actividades se haría de forma gradual bajo el mandato y orden que estableciera el estado y su presidente. Una vez se ordenó la reapertura de las actividades deportivas, los atletas se reincorporaron de forma gradual y en el momento que los investigadores se dirigieron al complejo de entrenamientos se seleccionaron 35 atletas para realizar las pruebas y la encuesta. Hasta el momento las personas se limitan a salir de sus hogares solo a lo estrictamente necesario cuidándose de contraer el virus. Por lo que la limitación fue reunir una muestra menor a la deseada.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la Investigación

La Asociación Nacional Deportiva Universitaria (NCAA) de Estados Unidos, publicó los resultados de su estudio “Bienestar de Estudiantes-Aletas” sobre el bienestar físico y mental de los deportistas. Cerca de 25.000 deportistas participaron en la encuesta. En general, los estudiantes reportaron que, conforme avanzó la pandemia, tuvieron menos dificultad para dormir, así como niveles más bajos de soledad, pérdida, ira y tristeza en comparación del inicio de la cuarentena. Aun así, hubo un incremento en su ansiedad, desesperanza, agotamiento mental y sentimientos de depresión. (Delgado,Paulette, 2021)

Igualmente se evidenció que entre las mayores preocupaciones de los atletas están: sus calificaciones (43 %), no poder practicar su deporte (33 %), la COVID (31 %) y preocupaciones financieras (24 %). Sobre el coronavirus, el 64 % de los encuestados confirmaron que siguen casi siempre las reglas de distanciamiento social (máscaras, distancia física, no asistir a grandes reuniones).

En el semestre de otoño (septiembre- diciembre), el 37 % de los participantes reportaron haberse aislado por síntomas del virus, por haberse expuesto a alguien contagiado o porque hubo un brote de casos en su universidad. El 51 % dijeron que algún familiar o amigo dieron positivo en ese tiempo y el 9 % tiene o tuvo a alguien cercano hospitalizado o que falleció. Con toda esta situación, es difícil para ellos concentrarse en sus deportes y llegar a su rendimiento máximo. La ansiedad puede extenderse a problemas con el sueño, las relaciones o el rendimiento escolar.

Camilo Arbeláez Gómez, psicólogo clínico y CEO de Enterapia.co, empresa que comenzó a ofrecer terapia virtual desde mucho antes de que comenzara la pandemia y que hoy realiza cerca de 600 consultas al mes con población latinoamericana, sostiene que durante la pandemia las personas que los contactan han manifestado principalmente temor al futuro, buscan resolver sentimientos de soledad y tristeza y también problemas de pareja que se han incrementado.

Explica también que, en la medida en que los latinos son más sociales y están más en familia, la soledad se ha convertido en un tema importante dentro de esta población. "Los europeos y los estadounidenses pueden ser más independientes, pero para los latinos la soledad ha sido más difícil en la pandemia", afirma.

El bienestar físico y mental de los atletas

Humberto Nicolini refiere que, los estudios han señalado que se han aumentado las cifras de diagnóstico de ansiedad a raíz de la pandemia de COVID-19. El diagnóstico de ansiedad frecuentemente se presenta con problemas de sueño y comorbilidad con depresión. (Humberto Nicolini, 2020)

Identificar las poblaciones con mayor riesgo de resultados adversos para la salud mental, incluidos los pacientes con COVID-19 y sus familias, individuos con morbilidad física o psiquiátrica existente, y trabajadores de la salud, es una tarea muy importante de la salud pública durante y después de la pandemia. Otra línea de evidencia es la experiencia recabada de los afectados por el brote de Ébola de 2014-2016, que sugiere que la exposición a una pandemia puede estar asociada con síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. Laboratorio de Enfermedades Psiquiátricas, Neurodegenerativas y Adicciones, Instituto Nacional de Medicina Genómica, Ciudad de México, México

Salud Mental en la población general

Inicialmente el brote del SARS-CoV-2 en China causó alarma y estrés en la población general. El miedo a la enfermedad se podría explicar por la novedad e incertidumbre que genera. El creciente número de pacientes y casos sospechosos suscitaron la preocupación del público por infectarse. El miedo se exacerbó por los mitos y por la desinformación en las redes sociales y medios de comunicación, a menudo impulsado por noticias erróneas y por la mala comprensión de los mensajes relacionados

al cuidado de la salud. Luego de la declaración de emergencia en China, un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Esto generó un comportamiento errático entre las personas, lo cual es un fenómeno común, ya que existe mucha especulación sobre el modo y la velocidad de transmisión de la enfermedad, actualmente, sin un tratamiento definitivo.

Además, la cuarentena incrementa la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, principalmente por el distanciamiento entre las personas. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que los trastornos depresivos y ansiosos ocurran o empeoren. Por otro lado, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina. Jeff Huarcaya-Victoria, Facultad de Medicina, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. Departamento de Psiquiatría, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y expertos de diferentes lugares del mundo advirtieron sobre los problemas de salud mental que podrían generar el confinamiento y la pandemia y hoy, seis meses después de que esta última fuera declarada, los primeros estudios lo confirman.

El estudio PSY-Covid-19, dirigido por la OMS, muestra que se está realizando en el mundo este estudio para conocer los efectos psicológicos de la pandemia, ya que mostró algunos resultados en Colombia.

En este país, la Universidad Javeriana de Cali, la Universidad de Barcelona (UBAT) y el Colegio Colombiano de Psicólogos participaron en el estudio. Obtuvieron 18.061 respuestas de personas entre los 18 y los 90 años, un 75% mujeres y el 25% restante, hombres. El 45% eran trabajadores formales, el 89% tenía estudios universitarios y el 62% un nivel de ingresos medios.

El 9% dijo tener algún trastorno de salud mental desde antes de la pandemia. Los resultados mostraron que un 29% de la población consultada presentaba síntomas de ansiedad y un 35% de depresión.

La población más afectada en su salud mental fue la femenina. El 31% de las mujeres manifestaron tener ansiedad y un 36% depresión. También los adultos jóvenes, de los cuales el 37% aseguró sentirse depresivo.

La otra población más afectada fue la de menos ingresos, en la que el 36% tenía ansiedad y el 46% depresión. Según la Revista Pesquisa de la Universidad Javeriana, que publicó los resultados del estudio, "estos síntomas de depresión y de ansiedad en la población colombiana en estos últimos meses se relacionan, entre otros factores, con las nuevas dinámicas de trabajo y la disminución de ingresos".

Los resultados de la encuesta señalan que el 74% de las personas sienten amenazados sus ingresos y el 69% la continuidad de su empleo o sus estudios. Asimismo, durante la pandemia se ha visto desmejorada la actividad laboral en un 63%, los ingresos en un 55%, la actividad física en un 50% y los hábitos de sueño en un 49%.

Este estudio fue realizado a través de encuestas anónimas en línea y, hasta el momento, ha recogido más de 75.000 respuestas a nivel global, con el trabajo de 80 investigadores de 40 universidades. Por ahora, solo han sido entregados los primeros resultados de Colombia.

La investigación también mostró una serie de efectos positivos en la salud mental de los encuestados en Colombia por cuenta de la pandemia. El 60% dijo que había mejorado sus relaciones sociales, el 71% consideró que había aumentado su fuerza personal, el 65% tuvo un cambio espiritual y el 82% dijo apreciar más la vida.

Otra de estas investigaciones se llevó a cabo en Perú, Argentina y Colombia, con el fin de evaluar la salud mental de ciudadanos entre 18 y 24 años durante y después del distanciamiento social en Lima, Bogotá y Buenos Aires.

El estudio se llama 'Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes de Sudamérica durante el aislamiento por la pandemia' y mostró que, en Bogotá, el 46,9% de los hombres y el 56,3% de las mujeres presentan niveles altos de ansiedad.

En cuanto a depresión, el 17% de las personas encuestadas sufría de niveles severos, el 22% moderados y el 29% ya se sentía en dicho estado.

En total, se encuestaron a 1.178 personas, de las cuales el 65.4% fueron mujeres en este estudio en el cual participó la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Las investigaciones mencionadas permiten concluir que la pandemia sí está afectando la salud mental de las personas y que la ansiedad y la depresión son dos de las enfermedades que más se han manifestado durante estos seis meses.

2.2 Enfoque Teórico sobre la ansiedad y estrés

La ansiedad y el estrés son focos de estudio de la Psicología y ha sido de esta manera a lo largo de la historia, las distintas escuelas han querido explicar su razón de ser, cualidades y formas de tratar sus consecuencias. Las mismas muestran la explicación dependiendo el enfoque que prima en su lógica.

El existencialismo hizo profundos análisis filosóficos acerca de la denominada angustia existencial, que tiene su origen en el conflicto existencial del hombre frente a su ubicación en el mundo y a su finitud. Según esta escuela siempre existirá este tema o se presentará por lo menos una vez en la vida de alguien, y es que existen determinadas ocasiones donde se debe decidir el futuro o explicar la razón por la que uno se encuentra aquí; este tipo de angustia es independiente de situaciones externas, aunque estas pueden influenciar en su aparición de forma prematura.

Otra explicación que se da es que la ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad.

Para la Teoría Psicodinámica cuyo creador fue Freud la angustia es más un proceso biológico (fisiológico), respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual -libido- para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal peligrosa en situaciones de alarma. Según esta teoría, la angustia procede de la lucha del individuo entre el rigor del súper yo y de los instintos prohibidos, ello, donde los estímulos instintivos inaceptables para el sujeto desencadenarían un estado de ansiedad.

Las Teorías Conductistas se basan en que todas las conductas son aprendidas y en algún momento de la vida se asocian a estímulos favorables o desfavorables adoptando así una connotación que va a mantenerse posteriormente. Según esta teoría, la ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros, con acontecimientos vividos como traumáticos y, por tanto, amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza. La teoría del aprendizaje social dice que se puede desarrollar ansiedad no solo a través de la experiencia o información directa de acontecimientos traumáticos, sino a través del aprendizaje observacional de las personas significativas en el entorno. (Adela Cayetano, 2018)

La Teoría Cognitivista considera la ansiedad como resultado de “cogniciones” patológicas. Se puede decir que el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la

afronta con un estilo y conducta determinados. Por ejemplo, cualquiera de nosotros podemos tener una sensación física molesta en un momento determinado, si bien la mayoría de nosotros no concedemos ningún significado a esta experiencia. No obstante, existen personas que interpretan ello como una señal de alarma y una amenaza para su salud física o psíquica lo cual provoca una respuesta neurofisiológica desencadenando así la ansiedad. (Adela Cayetano, 2018)

Para Lang la teoría de emoción e imagen se basa en una concepción “descripcionalista” de la imagen emocional. Asume que toda la información, incluidas las imágenes mentales, es codificada en el cerebro de forma abstracta y uniforme (no de forma icónica o análoga). Propone que las imágenes emocionales son conceptuadas como estructuras proposicionales y no como representaciones sensoriales. La información sobre la ansiedad es almacenada en la Memoria a Largo Plazo (MLP) en redes asociativas (redes emocionales) o propositivas.

Para la teoría bioinformacional no es relevante la forma en que la información es almacenada, sino los tipos de información almacenados y los resultados producidos por la activación de dicha información. La red puede ser activada por inputs. Cuando se accede a un número suficiente de "nodos" de la red, la red entera es activada, dando lugar a una variedad de conductas y experiencias denominadas emoción. Ciertos elementos de la red pueden poseer elevada potencia asociativa de forma que basta la activación de muy pocos nodos clave para acceder al programa completo. La memoria emocional contiene tres tipos de información:

1. Información sobre estímulos externos: información sobre las características físicas de los estímulos externos (aspecto de algún animal).
2. Información sobre las respuestas: incluye la expresión facial o conducta verbal, las acciones abiertas de aproximación o evitación, y los cambios viscerales y somáticos que soportan la atención y la acción.

3. Propositiones semánticas: información que define el significado del objeto o situación y de las respuestas, las probabilidades de ocurrencia del estímulo y las consecuencias de la acción.

Lang sugiere que para la respuesta emocional de miedo existe un prototipo de imagen del miedo codificado en la MLP. El prototipo puede ser activado por instrucciones o estímulos sensoriales objetivos. Una característica importante del prototipo de fobia es que incluye información sobre las respuestas, es decir, un programa sobre la expresión afectiva o set de acción (ej: evitación/escape). Ciertas proposiciones poseen asociaciones entre sí muy fuertes y pueden actuar como claves para el procesamiento de la red y los correspondientes subprogramas de acción. (PSICOLOGIA UNED, 2018)

Para Foa y Kozak el concepto de significado no debería reducirse a las proposiciones semánticas, sino que debe incluir toda la información (codificada semánticamente y no semánticamente). Su perspectiva podría entenderse como una teoría sobre la reducción del miedo partiendo de los principios básicos de Lang. El procesamiento integral (PI) es un paso imprescindible para la terapia de la ansiedad. Entienden el procesamiento emocional como una modificación de las estructuras de memoria más que como una mera activación.

2.3 Ansiedad y sus definiciones

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tenga palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés y situaciones adversas, en pequeñas proporciones y completamente normal y surge como respuesta al ambiente y circunstancias y que nos provoquen incomodidad, aunque pueda parecer sin sentido a los que se les presenta, es importante tener en cuenta que la misma es una respuesta del organismo esperable, normal y deseable (Cruz, 2008).

Explicando mejor, la ansiedad no es una respuesta exclusiva de los humanos, la inmensa mayoría de los animales la sufren. En distintas situaciones estos también sufren reacciones al ambiente cuando temen por su seguridad, estabilidad o por su vida; muchos de los comportamientos innatos de los animales surgen como respuesta a momentos productores de ansiedad, de esta manera se aumenta el nivel de activación del organismo para poder responder de manera rápida y eficaz a un peligro. Al comprender este mecanismo de manera generalizada podemos darnos cuenta de que esta respuesta es inherente y hasta primitiva en los seres humanos y su presencia es tanto inesperada como presumible ante distintas situaciones (Caseras, 2009).

Todos los teóricos de la emoción que aceptan la existencia de emociones básicas afirman que el miedo es una de ellas. Como parte de la naturaleza emocional el miedo se produce como respuesta sana a una amenaza percibida o peligro para la propia seguridad física o psíquica. El mismo advierte de una amenaza inminente y de la necesidad de accionar en defensa. Es sin embargo fuera de proporción cuando aún sin dicha amenaza se producen respuestas o si las mismas son mayores a lo necesario. Por lo tanto, surgen al respecto dos cuestionamientos cómo distinguir la ansiedad del miedo y cómo determinar cuál es la reacción normal frente a la anormal (Clark & Beck, 2010).

Estos explican que de manera general los desastres naturales, guerras y pandemias tienen un importante impacto negativo en la salud mental de las poblaciones tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, generando síntomas de ansiedad y estrés sobre todo durante las semanas posteriores al desastre. Los síntomas se identifican en su máximo esplendor en las semanas y tal vez meses posteriores al evento, sin embargo, aunque las amenazas a gran escala tienen su mayor impacto justo después del hecho sus efectos extendidos suelen seguir evidenciándose meses e incluso años, a modo de preocupaciones aumentadas ante distintos eventos de la vida cotidiana.

Con los sucesos ocurridos en los últimos meses se desarrollaron tanto episodios como la aparición de trastornos ligados a estas situaciones, en el caso de los trastornos de

ansiedad eventos como una pandemia sólo pueden provocar la complicación de estos generando malestar en la persona que lo experimenta.

Pero cuando se dificulta controlarla puede afectar e interferir en tu vida cotidiana. Los trastornos de ansiedad afectan a aproximadamente 1 de cada 5 adultos en los Estados Unidos. Las mujeres tienen más del doble de posibilidades que los hombres de experimentar un trastorno de ansiedad en su vida. Los trastornos de ansiedad se suelen tratar con asesoramiento, ejercicios, medicamentos o una combinación de estos (Martin, 2019).

2.4 Ansiedad y tipos

Los niveles de ansiedad se pueden clasificar en distintos tipos (Rilo, 2019):

- **Ansiedad leve**, asociada a tensiones de la vida diaria. La persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta. Este tipo de ansiedad puede propiciar el aprendizaje y la creatividad.
- **Ansiedad moderada**, en la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello.
- **Ansiedad grave**. Hay una reducción significativa del campo perceptivo. La persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más. La conducta se centra en aliviar la ansiedad.
- **Angustia**: temor, miedo, terror. La persona es incapaz de realizar ninguna actividad, ni aun siendo dirigida. La angustia supone una desorganización de la personalidad, y puede ser fatal, ya que un período prolongado de angustia podría producir agotamiento y muerte. Se manifiesta por un aumento de la actividad motora, disminución de la capacidad para relacionarse, percepción distorsionada y pérdida del pensamiento racional.

2.5 Ansiedad y ejercicio físico

La actividad física o deporte se define como todo aquello que conlleva el uso de nuestro cuerpo y el movimiento regulado del mismo, sus beneficios van desde sentirse bien mentalmente hasta gozar de mejor desenvolvimiento motor y mejoría en la salud generalizada. Desde diversas instituciones relacionadas con el ejercicio físico y la salud se insiste en los beneficios que este tiene para nuestro organismo y en la necesidad de que actividades de este tipo formen parte de nuestros hábitos cotidianos (Bourne & Garano, 2012).

Su efecto en la psiquis y manifestaciones fisiológicas está implicado en la regulación de diferentes funciones corporales (sueño, apetito, sexualidad). En cuanto a su mejoría en el plano psicológico ha demostrado ser beneficioso para la ansiedad y el estado de ánimo, esto en todas las edades y luego de una sesión puntual y de manera sistemática cuando se realiza de manera habitual.

Dentro de las prácticas conocidas como positivas para el tratamiento del curso de dicho trastorno se encuentra la psicoterapia de distintos tipos, meditación, medicación, hábitos saludables como reducción de cafeína y alcohol, evitar el aislamiento y hacer ejercicio físico (Etchebarne, Gómez, & Jorge, 2019).

Los efectos del ejercicio físico a nivel psicológico han sido muy estudiados. Es por ello por lo que se señala que la práctica regular de ejercicio físico contribuye a mejorar el estado de ánimo y a aumentar la sensación de bienestar. En los últimos años han aparecido estudios que relacionan el ejercicio físico con la ansiedad y la depresión, sugiriendo que podría ser un procedimiento natural adecuado para contribuir a la prevención y tratamiento de estos problemas.

La mayoría de los estudios aparecidos sobre la relación entre ejercicio físico y ansiedad concluyen que la práctica puntual de ejercicio puede reducir el nivel de ansiedad

estado (reacción de ansiedad experimentada una situación concreta y limitada), por lo tanto, la falta de éste en tiempos adversos como los actuales desemboca en un aumento y manifestación negativa de los mismos (Serra, 2004).

De esta manera, las investigaciones sugieren que la práctica habitual de ejercicio reduce los niveles de rasgos ansiosos, es decir, aquellos signos y síntomas asociados a ansiedad y que surgen por factores biológicos y de personalidad en personas predispuestas a desarrollar algún trastorno asociado a la condición. De esta manera se conoce su efecto no sólo paliativo sino preventivo en el caso de trastornos psicológicos (Etchebarne, Gómez, & Jorge, 2019).

Desde diversas instituciones relacionadas con el ejercicio físico y la salud se insiste en los beneficios que éste tiene para nuestro organismo y en la necesidad de que actividades de este tipo formen parte de nuestros hábitos cotidianos. El ejercicio físico mejora el funcionamiento de diferentes sistemas corporales: el sistema cardiovascular, locomotor, metabólico, endocrino y nervioso. Así, por ejemplo, se han descrito sus beneficios en enfermedades como la hipertensión, el asma, la osteoporosis, la diabetes mellitus tipo II y los problemas renales. Previene la enfermedad coronaria, la obesidad, las lesiones lumbares y hernias de disco y ayuda a reducir la probabilidad de padecer algunos cánceres. Por otro lado, está implicado en la regulación de diferentes funciones corporales (sueño, apetito, sexualidad).

El ejercicio físico y efectos en la salud mental también han sido objeto de estudio, conociéndose que están directamente relacionados, la práctica de ejercicio físico tiene un efecto beneficioso sobre la ansiedad y mejora el estado de ánimo. Estos efectos se han observado en diferentes edades (niños, jóvenes, adultos y ancianos) y en ambos sexos. Los beneficios se aprecian tras una sesión puntual de ejercicio y también con la práctica regular de actividad física.

Los estudios que examinan la relación entre ejercicio físico y depresión concluyen que la práctica regular de actividad física tiene efectos antidepresivos en pacientes con

niveles entre leves y moderados de depresión. Sin embargo, se desconoce la relación entre ejercicio físico y depresión severa, en la que se cree que éste puede tener una eficacia limitada como parte del tratamiento.

La mayoría de los estudios aparecidos sobre la relación entre ejercicio físico y ansiedad concluyen que la práctica puntual de ejercicio puede reducir el nivel de ansiedad estado (reacción de ansiedad experimentada una situación concreta y limitada).

Asimismo, algunos trabajos indican que la práctica regular de ejercicio podría reducir los niveles de ansiedad rasgo, es decir, la ansiedad general vinculada a factores biológicos y de personalidad propia de personas predispuestas a ser más ansiosas, impresionables, con tendencia a sobrevalorar los riesgos y mantener un elevado nivel de alerta.

Quizás el trastorno más estudiado al respecto es el trastorno de pánico. Muchas personas que padecen este trastorno tienen miedo de los síntomas físicos que acompañan a un ataque de pánico: taquicardia, hiperventilación, sudoración. y se muestran hipervigilantes: están muy atentos a cualquier pequeña variación en su ritmo cardíaco, sudoración, respiración... Las personas que padecen ataques de pánico tienden a interpretar de forma errónea y catastrófica las sensaciones relacionadas con la ansiedad, considerando que esas sensaciones pueden ser perjudiciales a nivel físico. La práctica de actividad física supone la activación de todo el organismo y, con ello, la activación del sistema circulatorio y respiratorio. Algunas personas con este trastorno evitan realizar conductas que requieran esfuerzo físico (mantener relaciones sexuales, subir a atracciones de feria muy movidas, bailar o hacer deporte, por ejemplo) porque temen que tras un esfuerzo elevado puedan volver a tener un ataque. Nada más lejos de la verdad. En un metaanálisis realizado a partir de 15 trabajos publicados desde 1987, de 420 pacientes con ataques de pánico sólo 5 presentaron un episodio de pánico durante la realización de ejercicio físico (O'Connor, Smith y Morgan, 2000), y muy probablemente fue debido a que asimilaban los síntomas del ejercicio físico a los de la ansiedad, asustándose de ellos y alarmándose sobre manera.

Los mecanismos que podrían estar implicados en la relación entre ejercicio y ansiedad son principalmente biológicos y psicológicos. En la actualidad, no se conocen con total precisión los mecanismos que explicarían esta relación. Probablemente, el ejercicio físico actuaría reduciendo los niveles de ansiedad a través de varios (y no sólo uno) de estos mecanismos.

El ejercicio físico regular mejora el estado de ánimo. Diversos estudios han demostrado que facilita el manejo de emociones negativas como la ira y la rabia. Por otro lado, ayuda a mejorar la calidad del sueño.

Las personas que realizan ejercicio físico consiguen evadirse de sus preocupaciones o problemas durante la actividad. Mejora la sensación de fortaleza, de seguridad y de control sobre sí mismo y sobre el medio. En este sentido, el ejercicio físico ayuda a mejorar la sensación de autoeficacia.

La práctica de ejercicio físico puede mejorar la autoestima. Los cambios en el cuerpo pueden mejorar nuestra imagen corporal y hacer que nos sintamos mejor con el físico. Por otro lado, también puede aumentar el sentimiento de mayor dominio en habilidades y capacidad física.

Finalmente, la práctica de ejercicio físico puede ser una buena oportunidad de conocer y establecer relaciones con otras personas. Tener relaciones sociales puede ayudar en el proceso de cambio, sirviéndose de apoyo social, de distracción de los problemas, de refuerzo.

El ejercicio físico mejora la regulación del sistema cardiovascular y respiratorio incidiendo sobre el sistema nervioso autónomo (SNA). Esta mejora podría incrementar la habilidad del organismo para modular la reacción ante las demandas del medio. En un estudio realizado por Mussgay, Schmidt, Morad y Rüdell (2003) se apreció una disminución importante de la presión sanguínea y frecuencia cardíaca, en situación

de estrés, mediante la práctica regular de ejercicio aeróbico. Los autores concluyen que la práctica de ejercicio podría mejorar el funcionamiento del SNA.

El ejercicio físico estimula el sistema inmunológico, ya que facilita la eliminación de sustancias nocivas del organismo, y propicia la regeneración de este. También favorece el incremento del número de linfocitos (glóbulos blancos) disminuyendo el riesgo de aparición de enfermedades.

La práctica de ejercicio físico produce a largo plazo un incremento de los niveles de noradrenalina, implicada en la respuesta del organismo al estrés, y de serotonina. El aumento de los niveles de serotonina a nivel cerebral puede contribuir a mejorar nuestro estado de ánimo y a reducir la ansiedad. Como se ha comentado en otros capítulos, los fármacos que inhiben la recaptación de este neurotransmisor (actúa aumentando su disponibilidad en el espacio sináptico a través del que se comunican las neuronas) reducen la sintomatología ansiosa y depresiva y son eficaces en prácticamente todos los trastornos de ansiedad. El ejercicio físico estimularía de forma natural la disponibilidad de este neurotransmisor. Asimismo, también está implicado en la reducción de los niveles de cortisol, hormona que participa en la respuesta del organismo al estrés.

El ejercicio físico estimula la glándula pituitaria, para la producción de endorfinas. Las endorfinas son hormonas vinculadas a funciones de neurotransmisión, implicadas en la regulación del dolor y la sensación de bienestar. La estimulación natural de este sistema mediante el ejercicio físico puede provocar analgesia (menor sensación de dolor) y mejorar el estado de ánimo por sus efectos euforizantes y relajantes. Por este motivo, se aconseja, también, practicar ejercicio físico a las personas que padezcan enfermedades que cursen con dolor: artritis, fibromialgia. (Cruz, 2008).

2.6 Estrés y sus definiciones

El estrés catalogado por muchos como la “enfermedad de la civilización” surge y toma un lugar más relevante en el último siglo donde los papeles del ser humano varían

y se tornan más complicados, y es que en el hecho de ocupar la mente y el tiempo en diversas actividades tiene lugar precisamente la aparición de este mal cuyas consecuencias van desde trastornos psicológicos hasta fisiológicos (Stora, 2000).

La definición de los principales términos relacionados con el estrés permite tener una visión más explicada de la manera en que surge y se queda a formar parte de la vida, en todo caso, el estrés y la ansiedad están muy ligados puesto que sus mecanismos de aparición son los mismos. Entendido este punto con la interacción de una situación estresante se da ansiedad temporal, si la misma no es superada surge una ansiedad permanente.

Frier (2013) considera estrés al mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Por lo tanto, se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas. En estos casos, el individuo experimenta una sobrecarga que puede influir en el bienestar tanto físico como psicológico y personal.

Según Pérez-Sola (2010) “Intrínsecamente no es malo. Si, por ejemplo, una persona tiene que presentarse a un examen y no tiene ese nivel de alerta o de estrés, su rendimiento bajará. En el otro extremo, si el nivel de estrés y alerta es más alto del que se tolera, la persona se bloqueará”. Así pues, un poco de estrés “saludable” permite a la persona rendir mejor y ser más resolutiva.

Para Wilson (2008) quien comparte esa mirada holística con Pérez-Sola el estrés es imprescindible para la vida. Tenía todo el sentido hace miles de años cuando el ser humano se dedicaba a la caza y éste le alertaba del peligro. Ahora las adversidades son muy diferentes y las situaciones cotidianas o laborales nos llevan a activar ese mecanismo de estrés sin necesidad de que nuestra vida corra peligro, pero la necesidad y uso de aplicación sigue siendo relevante a la fecha.

Estos autores coinciden en que para adaptarse a las exigencias o a las necesidades se activa el proceso del estrés que permite adaptarse y se manifiesta con reacciones como agilizar el pensamiento, emplear una conducta más enérgica, aumentar la eficacia para superar determinadas situaciones con éxito. A lo largo del día podemos vivir estrés sin consecuencias negativas, además puede favorecer al aumento de la autoestima al lograr incrementar el rendimiento y superar los retos y metas fijadas.

Hans Selye (1956) fue un profesor e investigador, considerado el “padre del estrés”, que lo definió como “la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga”. Por otro lado, en los años 40 también definió el Síndrome General de Adaptación (SGA), entendiendo el estrés como una respuesta inespecífica y global del organismo

Selye establece su teoría del estrés, según la cual está respuesta es una respuesta biológica, igual en todos los organismos y estereotipada. Además, se puede medir e implica una serie de secreciones hormonales, responsables de las reacciones que mostramos ante una situación estresante. Dichas reacciones son somáticas, funcionales y orgánicas. Aunque cabe destacar que la mayoría de las veces el organismo responde en armonía ante los estímulos del ambiente y sin consecuencias negativas: es lo que se conoce como el buen estrés.

Otras veces, sin embargo, y siguiendo la Teoría del estrés de Selye, el organismo es incapaz de adaptarse al medio (cuando aparece el estrés), ya que las respuestas exigidas son demasiado intensas o prolongadas y las demandas superan su resistencia y/o adaptación. Hablamos entonces del “distress” o “mal estrés” (estrés, en general).

Lazarus y Folkman (1986) definen el concepto de estrés refiriéndose a las interrelaciones que se producen entre la persona y su contexto, en el que está inserto. El estrés se produce cuando la persona valora lo que sucede como algo que supera los recursos con los que cuenta y pone en peligro su bienestar personal. Por medio se encuentra la evaluación cognitiva que realiza el sujeto; pero, además, tiene en cuenta el elemento emocional que conlleva esta situación.

Más adelante, este autor nos aporta un nuevo concepto, el afrontamiento del estrés. Lo que plantea Lazarus es que, ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, p.164). Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes.

Según el autor, cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; además, Lazarus añade el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presentes (Lazarus y Folkman, 1986).

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud (Stora, 2000).

Según Stora (2000) el estrés es un sentimiento normal. Hay dos tipos principales de estrés:

- **Estrés agudo.** Este es estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Puede sentirlo cuando presiona los frenos, pelea con su pareja o esquía en una pendiente.

Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas. También ocurre cuando se hace algo nuevo o emocionante. Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento u otro.

- **Estrés crónico.** Este es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado. Usted puede tener estrés crónico si tiene problemas de dinero, un matrimonio infeliz o problemas en el trabajo. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico. Puede acostumbrarse tanto al estrés crónico que no se da cuenta que es un problema. Si no encuentra maneras de controlar el estrés, este podría causar problemas de salud.

El cuerpo humano reacciona ante el estrés al liberar hormonas. Estas hormonas hacen que su cerebro esté más alerta, causando que sus músculos se tensionan y aumenta su pulso. A corto plazo, estas reacciones son buenas porque pueden ayudarle a manejar la situación que causa el estrés. Esta es la manera en que su cuerpo se protege a sí mismo. Cuando tiene estrés crónico, su cuerpo se mantiene alerta incluso cuando no hay peligro.

En el tenor de los cuidados para tratar situaciones estresantes la práctica de ejercicios relajantes, así como, el deporte sistemático y habitual forman parte del tratamiento. El ejercicio físico ha demostrado tener excelentes resultados a la hora de mantener los niveles de ansiedad y estrés regulados y bajo control.

2.7 Deporte.

Se denomina deporte a toda aquella actividad física y recreativa que posea título de disciplina y que aporta a quien la realiza un conjunto de beneficios y facilidades que van desde la mejoría de salud física y mental, mejor condición general, cambios favorecedores en el humor y estado de ánimo.

El deporte y el ocio han servido para entender la diversidad y transformación de las sociedades modernas y posmodernas, aunque algunos autores describen y entienden el

deporte como una forma de ocio los cambios sociales de los últimos tiempos y la prioridad que se ha dado a actividades deportivas tanto en economía como en salud han cambiado esa perspectiva a una más amplia en la que se entiende al deporte como una forma de trabajo y mejoría.

El deporte como actividad reglamentada y sistematizada tiene sus orígenes en este contexto de modernidad, concretamente la Inglaterra del siglo XIX fue un escenario idóneo para la aparición del deporte moderno dada la plena expansión de la sociedad industrial, esto como lo conocemos actualmente ya que los orígenes de las prácticas deportivas son tan antiguas como la humanidad misma. Organizadas como competencias se adjudican a la sociedad griega, específicamente Atenas donde tiene sus orígenes los juegos olímpicos; pero como práctica libre datan informaciones de tiempo atrás.

Es en base a esos cambios sociales e industriales que se estructura de mejor manera el deporte para ser utilizado como mecanismo de enfrentamiento a los cambios sufridos, este reflejó y facilitó la adaptación del pensamiento ante las nuevas demandas y la racionalización propias de la nueva época.

El fútbol es quizás el deporte más popular a nivel mundial en la actualidad. Es importante no sólo a nivel deportivo, como juego y pasatiempo, sino también a nivel social, ya que une a grupos sociales, a clubes o incluso a naciones. Por último, el fútbol es hoy en día uno de los deportes que más dinero genera debido a la popularidad que posee en regiones como Europa, Latinoamérica, Asia y últimamente también Estados Unidos. Así, el campeonato mundial de fútbol como muchos otros torneos internacionales y locales significan un importante movimiento de capitales que son puestos por multinacionales, particulares u organizaciones de todo tipo Bembirre (2012).

El fútbol es un deporte relativamente simple que se basa en marcar goles al equipo contrario. Los equipos se forman por diez jugadores y un arquero, aquel responsable de evitar que se anoten puntos en contra de su propio equipo. Los partidos de fútbol duran 90 minutos con un intervalo de 15 minutos que divide a los tiempos en dos períodos de 45 minutos cada uno.

Hoy en día, muchísimas personas se vuelcan no sólo a observar partidos de fútbol de todo tipo y color, facilitados por la importante cantidad de horas que los mismos tienen en la televisión, sino que también se practica de manera amateur cada vez más en lugares especialmente destinados a ello como clubes, canchas, espacios y centros deportivos. De este modo, la gente puede sentirse mucho más cercana e involucrada con la práctica del fútbol que si simplemente lo viera por la tele. La identificación con un equipo local o con el seleccionado del país al que uno pertenece son elementos sumamente interesantes que sirven para comprender la relevancia que el fútbol tiene a nivel social.

Por otro lado, la importancia del fútbol también pasa por un costado económico. Tal como se dijo antes, este deporte es hoy responsable del movimiento de un sinnúmero de capitales que son colocados tanto en clubes, en equipos, en individuos (sea técnicos o jugadores) y de este modo gran cantidad de personas obtienen ganancias con las apuestas, las inversiones y los movimientos de capitales que este deporte puede significar. La Copa Mundial de Fútbol suele generar millones de dólares en ganancias en los países en los que se transmite Bembirre (2012).

2.8 Deporte, estrés y ansiedad

La actividad física genera endorfinas en el sistema nervioso que activa las emociones más positivas y hace sentir bien a las personas. Es por ello que realizar actividad física no solo mejora la salud a largo plazo, sino que los cambios manifiestos son inmediatos con mejoría en el estado de ánimo luego de realizarlos (Tamorri. 2004).

Dentro de la práctica deportiva se encuentran situaciones generadoras de estrés, los deportistas al igual que las demás carreras deben alcanzar metas y obtener resultados y en este proceso se genera la ansiedad competitiva permanente, propia de las actividades deportivas es la tendencia a valorar las situaciones como alarmantes o peligrosas y por tanto presentar sentimientos de tensión y aprensión (Moreno & García, 2000).

En situaciones competitivas estresantes los deportistas con elevada ansiedad permanente tienden a padecer al mismo tiempo una elevada ansiedad temporal, asociada a niveles de autoestima bajos se presentan persistentes ideas de fracaso y preocupación por el rendimiento.

Lo antes expuesto explica que existe una particularidad cognitiva en la ecuación, puesto que la valoración personal de los deportistas afecta directamente su rendimiento dependiendo de si existen pensamientos favorables o de poco éxito. Se identifica un factor subjetivo que dinamiza con elementos cognitivos y somáticos y que juegan un papel importante en la aparición de rasgos de ansiedad tanto temporales como permanentes (Tamorri, 2004).

A la hora de empezar a hacer deporte a todas las personas les aparece la vagancia y se buscan excusas para dejarlo para más tarde o para otro día. No hace falta ser un deportista de élite ni correr miles de kilómetros diarios, pero si realiza un poco de ejercicio favorecerá las endorfinas, conocidas también como las sustancias de la felicidad y se sentirán mejor consigo mismo.

De esta manera, hay muchos psicólogos que prescriben la práctica de deporte a personas con síntomas de depresión para que así puedan mejorar su calidad de vida. Además, el ejercicio también funciona como elemento para distraerse de los asuntos cotidianos como puede ser el trabajo. Principalmente, al concentrarse de manera elevada hace que las personas dejen de pensar en otras tareas y a su vez modera la respuesta del cerebro al estrés (Martínez, 2008).

El practicar ejercicio mejorará la condición física y la autoestima. Independientemente del peso o la edad, a medida que se hace deporte se consigue marcar unos objetivos y superar ciertas metas. De esta manera, se conseguirá valorarse más y tener una percepción más positiva sobre uno mismo. Así pues, si se combina una dieta saludable con ejercicio físico, ayudará a mejorar la calidad de vida y reducir el estrés.

2.9 Confinamiento y deporte.

El confinamiento ha puesto en evidencia la gran importancia del deporte y la actividad física en nuestra sociedad, que tiene un gran interés y preocupación por realizar actividad física como un elemento fundamental para mantener un estilo de vida saludable.

Visto desde una panorámica general estos atletas aprenden a vivir con altos niveles de ansiedad y necesitan de situaciones que les retén, es como sacar un león de la selva, este necesita de la caza y la constante actividad física pues esto hace parte de su vida diaria. De igual manera los deportistas acomodan sus niveles cognitivos, psicológicos y físicos a esta forma de desarrollo y a la hora de separarles de sus maneras han de verse consecuencias (Tamorri, 2004).

El confinamiento inhabilita y aunque el descanso es necesario, el sedentarismo también lo es, y el caso de los que practican deporte se multiplica al doble pues estos solían exigirle al cuerpo y la mente mucho más que el individuo común. Aunque suene a paradoja el deportista enfrenta estrés y ansiedad al practicar y aún más ansiedad al no hacerlo.

Una de las principales barreras de la actividad física durante el confinamiento se ha encontrado en el espacio de residencia. En un estudio realizado a personas practicantes de deportes se arrojó que un porcentaje elevado de los encuestados del 18% lo ha hecho en viviendas sin terraza ni balcón, que puede marcar una clave para el desarrollo de las futuras casas (García & Crespo, 2020).

Otra de las barreras para la práctica deportiva durante el confinamiento está relacionada con el vínculo tan fuerte que tiene la actividad física como acción de socialización. En concreto, el 65% de los encuestados realizaba actividad física siempre en compañía antes del confinamiento, mientras que sólo el 18% han realizado ejercicio acompañados de forma virtual gracias a las distintas plataformas, durante este periodo.

Estos datos, junto con los analizados previamente acerca de los espacios de práctica, son importantes a la hora de plantearse el futuro de la actividad física en una sociedad “low-touch”. Los gimnasios, el deporte en equipo, las competiciones o la práctica al aire libre, son cuestiones clave a abordar en este nuevo escenario en el que se encuentran todas las personas en la actualidad.

2.10. Marco Conceptual

El distanciamiento social: significa mantener distancia o espacio entre las personas para ayudar a prevenir la propagación de la enfermedad. St. Jude research hospital, Distanciamiento social (distanciamiento físico) para prevenir la propagación del coronavirus, (St.Jude Childrens Research Hospital., 2020)

Adaptación: es un concepto que está entendido como la acción y el efecto de adaptar o adaptarse, un verbo que hace referencia a la acomodación o ajuste de algo respecto a otra cosa. (P.Julian, M. Maria , 2012)

Epidemia: epidemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto. (Médicos Sin Fronteras, 2019)

Pandemia: Cuando un brote epidémico afecta a regiones geográficas extensas por ejemplo varios continentes se cataloga como pandemia. (Médicos Sin Fronteras, 2020)

Deporte: Actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas, igualmente se puede definir como “recreación, pasatiempo, placer, diversión o ejercicio físico, por lo común al aire libre” (Heredia, Ramon., 2013)

Deportista: Persona que practica algún deporte, por afición o profesionalmente.

(WordReference.com, 2021)

Coronavirus: Los coronavirus están definidos como una familia de virus, Estos diferentes tipos de virus provocan distintas enfermedades, que van desde un resfriado común hasta una forma más complicada de neumonía. (ARS SEMMA, 2021)

Síntoma: Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos. Algunos ejemplos de síntomas son el dolor de cabeza, el cansancio crónico, las náuseas y el dolor. (Instituto Nacional del Cáncer, 2016)

Signo: Se trata de un elemento objetivo que puede servir como indicador fiable de la existencia de un trastorno o problema. (Signo, 2018)

Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. (AESTHESIS, 2021)

Estrés: El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. (MedlinePlus, 2021)

Estabilidad emocional: hace referencia a la habilidad de la persona para mantenerse estable y equilibrada. (1,2,3 Test., 2021)

Psicología deportiva: Tiene como objeto de estudio el comportamiento en el ámbito de la actividad física y el deporte. (Psicología de la actividad física y del deporte, 2021)

Procesamiento Emocional: Cada emoción que manifestamos es un proceso que se activa en una situación de cualquier índole sea positiva o negativa. Las emociones son

la respuesta psíquica a dichas situaciones y cada ser humano las manifiesta de una manera diferente. (Chóliz, Mariano, 2005)

Medidas de prevención: Son el conjunto de actividades orientadas a la conservación de la salud de las personas y de la integridad de los bienes con el objetivo de evitar que se produzcan siniestros. (Guías Jurídicas, 2009)

La ansiedad rasgo: es una característica de personalidad relativamente estable (a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones) El rasgo de ansiedad hace referencia a la disposición del individuo para percibir situaciones como peligrosas o amenazantes y a la tendencia a responder ante estas situaciones con ansiedad. (Clínica de la Ansiedad. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad., 2021)

La ansiedad estado: hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo. (Clínica de la Ansiedad. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad., 2021)

2.11 Marco Contextual.

Situación global.

Según Elizondo (2005) la ansiedad se define como una respuesta emocional que surge ante eventos que se consideran peligrosos o amenazantes, cuando se expresa de manera no adaptativa hace que la ansiedad sea nociva porque es excesiva y frecuente. Es por ello por lo que se considera como un trastorno mental prevalente en la actualidad, ya que engloba un conjunto de cuadros clínicos que afectan al sujeto a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico.

La misma puede afectar de manera generalizada la vida del individuo tanto en el ámbito familiar, social como laboral; el estudio realizado por Elizondo posee enfoque en

el área laboral buscando determinar las presiones y consecuencias que tienen los ambientes laborales que exigen grandes esfuerzos de sus trabajadores, y tomando en cuenta otros factores que influyen y pueden considerarse estresantes o causales de ansiedad (Elizondo, 2005).

No hay precedente alguno para la situación que ha vivido el deporte profesional de todo el mundo como consecuencia de la pandemia de coronavirus. La inmensa mayoría de deportistas han tenido que enfrentarse, ante todo, a la incertidumbre. Una interrupción de los entrenamientos, las competiciones, la vida competitiva, y todo ello sin saber cuándo se volverá a la normalidad o mejorará la situación.

Las asociaciones y organismos médicos deportivos han advertido de que una interrupción no deseada e indefinida de la actividad profesional de los atletas y su aislamiento podría acarrear, entre otras consecuencias, miedo a quedarse atrás en la preparación física, pérdida de los apoyos familiares y sociales por el confinamiento, preocupación por los posibles contagios de COVID-19 de familiares y amigos, miedo a la enfermedad, tendencia a pensar excesivamente sobre el futuro y los próximos pasos que debería dar y preocupaciones financieras.

Esta situación de adversidad puede llevar a problemas anímicos y cuadros de ansiedad. Sobre todo, si ya había patologías previas como insomnio, trastornos obsesivos compulsivos o incluso depresión, que en este estado podrían agravarse. Los deportistas se enfrentan a varias fases de transición en su carrera, pero siempre estos cambios son previsibles y están de alguna manera bajo control. Cuando una interrupción de la actividad es en contra de su voluntad, las consecuencias que tiene la parada se pueden comparar a las de una lesión o las del retiro o jubilación deportiva.

Existe la creencia popular de que el deportista es más fuerte psicológicamente que un ciudadano medio. Tiene que afrontar retos que van más allá de sus capacidades, ha de hacerlo de manera continuada, demostrando una alta capacidad de resistencia, sufre un escrutinio constante de su desempeño y una exposición absoluta a críticas y a la opinión

pública en medios y redes sociales. No obstante, las patologías mentales en los deportistas guardan proporciones similares a las de la población general. Incluso hay estudios que han encontrado que uno de cada cinco deportistas universitarios había atravesado etapas de depresión. La práctica deportiva está asociada a una mayor autoestima en diferentes facetas de la vida, pero cuando se desarrolla en entornos de competitividad profesional, aparecen factores estresantes potencialmente graves.

Históricamente, los estudios científicos sobre el deporte profesional detectaron desde los años 70 que el retiro de los atletas podía suponer desajustes en su identidad con consecuencias para su salud mental. Para cualquier persona, cualquier aspecto de la vida que afecte a su identidad, puede ser una fuente de estrés. Con las conclusiones de estas investigaciones, se pueden trazar algunas analogías con la situación actual de confinamiento y la suspensión indefinida de las competiciones y torneos.

La interrupción no deseada de la práctica deportiva profesional se puede traducir en una pérdida de autoestima por la desaparición de la relevancia de los actos del atleta. En el caso del retiro, ha habido situaciones en las que el deportista acusaba una “muerte social”. En el confinamiento, en un grado más leve, pueden haberse producido situaciones semejantes.

Durante la pandemia, también se han reproducido algunas situaciones que se consideran determinantes en la retirada de un deportista. Ha habido pérdida de estatus económico, de apoyo social y de admiradores. Son situaciones que afectan al estrés por medio de una sensación de impotencia y de aislamiento. Hay estudios en los que los deportistas encuestados hablaron del impacto de dejar de ver su nombre en los medios de comunicación todas las semanas. En el caso de la jubilación forzosa del deportista, hay situaciones en las que puede surgir una sensación de dependencia del deporte que trae asociada una fase de negación (Barca, 2020).

En la actual situación, puede repetirse un cuadro similar en el que, de postergar aún más la reanudación de las competiciones, esa negación desembocará en una reacción de

angustia. Un estudio sobre gimnastas canadienses encontró que un 70% de ellas tuvo problemas con la transición al término de sus carreras. Generalmente, se veían inmersas en un cuestionamiento existencial. Todo lo que era importante para ellas había perdido el sentido. Se hacían preguntas como ¿quién soy?, ¿dónde voy?, ¿qué viene ahora? Habían vivido hasta entonces llevando su cuerpo al límite, compitiendo consigo mismas por ver hasta dónde podían llegar. Una vida sin esos retos o alicientes las hacía sentir completamente desubicadas (Wilton, 2020).

La literatura científica sobre este fenómeno también ha advertido reiteradamente sobre el problema de la “pérdida de camaradería”, el contacto diario con compañeros con los que realiza grandes viajes y compartir largas estancias en concentraciones. Es un problema que sufren los deportistas de equipo fundamentalmente, que han pasado desde la adolescencia hasta la madurez viviendo y desarrollándose en “entornos de vestuario”. La pérdida repentina de este apoyo podría llevar a situaciones de búsquedas compensatorias, un problema en el que en su caso extremo aparece el riesgo de abuso de sustancias. Numerosos estudios han detectado el caso de deportistas conscientes de que tienen que desarrollar una identidad y una vida al margen de su disciplina, pero se sienten incapaces de hacerlo. En algunos casos declararon ni siquiera saber cómo lograrlo.

De todos modos, los porcentajes de deportistas con problemas en una transición a priori previsible como el retiro varían según la disciplina y el alcance de los estudios. Sin embargo, sí que se han identificado situaciones de riesgo que establecen un perfil del atleta vulnerable. Los deportistas que viven entornos muy restringidos, con entrenamientos muy individualizados podrían haber sido los más expuestos por su falta de apoyos sociales. También, según el entorno socioeconómico y cultural del que proceda el deportista, existirá una mayor vulnerabilidad al daño psicológico si en su vida no ha desarrollado otras actividades o tiene otras metas diferenciadas de las deportivas (Barca, 2020).

En este sentido, en estas fases de transición resulta determinante el apoyo familiar a la hora de atenuar el estrés. Si el aliento de los allegados es fundamental durante la carrera

de un deportista, tanto en los éxitos como en los fracasos, es todavía más importante cuando esta se acaba o se interrumpe. En los casos de confinamiento, habrá sido concluyente la cercanía o lejanía de la familia y el espacio del que se ha dispuesto en casa. Los deportistas que trabajan lejos de su lugar de origen en apartamentos de paso habrán sido los más frágiles. Un exceso de estrés o la pérdida de ilusión por el deporte puede ocasionar síndrome de burnout susceptible de derivar en una depresión, aunque su relación directa todavía no está clara en las investigaciones de medicina deportiva.

En el caso del estrés generado por una lesión, la literatura científica diferencia a los atletas que han tenido a su lado un entorno con el que han podido compartir sus sentimientos y los que no. Los que encontraron una salida a sus emociones, tuvieron más probabilidades de poder transformar una situación debilitante en una oportunidad de crecimiento y desarrollo. Fueron capaces de afrontar la adversidad como un reto. Además, las emociones positivas les generaron interés por la situación. Aprender, sumergirse en la novedad, les sirvió para experimentar un crecimiento psicológico mientras estuvieron parados. En la situación contraria, quienes se encontraron solos o en entornos poco propicios a la muestra de emociones negativas, se encontraron que al suprimir los sentimientos era más fácil caer en pensamientos obsesivos y aumentaba la dificultad de replantearse la situación en la que se encontraban (OMS, 2020).

Otro enfoque compatible con esta situación es cuando se dan ambos fenómenos comentados a la vez: el de los deportistas que se ven obligados a retirarse por una lesión. Cuando ocurre una tragedia de estas características, la incertidumbre después de la planificación de una carrera desde una edad muy temprana puede afectar a la salud mental. En una situación como la actual, desde los deportistas que se encontraban en un momento óptimo de su carrera como los que habían podido llegar por fin a la élite o luchaban por ello, han visto truncada su trayectoria. Si su momento de forma no era bueno hasta la pandemia, su estado se puede comparar al de los que no logran superar problemas del pasado cuando dejan el deporte. Se ha detectado que los deportistas que han acumulado ira no expresada por dificultades o adversidades en su carrera, al cesar la actividad, pueden sentir amargura e ira. La ansiedad de conflictos sin resolver.

Para evitar todas estas posibles situaciones, en los deportes de equipo los entrenamientos a distancia de los equipos han priorizado el contacto humano que conserve el vínculo entre compañeros, como las sesiones ramificadas del FC Barcelona femenino. Entre los consejos que han difundido los expertos, destaca la sugerencia de modificar y replantear las metas y objetivos a largo plazo y centrarse en el cuidado de la salud y actividades que sirvan para eludir o reducir las preocupaciones por la crisis sanitaria (Barca, 2020).

Según datos de la Organización Europea para la Salud en el Trabajo en Norteamérica (Canadá, USA, México) los trabajadores presentan cuadros donde el 13% de los estudiados presenta dolores de cabeza, 17% dolores musculares, 30% dolor de espalda, 20% fatiga y 28% componentes de ansiedad. En definitiva, la ansiedad y sus componentes traen consigo un conjunto de síntomas que provocan desgaste en la salud y que se manifiesta en todas las áreas de la vida.

Los trastornos de ansiedad no habían sido valorados en las décadas pasadas, su apogeo en los últimos tiempos se debe en parte a no haber prestado atención a los rasgos que se venían gestando desde hace ya tiempo. Diversos eventos a nivel global y la manera en que afectan de forma particular una región determinan de manera generalizada las consecuencias negativas sobre la población y por ende los trastornos que se manifiestan, es importante conocer por ende dichos signos y síntomas y englobar los diagnósticos a fin de mejorar los mismos.

Por otra parte, investigaciones realizadas por la Asociación Mundial de Psiquiatría Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad (1999) arrojan que consecuencias de conflictos y situaciones a nivel general (pandemia y confinamiento) afectan no solamente a la generación que se ve en contacto directo con el hecho sino hasta tres generaciones más presentan índices altos de prevalencia en rasgos relacionados con ansiedad y estrés. Esta información llama la atención y es preocupante puesto que en un

nivel inconsciente existe la posibilidad de padecer características relacionadas a una enfermedad por observarlas en allegados.

2.12 Situación en la República Dominicana.

En la República Dominicana existe un limitado número de equipos dedicados a la práctica de fútbol, de igual forma una situación como la experimentada actualmente no había sido vivida hasta la fecha donde una pandemia restringe por completo las prácticas deportivas en definitiva y por un periodo no determinado.

El análisis de contexto estuvo limitado por la reducida disponibilidad de publicaciones científicas sobre el tema ya que tanto la producción de artículos científicos publicados en revistas indexadas como la disponibilidad de estudios específicos en salud mental son bajas. En cuanto a las condiciones de salud investigadas en la República Dominicana, del total de 244 estudios realizados en el período 2009-2013, solo seis (2,4%) eran sobre salud mental: dos sobre consumo de alcohol, tres sobre uso de drogas y uno sobre el desorden depresivo unipolar 23.

El limitado acceso a información sobre la utilización de los servicios de salud mental condiciona el análisis del acceso y seguimiento de los casos, así como de las referencias internas y externas. Por ejemplo, el SINAVE no documenta el número de ingresos hospitalarios por trastornos MNS ya que esta información está incorporada en el marco de producción de servicios, la cual a su vez está a cargo del Departamento de Información en Salud (antigua Dirección de Estadística).

Solo registra el número total de hospitalizaciones por centros (los que reportan) y no se desagrega por tipo de servicio o especialidad. Igual ocurre con las consultas, ya que el instrumento que se utiliza para estos fines (producción de servicios) es el 72-A, que solo recoge el número de consultas de primera vez y subsecuente y tampoco desagrega por tipo de servicio o especialidad. Es decir, no se podría conseguir este dato de manera

pasiva, siendo necesario revisar los registros hospitalarios y realizar el levantamiento de información.

Igualmente, la OMS ha indicado que algunos trastornos de ansiedad, como ansiedad generalizada, los trastornos mentales y conductuales de niños y adolescentes, el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), son comunes y afectan a una importante proporción de la población. Hasta la fecha, el país no dispone de datos de prevalencia e incidencia de estos.

Aunque estas cifras no aportan información sustancial puesto que son inexistentes, son relevantes para determinar la necesidad de investigaciones que ofrezcan luz acerca de temas que han sido obviados por décadas en nuestro país pero que no significa que dichas situaciones de salud no estén presentes en la población, es por ello y otras razones la amplia demanda de investigaciones como la sustentada en este proyecto.

En República Dominicana, tras el confinamiento social se ha evidenciado altos niveles de ansiedad, depresión, tristeza prolongada, ataques de pánico y otras emociones negativas, lo que ha incrementado al uso y abuso de las bebidas alcohólicas, los conflictos a lo interno de la familia, intentos de suicidios, entre otros males asociados al comportamiento. Momento cumbre en el que se comienza a prestar mayor atención a este tipo de situaciones.

La doctora Marisol Taveras, presidenta de la Sociedad Dominicana de Psiquiatría, detalló “actualmente se ha estado haciendo una estadística nacional y al día de hoy tenemos 8 mil 167 casos de asistencia a todas estas personas que han pedido ayuda y los casos que más frecuentemente se han reportado son ansiedad en un 40 por ciento de la población general, los trastornos del sueño en un 25 por ciento y 25% los trastornos de depresión”.

La información fue ofrecida durante el conversatorio semanal que desarrolla el Comité de Emergencia y Gestión Sanitaria, en el que participaron expertos en psiquiatría de varios países (Ruíz, 2020).

Hoy en día la crisis del Covid-19 impacta a la salud mental en el deporte en la República Dominicana, el psicólogo Luis Verges, realizó un estudio en el cual confirma los actores de la Comunidad Deportiva no han sido la excepción al momento de medir el impacto del COVID 19 en la salud mental.

Este estudio narra el impacto de los procesos críticos en la salud de los deportistas dicho estudio, contó con una muestra de 257 participantes, distribuidos entre hombres y mujeres y distintos roles dentro del deporte. Dentro de los principales hallazgos se encuentran:

El 19.2% desarrolló algún tipo de problemas familiares que no tenían antes de la cuarentena, la mitad de la población (51.8%) estudiada afirmó haber notado alguna incomodidad emocional antes no sentida.

El 23.6% perdió a algún ser querido por distintas causas hasta el momento de la evaluación durante la cuarentena. Las conductas sobre las que perdieron control fueron, el hábito compulsivo de comer (54.4%); violencia verbal (17%). En menor proporción estuvieron la compulsión hacia el trabajo (11.8%), el consumo de alcohol (5.1%), automedicación (4.6%), intolerancia hacia las parejas (3.8%).

Los síntomas asociados a alguna patología mental más frecuentes fueron: manifestaciones de ansiedad (25.9%); trastornos de sueño (23.9%); estrés agudo (8.6%); depresión (7.4%); el (4.1%) impulsividad y descontrol emocional. En cuanto a los pensamientos que predominan en el presente, el 29.3 % afirmó tener control sobre la situación mientras que el 26.6 afirmó estar desesperados por la situación; el 18.9 % afirmó la sensación de dudas y desconfianza sobre el manejo de la situación.

Con relación al futuro los participantes del estudio respondieron: 56.7% nos recuperaremos y volveremos a la normalidad; el 23 % afirmó que será imposible volver a ser lo de antes. El 46.6 % afirmó que su mayor deseo es volver a la normalidad, mientras

que el 45.9% tener una mejor relación familiar; en menor grado, un 1.2% afirmó como principal deseo querer morirse.

A pesar de los síntomas presentados apenas un 26.5% buscó algún tipo de orientación; el 64.6% no lo hizo, mientras que el 9.4% afirmó que tal vez lo haría, del total que admitió tener algún desorden emocional relacionado con la cuarentena, apenas un 8.7% buscó orientación profesional; el 56.6% buscó orientación y apoyo emocional a través de un familiar importante; el 28.9 lo hizo a través de un amigo. En menor medida apelaron a las orientaciones de un entrenador (3.3%); de un dirigente (2.1%) y el 0.4% ante un sacerdote.

El 28.4% afirmó que la crisis les ha dejado como principal lección que no pueden vivir sin el deporte. Los hombres con un 56.3% presentaron más problemas familiares que las mujeres que lo reconocieron en un 43.8%. De igual forma los hombres utilizaron con más frecuencia la violencia verbal (56.4%) mientras que las mujeres lo hicieron en un 43.6%. En cambio, las mujeres mostraron más intolerancia hacia los niños (60%) y los hombres lo hicieron en un (40%). De igual forma las mujeres mostraron más intolerancia hacia sus parejas (55.6% vs. 44.4%).

Las mujeres apelaron con más frecuencia a la automedicación (54.5% vs. 45.5%); por su parte los hombres apelan con más frecuencia al consumo de alcohol (75% vs. 25%). En cuanto a la conducta compulsiva de comer en demasía también superaron a los hombres con 58.6% vs. El 41.4% en las mujeres.

En cuanto a las manifestaciones de síntomas de trastornos mentales, las manifestaciones de ansiedad detectadas, hubo un predominio en hombres con el 60.3% vs. El 39.7% en las mujeres; en cambio los síntomas de depresión detectados fueron más prevalentes en las mujeres con un 66.7% vs. Un 33.3% en hombres. Los hombres tuvieron más trastornos de sueño (63.8% vs.36.2% de las mujeres) al igual que el estrés agudo (61.9% vs.38.1% en las mujeres); estas últimas apelaron a conductas impulsivas y pérdida del control emocional con más frecuencia que los hombres (70% vs. 30%).

Los hombres mostraron más dudas, desconfianza y desesperación por la situación que las mujeres (59.1% vs. 40.9%) en el presente. En cambio, fueron más optimistas en cuanto al futuro creyendo que nos recuperaremos y volveremos a la normalidad (68.3% vs.31.7%). Los hombres mostraron mejores deseos en cuanto a vivir de forma normal, hacer muchas cosas placenteras y tener una mejor relación familiar.

El rango de edad más afectado por manifestaciones de problemas mentales y familiares debido al COVID 19 fue el de 21 – 30 años, con un 59.2% seguido por el de 31-40 años con 20.4%. De igual forma fue en este rango de edad donde hubo más manifestaciones de ansiedad, depresión, estrés agudo, trastornos de sueño y descontrol emocional. (Verges,Luis, 2020)

Capítulo III. Marco metodológico

Capítulo 3. Metodología de la investigación

3.1 Perspectiva metodológica.

Esta investigación es de carácter mixta cuantitativa y cualitativa ya que se valorarán e interpretarán datos cuantitativos y cualitativos, obtenidos utilizando técnicas y métodos cuantitativos y cualitativos.

3.2 Diseño de investigación.

El diseño de la investigación es no experimental y transversal, ya que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

3.3 Tipo de investigación.

La investigación es de carácter exploratorio descriptivo, de campo debido a que se utilizaron entrevistas para recolectar la información y test validados en República Dominicana para determinar los niveles y síntomas del estrés y la ansiedad. Seccional ya que recoge información una única vez.

3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo.

La población está compuesta por 35 atletas y la muestra está comprendida por 35 atletas entre los 20 y 35 años (específicamente 12 mujeres y 23 hombres), asistentes al club de fútbol Garrincha Fútbol Club dispuestos a participar por decisión propia. La muestra fue comprendida por 35 jugadores que se encontraban en el lugar donde los investigadores recolectaron los datos.

3.5 Fuente primaria y secundaria.

3.5.1 Fuentes Primarias.

La investigación se realizó mediante la observación, deducción, entrevistas, y test a los jugadores del club Garrincha Fútbol Club, con el fin de recolectar información y

así poder analizar la ansiedad y el estrés que puedan estar presentando éstos debido al confinamiento.

3.5.2 Fuentes Secundarias.

Se analizaron informaciones previas que aportan información sobre cómo ha afectado el COVID-19 al ámbito deportivo, las investigaciones sobre estrés y ansiedad en deportistas y los datos sobre la ansiedad y el estrés que brindaron los maestros de la carrera de psicología durante el proceso de formación.

3.6 Método de investigación.

Atendiendo a la necesidad de la investigación se recopilaron las informaciones recolectadas y se compararon las respuestas obtenidas con las teorías seleccionadas a través del análisis cuantitativo y cualitativo. El método para utilizar es de análisis y síntesis para así poder explicar cómo les ha afectado a los jugadores la llegada del Covid-19.

3.7 Técnicas e instrumentos utilizados

Para la recolección de datos se encuentran varias pruebas y una entrevista elaborada por las sustentantes para poder determinar conductas presentadas por los jugadores. Los instrumentos utilizados son test validados en Latinoamérica, entre estos se encuentran: la prueba de Ansiedad de Hamilton, La escala de Estrés Percibido e Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y adicional para la recopilación de información se realizó una entrevista a la población a investigar para poder observar las conductas que presentaron al contestar las pruebas que fueron impartidas.

La Escala de Hamilton para la Ansiedad, es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Consta de un total de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Además, un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido.

Descripción:

Escala Hamilton de Ansiedad: Escala heterogénea que valora la intensidad de la ansiedad. Consta de 14 ítems que individualmente valoran un conjunto de síntomas, y que son puntuados en un formato tipo likert.

Corrección:

De cada ítem el evaluador evaluará cuáles son los síntomas que más le afectan y que no sean debido a otras circunstancias. De acuerdo con la gravedad del síntoma, la frecuencia en que se presenta y la disfuncionalidad que le genera, se puntuará tomando en cuenta el siguiente rango:

Ausente=0

Leve=1

Moderado=2

Grave=3

Muy grave=4

Se suman cada respuesta, siendo el rango posible de puntuación directa total de 0 a 56 puntos.

Interpretación:

0-5: no ansiedad.

6-15: ansiedad leve.

Más de 15: ansiedad moderada a grave.

La escala de Estrés Percibido

Esta escala es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado, escala que permite calibrar los niveles de estrés procesados por la persona y combina la aparición de rasgos o estados ansiosos con la demás información, proporcionando una visión general de los niveles emocionales del sujeto.

Se creó una guía de preguntas, que inicia con datos generales de los entrevistados, luego contiene preguntas abiertas puntuales para evaluar la percepción y síntomas de ansiedad y estrés, debido al aislamiento y la inactividad física.

También se contó con la labor de las entrevistadoras que son el pilar de esta investigación y los encuestados que accedieron a colaborar con la investigación.

Descripción: Esta técnica es la versión al español del State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger (1975), la cual constituye su prueba para la investigación de dos dimensiones distintas de ansiedad: la llamada ansiedad como rasgo y la llamada ansiedad como estado, en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, aunque posteriormente demostró ser útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y bachillerato, así como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos. En nuestra investigación empleamos la variante de Spielberger, R. Díaz Guerrero, A. Martínez Urrutia, F. González Reigosa y L. Natalicio, modificada por J. Grau y B. Castellanos, Constituida a partir de criterios teóricos esencialmente similares a los de sus autores originales.

Esta prueba consiste en un total de cuarenta expresiones que los sujetos usan para describirse, veinte preguntas miden la ansiedad como estado (cómo se siente ahora

mismo, en estos momentos) y veinte, la ansiedad peculiar (cómo se siente habitualmente), donde los sujetos deben marcar en cuatro categorías la intensidad con que experimentan el contenido de cada ítem.

Las instrucciones para la realización de la prueba están impresas en el protocolo de ambas escalas, no obstante el experimentador se cerciorará de que el sujeto haya comprendido cabalmente las mismas, pues de ello depende la validez de los datos, para ello dirigirá la atención del sujeto hacia el hecho de que las instrucciones son distintas para las dos partes del inventario, y se recalca al examinado la instrucción de ahora mismo, en estos momentos, para la escala ansiedad-estado y de habitualmente para la escala ansiedad-rasgo, teniendo mucho cuidado de no influir en las respuestas del sujeto con comentarios o al responder alguna duda que este pudiera tener, además se vigila cuidadosamente que el examinado no omita ningún ítem. Para responder a las escalas el sujeto debe vincular el número apropiado que se encuentra a la derecha de cada una de las expresiones del protocolo.

3.8 Fases del proceso de investigación.

El primer paso fue diseñar la investigación, se elaboró el problema, luego el marco teórico con sus temas, se seleccionaron las técnicas y finalmente la muestra se seleccionó ya que una de las investigadoras forma parte del club, de ese modo por la situación tendría fácil acceso a la muestra para realizar las preguntas y las pruebas.

Las investigadoras se dirigieron al lugar de las prácticas, se les explicó que se estaría recolectando información para una investigación y se cuestionaron quienes estaban dispuestos a participar voluntariamente. Se les comentó que los datos eran confidenciales y que fueran lo más honestos posibles con sus respuestas.

1.13 Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición de Variable	Indicador	Técnicas	Instrumentos
Obj 1: Evaluar ansiedad y estrés en los jugadores	C 1. *Niveles de ansiedad. *Niveles de estrés.	*La ansiedad es un estado emocional en el que se presentan cambios somáticos (cuando una persona expresa tener un síntoma que en realidad no tiene) y psíquicos. *Estrés es el sentimiento de tensión física y emocional	Ansiedad ausente Ansiedad leve Ansiedad moderada Ansiedad grave Ansiedad muy grave Estrés leve Estrés Moderado Estrés Alto	Entrevistas de datos personales Observación. Test	Ficha de datos con entrevistas personales. Test ansiedad Hamilton Test estrés percibido
Obj 2: Analizar síntomas de estrés o ansiedad durante confinamiento	C 2. *Síntomas estrés *Síntomas ansiedad	Se basa en analizar la tensión física y emocional que presenta una persona.	Somáticos Intelectuales Ánimo Gastrointestinales	Observación. Entrevista Test	Test ansiedad Hamilton Test de estrés percibido

<p>Obj 3: Determinar las maneras en las que el encierro o la cuarentena ha modificado la vida de los jugadores.</p>	<p>C3 *Dinámica familiar *Trabajo desde casa *Educación a distancia *Manejo del tiempo</p>	<p>La cuarentena o encierro se refiere al aislamiento preventivo a que se somete durante un periodo de tiempo, por razones sanitarias a personas o animales. (MILENIO, 2021)</p>	<p>Social Familiar Trabajo Educación</p>	<p>Entrevistas.</p>	<p>Entrevista</p>
<p>Obj 4: Identificar los mecanismos utilizados por los atletas para combatir la ansiedad y el estrés durante el confinamiento</p>	<p>C4. Mecanismos para combatir ansiedad</p>	<p>Son aquellas que hacen referencia a los esfuerzos de la conducta que manifiesta una persona frente a las demandas internas y ambientales que exceden los recursos que puede presentar una persona. (Catagnetta, Ornela, 2021)</p>	<p>*Leer libros *Irse fuera de la ciudad *Jugar juegos de mesa *Pasar más tiempo con la familia *Hacer ejercicio en casa *Leer libros *Nuevos pasatiempos</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Entrevista</p>

<p>Obj 5: Determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los atletas para la resolución de problemas.</p>	<p>Estrategia de afrontamiento</p>	<p>El afrontamiento ha sido definido como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo (Catagnetta, Ornela, 2021)</p>	<p>Solución de problemas *Apoyo social *Espera *Religión *Evitación emocional *Apoyo profesional *Reacción agresiva *Evitación Cognitiva *Reevaluación positiva *Negación *Autonomía</p>	<p>Entrevista</p>	<p>Entrevista</p>
---	------------------------------------	---	--	-------------------	-------------------

Parte 4. Resultados, conclusiones y recomendaciones.

Resultados de las pruebas aplicadas.

Los resultados obtenidos de las pruebas se mostrarán agrupados por categorías.

1.0 TEST DE HAMILTON.

Tabla 1.1 Niveles de ansiedad en jugadores del club Garrincha FC.

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Ansiedad Ausente	8	23%
Ansiedad Leve	22	63%
Ansiedad Moderada	5	14%
TOTAL	35	100

Fuente; Test de Hamilton, cuestionario de ansiedad aplicado a jugadores del club Garrincha, noviembre 2020.

En la tabla 1.1 se puede observar que la mayoría de los jugadores presentaron ansiedad leve, seguido por ansiedad ausente un 23% y ansiedad moderada con un porcentaje de 14%.

Gráfica. No.1. Niveles de ansiedad en jugadores del club Garrincha FC.



Fuente; Test de Hamilton, cuestionario de ansiedad aplicado a jugadores del club Garrincha, noviembre 2020.

2.0 Escala de Estrés Percibido.

Tabla 2.0 Escala de estrés percibido en los jugadores del club Garrincha FC.

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Estrés leve	20	57%
Estrés moderado	13	37%
Estrés alto	2	6%
TOTAL	35	100%

Fuente; Escala de Estrés Percibido, cuestionario de estrés aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

En la tabla 2.0 Se puede observar que el 57% de los jugadores presentaron estrés leve, un 37% presentó estrés moderado y sólo un 6% estrés alto.

Gráfica No.2.; Escala de Estrés Percibido en jugadores del club Garrincha FC.



Fuente; Escala de Estrés Percibido, cuestionario de estrés aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

Inventario de Ansiedad rasgo estado (IDARE)

Tabla 3.0 Ansiedad como rasgo y estado.

Tabla 3.0 Ansiedad como rasgo en jugadores del club Garrincha FC

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Ansiedad baja	4	11%
Ansiedad moderada	24	68%
Ansiedad alta	7	21%
TOTAL	35	100%

Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

En la tabla 3.0 Se puede observar que un 68% presenta ansiedad moderada como rasgo, un 21% ansiedad alta y solo un 11% ansiedad baja.

Gráfica No.3. Ansiedad como rasgo en jugadores.



Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

Tabla 3.1 Ansiedad como estado en jugadores

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Ansiedad baja	8	23%
Ansiedad moderada	19	54%
Ansiedad alta	8	23%
TOTAL	35	100%

Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

En la tabla 3.1 se observa que el 54% de los jugadores muestra ansiedad moderada y un 23% tanto para ansiedad baja como para ansiedad alta.

Gráfica No. 3.1 Ansiedad como estado en jugadores del club Garrincha FC.



Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

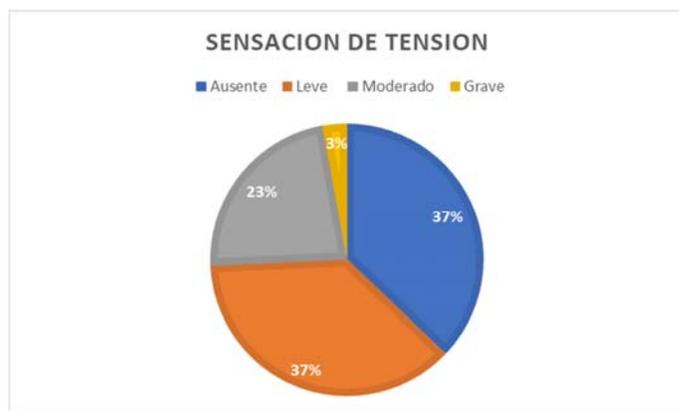
Tabla 4.0 Sensación de tensión en jugadores del club Garrincha FC.

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Ausente	13	37%
Leve	13	37%
Moderado	8	23%
Grave	1	4%
TOTAL	35	100%

Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

En la tabla se puede observar que presentan tensión leve en un 37%, tensión moderada un 23%, 37% tensión ausente y 4% grave.

Gráfica No.4 Sensación de tensión en jugadores del club Garrincha FC



Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

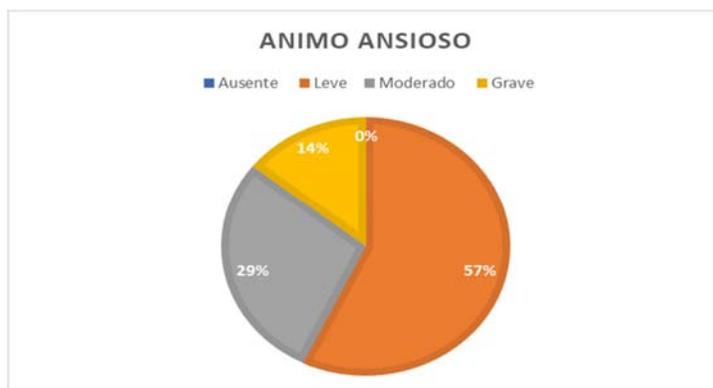
Tabla 4.1 Ánimo ansioso en los jugadores.

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Ausente	0	0%
Leve	20	57%
Moderado	10	29%
Grave	5	14%
TOTAL	35	100%

Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

Como muestra la tabla 4.1, el 57% de la población mostró ánimo ansioso leve, un 29% ánimo ansioso moderado y solo un 14% grave.

Gráfica No. 4.1 Ánimo ansioso en jugadores del club Garrincha FC.



Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

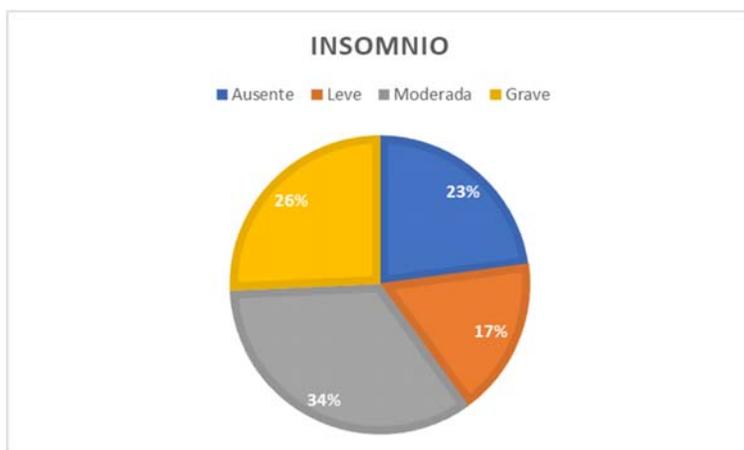
Tabla 4.2 Insomnio en jugadores del club Garrincha FC.

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Ausente	8	22%
Leve	6	18%
Moderada	12	35%
Grave	9	25%
TOTAL	35	100%

Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

Como muestra la tabla 4.2, el 35% de los jugadores presenta insomnio moderado, el 22% ausente, el 25% insomnio grave y el 18% insomnio leve.

Gráfica No.4.2 Insomnio en jugadores del club Garrincha FC.



Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

Tabla 4.3 Ánimo deprimido en jugadores del club Garrincha FC.

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Ausente	13	37%
Leve	11	31%
Moderada	8	22%
Grave	3	8%
TOTAL	23	100%

Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

Como muestra la tabla 4.3, el 37% de la población no mostró ánimo deprimido, por otro lado, el 31% mostró ánimo deprimido leve, el 8% moderado y solo un 13% grave.

Gráfica No. 4.3 Ánimo deprimido en jugadores del club Garrincha Fc.



Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

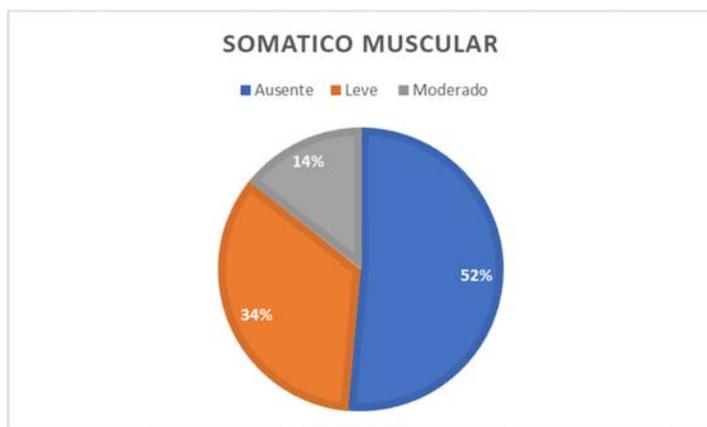
Tabla 4.4 Síntomas somáticos musculares en jugadores del club Garrincha FC.

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Ausente	18	51%
Leve	12	34%
Moderado	5	14%
TOTAL	35	100%

Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

En la tabla 4.4, se visualiza que el 51% no muestra síntomas somáticos, el 34% síntomas leves y el 14% síntomas moderados.

Gráfica No.4.4 Síntomas somático muscular en jugadores del fútbol.



Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

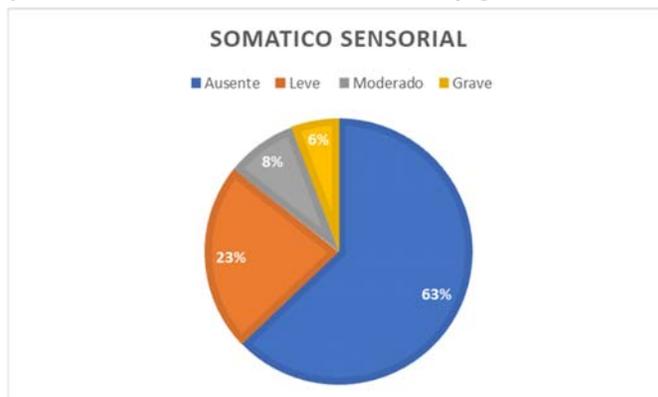
Tabla 4.5 Síntomas somático sensorial en jugadores

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Ausente	22	60%
Leve	8	22%
Moderado	3	8%
Grave	2	5%
TOTAL	35	100%

Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

La tabla 4.5 refleja que el 60% de los jugadores no presentaron síntomas somáticos sensorial, un 22% síntomas leves, moderado un 8% y solo un 5% síntomas somáticos graves.

Gráfica No.4.5 Síntomas somático sensorial en jugadores.



Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

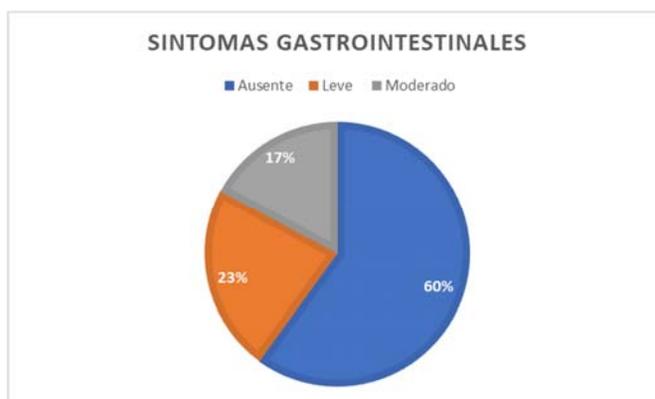
Tabla 4.6 Síntomas gastrointestinales en jugadores

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Ausente	21	60%
Leve	8	22%
Moderado	6	17%
TOTAL	35	100%

Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

La tabla 4.6 refleja que el 60% de los jugadores no presentan síntomas gastrointestinales, el 22% presenta síntomas leves, el 17% síntomas moderados.

Gráfica No. 4.6 Síntomas gastrointestinales.



Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

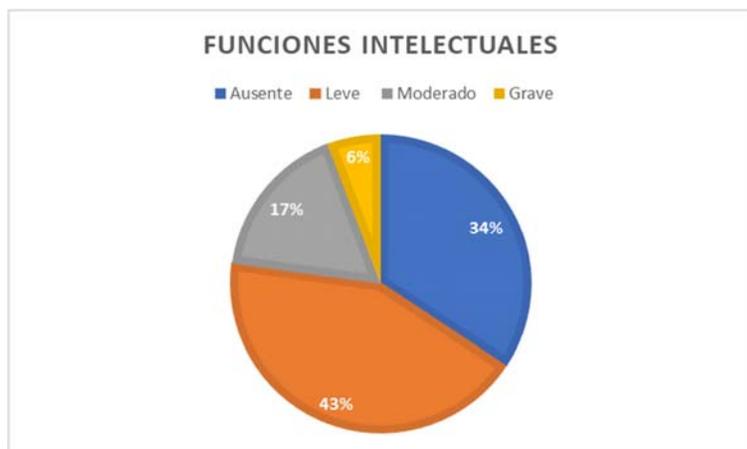
Tabla 4.7 Funciones Intelectuales en jugadores del club Garrincha.

Respuestas	TOTAL	
	Frecuencia	%
Ausente	12	34%
Leve	15	43%
Moderado	6	17%
Grave	2	5%
TOTAL	35	100%

Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

Como muestra la tabla 4.7, el 43% de los jugadores presentaron dificultad con sus funciones intelectuales, el 17% moderado y el 5% grave mientras que un 34% no tuvo dificultades en esta área.

Gráfica No.4.7 Funciones intelectuales.



Fuente; Ansiedad, Rasgo y Estado (IDARE), cuestionario de ansiedad, rasgo y estado aplicado a jugadores del club Garrincha, Noviembre 2020.

Análisis de los datos arrojados de la entrevista realizada a los jugadores.

Dificultades presentadas a causa de la pandemia de los hombres.

En base a las respuestas obtenidas por nuestra muestra, podemos decir que todos seleccionaron dificultades en más de un área. Comentaron que tenían miedo a contagiarse, que tenían problemas económicos ya que su sueldo se vio reducido y que también en casa a la hora de trabajar se les hacía más agotador trabajar de esa manera en un espacio no adecuado para ello.

Por otra parte, comentaron que les causaba estrés seguir todos los protocolos necesarios para combatir el Covid-19, que trabajaban constantemente con interrupciones y que debían educar a sus hijos desde casa mientras trabajaban.

En el caso de los jugadores que poseen empresas estos comentaron que se les hizo muy difícil el manejo de la pandemia en sus empresas, que les costaba reducir los empleados, estar pendiente al toque de queda, la mercancía se hace cada vez más difícil de conseguir durante este tiempo, reinventarse para vender, que les costaba seguir exponiéndose a personas y que la lista de responsabilidades era más larga.

Interpretación de los resultados.

El practicar deportes es una herramienta que utilizan para canalizar y drenar energía. El deporte brinda una mejora en la autoestima, una disminución de la ansiedad y el estrés además fomentan las interacciones sociales, mejora el rendimiento cerebral y brinda sensación de control mejorando la calidad de vida.

El aislamiento tiene efectos psicológicos en los jugadores, lo que conlleva a que pueden presentar más síntomas de ansiedad provocando un impacto en su vida diaria.

Los síntomas que se presentaron en la mayoría de los jugadores fueron, pérdida del interés, preocupaciones y anticipación de lo peor, insomnio, dolores musculares, dificultad para concentrarse y tensión.

Los encuestados que puntuaron con ansiedad moderada y grave comentaron que durante este tiempo de pandemia atribuían esto a la pérdida de empleo (situación económica), manejo de sus empresas durante la pandemia, trabajar desde casa con hijos, la falta de socialización y actividad física, la monotonía que supone el aislamiento y pérdida de un familiar.

Los que puntuaron con ansiedad baja se mantuvieron haciendo actividades físicas en casa, estos jugadores identificaron y utilizaron herramientas que permitieron una estabilidad emocional durante este tiempo de pandemia. Dentro de esas herramientas están: salir de viaje, hacer zumba, salir al parque, ver las estrellas y justo aportaron algunas de estas se incluyeron en el listado como propuesta.

Cada individuo es diferente, por lo que aunque existan muchas actividades que realizar, debe encontrar la que ponga un stop a las preocupaciones, los haga olvidarse de los problemas y sobre todo lo beneficie de manera positiva. Cada uno debe de identificar las señales de su cuerpo y ponerse en contacto con sus emociones para determinar qué le hace bien y que no. En caso de que esto se le haga una tarea difícil debe de acudir a un especialista.

Cabe destacar que la ansiedad y el estrés afecta a todos de maneras diferentes, por situaciones diferentes y en momentos diferentes. La ansiedad es subjetiva y se describe como nerviosismo, o estado de intranquilidad, es miedo o ideas persistentes sobre cosas que están a punto o pueden suceder.

Mientras que el estrés es una respuesta fisiológica a una situación que creemos que es demasiado para estos o que supera su capacidad. Lo que genera síntomas somáticos como cansancio, dolor muscular, mala memoria, falta de energía y problemas sexuales.

Conclusiones

Los resultados obtenidos de la prueba de Hamilton evaluando el estado de ansiedad, muestran que la mayoría de los hombres del club Garrincha mostraron niveles de ansiedad leve un 66% así como el 58% de las atletas de sexo femenino.

En cuanto al estrés el 70% de los jugadores presentaron estrés leve, un 26% estrés moderado, mientras que el 58% de las jugadoras presentaron un nivel de estrés moderado y el 33% estrés leve.

Mediante la evaluación de las pruebas se pudo observar los síntomas que mayormente se presentan en los atletas de Garrincha FC. Dentro de estos se encuentran el insomnio, la intranquilidad o nerviosismo, ánimo deprimido, sensación de tensión, la pérdida de interés en cosas que antes disfrutaban, los dolores musculares, y mala memoria.

En cuanto al deporte, se encuentran suspendidas todas las actividades deportivas, los atletas no tienen medios o recursos en casa para practicar, ya que en este caso el deporte es fútbol. Es un deporte de equipos y con materiales más específicos que suelen tener en casa, por lo que deben tomar la decisión de ejercitarse por sí mismos o simplemente no hacerlo.

Durante las competiciones y entrenamientos del club Garrincha FC, se realizan muy pocas rutinas de ejercicios y contando con la supervisión de los entrenadores. El 90% del tiempo los entrenamientos son unos minutos de estiramiento y luego trabajos de fútbol/ partidos. Lo cual dificulta que los atletas se ejerciten por sí solos, en casa y sin supervisión.

Algunos de los atletas temen perder las condiciones físicas, ganar mucho peso, ser más propensos a lesiones, o enfermarse ya que no se encuentran haciendo ejercicios o rutinas. Se encuentran sumergidos en una montaña de trabajos y tareas.

Otros se mantuvieron haciendo ejercicios, caminaron por el parque hicieron zumba, montaron bicicleta, fueron al gimnasio a ejercitarse, estos fueron los que puntuaron bajo en las escalas de ansiedad y estrés. Agregaron que de vez en cuando salían de la ciudad con su familia para cambiar de aire.

En el ámbito laboral han tenido que adaptarse a trabajar desde casa, lo que les genera incomodidad ya que en este espacio no está adecuado para algunos. En otros casos al trabajo desde casa se le suman, las interrupciones de los niños, aislarse de la familia y consideran que trabajar desde casa es más extenso y agotador.

Los atletas que poseen empresas propias y privadas han tenido que despedir empleados, reducir gastos, muchas cosas que agregarle a su día a día, deben estar pendiente a que se cumplan todos los protocolos, exponerse a personas y sobre todo se vuelve difícil manejar (debidos a los constantes cambios y modificaciones de horario en los decretos postulados por el gobierno).

El grupo mínimo se encuentra desempleado debido a la pandemia lo que le genera incertidumbre y muchas preocupaciones económicas. Temen no poder recuperarse de la crisis y ser incapaces de proveer lo necesario para su hogar.

En cuanto a la parte social, debieron adaptarse a ver a sus familiares y amigos por medio de las redes ya que las medidas prohíben las aglomeraciones y promueven quedarse en casa como método de prevención. El país ha adaptado los servicios para que funcionen a domicilio y así evitar que las personas salgan de casa o el pick up (retirar). Han ideado canales para pagar distintos servicios al instante y desde un teléfono o computador.

Los atletas con niveles moderados y altos niveles de ansiedad, agregaron que no se mantuvieron haciendo ningún tipo de ejercicio, que sentían mucha presión en cuanto a su empresa, el trabajo o desempleo, lo que conlleva a nuevas búsquedas de empleo durante la pandemia un periodo muy difícil para mantenerse. Se destacó también trabajar desde casa con niños en casa y clases virtuales. Este grupo no utilizó herramientas para mantener sus niveles de ansiedad o estrés en equilibrio.

Recomendaciones

Por los resultados obtenidos se manifiesta que los deportistas utilizan el deporte para drenar y mantener un equilibrio emocional en sus vidas. En el caso de los futbolistas del club Garrincha FC, se ha caracterizado porque se han visto afectados por las medidas adoptadas para frenar la propagación del COVID-19 actual, lo que ha causado que se impide la aglomeración de personas, la suspensión de las actividades deportivas, además del contacto entre los jugadores, visto esto se ha ideado un plan que posee herramientas y/o consejos que produzcan sensaciones positivas y combatan cualquier desequilibrio emocional.

Se les recomienda a los jugadores:

- Llevar una dieta saludable.
- Aprovechar las comidas para compartir con amigos o familiares.
- No abusar de las bebidas alcohólicas.
- Evitar llevar trabajo al hogar.
- Dormir el tiempo suficiente.
- Tomar los fines de semana como tiempo de ocio y descanso.
- Salir a caminar por lo menos 30 minutos diarios.
- Incorporar amigos al ejercicio.
- Organizar bien el tiempo.
- Seleccionar y delegar tareas.
- Afrontar los problemas y buscar ayuda en amigos, familiares o profesionales en caso de ser necesario.
- Actuar con naturalidad.
- Aceptar el estrés y la ansiedad como algo normal y común en las personas.
- Olvidar los problemas pasados.
- Reforzar las conductas positivas que perciben en el entorno.
- Leer libros de autoayuda.
- Exponerse gradualmente a las situaciones que percibimos como estresores.
- Decir no cuando se siente incómodo con algo.

- Practicar yoga o meditación.

Estas recomendaciones permitirán que tanto los jugadores del club o los practicantes de este deporte puedan llevar un proceso de adaptación a lo que es la nueva normalidad con el Covid-19, no obstante, hay que entender que la situación que se está viviendo es tan insólita y extraña que al principio cueste entenderlo, pero lamentablemente es la que es.

Estos nuevos tiempos han llevado a que personas experimenten el hacer deportes asesorados vía el internet incluso en espacios reducidos, el poder divertirse, y evitar los efectos del sedentarismo hacen que la persona pueda enfocarse en otras cosas y no en el tema del Covid-19, además de que ayudará para la reconstrucción social de las personas.

También esto permitirá el poder identificar a los jugadores que no se sientan conformes con estas medidas para poder identificar cualquier inseguridad que presenten y así puedan desempeñar su máxima capacidad en actividades sociales, familiares y del hogar.

Parte 5. Referencias bibliográficas.

Artés, E.; Orta, A.; Casimiro, A. &González-Cutre, D. (2011). *Hábitos deportivos, actitudes y satisfacción ante el deporte*. Andalucía: Universidad de Almería. España.

Barca (2020). *Consecuencias del confinamiento en los deportistas profesionales*.

Recuperado de Barca Innovation Hub:

<https://barcainnovationhub.com/es/consecuencias-del-confinamiento-en-los-deportistas-profesionales/>

Barlow, D. (2014). *Manual clínico de trastornos psicológicos*. New York : The Guilford Press. Estados Unidos.

Bembirre, C. (2012). *Importancia del Fútbol*. Recuperado de importancia <https://www.importancia.org/futbol.php>

Berdichewsky, B. (2012). *Antropología Social: una visión global de la humanidad*. Santiago de Chile: LOM ediciones .

Bourne, E., & Garano, L. (2012). *Hacer frente a la ansiedad*. Barcelona: Editorial Amat, S,L.

Cabras, E. (2012). *Plasticidad cognitiva y deterioro cognitivo*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid publicaciones.

Caseras, X. (2009). *Trastorno de ansiedad: crisis de angustia y agorafobia*. Barcelona: Amat editorial.

Clark, D., & Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. New York: Guilford Publications.

Cruz, F. (2008) . *Análisis de la ansiedad*. Barcelona: HR publications.

- Elizondo, R. A. (2005). *Estudio sobre la Ansiedad*. Monterrey: Publicaciones Universidad Autónoma Nuevo León.
- Etchebarne, I., Gómez, J. M., & Jorge, A. (2019). *Nuevos desarrollos en el tratamiento de trastornos de ansiedad*. Buenos Aires: Miño y Dávila Srl.
- Foa, E., & Kozak, M. (1997). *Abordaje terapia cognitiva*. New York: Oxford University Press.
- Frier, P. (2013). *Estres como mecanismo*. Los Angeles: Mekka Publications.
- Garcés-Vieira, M., & Suárez-Escudero, J. C. (2014). *Neuroplasticidad: aspectos neuroquímicos y neurofisiológicos*. Medellín: Grupo investigación Instituto Neurológico de Colombia.
- García, A. & Crespo, C. (2020). *Historias del confinamiento*. Madrid: HarperCollins Ibérica, S. A.
- Hollander, E., & Simeon, D. (2004). *Guía de trastornos de ansiedad*. Madrid: Elsevier España, S.A.
- Leshan, L. (1995). *La psicología de la guerra*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.
- Lucas, M., & Doyle, J. (2010). *Incidencia rasgos de Ansiedad*. New York: Actual Publications, S.A.
- Martin, J. (2019, Abril 26). *Mental Health*. Retrieved from Mental Health. gov : <https://espanol.mentalhealth.gov/sintomas/trastornos-ansiedad>
- Martínez, J. (2008). *Deporte y calidad de vida*. Madrid: Librerías Deportivas Esteban Sanz, S.L.
- McClelland, D. (2002). *Estudio de la motivación humana*. Madrid: NARCES, S.A. de ediciones.

- Méndez, C. A. (2016). *Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en personal hospitalario*. Santo Domingo: Universidad UNPHU.
- Moreno, A. & García, F. (2000). *Las emociones en el deporte*. Montevideo: Papeles sueltos editores.
- Mussgay, A., Schmidt, J., Morad, L. & Ruddel, K. (2003). *Práctica de ejercicio aeróbico para presión sanguínea y frecuencia cardiaca*. New York: H&R block.
- O'Connor, S., Smith, R. & Morgan, L. (2000). *Mecanismos regulares del cuerpo*. New York: Yorker Publisher, S.A.
- OMS. (2020, Marzo). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20\(CoV\)%20son%20una,severo%20\(SRAS%2DCoV\)](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#:~:text=Los%20coronavirus%20(CoV)%20son%20una,severo%20(SRAS%2DCoV).).
- Pérez-Sola, V. (2010). *Estudios del estrés en la vida cotidiana*. Barcelona: Cibersam, Hospital del Mar.
- Rilo, R. (2019). *Ansiedad y personalidad*. Asturias: Registros Hospital Asturias.
- Ruíz, A. (2020, Junio 17). *Resumen de Salud*. Recuperado de Resumen de Salud : <https://www.resumendesalud.net/60-infectologia/22027-las-consecuencias-del-encierro-por-covid-19-en-rep-dominicana>.
- Salmon, R. (2001). *Ejercicio como medicina*. New York: Latter publications.
- Serra, R. (2004). *Prescripción de ejercicio físico para la salud*. Barcelona : Editorial Paidotribo.
- Stora, J. B. (2000). *El estrés*. París: Presses Universitaires de France.
- Tamorri, S. (2004). *Neurociencias y deporte, Psicología deportiva*. Barcelona: Editorial Paidotribo.

Weinberg, R., & Gould, D. (2007). *Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.

Wilton, M. (2020). *Estudio deportistas en pandemia*. Ottawa: The Canadian Press.

Serra, R. (2004). *Prescripción de ejercicio físico para la salud*. Barcelona : Editorial Paidotribo.

Stora, J. B. (2000). *El estrés*. París: Presses Universitaires de France.

Tamorri, S. (2004). *Neurociencias y deporte, Psicología deportiva*. Barcelona: Editorial Paidotribo.

Weinberg, R., & Gould, D. (2007). *Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.

Comentado [1]: Es muy poca la bibliografía, tienen que aumentarla

Parte 6. Anexos.

1. Anexo 1.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON.

		Ausente	Leve	Modera do	Grav e	Muy grave
Ánimo ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					

Tensión	Sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud					
Temores	A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes					
Insomnio	Dificultad para dormirse, sueño					

	interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar					
Intelectual (cognitivo)	Dificultad para concentrarse, mala memoria					
Ánimo deprimido	Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematureo, cambios de humor durante el día					
Somático (muscular)	Dolores y molestias musculares, rigidez muscular,					

	contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa					
Somático (sensorial)	Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo					
Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole					

Síntomas respiratorios	Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea					
Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta,					

	borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento					
Síntomas genitourinarios	Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia					
Síntomas autonómicos	Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,					

	cefalea de tensión, piloerección (pelos de punta)					
Conducta en la entrevista	Tenso/a, no relajado/a, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud: pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva,					

	eructos, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 lat/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados					
--	--	--	--	--	--	--

2. Anexo 2.

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO.

Comentado [2]: Anexo 2

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4

4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4

10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Esta escala es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

3. Anexo 3.

INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO Y ESTADO. (IDARE)

IDARE.

Nombre:

Edad:

Estado civil:

Sexo :

Escolaridad:

Ocupación:

Gracias por responder, los resultados de las preguntas son confidenciales

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la frase que indique cómo se siente en estos momentos. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

No	Vivencias	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro				
3	Estoy tenso				
4	Estoy contrariado				
5	Me siento a gusto				

6	Me siento alterado				
7	Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo				
8	Me siento descansado				
9	Me siento ansioso				
10	Me siento cómodo				
11	Me siento con confianza en mí mismo				
12	Me siento nervioso				
13	Estoy agitado				
14	Me siento a punto de explotar				
15	Me siento relajado				
16	Me siento satisfecho				

17	Estoy preocupado				
18	Me siento muy preocupado y aturdido				
19	Me siento alegre				
20	Me siento bien				

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la frase que indique cómo se siente generalmente, habitualmente.

No	Vivencias	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21	Me siento mal				
22	Me canso rápidamente				
23	Siento ganas de llorar				

24	Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen ser				
25	Pierdo oportunidades por no poder decidirme				
26	Me siento descansado				
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28	Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30	Soy feliz				
31	Tomo las cosas muy a pecho				

32	Me falta confianza en mí mismo				
33	Me siento seguro				
34	Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades				
35	Me siento melancólico				
36	Me siento satisfecho				
37	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente				
38	Me afectan tanto los engaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
39	Soy una persona estable				
40	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me tenso y alterado				



Señores: Escuela de Psicología
Asunto : Entrega Trabajo de Investigación
Fecha : Agosto 15, 2021

Por medio de la presente hacemos entrega formal del trabajo de investigación realizado por los (las) estudiantes de Psicología Clínica:

Nombre

Dalma Jorge 14-2370

Melissa Schiffino Marte 16-1751

El estudio lleva por título: Ansiedad y Estrés en jugadores del club Garrincha durante la pandemia y confinamiento del COVID-19 en el colegio La Salle de Agosto a noviembre del 2020 en la República Dominicana.

Así mismo queremos certificar que los (las) estudiantes agotaron el proceso de acompañamiento requerido para presentar defensa del trabajo realizado, por lo cual autorizamos la entrega de este a los jurados para su conocimiento y revisión, así como la asignación de la fecha, hora y lugar de la presentación y sustentación de este estudio. Igualmente destacamos que la Tesis fue revisada por el programa Antiplagio URKUND y se encontró solo un 2% de plagio, válido para autorizar su entrega y sustentación.

Cordialmente

Damaris Vicente, M.A.
M.A

Asesor de contenido

Jesús Peña Vázquez,

Asesor Metodológico

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original.

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de Tesis de Grado, de acuerdo con Disposiciones Vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. C

Nombre, *Dalma Jorge* Cédula de identidad, *402-0035058-1*

Nombre, *Melissa Schiffino Marte* Cédula de identidad *402-0035423-7*

Declaro: Ser el autor de la tesis que lleva por Título ***Ansiedad y Estrés en jugadores del club Garrincha durante la pandemia y confinamiento del COVID-19 en el colegio La Salle de Agosto a Noviembre del 2020 en la República Dominicana.***

Asesorada por Damarys Vicente y Jesús Peña quienes presentaron a la coordinación de metodología e investigación de la Escuela de Psicología, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable.

Que me consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exonero a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación.

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento.

Santo Domingo, DN, República Dominicana, el día, ____ del mes de _____ del año _____.

Firma Estudiante _____

Firma Estudiante _____

HOJA DE FIRMAS

Dalma Jorge
Sustentante

Melissa Schiffino
Sustentante

Damaris Vicente, M.A.
Asesora

Jesús Peña Vásquez, M.A.
Asesor

Lic. Julia Garces
Jurado

Lic. Daysi Massiel
Jurado

Lic. Raldania
Jurado

Marisol Guzmán, M.A.
Directora Escuela Psicología