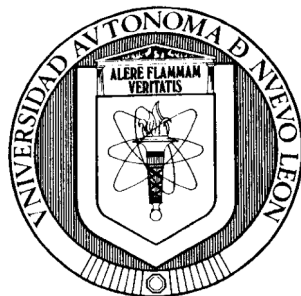


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

POSGRADO CONJUNTO FOD - FAPSI



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LESIONES
DEPORTIVAS EN ATLETAS DEL CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO DE
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, MÉXICO.

Por

MARÍA EUGENIA VARGAS CISNEROS

PRODUCTO INTEGRADOR

REPORTE DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

Nuevo León, enero 2017

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
POSGRADO CONJUNTO
FOD-FAPSI

Los miembros del Comité de Titulación de la Maestría en Psicología del Deporte integrado por la Facultad de Organización Deportiva y la Facultad de Psicología, recomendamos que el Producto Integrador en modalidad de Reporte de Prácticas titulada "Lesiones Deportivas en Atletas del Centro de Alto Rendimiento de Tijuana, Baja California, México " realizado por el Lic. María Eugenia Vargas Cisneros sea aceptado para su defensa como oposición al grado de Maestro en Psicología del Deporte.

COMITÉ DE TITULACIÓN



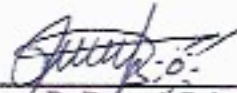
Dra. Jeanette López-Walle
Asesor Principal



MPD Pamela Cheu Mondragón
Co-asesor



Dra. Abril Casú Berrueto
Co-asesor



Dra. Blanca R. Rangel Colmenero
Subdirección de Estudios de Posgrado e
Investigación de la FOD

Nuevo León, enero 2017

A Dios por darme la serenidad, paciencia, entendimiento y tolerancia para ser una mujer comprometida con los valores, ver por el prójimo y predicar con el ejemplo, por ser guía incondicional para completar un reto profesional tan importante.

A mi madre María Eugenia por ser ejemplo de pasión. Tu entrega, amor y cuidados son un referente para mi preparación y crecimiento personal y profesional.

A mi padre José Samuel por las lecciones brindadas a lo largo de mi vida, por ser mi guía.

A mi hermano Samuel por siempre tener la palabra adecuada en el momento preciso, por retarme a ser mejor mujer y hermana, por ser mi incondicional.

A mi Abi por todo su amor, palabras de aliento y por ser el motor de mi querida familia.

Dedico de manera muy especial el presente trabajo a mi familia y amigos por ser ejemplo de que en equipo se logran grandes resultados y son con base a la constancia, perseverancia, esfuerzo, gracias por aportar a mi crecimiento personal, profesional, espiritual y deportivo.

A la Facultad de Organización Deportiva, Facultad de Psicología y la Universidad Autónoma de Nuevo León por facilitarme los recursos, materiales y profesores para culminar mi preparación de posgrado.

A CONACYT por la beca otorgada durante el 2016 y facilidades para completar mis estudios de posgrado y la estancia de prácticas profesionales en Tijuana, Baja California.

Al personal del Centro de Alto Rendimiento Tijuana por haberme permitido realizar mis prácticas profesionales, en particular a la MPD. Pamela Cheu Mondragón por su entrega y asesoría.

“La salud es más que la ausencia de enfermedad. Es un completo estado de bienestar mental, emocional, espiritual y social” –Dr. Frank Lipman

FICHA DESCRIPTIVA

Universidad Autónoma de Nuevo León
Posgrado conjunto FOD-FAPSI

Fecha de Graduación: enero 2017

MARÍA EUGENIA VARGAS CISNEROS

**Título del Producto
Integrador:**

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA EN LESIONES
DEPORTIVAS EN ATLETAS DEL
CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO DE
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

Número de Páginas: 66

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

Resumen de reporte de prácticas profesionales:

El presente trabajo es un programa de intervención realizado en atletas de alto rendimiento del Centro de Alto Rendimiento (CAR) de la Ciudad de Tijuana en Baja California, México. Se realizó un plan de intervención de cuatro semanas en el cual se trabajó con un grupo de seis atletas lesionados a quienes se les evaluó con diferentes instrumentos: hoja de autorregistro Lesiones Deportivas e Identidad Deportiva (ID), Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2R) y la primera aplicación del Perfil de Estados de Ánimo (POMS), formato de establecimiento de objetivos lo que permitió identificar y conocer antecedentes en lesiones deportivas, el estado psicológico con base a la lesión y la percepción de dolor. A la par de la evaluación se trabajaron establecimiento de objetivos enfocados a la recuperación y rehabilitación; durante las últimas dos semanas se realizó la segunda evaluación del Perfil de Estados de Ánimo. Con base en los resultados obtenidos se trabajó durante las 4 semanas con los atletas identificando cuales son los factores que los predisponían a sufrir una lesión deportiva y se les oriento para adquirir nuevas técnicas y estrategias para su rehabilitación y reincorporación a la práctica deportiva.



Dra. Jeanette López-Walle
Asesor Principal

Tabla de contenido

Marco Teórico	1
Introducción a la Psicología de las lesiones deportivas	1
Factores Psicológicos que influyen en las lesiones deportivas	2
Factores de Personalidad.....	5
Autoconfianza	6
Estrés.....	7
Ansiedad	8
Fuentes y efectos de ansiedad y estrés.....	11
Estados emocionales	13
Identidad Deportiva	15
Establecimiento y planteamiento de objetivos.....	16
Nivel de Aplicación	17
Propósitos.....	17
Método	17
Participantes.....	17
Variables	18
Recursos materiales, humanos y económicos.....	19
Instrumentos.....	20
Hoja de autorregistro Lesiones Deportivas e Identidad Deportiva (ID)	20
Perfil de Estado de Ánimo (POMS).....	20
Inventario de Ansiedad Estado Competitiva 2-R (CSAI-2R).....	21

Planificación de la intervención.....	22
Semana 1	25
Semana 2.....	26
Semana 3	27
Semana 4.....	27
Desarrollo de estrategias y técnicas empleadas durante la intervención.....	28
Planteamiento de objetivos	28
Estrategias de relajación	29
Práctica imaginada	31
Resultados de la intervención	33
Conclusiones	49
Experiencia personal de las prácticas	51
Referencias.....	52
Evaluación de las Prácticas Profesionales	60
Anexos	61

Marco Teórico

Introducción a la Psicología de las lesiones deportivas

Realizar actividades físicas y deportivas a nivel lúdico o competitivo, lleva implícito el riesgo de sufrir una lesión, en recientes años se ha especializado y profesionalizado la práctica deportiva y a la par han incrementado el número de deportistas desde la iniciación hasta el alto rendimiento (Abenza, Olmedilla, Ortega, Esparza,2009).

La experiencia deportiva de una lesión desde el punto de vista del deportista se percibe de manera diferente de acuerdo al tipo de la lesión y al grado en el cual llega a impactar (Arvinen-Barrow y Walker, 2013).

Existen diferentes términos con base a la experiencia que cada deportista vive en cuestión de literatura. Se han identificado diferentes factores de personalidad, niveles de estrés y actitudes específicas que son los que predisponen antecedentes psicológicos (Arvinen-Barrow, Walker, 2013; Rotella y Heyman, 1986; Weise y Weiss, 1987).

Las lesiones deportivas se definen como un trauma al cuerpo o en alguna parte del cuerpo, siendo el resultado del desgaste físico de la última temporada, en algunas ocasiones puede presentarse como una discapacidad física, inhibición en alguna parte funcional a nivel motriz (Berger, Pagman y Weinberg, 2006; Weinberg y Gould, 2015).

Una lesión deportiva se produce cuando los factores físicos del tipo de los desequilibrios musculares, colisiones a alta velocidad, exceso de entrenamiento y falta profilaxis. Es importante revisar las definiciones por su naturaleza física las cuales dependen del grado de daño o si estas requieren de asistencia de un profesional en el área médica.

Factores Psicológicos que influyen en las lesiones deportivas

Los factores físicos son la principal causa de las lesiones deportivas, sin embargo, también se deben de considerar los factores psicológicos ya que son importantes y tienen una influencia significativa en la recuperación, a través de diferentes estrategias que facilitan la adherencia a un programa de recuperación.

Jean Williams y Mark Andersen (1988; 1998) psicólogos especializados que han estudiado los diferentes factores psicológicos que se relacionan con las lesiones deportivas, crearon el modelo de la relación que existe entre el estrés y las lesiones deportivas (véase Figura 1). En este modelo explican los antecedentes, factores externos, internos, de personalidad, así como físicos y psicológicos para que se presente una lesión deportiva.

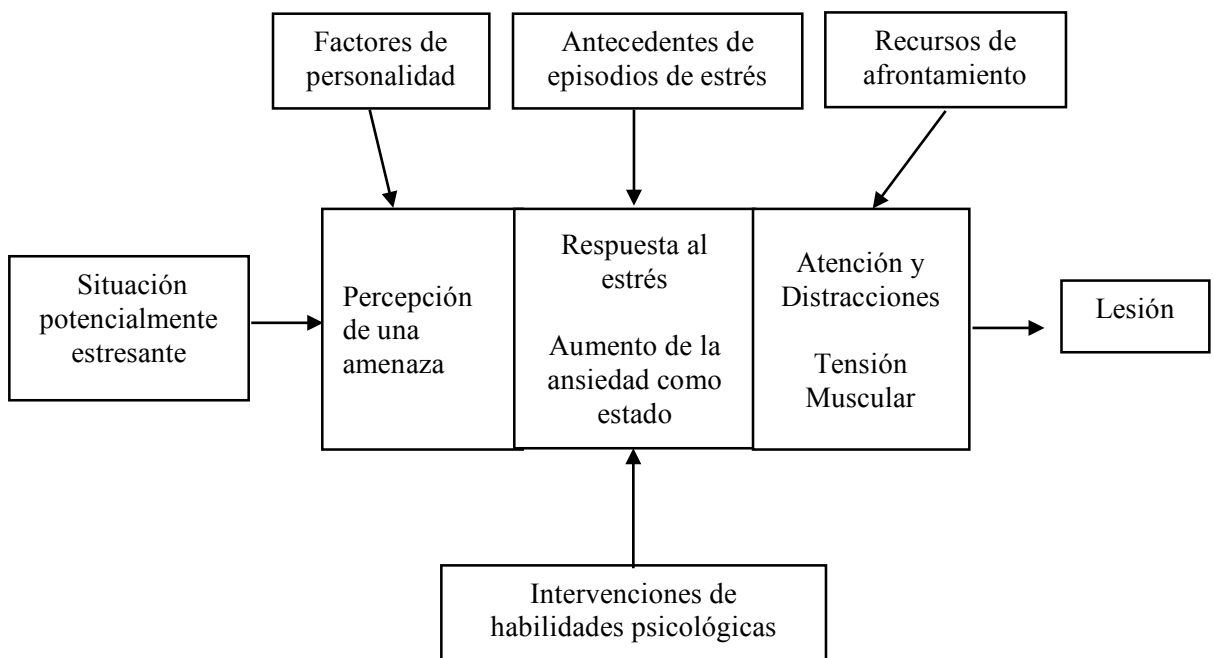


Figura 1. Modelo de estrés en lesiones deportivas. Predicción y Prevención, Andersen, y Williams (1998)

En evento o situación deportiva en la cual existan diferentes factores potencialmente estresantes ya sea durante un evento importante o una competencia, la cual puede generar que el deportista se lesione y dependerá del atleta el grado de amenaza que perciba para que se incremente el nivel de ansiedad. Esto también impacta en la concentración y/o la atención que favorece la probabilidad de más lesiones.

Es importante señalar que las lesiones deportivas son multifactoriales esto es, que pueden estar influenciadas por más de un factor, tales como: los factores de personalidad, los antecedentes de situaciones estresantes y los recursos con los que el atleta cuente para afrontar situaciones adversas los cuales favorecen al proceso del estrés. Cuando el atleta ya sufrió la lesión los factores anteriormente señalados también influirán a que el estrés se incremente y actúe como limitante en el proceso de rehabilitación y recuperación.

Los atletas que están entrenados en habilidades psicológicas como: el establecimiento de metas, la visualización y la relajación son aquellos que tienen menor probabilidad de lesionarse y también de generar una recuperación mucho más importante (Weinberg y Gould, 2010; 2015).

Desde que se inició con el estudio de la psicología de las lesiones en atletas y deportistas, se pensó en la reacción ante este tipo de eventos y se relacionó con las mismas respuestas de una persona ante la muerte. Según los diferentes tipos de duelo, se atraviesa por un proceso de duelo de Kubler-Ross, el cual consta de cinco etapas: negación, enojo, negociación, depresión y aceptación-reorganización. (Brewer, 1994; Weinberg y Gould, 2010).

Sin embargo, hay otro tipo de respuestas emocionales que no requieren de un ciclo o necesariamente estar ordenadas, simplemente se agruparon de acuerdo a lo que se observó en un estudio (Udry et al., 1997): a) Procesamiento de la información relacionada con la lesión, es en la que el deportista lesionado se concentra en la información vinculada con el dolor que le provoca la lesión, es consciente de la magnitud de la lesión, se informa y reconoce como sucedió, así como las consecuencias de la misma; b) Trastorno emocional y conducta reactiva: la cual se presenta en el deportista como la agitación emocional, emociones fluctuantes, una sensación de vacío, sentimientos de aislamiento y la desconexión, negación y/o autocompasión; c) Expectativas y estrategias de afrontamiento positivas son aquellas en las que el atleta muestra con aceptación la lesión

y la afronta, tiene actitud positiva y realiza esfuerzo para salir de ella, es optimista y experimenta alivio al ver y sentir que progresa.

En la figura 2 se mencionan los diferentes factores situacionales y personales, como actúan estos en la percepción cognitiva del deportista. Así como su actuación ante la situación de lesión y las respuestas conductuales, emocionales y cognitivas.

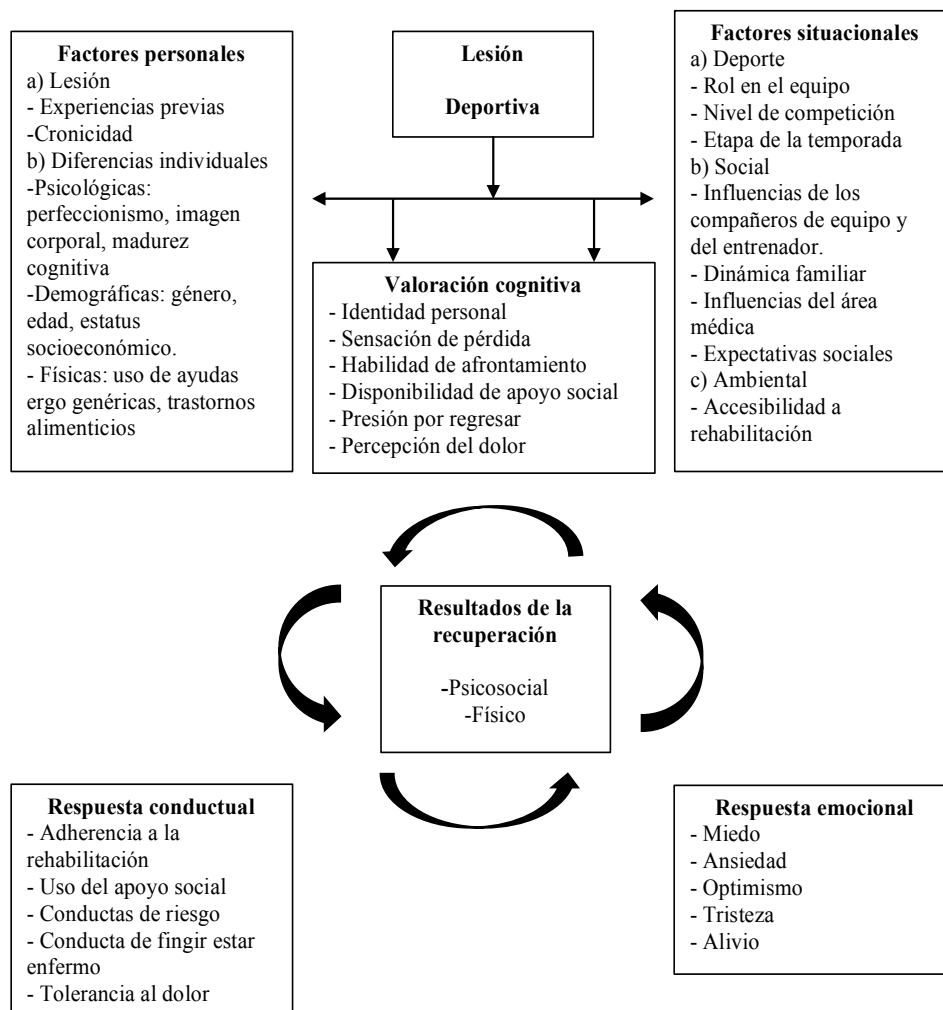


Figura 2. Modelo integral de la respuesta a la lesión deportiva. Adaptado de Wiese-Bjornstal, Smith, Shaffer y Morrey (1998).

Factores de Personalidad

Durante varios estudios se han señalado diferentes rasgos de personalidad, los primeros en estudiarse fueron la autoimagen, introversión-extroversión y la firmeza de carácter con el cual se buscaba una relación con las lesiones. Sin embargo, se sabe que la personalidad está relacionada con la tasa de lesiones, aunque a la mayoría de estas investigaciones no se les ha dado seguimiento. Hay algunos rasgos de personalidad que se conoce que juegan un papel importante en las lesiones, algunas de ellas son, el optimismo, la autoestima, el ser intrépido y la ansiedad rasgo (Weinberg y Golud, 2010).

Mucho se ha relacionado que los deportistas deben entrenar con base al dolor y entre más exista mucho mayor será el éxito, sin embargo, las consecuencias son en muchos casos irreversibles, ya que se presentarán con mayor probabilidad las lesiones. El entrenamiento en alto rendimiento implica malestar sin embargo se debe educar al atleta a distinguir entre el malestar normal y la sobrecarga y el aumento del volumen en el entrenamiento (Weinberg y Gould, 2015).

La personalidad del atleta se ha centrado en identificar si existen características psicológicas que determinen o puedan asegurar el éxito de una actividad deportiva determinada (Vealey, 2002; Santi y Pietrantonio, 2013).

Se han realizado diferentes definiciones y explicaciones de teorías (Dosil, 2008; Pervin y John, 1977;) en las cuales explican que los diferentes factores de personalidad para explicar desde la actividad física y deporte.

Entre otros autores, Eysenck (1970) señala que la personalidad es una organización, estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que supone para su adaptación al ambiente. (Boubeta, Rascado, Folgar y Louro, 2013).

Autoconfianza

La autoconfianza es la garantía necesaria para enfrentarse a cualquier situación deportiva y extradeportiva, es una variable psicológica que influye en el rendimiento y se considera básica para el éxito (Dosil, 2008).

Se entiende como la percepción que tiene el deportista sobre su capacidad para realizar actividad física y deporte, también se entiende como el grado de certeza con base a experiencias pasadas que tiene el deportista respecto a las habilidades con las que cuenta para alcanzar el éxito en alguna tarea determinada que en algunas ocasiones se llega a confundir con autoeficacia (Bandura, 1977; Dosil, 2008) y con confianza deportiva (Vealey, 1986; Balaguer 1994).

Siendo uno de los temas en los que se interesan entrenadores y atletas, es un tema que involucra diferentes factores, tener autoconfianza es tener una expectativa realista sobre lo que se puede conseguir, es lo que cada deportista busca y cree capaz de lograr.

Aquellos deportistas que tienen confianza en ellos mismos son capaces de fijar objetivos más altos, se desempeñan mejor en los momentos difíciles y adversos (Balaguer, Palomares y Guzmán, 1994; Balaguer 1994).

El exceso de confianza en el atleta provoca que se subestime y se sobreestime, esto sucede cuando compite en un menor nivel, pierde el respeto a la situación, la concentración baja y falla la ejecución de la tarea, cree que puede hacer más de lo que realiza, hay confusión sobre lo que les gustaría lograr, son atletas que generalmente tienen problemas con los entrenadores, son incapaces de reconocer errores en los entrenamientos y competiciones, y no tienen deseos por mejorar (Olmedilla, García, Martínez, 2006).

Por otro lado, los atletas que tienen autoconfianza baja es difícil ver que el atleta se esfuerce por mejorar y no muestra esfuerzo por alguna actividad durante los entrenamientos y competiciones.

Cuando el nivel de autoconfianza es óptimo, el atleta establece objetivos y metas realistas basándose en sus propias habilidades, sabe que es lo que quiere y puede conseguir; identificar y conocer sus límites, saber y reconocer que puede seguir adquiriendo habilidades físicas y psicológicas para mejorar en la disciplina deportiva que practique.

Estrés

El estrés es un término que va relacionado con la ansiedad, sin embargo, es importante considerar que el estrés es la forma en que la persona o atleta percibe y la respuesta ante una serie de estímulos y respuestas físicas y psicológicas.

Es una de respuesta no específica del organismo de carácter adaptativo a una determinada situación, está condicionada por tres factores: el medio externo o situación, percepción personal de la situación y diferentes respuestas que se puedan dar. Esta respuesta se genera cuando hay una pérdida de equilibrio entre lo que el atleta desea y lo que se le presenta.

Selye (1983) señala que hay dos categorías del estrés: el estrés positivo o eustress y el estrés negativo o distress. El positivo es en el que se produce la activación que permite al atleta tener un estímulo y motivación para dar respuesta de forma adecuada y adaptada a la situación que se le presente y el negativo se produce cuando el atleta responde de manera no controlada y con un nivel excesivo de activación, de forma inadaptada. (Zurita, Fernández, Cachón, Linares y Pérez, 2014).

El proceso del estrés se ha estudiado por diferentes autores (Gould, Greenleaf y Krane 2002; Dosil, 2008) analizaron una propuesta realizada por McGrath (1970) en la que concluyeron que se puede diferenciar en cuatro fases.

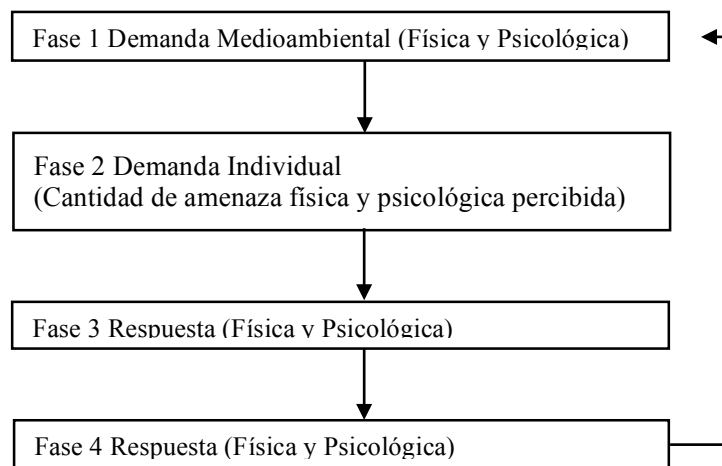


Figura 3. Modelo del proceso de estrés de McGrath, 1970; Dosil, 2008.

Ansiedad

La ansiedad y el estrés son variables que se han utilizado indistintamente en el ámbito deportivo. Se pueden presentar síntomas durante los entrenamientos y las competiciones que puedan influenciar de manera negativa a las capacidades de afrontamiento del deportista (Dosil, 2008).

Tanto la ansiedad como el estrés son experiencias que afectan la salud del atleta y pueden llegar a tener consecuencias preocupantes que se transforman en periodos largos y crónicos. Lo cual trae consecuencias importantes en la experiencia durante los entrenamientos y el periodo competitivo limitando al deportista a tener un mejor rendimiento deportivo.

Martens, Vealey y Burton (1990) mencionan que es importante considerar dos aspectos en la ansiedad. Cuando experimentamos ansiedad se dan una serie de cambios psicológicos relacionados a la activación como el incremento en la frecuencia cardíaca, respiración acelerada y enrojecimiento de la cara. Siendo estos los efectos asociados a los cambios psicológicos que se pueden evaluar psicológicamente con inventarios sobre el auto concepto e involucrando a las ciencias de la salud.

Si consideramos que las cuestiones psicológicas llevan consigo una serie de consecuencias fisiológicas que se evalúan a través de las pruebas físicas y las químicas: análisis de orina, análisis de sangre y respuesta galvánica en la piel. Con niveles elevados de algunas hormonas se puede determinar el nivel de ansiedad, entre las más importantes es la adrenalina que se puede detectar en un examen de orina o de forma visual a través de la sudoración de la persona.

Al presentar síntomas de ansiedad la presión sanguínea se eleva y tiene consecuencias importantes en el cual se han utilizado diferentes cuestionarios y pruebas físicas para determinar la influencia y correlación de las variables anteriormente mencionadas.

La actividad física y el deporte exigen mayor preparación física y mental por tanto es un riesgo que los atletas puedan desarrollar este tipo de síntomas que al principio son difíciles de detectar u observar, sin embargo, el cuerpo responde ante este tipo de situaciones que lo detonen y se tenga la capacidad para regular.

El término ansiedad se relación con el de emoción, así mismo muchos autores la consideran un tipo de emoción. Lazarus (2000) hace una clasificación de quince tipos de emociones, de las cuales destaca la ansiedad con el rendimiento deportivo. Dosil y Caracuel (2003) menciona que es una de las emociones que antes se aprende y la definen como el conjunto de reacciones que se presentan en una determinada situación o ante un estímulo en la que se puede presentar algo nocivo, amenazante, no deseado o peligroso y también la definen como una sensación desagradable (Weinberg y Gould, 1995). Así mismo se refieren a ella como un estado emocional negativo caracterizado por sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprehensión relacionada con la activación anticipada del cuerpo previa a la competencia. También comprendida como la activación negativa y displacentera (Gould, Greenleaf y Krane, 2002; Berengüi-Gil y Puga, 2015).

Esta emoción permite comprender porque se presenta con tanta frecuencia en el contexto deportivo. Siendo que en el deporte existen diferentes situaciones que cada atleta puede percibir como amenazantes, de peligro y no deseadas.

En estudios previos de Spielberger (1996) y Martens (1977) se hacen dos clasificaciones de ansiedad: la primera es la ansiedad-rasgo la cual se caracteriza cuando el deportista está predispuesto a percibir determinados estímulos o situaciones como amenazantes y responde aumentando su nivel de activación; y la segunda es la ansiedad-estado la cual se presenta cuando el deportista responde ante el temor al fracaso o de manera preocupada ante un estímulo. Se llega a considerar un estado emocional ante situaciones en específico caracterizadas por aprensión, tensión, miedo e incremento de la activación fisiológica (Berengüi-Gil y Puga, 2015).

La Teoría de la Multidimensionalidad de la Ansiedad (Martens, Vealey y Burton, 1990) es definida como un constructo en el que se deben diferenciar los aspectos cognitivos o del conocimiento, así como, los somáticos, los cuales vemos como respuesta fisiológicas, ambos impactan en el rendimiento deportivo de una manera fuerte y generando una relación lineal negativa entre ansiedad-estado cognitiva y rendimiento y en una menor proporción la relación de u-invertida entre ansiedad somática (respuestas fisiológicas con el rendimiento deportivo).

Dentro de esta corriente (Gould, Greenleaf y Krane, 2002) a partir de los trabajos de Borkevec (1976) y Davidson, y Schwartz (1976) han planteado lo siguiente: la ansiedad

cognitiva es aquella que se caracteriza por una serie de preocupaciones negativas sobre el rendimiento, la incapacidad de concentración y las continuas interrupciones de la atención; y la ansiedad somática, la cual se define como la percepción de una serie de síntomas corporales que se producen de manera automática. Por ejemplo: sensación de nudo en el estómago, sudoración, incremento de la frecuencia cardíaca, entre otros.

Se han realizado diferentes dimensiones de la ansiedad, lo que logra así crear diferentes clasificaciones de las posibles respuestas que pueda presentar el atleta. Estas diferencias destacan la importancia que tienen las relaciones sociales con el ambiente deportivo (Hanin, 1989; Dosil, 2008).

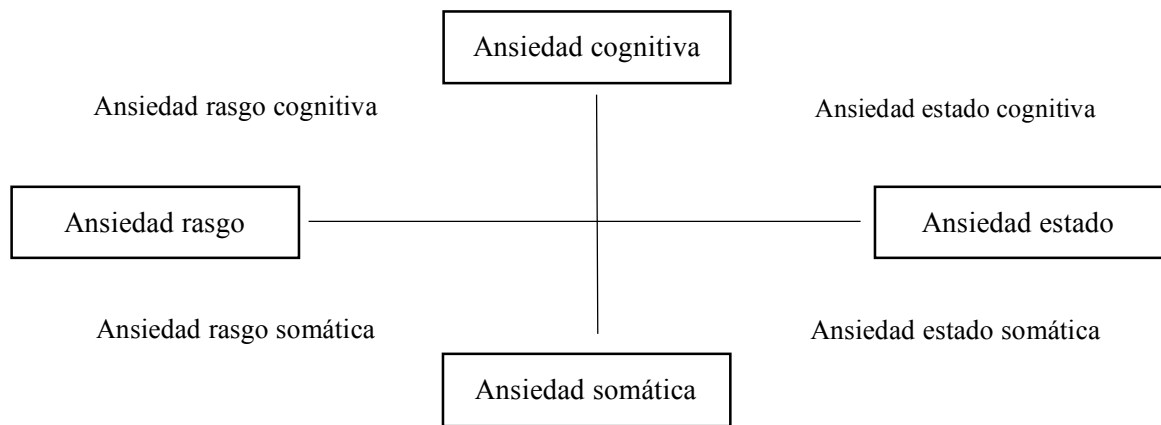


Figura 4. Tipos de ansiedad (Cox, 2002; Dosil, 2008).

Fuentes y efectos de ansiedad y estrés

En el ambiente deportivo hay momentos claves para que se presenten la ansiedad o estrés generalmente antes de una competición. Es fundamental que el psicólogo del deporte tenga en cuenta que en algunos deportistas se puede manifestar de forma física, conductual y/o psicológica, por lo tanto, es importante que se le enseñe al atleta a conocer su cuerpo y hacerlo consciente (Dosil, 2008).

Diferentes autores, han estudiado las posibles fuentes de estrés y ansiedad en los deportistas (Cox, 2002; Dosil y Caracuel, 2003; Wienberg y Gould; 2015; Arvinen-Barrow y Walker, 2013), las principales fuentes de estrés en los deportistas se presentan a continuación:

- a) **Importancia del evento:** es una de las fuentes principales de estrés, entre más importante sea el evento para el deportista, hay una mayor probabilidad de que se presente estrés. Entre más importancia le dé a un entrenamiento o competición dependerá de la percepción individual.
- b) **Inminencia del evento:** entre más se aproxime la fecha del evento se incrementan los niveles de activación, por lo que es recomendable utilizar estrategias psicológicas para regularla y utilizarla en momentos clave.
- c) **Incertidumbre:** es el grado de desconocimiento de algún resultado o toma de alguna decisión, es importante que éste factor se minimice y se le informe al atleta las condiciones en las que participará esto para que al igual su activación se regule y evitar condiciones negativas en el atleta.
- d) **Amenaza del fracaso:** es la percepción de que algo está cambiando y se presenta una falta de control que llega a tener consecuencias negativas.
- e) **Situaciones novedosas o desconocidas:** estar presente en una situación que se realiza por primera vez genera en el atleta un estado de tensión previo a la situación. Estar en algo desconocido produce miedo, el miedo incrementa la ansiedad. Por lo tanto, es importante trabajar la autoconfianza.
- f) **Experiencias frustrantes:** en caso de que eventos pasados hayan sido desagradables como cometer errores, derrotas o pérdidas, mal desempeño o un resultado desfavorable generan recuerdos negativos que al momento de una nueva

competencia o evento se generan pensamientos negativos que incrementan la activación y esto pueda repercutir en su rendimiento.

- g) Factores personales: entre los cuales se encuentran los familiares, profesionales y económicos. Es la responsabilidad del psicólogo y entrenador estar dispuestos a prestar atención a su estado de ánimo.

Estados emocionales

En 1975 se comenzó a aplicar el Perfil de Estados de Ánimo y por lo tanto ha sido una de las mejores herramientas que arroja una predicción sobre el éxito deportivo (Morgan, 1980; Díaz, Gutiérrez, y Hoyos, 2015). Este instrumento ha servido en diferentes estudios, artículos y publicaciones de la práctica de la actividad física así como del deporte de competición.

Se han elaborado diferentes adaptaciones y en diferentes disciplinas deportivas como: (Morgan, Costill, Flynn, Ranglin y O'Connor, 1988; Nagle, Morgan, Hellickson, Serfass y Alexander, 1975), en luchadores de categoría élite.(Morgan y Johnson, 1977), en equipos de remo; (Morgan y Pollok, 1977), en corredores de fondo.(Pérez, Solanas y Ferrer , 1933), en nadadores de alto rendimiento. (Bonete, Moya y Suay, 2009) en corredores de fondo y semifondo. (De la Vega, Ruíz, García y del Valle, 2011) en fútbol profesional. (De la Vega, Galán, Ruíz y Tejero, 2013) en Boccia paralímpica. (Abenza, Ortega, Olmedilla y Esparza, 2011; Berengüi y Puga, 2014)

En los diferentes estudios se observó que los atletas de alto rendimiento los estados de ánimo previos y durante la competición muestran los valores superiores en la escala de vigor e inferiores en tensión, hostilidad, fatiga y depresión.

La combinación de esta puntuación es lo que Morgan (1980) describió como el perfil iceberg, lo que indica que ese tipo de perfil representa un estado anímico idóneo para tener un rendimiento deportivo adecuado. Por otro lado, aquellos atletas que tienen las puntuaciones bajas en vigor y superiores en tensión, hostilidad, fatiga o depresión su rendimiento sería regular a malo en los entrenamientos y competiciones (Díaz, Gutiérrez y Hoyos, 2015).

Cuando un atleta se lesiona de manera inmediata siente dolor, su motricidad se ve afectada y por lo tanto su estado de ánimo. Desde el punto de vista psicológico la lesión es interpretada por diferentes factores como: la gravedad de la lesión, estatus deportivo, período competitivo.

En los últimos 20 años se han realizado diferentes investigaciones que se resumen en dos modelos teóricos: a. Modelos centrados en las reacciones emocionales del atleta y b. el modelo integrado de la respuesta psicológica de la lesión al proceso de rehabilitación de Weise-Bjornstal (Abenza et al., 2011).

Los modelos que se han enfocado a las respuestas emocionales del atleta indican que las respuestas psicológicas a una lesión son de negación, enfado, negación, depresión provocada por la sensación de pérdida funcional, deportiva y estatus, adaptación y reorganización. Estas respuestas emocionales no son por las que todos los atletas deban pasar de manera secuencial sino que varía de atleta en atleta.

Identidad Deportiva

La identidad ha sido un tema de mucho interés para los especialistas en la psicología social, ya que implica el desarrollo individual, social y moral de las personas. En los últimos años del siglo XX se tomó en cuenta a la identidad como una de las variables más importantes de las personas.

Se puede definir como la visión que una persona tiene de sí misma y está cambiando según las observaciones de su propio comportamiento y del entorno social. Es la concepción situacional que enfatiza la plasticidad y cambio de acuerdo a las posiciones que una persona ocupa en diferentes situaciones y contextos (Peiró-Velert, Valencia-Peris, Fos-Ros, Devís-Devís, 2016).

La construcción y reconstrucción de la identidad implica un desarraigo y crisis que se vuelven problemas importantes en el estudio de las personas. La identidad en la adolescencia es uno de los temas que más se deben estudiar, ya que se trata de un periodo que implica muchos cambios físicos, crecimiento intelectual e independencia emocional y se va formando el concepto de sí mismo.

De acuerdo con Harter (2012), la persona se ve socialmente presionada para adquirir y desarrollar nuevos roles, lo que hace que se diversifiquen las percepciones de sí mismo en los diferentes contextos de su vida. Por lo tanto la adolescencia es una etapa en la que se viven una diversidad de identificaciones que favorecen los cambios de rol (Peiró-Velert, Valencia-Peris, Fos-Ros, Devís-Devís, 2016)

En algunos estudios se habla sobre la identidad única o esencial con base en la existencia de múltiples identidades que se identifica, se relaciona con su propia naturaleza. La identidad deportiva es el grado en el cual el sujeto se siente identificado con el rol de deportista y se mantiene por la persona e influencia del medio ambiente (Peiró-Velert, Valencia-Peris, Fos-Ros, Devís-Devís, 2016). Es una característica psicosocial clave para conocer el comportamiento, actitudes e intereses deportivos de las personas y los grupos (Macías y Moya, 2002).

Durante el proceso de socialización la persona va participando con agentes, contextos, actividades, sentimientos y experiencias que van construyendo afecciones al deporte.

Establecimiento y planteamiento de objetivos

Es importante en el tema de las lesiones que se establezcan y determinen objetivos, siendo una de las técnicas más utilizadas en la Psicología del Deporte, esta técnica se debe a la psicología cognitiva y organizacional (Moran, 2004; Dosil, 2008).

El establecer objetivos es de gran utilidad ya que permite identificar lo que se desea alcanzar, lo que se quiere lograr, por lo tanto se lleva a cabo algo para llegar a ella. En la actividad física y el deporte es una pieza clave que influye en la motivación del deportista.

Burton, Naylor y Holliday (2001) realizaron un análisis del efecto de esta técnica en cincuenta y seis artículos en los cuales encontraron que en cuarenta y cuatro el establecimiento de objetivos produce un incremento en el rendimiento deportivo.

Locke y Latham (1990; 2002) mencionan que la técnica produce mayores efectos en cuestión de planificación de la etapa del entrenamiento: antes, durante y posterior a los entrenamientos y en cuestión de las competiciones es un punto importante para regular la motivación y facilitar la influencia en: concentración, autoconfianza, cohesión de grupo y/o ansiedad-estrés (Arvinen-Barrow y Walker, 2013),

En el alto rendimiento es importante el establecimiento de metas y objetivos ya que permiten evaluar y conseguir que el atleta se desempeñe mejor y sus niveles de motivación sean los ideales para el logro de resultados (Cox, 2002; Dosil, 2008; Weinberg y Gould 2010).

Objetivos de resultado: son aquellos que se refieren al planteamiento de un objetivo final, es lo que se pretende alcanzar. Este tipo de objetivos dependen del atleta y del adversario.

Objetivos de rendimiento: son aquellos que el atleta establece, pueden ser flexibles y tienen un grado alto de control por parte del atleta.

Objetivos de realización o proceso: son aquellos en los que el atleta centra sus esfuerzos para conseguir algo determinado, son los comportamientos, los pensamientos que se presentan durante el proceso y los que permitirán la obtención de la meta.

Los objetivos deben establecerse a corto, mediano y largo plazo, de manera individual y/o en equipo, generales y específicos, primarios, secundarios y terciarios.

Nivel de Aplicación

Se realizó el presente trabajo en el Centro de Alto Rendimiento de Tijuana, Baja California, se trabajó en el edificio del área médica en la zona de fisioterapia, fortalecimiento y oficinas de Psicología del Deporte siendo los espacios en los que asistieron los atletas.

Propósitos

- a. Identificar los factores psicodeportivos que se generan después de una lesión deportiva.
- b. Facilitar el proceso de recuperación física y psicológica.
- c. Acompañar al atleta a manejar el dolor.
- d. Brindar estrategias y técnicas psicológicas para la adherencia al proceso de rehabilitación física

Método

Participantes

El presente reporte se realizó con 6 atletas lesionados del género femenino, los cuales se obtuvieron a través de la bases de datos del área médica del Centro de Alto Rendimiento de Tijuana (Baja California, México).

Los atletas son de distintas disciplinas deportivas y categorías. En relación al tipo de lesión y los criterios para considerarlos fueron: los deportistas con lesiones recientes ocurridas en el período competitivo del campeonato Juvenil Nacional 2016 y Olimpiada Nacional 2016; contar con el diagnóstico médico clasificado como moderado o grave; y que el tratamiento de fisioterapia requiriera al menos 10 sesiones según los rangos de movilidad y la percepción de dolor del atleta. La descripción de los deportistas aparece en la siguiente tabla (Tabla 1).

Tabla 1

Clasificación atletas y lesión con base en la Hoja de autorregistro Lesiones

Código	Disciplina	Edad	Edad competitiva	Género	Clasificación de las lesiones
A1	Gimnasia	12	7 años	F	Tendinitis, luxación y separación del codo
A2	Gimnasia	14	11 años	F	Fractura del codo derecho
A3	Atletismo	14	3 años	F	Esguince tobillo, lesión músculo piramidal y rodilla derecha
A4	TKD	15	4 años	F	Fractura dedo, contractura ingle derecha, miositis abdomen adverso
A5	Tiro con arco	17	8 años	F	Contractura de hombro, esguince tobillo
A6	Natación	18	5 años	F	Tendinitis de bíceps, contractura espalda, endesitis bíceps

Variables

-Identidad Deportiva. Es la visión que tiene una persona de sí misma según las observaciones de su comportamiento y contexto social. Es la concepción situacional que enfatiza la plasticidad y cambio de acuerdo a la postura que el atleta ocupa en diferentes momentos y contextos (Íñiguez, 2001; Pieró-Velert, Valencia-Peris, Fos-Ros y Devís-Devís, 2015).

-Estados emocionales. a) Tensión: se refiere a los adjetivos que describen un incremento en rigidez músculo-esquelética; b) Hostilidad: se refiere al enojo, enfado, irritabilidad, resentimiento, molestia y rebeldía; c) Vigor, se refiere a un estado de ebullición y energía elevada; d) Fatiga se refiere al estado de ánimo de baja energía, inercia y laxitud; y e) Depresión: se refiere a la tendencia a mostrar sentimientos de inadecuación familiar.

-Ansiedad: cognitiva y somática. La ansiedad somática: hace referencia a la percepción de indicadores fisiológicos como: tensión muscular, incremento en la frecuencia cardíaca, malestar estomacal y sudoración. La ansiedad cognitiva hace referencia a la percepción de sensaciones negativas que el atleta tiene sobre el rendimiento y las consecuencias de sus resultados y/o desempeño (Andrade, Graciela y Arce , 2007).

-Autoconfianza. es aquella que estima el grado de seguridad que posee el atleta acerca de las posibilidades de éxito (Andrade, Graciela y Arce , 2007).

Recursos materiales, humanos y económicos

- Hoja de autorregistro Lesiones Deportivas
- Cuestionario de Identidad Deportiva (ID)
- Perfil de Estados de Ánimo (POMS)
- Inventario de Ansiedad Estado Competitiva 2-R (CSAI-2R)
- Formato de Establecimiento de objetivos
- Lápices

Instrumentos

Hoja de autorregistro Lesiones Deportivas e Identidad Deportiva (ID)

Para obtener el registro de las lesiones deportivas, se utilizó un formato en el cual el atleta completa con sus datos personales y deportivos como: edad, categoría, deporte/disciplina deportiva, edad deportiva, horas y días de entrenamiento, lesiones en el último año en curso (2016) y el tiempo de recuperación de las mismas.

Para medir la identidad deportiva, se utilizó la versión adaptada al contexto mexicano de la versión en castellano (Berengüi y Cantú, en proceso) de la escala de Identidad Deportiva la cual está formada por 10 ítems los cuales miden tres factores: la identidad social como factores externo y es el grado en que la persona se ve como deportista (ítems 1, 2 y 3), la exclusividad como factor externo y es el grado en que la persona establece su participación como deportista (ítems 4 y 5), afectividad negativa o experiencias negativas son el grado en que una persona experimenta emociones negativas como resultados deportivos no deseados (ítems 6 y 7). Tiene una escala de respuesta de tipo Likert que oscila de 1 *muy en desacuerdo* a 7 *muy de acuerdo*.

Perfil de Estado de Ánimo (POMS)

Es un instrumento basado en la versión original Profile of Mood States (POMS; McNair, Lorr y Droppleman, 1971) con la versión validada y adaptada al español (Fuentes, García-Merita y Balaguer, 1995). La cual consta de 29 ítems los cuales informan sobre la percepción en ese momento del atleta, cada ítem es un adjetivo. El cuestionario mide cinco estados de ánimo: tensión (ítems 1, 8, 11, 18, 21 y 28 negativo), hostilidad (ítems 4, 9, 14, 19, 24 y 29), vigor (ítems 2, 7, 12, 17, 22 y 27), fatiga (ítems 5, 10, 15, 20 y 25), y depresión (ítems 3, 6, 13, 16, 23 y 26),. (Díaz, Gutiérrez y Hoyos, 2015). Tiene una escala de respuesta de tipo Likert de 5 elementos que van de 0 *nada*, 1 *poco*, 2 *moderadamente*, 3 *bastante* y 4 *muchísimo*.

Inventario de Ansiedad Estado Competitiva 2-R (CSAI-2R)

Está basado en el Revised Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2R; Cox, et al., 2003; Pineda-Espejel, López-Walle y Tomás, 2014) instrumento de versión inglesa adaptado para la versión mexicana que se tradujo al español por Andrade et al. (2007). Es un inventario conformado por 17 ítems, de los cuales son 3 subescalas: la subescala de ansiedad somática (ítems 1, 4, 6, 9, 12, 15, 17 y 18), la puntuación en esta subescala oscila entre 7 y 28. La subescala de ansiedad cognitiva (ítems 2, 5, 8, 11 y 14), la puntuación en esta subescala oscila entre 5 y 20. La subescala de autoconfianza (Ítems 3, 7, 10, 13 y 16), la puntuación oscila entre 5 y 20. Es un instrumento situacional ya que responde a las preguntas de la percepción como se siente en este momento, en una escala tipo Likert de cuatro elementos que van desde *nada* con el valor de 1 y *mucho* con el valor de 4.

Planificación de la intervención

En la siguiente tabla (Tabla 2) se presenta el cronograma de actividades realizadas en el Centro de Alto Rendimiento Tijuana el cual se organizó por semanas, siendo un total de 4 semanas, se menciona cada semana y la división de actividades por cada una.

Tabla 2

Cronograma de actividades: Programa de intervención con atletas lesionados del Centro de Alto Rendimiento de Tijuana, Baja California

Actividades	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1. Introducción a las Lesiones Deportivas	✓			
2. Evaluación inicial: estados de ánimo, ansiedad, lesiones deportivas	✓			
3. Acompañamiento a atletas lesionados	✓	✓	✓	✓
4. Planteamiento de objetivos: proceso de recuperación		✓		
5. Entrenamiento en estrategias de relajación		✓		
6. Entrenamiento en técnicas de práctica imaginada		✓	✓	
7. Entrenamiento en estrategias de afrontamiento		✓	✓	
8. Revisión y seguimiento del planteamiento de objetivos			✓	✓
9. Evaluación final: estados de ánimo			✓	✓
10. Retroalimentación y entrega de resultados				✓
11. Cierre de actividades				✓

En la Tabla 3 se mencionan las actividades, los objetivos y la descripción breve de cada una de las actividades.

Tabla 3

Plan de intervención: objetivos y descripción de las actividades

	Actividades	Objetivo (s)	Descripción de la actividad
1	Introducción: Lesiones deportivas desde la Psicología del Deporte	Brindar información sobre la prevención, atención, acompañamiento y rehabilitación desde la Psicología del Deporte	Es una actividad a través de una plática informativa, en la cual se busca fomentar la cultura de prevención, seguimiento y rehabilitación a atletas lesionados desde la Psicología del Deporte.
2	Evaluación inicial: población lesionada por deporte y tipo de lesión, estados de ánimo, estrés y ansiedad.	Realizar levantamiento de información: población lesionada, tipo de lesión, deportes, variables psicológicas	Es una actividad en la cual se entregarán diferentes instrumentos Psicológicos Deportivos (entrevistas, cuestionarios, entre otros) para la obtención de información de los atletas.
3	Establecimiento de metas y objetivos	Orientar a los atletas/población lesionada al establecimiento de metas y objetivos del plan de intervención psicológica	Es una dinámica en la cual se establecerán metas y objetivos de acuerdo a la lesión y población atendida.
4	Entrenamiento en estrategias de relajación	Brindar información sobre las estrategias de relajación, enfocadas a un plan de entrenamiento mental y disminuir ansiedad, estrés, entre otras.	Es una actividad que busca generar un estado óptimo del atleta para mejorar los resultados de la intervención del equipo multidisciplinario en la lesión.
5	Entrenamiento en estrategias de práctica imaginada	Brindar información sobre las diferentes estrategias para un mejor plan de recuperación/prevención de lesiones.	Es una actividad en la cual se busca fomentar un estado psicológico adecuado para la recuperación, fortalecimiento del atleta o población lesionada.
6	Entrenamiento en estrategias de afrontamiento	Brindar información sobre las diferentes estrategias para un mejor plan de recuperación/prevención de lesiones.	Es una actividad que busca generar estrategias que faciliten una mejor respuesta ante una lesión desde la intervención Psicológica Deportiva

	Actividades	Objetivo (s)	Descripción de la actividad
7	Acompañamiento a atletas lesionados	Brindar seguimiento psicológico-deportivo a los atletas/población lesionada para una recuperación adecuada.	Es una actividad en la cual el Psicólogo practicante estará en constante comunicación con la población lesionada (individual/grupal).
8	Revisión y seguimiento de objetivos	Orientar a los atletas/población lesionada al establecimiento de metas y objetivos del plan de intervención psicológica	Es una actividad en la cual se hará una revisión de las metas y objetivos previamente planeados. *Se supervisarán de manera individual para un mejor resultado.
9	Evaluación final: estados de ánimo, estrés y ansiedad	Realizar levantamiento final de información: población lesionada, tipo de lesión, deportes, variables psicológicas	Es una actividad en la cual se entregarán diferentes instrumentos Psicológicos Deportivos para la obtención de información de los atletas. Será el seguimiento de la primera
10	Retroalimentación y entrega de resultados finales	Brindar los resultados de la intervención Psicológica-Deportiva a los responsables del área de Psicología, área Médica y/o Dirección General.	Es una actividad en la cual se realizará una presentación sobre lo observado con la población lesionada, así como planes sugeridos de seguimiento.
11	Cierre de actividades y Propuesta	Entregar reporte de prácticas profesionales al responsable del área de Psicología del Deporte y/o área Médica	Es una actividad en la cual a través de una dinámica se analizarán los resultados

Semana 1

Durante esta semana se realizaron diferentes actividades: se realizó una presentación formal con el personal del área médica del Centro de Alto Rendimiento de Tijuana con quienes se señaló la importancia del trabajo psicológico en atletas de alto rendimiento que estén o hayan pasado por un proceso de rehabilitación de lesión.

Durante los primeros días se recabó la información del número de atletas lesionados a través de una base de datos del Coordinador del área médica y a partir de ello se preguntó a cada terapeuta los casos más relevantes.

Posterior a esto se realizó una plática de introducción sobre las lesiones deportivas en los atletas de alto rendimiento desde el punto de vista psicológico y la importancia del trabajo multidisciplinario, con base en la base de datos y la plática del equipo multidisciplinario se decidió trabajar inicialmente con un grupo de 6 atletas de diferentes disciplinas deportivas que se consideraron por el tipo y clasificación de la lesión, el tiempo y número de sesiones que estarían recibiendo por parte de los fisioterapeutas.

Al final de la primera semana comenzó el acompañamiento con el grupo de atletas seleccionados para conocer los horarios en los que asistían a fisioterapia, el tipo de tratamiento que recibían, el o los fisioterapeutas que los atendían, la duración de la fisioterapia y lo más importante presentarme como la psicóloga que trabajaría con ellos con el objetivo de brindarles las herramientas necesarias para que su recuperación sea la mejor y así poder complementar el tratamiento y la adherencia.

En esta semana fue muy importante porque se estableció el rapport con los atletas y el equipo del área médica (médicos y fisioterapeutas) para conocernos, se identificaron las necesidades que cada atleta y se facilitó la adherencia al programa de intervención; así mismo, se llevó a cabo la aplicación de la Hoja de autorregistro de Lesiones Deportivas e Identidad Deportiva (ID), el Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2R) y la primera aplicación del Perfil de Estados de Ánimo (POMS).

Semana 2

Durante esta semana se continuó con el establecimiento de rapport con el grupo de atletas, se revisaron los resultados de la primera aplicación del Perfil de Estados de Ánimo (POMS), Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2R) y junto con las pláticas que se tuvieron con los atletas, permitió identificar el estado emocional por el cual atravesaban.

Cada atleta manifestó tener una percepción diferente al tipo de lesión, cada uno la vive de manera distinta y se enfrentan a la lesión, al tratamiento (físico, médico y psicológico). Por lo tanto, se trabajó: establecimiento de objetivos enfocado al proceso de recuperación, se realizó individualmente el entrenamiento en las estrategias de relajación, práctica imaginada y estrategias de afrontamiento.

Fue un trabajo muy interesante porque como se menciona anteriormente cada atleta requiere que la atención psicológica se adapte y cubra sus necesidades, fue importante trabajarlo de manera independiente para que el atleta mencionará como se sentía con base en los tratamientos y la utilización de las técnicas y estrategias.

Esta semana fue clave ya que conocer y apoyar a los atletas a identificar sus objetivos, fue brindarles una alternativa diferente para el afrontamiento de la lesión, así como la incorporación a la práctica deportiva.

Se redujo el número de asistencia de algunos atletas, sin embargo, fue clave ya que el grupo de atletas lesionados mostraron interés por lo que se realizaría. En algunos casos los atletas comenzaban a incorporarse nuevamente a la práctica deportiva y en el momento de la sesión reportaban que les causaba un poco más de dolor, fue importante señalar y establecer una escala subjetiva de dolor ya que en estos días se incorporaban a la práctica y se encontraban en la etapa general del entrenamiento.

Semana 3

Durante esta semana se dio seguimiento y revisión del planteamiento de objetivos y al entrenamiento en las estrategias y técnicas puestas en práctica la semana previa. Así mismo se aplicó la segunda evaluación del Perfil de Estados de Ánimo.

Estos días fueron importantes ya que fue dar continuidad al plan de trabajo propuesto en el cronograma. Algunos atletas estaban por ser dados de alta durante la semana, se evaluó el progreso físico y motriz para tomar la decisión por parte del equipo de fisioterapia y el visto bueno del médico.

Fue importante comenzar a cerrar con los atletas que estaban por ser dados de alta y conocer el estatus de su progreso con base en lo que se había trabajado en las semanas anteriores, muchos habían comentado que en la escala subjetiva del dolor está había disminuido.

Semana 4

Durante esta semana se dio continuidad al planteamiento de objetivos con algunos atletas, se realizó el cierre de las actividades, así como las intervenciones. Se platicó con el equipo de fisioterapeutas sobre la percepción con base a la evolución y/o mejoría de los atletas.

Se aplicó la segunda toma del Perfil de Estados de Ánimo (POMS) a los atletas que estuvieron pendientes en la tercera semana del programa, los atletas cooperaron más e identificaron sus estados de ánimo, se dio seguimiento al planteamiento de objetivos ya que se mencionó la importancia de que éstos fueran revisados cada semana con base a los avances durante la sesión de fisioterapia, percepción del dolor en los entrenamientos o durante la rehabilitación.

Para concluir esta semana se elaboró una presentación ejecutiva al personal del área médica en la que se resumió el trabajo realizado durante las 4 semanas con el grupo de seis atletas también se agradeció el apoyo brindado, las facilidades brindadas y el aprendizaje adquirido.

Desarrollo de estrategias y técnicas empleadas durante la Intervención

En la figura 5 se pueden ver las diferentes tipos de metas, así como el nivel en el cual se realizan. La clasificación de los diferentes tipos de metas facilitan al deportistas alcanzar y facilitar el proceso de rehabilitación y reincorporación a la práctica deportiva.

Planteamiento de objetivos

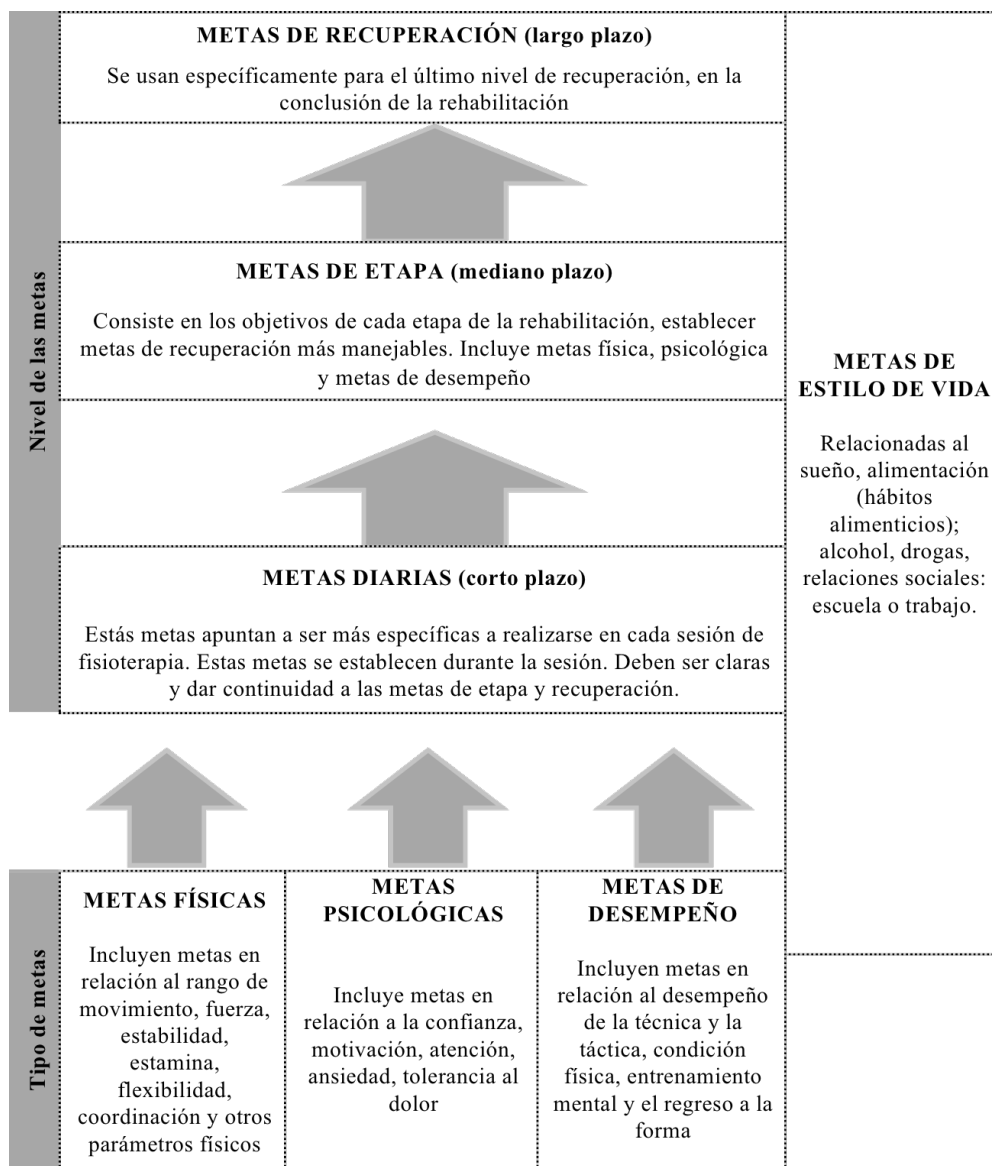


Figura 5. Tipos y niveles de metas en rehabilitación. (Arvinen-Barrow, 2009).

Estrategias de relajación

Son aquellas que permiten disminuir la contracción muscular con el objetivo de optimizar los niveles fisiológicos, conductuales y subjetivos. El nivel fisiológico incluye cambios somáticos y corticales en la frecuencia cardíaca, sudoración entre otros. En nivel conductual se ve en la actividad, la hiperactividad, la huida, las expresiones corporales y las faciales de tensión. En el nivel subjetivo es la experiencia interna consciente del propio estado emocional o afectivo como la sensación de malestar, aprensión o inquietud.

Harris y Harris (1987) señalan que la relajación es no desarrollar actividad muscular o llegar lo más cerca de una actividad cero. El objetivo de la práctica de las estrategias o técnicas de relajación es conseguir que el atleta controle su tensión muscular, la reducción de la actividad muscular involuntaria, desde el punto de vista del psicólogo del deporte es lograr que regulen el nivel del estímulo para que no gasten energía y puedan maximizar su desempeño durante los entrenamientos y en el momento de la competición.

Las técnicas de relajación buscan conseguir el grado saludable de la distensión muscular y la ausencia de ansiedad y la tensión psicológica, algunas ponen más énfasis en lo somático y otras en cuestiones cognitiva.

La relajación progresiva es un método que se desarrolló en 1934 por Jacobson quien fue de los primeros en trabajar el entrenamiento en las técnicas de relajación a través de un método fisiológico para regular la tensión y la ansiedad. Con base en los primeros estudios descubrió que cuando se tensa y se relaja de manera sistemática las fibras musculares se logra una disminución en la ansiedad y se identifican las sensaciones que provocan la tensión, se regulan las contracciones a través de la relajación profunda.

La relajación progresiva se llama así porque se trabaja a un grupo de músculos a medida que se va dominando la técnica, de modo que así se puedan identificar los músculos que están tensos y proceder así a la relajación, los cuales supuestos implican lo siguiente:

- a) Pretende ser una técnica fisiológica centrada en la relajación de la musculatura esquelético-motora.
- b) El programa de entrenamiento se basa en la discriminación de señales de tensión en los diferentes músculos a través de ejercicios de tensión relajación.

c) La relajación músculo-esquelética-motora conlleva automáticamente la relajación del sistema autonómico-vegetativo y relajación del sistema nervioso central.

d) La relajación fisiológica produce efectos en la relajación emocional, a través del sistema nervioso autónomo y en la relajación cognitiva a través del sistema nervioso central.

En algunas ocasiones el uso inoportuno del entrenamiento de las técnicas de relajación llega a tener efectos secundarios negativos, por lo que se sugieren emplear las técnicas planteando ciertas cuestiones como la inclusión de algunas técnicas antes, durante y después del entrenamiento, investigar que no haya contraindicaciones médicas y el uso en el entrenamiento por el trabajo con ciertos grupos musculares (García-Merita, Pons, Atienza 1994; Balaguer 1994).

Otro punto importante a considerar es el cuidado físico del atleta, el objetivo principal es que el atleta tenga las facilidades para aprender. Se deberán considerar algunos aspectos para facilitar el entrenamiento en estas técnicas se debe considerar una habitación o espacio aislado del ruido, la iluminación tenue para que no moleste al atleta y temperatura adecuada.

De acuerdo al tipo de relajación progresiva en la cual se esté entrenando al atleta serán los recursos que se facilitarán para que el atleta se desenvuelva de mejor manera esto es que la posición de su cuerpo sea de la manera más cómoda.

Antes de iniciar la sesión se deberán explicar las instrucciones e indicaciones generales del procedimiento, haciendo ver que habrá sensaciones de tensión y relajación en ciertos músculos y que será importante identificarlas para poner en práctica estas habilidades. También es importante explicar que se aprenderá el autocontrol, con lo que se facilitará aplicarla en cualquier situación de la vida en la cual identifiquen conductas que produzcan ansiedad.

A continuación se explica el procedimiento a seguir cuando se trabajan grupos musculares distintos: a. Tensar los músculos todo lo que pueda sin hacerse daño, durante 5 segundos; b. Fijar su atención en lo que siente mientras el músculo está tensado y ubicar la zona en la que lo siente; c. Relajar los músculos poco a poco sintiendo como desaparece

la tensión; d. Disfrutar la sensación que produce el tener músculos relajados durante 20 0 30 segundos. Será importante señalar la importancia de que esto requiere práctica.

Práctica imaginada

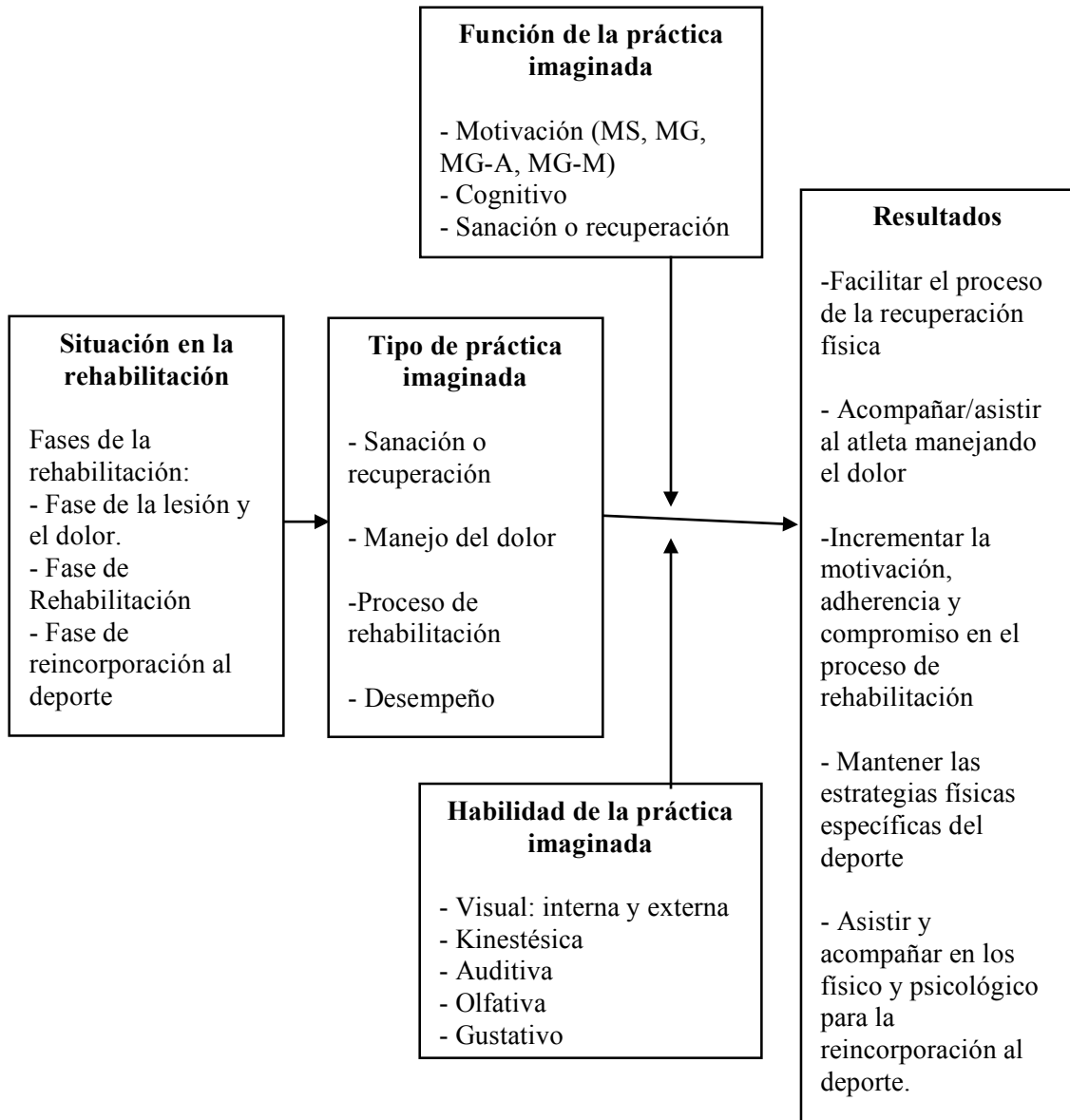
La práctica imaginada es un conjunto de técnicas mentales que son utilizadas para facilitar el aprendizaje y mejorar el rendimiento. Estas técnicas se utilizan con los sentidos para facilitar la creación o recreación de una experiencia a nivel de pensamientos a través de imágenes (Balaguer, 1994).

Esta técnica ha sido utilizada principalmente para facilitar el aprendizaje y/o mejorar las destrezas físicas, el control de variables fisiológicas y psicológicas, el recuerdo y control de emociones, así mismo, facilita la mejora en la concentración, el establecimiento de objetivos y metas y en la rehabilitación (Balaguer, 1994; Martens, Burton Vealey, Bump y Smith, 1982; Vealey, 1986;).

La práctica imaginada demuestra que se puede mejorar el rendimiento deportivo a través del contenido cognitivo y se ha vuelto beneficiosa como la práctica física de la disciplina deportiva.

- a. Mejora técnica: se utiliza en la fase inicial de la adquisición de las destrezas motrices o para el perfeccionamiento. Se utiliza como estrategia de aprendizaje que complementa la práctica física.
- b. Mejora táctica: se utiliza en el aprendizaje y práctica de estrategia, supone el planteamiento o estrategias de la aplicación de habilidades motrices de cada disciplina deportiva.

La utilización de la práctica imaginada es de gran importancia ya que se ha utilizado en cuestión de lesiones deportivas para facilitar el proceso de rehabilitación y a la vez el fortalecimiento durante las sesiones de rehabilitación y la reincorporación a la práctica deportiva.



*Nota**: Estos son ejemplos de resultados potenciales CG = cognitivo general, CS = cognitivo específico, MG-A = motivación general arousal, MG-M = motivación general de maestría, MS = motivación específica

Figura 6. Aplicación del Modelo aplicado de práctica imaginada utilizado en el deporte y en la rehabilitación deportiva (Martin et al., 1999)

Resultados de la intervención

En la siguiente figura (Figura 7), se muestra un ejemplo de los resultados ideales en un atleta al resolver el cuestionario del Perfil de Estado de Animo (POMS), se puede observar que lo ideal es que los niveles de tensión, depresión y hostilidad aparezcan lo más cercano a cero, mientras que el indicador de vigor aparezca lo más cercano a 20; por su parte la fatiga lo ideal es lo más cercano a cero, sin embargo, en el deporte aparezca por encima del cero. Para la aplicación en el deporte, es la manera idónea en la que se deben mostrar los resultados de las evaluaciones.

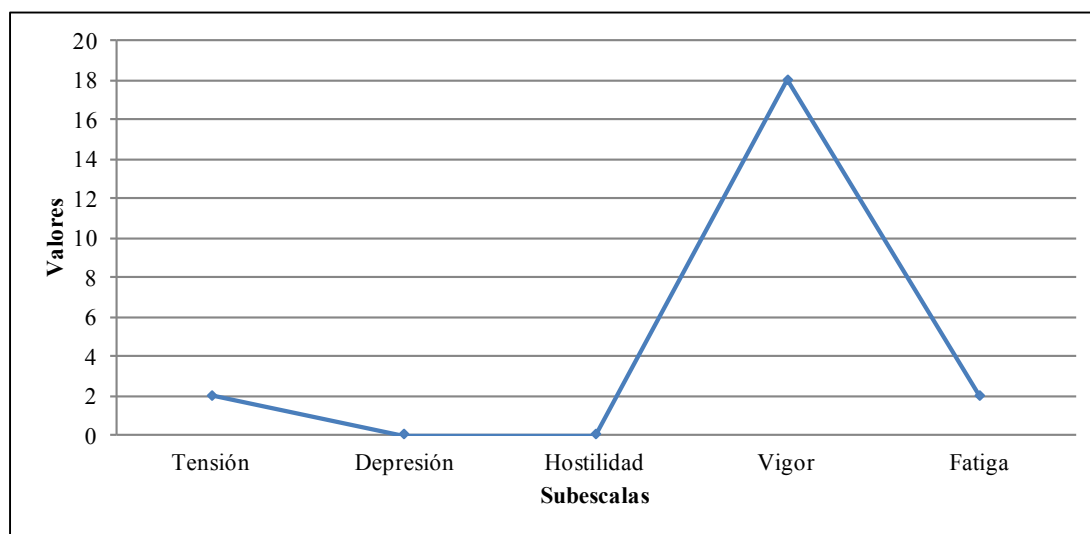


Figura 7. Ejemplo de Perfil de Estado de Ánimo (POMS) tipo Iceberg Atleta 1.

Atleta 1. Gimnasia 12 años

En la siguiente figura (Figura 8) se ven los dos test. En el tiempo 1 se observa que la subescala fatiga y hostilidad están elevados lo que refleja que la atleta 1 estaba cansada físicamente y molesta por percibir lenta su recuperación.

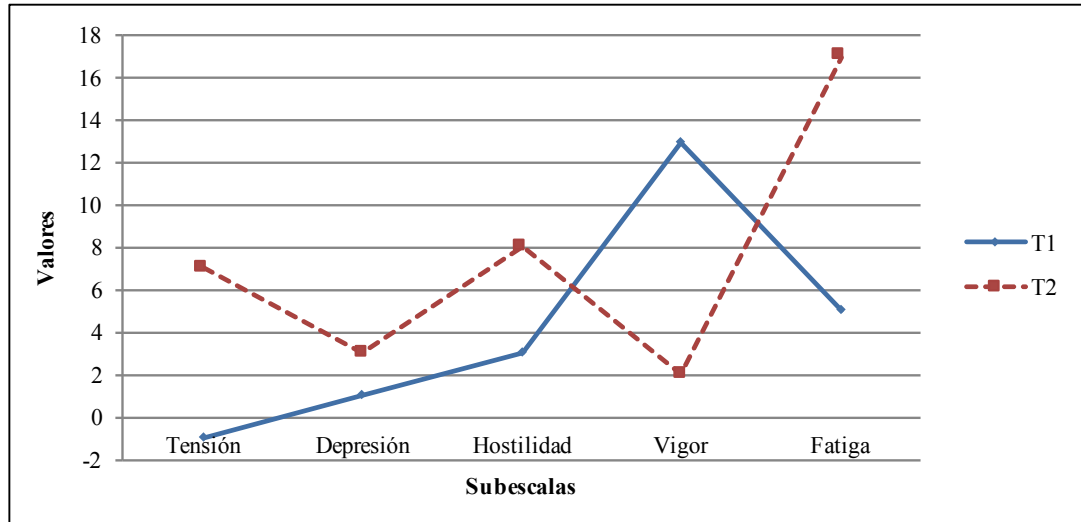


Figura 8. Perfil de Estado de Ánimo (POMS) Atleta 1

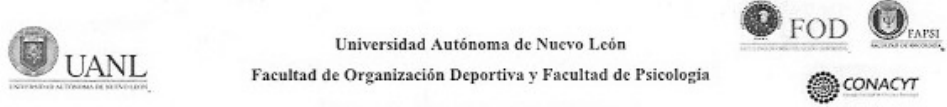
En la tabla 4 se muestran los resultados de las variables que evalúa el CSAI-2R, en la cual se puede ver que la ansiedad del deportista es principalmente somática o sea a través de características físicas; y su autoconfianza es baja, por lo que se recomienda seguir trabajando en un autoconocimiento corporal y estrategias que faciliten una percepción más positiva.

Tabla 4

Resultados Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2R) Atleta 1

Variable	Puntuación	Descripción
Ansiedad Cognitiva	16	Alta
Ansiedad Somática	16	Moderada
Autoconfianza	8	Baja

En la figura 9 se observan la intervención en cuanto al establecimiento de objetivos trabajados con la atleta 1, se establecieron objetivos por clasificación: resultado y ejecución a corto, mediano y largo plazo. Así mismo que se hiciera consciente de las tareas a realizar, posibles dificultades y las soluciones.



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Organización Deportiva y Facultad de Psicología

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Nombre: A1 Fecha: 29/10/2016
 Deporte: Gimnasia Edad: 12
 Categoría: Nivel 8

Instrucciones: A continuación encontrarás unos cuadros, por favor completa la siguiente información

	Objetivos por resultado	Objetivos de ejecución (dependen del deportista)
Corto	Recuperación Nov 16 del codo.	Bajar de Diciembre 2016 Peso
Mediano	Elementos Enero 17 nuevos	Ser menos miedosa. Febrero 17
Largo Plazo	Ir a la Olimpiada de nuevo Junio-Julio	Cambiar mi actitud Marzo 17

Objetivos de ejecución	Tareas a realizar	Posibles dificultades	Soluciones
Rehabilitación	Tener menos miedo en cuanto al codo en apoyar	Dolor	Tener más valor
Físicos	bajar de peso, tener más fuerza		
Psicológicos	menos miedo más confianza en mi	Crear en que no puedo	Psicólogo.
Otros			

Figura 9. . Establecimiento de objetivos Atleta 1

Atleta 2. Gimnasia 14 años

En la figura (Figura 11), se ven los resultados de las evaluaciones del POMS en el deportista 2t. En los valores del tiempo 1 se observa que la subescala de fatiga se encuentra por encima de tensión, depresión y hostilidad, tendiendo los valores de estas últimas en cero. Por su parte, la subescala de vigor aparece por encima de las subescalas negativas, sin embargo, el valor no es idóneo. En el tiempo 2 los niveles de cada subescala incrementan, una posible explicación a esto es que a la chica se le dio la noticia de que sería intervenida quirúrgicamente por segunda ocasión, siendo la aplicación casi inmediata a este evento.

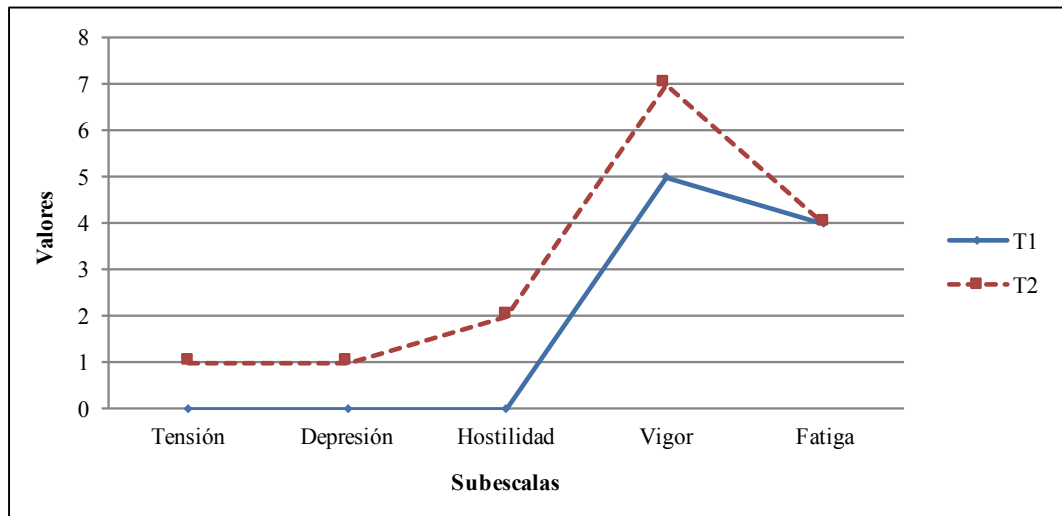


Figura 11. Perfil de Estado de Ánimo (POMS) Atleta 2

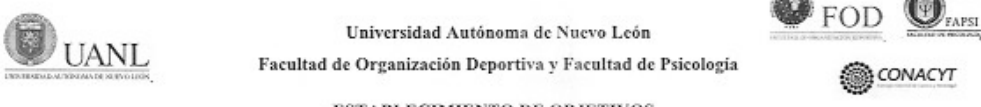
En la siguiente tabla (Tabla 5) se muestran los resultados de las variables que evalúa el CSAI-2R, en la cual se puede ver las tres subescalas: ansiedad cognitiva, ansiedad somática y autoconfianza son bajas. En el atleta 2 es importante reforzar actividades y estrategias psicológicas para que mejore su autoconfianza.

Tabla 5

Resultados Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2R) Atleta2

Variable	Puntuación	Descripción
Ansiedad Cognitiva	8	Baja
Ansiedad Somática	8	Baja
Autoconfianza	10	Baja

En la siguiente figura (Figura 13) se observan la intervención en cuanto al establecimiento de objetivos trabajados con la atleta 1, se establecieron objetivos por clasificación: resultado y ejecución a corto, mediano y largo plazo. Así mismo que se hiciera consciente de las tareas a realizar, posibles dificultades y las soluciones.



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Organización Deportiva y Facultad de Psicología

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Nombre: A2 Fecha: 18/10/16
 Deporte: Gimnasia Artística Edad: 14
 Categoría: Juvenil

Instrucciones: A continuación encontrarás unos cuadros, por favor completa la siguiente información

	Objetivos por resultado	Objetivos de ejecución (dependen del deportista)
Corto	Volver a hacer los ejercicios con la liga. 25, Noviembre, 2016	Venir constantemente a las terapias.
Mediano	Estirar completamente el brazo. Marzo 2017	Venir constantemente. Tener paciencia y actitud.
Largo Plazo	Tener la fuerza completa del brazo derecho. Noviembre 2017	Realizar bien los ejercicios y también hacer movimientos en casa

Objetivos de ejecución	Tareas a realizar	Posibles dificultades	Soluciones
Rehabilitación	Venir todos los días. Prestarles la debida atención a las terapias		
Físicos	Fortaleza el brazo. Estar en buena condición.	No tener la debida condición para fortalecer	Trabajar duro para lograr mi objetivo.
Psicológicos	Tener la paciencia, no desesperarme por hacer las cosas rápidas.		
Otros			

Figura 13. Establecimiento de objetivos Atleta 2

Atleta 3 - Atletismo 14 años

En la siguiente figura (Figura 15), se ven los dos test. En el tiempo 1 se observa un perfil inestable, las subescalas más elevadas: vigor, fatiga y tensión tanto a nivel somático. En el tiempo 2 los niveles también son inestables sin embargo la tensión, vigor y fatiga disminuyen, ya que se había reincorporado a la práctica deportiva.

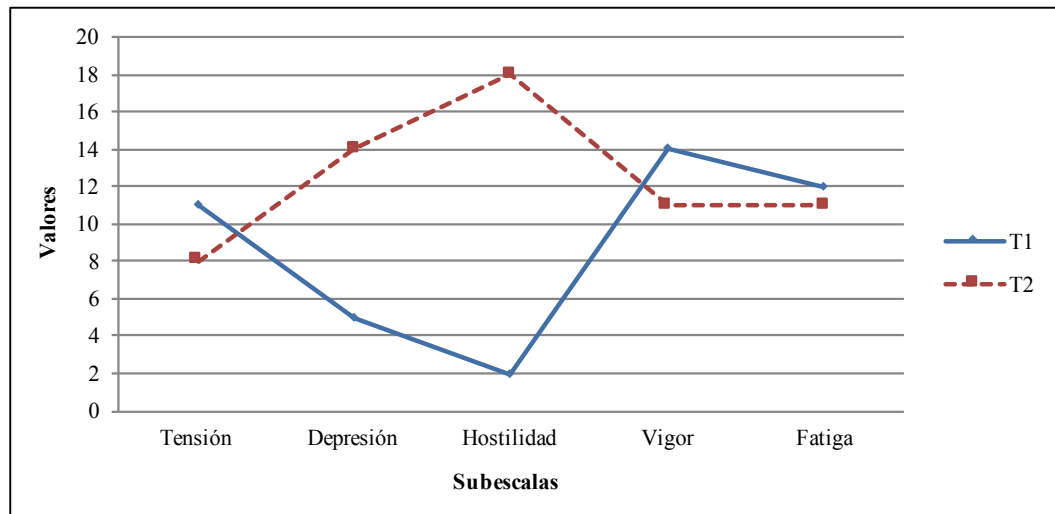


Figura 15. Perfil de Estado de Ánimo (POMS) Atleta 3

En la siguiente tabla (Tabla 6) se muestran los resultados de las variables que evalúa el CSAI-2R, en la cual se puede apreciar que los niveles de ansiedad cognitiva y somática son moderada lo cual indica que tiende a tener pensamientos e ideas, así como manifestaciones físicas de ansiedad, lo cual se puede beneficiar ya que es una atleta que confía en su desempeño y rendimiento deportivo.

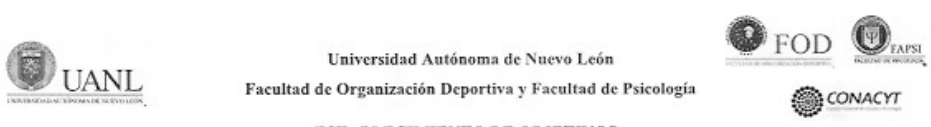
Tabla 6

Resultados Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2R) Atleta 3

Variable	Puntuación	Descripción
Ansiedad Cognitiva	15	Moderada
Ansiedad Somática	14	Moderada
Autoconfianza	17	Alta

Atleta 3 - Atletismo 14 años

En la figura 16 se observan la intervención en cuanto al establecimiento de objetivos trabajados con la atleta 1, se establecieron objetivos por clasificación: resultado y ejecución a corto, mediano y largo plazo. Así mismo que se hiciera consciente de las tareas a realizar, posibles dificultades y las soluciones.



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Organización Deportiva y Facultad de Psicología

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Nombre: A3 Fecha: 18-10-16
 Deporte: Atletismo Edad: 14
 Categoría: Juvenil

Instrucciones: A continuación encontrarás unos cuadros, por favor completa la siguiente información

	Objetivos por resultado	Objetivos de ejecución (dependen del deportista)
Corto	Recuperarme muy bien de mi lesión para poder entrenar bien.	asistir a todos mis tratamientos y cumplir con lo que me piden.
Mediano	Poder hacer todas las Pruebas de mi competencia.	Hacer cosas que no me molesten para entrenar bien.
Largo Plazo	Calentar mejor, pedir más Profilaxis.	Calentar muy bien para cada ejercicio que me pongan.

Objetivos de ejecución	Tareas a realizar	Posibles dificultades	Soluciones
Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Llegar a tiempo. • Asistir todos los días. • Hacer los ejercicios que me pongan. • Calentar muy bien. 	Salir tarde de entrenar y no llegar a tiempo.	Apurarme en mis ejercicios para no salir tarde
Físicos			
Psicológicos			
Otros			

Figura 16. Establecimiento de objetivos Atleta 3

Atleta 4 – TKD 15 años

En la siguiente figura (Figura 18), se ven los dos test. En el tiempo 1 se observa una gráfica inestable, tensión, depresión, fatiga y vigor, por debajo hostilidad lo que indica que el atleta 4 estaba molesta y enojada por no poder entrenar. En el tiempo 2 los niveles de las subescalas de tensión, depresión y hostilidad disminuyen de manera significativa, vigor incrementa y fatiga se mantiene igual ya que había regresado a la práctica deportiva.

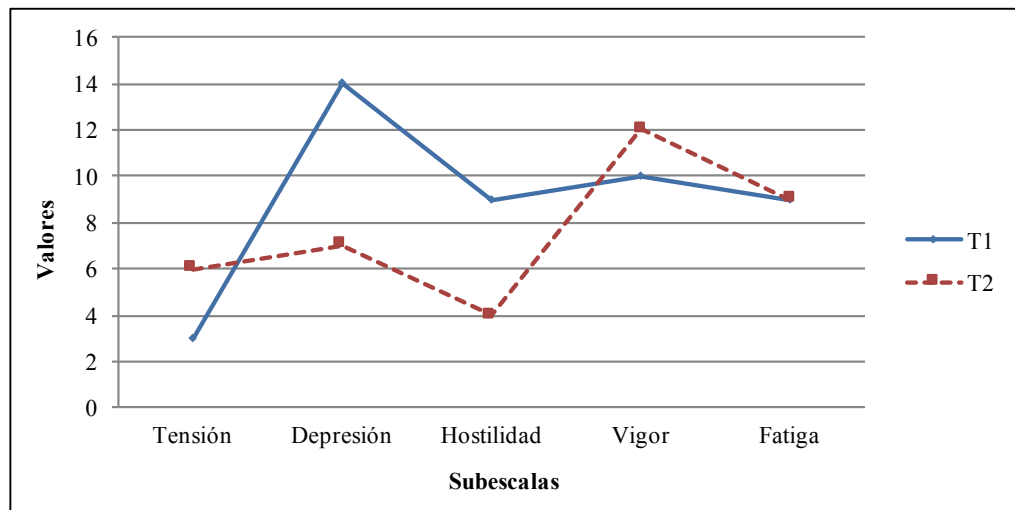


Figura 18. Perfil de Estado de Ánimo (POMS) Atleta 4

En la siguiente tabla (Tabla 7) se muestran los resultados de las variables que evalúa el CSAI-2R, en la cual la ansiedad cognitiva es alta lo que refleja que sus pensamientos e ideas sobre su recuperación influyen en cuestión de respuesta de su cuerpo. Es una persona que confía en su rendimiento y desempeño deportiva por lo que es importante entrenar este factor para que sea más asertiva.

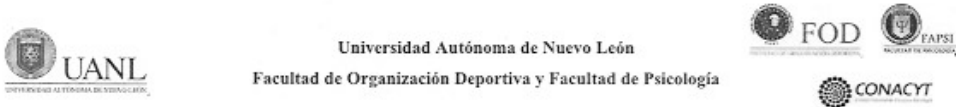
Tabla 7

Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2R) Atleta 4

Variable	Puntuación	Descripción
Ansiedad Cognitiva	16	Alta
Ansiedad Somática	20	Moderada-alta
Autoconfianza	14	Moderada

Atleta 4 - TKD 15 años

En la siguiente figura (Figura 9) se observan la intervención en cuanto al establecimiento de objetivos trabajados con la atleta 1, se establecieron objetivos por clasificación: resultado y ejecución a corto, mediano y largo plazo. Así mismo que se hiciera consciente de las tareas a realizar, posibles dificultades y las soluciones.



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Organización Deportiva y Facultad de Psicología

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Nombre: AA Fecha: 18/10/2016
 Deporte: TKD Edad: 15 años
 Categoría: -59 kg

Instrucciones: A continuación encontrarás unos cuadros, por favor completa la siguiente información

	Objetivos por resultado	Objetivos de ejecución (dependen del deportista)
Corto	Entrenar un 50% Hasta el 31 octubre 2016	Calentar y estirar bien durante los entrenamientos
Mediano	Fortalecer abdomen Durante Noviembre 2016	Hacer ejercicios de fortalecimiento
Largo Plazo	Abdomen totalmente fuerte Para Febrero 2017	Hacer ejercicios de fortalecimiento y asistir a todos los entrenamientos

Objetivos de ejecución	Tareas a realizar	Posibles dificultades	Soluciones
Rehabilitación	Llegar temprano a mis sesiones	No	
Físicos	Calentar y estirar bien	Si, venir sin ganas	venir con ganas para que me recupere más rápido
Psicológicos	Entrenar practica imaginada		
Otros			

Figura 19. Establecimiento de objetivos Atleta 4

Atleta 5 – Tiro con arco 17 años

En la siguiente figura (Figura 21), se ven los dos test. En el tiempo 1 se observa un perfil similar al Iceberg lo que indica que el atleta 5 significativamente inquieta y cansada físicamente por los ejercicios de rehabilitación. En el tiempo 2 los niveles de tensión, hostilidad y vigor disminuyen y la fatiga incrementa ya que se había incorporado a la práctica deportiva.

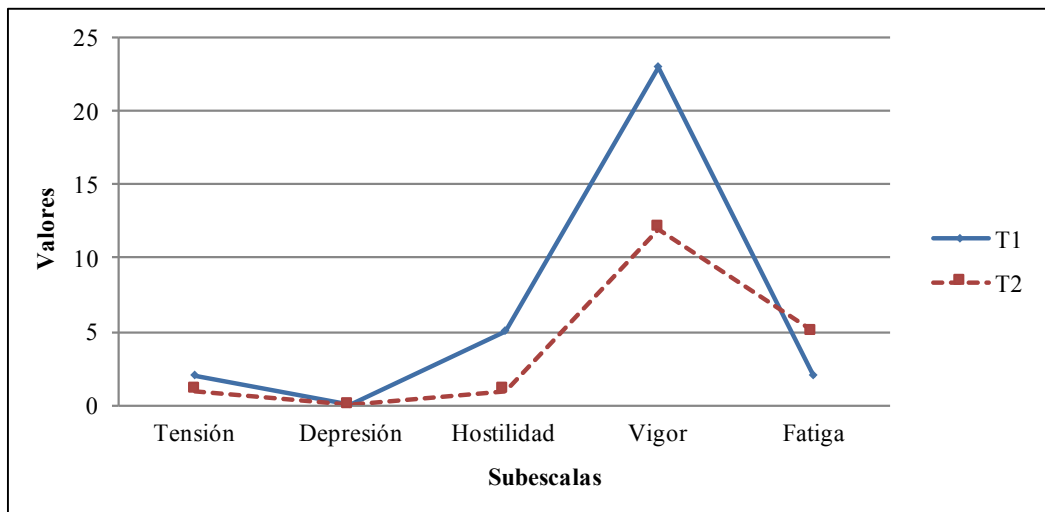


Figura 21. Perfil de Estado de Ánimo (POMS) Atleta 5

En la siguiente tabla (Tabla 8) se muestran los resultados de las variables que evalúa el CSAI-2R, en la cual la ansiedad cognitiva es alta lo que refleja que sus pensamientos e ideas son los que más impactan en el proceso de lesiones sin embargo es una persona que confía mucho en su rendimiento y desempeño deportivo así como su recuperación física. Es importante tomar en cuenta las manifestaciones físicas de la ansiedad.

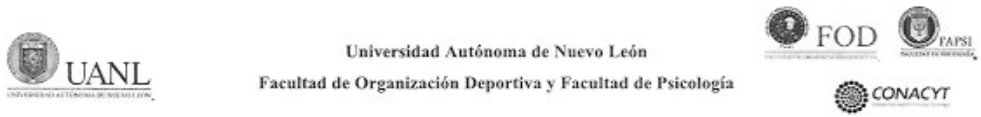
Tabla 8

Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2R) Atleta 5

Variable	Puntuación	Descripción
Ansiedad Cognitiva	16	Alta
Ansiedad Somática	20	Moderada-alta
Autoconfianza	14	Alta

Atleta 5 – Tiro con arco 17 años

En la figura 22 se observan la intervención en cuanto al establecimiento de objetivos trabajados con la atleta 1, se establecieron objetivos por clasificación: resultado y ejecución a corto, mediano y largo plazo. Así mismo que se hiciera consciente de las tareas a realizar, posibles dificultades y las soluciones.



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Organización Deportiva y Facultad de Psicología

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Nombre: A5 Fecha: 21 Octubre 16
 Deporte: Tiro con Arco Edad: 17 años
 Categoría: Mayor Juvenil

Instrucciones: A continuación encontrarás unos cuadros, por favor completa la siguiente información

	Objetivos por resultado	Objetivos de ejecución (dependen del deportista)
Corto	-Mejorar mi fortalecimiento en el tobillo 70-80 % - Diciembre 2016	- asistir a mis terapias tres veces por semana, de aquí al 4 de Noviembre 2016
Mediano	-Reuperar mi flexibilidad y movimiento a un 80-90 % - 4 de Noviembre 2016	- Alcanzar mi postura correcta con mi 60-40 de equilibrio. Para la tercera semana de Nov 2016
Largo Plazo	-Asistir a mis programas de prevención.	-Lograr correr y tener mi recuperación en la fuerza a un 100% Enero 2017

Objetivos de ejecución	Tareas a realizar	Posibles dificultades	Soluciones
Rehabilitación	- ponerme hielo - cumplir con mi terapia - Estirar	mi actitud	Recordarme que es para llegar a mi OBJETIVO
Físicos	- cumplir con mis ejercicios - cumplir GYM	mi actitud	Recordarme que importa para mi Selectivo
Psicológicos	- mi calendario	mi sentido de responsabilidad	Lo que empiezo bien, terminarlo mejor !!
Otros Eswela	- cumplir con mis tareas y proyectos	Falta de organización	comprar mi agenda.

Figura 22. Establecimiento de objetivos Atleta 5

Atleta 6 – Natación 18 años

En la siguiente figura (Figura 24), se ven los dos test. En el tiempo 1 se observa un perfil inestable con niveles elevados en las subescalas, se notaba muy tensa a nivel muscular, cansancio físico, falta de energía. En el test 2 el tiempo 2 de tensión disminuyó y los de hostilidad, vigor y fatiga incrementaron porque seguía entrenando sin realizar los descansos sugeridos por el área médica.

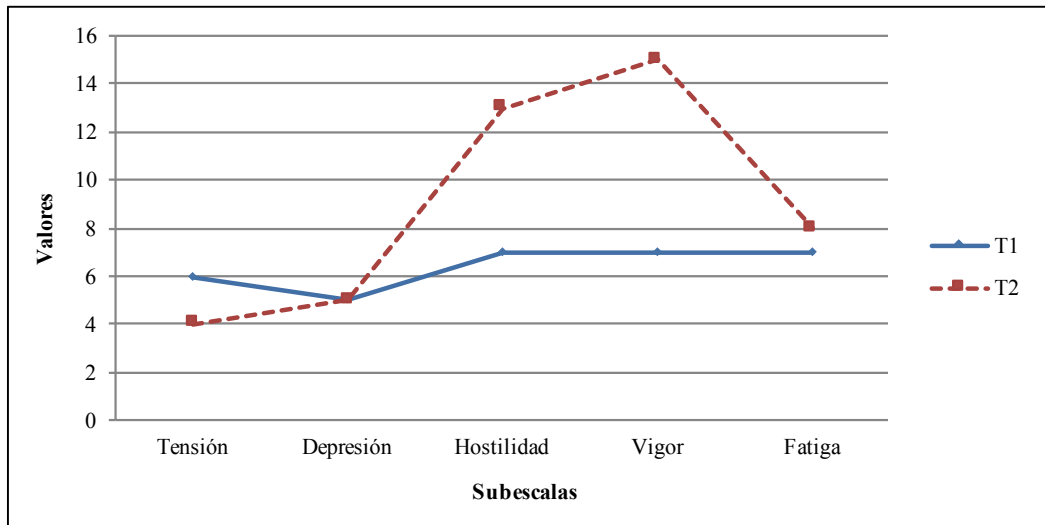


Figura 24. Perfil de Estado de Ánimo (POMS) Atleta 6

En la siguiente tabla (Tabla 9) se muestran los resultados de las variables que evalúa el CSAI-2R, en la cual las tres subescalas: ansiedad cognitiva, somática y autoconfianza se encuentran en una clasificación moderada, por lo que es importante generar estrategias para que los niveles de ansiedad disminuyan y el de autoconfianza incrementen.

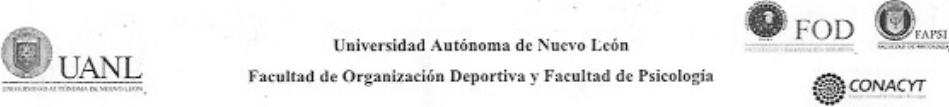
Tabla 9

Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2R) Atleta 6

Variable	Puntuación	Descripción
Ansiedad Cognitiva	13	Moderada
Ansiedad Somática	17	Moderada - alta
Autoconfianza	13	Moderada

Atleta 6 – Natación 18 años

En la figura 23 se observan la intervención en cuanto al establecimiento de objetivos trabajados con la atleta 1, se establecieron objetivos por clasificación: resultado y ejecución a corto, mediano y largo plazo. Así mismo que se hiciera consciente de las tareas a realizar, posibles dificultades y las soluciones.



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Organización Deportiva y Facultad de Psicología

ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Nombre: AG N. Santibañez Fecha: 21/10/2016
 Deporte: Natación Edad: 18 años
 Categoría: 17-18

Instrucciones: A continuación encontrarás unos cuadros, por favor completa la siguiente información

	Objetivos por resultado	Objetivos de ejecución (dependen del deportista)
Corto	Cumplir con todas las indicaciones de mi entrenadora	Bajar de 38 seg. mi tiempo del 50 pecho (30 de Octubre)
Mediano	Venir puntualmente a mis terapias	Que me den de alta de la terapia (aprox. 5 de Nov.)
Largo Plazo	Confía en el entrenamiento.	Califica al Nacional (27 de Nov.)

Objetivos de ejecución	Tareas a realizar	Posibles dificultades	Soluciones
Rehabilitación	Ejercicios en casa.	NO cuento con mucho tiempo.	Abrir un espacio.
Físicos	Bajar de peso	Falta de fuerza de voluntad	Pensar en el objetivo
Psicológicos	Controlar un poco más mi estrés	NO Sabes identificarlos	Identificarlos
Otros	Cuidar mi postura	No me doy cuenta	Identificar mis posturas

Figura 25. Establecimiento de objetivos Atleta

Conclusiones

En el presente reporte de prácticas se explican de los diferentes factores psicológicos que se generan después de una lesión deportiva, por lo que se considera importante que para la atención de atletas lesionados se brinde un programa de intervención psicológica, ya que como se menciona al inicio, cada atleta percibe de manera diferente el proceso de la lesión, la adherencia del tratamiento y en algunos casos la incorporación a la práctica deportiva.

Sin embargo es importante considerar las variables que se evaluaron: identidad deportiva, ansiedad cognitiva, ansiedad somática, autoconfianza, tensión, depresión, hostilidad, vigor y fatiga a través de diferentes instrumentos lo cual permitió identificar los estados emocionales y las características psicológicas por las que atravesaba el atleta en el momento post-lesión y durante el proceso de rehabilitación.

Con base en lo que se menciona anteriormente el proceso de intervención que recibe el atleta facilitó el cambio en el estado de ánimo, haciendo que el perfil sea lo más cercano al del iceberg lo cual indicaría que el atleta va progresando y avanzando en el proceso de recuperación.

Sin embargo, en el caso de las 6 atletas influyeron diferentes factores en el proceso de recuperación, se pudo observar que el proceso a como se plantea en la teoría y los estudios revisados. En cuestión de los programas de intervención se deben sugerir programas más amplios en los cuales se evalúe el estado de ánimo del atleta lesionado al momento inmediato de la lesión, la oportunidad de realizar una entrevista a con el objetivo de identificar las necesidades del atleta, el trabajo de estrategias y técnicas psicológicas que faciliten el proceso de recuperación del mismo, así como una evaluación constante tanto objetiva como subjetiva para que el atleta mejore su autoconfianza y la identidad como atleta sin que la lesión sea el factor que influye e impacte negativamente en el desempeño del atleta durante el tratamiento.

Es importante brindar diferentes herramientas y estrategias considerando que se adapten a lo que el atleta demande y así facilite la motivación y autoconfianza a través de un el adecuado planteamiento de objetivos y que a su vez se generen estrategias y tareas específicas para el mejoramiento en el rendimiento durante el proceso de rehabilitación.

Para el atleta será enfrentarse a un nuevo escenario en el cual su proceso de adaptación o resiliencia será clave, en el cual habrá que estar en constante comunicación con el área médica (medicina del deporte, fisioterapia, nutrición y psicología), entrenadores, metodólogos, staff del equipo multidisciplinario, compañeros de equipo y entrenador para ser el grupo de apoyo y acompañamiento al atleta en este periodo de transición en el cual se deberán establecer y plantear objetivos claros y específicos.

Será importante también brindar toda la información necesaria sobre la lesión (gravedad, tiempo de recuperación, entre otros) ya que la información facilitará a que el atleta perciba e identifique los factores que influyen en que su recuperación sea medible y alcanzables.

El tema de las lesiones deportivas en México no se ha estudiado lo suficiente, por lo tanto, recomiendo que se profundice más, así podríamos identificar los factores externos asociados a las lesiones deportivas y también comprender desde el punto de vista psicológico cuales son los factores y poder diseñar un modelo aplicado a población mexicana desde la profilaxis, involucrando a todos los actores para que el desempeño del atleta sea el óptimo.

Fue una gran responsabilidad trabajar con el grupo de atletas lesionados del Centro de Alto Rendimiento de Tijuana, son atletas que tienen un gran compromiso personal y saben a dónde van. El proceso de la lesión a algunas las hizo más conscientes de su cuerpo y de los factores que deben considerar para su mejoría. Se esperaba que con la facilitación de herramientas y técnicas mejorarían su estado de ánimo sin embargo, se vio el resultado contrario.

El tema de lesiones deportivas, es un tema serio el cual debemos de considerar abordar con mayor responsabilidad y diseñar programas preventivos abordándolos con el equipo multidisciplinario, crear consciencia en el entrenador sobre la percepción del dolor del atleta, la comunicación y la confianza que él como figura de autoridad brinda al atleta. También será importante que el staff del área médica (médicos, fisioterapeutas, nutriólogos y psicólogos) faciliten la información necesaria para que el atleta confíe, acepte y se adapte a este periodo de lesión deportiva.

Experiencia personal de las prácticas

Haber realizado las prácticas profesionales en uno de los Centros de Alto Rendimiento más importantes del país, me permitió conocer una aplicación más de la Psicología del Deporte a través de grandes profesionales en el área y complementar mis estudios con gente muy profesional y entregada a su trabajo.

Fue una excelente oportunidad para abordar el tema de lesiones en el cual están involucradas más áreas, lo que me permitió identificar la importancia de la Psicología del Deporte en el área de alto rendimiento .

Haber tenido la oportunidad de trabajar con atletas lesionados me permitió conocer e identificar la gran responsabilidad que se adquiere al elegir esta rama de la Psicología, fue importante conocer la forma de trabajo en el Centro de Alto Rendimiento de Tijuana ya que ahí vi la realización del trabajo psicológico, la estructura y como se lleva a cabo con las diferentes disciplinas deportivas y la trascendencia del trabajo en equipo con todas las áreas involucradas y el equipo multidisciplinario para el logro y consecución de los objetivos del atleta y de la institución.

Referencias

- Abenza Cano, L., Ortega Toro, E., Olmedilla Zafra, A., y Esparza Ros, F. (2011). Construcción de un registro de conductas de adherencia a la rehabilitación de lesiones deportivas. *Revista de psicología del deporte*, 20(2), 0455-476.
- Andersen M.B., Williams, J. M. (1988). A model of Stress and Athletic Injury: Prediction and Prevention. *Journal of Sport and Exercise Psychology*. 10 (3), 294-306.
- Arvinene-Barrow, M., Walker N. (2013). *The Psychology of Sport Injury And Rehabilitation*. New York. Routledge.
- Balaguer, I. (1994). *Entrenamiento Psicológico en el Deporte*. Valencia. Artes Gráficas Soler.
- Balaguer, I., Palomares, A. y Guzmán, J. F. (1994). *La autoconfianza/autoeficacia en el deporte*. Entrenamiento psicológico en el Deporte. Valencia. Albatros.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying Theory of behavioral change. *Psychological Review*. 84, 191-215.
- Ball, D. R. (2002). A pain in the brain: The psychology of sport and exercise injury. *IDEA Health & Fitness Source*, 20(3), 38-48.
- Berengüí-Gil, R., y Puga, J. L. (2015). Predictores psicológicos de lesión en jóvenes deportistas. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2), 113-129.
- Berengüí, R. y Garcés de Los Fayos, E. J. (2010). Ansiedad y lesiones deportivas: Estudio correlacional. Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte. Madrid: SEPD.

-
- Berengüí, R., Garcés de Los Fayos, E. J. e Hidalgo-Montesinos, M. D. (2013). Características psicológicas asociadas a la incidencia de lesiones en deportistas de modalidades individuales. *Anales de Psicología*, 29(3), 674-684.
- Berengüí, R., López-Gullón, J. M., Garcés de Los Fayos, E. J. y Almarcha, J. (2011). Factores psicológicos y lesiones deportivas en lucha olímpica y taekwondo. *E-balonmano.com: Revista de Ciencias del Deporte*, 7(Supl.), 91-98.
- Berger, B. G. Pargman, D. y Weinberg, R. S. (2006) *Factors Influencing Exercise-related Injury and Factors Related to Rehabilitation Adherence*, tercera edición, Morgantown, WV: Fitness Information Technology.
- Boubeta, A. R., Rascado, S. M., Folgar, M. I. y Louro, A. (2013). Recomendaciones para el apoyo psicológico a jóvenes deportistas en los centros de alto rendimiento. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 9(33), 252-268.
- Brewer, B. W. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6, 87-100.
- Buceta, J. M. (1996). *Psicología y lesiones deportivas: prevención y recuperación*. Madrid. Dykinson.
- Caine, D., & Purcell, L. (2015). *Injury in Pediatric and Adolescent Sports: Epidemiology, Treatment and Prevention*. Springer.
- Carretero, C. M., Moreno-Murcia, J. A., González, I., Ponce, J. J., y Gimeno, E. M. C. (2012). Ansiedad estado precompetitiva en judocas. *Revista de Artes Marciales Asiáticas (RAMA)*, 7(1), 26-43.

-
- Cano, L. A., Zafra, A. O., Toro, E. O., y Ros, F. E. (2009). Estados de ánimo y adherencia a la rehabilitación de deportistas lesionados. *Apunts. Medicina de l'Esport*, 44(161), 29-37.
- Cisneros, V. P., Villa, I. G. R., y Mandujano, J. L. (2014). Intervención Cognitivo-conductual para el manejo de la ansiedad precompetitiva en nadadores adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 165-177.
- Clement, D., Arvinen-Barrow, M., y Fetty, T. (2015). Psychosocial responses during different phases of sport-injury rehabilitation: a qualitative study. *Journal of athletic training*, 50(1), 95.
- Concannon, M. y Pringle, B.(2012) Psychology in sports injury rehabilitation. *British journal of nursing*, 21 (8). pp. 484-490.
- Cox, R. (2002). *Sport Psychology: concepts and applications*. Boston. McGraw-Hill.
- Díaz, J., Gutiérrez, J. N., y Hoyos, J. A. (2015). Estados de ánimo precompetitivos y resultados deportivos en jugadores de bolos cántabros. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 15(3), 53-64.
- Dosil, J. (2008). *Psicología de la actividad física y del deporte*. Madrid. McGraw Hill.
- Fariña, F., Isorna, M., Soidán, J. L. Y Vázquez o, M. J. (2016). Estilos de afrontamiento y recuperación de las lesiones deportivas en kayakistas de élite. *Revista de psicología del deporte*, 25(1).
- Fernández, E.. A., Río, G., y Fernández, C. (2007). Propiedades psicométricas de la versión española del Inventario de Ansiedad Competitiva CSAI-2R en deportistas. *Psicothema*, 19(1), 150-155.

-
- Frey, M. (2008). The other side of adherence: Injured athletes who are too motivated. *Athletic Therapy Today*, 13, 13-14.
- Fuentes, I., Balaguer, I., Meliá, J. L., y García-Merita, M. (1995). Forma abreviada del Perfil de Estados de Ánimo (POMS). In *Actas del V Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte*.
- Galambos, S. A., Terry, P. C., Moyle, G. M., y Locke, S. A. (2005). Psychological predictors of injury among elite athletes. *British Journal of sports medicine*, 39(6), 351-354. DOI: 10.1136/bjism.2005.018440
- Grand, D., y Goldberg, A. (2011). *This is Your Brain on Sports: beating blocks, slumps and performance anxiety for good!*. Dog Ear Publishing.
- Gould, D., Greenleaf, C. y Krane, V. (2002). Arousal-anxiety and sport Behavior. *Advances in sport Psychology*. Champaign. Human Kinetics.
- Gould, D., Petlichkoff, L. M., Prentice, B., y Tedeschi, F. (2000). Psychology of sports injuries. *Sports Science Exchange Roundtable*, 11(2), 1-4.
- Hanin, Y. L. (1989). Interpersonal intragroup anxiety in sports. *Anxiety in sports: an international perspective*. Nueva York. Hemisphere.
- Harris, D y Harris, B. (1987). *Psicología del Deporte*. Barcelona. Ed. Hispano Europeo
- Heaney, C. A.; Walker, N. C.; Green, A. J. K. y Rostron, C. L. (2015). Sport psychology education for sport injury rehabilitation professionals: a systematic review. *Physical Therapy in Sport*, 16(1) pp. 72–79.
- Johnson, U. (2006). Sport injury, psychology and intervention: an overview of empirical findings. *International Journal Sport Exercise Psychology*, 57, 1-10.

-
- Johnson, U., Traanaeus, U., e Ivarsson, A. (2014). Current status and future challenges in psychological research of sport injury prediction and prevention: A methodological perspective. *Revista de psicología del deporte*, 23(2), 0401-409.
- Kamphoff, C. S., Hamson-Utley, J. J., Antoine, B., Knutson, R., Thomae, J., y Hoenig, C. (2010). Athletic training students' perceptions of and academic preparation in the use of psychological skills in sport injury rehabilitation. *Athletic Training Education Journal*, 5(3), 109-116.
- Liberal, R., Escudero López, J. T., Cantallops, J., y Ponseti, X. (2014). Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. *Revista de psicología del deporte*, 23(2), 0451-456.
- Lutz, R., y Arent, S. (2008). Psychology of supplementation in sport and exercise: Motivational antecedents and biobehavioral outcomes. In *Nutritional supplements in sports and exercise*. Humana Press.
- Martens, R. (1977). *Sport Competition anxiety test*. Champaign. Human Kinetics.
- Martens, R. Vealey, R. y Burton, D. (1990). *Competitive anxiety in sport*. Champaign. Human Kinetics.
- Morgan, W. (1980). The Trait psychology controversy. *Research Quarterly for exercise and sport*. 51, 52-60
- Olmedilla Zafra, A., García Montalvo, C. Y Martínez Sánchez, F. (2006). Factores psicológicos vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio futbolistas. *Revista de psicología del Deporte*, 15(1), 0037-52.

-
- Ortín Montero, F. J. (2010). Factores psicológicos y socio-deportivos y lesiones en jugadores de fútbol semi profesionales y profesionales. *Proyecto de investigación*.
- Peiró-Velert, C., Valencia-Peris, A., Fos-Ros, V. y Devís-Devís, J. (2016). Identidad deportiva en adolescentes españoles: propiedades psicométricas de la versión en español de la escala Athletic Identity Measurement Scale-E. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(1), 8-17.
- Pineda-Espejel, H. A., López-Walle, J., y Tomás, I. (2014). Validación de la versión mexicana del CSAI-2R en sus escalas de intensidad y dirección. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(2), 198-212.
- Prieto Andreu, J. M., Ortega Toro, E., Garcés de Los Fayos Ruiz, E. J., y Olmedilla Zafra (2014). Perfiles de personalidad relacionados con la vulnerabilidad del deportista a lesionarse. *Revista de psicología del deporte*, 23(2), 0431-437.
- Ramírez, A. (2002). Efectos psicológicos de la lesión deportiva. *European Journal of Human Movement*, (9), 209-224.
- Reese, L. M. S., Pittsinger, R. y Yang, J. (2012). Effectiveness of psychological intervention following sport injury. *Journal of Sport and Health Science*, 1(2), 71-79.
- Santi, G., y Pietrantonio, L. (2013). Psychology of sport injury rehabilitation: a review of models and interventions. *Journal of Human Sport and Exercise*, 8(4), 1029-1044.
- Seyle, H. (1983). The stress concept: pass, present and future. *Stress research*. Nueva York. John Wiley & Sons.

-
- Striegel, D. A., Hedgpeth, E. G. y Sowa, C. J. (1996). Differential psychological treatment of injured athletes based on length of rehabilitation. *Journal of Sport Rehabilitation*, 5, 330-335.
- Slobounov, S. M. (2008). *Injuries in athletics: Causes and consequences*. Springer Science & Business Media.
- Tranaeus, U., Johnson, U., Ivarsson, A., Engström, B., Skillgate, E., y Werner, S. (2015). Sports injury prevention in Swedish elite floorball players: evaluation of two consecutive floorball seasons. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 23(3), 899-905.
- Vealey, R. S. (1986). Conceptualization of sport-confidence and competitive orientation. Preliminary investigation and instrument development. *Journal of Sport Psychology*. 8, 221-246.
- Vealey, R. S. (2002). *Personality and Sport Behavior. Advances in sport psychology*, Champaign. Human Kinetics.
- Wadey, R., Podlog, L., Hall, M., Hamson-Utley, J., Hicks-Little, C., Hammer, C. (2014). Reinjury anxiety, coping, and return-to-sport outcomes: A multiple mediation analysis. *Rehabilitation psychology*, 59(3), 256.
- Weinberg, R. S., Gould, D. (2010). *Fundamentos de Psicología del Deporte y del Ejercicio Físico*. (4ª. ed.) Madrid: Medica Panamericana.
- Weinberg, R. S., Gould, D. (2015). *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. (6ª. ed.) Champaign, IL, Estados Unidos: Human Kinetics.

-
- Wiese-Bjornstal, D. M. Y Shaffer, S. M. (1999). Psychosocial dimensions of sport injury. In R. Ray & D. M. Wiese-Bjornstal (Eds.), *Counseling in sports medicine*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M, Shaffer, S. M. y Morrey M. A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 46-49.
- Wiese-Bjornstal, D. M. y Weiss, M. R. y Yukelson, D. P. (1991). Sport psychology in the training room: A survey of athletic trainers. *The Psychologist*, 5, 15-24.
- Zafra, A. O., Toro, E. O., Cano, L. A. y Esteve, A. B. (2011). Lesiones deportivas y psicología: una revisión. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 11(1), 45-57.
- Zurita Ortega, F., Fernández García, R., Cachón Zagalaz, J., Linares Girela, D. y Pérez Cortés, A. J. (2014). Aspectos psicósomáticos implicados en las lesiones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(2), 81-88.

Evaluación de las Prácticas Profesionales



RC-07-072
Rev: 00-09/10

Dirección de Servicio Social y Prácticas Profesionales

Evaluación de Desempeño de Prácticas Profesionales

Datos del alumno


Matrícula:	1770347
Nombre del Alumno:	María Eugenia Vargas Cisneros
Facultad:	Facultad de Organización Deportiva
Carrera:	eugenia.vargas21@gmail.com

Datos de la Empresa:

Empresa:	Instituto del Deporte y la Cultura Física de Baja California
Departamento:	Psicología del Deporte

Evaluación

	Excelente	Bueno	Regular	Malo
Asistencia	✓			
Conducta	✓			
Puntualidad	✓			
Iniciativa	✓			
Colaboración	✓			
Comunicación	✓			
Habilidad	✓			
Resultados	✓			
Conocimiento profesional de su carrera	✓			


 Pamela Chou Mondragón. Coordinadora
 Firma, Nombre y puesto del jefe Inmediato *area de*
 Sello de la Dependencia *Psicología del*
Deporte CAUJ



INSTITUTO DEL DEPORTE
Y LA CULTURA FISICA
DE BAJA CALIFORNIA

Vigente a partir de: 1 de octubre de 2010

Anexos

ANEXO 1. HOJA DE AUTORREGISTRO LESIONES DEPORTIVAS E IDENTIDAD DEPORTIVA (ID)



Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Organización Deportiva y Facultad de Psicología



Nombre: _____ **Fecha:** _____
Deporte: _____ **Edad:** _____
Categoría: _____

Instrucciones: Por favor, marca con una X la información que corresponda. En caso de las preguntas abiertas favor llena lo que a continuación se pide. Por favor, marca sólo una respuesta por pregunta y no dejes ninguna opción sin contestar.

Género: Hombre () Mujer ()

¿Cuántos años llevas compitiendo en este deporte? 3 años o menos () 4-5 años () 6-8 años () 9 o más años ()

¿Cuántos días a la semana entrenas en promedio? _____

¿Cuántas horas entrenas diariamente? _____

¿Cuál es el género de tu entrenador? Hombre() Mujer()

¿Cuánto tiempo llevas con tu entrenador actual? _____

LESIONES DEPORTIVAS

1. Número de lesiones en el último año: _____ lesiones

2. Señala cuales han sido las lesiones que has sufrido, teniendo en cuenta:

- Lesión: nombre o tipo de la lesión sufrida (por ejemplo: esguince de tobillo, sobrecarga lumbar, fractura de brazo, contractura de espalda, etc.)
- Recuperación: tiempo transcurrido hasta tu recuperación total (aproximadamente cuantos días, semanas o meses)

Lesión	Nombre o tipo de lesión	Tiempo de recuperación
1		___ días / ___ semanas / ___ meses
2		___ días / ___ semanas / ___ meses
3		___ días / ___ semanas / ___ meses
4		___ días / ___ semanas / ___ meses
5		___ días / ___ semanas / ___ meses

ANEXO 2. PERFIL DE ESTADOS DE ÁNIMO (POMS)



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Organización Deportiva y Facultad de Psicología



POMS (McNair, Loo y Droppleman)

Nombre: _____
Deporte: _____

Fecha: _____
Edad: _____
Categoría: _____

Instrucciones: Lee atentamente la lista de palabras que se desarrolla a continuación. Estas palabras describen sentimientos que tienen las personas.

Después de leer cada palabra fíjate en las cinco opciones que tienes arriba y elige entre ellas la que mejor describa cómo te sientes en relación a tu deporte. Rodea con un círculo la opción que mejor describa **tu estado de ánimo en este momento** para cada uno de los adjetivos indicados a su izquierda. Por favor, procura no dejar ninguna en blanco y selecciona los números claramente. Si cambias de parecer borra o tacha el primero totalmente.

	0 Nada	1 Poco	2 Moderadamente	3 Bastante	4 Muchísimo	
1	Intranquilo	0	1	2	3	4
2	Energico	0	1	2	3	4
3	Desamparado	0	1	2	3	4
4	Furioso	0	1	2	3	4
5	Sin fuerza	0	1	2	3	4
6	Deprimido	0	1	2	3	4
7	Lleno de energía	0	1	2	3	4
8	Inquieto	0	1	2	3	4
9	Molesto	0	1	2	3	4
10	Agotado	0	1	2	3	4
11	Agitado	0	1	2	3	4
12	Luchador	0	1	2	3	4
13	Desdichado	0	1	2	3	4
14	Irritable	0	1	2	3	4
15	Cansado	0	1	2	3	4
16	Amargado	0	1	2	3	4
17	Animado	0	1	2	3	4
18	Nervioso	0	1	2	3	4
19	Enfadado	0	1	2	3	4
20	Exhausto	0	1	2	3	4
21	Tenso	0	1	2	3	4
22	Vigoroso	0	1	2	3	4
23	Triste	0	1	2	3	4
24	Enojado	0	1	2	3	4
25	Fatigado	0	1	2	3	4
26	Infeliz	0	1	2	3	4
27	Activo	0	1	2	3	4
28	Relajado	0	1	2	3	4
29	De mal genio	0	1	2	3	4

ANEXO 3. INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA 2-R (CSAI-2R)



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Organización Deportiva y Facultad de Psicología
CSAI – 2R (Martens, Burton, Vealey, Bump y Smith; Pineda-Espejel, et. al.)



Nombre: _____ Fecha: _____
 Edad: _____
 Deporte: _____ Categoría: _____

Instrucciones: Lee atentamente la lista de palabras que se desarrolla a continuación. Estas palabras describen sentimientos que tienen las personas.

A continuación encontrará unas frases que los deportistas han utilizado para describir como se sienten antes de la competición. Lea cada frase y circule la que indique **como se siente en este momento**. En esta prueba no hay respuestas buenas ni malas.

1	2	3	4
Nada	Algo	Bastante	Mucho

1	Estoy muy inquieto	1	2	3	4
2	Me preocupa no rendir en competencia tan bien como podría hacerlo	1	2	3	4
3	Estoy seguro de mi mismo	1	2	3	4
4	Noto mi cuerpo tenso	1	2	3	4
5	Me preocupa perder	1	2	3	4
6	Siento tensión en mi estómago	1	2	3	4
7	Estoy seguro de que puedo hacer frente a este desafío	1	2	3	4
8	Me preocupa bloquearme ante la presión	1	2	3	4
9	Mi corazón se acelera	1	2	3	4
10	Tengo confianza de hacerlo bien	1	2	3	4
11	Me preocupa un bajo rendimiento o hacerlo mal	1	2	3	4
12	Tengo un nudo en mi estómago	1	2	3	4
13	Tengo confianza porque me veo alcanzando mi objetivo	1	2	3	4
14	Me preocupa que los demás se sientan decepcionados con mi rendimiento	1	2	3	4
15	Mis manos están sudorosas	1	2	3	4
16	Confío en responder bien ante la presión	1	2	3	4
17	Noto mi cuerpo rígido	1	2	3	4

ANEXO 4. FORMATO DE ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS



Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Organización Deportiva y Facultad de Psicología



ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Nombre: _____ Fecha: _____
 Deporte: _____ Edad: _____
 Categoría: _____

Instrucciones: A continuación encontrarás unos cuadros, por favor completa la siguiente información

	Objetivos por resultado	Objetivos de ejecución (dependen del deportista)
Corto		
Mediano		
Largo Plazo		

Objetivos de ejecución	Tareas a realizar	Posibles dificultades	Soluciones
Rehabilitación			
Físicos			
Psicológicos			
Otros			

ANEXO 5. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

MARÍA EUGENIA VARGAS CISNEROS

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

Reporte de Prácticas: LESIONES DEPORTIVAS EN ATLETAS DEL CENTRO DE
ALTO RENDIMIENTO DE TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, MÉXICO.

Campo temático: Psicología del Deporte y alto rendimiento

Lugar y fecha de nacimiento: Distrito Federal, 21 de septiembre 1987

Lugar de residencia: San Nicolás de los Garza, Nuevo León

Procedencia académica: Universidad del Valle de México, campus Lomas Verdes

Experiencia propedéutica y profesional: Psicóloga egresada de la Universidad del Valle de México con experiencia profesional de 5 años en el área de Recursos Humanos en diferentes sectores como: servicios empresariales y construcción y desarrollo, 1 año como Psicóloga del Deporte en el Instituto Estatal de Cultura Física y Deporte de Nuevo León y becaria CONACYT por un año a la par como líder de proyecto en Psicología del Deporte de la Facultad de Organización Deportiva de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

E.mail: eugenia.vargas21@gmail.com