

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI



ESTADO DE ÁNIMO Y HABILIDAD FÍSICA PERCIBIDA DEL  
DEPORTISTA LESIONADO

POR

DIANA LAURA EVANGELISTA CHÁVEZ

PRODUCTO INTEGRADOR

TESINA

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

NUEVO LEÓN, ENERO 2020

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
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 Tesina titulada “Estado de ánimo y habilidad física percibida del deportista lesionado” realizado por la Lic. Diana Laura Evangelista Chávez, sea aceptado para su defensa como oposición al grado de Maestro en Psicología del Deporte.

**COMITÉ DE TITULACIÓN**



---

Luis Tomás Ródenas Cuenca  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Asesor Principal



---

Dra. Minerva Thalia Juno  
Vanegas Farfano  
Universidad Autónoma de  
Nuevo León  
Co-asesor



---

Dra. Ciria Margarita Salazar  
Carrillo  
Universidad de Colima  
Co-asesor



---

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

Nuevo León, enero 2020

## **Dedicatoria, agradecimientos y/o reconocimientos**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mis padres, quienes fueron mis primeros maestros y han sido parte fundamental en mi desarrollo profesional.

A mi hermano Héctor, que con su bondad e inteligencia ha sido un ejemplo a seguir para mí.

A la memoria de mi “Mami Meche”.

A toda mi familia por ser parte incondicional en mis sueños deportivos y profesionales.

A mi mejor amiga Daniela, que con su optimismo y apoyo me motivó a cumplir con este proyecto.

A mis amigos y a todas las personas que contribuyeron significativamente de una u otra forma en la realización de este trabajo.

## FICHA DESCRIPTIVA

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Organización Deportiva

Facultad de Psicología

Posgrado Conjunto FOD-FaPsi

Fecha de Graduación: Enero 2020

DIANA LAURA EVANGELISTA CHÁVEZ

**Título del Producto Integrador:** ESTADO DE ÁNIMO Y HABILIDAD FÍSICA  
PERCIBIDA DEL DEPORTISTA LESIONADO

**Número de Páginas:** 33

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

### Resumen

La presente investigación es de tipo descriptivo transversal y tiene como objetivo principal analizar la habilidad física percibida y cinco estados de ánimo en deportistas lesionados. La población está conformada por 134 sujetos integrantes de selectivos de Nuevo León, lesionados ( $n = 59$ ) y no lesionados ( $n = 75$ ). El instrumento utilizado en el caso específico del estado de ánimo se utilizó el *Profile of Mood States* (POMS), en la versión española abreviada de 29 ítems. Para analizar la habilidad física percibida se utilizó El *Perceived Physical Ability* (PPA), compuesto por 10 ítems. En los resultados se observa que el grupo de lesionados no presenta diferencias estadísticamente significativas con el grupo de no lesionados en la mayoría de los factores de estado de ánimo ni en la habilidad física percibida. Sin embargo, en el factor depresión si existe una diferencia entre los grupos. Los deportistas con lesiones de menos de tres meses no presentan diferencias estadísticamente significativas con los lesionados hace tres meses o más en ninguna de las variables. Se concluye que, las lesiones deportivas afectan principalmente en la escala de depresión, y no en el estado de ánimo general ni en la percepción de la habilidad física.

**Palabras clave:** Estado de ánimo, habilidad física percibida, deportista lesionado.

FIRMA DEL ASESOR PRINCIPAL \_\_\_\_\_



## Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	<b>8</b>
Justificación .....	8
Objetivo General .....	9
Objetivos específicos .....	9
Pregunta de investigación.....	10
Hipótesis .....	11
<b>Capítulo I</b> .....	<b>12</b>
Marco teórico .....	12
Marco conceptual .....	13
Modelo de salud mental de morgan.....	17
Teoría de la autoeficacia .....	18
<b>Capítulo II</b> .....	<b>20</b>
Metodología.....	20
Tipo de investigación .....	20
Población y muestra .....	20
Criterios de inclusión .....	20
Método-técnica.....	21
Instrumentos.....	21
Procedimiento metodológico .....	22
Análisis estadístico .....	22
<b>Capítulo III</b> .....	<b>22</b>
<b>Resultados</b> .....	22
<b>Capítulo IV</b> .....	<b>27</b>
Discusiones .....	27
<b>Capítulo V</b> .....	<b>28</b>
Conclusiones .....	28
<b>Referencias</b> .....	<b>29</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>32</b>
A. Cuestionario POMS.....	32
B. Cuestionario de Habilidad física percibida.....	33



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

## Evaluación de Desempeño de la Práctica

### Datos del alumno:

Matrícula:	1940916
Nombre del Alumno:	Diana Laura Evangelista Chávez
Programa educativo:	Maestría en Psicología del Deporte
Orientación:	

### Datos de la Empresa:

Empresa/Institución:	Instituto Estatal de Cultura Física y Deporte
Departamento/Área:	Área de Psicología

### Evaluación

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

### Observaciones:

Buena actitud de trabajo colaborativo e interdisciplinario.

*Luis Gonzalo Rojas Flores*  
 Nombre y firma del Tutor responsable de la práctica

*Jefe del Área de Psicología*  
 Puesto del Tutor responsable de la práctica



Avenida Universidad s/n, Ciudad Universitaria, C.P. 66455  
 San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México  
 Tele: (81) 13.40.44.50 13.40.44.51  
 fod@uanl.mx / www.fod.uanl.mx

## RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

DIANA LAURA EVANGELISTA CHÁVEZ

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

Tesina: ESTADO DE ÁNIMO Y HABILIDAD FÍSICA PERCIBIDA DEL  
DEPORTISTA LESIONADO

Campo temático: Psicología Deportiva

Lugar y fecha de nacimiento: Colima, Col. 05 de Noviembre de 1994

Lugar de residencia: Monterrey, Nuevo León

Procedencia académica: Facultad de Ciencias de la Educación/Universidad de Colima

Experiencia Propedéutica y/o profesional:

- Servicio social con deportistas en la Dirección de Deportes de la Universidad de Colima.
- Prácticas como psicóloga del deporte en la Dirección General de Deporte de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Prácticas profesionales en el área del departamento de Psicología del Deporte en el Instituto Estatal de Cultura Física y Deporte de Nuevo León (INDE).

E-mail: [diana\\_evangelista@ucol.mx](mailto:diana_evangelista@ucol.mx)

## **Introducción**

### **Justificación**

Esta investigación se encuentra en el campo de conocimiento de la psicología del deporte, según Weinberg & Gould (2007), es un área de la psicología aplicada que se centra en el estudio científico de las personas y su conducta en el contexto del deporte y la actividad física. A su vez, Gill (2000) la define como el estudio científico de las personas y sus conductas con el contexto del deporte y de las actividades físicas, y la aplicación práctica de dicho conocimiento.

Basándonos en estas definiciones el propósito de esta investigación es estudiar los estados de ánimo y la habilidad física percibida del deportista que interrumpe su práctica deportiva a consecuencia de una lesión. Se define al estado de ánimo como una respuesta psicológica a un estímulo ambiental que de algún modo es transitoria y específica de una situación (Cox, 2007). El estado de ánimo positivo junto con el bienestar general y síntomas infrecuentes de ansiedad y depresión según algunos estudios están relacionados con la actividad física (Weinberg & Gould, 2007). Respecto al concepto de habilidad física percibida, se entiende que se encuentra dentro de otro más amplio, el de auto-eficacia, que para Salguero et al. (2003) en palabras de Bandura (1986), es la:

“creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar los principios de las acciones requeridas para manejar situaciones eventuales o los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, en base a los cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado” (p. 53).

En otras palabras, esta definición hace referencia a las expectativas sobre la propia capacidad de realizar una tarea de forma exitosa. Para Andrade, Salguero, González & Márquez (2005) en palabras de Feltz (1988) es necesario dejar claro que cuando se habla de habilidad física percibida no se hace referencia al nivel de habilidad real que tiene un individuo, sino a la creencia personal del sujeto acerca de su habilidad, y que ambas pueden encontrarse más o menos cercanas. Por lo tanto, para Cox (2007) la autoeficacia es una forma de autoconfianza específica de la situación. En la actividad deportiva, son muchos los estudios que han demostrado relaciones significativas entre el nivel de autoeficacia y el rendimiento deportivo



(Andrade et al., 2005; Feltz et al., 2008). Por lo que es probable que si el deportista interrumpe su actividad física o deportiva a consecuencia de una lesión, habrá alteraciones en el estado de ánimo y en su habilidad física percibida. Gran parte de los triunfos de los deportistas se debe a una buena preparación y estrategia psicológica, actualmente se le presta mayor atención a la preparación física, técnica, táctica, sin embargo, la intervención psicológica forma parte también de un programa de entrenamiento deportivo que debe aplicarse, al no realizarlo de la forma correcta, el deportista puede no alcanzar su máximo potencial. Michael Powell, el atleta que batió el récord de salto de longitud, que ostento Bob Beamon durante 23 años, al alcanzar los 8 metros y 93 centímetros afirma que la clave para superar récords está en un proceso y en una técnica psicológica: la motivación y la visualización (Cruz, 1992). Si se entiende la importancia de la intervención psicológica en el proceso de rehabilitación de un deportista, de la mano con una preparación profesional, podremos brindar a los deportistas herramientas necesarias para sobrellevar un proceso de rehabilitación y readaptación a la actividad deportiva sin consecuencias negativas que puedan afectar su rendimiento deportivo. Va dirigido a instituciones, entrenadores, deportistas y público en general para que haya un impacto importante en la perspectiva de la psicología deportiva para el rendimiento de un deportista y pueda haber un cambio significativo que beneficie a todos. Por lo que es importante conocer las herramientas y estrategias que un psicólogo deportivo puede ofrecer a los deportistas para alcanzar un óptimo rendimiento.

### Objetivo General

El objetivo principal de esta investigación es conocer acerca del estado de ánimo y la habilidad física percibida en deportistas lesionados y no lesionados.

### Objetivos específicos

- Analizar las diferencias en el estado de ánimo, entre deportistas lesionados y no lesionados.
- Analizar las diferencias en la habilidad física percibida entre los grupos de lesionados y no lesionados.
- Analizar las diferencias en el estado de ánimo y la habilidad física percibida entre deportistas con lesión sufrida hace menos de tres meses, y deportistas con lesión de 3 meses o más.

- Analizar las correlaciones entre los factores del estado de ánimo y la habilidad física percibida en deportistas lesionados y no lesionados.

### Pregunta de investigación

Una vez revisada la literatura observamos que el tema se ha estudiado desde hace tiempo, identificando como principales problemáticas alteraciones en el estado de ánimo, y en la percepción de las habilidades propias. Lo que puede provocar la no adherencia al programa de rehabilitación y como consecuencia exista una serie de elementos negativamente afectados, como el retraso en la readaptación a la práctica deportiva que en algún caso podría resultar en el abandono de esta. Algunos autores (Bijur et al., 1995; Booth, 1987; Kraus & Conroy 1984) mencionan que en los ámbitos del deporte, del ejercicio y de la recreación de los Estados Unidos se lesionan entre 3 y 17 millones de personas por año (Weinberg & Gould, 2007). Algunos deciden abandonar la práctica deportiva, en un estudio que se realizó en España por el Centro de Investigaciones Sociológicas sobre los hábitos deportivos españoles (CIS, 2005), las lesiones constituyen el sexto factor que incide en el abandono de la práctica deportiva. Por ello la preparación psicológica del atleta lesionado es un factor determinante para no llegar al abandono de la práctica deportiva o en otro caso no adherirse por completo al programa de rehabilitación. Para Abenza et al. (2010), según algunos estudios (Brewer, 2003; Brewer et al., 2002; Brewer et al., 2003a, 2003b; Brewer et al., 2004), la preparación psicológica del atleta lesionado, como son los estados de ánimo, la identificación deportiva, la motivación y el apoyo social son una determinante para que este se adhiera al programa de rehabilitación, por tanto, un deportista que se acompañe de un buen proceso psicológico tendrá mayores estrategias de actuación frente al estado psíquico. Por ello es importante investigar la parte psíquica de atleta, para conocer cómo se siente respecto a la situación y como se puede actuar para que este retorne lo más pronto posible a su actividad sin ninguna secuela psicológica que le impida llegar de nuevo a su óptimo rendimiento. Debido a la disminución de la confianza y del tiempo de practica perdidos, los deportistas pueden experimentar una declinación del rendimiento después de una lesión (Weinberg & Gould, 2007). Cuando existe ya la lesión en el deportista y este tiene pensamientos negativos es muy probable que su recuperación sea más lenta o exista un estado de ánimo negativo durante el proceso, la recuperación de la lesión debe ser lo más rápida posible para que el atleta continúe con sus actividades. Morrey (1997) en Ortín et al. (2014) señala que “los deportistas con un estilo pesimista muestran cotas mayores de depresión y

cólera en el primer mes de rehabilitación, mientras que aquellos que tenían un estilo más optimista, muestran valores inferiores en depresión y confusión” (p. 469). Dada la imposibilidad de practicar y de competir y el deterioro de su estado físico, los deportistas lesionados pueden perder la confianza de sí mismos. Esta pérdida puede desembocar la falta de motivación, menor rendimiento físico e incluso una nueva lesión en caso de sobrecompensación (Weinberg & Gould, 2007). Ante tales elementos problemáticos de los deportistas lesionados en rehabilitación, se plantea la siguiente pregunta, ¿El deportista sufre alteraciones significativas en los estados de ánimo y en la habilidad física percibida cuando existe una lesión?

### Hipótesis

Los deportistas lesionados tendrán un peor estado de ánimo que los deportistas no lesionados.

- Los deportistas lesionados obtendrán mayores puntuaciones en los factores de tensión, depresión, cólera y fatiga, y puntuarán menos en el factor vigor que los no lesionados.
- El nivel de habilidad física percibida por el sujeto va a ser menor en los deportistas lesionados que en los no lesionados.
- Los deportistas con mayor tiempo de lesión puntuarán bajo en los factores de tensión, depresión, cólera y fatiga mientras que en el factor vigor puntuarán más alto.

## Capítulo I

### Marco teórico

Una vez hecha una primera revisión en la base de datos Dialnet, Redalyc, y algunas revistas sobre la psicología del deporte, se encontraron artículos sobre el estado de ánimo, deportistas lesionados y sobre la habilidad física percibida, de los cuales destaca lo siguiente:

En el estudio realizado por Olmedilla, Ortega, & Gómez (2013) en España con jugadores lesionados de fútbol se analizó la incidencia de la lesión sobre los cambios en el estado de ánimo y en la ansiedad precompetitiva. Para evaluar la ansiedad precompetitiva se utilizó el Inventario de Ansiedad Competitiva, *Competitive State Anxiety Inventory-2* (CSAI-2R) de Martens, Burton, Vealey, Bump & Smith (1990) en la versión española de Márquez (1992). Y para la evaluación de los estados de ánimo se ha utilizado el *Profile of Mood States* (POMS) de McNair, Lorr & Droppleman (1971), en la versión española abreviada de 29 ítems de Fuentes, Balaguer, Meliá & García-Merita (1995). Encontrando valores altos en tensión, cólera y autoconfianza antes de la lesión y valores altos en depresión, vigor, fatiga, ansiedad cognitiva y ansiedad somática después de sufrir la lesión.

Ramírez et al. (2002), trabajaron con futbolistas y se buscó comparar los perfiles de estado de ánimo y la habilidad física percibida de un deportista lesionado con otro no lesionado. Para medir el estado de ánimo se utilizó el *Perfil de los Estados de Ánimo* (POMS) de McNair et al. (1971), y para analizar el nivel de competencia física percibida se utilizó el *Perceived Physical Ability* (PPA) de Ryckman et al. (1982). Los resultados indican que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones negativas del estado de ánimo, el factor vigor resultó diferente entre ambos grupos. De manera que los deportistas lesionados puntuaron más bajo en el factor V, que los deportistas no lesionados. En cuanto a la habilidad física percibida, los resultados sugieren que no existe diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Abenza et al. (2010) con deportistas de distintas disciplinas se analizó la relación entre diferentes estados de ánimo y el nivel de adherencia al programa de rehabilitación de los deportistas lesionados. Se utilizó el POMS para evaluar los estados de ánimo y para la evaluación de las conductas de adherencia se diseñó una hoja de registro. Los resultados indican que tensión, depresión y cólera muestran una evolución inversa respecto al nivel de adherencia en todos los momentos del proceso de recuperación; por el contrario, tanto vigor como fatiga muestran una evolución paralela, de manera que cuanto mayor es el nivel de adherencia, mayor

son las puntuaciones en vigor y fatiga. Además se concluye que los desequilibrios emocionales pueden afectar negativamente la adherencia del deportista, frenando el proceso de recuperación.

Una revisión histórica del tema nos dice que a pesar de algunos estudios en los años 70's, la relación entre estado de ánimo y lesión deportiva comienza a tomar importancia como objeto de estudio, a partir del modelo sobre estrés y lesiones de Andersen & Williams (1988). El Modelo de Estrés y Lesión de Andersen & Williams (1988), ha sido de gran importancia para el estudio entre la psicología y las lesiones deportivas. La hipótesis central de este modelo establece que un deportista expuesto a una gran cantidad de eventos estresantes, que además presente rasgos de personalidad con tendencia a potenciar la respuesta de estrés, ante situaciones de esfuerzo adaptativo; y con escasos recursos de afrontamiento, será más probable que perciba como amenazas dichas situaciones, presentando niveles de tensión muscular elevados, cambios atencionales mayores que otros deportistas con un perfil opuesto; dando como resultado la vulnerabilidad a la lesión.

Ramírez et al. (2002) en palabras de Little (1969;1979) mencionan respecto a los estados de ánimo, que un trabajo pionero realizado con atletas, demostró que una vez lesionados tienen mayor depresión y neurosis que otros no lesionados. En este sentido Chang & Grossman (1988), evaluaron el estado de ánimo de corredores lesionados para encontrar que ocurría cuando la rutina se interrumpía debido a una lesión. Los resultados mostraron que los lesionados obtuvieron mayor puntuación en Tensión, Depresión y Confusión en las escalas del POMS, que los corredores no lesionados. Mientras que la relación entre auto-eficacia y ejecución en tareas deportivas y motoras ha sido estudiada desde comienzos de los años 80 en deportes tan diferentes como la gimnasia, la natación, el tiro olímpico, el tenis, el hockey o carreras atléticas como la maratón (Salguero et al., 2003).

Algunos estudios señalan diferencias de la autoestima y el autoconcepto entre deportistas lesionados y no lesionados (Chang & Crossman, 1988) mostrando los lesionados valores bajos en estas variables. Brewer (1993) utilizó una sub-escala de autoeficacia física y encontró que ésta detectaba la depresión que experimentaba el deportista en el periodo posterior a la lesión.

### Marco conceptual

El presente trabajo se centra en conocer el estado de ánimo y la habilidad física percibida cuando existe una lesión deportiva. Es por ello que se plasmarán algunas definiciones que nos

sirvan de ejes conceptuales sobre los que se sustenta esta investigación.

A continuación se darán a conocer las respuestas psicológicas que se presentan cuando ocurre una lesión. Para Cox (2007) cuando se produce un traumatismo, el deportista evalúa la situación desde el punto de vista cognitivo y a la vez, manifiesta respuestas emocionales.

#### Evaluación cognitiva

Los factores asociados con la evaluación cognitiva incluyen: a) necesidad de ajustar los objetivos de rendimiento, b) estimación de tiempo de recuperación, c) evaluación subjetiva de la seguridad en sí mismo y el amor propio, d) evaluación de las convicciones de las atribuciones, e) sensación de pérdida y f) evaluación de las destrezas de afrontamiento. La evaluación cognitiva de esos factores ayuda a determinar la respuesta emocional del deportista al traumatismo y también la respuesta de conducta. Por ejemplo, Daly et al. (1995) descubrieron que las evaluaciones cognitivas del deportista se relacionaban con los cambios en los estados de ánimo (Cox, 2007). Brewer (1993); Chan & Grossman (1988); Connelly (1991); McGowan et al. (1994) citados por Cox (2007) afirman que “gran parte de los estudios sobre la evaluación cognitiva se centra en la percepción de autoestima y amor propio que tiene el deportista después de un traumatismo deportivo grave, los cuales tienden a ser más bajos en el deportista lesionado que en el deportista que no ha sufrido una lesión” (p.452).

Los investigadores también se han concentrado en el estudio de la seguridad en sí mismo y en la confianza de la eficacia propia de los deportistas lesionados. Connelly (1991) menciona que la seguridad en sí mismo y la confianza en la eficacia propia disminuyen como resultado de un traumatismo deportivo (Cox, 2007).

#### Respuesta emocional

Los factores asociados a esta respuesta incluyen: a) temor a lo desconocido; b) sentimientos de tensión, ira y depresión; c) frustración y aburrimiento por estar lesionado; d) actitudes positivas o negativas; e) sensación de pérdida relacionada con la lesión y f) destrezas emocionales de afrontamiento. A partir de algunas investigaciones (LaMott, 1994; Morrey, 1997; Quinn & Fallon, 1999) se puede decir que el traumatismo está asociado con alteraciones en el estado de ánimo y que éste mejora con el transcurso de un período de recuperación exitoso (Cox, 2007).

## Estado de ánimo

Entenderemos el concepto del estado de ánimo del mismo modo que es definido por Weinberg & Gould (2007) como un estado transitorio de excitación emocional o afectiva de duración variable. Entendiendo ahora el concepto, en relación con la actividad física; para Thayer et al. (1994) citados por Weinberg & Gould (2007) mencionan que “los psicólogos y psiquiatras evalúan al ejercicio como la técnica más efectiva para cambiar el mal humor” (p. 402). Además, Hanse et al. (2001) demostraron incrementos en los estados de ánimo positivo con menos de diez minutos de ejercicio moderado, y resaltan la idea de que los períodos cortos de ejercicio pueden producir beneficios psicológicos positivos (Weinberg & Gould, 2007). Estos estudios son algunos de los sustentos por los cuales podemos predecir que el deportista llegaría a alterar significativamente su estado de ánimo. Si el ejercicio físico produce beneficios psicológicos, por el contrario, al interrumpir la práctica deportiva a consecuencia de una lesión se tendrán afectaciones negativas en el estado psicológico de los atletas. El estado de ánimo del atleta será evaluado a través de cinco indicadores que son: tensión, depresión, cólera, fatiga y vigor, los cuales se definen a continuación.

## Tensión

Lazarus & Folkman (1984) mencionan que la tensión o el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en que medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas (Sierra et al., 2003, p. 37). Definimos al estrés como una reacción del cuerpo a una demanda o desafío externo que forma un peligro para el bienestar personal.

## Depresión

De acuerdo con la OMS (2019), la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

## Cólera

Fernández & Martin (1994) mencionan que la ira o cólera es descrita como una emoción primaria que se presenta cuando un organismo es bloqueado en la consecución de una meta o

en la satisfacción de una necesidad. Lo podemos entender como un sentimiento de enojo muy grande y violento a consecuencia de la interrupción de una meta o necesidad.

### Fatiga

El agotamiento emocional o la fatiga está estrechamente relacionada con el burnout en deportistas. Fender (1989) citado por Ruiz & Chirivella (1995) plantea el burnout en deportistas como una reacción a los estresores de la competición deportiva que estaría caracterizada por agotamiento emocional, actitud impersonal hacia los sujetos de su entorno deportivo y disminución del rendimiento deportivo. Más adelante Weinberg & Gould (1995) retoman la idea caracterizando cada una de las dimensiones de la siguiente forma:

Agotamiento, tanto físico como emocional, que se manifiesta en forma de bajo concepto de sí mismo, energía, interés y confianza. Insensibilidad que viene reflejada en las respuestas negativas hacia los otros. Sentimientos de baja realización personal, baja autoestima, sensación de estar fallando y depresión, que se hacen visibles a partir de una baja productividad o un decremento del nivel de rendimiento. Se entiende entonces que la fatiga es un estado de extremo agotamiento emocional, físico y psicológico causado por una acumulación de situaciones estresantes.

### Vigor

Para Cox (2007) el vigor es un estado de ánimo positivo. Según la RAE (2014) el vigor es la viveza o eficacia de las acciones en la ejecución de las cosas. Para esta investigación entenderemos al vigor como un estado de energía emocional de un ser vivo.

### Habilidad física percibida

Para conocer el concepto de habilidad física percibida lo entenderemos del mismo modo que lo hace Bandura (1986) citado por Salguero et al (2003), donde menciona que la habilidad física percibida se encuentra dentro de otro concepto más amplio, el de auto-eficacia que es la creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar los principios de las acciones requeridas para manejar situaciones eventuales o los juicios de cada individuo sobre sus capacidades.

Esta definición hace referencia a las expectativas sobre la propia capacidad de realizar un determinado nivel de ejecución, que forma parte de un proceso conductual del deportista



cuyas respuestas producirán un determinado resultado. Weinberg & Gould (2007) definen la autoeficacia como la percepción de la propia capacidad para realizar una tarea de forma exitosa, lo que es realmente una forma de la autoconfianza específica de una situación. Bandura (1997) redefinió la autoeficacia para englobar a aquellas creencias relacionadas con las capacidades de los individuos para producir actuaciones que condujeran resultados anticipados (Weinberg & Gould, 2007).

Feltz (1988) menciona que es necesario dejar claro que cuando se habla de habilidad física percibida no se hace referencia al nivel de habilidad real que tiene un individuo, sino a la creencia personal de ese sujeto acerca de su habilidad, y que ambas pueden encontrarse más o menos cercana (Andrade et al., 2005).

#### Modelo de salud mental de Morgan

El presente trabajo se basa en un modelo expuesto por Bill Morgan (1979), quién fue uno de los primeros en utilizar el cuestionario denominado POMS en los trabajos de investigación relacionados con el deporte y la actividad física. Morgan graficó puntuaciones del POMS estandarizadas para deportistas de élite mencionando dos cuestiones importantes: a) los deportistas de élite exhiben un perfil de estados de ánimo con menor puntuación en los indicadores negativos y mayor puntuación en el factor vigor; b) los deportistas también exhibían un perfil de estados de ánimo más saludable desde el punto de vista mental que los deportistas menos exitosos (Cox, 2007). Morgan se refirió a la noción que los deportistas exitosos exhiben un perfil de estados de ánimo más saludable que los menos exitosos o que una población control como modelo de salud mental. Según este modelo el deportista exitoso es visto como un individuo mentalmente sano en relación con su estado de ánimo psicológico. Cuando las puntuaciones estandarizadas del POMS se grafican, toman la figura de un iceberg, en el que todos los estados de ánimo negativos caen por debajo de la población promedio y la puntuación que corresponde al vigor queda muy por encima del promedio, lo que se denominará el perfil de tipo iceberg (Cox, 2007). Por el contrario, cuando las escalas negativas, proporcionan las puntuaciones más altas, y la escala de vigor aporta valores bajos, la representación gráfica adopta la forma inversa, que se ha denominado 'perfil de iceberg invertido' (Morgan, Brown, Raglin, O'Connor, Ellickson, 1987; Dishman, 1992). Terry & Lane (2000) citados por Richard Cox (2007) hallaron un firme aval del concepto de que el deportista

muestra un perfil de estados de ánimo superior al de la población promedio. Esta teoría nos servirá para analizar la gráfica obtenida con los deportistas lesionados.

### Teoría de la autoeficacia

Para Weinberg & Gould (2007) la teoría de la autoeficacia ofrece un modelo para estudiar los efectos de la autoconfianza en el rendimiento deportivo, la persistencia y la conducta en el deporte. La teoría de la autoeficacia de Bandura tiene algunos puntos importantes, entre ellos los siguientes:

1. Si alguien tiene las habilidades requeridas y suficiente motivación, luego el determinante mayor del rendimiento del individuo es la autoeficacia. La autoeficacia sola no puede hacer exitosa a una persona: un deportista también debe querer alcanzar el éxito y tener la capacidad de tener éxito.

2. La autoeficacia afecta la elección de actividades que haga el deportista, el nivel de esfuerzo y la persistencia. Los deportistas que creen en sí mismos tenderán a perseverar, en especial bajo condiciones adversas.

3. Aunque la autoeficacia es específica de la tarea, puede generalizarse o transferirse a otras habilidades y situaciones similares.

4. La autoeficacia está relacionada con la fijación del objetivo: aquellos que exhiben una autoeficacia alta tienden a fijar metas desafiantes.

Según la teoría de la autoeficacia de Bandura, los sentimientos propios de autoeficacia derivan de seis fuentes principales de información: logros de ejecución, experiencias vicarias (modelos), persuasión verbal, experiencias imaginarias, estados fisiológicos y estados emocionales (Weinberg & Gould, 2007).

### Logros de ejecución

Los logros en la ejecución de un deportista son el fundamento más fiable para los juicios de autoeficacia porque se basan en las propias experiencias. Si las experiencias son en general exitosas, elevarán el nivel de autoeficacia. Sin embargo, los fracasos repetidos darán como resultado expectativas de baja eficacia (Weinberg & Gould, 2007).

### Experiencias vicarias

Son conocidas como demostración o modelo, en donde un deportista que carece de experiencia en una tarea confía en otros para juzgar sus propias capacidades. Por ejemplo, Lirgg & Feltz (1991) mencionan que ver a un miembro de un equipo completar un movimiento difícil sobre las barras paralelas asimétricas puede reducir la ansiedad y ayudar a convencer a otros gimnastas que ellos también pueden lograr ese movimiento (Weinberg & Gould, 2007).

### Persuasión verbal

Es una forma en la que el entrenador anima al deportista, con palabras de motivación que lo ayuden a no darse por vencido. Weinberg et al. (1979) afirman que este tipo de estimulación es importante para los participantes y puede ayudar a mejorar la autoeficacia (Weinberg & Gould, 2007).

### Experiencias imaginarias

Los deportistas pueden generar creencias sobre la eficacia personal, o la falta de ella, imaginándose a ellos o a otros de manera efectiva o no efectiva en situaciones futuras (Weinberg & Gould, 2007).

### Estados fisiológicos

Los estados fisiológicos influyen la autoeficacia cuando los individuos asocian la activación fisiológica opuesta con un pobre rendimiento, incompetencia y fracaso percibidos. Por ejemplo, cuando las personas experimentan una activación fisiológica desagradable como palpitaciones tienden más a dudar de sus competencias que si experimentan una activación fisiológica agradable como una respiración rítmica y suave. Por lo tanto cuando existe un temor por no poder realizar la tarea exitosamente se le llama autoeficacia disminuida y cuando estas respuestas fisiológicas se toman como un signo de que están listos para la competencia siguiente se le llama autoeficacia aumentada (Weinberg & Gould, 2007).

### Estados emocionales

Las emociones o estados de ánimo pueden ser una fuente de información adicional sobre la autoeficacia. Por ejemplo, un deportista lesionado que está deprimido y ansioso sobre su rehabilitación podría tener sus sentimientos de autoeficacia disminuidos. Por el contrario, un

deportista que se siente energizado y positivo probablemente tendría sus sentimientos de autoeficacia aumentados (Weinberg & Gould, 2007). Maddux & Mier (1995) citados por Weinberg & Gould (2007) mencionan que la investigación ha demostrado que los estados emocionales positivos, como la felicidad, el júbilo y la tranquilidad favorecen más el aumento de los juicios de eficacia que los estados emocionales negativos como la tristeza, la ansiedad y la depresión.

## **Capítulo II**

### Metodología

#### Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo transversal porque pretende medir y recoger información en una sola toma sobre los componentes del fenómeno a investigar para así realizar una descripción, los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación (Hernández et al., 2006).

El enfoque que se utilizará es el cuantitativo. Los enfoques cuantitativos se utilizan para la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández et al., 2014).

#### Población y muestra

La población del estudio no probabilística de tipo intencionada (Zorrilla, 2004), está conformada por deportistas lesionados y no lesionados de diferentes disciplinas deportivas del estado de Nuevo León, integrantes de selectivos. Formaron parte de la muestra un total de 134 sujetos distribuidos en dos grupos diferentes: lesionados ( $n = 59$ ), no lesionados ( $n = 75$ ). De los cuales 108 son mujeres y 26 varones con edades comprendidas entre 15 años y 42 años. Para el análisis se crearon otros dos grupos de lesionados: lesionados hace tres meses o menos ( $n = 35$ ), lesionados hace tres meses o más ( $n = 25$ ).

#### Criterios de inclusión

- Los deportistas deberán pertenecer a selectivos del estado de Nuevo León, lesionados o no lesionados.

- El atleta considerado como lesionado deberá haber sufrido su lesión en cualquier parte del cuerpo que le impida continuar con su práctica deportiva normal. Cuando se menciona normal, hacemos referencia a que su sesión de entrenamiento no es la misma en intensidad y duración como cuando no se encontraba lesionado. No es necesario saber la gravedad de la lesión.
- La edad del deportista debe ser de 15 años o más, sin importar el tiempo que lleve practicando el deporte.
- Lesiones nuevas (no recaídas de anteriores lesiones).
- El deportista considerado como lesionado no podrá ser seleccionado si ha llevado un proceso de intervención psicológica al haber presentado la lesión.

#### Método-técnica

El método que se usó fue el empírico ya que este llevó a una serie de procedimientos prácticos con el objetivo y los medios de investigación que permitieron revelar las características fundamentales y las relaciones esenciales con el objeto de estudio.

La técnica que se utilizó para el estudio fue el cuestionario, el cuestionario es un instrumento de observación que destaca por su alto grado de estructuración y que por lo general se elaboran como un formulario de preguntas con instrucciones para su contestación. El cuestionario se relaciona con diseños cuantitativos de investigación especialmente porque se diseña para contrastar puntos de vista y no se trata de explorar con él nuevas posibilidades (Zapata, 2005).

#### Instrumentos

Para lograr desarrollar los objetivos de la investigación, se ha decidido utilizar dos instrumentos; para el estado de ánimo, el POMS (Profile of Mood State) y para la habilidad física percibida, el PPA (Perceived Physical Ability). Ambos instrumentos serán aplicados a aquellos deportistas que presenten una lesión reciente, la cual haya suspendido su práctica deportiva.

Medición del estado de ánimo: En el caso específico del estado de ánimo se utilizará el *Profile of Mood States* (POMS) de McNair, Lorr y Droppleman (1971), en la versión española abreviada de 29 ítems de Fuentes, Balaguer, Meliá y García-Merita (1995). Que incluye una

escala tipo Likert con valores de 0 (*nada*) a 4 (*muchísimo*) para evaluar cinco variables: tensión, depresión, cólera, fatiga y vigor.

Medición de habilidad física percibida: Para analizar la habilidad física percibida se utilizará El *Perceived Physical Ability* (PPA) de Ryckman, Robbins, Thornton, y Cantrell (1982), que evalúa la percepción que tienen las personas sobre sus habilidades físicas, en la versión traducida por Balaguer, Colilla, Gimeno y Soler (1990) que está compuesto por 10 ítems. Los participantes deberán contestar cada uno de los ítems utilizando el formato tipo “Likert” de 6 puntos, desde totalmente de acuerdo (valor 1) o totalmente en desacuerdo (valor 6). En los ítems 1, 4, 19, 21 y 22 se invierte el valor, de forma que si el deportista ha respondido al ítem 1 como totalmente de acuerdo el valor que le correspondería es un 6 y no un 1. El sumatorio total de los ítems indica el valor de la habilidad física percibida de cada deportista. Los instrumentos a utilizar han sido validados en poblaciones españolas (Olmedilla et al., 2013; Ramírez et al., 2002) en idioma castellano. En el caso de México, se realizará una adaptación idiomática.

#### Procedimiento metodológico

Para la obtención de datos, se le pidió a la institución deportiva representativa del estado de Nuevo León, poder realizar la aplicación a sus deportistas a través de un formulario en línea o impreso. Se hizo mención sobre el motivo de la aplicación de los cuestionarios y se explicó el procedimiento completo. Los atletas fueron invitados a participar de forma voluntaria, al aceptar su participación se les hace llegar el cuestionario a través de un link que pueden contestar de forma inmediata a través del celular o de manera impresa.

#### Análisis estadístico

La información obtenida a partir de los cuestionarios anteriormente descritos se analizó mediante pruebas estadísticas en el programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versión 21 para Mac.

### **Capítulo III**

#### Resultados

Para dar respuesta al objetivo principal de esta investigación (conocer acerca del estado de ánimo y la habilidad física percibida en deportistas lesionados y no lesionados), se incluyen a continuación los resultados de los análisis realizados para los objetivos específicos.

Tabla 1

*Estadísticos descriptivos para los ítems de estado de ánimo y habilidad física percibida*

Ítems	<i>M</i>	<i>DT</i>
<b>TENSIÓN</b>		
Intranquilo	1.61	1.24
Impaciente	1.49	1.22
Agitado	.94	1.06
Nervioso	1.20	1.06
Tenso	1.22	1.07
Relajado*	2.21	1.19
<b>DEPRESIÓN</b>		
Abandonado	.63	.98
Deprimido	.69	1
Desafortunado	.56	.96
Amargado	.61	.97
Triste	.83	1.1
Infeliz	.47	1
<b>CÓLERA</b>		
Furioso	.81	1.1
Molesto	.82	1
Irritable	.73	.99
Enfadado	.78	1.1
Enojado	.70	1
De mal genio	.64	1
<b>VIGOR</b>		
Con energía	2.76	.79
Lleno de energía	2.60	.95
Aguerrido	2.21	1.42
Animado	2.59	.95
Vigoroso	1.18	1.2
Activo	2.67	1
<b>FATIGA</b>		

Sin fuerzas	.88	.99
Agotado	1.55	1.1
Cansado	1.76	1.1
Exhausto	1	1
Fatigado	1.2	1.1
<b>HABILIDAD FÍSICA PERCIBIDA</b>		
Tengo excelentes reflejos*	4.98	.97
No soy ágil ni vencedor	4.85	1.4
Mi físico es más bien fuerte*	4.44	1.3
No puedo correr con rapidez	4.65	1.5
Siento que no puedo cuando tengo que desenvolverme en pruebas de destreza física	4.54	1.6
Mi masa muscular es pobre	4.79	1.2
No estoy orgulloso/a de mi habilidad para el deporte	5.01	1.5
Mi rapidez me ha ayudado a resolver problemas*	4.51	1.4
Tengo un gran dominio de mis habilidades físicas*	4.71	1.3
Gracias a mi agilidad he sido capaz de hacer cosas que otros no hubieran sido capaces de hacer*	4.99	1.2

---

*Nota.* M = Media; DT = Desviación Típica, \*Ítems invertidos

En la tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de la muestra total (media, desviación típica) de los ítems del estado de ánimo y la habilidad física percibida.

Tabla 2

*Análisis de medias y fiabilidad por factores*

Factores	M	DT	$\alpha$
Tensión	1.44	.69	.70
Depresión	.66	.84	.90
Cólera	.74	.89	.90
Vigor	2.33	.68	.70
Fatiga	1.29	.87	.90
Habilidad Física Percibida	4.7	.74	.70



En la tabla 2 se muestra el análisis de medias y fiabilidad por factores, siendo esta última adecuada en los 6 factores. Para el factor tensión ( $\alpha = .70$ ), la depresión ( $\alpha = .90$ ), cólera ( $\alpha = .90$ ), vigor ( $\alpha = .70$ ), fatiga ( $\alpha = .90$ ), y la HFP ( $\alpha = .70$ ).

Tabla 3

*Análisis de medias y desviación típica por factor en grupo de lesionados y no lesionados*

Factores	Lesionados		No lesionados		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	
Tensión	1.49	.66	1.42	.70	.60
Depresión	.88	.98	.57	.76	2.40*
Cólera	.83	.98	.71	.86	.92
Vigor	2.27	.83	2.35	.61	-.77
Fatiga	1.37	.85	1.26	.88	.76
Habilidad Física Percibida	4.7	.74	4.7	.73	-.53

\*  $p < .05$

Para conocer si existen diferencias significativas en el estado de ánimo y la habilidad física percibida entre los grupos de lesionados y no lesionados se hizo la prueba *t* de student para muestras independientes, resultando que no existen diferencias significativas en la mayoría de los factores. El factor depresión es el único que muestra diferencias estadísticamente significativas entre grupos ( $t = 2.40$ ,  $p < .05$ ). Se incluye la tabla (Tabla 3) con las medias y desviaciones típicas de cada grupo.

Tabla 4

*Análisis de medias y desviación típica por factor en grupos de lesionados menor a tres meses y lesionados hace tres meses o más*

Factores	Menor a tres meses		Tres meses o más		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	
Tensión	1.5	.65	1.54	.73	-.25
Depresión	.80	.92	1.12	1.10	-1.17
Cólera	.75	.90	1.11	1.23	-1.30

Vigor	2.30	.88	2.24	.75	.26
Fatiga	1.49	.87	1.29	.79	.91
Habilidad Física Percibida	4.6	.81	4.7	.59	-.59

\*  $p = < .05$

Se realizó una prueba  $t$  de student para muestras independientes con el objetivo de conocer las diferencias que existen en el grupo de lesionados con lesión sufrida hace menos de tres meses y con el grupo de lesionados con lesión sufrida hace tres meses o más. Como se observa en la Tabla 4, no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. En la tabla 5 se observan las correlaciones entre los factores de estado de ánimo y habilidad física percibida en el grupo de lesionados y no lesionados observando que en el grupo de lesionados existen correlaciones significativas en el factor depresión y HFP ( $r = -.35$ ), y en el factor cólera con la HFP ( $r = -.37$ ). Mientras que para el grupo de no lesionados se observan correlaciones significativas en los cinco factores con la HFP. Siendo más fuerte la correlación con el factor cólera ( $r = -.34$ ), seguido del factor tensión ( $r = -.29$ ) y depresión ( $r = -.29$ ).

Tabla 5

*Análisis de correlaciones entre los factores de estado de ánimo y habilidad física percibida en grupos de lesionados y no lesionados*

Factores	Tensión	Depresión	Cólera	Vigor	Fatiga	HFP
No lesionado						
Tensión	1	.48**	.54**	-.11	.56**	-.29**
Depresión	.60**	1	.77**	-.15	.32**	-.29**
Cólera	.60**	.91**	1	-.09	.48**	-.34**
Vigor	-.15	-.22	-.08	1	-.11	.23**
Fatiga	.44**	.40**	.41**	-.05	1	-.20*
HFP	-.24	-.35**	-.37**	.03	-.13	1
Lesionado						

\*\*  $P < .01$ ; \*  $p < .05$

## Capítulo IV

### Discusiones

En esta investigación se estudiaron los estados de ánimo y la habilidad física percibida de un deportista lesionado. Los datos obtenidos a través de los análisis realizados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de los factores entre deportistas lesionados y no lesionados. El único factor que muestra diferencias estadísticamente significativas es la depresión, de manera que los deportistas lesionados puntuaron más alto en este factor que los deportistas no lesionados coincidiendo con lo planteado por algunos autores sobre que los deportistas lesionados presentarán mayor depresión y neurosis (Ramírez et al., 2002). Lo que nos lleva a prestar atención en esta variable al momento en que un deportista sufre una lesión. En relación a la habilidad física percibida, los resultados indican la no existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, resultando contradictorio a lo planteado por algunos autores (Chang & Grossman, 1988). Al no contar con diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de los factores se rechaza la hipótesis planteada en estas variables.

Posteriormente en el análisis para los grupos de lesionados hace tres meses o menos y lesionados hace tres meses o más, no existieron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los factores, rechazando la tercer hipótesis planteada de que los lesionados hace tres meses o más mostrarían valores más bajos en tensión, depresión, cólera y fatiga, mientras que el vigor resultaría más alto que los lesionados de tres meses o menos. De manera que los deportistas con lesión reciente presentan las mismas consecuencias psicológicas que aquellos deportistas con más tiempo de haber sufrido la lesión.

Finalmente se analizaron las correlaciones entre los factores de estado de ánimo y habilidad física percibida en deportistas lesionados y no lesionados encontrando que en el grupo de lesionados a mayor depresión y cólera, menor la percepción de la habilidad física. Mientras que para los no lesionados a mayor tensión, depresión, cólera y fatiga menor la percepción de la habilidad física, y a mayor vigor, mayor la habilidad física percibida. Es importante señalar que en esta investigación no se han controlado las variables personales y situacionales que acompañan a los deportistas participantes, lo cual pudieran estar o no influyendo en las diferencias y relaciones encontradas entre las variables analizadas. El objetivo de esta investigación consiste en ser una primera aproximación al tema, por lo que se sugiere la realización de investigaciones longitudinales orientadas a comprender los efectos de las

variables psicológicas en todo el proceso, desde que ocurre la lesión, hasta que el deportista regresa a su actividad física.

## **Capítulo V**

### **Conclusiones**

Como conclusión y con base en los resultados obtenidos podemos determinar que el estado de ánimo no difiere en deportistas lesionados y no lesionados, es decir que presentan puntuaciones similares en la mayoría de los factores analizados. El único factor en el que se observan diferencias es en la depresión. Es decir, el deportista lesionado presenta puntuaciones más altas en esta variable que el deportista no lesionado, por lo que se recomienda desde el punto de vista psicológico atender este punto al momento de que un deportista presente una lesión. El estado de ánimo no difiere en deportistas con menos de tres meses de haber presentado la lesión y deportistas con tres meses o más de haber sufrido la lesión, al igual que la percepción de la habilidad física.

En la habilidad física percibida no existieron diferencias entre el grupo de lesionados y no lesionados. En cuanto a las correlaciones es importante prestar atención a las variables que afectan la habilidad física percibida cuando existe una lesión. Pero sobre todo a las variables que afectan la habilidad física percibida de un deportista sin lesión, que pueden afectar directamente sobre su rendimiento. Se da por hecho que, al no presentar una lesión, el deportista tendrá su confianza en un estado óptimo, sin embargo con esta investigación podemos concluir que cualquier alteración en su estado de ánimo puede repercutir en su percepción de habilidad física y por consiguiente en su rendimiento.

## Referencias

- Abenza, L., Olmedilla, A., Ortega, E., Ato, M. & García-Mas, A. (2010). Análisis de la relación entre el estado de ánimo y las conductas de adherencia en deportistas lesionados. *Anales de Psicología*, 26(1), 159-168.
- Andersen, M., & Williams, J. (1988). A model of stress and athletic injury: Prediction and prevention. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 10(3), 294-306.  
<https://doi.org/10.1123/jsep.10.3.294>
- Andrade, B., Salguero, A., González-Boto, R. & Márquez, S. (2005). Habilidad física percibida en nadadores de competición brasileños. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5(2), 23-34.
- Balaguer, I., Colilla, A., Gimeno, C. & Soler, M. (1990). Influencia de la auto eficacia física, la ansiedad y la auto-confianza sobre la ejecución de los jugadores de baloncesto. *III Congreso Nacional de Psicología Social*. Santiago de Compostela.
- Brewer, B. (1993). Self identify and specific vulnerability to depressed mood. *Journal of personality*, 61, 343-364.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1993.tb00284.x>
- Centro de investigaciones sociológicas. (2005). *Hábitos Deportivos en España III*, estudio no. 2599. Madrid: CIS, 2005.
- Chang, C. & Grossman, H. (1988). Psychological effects of running loss on consistent runners. *Perceptual and Motor Skills*, 66, 875-883.  
<https://doi.org/10.2466/pms.1988.66.3.875>
- Cox, R. (2007). *Psicología del deporte. Conceptos y sus aplicaciones*. España: Panamericana.
- Cruz, J. (1992). El asesoramiento y la intervención psicológica en deportistas olímpicos. *Revista de Psicología del Deporte*, 2, 41-46.
- Dishman, R. (1992). Physiological and psychological effects of overtraining. En: K. D. Brownell, J. Rodin, & J. H. Wilmore (Eds.) *Eating, Body weight, and performance in athletes. Disorders of Modern Society* (pp. 248-272). Philadelphia: Lea y Febiger.

- Feltz, D. L., Short, S. & Sullivan, P. (2008). *Self-efficacy in Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics. Garcés de los Fayos, E. J., Berengüi.
- Fuentes, I., Balaguer, I., Meliá, J. & García-Merita, M. (1995). Forma abreviada del Perfil de los Estados de Ánimo (POMS). *Actas del V Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte*, (pp. 29-39). Valencia. Universitat de València.
- Fuentes, I., Balaguer, I., Meliá, J. & García-Merita, M. (1995). Forma abreviada del Perfil de los Estados de Ánimo (POMS). *Actas del V Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte*, (pp.29-39). Valencia. Universitat de València.
- Gill, D. (2000). *Psychological dynamics of sport and exercise*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Hernández, S., Fernández, C., Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana
- McNair, D. M., Lorr, M., Fuentes, I., Balaguer, I., Meliá, J. L. & García-Merita, M. L. (1995). Forma abreviada del Perfil de los Estados de Ánimo (POMS). *Actas del V Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte*, (pp.29-39). Valencia.
- Universitat de València. & Droppleman, L. F. (1971). *Profile of Mood States Manual*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Services.
- Morgan, W.P.; Brown, D.R.; Raglin, J.S.; O'Connor, P.J. & Ellickson, K.A. (1987). Psychological monitoring of overtraining and staleness. *British Journal of Sports Medicine*, 21(3) , 107-114.  
<https://doi.org/10.1136/bjism.21.3.107>
- Olmedilla, A., Ortega, E., Gómez, J. (2013). Influencia de la lesión deportiva en los cambios de estados de ánimo y de la ansiedad precompetitiva de fútbol. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 14(1), 55-62.  
<https://doi.org/10.4321/S1578-84232014000100007>
- Organización Mundial de la Salud. (05 de mayo de 2019). *Depresión*. Recuperado de <https://www.who.int/topics/depression/es/>

- Ortín, F., Olivares, E., Abenza, L., González, J. & Jara, P. (2014). Variables psicológicas e intervención en el periodo postlesión en el contexto deportivo: Revisión y propuestas de intervención. *Revista de la Psicología del Deporte*, 23(2), 465-47
- Ramírez, A., Alzate, R. & Lázaro, I. (2002). Efectos psicológicos de la lesión deportiva. *European Journal of Human Movement*, (9), 209-224
- Real Academia Española. (2014). Vigor. En *Diccionario de la lengua española* (23.a ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=bo5rW7q>
- Ruiz, E. & Chirivella, E. (1995). El cese de la motivación, el síndrome del burnout en deportistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 4(2), 151-160.
- Ryckman, R., Robbins, M., Thornton, B. & Cantrell, P. (1982). Development and validation of a Physical Self-Efficacy Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 891-900  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.5.891>
- Salguero, A., González, R., Tuero, C. & Márquez, S. (2003). La habilidad física percibida en la natación de competición. *European Journal of Human Movement*, (10), 53-6
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 3(1), 10-59
- Weinberg, R., & Gould, D. (2007). *Fundamentos de Psicología del Deporte y del Ejercicio Físico*. Madrid: Panamericana.
- Zapata, O. (2005). *Metodología de la investigación. Para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas*. Distrito Federal: Pax México.
- Zorrilla S. (2004). *Introducción a la metodología de la investigación*. México: Aguilar León

**Anexos**

**A. Cuestionario POMS**

Estado de Ánimo

**INSTRUCCIONES:** Lea cuidadosamente cada una de las palabras que se muestran a continuación y marca el número que creas conveniente de acuerdo a como te sientes en este momento o en las últimas 24 hrs.

0= NADA; 1= Un poco; 2= Moderadamente; 3= Bastante; 4= Muchísimo

1. Intranquilo	0 1 2 3 4	11. Agitado	0 1 2 3 4	21. Tenso	0 1 2 3 4
2. Con energía	0 1 2 3 4	12. Aguerrido	0 1 2 3 4	22. Vigoroso	0 1 2 3 4
3. Abandonado	0 1 2 3 4	13. Desafortunado	0 1 2 3 4	23. Triste	0 1 2 3 4
4. Furioso	0 1 2 3 4	14. Irritable	0 1 2 3 4	24. Enojado	0 1 2 3 4
5. Sin fuerzas	0 1 2 3 4	15. Cansado	0 1 2 3 4	25. Fatigado	0 1 2 3 4
6. Deprimido	0 1 2 3 4	16. Amargado	0 1 2 3 4	26. Infeliz	0 1 2 3 4
7. Lleno de energía	0 1 2 3 4	17. Animado	0 1 2 3 4	27. Activo	0 1 2 3 4
8. Impaciente	0 1 2 3 4	18. Nervioso	0 1 2 3 4	28. Relajado	0 1 2 3 4
9. Molesto	0 1 2 3 4	19. Enfadado	0 1 2 3 4	29. De mal genio	0 1 2 3 4
10. Agotado	0 1 2 3 4	20. Exhausto	0 1 2 3 4		



B. Cuestionario de Habilidad física percibida

**INSTRUCCIONES.** Este cuestionario tiene una serie de aspectos que hacen referencia a tus actitudes. Por favor lee atentamente las frases que aparecen a continuación e indica en cada una de ellas tu grado de acuerdo o desacuerdo marcándolo con el número que corresponde.

- Estoy totalmente de acuerdo.....1  
 Estoy algo de acuerdo.....2  
 Estoy poco de acuerdo.....3  
 Estoy poco en desacuerdo.....4  
 Estoy algo en desacuerdo.....5  
 Estoy totalmente en desacuerdo.....6

1.- Tengo excelentes reflejos*	
2.- No soy ágil ni vencedor	
3.-Mi físico es más bien fuerte*	
4.- No puedo correr con rapidez	
5.- Siento que no puedo cuando tengo de desenvolverme en pruebas de destreza física	
6.- Mi masa muscular es pobre	
7.- No estoy orgulloso/a de mi habilidad para el deporte	
8.- Mi rapidez me ha ayudado a resolver problemas*	
9. Tengo un gran dominio de mis habilidades físicas*	
10. Gracias a mi agilidad he sido capaz de hacer cosas que otros no hubieran sido capaces de hacer*	