

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



***HIPNOSIS ACTIVA-ALERTA EN TIROS DE DOS PUNTOS Y TRES PUNTOS EN
BASQUETBOLISTAS AMATEURS***

Por

OMAFF HURTADO BAÑUELOS

PRODUCTO INTEGRADOR:

TESIS

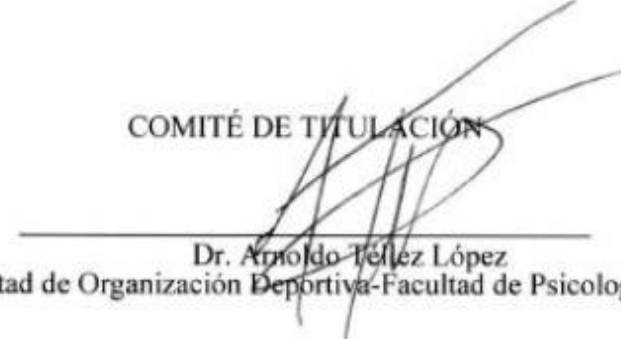
**Como requisito para obtener el grado de
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE**

Nuevo León, enero 2022

**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 Tesis titulado "Hipnosis Activa-Alerta en Tiros de Dos y Tres Puntos en Basquetbolistas Amateurs" realizado por el Lic. Omaff Hurtado Bañuelos sea aceptado para su defensa como oposición al grado de Maestro en Psicología del Deporte.

COMITÉ DE TITULACIÓN




Dr. Arnoldo Téllez López
Facultad de Organización Deportiva-Facultad de Psicología, UANL



Dra. Minerva Thalia Juno Vanegas Farfano
Facultad de Organización Deportiva



Dr. Andrés Roberto Ceballos García
Coordinador de la MPD (FAPSI)



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

Nuevo León, enero 2022

Dirección de Servicio Social y Prácticas Profesionales

Evaluación de Desempeño de Prácticas Profesionales

Datos del alumno

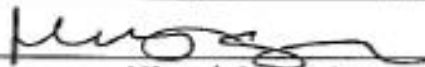
Matrícula:	2037471
Nombre del Alumno:	Omaff Hurtado Bañuelos
Facultad:	Facultad de Organización Deportiva/ Facultad de Psicología
Carrera:	Maestría en Psicología del Deporte

Datos de la Empresa:

Empresa:	Pecos Children Center-Endeavors
Departamento:	Department of Mental Health

Evaluación

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



Miguel Garcia Jr. M. Ed. LPC
Lead Clinician

MiGarciajr@endeavors.org

+1 (432) 943-0325

Magarcia0411@yahoo.com

+1(956)778-5996

ENDEAVORS™

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a:

Primeramente, a mi esposa, Laura quien, por su empuje y motivación, me ha llevado a terminar este trabajo y esta meta; que sin ella no podría haber empezado ni terminado. A mis hijos Ethan y Valeria, por ser esa motivación e inspiración, y darme las fuerzas de seguir adelante todos los días.

Agradecimientos

Agradezco al Consejo de Ciencia y Tecnología (CONACYT) (número de becario: 776150), y a la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su apoyo y patrocinio para la realización de este Producto Integrador de Aprendizaje: “Hipnosis Activa-Alerta en Tiros de Dos Puntos y Tres Puntos en Basquetbolistas Amateurs”.

Me gustaría agradecer en las siguientes líneas a mi esposa, por todo el apoyo incondicional que me ha brindado a lo largo de los años, siempre empujándome a ser mejor y respaldándome en mis decisiones, por brindarme la seguridad de seguir adelante que sin ella no podría haber logrado esto.

Además, les quiero dar las gracias a mis hijos Ethan y Valeria; por aguantar que su papa se desvelara, se perdiera momentos por estar estudiando, sin embargo, les agradezco por ser esa inspiración y motivación que me daban todos los días, ya fuera por medio de un abrazo, un beso o un mensaje de texto, estando cerca o lejos de ellos.

Al Dr. Arnoldo Téllez López, por todo su apoyo, guía y aprendizajes brindados a lo largo de estos años, y más que nada por su amistad. A la Dra. Minerva Thalía Juno Vanegas Farfano y al Dr. Andrés Ceballos por bríndame la oportunidad de ser admitido a esta maestría puesto que ellos fueron las personas que me entrevistaron en la primera ocasión; además por sus consejos y guías. Asimismo, un agradecimiento a cada uno de mis profesores de los cuales fue privilegiado de aprender algo nuevo en cada ocasión, y más que nada a alimentar a esa flama dentro de mi para ser mejor por haber aprendido de los mejores.

Por último, quiero darle gracias a mis padres por todo el apoyo incondicional que he tenido a lo largo de los años.

Fecha de graduación: Enero, 2022

OMAFF HURTADO BAÑUELOS

Título del Producto Integrador: Hipnosis Activa-Alerta En Tiro De Dos Puntos Y Tres Puntos En Basquetbolistas Amateurs

Número de páginas: 106

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

Resumen:

La hipnosis es una técnica con bastante historia, recientemente está tomando fuerza dentro de la psicología del deporte, como una estrategia que puede facilitar que los deportistas puedan aumentar su rendimiento. Se utilizó una variante de la hipnosis: hipnosis activa-alerta, que se caracteriza por incluir movimientos corporales y tener los ojos abiertos. **Objetivo** de la investigación fue determinar si la hipnosis activa-alerta además de aumentar en el porcentaje de encestes de tiros de dos y tres puntos en baloncesto, aumenta la autoconfianza, ansiedad cognitiva y somática. **Método:** Es un estudio de tipo experimental, con un diseño cuasiexperimental, se asignaron cuatro jugadores al grupo experimental y cuatro al grupo de control. Se encontró que hubo un aumento de 15.54% de encestes en tiros de dos entre la pre y post prueba. En tiros de tres puntos se dio un aumento del 20.16%. La ansiedad somática disminuyó 2% en tiros de dos puntos y disminuyó 9% en tiros de tres puntos. La ansiedad cognitiva en tiros de dos puntos aumento 0.75% y disminuyó .75% en tiros de tres puntos. La autoconfianza en los tiros de dos puntos aumento 2% y 1.25% en tiros de tres puntos. **Resultados:** Se encontró una correlación negativa entre la ansiedad cognitiva y la autoconfianza. Se encontró, una correlación positiva grande entre la autoconfianza y la ansiedad cognitiva en tiros de tres. **Conclusiones:** Se determinó que la hipnosis activa-alerta aumenta el porcentaje de encestes de tiros de dos y tres puntos. Así como, la autoconfianza.


FIRMA DEL ASESOR PRINCIPAL: Dr. Arnoldo Téllez López

ÍNDICE

Introducción	1
CAPÍTULO I	10
Marco Teórico.....	10
Antecedentes	10
Psicología del Deporte	14
Antecedentes de la Psicología del Deporte.....	15
La Psicología del Deporte en México.....	16
Definiciones y Objetivos de la Psicología del Deporte.....	16
Elementos Deportivos	17
Equipo Deportivo	17
Entrenador	18
La Conducta del Entrenador	18
Deportista	20
Adquisición de Habilidades	21
Habilidades Físicas	22
Habilidades Psicológicas	22
El Partido de Baloncesto	23
Tiros de Dos Puntos y Tres Puntos.....	24
Tiros Libres en el Baloncesto	25
Rendimiento	25

Entrenamiento Mental	26
Enfoque Cognitivo-Conductual	27
Antecedentes	28
Pilares Teóricos del ECC.....	29
Críticas hacia el ECC.....	30
Ventajas de TCC.....	30
Técnicas más Utilizadas en la TCC.....	31
Técnicas de Entrenamiento Psicológico	31
Visualización.....	31
Relajación.....	33
Sustitución de Pensamientos	34
Respiración.....	35
Feedback (Retroalimentación)	35
Hipnosis	37
Una Corta Historia de la Hipnosis	39
Conexión Cuerpo y Mente	40
Características del Estado Hipnótico.....	42
Etapas de la Hipnosis.....	43
Hipnoterapia	44
Tipos de Hipnoterapia	45
Hipnosis Clínica Ericksoniana.....	45
Hipnosis Clínica Cognitivo-Conductual.....	46

Hipnosis Clínica Psicoanalítica (Hipnoanálisis).....	47
Tipos de Hipnosis.....	48
Hipnosis Clásica y Activa.....	49
Hipnosis Deportiva.....	50
Incorporación de la Hipnosis en el Entrenamiento Mental.....	51
Variables Psicológicas e Hipnosis.....	53
Autoestima.....	53
Motivación.....	54
Niveles de Activación (Arousal).....	55
Ansiedad.....	56
Autoconfianza.....	57
Pensamientos Positivos y Negativos.....	58
Estrés.....	59
Eliminación de Distracciones.....	60
Metas.....	60
Cómo Establecer Metas.....	61
CAPÍTULO II.....	63
Metodología.....	63
Definición de Variables.....	63
Definición Conceptual.....	63
Definición Operacional.....	63
Diseño.....	64

Población y Muestra.....	64
Instrumentos	65
Procedimiento.....	66
CAPÍTULO III.....	71
Análisis e Interpretación de Resultados	71
CAPÍTULO IV.....	82
Discusión.....	82
Conclusiones	87
Impacto en el Área de Conocimiento.....	88
Referencias.....	90

Lista de Tablas

<i>Tabla 1 Cronograma de Actividades de Intervención</i>	67
<i>Tabla 2 Prueba de Normalidad (Shapiro Wilks) en tiros de dos puntos</i>	71
<i>Tabla 3 Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk) para tiros de tres puntos</i>	71
<i>Tabla 4 Confiabilidad de las Escalas en la Pre y Posprueba-Datos de la Prueba CSAI-2r</i>	72
<i>Tabla 5 Medias de pre y posprueba, d de Cohen y prueba T de student para grupos pareados en tiros de dos puntos</i>	75
<i>Tabla 6 Medias de pre y posprueba, d de Cohen y Pruebas para Muestras Pareadas en Tiros de Tres Puntos</i>	76
<i>Tabla 6.1 Rango de Correlación biserial para ansiedad somática que no cumplió con prueba de normalidad en tiros de dos puntos</i>	76
<i>Tabla 6.2 Rango de Correlación biserial para ansiedad somática que no cumplió con prueba de normalidad en tiros de tres puntos</i>	76
<i>Tabla 7 Prueba Correlación de Pearson en Tiros de Dos Puntos</i>	77
<i>Tabla 8 Prueba Correlación de Pearson en Tiros de Tres Puntos</i>	78
<i>Tabla 9 Prueba de Normalidad (Shapiro Wilks) para muestras independientes en tiros de dos puntos</i>	79
<i>Tabla 10 Prueba de Normalidad (Shapiro Wilks) para muestras independintes en tres puntos</i>	79
<i>Tabla 11 Medias de pre y posprueba, d de Cohen y pruebas para muestras indepneidntes en tiros de dos puntos</i>	80
<i>Tabla 12 Pruebas para muestras independientes en tiros de tres puntos</i>	80
<i>Tabla 13 Correlacion de la Escala de Susceptibilidad Hipnotica de Elkins con otras variables en tiros de tres puntos</i>	81
<i>Tabla 14 Correlacion de la Escala de Susceptibilidad Hipnotica de Elkins con otras variables en tiros de dos puntos</i>	81

Lista de Figuras

Figura 1 Distribución de los Grupos, Experimental y de Control	68
Figura 2 Realización de la Prueba para Tiros de Dos Puntos	68
Figura 3 Intervención Grupal con Hipnosis Activa-Alerta vista lateral	69
Figura 4 Intervención Grupal con Hipnosis Activa-Alerta vista posterior	70
Figura 5 Grupo Experimental Realizando Tiros de Dos Puntos Postintervención.....	70

Introducción

El éxito deportivo no solo depende del grado de la condición física del deportista o qué tan habilidoso es, también entra en juego otro aspecto, al cual se le dedica muy poco entrenamiento: la preparación psicológica. En los últimos años, en la mayoría de los deportes, la manera en cómo mejorar el desempeño de los deportistas se ha explotado al máximo, buscando nuevas formas para lograr ese éxito deportivo, desde nuevas técnicas de entrenamiento físico, como el gyrotonic, que es una mezcla entre el yoga, la danza, la gimnasia y el taichí, por medio de la que se busca fortalecer los tendones y ligamentos, así como mejorar la movilidad; y la práctica de *High Intensity Interval Training* (HIIT) o *Cross Fit*, que tuvo su origen en el entrenamiento militar, están cobrando fuerza en la preparación física de los deportistas. Pero la atención hacia la preparación psicológica todavía no ha logrado ese auge. Vipene y Emeribe (2007) expresan que “la mente es la última frontera de la ciencia del deporte, todos los demás sistemas han sido utilizados ampliamente para mejorar el rendimiento deportivo” (p. 3).

La psicología del deporte, según Núñez (2005, como se citó en Sánchez y León, 2012), “es el estudio científico de las personas y su conducta en el contexto del deporte y actividad física” (p. 191). Por su parte, Ikulayo (1990) la define como un intento para estudiar a las personas en situaciones deportivas para analizar, explicar, describir, modificar, alterar o predecir el comportamiento mediante varios medios psicológicos. Y Gil (2003) la considera como:

El estudio científico de la conducta deportiva, considerando la conducta en su triple concepción - cognitiva (lo que pensamos), conductual (lo que hacemos) y emocional (lo que sentimos) - y en el que se aplican los principios y descubrimientos de la psicología para la potenciación del rendimiento deportivo. (p. 48)

A partir de estas definiciones, se puede definir la psicología del deporte como el estudio científico que se trata de analizar, explicar, describir, transformar e incluso pronosticar la conducta de las personas cuando practican deporte u otra actividad física. Esta conducta debe ser analizada desde diferentes puntos de vista, desde lo cognitivo, conductual y emocional, lo cual permitirá dinamizar el rendimiento deportivo.

El baloncesto o el basketball es un deporte creado por el maestro de educación física James Naismith en diciembre de 1891 en el YMCA en Boston, Massachusetts. Él tenía el propósito de realizar una actividad deportiva bajo techo, como consecuencia de los inviernos en esa zona de Norte América, y para que, además, sus estudiantes se mantuvieran con una buena condición física

a pesar de las condiciones climáticas. Aunque han pasado años, una de las reglas originales creadas por Naismith, que consiste en no correr con la pelota, se sigue utilizando. El objetivo principal era meter una pelota en una cesta que estaba colocada a cierta altura; pese a que al principio Naismith tenía la idea de colocar unas cajas, debido al presupuesto de su escuela solo le brindaron unas cestas de melocotones, de ahí proviene el nombre de “basket”, que se traduce como cesta, y se conoce actualmente como basketball. Al inicio el baloncesto se jugaba nueve contra nueve, pero se fueron dando cuenta de que eran demasiados jugadores y llegaron al punto en el que decidieron integrar equipos de cinco.

Al principio del siglo XX y finales del siglo XIX, este nuevo deporte comenzó a esparcirse por todo el mundo. En 1893 se jugó el primer partido en Europa, que tuvo como sede París. En 1910 se creó la NCAA, que es la asociación de baloncesto a nivel universitario. Asimismo, en 1896 se jugó el primer juego profesional en Trenton, New Jersey, y en 1898 se creó la National Basketball League (NBL), antecesora de la NBA. En la actualidad, el baloncesto se juega a nivel mundial a cualquier edad, existiendo cientos de ligas a lo largo de los diferentes países donde se practica.

Así como las habilidades físicas, la preparación psicológica permite entrenar una serie de habilidades psicológicas que, en conjunto con un buen entrenamiento físico y buenas habilidades, permiten predecir un éxito deportivo. Al respecto, Karageorghis y Terry (2010) afirman: “sabemos que cuando los atletas son muy similares en acondicionamiento físico y nivel de habilidad. El estado mental diferencia a los ganadores de los perdedores” (p. 39). A pesar de ello, el éxito de la preparación psicológica deberá encajar con los diferentes ciclos de entrenamientos a los que el atleta está sujeto. Los objetivos por lograr se deben basar en los objetivos que se plantean en los diferentes ciclos de entrenamiento (preparatorio, competitivo y transitorio) y en los subciclos. Rodríguez (2002) explica que la actitud ante la carga de trabajo en el entrenamiento será un aspecto psicológico que constantemente será tratado. Con base en esto, la preparación psicológica de los individuos o de los equipos dependerá de los diferentes ciclos de entrenamiento.

En el ciclo preparatorio, que consiste en lo general y específico, y se caracteriza por grandes cargas, con el propósito de desarrollar o mantener nuevas capacidades, se pueden presentar la falta de motivación, ansiedad, irritabilidad y falta de sueño, lo cual afectará la forma en la que el deportista percibe el entrenamiento y modificará su actitud. En el ciclo de competición, que se divide en precompetitivo y competitivo, se deben simular situaciones parecidas a las

competiciones a las que se va a enfrentar. Acerca del aspecto psicológico, Rodríguez (2002) explica que se deben programar ejercicios donde surgirán obstáculos imprevistos, a fin de mejorar el modo en que el deportista confrontará este tipo de situaciones y el manejo del estrés. De acuerdo con los diferentes ciclos se deben trabajar distintas variables psicológicas: en la etapa competitiva se puede buscar mejorar la seguridad de los deportistas, que se verá reflejada en la autoconfianza de cada uno; y esta, a su vez, puede verse afectada por factores como la percepción de los contrarios, críticas, derrotas previas, etc. Incluso después del periodo de competición, en el periodo transitorio, se debe trabajar según las necesidades que surjan del periodo competitivo, puesto que en el periodo transitorio se disminuyen las cargas, y esto puede producir insomnio y ansiedad. “Esta disminución de cargas, implica una inadaptación funcional, ya que el organismo ha creado reservas que ahora no pueden ser empleadas ante las tareas a asumir” (Rodríguez, 2002, p. 68). Además, las derrotas en la etapa competitiva pueden afectar la percepción del entrenamiento deportivo y la cohesión grupal, por lo que en el periodo transitorio se deben replantear los objetivos. Teniendo esto en cuenta, los objetivos deben ir a la par de las necesidades de cada periodo de entrenamiento, por lo cual, cada uno se verá reflejado por una serie de variables psicológicas características de cada periodo a trabajar.

Así como existe una gran variedad de técnicas de entrenamiento físico y de adquisición de habilidades, en la psicología del deporte también sucede lo mismo, concentrándose en el uso de la hipnosis activa.

La intervención psicológica en el ámbito del deporte está representada por un conjunto de técnicas que, aunque en su mayoría proceden de la psicología clínica, deben ser estudiadas y aplicadas bajo una concepción propia de la psicología del deporte, que las acerca a un modelo sin duda más educativo que clínico (Martens, 1987).

Un modelo educativo se refiere a que se educará al atleta para aplicar una serie de herramientas que le permitirán enseñarse a controlar o potenciar todas esas variables que pueden impactar su rendimiento. A partir de la American Psychology Association (APA), Téllez et al. (2020) definen la hipnosis como:

Un estado de atención intensa y enfocada que nos lleva a un estado especial de la conciencia, en la que las experiencias previamente aprendidas se pueden evocar en una forma involuntaria. Este estado se caracteriza por un aumento de la sugestionabilidad y la

capacidad de modificar la percepción, la memoria y el funcionamiento del sistema autónomo sistema nervioso. (p. 1)

Aunque no es una técnica muy usada dentro de la psicología del deporte, tiene muchos beneficios, puesto que puede ayudar a articular de una mejor manera la forma en la que piensa el deportista y a modificar cómo afectan las diferentes variables psicológicas al atleta. Cox (2012) explica que la hipnosis se usa para modificar emociones, reducir la ansiedad, ampliar o disminuir el arousal y aumentar el esfuerzo. Dentro de la hipnosis se encuentran ciertas variantes que se pueden aplicar al ámbito deportivo, como es el caso de la hipnosis activa, que es una variante de la hipnosis cuyo objetivo es aumentar la fuerza y resistencia muscular, que además permite al deportista usar toda su capacidad y aumentar sus niveles de activación.

Actualmente, la Federación Internacional de Baloncesto (FIBA por sus siglas en inglés) afirma que por lo menos 450 millones de personas de todas las edades en el mundo practican baloncesto. En México, en promedio, 15 millones de personas lo practican, ya sea en la escuela o de manera recreativa; en el estado de Zacatecas existen 288 escuelas preparatorias, divididas en un sistema federalizado: estatal y particulares. Las preparatorias estatales comprenden un total de 31 de esas 288 escuelas preparatorias; y las escuelas preparatorias estatales están distribuidas por todo el estado de Zacatecas, desde el norte hasta el sur y del este al oeste. Este tipo de preparatoria compiten cada año en diversos deportes para elegir a un representante que asistirá a los torneos subsistemas, donde se enfrentan a escuelas preparatorias de otros tipos de sistemas, como federalizados y particulares. Posteriormente, el ganador de esta etapa asistirá a los Juegos Nacionales del Consejo Nacional para el Desarrollo del Deporte en la Educación Media Superior (CONADEMS).

Hoy en día, en el estado de Zacatecas existen dos psicólogos deportivos, uno de ellos trabaja en el Instituto de Cultura Física y Deporte del Estado de Zacatecas, y el segundo está por graduarse en la Maestría en Psicología del Deporte por parte de la Universidad Autónoma de Nuevo León. En consecuencia, de la falta de psicólogos deportivos, la psicología del deporte en el estado de Zacatecas todavía no ha sido explorada, al menos por parte de los equipos profesionales, que son muy pocos y solo están en la capital. Por lo cual, en otras áreas del estado la psicología del deporte es inexistente.

En virtud de que los equipos de baloncesto de las preparatorias estatales en la mayoría de las ocasiones representan al estado de Zacatecas en los Juegos Nacionales de CONADEMS, se

pueden encontrar en desventaja con otros estados de mayor capacidad económica, como Chihuahua, Nuevo León, Jalisco, CDMX, etc., que cuentan con psicólogos que los apoyan en esta área. Por lo tanto, se deben buscar estrategias que permitan integrar herramientas por parte de un psicólogo deportivo, las cuales posibiliten mejorar el rendimiento de los jugadores de diferentes deportes a este nivel, puesto que por cuestiones económicas o de diferente índole no le permiten a los equipos o escuelas tenerlos dentro de su plantilla.

Por consiguiente, en la presente investigación se busca utilizar la hipnosis activa-alerta como una herramienta de la psicología del deporte; sin embargo, su aplicación deberá ser de manera grupal por cuestiones personales, económicas y de tiempo, con el objetivo de mejorar el rendimiento de los jugadores y, asimismo, trabajar ciertas habilidades psicológicas que podrán utilizar en las competencias y en su vida diaria.

Cada año egresan cientos de estudiantes de la carrera de psicología en el estado de Zacatecas, pero solamente hay tres psicólogos deportivos en este estado, todos ellos provenientes de la maestría en psicología del deporte de la Universidad Autónoma de Nuevo León, aunque es un gran campo de trabajo, que además de ser muy amplio también es diverso en tipos de deportes, edades, instituciones, etc., que necesitan de esta rama de la psicología. Por esto se deben buscar formas en las que se puedan atender estos campos.

En el estado de Zacatecas existen Preparatorias Estatales que están distribuidas a lo largo del territorio zacatecano. La gran mayoría de estas instituciones sobresalen en distintos deportes, como béisbol, baloncesto, voleibol y fútbol en sus diversas ramas. Debido a ello, representan cada año al subsistema en el torneo donde se enfrentan a otros sistemas educativos de educación media superior. Por lo regular, estos equipos pasan a los Juegos Nacionales del Consejo Nacional para el Desarrollo del Deporte en la Educación Media Superior (CONADEMS), pero los resultados no son lo más favorables.

Un éxito en el deporte está compuesto por tres elementos principales: la preparación física, las habilidades y la preparación psicológica; sin embargo, en la mayoría de las ocasiones la preparación mental es mínima. “Por lo general, los atletas informan que dedican sólo del 5 al 10 por ciento de su tiempo para la preparación psicológica, y el trabajo que hacen es a menudo bastante esporádico y desestructurado” (Karageorghis y Terry, 2010, p. 23), y un equipo sin preparación psicológica se enfrenta a otros equipos con un arma menos.

Las escuelas del subsistema de Preparatorias Estatales se caracterizan porque el gobierno del estado solo cubre el sueldo de los docentes, pero todos los demás aspectos le corresponden a la escuela, así que debe buscar la forma de cubrirlos, incluyendo todo lo referente al ámbito deportivo, desde el sueldo de los entrenadores hasta el material deportivo, y esto aunado a la falta de psicólogos deportivos en el estado. La atención psicológica deportiva hacia estos equipos deportivos es nula.

Ante la falta de psicólogos deportivos y recursos en el estado de Zacatecas se deben buscar técnicas o herramientas de la psicología del deporte que permitan ayudar a los deportistas de estas instituciones y puedan complementar su entrenamiento, con la intención de que, al enfrentarse a otros equipos, dentro y fuera del estado, obtengan mejores resultados. La hipnosis activa-alerta puede ser esa herramienta o técnica que favorezca el rendimiento de los deportistas, puesto que no implica un gasto excesivo para aplicarla y, además, con una preparación previa de los entrenadores por parte de un psicólogo deportivo puede ayudarlos para que formen a deportistas más completos.

En este sentido, la hipnosis activa-alerta puede ser una herramienta de gran ayuda, ya que se puede utilizar previa a las competencias para aumentar la autoconfianza y disminuir la ansiedad (cognitiva y somática). Esta técnica puede integrarse sutilmente por parte de los entrenadores en rutinas previas a las competencias, como lo realizan los equipos de Rugby en Nueva Zelanda, conocido como Haka, que se utiliza como una forma de intimidación al contrincante, pero tiene otras funciones a las cuales la hipnosis activa-alerta puede asemejarse.

Para poder establecer una serie de objetivos primeramente se tiene que partir de una serie de preguntas de investigación, que permitirán guiar los objetivos que se establecerán, las preguntas de investigación planteadas son:

1.- ¿El uso de la hipnosis activa-alerta aumentara el porcentaje de encestes de tiros de dos y tres puntos en jugadores de baloncesto amateurs?

2.- ¿El uso de la hipnosis activa-alerta disminuirá la ansiedad somática y cognitiva en los jugadores de baloncesto amateurs?

3.- ¿El uso de la hipnosis activa-alerta aumentara la autoconfianza en los jugadores de baloncesto amateurs?

En base, a las preguntas de investigación que se establecieron, los objetivos generales, así como objetivos específicos, versaran de la siguiente manera: El primer objetivo será: Determinar si la hipnosis activa-alerta aplicada de manera grupal aumenta el porcentaje de encestes de tiros de dos puntos en jugadores de baloncesto de bachillerato. Asimismo, se plantearán una serie de objetivos específicos, tales como:

1. La hipnosis activa-alerta aumenta la autoconfianza de los jugadores, el segundo objetivo específico es si se verá disminuida la ansiedad cognitiva, así como la ansiedad somática; esto será medido por el Inventario de Ansiedad Estado Competitiva-2Revisado (CSAI-2R). Por lo cual se plantean varias hipótesis, que permitirán comprobar dichos objetivos.
 - 1.1 **Hi.** Habrá un aumento en el porcentaje de encestes de tiros de dos puntos después de la intervención con hipnosis activa-alerta.
 - 1.2 **Hi.** La autoconfianza de los jugadores de baloncesto aumentará después de la aplicación de manera grupal de la hipnosis activa-alerta en los tiros de dos puntos.
 - 1.3 **Hi.** El nivel de ansiedad cognitiva disminuirá por la intervención con hipnosis activa-alerta de forma grupal en tiros de dos puntos.
 - 1.4 **Hi.** El nivel de ansiedad somática disminuirá por la intervención con hipnosis activa-alerta de manera grupal en tiros de dos puntos.
 - 1.5 **Hi.** El nivel de ansiedad somática disminuirá por la intervención con hipnosis activa-alerta de manera grupal en tiros de tres puntos.

El objetivo número dos, fue determinar si la hipnosis activa-alerta aplicada de manera grupal aumenta el porcentaje de encestes de tiros de tres puntos en jugadores de baloncesto de bachillerato. Asimismo, se plantearán una serie de objetivos específicos, tales como:

2. La hipnosis activa-alerta aumenta la autoconfianza de los jugadores, el segundo objetivo específico es si se verá disminuida la ansiedad cognitiva, así como la ansiedad somática; esto será medido por el Inventario de Ansiedad Estado Competitiva-2Revisado (CSAI-2R). Por lo cual se plantean varias hipótesis, que permitirán comprobar dichos objetivos.
 - 2.1 **Hi.** Habrá un aumento en el porcentaje de encestes de tiros de tres puntos después de la intervención con hipnosis activa-alerta.

2.2 Hi. La autoconfianza de los jugadores de baloncesto aumentará después de la aplicación de manera grupal de la hipnosis activa-alerta en los tiros de tres puntos.

2.3 Hi. El nivel de ansiedad cognitiva disminuirá por la intervención con hipnosis activa-alerta de forma grupal en tiros de tres puntos.

El tercer objetivo planteado, será correlacionar las diferentes variables como la ansiedad somática y cognitiva, la autoconfianza y el porcentaje de encestes; igualmente, los objetivos específicos irán dirigidos hacia los tiros de dos y tres puntos. Para ello también se plantearon las siguientes hipótesis.

3.1 Hi. Existe una correlación positiva significativa entre la autoconfianza y el porcentaje de tiros de dos puntos.

3.2 Hi. Existe una correlación positiva significativa entre la autoconfianza y el porcentaje de tiros de tres puntos.

3.3 Hi. Existe una correlación negativa significativa entre la ansiedad cognitiva y el porcentaje de tiros de dos.

3.4 Hi. Existe una correlación negativa significativa entre la ansiedad somática y tiros de dos puntos.

3.5 Hi. Existe una correlación negativa significativa entre la ansiedad cognitiva y tiros de dos puntos.

3.5 Hi. Existe una correlación negativa significativa entre la ansiedad somática y el porcentaje en tiros de tres puntos.

El cuarto objetivo que se planteó fue comparar el grupo experimental y de control en las diferentes variables ya establecidas, convirtiéndose en objetivos específicos. Para ello, se plantearon una serie de hipótesis, las cuales permitirán comprobar los objetivos.

4.1 Hi. Habrá una diferencia significativa entre el grupo de control y experimental en el porcentaje de encestes de tiros de dos puntos.

4.2 Hi. Habrá una diferencia significativa entre el grupo de control y experimental en el porcentaje de encestes de tiros de tres puntos.

4.3 Hi. Habrá una diferencia significativa entre el grupo de control y experimental en la autoconfianza de los jugadores de baloncesto.

4.3 Hi. Habrá una diferencia significativa entre el grupo de control y experimental en la ansiedad cognitiva de los jugadores de baloncesto.

4.5 Hi. Habrá una diferencia significativa entre el grupo de control y experimental en la ansiedad somática de los jugadores de baloncesto.

El quinto objetivo que se planteo fue correlacionar la susceptibilidad hipnótica con el porcentaje de encestes de dos y tres puntos, así como con la autoconfianza, ansiedad cognitiva y somática; en tiros de dos y tres puntos. La primera hipótesis planteada,

5.1 Hi. A mayor susceptibilidad hipnótica, habrá un aumento en el porcentaje de encestes de dos puntos.

5.2 Hi. A mayor susceptibilidad hipnótica, habrá un aumento en el porcentaje de encestes de tres puntos.

5.3 Hi. Existirá una correlación positiva entre la susceptibilidad hipnótica y la autoconfianza en tiros de dos puntos.

5.4 Hi. Existirá una correlación positiva entre la susceptibilidad hipnótica y la autoconfianza en tiros de tres puntos.

CAPÍTULO I

Marco Teórico

Antecedentes

Durante la revisión de la literatura acerca del uso de la hipnosis como técnica para mejorar el rendimiento deportivo, se encontró que es escasa, y más cuando se refiere al uso específico en el baloncesto. En el estudio realizado por Pates (2019) se identificó que el propósito era investigar los efectos de la hipnosis y un estado mental conocido como *clutch*, el cual es definido por el autor como “un estado que ocurre durante momentos de extrema presión cuando el atleta debe hacer que algo suceda” (p. 17205). Este estado es similar a un estado de *flow*, pero la diferencia radica en que el *clutch* es algo voluntario, mientras un estado de *flow* no lo es. “Los atletas que tienen la capacidad de iniciar estados de *clutch* consistentemente ofrecen actuaciones excepcionales” (Pates, 2019, p. 17206).

Los participantes de este estudio fueron tres golfistas de 27, 35 y 36 años, con una experiencia de 5 a 10 años; ninguno de los participantes tenía experiencia en entrenamiento mental con hipnosis. Para el estudio se estableció una serie de líneas base para poder examinar los efectos de una intervención con hipnosis. Dichas intervenciones fueron individuales y se realizaron posterior a la recolección de las líneas base; se dividieron en cuatro etapas: la primera consistió en preguntar a los golfistas sobre su experiencia de los estados *clutch*; después, se les pidió que se sentaran cómodamente y se les aplicó una sesión de relajación muscular progresiva de Jacobson durante 15 minutos. En la segunda etapa se les aplicó el método de inducción de Hammond de la escalinata. El tercer momento consistió en pedirles que recordaran momentos en los cuales habían vivido un estado *clutch*; asimismo, se insertó la frase desencadenadora de “Let’s hole this shot”. Luego se les pidió que jugaran una ronda en su mente y, posteriormente, que se imaginaran levantándose de la silla, subieran la escalera y abrieran la puerta, además que con cada escalón se sintieran más relajados y alertas. En la última etapa, se les pidió que jugaran los 18 hoyos en el golf, y que antes se dijeran a sí mismos “Let’s hole this shot”.

En los resultados obtenidos del estudio se demostró que una intervención basada en hipnosis puede tener efectos positivos en el desempeño de golfistas elite, y que los estados de *clutch* también fueron realizados. Igualmente, se encontró que se aumentaron emociones positivas como emoción confianza y diversión (Pates, 2019, p. 17209).

En el caso de Cracium y Szatmari (2006), se propusieron investigar los efectos de la hipnosis activa sobre los estados anímicos de los deportistas, utilizando el Profile Of Mood States (POMS), el cual se administró a 12 atletas de judo de Rumania, del equipo Nacional. La hipnosis se usa con el propósito de volver a estructurar la manera de pensar los deportistas acerca de ellos mismos, también del modo de aprender y ejecutar destrezas. Desde el punto de la motivación, “la hipnosis se usa para modificar emociones, reducir la ansiedad, ampliar o disminuir el arousal y aumentar el esfuerzo” (Cracium y Szatmari, 2006, p. 46).

Participaron 12 atletas de Judo del Equipo olímpico Femenino de Rumania; la forma de ejecutar el estudio consistió en una sesión de hipnosis activa y completaban el POMS antes y después de la intervención con la consigna de “¿cómo te sientes ahora?”. “La sesión de hipnosis activo-alerta se desarrolló en conformidad con el protocolo desarrollado por Banyai (1976), en un medio con luz natural, usando una bicicleta ergonómica. La duración del pedaleo fue de 40-60 minutos” (Cracium y Szatmari, 2006, p. 48). Posterior a la intervención se compararon el antes y después de los resultados del POMS.

Se encontró que luego de la intervención de hipnosis activa en las diferentes dimensiones del POMS hubo diversos cambios, como en las dimensiones de tensión-ansiedad, depresión, enfado, cansancio y confusión, en las que se presentó una disminución, contrario a la dimensión de vigor-actividad, en la que hubo un aumento. Además, resaltaron la dimensión en el puntaje en la dimensión de cansancio y el aumento de la dimensión de vigor-actividad, a pesar de haber pedaleado una bicicleta por 40 minutos.

Robazza y Bortoli (1995) realizaron un estudio en arquería usando hipnosis. “La hipnosis puede ser aplicada en el deporte por profesionales con conocimientos, experiencia, y entrenamiento especial para aumentar las habilidades mentales de los atletas” (p. 1364). Los autores diferencian los beneficios entre la hipnosis tradicional y la hipnosis activa-alerta. En la hipnosis tradicional con sugerencias de sueño y mareo son recomendados para inducir relajación y aumentar la intensidad de la imaginación, pero esto puede reducir los niveles de activación, lo que no es favorable cuando se requieren tareas con altos niveles de activación, como en el deporte. Por otro lado, en la hipnosis activa-alerta se cambian las sugerencias de relajaciones por sugerencias de alerta y actividad física.

En este estudio participo un arquero de 31 años con 17 años de práctica, quien estaba practicando tres veces por semana y cambió a todos los días, cuando requiere el entrenamiento

mental. El arquero se vio una vez por semana durante 20 semanas. La intervención con hipnosis activa fue inducida mientras practicaba; se realizó a través de ejercicios, con el objetivo de mejorar la conciencia corporal, visualizaciones de su postura y cómo enfocarse durante el proceso de apuntar. El arquero realizó ocho pruebas en total, las primeras dos con el propósito de establecer una línea base, y los otros seis después del tratamiento. Las seis pruebas previas se llevaron a cabo con una separación de dos semanas cada uno. Cada prueba consistió en disparar 30 flechas a una distancia de 25 metros. En conclusión, el entrenamiento mental mediante la hipnosis ayudó a incrementar el desempeño en el tiro del arquero.

Phulkar e Kagzi (2017) afirmaron que “La hipnosis puede ayudar a un deportista a superar problemas de dudas sobre sí mismo que pueden estar impidiéndole pasar al siguiente nivel” (p. 330). Además, el uso de la hipnosis permite que los atletas alcancen altos niveles de atención, lo que les permite estar en un alto nivel de desempeño; de igual forma, la hipnosis permite al atleta controlar la ansiedad precompetitiva, así como el nerviosismo que puede provocar la competición.

El estudio consistía en encontrar los efectos de técnicas de imaginación usando un estado hipnótico; se escogieron 22 jugadores de cricket y se les aplicó el Cuestionario de Imágenes Deportivas de Martens, pues se buscaba relacionar si el uso de las hipnosis para mejorar el proceso de imaginación permitiría aumentar el desempeño de estos jugadores. En el estudio realizado por Phulkar y Kagzi (2017) concluyeron que usar técnicas de imaginación en combinación de la hipnosis afecta el desempeño deportivo. También encontraron que imaginando situaciones de competencia es mucho más efectivo en mejorar el desempeño deportivo.

En la tesis doctoral de Vásquez (2005) se evaluó la hipnosis para mejorar las habilidades de un atleta de baloncesto y la habilidad de obtener un estado de *flow*. El *flow* para los atletas, está asociado con altos niveles de desempeño y una experiencia positiva y agradable (Csikszentmihalyi, 2014). En este estado de *flow* todo es óptimo, el cuerpo y la mente están en armonía, el tiempo pasa lentamente y todo lo que el atleta se propone lo logra.

En el estudio de Vásquez se buscó mejorar las destrezas de un jugador de baloncesto, incluyendo habilidades como el drible, defensa y la rapidez de tiro; todo esto mediante el American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance-Basketball Skills Test (AAHPERD-BST), que son una serie de circuitos que permiten evaluar el drible, la defensa y la velocidad de tiro. Adicionalmente, el análisis buscó mejorar el desempeño en tiros de tres puntos.

Para el estudio participaron 43 sujetos masculinos, todos ellos voluntarios de la Universidad de California en Davis; tenían una edad promedio de 23.3 años y, además, cumplían con una serie de requisitos, tales como tener, por lo menos, de tres a cuatro años practicando baloncesto; tener al menos 18 años y no ser mayores de 30; haber experimentado previamente estados de *flow*; no tener experiencia en hipnosis; tener buena salud física y mental; y, por último, no utilizar ningún tipo de drogas.

El estudio tuvo un diseño experimental, donde se aplicaron pre y pospruebas. Los participantes se dividieron en dos grupos, un grupo correspondía a una intervención usando hipnosis y el segundo grupo usando relación. Se les aplicó el Waterloo-Stanford *Group Scale of Hypnotic Susceptibility (WSGC)* para evaluar la susceptibilidad de cada sujeto. Para evaluar el estado de *flow* en intensidad y frecuencia se utilizó el FSS.2 de Jackson y Eklund (2002); previo a las intervenciones con hipnosis y relajación se aplicaron mediante *American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance- Basketball Skills Test (AAHPERD-BST)* y las pruebas de tres puntos.

En el grupo de la intervención con hipnosis se dividió en varias etapas, la primera consistía en que la persona se sentara en una posición confortable y recordara la última vez que experimentó un estado de *Flow*, todo se logró por medio de la utilización del método de inducción de la escalinata, donde las personas imaginan descender por una escalinata y al finalizar se encuentran con una banca; sin embargo, en este caso se les pidió que imaginaran una banca de las que se encuentran en la playa, que sintieran la brisa y escucharan el océano. Para terminar, se les pidió que recordaran la última vez que experimentaron un estado de *flow* y que incluyeran los diferentes sentidos. Al final de la experiencia se les pidió que subieran la escalinata y se sintieran más alerta y relajados. Cada aplicación de la intervención fue individual.

En el segundo grupo, en el de relajación, la prueba consistía en que las personas se sentaran cómodamente y se enfocaran en su respiración, usando la técnica de relajación de Jacobson. Cada grupo recibió seis intervenciones, y al finalizarlas cada grupo realizó la posprueba, utilizando el AAHPERD-BST y las pruebas de tres puntos.

En los resultados se encontró que los participantes que recibieron la intervención mediante la hipnosis aumentaron significativamente su desempeño en las habilidades que se evaluaron, incluyendo los tiros de tres puntos; pero no se pudieron demostrar diferencias relevantes entre los dos grupos al medir los estados de *flow*. Incluso, el grupo de hipnosis se desempeñó mejor en el

drible, defensiva y en tiros de tres que el grupo con una intervención de relajación (Vásquez, 2005). Los resultados son de gran importancia para los psicólogos deportivos y atletas interesados en mejorar su desempeño a través de técnicas seguras, legales, accesibles y de corto tiempo.

Psicología del Deporte

Existen diferentes definiciones y objetivos acerca de la psicología del deporte; Viade (2003) considera que La psicología del deporte debe de ser la mejora del rendimiento deportivo, con lo que se refiere a que se ayuda a las personas que practican deporte, sean de alto rendimiento o solo lo realicen como una actividad de ocio, a mejorar su rendimiento; no obstante, esta mejora se logra a través del apoyo en otras áreas de manera psicológica, tales como la condición física, mecánicas y habilidades del deportista. Inclusive, la psicología del deporte apoya en la recuperación de lesiones u otras situaciones ajenas al deportista, debido a que las diferentes técnicas de la psicología del deporte se realizan de manera mental, por ejemplo, se enseña el control de emociones para que estas no afecten en el desempeño, sino que puedan ser usadas a su favor. Por tanto, la psicología del deporte brinda herramientas al atleta para que logre sobrepasar sus límites.

Para Sugarman (1999) El deporte es 90-95% mental, lo cual demuestra que el éxito en el deporte depende en gran parte del área mental, más que de lo físico, por lo que no solo basta con el entrenamiento físico y de habilidades, sino que se debe integrar un entrenamiento mental en la rutina del atleta. Viade (2003) expresa que Se debe trabajar tanto los aspectos físicos como los mentales. A cuantiosos atletas, en el momento de una lesión, se les indica, por parte del equipo técnico, reposo por un determinado tiempo, dependiendo de la seriedad de la lesión. En este tipo de situaciones, la psicología deportiva coadyuva a que, a pesar de la lesión, el deportista pueda seguir practicando, pero de manera mental, utilizando técnicas de visualización e hipnosis para una recuperación más rápida que le ayude, incluso, a perder el miedo de volver a lesionarse en situaciones similares que se puedan presentar durante los encuentros.

Al respecto, Viade (2003) consideró que El objeto de estudio de la psicología del deporte debe ser el deportista cuando hace deporte y no el deportista cuando no hace deporte, pero esto deja de lado situaciones externas que afectan el rendimiento del atleta mientras practica deporte; ya que un deporte puede durar un par de segundos o minutos, por lo que se debe tomar en cuenta todo lo que sucede en el medio alrededor del atleta, puesto que este tipo de situaciones pueden

afectar sus percepciones, sentimientos y emociones, y como consecuencia, se puede ver perjudicado su rendimiento.

Un concepto clave en la psicología del deporte es la conducta deportiva, Viade (2003) la define como Una conducta normativizada. La conducta deportiva es aquella que el atleta presenta al momento de competir, que se basa en la normatividad preestablecida en cada deporte, cómo se juega, qué se puede y qué no se puede hacer. Este tipo de conducta varía de deporte en deporte. A pesar de que el atleta conoce esta normatividad, esta se puede ver afectada por su parte psicológica o mental, al sentirse, en ciertos momentos, con miedo, desesperación, euforia, tristeza, impaciencia, indignación, etc., y como consecuencia perjudicar su desempeño dentro de la competición.

Antecedentes de la Psicología del Deporte

Los primeros antecedentes de la psicología del deporte se pueden rastrear desde la época de los antiguos griegos; un ejemplo de ello es que para el año 200 A. D. los griegos tenían un sistema de entrenamiento de cuatro días, que era el estándar de entrenamiento para esa época. El primer día se dedicaba a la preparación; el segundo a la concentración; el tercer día a la moderación; y el último día a la relajación. Este modelo de entrenamiento ya involucraba los procesos psicológicos que se debían entrenar para obtener un mejor resultado en las competencias.

De los antiguos griegos se da un salto hacia los inicios de la psicología como ciencia, en los trabajos de Wundt con la psicología experimental, pero trabajaban con tiempos de reacción, reflejos motores y aprendizaje. Por otro lado, en Estados Unidos, N. Triplett en 1898 trabajaba con ciclistas, al comparar sus tiempos cuando competían solos y cuando lo hacían con alguien más. En Rusia se publicaba La Guía de la Educación Física de los niños en edad escolar.

En un periodo conocido como el periodo entreguerras, en USA se creaba el primer laboratorio en la Universidad de Illinois por Coleman Griffith; asimismo en Rusia se creaba otro laboratorio en Leningrado por A.Z. Puni y P. Rudick. A partir de ese momento surgieron diferentes escuelas a nivel mundial que se enfocaban en distintas situaciones; en el bloque soviético se centraban en la evaluación y la personalidad, y estaban utilizando pruebas específicamente diseñadas al deporte. En EUA se enfocaban en habilidades motrices y temas perceptivos; no obstante, las pruebas estaban enfocadas más hacia pruebas para pilotos militares. Por último, en Europa era más teórico y solo se basaban evaluaciones y en el diagnóstico.

En el año 1965 se celebró el primer congreso de psicología del deporte en Roma, Italia por el psiquiatra F. Antonelli, a quien se considera el padre de la psicología del deporte mundial. Además, en 1970 se creó la primera revista, el *International Journal of Sport Psychology*; pero no fue hasta 1993 que oficialmente se reconoció la psicología del deporte como una rama de la psicología por la APA.

La Psicología del Deporte en México

A partir de los años 60 se encuentran los primeros antecedentes de la psicología del deporte en México con Isidro Galván, quien trabajó con el club de fútbol Cruz Azul y después pasó a la atención psicológica en la Selección Mexicana de Fútbol. Luego de Isidro Galván se encuentra el Dr. Octavio Rivas, que en los años 70 comenzó a trabajar con el equipo de fútbol Pumas, donde su cantera se convirtió en una de las más importantes del país y, además, produjo una gran cantidad de jugadores. Tiempo después el Dr. Rivas pasó a desempeñarse en la Selección Mexicana de Fútbol.

En 1978 la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León organizó el 1 Simposio Internacional de Psicología del Deporte; en los años 80 la UNAM organizó el coloquio “Psicología Aplicada al Deporte”. En 1990 se inició la Maestría en Ciencias Aplicadas al Deporte por parte de la Facultad de Educación Física y Ciencias del Deporte de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

Definiciones y Objetivos de la Psicología del Deporte

Existen diferentes definiciones sobre lo que es la psicología del deporte; La psicología del deporte es una ciencia en donde los principios de la psicología se aplican en un contexto deportivo o ejercicio (Cox, 2012). Dicho de una manera más sencilla, es el estudio de los efectos psicológicos en el ambiente deportivo y viceversa. Lo que se busca es que cualquier persona que practique deporte o haga actividad física pueda lograr su potencial como un atleta.

Dentro de la psicología deportiva se pueden separar diferentes tipos de psicólogos deportivos: el psicólogo clínico deportivo, que se dedica a tratar trastornos de personalidad y emocionales que pueden afectar a los atletas; el psicólogo deportivo educativo, que se dedica a ayudar a los atletas a desarrollar habilidades psicológicas para mejorar su rendimiento; por último,

el psicólogo deportivo investigador. Asimismo, se puede diferenciar entre un psicólogo deportivo académico y un psicólogo deportivo aplicado; el primero se enfoca en todos los factores que pueden afectar al deportista y a su rendimiento; mientras que el segundo se dedica a aplicar la psicología para mejorar el rendimiento.

El principal objetivo de la psicología del deporte es estudiar los factores psicológicos en el deporte y la actividad física; las características psicológicas del deporte y la actividad física de manera general y específica, de igual manera, las características psicológicas del deportista de forma general y específica e intervenir en ciertos momentos para ayudar al deportista en mejorar su rendimiento. Sin embargo, se debe tener en cuenta que los diferentes deportes y actividades físicas implican distintos procesos psicológicos, para lo cual el psicólogo deportivo debe observar, aplicar test psicológicos y analizar resultados, a fin de mostrar todo esto y tener un punto de partida para crear una planificación y mejorar el rendimiento del deportivo.

Elementos Deportivos

Equipo Deportivo

La definición de equipo, en cierto aspecto, llega a ser semejante a la definición de grupo, que es un conjunto de individuos que persiguen un objetivo común; aunque son similares difieren en el objetivo. Buceta (1995) expresa que es un conjunto de jugadores que deben aunar un esfuerzo, rendimiento en el entrenamiento y competición para conseguir un objetivo. Completando esta definición, se debe comprender la definición de jugador, que es una persona que participa en un juego o determinado deporte en cierto momento.

Un objetivo primordial de un equipo deportivo es ganar todos los partidos o encuentros en los que participa, aunque no siempre esto es posible. Por tanto, el equipo debe ir creciendo, aprendiendo de sus errores y buscando la mejora en todos los momentos. Otro de los propósitos en el equipo deportivo es ganar campeonatos; si bien no siempre se puede ganar, el equipo busca prosperar en los diferentes aspectos del juego, por consiguiente, también crecen sus integrantes.

Acerca de esto, Buceta (1998) manifiesta que el psicólogo debe de considerar al grupo como un conjunto y cada componente como individuo. Esta visión entiende el equipo deportivo como un sistema donde el funcionamiento correcto de este depende de los diferentes elementos del sistema; pero más allá del sistema, cada componente del equipo es único y con necesidades

únicas, por eso que el psicólogo deportivo debe tener en cuenta una gran variedad de factores al momento de trabajar de manera grupal e individual con los deportistas. Uno de los objetivos de un equipo en cualquier deporte es buscar ser el mejor; los equipos con éxito suelen tener un elevado colectivo de eficacia y considerable resistencia a la frustración (Buceta, 1995). De tal forma que un psicólogo deportivo contribuye a que tanto el equipo como el jugador puedan hacer frente a diferentes situaciones para poderlas vencer y aprender nuevas herramientas.

Entrenador

La Conducta del Entrenador

El entrenador es una de las partes fundamentales en el desarrollo del atleta, pues se encarga de las cuestiones técnicas y tácticas del deporte. En él recae la planeación y preparación del entrenamiento, por lo cual, se debe encargarse de los más mínimos detalles en la planeación de los entrenamientos, así como en los juegos o en las competiciones. En virtud de esto, el entrenador debe plantearse metas a corto, mediano y largo plazo, dependiendo de los objetivos trazados entre él, sus deportistas y su equipo. El establecimiento de objetivos, de resultados intra-sujeto, registro de resultados, afectará el funcionamiento de los jugadores (Buceta, 1999).

El rol del entrenador, en una etapa temprana en el desarrollo del atleta, cumple una función formativa, puesto que en ese momento le mostrará las bases técnicas y tácticas del deporte. Asimismo, el entrenador deberá mostrarle la manera correcta de la técnica y táctica, para evitar que si en un futuro se cambia de entrenador este deba mostrarle todo desde el principio, debido a las fallas del entrenador anterior.

En vista del trabajo del entrenador, no cualquier persona puede desempeñar esta noble función. En virtud de que en ocasiones los entrenadores enseñan de una manera de receta, que se refiere a que entrena como a él lo entrenaron. Ortega et al. (2008) mencionan que para lograr un adecuado proceso de enseñanza aprendizaje, el entrenador debe de conocer bien todos los aspectos afectivos, de conocimientos sociales, motores y fundamentos del juego. En este sentido, el entrenador se convierte en una figura central, alrededor de él circulan numerosos factores como la comunicación entre él y sus deportistas, con los árbitros y en momentos clave, los cuales, si no son manejados de una manera correcta, bajan hasta el deportista afectando el rendimiento.

Una de las tantas cualidades que debe poseer un entrenador es ser observador, ya que debe conocer a cada uno de sus jugadores desde diferentes ángulos, sus metas, sus objetivos,

necesidades y cómo fomentar el crecimiento de cada uno de ellos. El entrenador necesita saber la preocupación de cada atleta que tiene por su propio mejoramiento (Lawther, 1972). Aparte de esto, debe cumplir con una serie de roles con base en las necesidades de cada uno de sus deportistas: padre, psicólogo, guía espiritual, orientador vocacional, etc., todo esto en función de apoyar a sus deportistas, que de una manera indirecta puede o no ayudar en el rendimiento individual como grupal.

El entrenador sirve como ejemplo para los jugadores, porque además de enseñarles la técnica y táctica del deporte, les muestra a sus pupilos cómo comportarse en ciertos momentos, debido a que él se convierte en una figura a seguir; es decir, si presenta una conducta negativa o incorrecta, los deportistas creerán que esa conducta se encuentra aceptada porque él la realiza. Esto es de suma importancia en etapas de formación. Como lo expresa Pérez (2011), El entrenador debe enseñar: cuál es el nivel de tensión que tiene el jugador en cada momento, identificar qué nivel de tensión tiene el jugador en cada momento, y en caso de desajuste que debe de hacer.

Un espacio en el que el entrenador y el jugador pasan la mayoría del tiempo juntos es durante los entrenamientos o prácticas; por lo tanto, en este ambiente la conducta que el entrenador realiza es valiosa, ya que en esos momentos puede ejercer una actitud autoritaria, tratando a los jugadores o deportistas de manera indebida, lo cual puede desmotivar a sus jugadores y afectarlos de diferentes maneras. Una recomendación para los entrenadores es que durante los entrenamientos deben mostrar una apertura y una comunicación abierta, para que le puedan comentar a los deportistas la razón de los ejercicios durante el entrenamiento y puedan conocer los beneficios de estos. La formación de entrenadores que fomente un clima que implica a la tarea, favorecerá un mayor conocimiento sobre la importancia de que los jugadores adopten hábitos de práctica deportiva y así asuman el compromiso con el deporte (Leo et al., 2009).

Uno de los errores que se puede presentar durante los entrenamientos es indicar al deportista que realice un ejercicio y no poner atención ni realizar una retroalimentación; esto puede afectar la percepción que tiene el jugador del entrenador y cómo lo percibe. De la misma manera, la falta de límites en los entrenamientos y por parte de los miembros del equipo, puede afectar la cohesión dentro de este, provocando situaciones como faltarse al respeto y ocasionar algún tipo de riña, lo que puede repercutir en el rendimiento del equipo. La sobrevaloración del algún miembro del equipo puede dañar la confianza dentro de este y la percepción de la importancia de los diferentes miembros que lo componen.

Finalmente, así como del entrenador se desprenden factores que pueden dañar el rendimiento de un deportista, se puede crear una mayor cantidad de elementos que propicien un elevado desempeño dentro de la cancha de sus jugadores; esto proviniendo del buen conocimiento de sus elementos, de decidir trabajar multidisciplinariamente y de una buena toma de decisiones.

Deportista

El deportista o el jugador es la parte fundamental de los diferentes deportes, pues toda la dinámica del deporte gira alrededor de este, lo que puede ser negativo o positivo. Estos factores, ya sean positivos o negativos, afectan el desempeño del deportista para bien o para mal; sin embargo, dentro de ellos existen varios que no pueden depender de él, lo que sí depende es cómo permitirá que dichos factores le afecten, de buena o mala manera.

Un deportista debe ser una combinación de rasgos para poder sobresalir en su deporte; uno de esos rasgos es ser tolerable, porque debe estar dispuesto aceptar críticas positivas o negativas, y además de aceptarlas debe ser capaz de decidir cómo le afectarán. Epícteto (2004) indica que Los hombres no se perturban por las cosas sino por la interpretación que de ellas hacen. De igual forma, Regodón (2009) expresa que “lo que piensen o expresen verbalmente los jugadores con respecto a la competición en la que participan afecta a su rendimiento sobre la cancha” (p. 2).

Un área de oportunidad por parte de la psicología del deporte es ayudar al deportista a descubrir su motivación o crearla, dado que esta es una pieza fundamental para que el jugador mejore su desempeño. Pese a que la motivación es la fuerza que impulsa a la persona a realizar una acción, nunca es idéntica para cada jugador; por tanto, en la psicología del deporte esta búsqueda de motivación es única para cada uno de los deportistas. De este modo, la autocrítica es una cualidad que le permite al deportista encontrar sus áreas de oportunidad, pero nunca debe ser castigadora, porque en lugar de motivarlo provocará todo lo contrario en el deportista.

Para lograr una mayor amplitud, y de esta forma contribuir a un mejor desempeño en su rama, cada deportista debe ser asistido por su entrenador, un psicólogo deportivo, un nutriólogo, un preparador físico y un médico deportivo, para que pueda cuidar la alimentación, de la cual van a depender sus niveles de energía para los entrenamientos y las competencias; el médico para cuidar de su físico y de sus periodos de descanso, porque así como es importante entrenar, el descanso le permite recuperarse y poder asimilar los cambios propuestos en las diferentes planificaciones que se tienen preparadas para él.

Por otra parte, el psicólogo deportivo puede trabajar con un elemento de suma importancia en el deporte, que es la capacidad de la concentración-atención. Esta le permite al deportista cambiar su foco de atención de un lugar a otro y poder discernir en cuál enfocarse; con base en estos estímulos durante el juego, podrá tomar decisiones más efectivas, e incluso esta capacidad le puede permitir decidir qué sucesos dejar de lado para poder rendir de manera más productiva.

Adquisición de Habilidades

El entrenamiento es el momento y lugar donde se adquieren habilidades físicas y mentales para utilizarlas durante la competición. Así como el rendimiento se puede obtener por diferentes medios en cada deporte, las habilidades físicas y psicológicas varían de deporte a deporte, “El deportista ha de aprender habilidades para desplazarse [...], sustentarse [...] y caer” (Riera, 1997, p. 130). Por un lado, se tiene una serie de habilidades físicas individuales, tales como saber correr, saltar y moverse de manera correcta de acuerdo con las necesidades de cada deporte. En cambio, en el entrenamiento no solo se adquieren habilidades de tipo individual, sino también grupal.

Una de las premisas principales acerca del entrenamiento es que este no debe ser monótono, lo que puede resultar contraproducente porque llega a generar aburrimiento, desmotivación y pérdida de atención. El ensayo repetitivo por aburrimiento o simple rutina provoca un déficit de atención que perjudica el rendimiento del deportista e impide el máximo aprovechamiento de los ejercicios de entrenamiento (Buceta, 1998). Teniendo todo esto en cuenta, al momento de crear un plan de entrenamiento se debe buscar que sea lo más diverso posible; igualmente, es preciso considerar las necesidades individuales de cada integrante y pedir la opinión de los jugadores en ciertos ejercicios, a fin de crear motivación en ellos a la hora de los realizarlos, al saber que fueron ejercicios seleccionados por ellos. Altos niveles de estructuración de los entrenamientos están relacionados con un alto nivel de diversión por parte de los jugadores, ya que proporcionan un alto nivel de oportunidades y diversidad (Macfarlane y Kwong, 2003).

Buceta (1998) señala que Solo se podrá obtener el máximo aprovechamiento del plan de preparación, si los deportistas lo cumplen de manera prevista. A pesar de que un plan de entrenamiento esté bien estructurado, debe estar basado en las necesidades únicas de cada jugador, y en el caso de aplicar un plan de entrenamiento mental, del mismo modo que en el físico, debe estar adecuado de manera individual.

Habilidades Físicas

La adquisición de habilidades físicas prepara el cuerpo para que esté listo para la competición y pueda rendir de manera correcta. Buceta (1998) expresa que se trata de entrenar a los deportistas para que desarrollen, planifiquen y perfeccionen las habilidades. La adquisición de habilidades físicas varía de deporte en deporte, en el baloncesto se encamina a saber cómo botar, tirar y pasar; sin embargo, esta adquisición no sucede de manera rápida, sino que es un proceso que lleva tiempo. Algunos entrenadores sugieren entrenar 16 horas a la semana para tener una adquisición de habilidades efectiva, e inclusive se sugiere entrenar después de entrenar, haciendo énfasis en estar preparado para situaciones en los juegos, donde se podría competir en tiempo extra, aclimatando a los jugadores a situaciones que bien pueden presentar en la competición.

Por ejemplo, el baloncesto es conocido como el deporte ráfaga por su intensidad y velocidad, por lo que las habilidades espaciales y mecánicas son esenciales para tener un buen rendimiento y evitar lesiones. La mayoría de las habilidades físicas se desarrollan con base en ejercicios específicos, pero también se pueden perfeccionar en los partidos de práctica. Además del entrenamiento táctico y técnico debe haber un entrenamiento físico, que se refiere a asistir al gimnasio para complementarlo. “El deportista procura adecuar sus acciones a las características de los objetos con los que interactúa” (Riera, 1997, p. 131).

Habilidades Psicológicas

Desde el punto de vista de Sugarman (1999), Las personas se están dando cuenta que no importa lo bueno que eres, siempre se puede mejorar, y una manera de mejorarse a sí mismo es llegar a ser muy hábil en las técnicas de mejora del rendimiento. Un deportista puede mejorar su rendimiento no solo adquiriendo habilidades físicas, sino también habilidades psicológicas, las cuales permiten dicho mejoramiento, dándole el impulso al deportista de conocer y rebasar sus propios límites, impuestos por su propia mente.

Una habilidad básica que debe ser de fortaleza en cualquier deportista es la toma de decisiones en el campo, que se ve apoyada por la confianza en sí mismo, la atención y concentración; puesto que le pueden estar indicando otra acción, a pesar de eso toma otra decisión que puede ser exitosa o fallida, de la que puede hacerse responsable o no. El uso de las habilidades

psicológicas ayuda al deportista a enfrentarse a diversos factores. Valdivieso (s.f.) hizo referencia a que la ansiedad precompetitiva, inquietud, preocupación, nerviosismo, tensión, incapacidad para concentrarse, pensamientos negativos, que son algunos de los factores que pueden tener un origen distinto en cada jugador, pueden afectar el rendimiento del deportista; y que las habilidades psicológicas pueden fomentar la reducción de algunos de estos factores. Combinando estos dos elementos le da al jugador la oportunidad de establecer un rendimiento constante cada que pisa la cancha (Sugarman, 1999).

El empleo de habilidades psicológicas permite al jugador a establecer caminos alternativos para sus metas, debido a que en ocasiones los deportistas presentan una buena condición física, pero mentalmente son débiles, lo que los convierte en presa fácil para no lograr sus metas. Una de las habilidades mentales es la visualización, que permite realizar alguna actividad física de manera mental, lo que hace posible fortalecer esa actividad física y no olvidarla fácilmente. Combinando estos dos elementos le da al jugador la oportunidad de establecer un rendimiento constante cada que pisa la cancha (Lawther, 1972).

El Partido de Baloncesto

La competición o el partido es el momento en el que todo lo practicado, la dedicación, dinero y tiempo se pondrán a prueba. Ya sean deportes individuales o de equipo, las decisiones dependerán del deportista, por lo que deberá tener la confianza de realizarlas y saber cómo enfrentarlas. Por tanto, si el deportista quiere triunfar debe contar con un alto grado de confianza en sí mismo.

Respecto al tema, Pérez (2011) expresa que En un partido tendremos público, tensión de la situación, árbitros, jugadores contrarios. En virtud de esto, un partido o competición es una situación compleja, donde, de cierto modo, el jugador solo es capaz de dominarse a sí mismo y dejar que las demás circunstancias fluyan. Los árbitros son entes que, por su posición de juez, deben de ser neutrales, no obstante, esto nunca sucede, pues tienen ciertas inclinaciones, aunque sean inconscientes en sus marcaciones. Los árbitros o jueces son elementos que el deportista debe dejar fluir si no quiere que le afecten.

El público es un elemento importante en la competición y el deportista decide cómo le afecta: puede ser que lo motive, lo desmotive o cree un sentimiento de furia hacia el público en respuesta a la conducta de este, dado que el público puede ser amigable, motivador o agresivo. Los

jugadores contrarios, cuando es un deporte en equipo, son el otro ingrediente clave en una competición que puede afectar el rendimiento de un jugador, lo puede hacer de tres maneras: técnica, verbal y físicamente.

La forma técnica en que pueden afectar el rendimiento es el modo en que juega el otro equipo y la manera en que vienen preparados técnica y tácticamente. La forma física en la que los rivales pueden afectar el rendimiento es golpeando y tratando de lesionar; si lesionan a un compañero y los demás observan esta situación, se pueden atemorizar o se afecta su motivación al sentir miedo por sí mismos, creyendo que ellos serán los siguientes en lesionarse.

La manera verbal en se pueden afectar a los rivales es faltándose al respeto mientras están cerca, mencionando palabras o frases que pueden hacer que se pierda la concentración y comenzando a responderse entre sí. Los árbitros se pueden dar cuenta y sancionar a uno solo; con frecuencia el sancionado es quien contestó la agresión, lo cual llega a provocar enojo y puede tener como consecuencia la pérdida de concentración y la disminución del rendimiento.

Tiros de Dos Puntos y Tres Puntos

El objetivo del baloncesto es ganar, como en todo deporte competitivo; en el caso de este deporte se logra encestando la mayor cantidad de canastas en el aro contrario. Sin embargo, los tiros que realiza el jugador pueden tener diferente valor, dependiendo del lugar donde se realizó. Entonces se tiene que los jugadores pueden encestar puntos de dos o tres puntos; también puede haber tiros de un punto, que se conocen como tiros libres.

Los tiros de tres puntos corresponden a un enceste desde la línea elíptica de 6.25m, cualquier enceste realizado más allá de esta línea tiene un valor de tres puntos, inclusive si el enceste proviene más allá de la media cancha continúa teniendo un valor de tres puntos. Actualmente, Stephen Curry, de los Golden State, posee el título de mejor tirador de tres puntos con un porcentaje de encestes del 43.5 %, y tiene un total de 2 500 triples encestandos.

En el caso de los tiros de dos puntos, pueden ser cualquier enceste dentro de la línea elíptica de 6.25m. Dentro de los tiros de dos puntos existen diferentes modalidades: el tiro en bandeja, también denominado Layup, está caracterizado por realizarlo en movimiento con dirección al aro; el tiro con salto corresponde cuando el jugador está en posición estática y realiza un salto vertical, y al alcanzar la altura máxima deja ir el balón. También se encuentra el tiro con tablero, este tipo de tiro se realiza apuntando al tablero y buscando que el rebote del balón, al golpear el tablero, lo

dirija hacia el aro. El tipo de enceste clavado o slamdunk es una mezcla entre el tiro con bandeja, pero en lugar de liberar el balón, la mano deposita directamente el balón en la boca del aro. Todos los anteriores tienen un valor de dos puntos.

Tiros Libres en el Baloncesto

En cuanto a este punto Labrador et al. (1995) como se citó en Rivarés (1996) indica que “Existe una situación del juego, los tiros libres, en la que no haber oposición del contrario, la realización de la conducta adecuada depende exclusivamente de la propia actuación del deportista” (p 78). Los tiros libres, aunque se observen que son sencillos desde una posición externa, son un aspecto fundamental en el partido, ya que en ocasiones un tiro libre definirá si se gana o se pierde un juego. El tiro libre se encuentra a 5.80 metros de distancia de la canasta, estando un jugador únicamente en esa posición. Pese a que suena simple, encestar esa canasta depende de varios factores, en ocasiones el jugador no soporta la presión del público cuando hacen demasiado ruido y pierde la concentración, fallando la canasta; en otras, no puede controlar la respiración, hiperventilándose y agitándose, y como consecuencia falla el tiro. Otra forma puede ser cuando pierde la contracción y cambia su foco de atención hacia los jugadores contrarios, enfocándose en qué hablan y poniendo más atención en frases como “la vas a fallar”, palabras altisonantes o simplemente hablando.

Los pensamientos negativos juegan un papel importante, de manera que puede que estén jugando mal y al momento de colocarse en la línea de tiros libres en la mente del jugador solo existirán pensamientos negativos que no lo dejen concentrarse, creando en la mente del tirador una visión donde fallará, así que siguiendo el pensamiento hará lo posible para fallar.

Rendimiento

Se alude a que la psicología del deporte es sinónimo de a la psicología del rendimiento, por tanto, cabe preguntar ¿qué es el rendimiento? Una definición es que se trata de una proporción entre el resultado obtenido y los medios que se utilizaron para alcanzar dicho resultado, los cuales varían de deporte a deporte. En el baloncesto puede hacer referencia a cuántas canastas se encestan a partir de los intentos de tiros realizados. El rendimiento de cada jugador y del equipo se puede

obtener al llevar a cabo un análisis estadístico de las diferentes áreas a analizar y los porcentajes obtenidos de las distintas áreas.

El rendimiento de un equipo, así como de un jugador, se puede ver afectado por una infinita cantidad de factores, tan simples como no descansar correctamente una noche previa a la competición, problemas familiares, malestares físicos, presencia de personas con alguna relación en las gradas o la presencia de algún reclutador en el público. Por otra parte, el rendimiento del equipo puede ser perjudicado por la conducta del entrenador, los vínculos entre los jugadores, el clima, el balón, el público y hasta los jueces o árbitros. Desde otra perspectiva, el jugador se puede ver motivado e incrementar su rendimiento si hay dinero de por medio, personas significativas en el público, el equipo contrario, presencia de scouts en el público o cazatalentos, subir posiciones en la tabla o incluso apuestas entre ellos mismos.

La psicología del deporte permite ayudar al jugador a enfrentarse a esas variables psicológicas que pueden afectar su rendimiento y aprender a cómo usarlas a su favor, además de adquirir herramientas que le permiten enfrentar nuevas situaciones en el futuro y salir ganador de ellas.

Entrenamiento Mental

El entrenamiento mental es propuesto por Bakker et al. (1993) como “aquellos ejercicios que elevan el nivel de activación hasta un punto óptimo y concentración en la destreza en cuestión” . Sin embargo, el entrenamiento mental no solo es elevar los niveles de activación previos a una competición, sino que son todos aquellos ejercicios que permiten al atleta poder controlar sus emociones, tener una mejor concentración, poder percibir una gran cantidad de estímulos y responder a ellos de una manera correcta; es decir, poder utilizar a su favor todas aquellas variables que en algún momento lo pudieron afectar.

Una de las técnicas más utilizadas dentro de la psicología del deporte es la visualización o creación de imágenes mentales que permiten realizar ejercicios físicos a nivel mental sin hacerlos de forma tangible; de este modo, los movimientos se vuelven automáticos. “El ensayo mental sistemático e intensivo de una acción sin ejecutarlo realmente” (Bakker et al., 1993). Pese a que el entrenamiento mental puede ser de gran ayuda en la preparación de un atleta, no sirve por sí solo, sino que forma parte de un entrenamiento multidisciplinario, o sea, técnico y táctico. Hayes (2003)

expresa que “La práctica mental no es sustituto del entrenamiento físico, pero parece que contribuye en el proceso de aprendizaje”. Varios autores exponen una serie de explicaciones del entrenamiento mental:

- a) Teoría psico muscular de Carpenter (1875): el cerebro hace que el músculo empiece a mover el cuerpo exactamente de la misma manera en que lo hace cuando se mueve realmente.
- b) Teoría del aprendizaje simbólico de Morrisett (1956) y Sackett (1934): el cerebro elabora un programa mental que codifica la información para ayudar a ejecutar la habilidad.

Varias investigaciones han expuesto que la clave del entrenamiento mental se encuentra en el cerebelo, puesto que este elemento se encarga de controlar los movimientos involuntarios del cuerpo y, de igual forma, permite que se realicen de forma más amena, convirtiendo movimientos aprendidos en movimientos automáticos; y que estos, a su vez, se conviertan, en cierto modo, en un reflejo más rápido. El entrenamiento mental tiene muchos beneficios, como la disminución del tiempo de aprendizaje en nuevas habilidades, se facilita la precisión del movimiento, se puede economizar el aspecto de material deportivo como de infraestructura y se puede reducir el desgaste físico del deportista.

En concordancia, Bakker et al. (1993) afirman que “Los sujetos que utilizan el adiestramiento mental tienden, en la mayoría de los casos hacerlo mejor que los que no se adiestran mentalmente”. A pesar de la gran cantidad de beneficios del entrenamiento mental, tales como sugerir y corregir futuros errores, no se puede esperar que sea una fórmula mágica, sino que dentro de un programa de entrenamiento contribuye a que el deportista tenga un mejor desempeño.

Enfoque Cognitivo-Conductual

El enfoque cognitivo-conductual (ECC) es un tipo de psicoterapia con gran auge en la actualidad, debido a su éxito en la solución de problemas que aquejan a la sociedad, el cual se debe a que este tipo de psicoterapia opera en conductas, pensamientos, percepciones y emociones. Además, consta de tres etapas: la primera es la evaluación, donde se detectan los pensamientos, conductas y respuestas que están siendo problema para el paciente. Todo esto se obtiene mediante la entrevista y la observación clínicas, registros, autorregistros y diversos instrumentos de evaluación estandarizados. Como resultado, se pueden formular hipótesis acerca de los diversos problemas y se comienzan a trazar objetivos.

La segunda etapa es la intervención. En este momento es donde se empieza a modificar conductas o pensamientos, que pueden ser elementos que provoquen los diversos problemas. Esto se logra mediante la aplicación de diferentes técnicas, tales como tareas, establecimiento de metas, etc. La tercera fase es el seguimiento, que consiste en observar si las conductas o pensamientos problema comienzan a extinguirse; si esto no sucede se deben volver a evaluar para cambiar las distintas técnicas y establecer nuevos objetivos.

El ECC es el resultado de la teoría cognitiva y la conductual. Esta unión tiene como principal objetivo obtener un mayor alcance en sus pacientes, tratando de lograr una solución de forma más efectiva y rápida, combinando los diferentes enfoques en su manera de abordarlos. Este modelo surge de cuatro teorías, que son el condicionamiento clásico de Pavlov (1986); el condicionamiento operante de Skinner (1994); la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1984), que expresa que el aprendizaje no solo se produce de la experiencia personal; y, por último, también tiene sus bases en las teorías de Beck y Haigh (2014), quien aplicó los principios del condicionamiento operante, clásico y del aprendizaje social.

El modelo cognitivo-conductual habla de ciertos conceptos importantes, como la situación vital, las alteraciones de los pensamientos, los sentimientos y las emociones, así como los síntomas físicos y alteraciones del comportamiento. Una de las ventajas de la teoría cognitivo-conductual (TCC) es que es de corta duración y se puede trabajar desde una persona hasta grupos; además, está orientada en el presente y es directa hacia los síntomas.

Antecedentes

Los orígenes del ECC se pueden rastrear desde los estoicos, quienes expresaban que se solo se puede alcanzar la tranquilidad y la libertad guiándose por los principios de la razón y la virtud. “Los hombres no se perturban por las cosas, sino por la interpretación que de ellas hacen” (Epíteto, 2004). De igual forma, en el budismo se puede encontrar una filosofía parecida; Buda expresó que “Lo que somos es resultado de lo que hemos pensado; está fundado en nuestros pensamientos y está hecho de nuestros pensamientos”. Uno de los principales puntos de la TCC es que los problemas de las personas no se deben a lo que les sucede, sino cómo el sujeto responde ante ellos. Como se puede observar, desde tiempos antiguos esta visión ya estaba establecida.

Pilares Teóricos del ECC

- a) Condicionamiento clásico: consiste en la asociación de un estímulo incondicionado con un estímulo neutro, y provoca que, posteriormente, el sujeto responda al estímulo neutro con la respuesta que emitía ante el estímulo incondicionado. Por lo general, las respuestas aprendidas son de tipo glandular, debido a que el sujeto las experimenta como involuntarias.
- b) Condicionamiento operante: también conocido como condicionamiento instrumental, que fue creado por Skinner (1994). Este tipo de condicionamiento permite lograr ciertas conductas; es una respuesta voluntaria que se puede reforzar o debilitar, según sea el estímulo que se le aplique posteriormente, sea positivo o negativo. Se le conoce como operante porque los sujetos pueden aprender o desaprender ciertas conductas; y a esos estímulos posteriores se les conoce como castigos o recompensas.
- c) Teoría del aprendizaje social: Albert Bandura (1984) expresaba que “los aspectos internos y externos son de la misma importancia; debido a que los factores ambientales y los personales se relacionaban en como el sujeto aprendía”. Igualmente, desarrolló el determinismo recíproco, donde describía que los factores personales, tales como las creencias, actitudes, el ambiente y las conductas, se influenciaban de diversas maneras entre ellas mismas. Además, expresó que el aprendizaje no solo se da durante una experiencia directa y personal, sino también por medio de la observación o por las experiencias por otras personas.
- d) Terapia cognitiva: este tipo de psicoterapia se enfoca en la resolución del problema, así que no busca el origen del problema en el pasado. El terapeuta tiene un rol activo y se le asignan tareas al paciente. La idea principal de este tipo de terapia es que las personas sufren por la interpretación de los sucesos más que el suceso en sí mismo. Está basada en los procesos mentales, tales como la memoria, inteligencia, percepción, razonamiento y la atención.
- e) Terapia racional emotiva: fue propuesta por Ellis y Grieger (1977), quien afirmó que “No son las situaciones lo que determina como nos sentimos y actuamos, sino como pensamos acerca de ellas”; es decir que las conductas y emociones de las personas son resultado de cómo perciben su medio y sus creencias; y en muchas ocasiones estas visiones del medio son erróneas. Este tipo de terapia es breve; en ella el terapeuta tiene un rol activo y trabaja en conjunto del paciente, además aplica técnicas que podrán influir en los pensamientos y creencias erróneas del paciente, así como

modificar la forma en que responde ante diversos eventos. Ellis desarrolló una técnica conocida como ABC, que consiste en:

- A.- Acontecimiento activador
- B.-Pensamientos y creencias
- C.-Consecuencias emocionales-conductuales
- D.-Debate
- E.- Evaluar

Críticas hacia el ECC

A pesar del auge y la amplia utilización del ECC se le han hecho críticas, tales como que el tratamiento y desaparición de los síntomas es solo superficial, y después de cierto tiempo los síntomas regresan. También se ha dicho que solo busca eliminar los síntomas, pero no busca el origen del problema, y por eso los síntomas regresan. Igualmente, se le reprocha que vea a las personas como máquinas, a las cuales se le expone a un estímulo y responden de determinada manera. Por último, se le ve como un enfoque deshumanizador, pues coloca etiquetas a las personas al usar manuales, tales como el DSM-V y el CIE-10, donde se les etiqueta según el trastorno que padezcan.

Ventajas de TCC

No obstante, pese a las críticas hacia el ECC, se pueden considerar más ventajas que desventajas. Una de las ventajas principales es la cantidad de sesiones necesarias para poder observar algún cambio, puesto que con la disminución de sesiones se evita que estas se conviertan en solo pláticas. Las metas que se establecen en la TCC son claras y, además, se pueden respaldar con un método científico comprobable. Durante las sesiones terapéuticas se permite que el sujeto se vaya conociendo a sí mismo; del mismo modo, va experimentando consigo mismo y reconociendo sus limitaciones y capacidades. Dentro de las sesiones se rompen patrones que, sin notar en su vida diaria, pueden causar problemas, y va adquiriendo una serie de habilidades que le sirven para enfrentar sus situaciones actuales y posteriores. Debido a esto, la TCC se basa en el aquí y en el ahora, por lo que busca mejorar la situación presente en lugar de indagar en el pasado.

Finalmente, la TCC, se enfoca en entender las conductas presentes del paciente, mostrando nuevas habilidades que le servirán para quebrar esos esquemas de conducta o percepciones de eventos que, en la mayoría de los casos, son los que dan comienzo a conductas negativas en el sujeto.

Técnicas más Utilizadas en la TCC

- Relajación progresiva, entrenamiento autógeno, técnicas de respiración
- Desensibilización sistemática, imaginación
- Exposición: inundación, terapia implosiva
- Técnicas operantes
- Modelado: aprendizaje observacional (vicario)
- Condicionamiento encubierto
- Técnicas aversivas
- Técnicas de biorretroalimentación
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Técnicas de autocontrol
- Reestructuración cognitiva: terapia cognitiva de Beck / Terapia Racional Emotiva de Ellis
- Resolución de problemas

Técnicas de Entrenamiento Psicológico

Visualización

Desde la perspectiva de Sheikh (1994), “La visualización no es exclusivamente estándar si no una técnica muy utilizada por atletas y equipos”. Se trata de una técnica simple, pues no ocupa mucho material ni mucho trabajo para emplearla; no obstante, desde otro punto de vista es una técnica muy compleja, debido a que en ella se deben de utilizar todos los sentidos, desde el tacto hasta la vista para que pueda tener un fuerte impacto en el sujeto. Sugarman (1999) brinda algunas recomendaciones: “Usa todos tus sentidos, lo mejor y más detallada la imagen, tu cuerpo entenderá mejor lo que tiene que hacer, tienes que estar seguro de lo estás viendo, pero tienes que agregar también lo que escuchas, hueles y saboreas”.

Durante la práctica de la visualización se podrán recordar las imágenes de los movimientos que se tienen que hacer; por ejemplo, si se tuvo un buen juego se tendrá que recordar exactamente lo que se hizo durante este; asimismo, se tendrá que recordar lo que se escuchaba, lo que hablaba el entrenador y sus compañeros; recordar qué pasaba por la mente. De esta manera, aunque con más elementos, se podrá revivir lo que se hizo, lo cual le servirá de mejor modo a la mente para que se pueda poner en práctica.

Al respecto, Sugarman (1999) aporta que “La imaginación [visualización] te provee de fuerza, energía y motivación para eventos futuros recordando paso por paso, el sentimiento del suceso. El propósito de la imaginación es lograr en tu mente exactamente lo que quieres que tu cuerpo haga”. La visualización es de gran apoyo para el deportista, dado que este puede practicar cualquier tipo de movimiento en su mente, sean nuevos o que usa regularmente. La imaginación está ligada a la memoria, de manera que cuando se practica con la imaginación se está trabajando con la memoria; de esta forma, no se olvidan los movimientos practicados.

La imaginación o la visualización no tiene un gran impacto por sí sola, pero integrada a la práctica física es una gran herramienta. Se recomienda utilizar la visualización antes de los partidos para estar más preparado ante cualquier situación que se pueda presentar. Existen dos métodos de aplicación de la visualización:

- a) Imaginar un partido o un momento donde todo salía correctamente, no se fallaba ningún tiro y cualquier movimiento era posible. A esto se le conoce como estar en la zona; significa que el jugador se encuentra en un estado mental de concentración. El punto de la visualización es precisamente que el jugador recree en su mente cada momento de ese partido, estando al tanto de cada movimiento que realizó, sintió, observó, percibió y escuchó para poner su cuerpo lo más cercano posible a esa situación pasada.
- b) El segundo método de aplicación de la visualización se utiliza en el entrenamiento; luego de acabar de practicar físicamente se da un tiempo para que el jugador se coloque en un lugar cómodo, sin ruido y practique todos los movimientos que se realizaron anteriormente, pero en la mente esto puede realizarse por 20-30 minutos durante cinco días a la semana.

En la visualización se recomienda que, al momento que se utiliza, la persona puede imaginarse a sí misma en ciertas situaciones, tales como en el tiro libre, alguna jugada específica,

realizando un cerco reboteador, realizando diferentes tiros. Esto lo puede realizar de diferentes formas:

- a) La visualización externa: el jugador utiliza la visualización imaginando a otro jugador que tenga una mecánica de tiro correcta, de modo que siempre acierte sus tiros. El jugador copiará la mecánica en su mente, pero estará mirando al otro jugador como si él fuera un observador, todo esto lo realiza en su mente.
- b) La visualización interna: es cuando el sujeto está imaginando en primera persona; podrá voltear a cada parte de su cuerpo, evaluando cada uno de sus movimientos, si son correctos o no; de esta manera, si son incorrectos los podrá corregir dentro de su mente. Sugarman (1999) expresó: “Tú serás capaz de controlar y crear las imágenes en tu mente”.

El mismo autor también afirmó: “Si tu participas en un deporte que es con tiempo, tu imaginación de un particular momento debe ser igual que el tiempo real del evento”. En este sentido, cuando se pretende utilizar la visualización, los ejercicios deben durar el mismo tiempo que los sucesos reales, de tal forma que el cuerpo los sentirá más reales y tendrán un mayor impacto en él.

Por su parte, Garzarelli (2011) propone cómo debe ser un programa de entrenamiento que ha incorporado la visualización, “1.- el entrenador debe de ver la idea del uso de la imaginación (Visualización). 2.-Evaluar la capacidad imaginativa 3.- Entrenar a los atletas en las destrezas básicas de la imaginación. 4.- Instaurar un programa sistemático”. Antes de aplicar la visualización es esencial conocer las capacidades imaginativas de cada jugador, de modo que es recomendable aplicar a los jugadores el cuestionario que diseñó Martens en 1982 con el fin de evaluar las habilidades que poseen los deportistas para experimentar los distintos sentidos mientras están imaginado alguna actividad.

Relajación

Las técnicas de relajación consisten en aquellos ejercicios que colocan al sujeto en un estado de tranquilidad en el que es capaz de evaluar las alternativas que tiene a su alcance, donde los errores que cometa no le afectarán, al igual que todos los factores que estén a su alrededor. Referente a esto, Pérez (2011) explica que “La relajación será de hecho una herramienta para preparar y enseñar a nuestros jugadores a ajustarse adecuadamente a la situación”.

Las técnicas en relajación varían desde mostrarle a los jugadores cómo respirar de forma correcta hasta sustituir pensamientos negativos por positivos. Estas técnicas poseen grandes ventajas y no requieren un gran trabajo. Martínez y Otero (2003) señala que “El Entrenamiento en relajación presenta varias ventajas: mayor sensibilidad, asociación de respuestas corporales a conductas y ejecución, y regulación corporal”; sin embargo, para que estas técnicas tengan un buen resultado, el jugador debe saber utilizarlas de modo correcto y llevarlas a cabo cotidianamente.

Otra de sus ventajas es que aumentan la concentración y la atención en los jugadores, que es el objetivo de estas técnicas de relajación, ya que la pérdida de la concentración por un instante afecta por completo su rendimiento por el resto del partido. La atención es un factor que debe poseer el jugador para mantenerse ubicado en las diferentes situaciones del juego, por lo que le brinda la capacidad de mover su foco de atención a diferentes cosas durante el juego. Eberspächer (1995) como se citó en Rodríguez y Sáez (2009) “indica que lo mejor es dirigir la atención exclusivamente a lo que se está haciendo en ese instante y no a hechos pasados o futuros” (p. 80).

Sustitución de Pensamientos

Este punto es importante, puesto que, como indica Regodón (2009), “Lo que piense o expresen verbalmente los jugadores con respecto a la competición en la que participan afecta a su rendimiento sobre la cancha” (p. 2). Los pensamientos negativos provocan que la autoestima y la confianza de los jugadores disminuya; cabe preguntarse de dónde provienen estos pensamientos negativos. La respuesta es que se originan cuando el jugador comete algún error, de manera que piensa que cualquier acción que haga le saldrá mal. Este tipo de pensamientos lo afectarán enteramente porque perderá confianza en sí mismo, lo cual se verá reflejado en sus acciones; incluso pueden provenir en los tiros libres donde falla el primer jugador, lo que provoca que piense que como falló el primero también fallará el segundo y así sucesivamente.

¿Cómo pueden detenerse estos pensamientos negativos en los jugadores? La forma de detenerlos es enseñándoles a los jugadores a utilizar palabras clave que utilicen en sus conversaciones internas para sustituir este tipo de pensamientos y convertirlos en positivos. En palabras de Regodón (2009), “Se les enseña a detener la secuencia de pensamientos negativos diciéndose a sí mismos ¡BASTA!” (p. 3), mas no necesariamente tiene que ser una palabra específica para todos los jugadores, sino que esa palabra la tiene que escoger el jugador, debe ser una que se acople mejor a él; así, al usarla, se detengan esos pensamientos.

Los pensamientos positivos aumentan la concentración del jugador, su confianza en sí mismo y su autoestima. Estos pensamientos pueden ser introducidos por el entrenador al saber cómo hablarle a cada uno de sus jugadores, articulando frases o palabras que provoquen en el jugador diferentes sentimientos, de forma que lo coloquen en la zona.

Respiración

En las técnicas de respiración se muestra a los jugadores cómo oxigenar mejor su cuerpo. Valdivieso (s.f.) afirma que “Las acciones físicas serán más precisas cuando el organismo mantenga una buena respiración” (p. 27). Es muy común que la mayoría de los deportistas no conozcan cuál es la manera correcta de respirar, de modo que cuando se toman respiraciones profundas el cuerpo puede tranquilizarse y, como consecuencia, se puede reflexionar de mejor manera.

En el momento en el que el deportista está acelerado no puede controlar su ritmo cardíaco y su respiración, disminuyendo su habilidad para tomar decisiones. Por lo tanto, es importante conocer el modo correcto de respirar, pues de esta manera se oxigenan mejor los músculos y responden rápida y efectivamente. Valdivieso (s.f.) sostiene que “Cuanto mejor se oxigene el organismo, mayor energía estará disponible para las neuronas, para enviar con precisión las órdenes del cerebro a los músculos” (p. 27).

Las técnicas de respiración permiten que, si se llega a cometer un error en algún momento, el deportista se calme, preocupándose por lo que está sucediendo y no en los errores cometidos.

Feedback (Retroalimentación)

El *feedback* es una técnica que consiste en la comunicación entre el entrenador, sus jugadores y entre los mismos jugadores, con el objetivo de reconocer errores y aciertos. No obstante, al igual que en las relaciones humanas siempre existen problemas, así que no todos los individuos están dispuestos a reconocer sus faltas. En ocasiones, esto depende de la madurez de los sujetos e inclusive de la manera en que se mencionan las críticas. Buceta (1995) enfatiza que “La comunicación inter-jugadores debería ser rica en señales verbales y no verbales” (p. 105), por lo que el *feedback* no solo se da fuera de la cancha, sino también durante el juego, donde los jugadores se tienen que estar comunicando para avisarles a sus compañeros de peligros en la

cancha, para marcar jugadas y advertir otro tipo de situaciones; es por eso que los jugadores deben desarrollar una comunicación, sea verbal o no verbal, a fin de que su desempeño como equipo sea más fructífero

Respecto al *feedback* entre el entrenador y el jugador, es descrito por Viade (2003) como “El retorno de una comunicación a una persona en la cual se facilita una información sobre cómo, se percibe, entiende o vive por los demás”. Así, el *feedback* se utiliza para asistir y estimular las conductas positivas en los jugadores, evitando confusiones y aclarando los diversos elementos entre los jugadores y el entrenador.

También se encuentra en Viade (2003) que “El Feedback es una herramienta para potenciar la comunicación bidireccional, en la cual la información se va ajustando a las condiciones del receptor”. Esta técnica se da cuando el entrenador selecciona a un jugador, explicándole cuáles son sus errores, si está teniendo una mala mecánica de tiro u otros elementos; sin embargo, el entrenador tiene que ser capaz de conocer al cien por ciento aquellos errores que él está reconociendo; para esto, el entrenador se puede valer de películas y videos donde se muestre la forma correcta en que se debe realizar algún ejercicio u otra mecánica; asimismo puede grabar al jugador y mostrarle dónde se está equivocando, cuáles son los puntos que tiene que mejorar. Pero para que se pueda dar una buena comunicación, se deben tomar en cuenta varios aspectos; según Viade (2003) esto “Depende del nivel de madurez y condicionado por la confianza dentro del equipo y por la capacidad individual de aceptar la crítica de aprender y mejorar”.

En el *feedback* existen varias técnicas para poder comunicar la información, en este caso entre el entrenador y el jugador. En la primera técnica, conocida como la técnica del Sándwich o *Kiss, kick ass and then Kiss again*, se debe hacer un comentario positivo, después un comentario sobre un área de oportunidad y luego un comentario positivo. También está la técnica de las 1-3, en la que se hace un comentario sobre un área de oportunidad y después tres comentarios positivos. Por último, la técnica de transparencia, que consiste en hacer un comentario sobre un área de oportunidad sin ningún comentario positivo para apaciguar el otro comentario. Esta técnica dependerá del nivel de confianza entre el entrenador y el jugador.

Hipnosis

Dentro de la psicología del deporte existen unas herramientas que permiten al deportista ayudarse para lograr un mayor rendimiento deportivo, dominando una serie de variables psicológicas a su favor, entre las que están los niveles de activación (arousal), estrés, motivación, comunicación, atención-concentración, autoestima, autoconfianza, entre otras. Una de esas herramientas en la psicología del deporte es la hipnosis y sus diferentes vertientes, la cual es definida por Téllez et al. (2020) según la APA:

Un estado de atención intensa y enfocada que nos lleva a un estado especial de la conciencia, en la que las experiencias previamente aprendidas se pueden evocar en una forma involuntaria. Este estado se caracteriza por un aumento de la sugestionabilidad y la capacidad de modificar la percepción, la memoria y el funcionamiento del sistema autónomo sistema nervioso. (p. 1)

Puesto que la hipnosis permite alcanzar un estado de atención y concentración elevado, igualmente beneficia otras variables psicológicas que le hacen posible al deportista alcanzar estados psíquicos que se pueden ver reflejados en su rendimiento deportivo.

Sin embargo, el uso de la hipnosis en el deporte no es un método, sino una herramienta que, en combinación con otros medios como la visualización y el establecimiento de metas permite al deportista alcanzar niveles nunca desempeñados. “La hipnosis no es un tipo de terapia como el psicoanálisis o cognitivo conductual, en lugar de eso es un procedimiento que se puede usar para facilitar la terapia” (Liggett, 2000). En uno de los varios modelos dentro de la psicología se habla de una mente inconsciente y consiente; la parte consiente es aquella en la cual la persona se puede dar cuenta por medio de la percepción interna; y el inconsciente es un estado en el que el sujeto no se da cuenta y no depende de él para realizarlo; por tanto, en ocasiones, el sujeto realiza acciones sin darse cuenta o ni siquiera saber por qué. Según Téllez et al. (2020) “Nuestro cerebro toma decisiones incluso antes de que creamos que las hicimos” (p. 1).

Uno de los beneficios de la hipnosis es que permite al psicólogo deportivo evitar confrontaciones con la parte consiente del sujeto, puesto que ello implica que el deportista tenga excusas, miedos, justificaciones, negaciones o simplemente esté en contra. “La hipnosis trabaja en la parte inconsciente del cerebro por eso no hay necesidad de aceptación consiente” (Mycoe, 2001); además, la hipnosis coloca al deportista en un estado de trance, el cual permite aceptar

sugestiones, recordar eventos pasados e incluso visualizar eventos en el futuro, lo que puede modificar los estados de ánimo, la motivación, la autoconfianza, los niveles de activación, la autoestima, provocando una respuesta fisiológica que se transmite hacia un mejor rendimiento en su respectivo deporte. Restak (2001) expresa que estudios de “PET Scan revelan que pensar de manera triste a comparación de estar feliz pueden modificar la química del cerebro”.

Adicionalmente al modelo de la mente inconsciente y consiente, los modelos neuropsicológicos expresan que la hipnosis facilita la activación del hemisferio derecho y desactivación del hemisferio izquierdo; el derecho maneja la creatividad, la imaginación y la intuición; mientras que en el izquierdo opera el pensamiento analítico, la lógica, lenguaje y el razonamiento; resultando en un estado mental que fomenta un desempeño deportivo ideal. Pates et al. (2002) plantea que “durante la hipnosis, los individuos entran un estado alterado de conciencia durante el cual experimentan un cambio cognitivo y actividad fisiológica desde un tipo de procesamiento analítico y secuencial a un tipo más modo holístico e imaginativo” (p. 36).

Con base en los dos modelos anteriores, la hipnosis facilita el acceso a información, recuerdos, disminución e incremento de funcionalidad de algunas áreas del cerebro que en ciertos momentos de competición deportiva puedan ser un impedimento para que se logre un mejor desempeño deportivo. Liggett (2000) comparte que “un trance hipnótico permite acceder diferentes funciones del cerebro”.

En Téllez et al. (2020) se encuentra que “La actividad disminuida en las estructuras del lóbulo frontal podría ser una explicación a este comportamiento “inconsciente”. Y ese es el aspecto clave de un estado y sugestiones post hipnóticos, la voluntad inconsciente” (p. 1). Con el uso de la hipnosis se busca que el sujeto disminuya su actividad consiente y, con ello, se aumenta el nivel de sugestionabilidad, que puede ser recordado después de salir del trance hipnótico mediante el uso de desencadenadores, anclaje o *triggers* que, a través de su utilización, puede regresar al trance hipnótico. Unestahl (2018) define los *triggers* (anclaje) diciendo que “Cualquier estímulo (palabra, gesto, pensamiento) pueden convertirse en una señal post hipnótica para ya sea una respuesta específica o un estado emocional” (p. 166).

Como se ya se comentó, la hipnosis más que un modelo es una técnica para alcanzar una meta. En conjunto con la hipnosis es muy común usar la visualización, que es una técnica que consiste en crear imágenes mentales visuales, ya sea con los ojos cerrados o abiertos, en las cuales se pueden recordar vivencias o incluso crear nuevas. Si bien, la mayoría de las personas o

deportistas no tienen la misma capacidad para visualizar, la hipnosis propicia un ambiente para que esta habilidad se desarrolle. Mycoe (2001) ratifica que “la hipnosis tiene la habilidad de incrementar las habilidades de visualización y mejorar las habilidades para alucinar vivamente”.

La visualización permite mejorar el establecimiento de metas, la motivación, la atención-concentración, la autoconfianza y, además, ayuda al deportista a controlar sus emociones y su conciencia, puesto que, según Mycoe (2001), la hipnosis “puede dirigir la energía mental para crear unas series de experiencias imaginativas que darán resultados excepcionales a través de la hipnosis y las afirmaciones”. Otra de las razones para utilizar la hipnosis en conjunto de la visualización es que permite realizar ejercicios de técnica y táctica de una manera mental, que activa las conexiones nerviosas como si se estuviera realizando de manera real. “La habilidad de la visualización para comunicarse con el sistema nervioso es tan efectiva como realizar la tarea en el mundo real” (Mycoe, 2001).

En cualquier deporte, la técnica, la táctica y la condición física son elementos importantes que definen al posible ganador de las competencias; no obstante, estos elementos se ven influenciados por aspectos como pensamientos, sentimientos y emociones que pueden incidir en su habilidad deportiva, resultando en un mal desempeño deportivo. Complementando esto, Mycoe (2001) expresa que “usar guiones hipnóticos inspiran al atleta a la acción, el atleta excede su potencia y por lo regular dobla su rendimiento derivado de esta nueva forma de motivación”.

Una Corta Historia de la Hipnosis

The American Psychological Association (2013) define la hipnosis como:

Un estado mental o un grupo de actitudes generadas a través de un procedimiento llamado inducción hipnótica, es un conjunto de procedimientos que generan un contexto donde se facilita el cumplimiento de las sugerencias en ciertas personas, usualmente se compone de una serie de instrucciones y sugerencias preliminares. (p. 8)

Sin embargo, la hipnosis ha tenido un largo proceso a través de la historia para llegar a ser aceptada. Incluso durante la Segunda Guerra Mundial fue utilizada por los Nazis para tratar el dolor cuando sus suministros de cloroformo se terminaban.

La historia de la hipnosis se puede rastrear desde hace más de 2500 años, cuando Hipócrates expresaba que cualquier cosa que afectaba la mente también afectaba el cuerpo. Asimismo, la hipnosis fue muy usada entre los griegos y los egipcios; de hecho, el término

“hipnosis” proviene de la palabra griega *Hypnos*, que significa “sueño”. Desde ese momento se puede rastrear uno de los primeros problemas con la hipnosis, porque la mayoría de las personas, al escuchar la palabra hipnosis, la relacionan con dormir, precisamente porque significa sueño, así que cuando se va a trabajar con la hipnosis se imaginan que los van a dormir.

Durante el 500 A. C. se encontraban Templos del Sueño, que eran preparados para los enfermos, donde los encargados interpretaban los sueños, realizaban sugerencias y supuestamente curaban a los enfermos. En 1733 el Dr. Franz Antón Mesmer desarrolló lo que se llamaba magnetismo animal o mesmerismo, por el que se creía que las enfermedades eran una desarmonía en el cuerpo humano y fuerzas cósmicas; y para curarlas se utilizaban técnicas hipnóticas y sugerencias. Entre los años 1845-1853 el cirujano James Esdaile utilizaba la hipnosis como hipnoanestesia para realizar operaciones que incluían amputaciones, incluso convenció a otros médicos para que aceptaran la hipnosis como una herramienta útil.

En el siglo XIX la hipnosis se volvió una herramienta efectiva para realizar cirugías y curar ciertas enfermedades, pero con el descubrimiento de algunas medicinas la hipnosis se dejó de usar. A lo largo de este siglo, la hipnosis era la herramienta favorita para tratar el dolor en Inglaterra; posteriormente, en la Segunda Guerra Mundial, volvió a ser usada no solo para tratar el dolor, sino también para tratar el trauma de la guerra; incluso Winston Churchill usó la autohipnosis para evitar el cansancio durante las noches.

No fue hasta el año 1958 que la Asociación Británica de Medicina dio la aprobación para utilizar la hipnosis, siempre que estuvieran calificados. En 1968 la fundó la Sociedad Británica de Hipnosis Médica y Dental. Desde 1901 hasta 1980 Milton H. Erickson, quien es considerado una autoridad en la hipnosis clínica, utilizó conductas inconscientes y estados alterados de conciencia para curar a sus pacientes. Y a finales del siglo XX, en varias revistas científicas, se evidenció que el uso de la hipnosis es una de las maneras más efectivas para dejar de fumar.

Conexión Cuerpo y Mente

La psicología, la psicoterapia, la hipnoterapia y otras ciencias que tratan con la mente, en ocasiones son tratadas con sospecha y miedo; pero si solamente usan las palabras y la comunicación, entonces ¿de dónde proviene el miedo hacia esas ciencias? Uno de los principales problemas es la resistencia inconsciente, debido a que la mente reprime pensamientos, emociones, sentimientos y experiencias en el subconsciente, protegiendo a la mente joven de la persona. No

obstante, cuando la persona crece tiene la capacidad de tratar con malas experiencias y entenderlas de mejor forma, por lo tanto, no es común que un adulto reprima experiencias como sucede en la niñez y en la adolescencia. Pero es sorprendente que en la adultez la persona sea capaz de olvidar un accidente y no recordarlo por un tiempo y, después este, lo comienza a recordar.

Otra de las razones por la que se tiene miedo de las ciencias que tratan con la mente es la pérdida de poder sobre sí mismo, es decir, las personas piensan que solo ellas controlan su mente y nadie más la puede controlar o manipular, por lo que se sienten temerosas al pensar que un tercero puede hacerlo. Asimismo, la imagen que han reflejado los hipnotistas que se presentan en shows ha afectado la percepción que se tiene de la hipnosis, al mostrar que el hipnotista tiene total control de la persona, lo cual es mentira, pues las personas aún durante la hipnosis tienen el control total de su cuerpo y su mente.

Una de las técnicas que se usa en la hipnosis es la sugestión, que es un fenómeno que no solamente sucede a nivel inconsciente, sino también a un nivel consiente. En varios experimentos se ha comprobado que si la persona cambia su sistema de creencias hasta cierto punto es capaz de alterar el cuerpo a cierto nivel. A pesar de esto, existen personas con un sistema de creencias totalmente irracional que afecta la forma en cómo perciben el mundo de una manera positiva y negativa.

La visualización es un elemento importante en la hipnosis, ya que la hipnosis es visualización y viceversa, pues todos tienen la habilidad de la visualización, porque si no se pudiera visualizar tampoco se podrían hacer sumas ni visualizar números. Los artistas como los diseñadores tienen la visualización muy desarrollada, lo cual les permite beneficiarse de la hipnosis. Para dominar la mente en el ámbito deportivo se tienen que considerar una gran cantidad de preguntas, reconocer el diálogo interno y el origen de las emociones. Solamente con eso se puede modificar la conducta del deportista para que se beneficie de ella.

El término “placebo” proviene de la palabra en latín *placere*, que significa complacer, agradar a alguien o satisfacer. Este es un experimento que se usa en situaciones controladas para comparar las diferencias entre los efectos de una droga y los efectos psicológicos. Si un doctor receta una pastilla de azúcar y menciona que es una pastilla potente para tratar el dolor de cabeza, es muy probable que el dolor desaparezca como consecuencia de los efectos psicológicos o de la creencia que se tiene acerca de tal pastilla. De hecho, un placebo puede ser cualquier cosa que pueda cambiar las expectativas de la persona, modificando su sistema de creencias. Incluso en

tiempos antiguos, en las prácticas vuduistas, las personas morían sin razón alguna al creer fuertemente que habían sido objeto de un ritual.

Los sistemas de creencias son la esencia del comportamiento humano, dado que crean la personalidad, dirigen las metas en la vida de las personas y si se logran o no. Cuando las personas tienen fuertes referencias para crear un buen sistema de creencias, siempre lograrán de manera positiva sus metas. Alternativamente, al crear una serie de experiencias positivas a través de la hipnosis, se puede dirigir a la persona a que logre sus objetivos.

Un ejemplo claro de cómo la modificación de los sistemas de creencias puede afectar el resultado o el desempeño de las personas es cuando Roger Bannister, en 1954, rompió el récord de los cuatro minutos en una milla; en ese momento nadie creía que ese récord se podría romper, y cuando Bannister lo hizo cambió totalmente esta percepción. En el año siguiente más de treinta corredores rompieron el récord.

La fuerza de voluntad es la clave en cualquier deporte de resistencia, y está controlada mayormente por la visualización y en qué se enfoca el atleta. La visualización es un elemento clave en la hipnosis que ayuda a potenciar la fuerza de voluntad, y el desempeño deportivo puede sobrepasar los límites del mismo deportista. Se ha demostrado que usando guiones hipnóticos que inspiran al atleta, este puede sobrepasar sus límites hasta en el doble.

El establecimiento de metas en el deporte, como en la hipnosis, permite al atleta centrar su atención y concentrarse en un solo objeto o situación, así como crear un plan hacia sus metas y una serie de acciones que pueden incrementar las posibilidades de que tenga éxito. Sin embargo, estos deben ser flexibles para adaptarse a las demandas de la vida diaria que no son posibles de controlar.

Características del Estado Hipnótico

Una de las formas en la que el hipnotista o el psicólogo deportivo puede detectar el nivel o la profundidad del estado de trance del sujeto es mediante la observación de ciertos signos que este comienza a presentar; signos de biofeedback que el sujeto comenzará a presentar, puesto que entre más profundo sea su nivel de trance, la hipnosis será mucho más efectiva. Liggett (2000) comenta que “una persona en un nivel profundo de trance es más probable que acepte sugerencias que una persona en un trance menos profundo”.

Las señales que puede presentar el sujeto que está entrando en un estado hipnótico se pueden clasificar en dos categorías: observables y no observables. Los signos observables son:

1. Ruborización del rostro por causa de un incremento de la circulación sanguínea.
2. Sensación de hormigueo en la cara, manos o pies. En ocasiones esa sensación se puede confundir con la sensación provocada por agujas.
3. Somnolencia.
4. Se puede incrementar el nivel de conciencia de los sentidos.
5. Reacciones emocionales como el llanto.
6. Boca seca.
7. Calambres y rigidez muscular en manos y piernas.
8. El ritmo cardíaco como respiratorio tienen una disminución
9. Modificación de la postura debido a la relajación, la cabeza puede irse a los lados o hacia enfrente.

Y los signos no observables son los siguientes:

1. Las ondas alfa del cerebro disminuyen.
2. La resistencia eléctrica de la piel se ve disminuida por un 20 %.
3. Sensaciones de ligereza y de flotar se pueden presentar en la sesión.
4. Distorsión del tiempo.
5. Reducción de la presión arterial.
6. Liberación de endorfinas.
- 7.-Se incrementa la habilidad para imaginar.
8. Se relaja el sistema nervioso central debido a la liberación de hormonas por parte de la glándula pituitaria.
9. Se reduce la actividad del hemisferio izquierdo y se da un aumento de la actividad del hemisferio derecho.

Etapas de la Hipnosis

La primera etapa que sucede dentro de una sesión de hipnosis es la inducción, la cual es la parte que, como indica su nombre, induce al sujeto en un estado alterado o en diferentes niveles de conciencia. En la inducción se busca eliminar los estímulos externos, creando un estado de relajación que tiene como objetivo que el sujeto se concentre en una cierta área o situación. Esta

primera etapa puede suceder en una silla e incluso, si la persona lo prefiere, estando acostado. Las inducciones se pueden lograr mediante diferentes tipos de inducciones que se caracterizan por incluir lo siguiente: disminuir los estímulos externos o la actividad física, aumentar la estimulación externa o motora, incrementar emociones negativas y la concentración, disminuir funciones críticas como el pensamiento crítico y el pensamiento. Adicionalmente, existe una serie de métodos de inducción que incluyen las características previas; tales métodos son:

1. Método de fijación rápida de doble ojo.
2. Método de la escalera.
3. Método de fijación ocular.
4. Inducción mediante un paseo en globo.
5. Profundizar el estado de hipnosis.
6. Método de relajación muscular autogénica.

En la segunda etapa que se da durante la hipnosis se utiliza una serie de guiones hipnóticos que tienen como objetivo incluir sugerencias dirigidas hacia el problema que se está trabajando. Estos guiones deben ser redactados de una manera positiva; además, deben ser individualizados y pueden consistir en una serie de metáforas o analogías.

En la tercera etapa se puede utilizar una serie de visualizaciones en las que es posible observar los objetivos propuestos. Por último, está la etapa de la repetición, parte que se refiere a que los sujetos o los deportistas deben seguir realizando la técnica para poder obtener resultados, ya que, como todo en el medio, se requiere de práctica o repetición para tener los resultados deseables.

Hipnoterapia

Los autores Ernest Rossi y Milton Erickson (1976) como se citaron en Téllez (2007) definen la hipnosis como un estado de conciencia alterado. Ellos consideran que por mencionar la palabra alterado no significa algo anormal, sino que es un estado natural, pero diferente al de vigilia y el sueño (Téllez, 2007). Puede existir una gran cantidad de definiciones referentes a la hipnosis, pero en lo que están de acuerdo es que la hipnosis es una técnica.

Por otro lado, “la hipnoterapia o hipnosis clínica es cualquier tipo de intervención psicoterapéutica que puede ser de orientación cognitivo conductual, psicoanalítica, Ericksoniana que se realiza usando la hipnosis como contexto” (Rhue et al., 1996, como se citó en Téllez, 2007).

La hipnosis, por lo tanto, es una técnica o procedimiento que se puede utilizar para sugerir algún tipo de cambio con diferentes objetivos; y la hipnoterapia se trata de utilizar la hipnosis como tratamiento para algún problema de salud.

Otra diferencia entre la hipnosis y la hipnoterapia es la preparación de las personas que la utilizan. Siguiendo a Téllez (2007), “cualquier persona puede inducir a otra persona a un estado hipnótico, esto con un mínimo de entrenamiento” (p. 20). Sin embargo, en la hipnoterapia o en la hipnosis clínica es totalmente diferente, puesto que realizar una intervención psicoterapéutica en ese estado de conciencia es muy distinto (Téllez, 2007), ya que para ello se requiere un entrenamiento más formal y contar con licencias por parte de universidades o instituciones privadas.

En el caso de la hipnoterapia, la intervención psicoterapéutica se puede realizar de dos maneras diferentes. La primera es la terapia sugestiva, que consiste en hacer a la persona más sugestiva, cambiando las percepciones y sensaciones en ella. El segundo tipo es de análisis, en el cual, mediante la hipnosis, se busca que la persona encuentre la causa de algún síntoma o problema, que probablemente esté en el inconsciente.

Tipos de Hipnoterapia

Hipnosis Clínica Ericksoniana

Este tipo de hipnosis fue desarrollado por Milton H. Erickson, quien “Tenía la concepción de que la hipnosis era algo natural, un fenómeno psicológico natural, en el cual uno entra en forma espontánea varias veces al día sin siquiera darse cuenta” (Téllez, 2007, p. 65). Una de las características principales de este enfoque es que no se utilizan sugerencias directas, como se utilizan en la hipnosis clásica, sino mediante metáforas que se inclinan a desarrollar un pensamiento reflexivo.

La manera en que Erickson lograba que las personas entraran en trance era muy peculiar, como lo relata Téllez (2007), “El simplemente hablaba del inconsciente, de sensaciones en el cuerpo, contaba historias, describía fenómenos psicológicos, etc., y sorpresivamente la persona ya estaba en un estado de trance” (p. 66). Dentro de este tipo de hipnosis clínica se rompe con el paradigma donde para lograr un estado hipnótico es necesario un método de inducción. Téllez (2007) también explica que “El enfoque de Erickson era causal y natural” (p. 67), pues para

desarrollar esta intervención el terapeuta utiliza cualquier tipo de elementos para lograr el estado de trance.

La hipnosis clínica Ericksoniana se diferencia de la hipnosis tradicional en que las sugerencias del método tradicional son autoritarias y directivas; mientras que en el caso del método Ericksoniana son indirectas y flexibles, utilizando técnicas de confusión, disociación, fraccionamiento y de contar hacia atrás. Igualmente, la hipnosis clínica Ericksoniana conlleva una serie de pasos: *rapport*, inducción, profundización, intervención terapéutica, sugerencias poshipnóticas y salida del estado de trance hipnótico. Además, un elemento fundamental referente a este enfoque es mencionado por Barber (1996) como se citó en Téllez (2007): “Igualmente importante es que el entrenamiento debe incluir experiencias de crecimiento personal, como los propios asuntos psicológicos sin resolver del terapeuta, además el clínico debe de estar abierto a otras futuras oportunidades de desarrollo personal” (p.25).

Hipnosis Clínica Cognitivo-Conductual

Otro tipo de hipnosis clínica es el enfoque cognitivo-conductual, que utiliza la hipnosis como una serie de procedimientos que pueden ayudar a modificar la conducta del sujeto, y está basado en la terapia cognitivo-conductual, que “se enfoca en como el individuo piensa y se comporta en una serie de circunstancias, y como problemas emocionales y conductuales pueden ser superados” (Brooker, 2020, p. 1). Esta unión de la hipnosis con la terapia cognitiva conductual se debió a que podría ayudar en la resolución de síntomas que fueran resistentes y que por medio de las sugerencias se podrían aliviar.

Una de las razones por las cuales ha funcionado la unión de estos dos métodos, según Brooker (2020), es porque “La hipnosis mejora la eficacia de la terapia y crea la creencia de autoeficacia” (p. 2), así como ayuda a que el paciente aumente su autoeficacia y a que los tiempos se acorten y sean más rápidos. De igual forma, los usos de sugerencias indirectas hacia el paciente ayudan a disminuir su resistencia. “Se utilizan sugerencias poshipnóticas y es una parte importante de la terapia y es utilizado para dar forma al comportamiento futuro deseado” (Brooker, 2020, p. 2).

Este enfoque asume que “la mayoría de los trastornos psicológicos son causados por una forma de auto hipnosis negativa espontánea, en la que los pensamientos y las imágenes negativas se aceptan sin crítica e incluso sin conciencia consciente” (Araoz, 1985). En este tipo de

hipnoterapia lo primero que se realiza es darse cuenta de los pensamientos negativos y reconsiderarlos.

Por lo tanto, el enfoque de la hipnoterapia cognitiva no es solo la identificación y el “debilitamiento” de los pensamientos negativos (des adaptativos), sino también el ensayo de nuevos pensamientos, emociones y comportamientos bajo hipnosis para desarrollar y fortalecer nuevos “conjuntos de respuestas” o modos integrados y saludables. (Davis, 2019, párr. 33)

Hipnosis Clínica Psicoanalítica (Hipnoanálisis)

La hipnosis clínica psicoanalítica se basa en la premisa de que “La razón por la que la psicoterapia no tiene éxito con tanta frecuencia es que los determinantes más importantes del comportamiento son de origen inconsciente” (Wolberg, 1947, p. 395). En otras ocasiones, la psicoterapia tiene éxito porque la estructura de la personalidad no es tan anormal, o porque la estructura del ego está intacta y el objetivo principal de la psicoterapia es que el paciente regrese a la normalidad o al estado previo a cuando los problemas comenzaron a surgir.

En Wolberg (1947) se encuentra que “Mientras comportamientos mal adaptativos, destructivos y motivaciones inconscientes persistan, podrán detener la fuerza de voluntad y las buenas intenciones” (p. 395). Por lo tanto, no se descubren todas esas motivaciones inconscientes, y por más que el paciente lo intente no podrá cambiar las situaciones; hasta el momento, que el paciente se dé cuenta de las motivaciones inconscientes y las acepte, pero no podrá iniciar un cambio que tenga los resultados deseables. Sin embargo, durante el proceso terapéutico, este se puede ver comprometido por la resistencia puesta por el mismo paciente, que en ocasiones también es inconsciente y tiene la intención de sabotear su propio avance (Wolberg, 1947).

El uso de la hipnosis en el enfoque psicoanalítico se propuso como una manera de disminuir el tiempo para lograr un avance, pero más allá de eso, de agilizar el proceso de las intervenciones. El uso de hipnosis con la terapia psicoanalítica es con la intención de remover la resistencia.

Un efecto más importante de la hipnosis es su poder para eliminar las resistencias que impiden la conciencia de material inconsciente. Mientras que se pueden consumir meses intentando eliminar tales resistencias durante el psicoanálisis, la hipnosis a menudo es capaz de lograr una eliminación casi quirúrgica de las barreras a la apreciación consciente de elementos reprimidos de la personalidad. (Wolberg, 1947, p. 397)

No obstante, a pesar de disminuir la resistencia del paciente en el proceso terapéutico, resultaron una serie de objeciones al uso de la hipnosis en el proceso terapéutico psicoanalítico, tales como: no todas las personas son hipnotizables; temor a que los pacientes pudieran mentir al momento de hablar de lo inconsciente; además de la amnesia post hipnótica, puesto que el objetivo es hacer consciente lo inconsciente y, en caso de presentar amnesia, se perdía el objetivo principal.

Al momento de estar en trance hipnótico, uno de los requisitos principales por parte del paciente es que debe verbalizar. Durante ese trance también se pueden utilizar técnicas de dibujo, dramatizaciones, regresiones, terapia de juego, regresiones, revivificaciones y asociaciones libres, las cuales se pueden facilitar mejor durante el trance hipnótico y, además, “puede traer una sorprendente elucidación de material inconsciente” (Wolberg, 1947, p. 401).

“La hipnosis se puede utilizar eficazmente para recordar recuerdos traumáticos y experiencias que han sido tan reprimidas que el individuo ha sido incapaz de traerlos a la conciencia” (Wolberg, 1947, p. 407). Como resultado de los altos niveles de ansiedad que vivió el sujeto durante ese suceso, al momento de revivirlos en la hipnosis, permite al terapeuta y al paciente irlos controlando poco a poco, hasta la eliminación de los síntomas y se pueden comenzar a traer esos recuerdos a la parte consciente de la persona.

Tipos de Hipnosis

Se pueden distinguir una serie de clasificaciones de la hipnosis. Primeramente, se encuentra la hipnosis clásica, que usa sugerencias directas, metáforas y que, en particular, se asocia con un estado de relajación, donde se restringe la atención. En este tipo de hipnosis se busca relajar al sujeto mediante un estímulo para después agregar sugerencias. Otra de sus características es que la persona cierra los ojos, mientras, se puede utilizar un conteo hacia adelante o hacia atrás, se pueden mencionar diferentes zonas del cuerpo e incluso se puede sugerir a la persona que está entrando en un estado de trance.

La hipnosis clásica o por relajación es recomendada para cierto tipo de situaciones especiales, como lo expresa Liggett (2000) diciendo que “puede usarse con ciertos tipos de dolor; el dolor y la tensión son frecuentemente asociadas”. Esto se debe a que cuando se presenta algún tipo de dolor, la parte o la zona se tensa muscularmente, dado que en la hipnosis por relajación busca calmar el cuerpo para que la persona entre en trance, y tiene como consecuencia que la percepción del dolor por parte del sujeto se modifica.

La hipnosis se puede aplicar de dos maneras, una de ellas consiste en la auto aplicación por parte del sujeto; y la otra, en que una persona con una formación profesional en hipnosis la aplique. Este tipo de hipnosis se conoce como hetero-hipnosis. Pese a que ambas buscan colocar al sujeto en un estado de trance, una funciona mejor que la otra. “Se puede lograr un trance más profundo en hetero-hipnosis que en self-hipnosis” (Liggett, 2000).

Hipnosis Clásica y Activa

Se encuentra que Capafons (1998) sugirió que un método inductivo de relajación no es óptimo en cuando se requiere tener un estado de alerta mental, como el estudio. La hipnosis es un estado mental que se caracteriza por una atención intensa y enfocada; sin embargo, para poder llegar a este estado se debe utilizar una serie de métodos inductivos que pueden llevar al sujeto a este estado. Con base en estos métodos que llevan al sujeto al estado hipnótico se separan en diferentes tipos de hipnosis (previamente se comentó la hipnosis clásica, que se logra a través de un método inductivo por medio de la relajación). La hipnosis activa, por otro lado, se puede lograr por medio de “Sugerencias de activación, cognitivas y vigilancia” (Téllez et al., 2020); es útil en casos de depresión, introversión, inhibición general, falta de iniciativa y energía, incluso en niños, cuando con ellos no se puede trabajar con un método de relajación.

Al respecto, Bányai (2018) expresa que las personas se pueden beneficiar de la hipnosis activa, puesto que “mejora el estado del ánimo y el fortalecimiento del ego”. En el área de la psicología deportiva, la hipnosis activa puede jugar un papel importante al utilizarse en atletas, ya que les puede proveer de energía previamente a la competición, así como enfocarse en ciertos elementos y, además, mejorar su estado de ánimo antes de la competición, teniendo en cuenta que esta puede convertirse en un evento estresor y, como el atleta responde a esta situación, puede reflejarse en pensamientos, emociones y conductas. En este sentido, la aplicación de la hipnosis activa puede modificar como el atleta responde a los diferentes eventos estresores.

De acuerdo con Cardeña et al. (1998), Una importante ventaja de los métodos de hipnosis activa sobre la relajación es que facilita la participación activa del cliente y puede mejorar su sentido de autoeficacia. En la hipnosis tradicional el cliente se encuentra en una posición pasiva, en la que solamente responde a los estímulos del terapeuta; mientras que en la hipnosis activa el cliente juega un papel activo, por lo que debe realizar una serie de movimientos con su cuerpo para poder lograr el estado hipnótico deseado.

Hipnosis Deportiva

Una derivación de la hipnosis activa es la hipnosis deportiva, que se utiliza para que los atletas puedan usar toda su capacidad y habilidad cuando lo necesitan. Unestahl (2018) plantea que “la hipnosis deportiva es una forma de hipnosis activa definida por procedimientos de entrenamiento mental basados en tres técnicas en combinación: hipnosis con ojos abiertos, hipnosis tradicional con ojos cerrados y auto hipnosis” (p. 159). Este tipo de hipnosis deportiva busca ofrecer otra alternativa a los atletas para que puedan lograr sus objetivos deportivos o personales, si así lo desean.

El deporte está plagado de errores por los atletas durante sus competiciones o entrenamientos; pese a ello, en la manera como el atleta los interpreta se basará su éxito deportivo. “En el deporte, tener una memoria corta es muy importante en el éxito o en el fracaso” (Tramontana, 2011). Una de las técnicas en la hipnosis deportiva es la autohipnosis, en la que, con un previo entrenamiento o con el uso de anclajes (*triggers*), el atleta puede introducirse en un estado hipnótico en el momento deseado, con el objetivo de olvidar errores o enfrentar situaciones difíciles en sus competiciones. Mycoe (2001) define los *triggers* (anclajes) como “neuro enlaces en la mente, usualmente son sugerencias temporales entregadas mientras se está en estado hipnótico”. Estos desencadenadores, por lo regular, se introducen durante el estado hipnótico. Por otra parte, la hipnosis deportiva en sus diferentes técnicas puede utilizarse para ayudar en la recuperación de lesiones, mediante el uso de la visualización y de la hipnosis tradicional con los ojos cerrados.

Otro de los objetivos de la hipnosis activa en su modalidad de hipnosis activa-alerta con los ojos abiertos es aumentar los niveles de activación en el deportista, como Liggett (2000) expresa, “debido a la unidad fundamental de la mente y el cuerpo, es imposible que un aspecto este relajado y el otro este tenso”. Si bien se busca que los niveles de activación sean altos, siempre se debe procurar un equilibrio entre la mente y el cuerpo; además, los niveles de activación que se buscan mediante la hipnosis activa-alerta dependerán totalmente del deporte que se practica. Así como la atención-concentración depende totalmente del deporte que se practica, “la apropiada amplitud de atención no es la misma en cada deporte e incluso la misma todo el tiempo en el mismo deporte” (Liggett, 2000). El psicólogo deportivo que aplica este tipo de técnicas debe estar más

preocupado por desarrollar las habilidades mentales del atleta que le faciliten entrenar y desempeñarse en su deporte en lugar de enseñarle técnicas físicas del deporte.

La hipnosis deportiva está compuesta por tres tipos de hipnosis: con ojos abiertos, tradicional con ojos cerrados y autohipnosis. Estas diferentes técnicas son herramientas que el atleta puede utilizar en distintas situaciones, desde la recuperación de lesiones, errores cometidos, mejorar el rendimiento, etc., logrando un estado de relajación en el deportista. Liggett (2000) afirma que “el atleta relajado se siente empoderado y controlando todas las trabas que puedan debilitarlo y con suavidad en sus funciones y fluidez en el movimiento”. Una de las razones por la cual el atleta se siente energizado es que, como consecuencia de las respiraciones profundas durante los métodos de inducción, trae más oxígeno al cuerpo, lo que provoca que los músculos tengan mayor energía. Aunque la hipnosis deportiva utiliza una serie de tipos de hipnosis, Tramontana (2011) considera que “La hipnosis activa o hipnosis de ojos abiertos, beneficia particularmente a los atletas”.

Otro de los elementos que se utiliza a la par de la hipnosis deportiva con ojos abiertos es el establecimiento de metas, puesto que las metas que el atleta se proponga definirán los objetivos a tratar durante las sesiones hipnóticas; no obstante, estas metas deben ser específicas, medibles, reales y que además tengan un tiempo en el que se deben cumplir. Con el establecimiento de propósitos también se busca aumentar los niveles de motivación y autoconfianza. “El establecimiento de metas es como el uso de velas y el timón en un barco” (Liggett, 2000).

Incorporación de la Hipnosis en el Entrenamiento Mental

En el deporte, ya sea a un nivel de alto rendimiento o solo como un pasatiempo, se busca que los deportistas o atletas alcancen el máximo rendimiento, con el objetivo de ganar partidos, campeonatos, batir récords, etc.; lograr esos objetivos o metas implica el manejo de una serie de variables que pueden predecir el éxito o el fracaso del deportista. Primeramente, en el aspecto fisiológico existen variables como el peso, altura, tamaño de los huesos, fibras musculares, que pueden predecir el éxito en el deporte. Estos factores físicos dependen, en gran parte, de la genética y el fenotipo del individuo, como del tipo de entrenamiento al que se somete. La psicología del deporte es una rama de la psicología clásica que apoya a los deportistas para enfrentar de manera correcta los entrenamientos y competencias, mejorar el rendimiento en su disciplina, en la recuperación de lesiones; mejorar la comunicación entre el equipo y su entrenador; impulsar su

desarrollo personal y brindar apoyo emocional. Por tanto, la psicología del deporte, con sus diferentes métodos y técnicas, ayuda al deportista a alcanzar un nivel más alto; y así como en el nivel fisiológico existen una serie de variables también sucede en lo psicológico. Según el DSM-V (2013), “las variables psicológicas son constructos hipotéticos, ya que no son observables, pero se sabe que están presentes. Más allá de no ser observables se pueden tener manifestaciones que son observables o consecuencias de ellas, y que pueden ser medibles”. En la psicología del deporte estas manifestaciones o consecuencias de estos constructos pueden afectar al deportista de una manera positiva o negativa, teniendo éxito o no.

Una de esas técnicas que pueden ayudar al deportista a alcanzar el pico de su rendimiento es mediante la aplicación de la hipnosis deportiva en sus diferentes variantes. Pates et al. (2002) expresa que

Los altos niveles de rendimiento deportivo generalmente se identifican con el dominio del hemisferio derecho, luego un cambio en conciencia del hemisferio izquierdo (modo dominante) al hemisferio derecho (modo alternativo) dará un mejor acceso a las funciones que son importantes para buen rendimiento atlético. (p. 2)

Desde el punto de vista fisiológico, cuando un deportista logra un buen desempeño deportivo se ve reflejado en cambios de hemisferios cerebrales que permiten al deportista alcanzar el pico de su desempeño. Asimismo, Pates et al. (2002) explica que la hipnosis “puede ayudar a cambios hemisféricos intencionados que conduzcan al desempeño. Es decir, el entrenamiento hipnótico puede aumentar el control personal sobre el flujo, lo que a su vez mejorar el rendimiento” (p. 10). El estado que el deportista busca es la zona (*zone*), que es un sentimiento donde se siente al tope de su habilidad, donde todo es suave, todas sus habilidades son competentes y el rendimiento es mejor.

El éxito en el deporte no solo se basa en tener un excelente dominio de las técnicas y tácticas del deporte en sí, sino en un perfecto equilibrio de estos aspectos, así como de las variables psicológicas y físicas. Pero más allá de la competencia, previamente existe un entrenamiento físico y mental que marca el camino para el éxito del deportista. El entrenamiento mental por medio de la hipnosis no solo se enfoca en la competencia, sino también en el entrenamiento, por eso Liggett (2000) apunta que “El entrenamiento mental no solo se restringe al desempeño en la competencia, sino que incluye áreas tales como, obtener lo máximo de las sesiones de entrenamiento”. Puesto que, si en el entrenamiento comete errores, el mismo deportista está moldeando más caminos para

lograr el resultado que busca alcanzar; abriendo un abanico de resultados posibles y no solo el éxito buscado.

Además, el entrenamiento mental por medio de la hipnosis puede ayudar a tratar el dolor y acelerar el proceso de recuperación de lesiones. Al respecto, Liggett (2000) considera que “La actitud mental puede acelerar la recuperación y minimizar la frustración de las lesiones y otros retrocesos en el rendimiento”. De igual manera, el entrenamiento mental ayuda a cambiar las posturas físicas y los diálogos internos del deportista, que se refleja con un buen resultado; es decir, desde la manera en cómo camina, la postura, la mirada, la conducta, puede evocar un sentimiento de derrota o éxito.

En el año 2000, Liggett expresó que “los deportistas se pueden beneficiar de la hipnosis para su rendimiento mediante: la relajación, la sugestibilidad, la concentración, habilidad imaginativa y el control automático”. A través de la visualización se pueden trabajar diferentes situaciones, como la práctica de diferentes ejercicios, pues los músculos son estimulados para moverse, lo que crea una memoria muscular y, en combinación con el entrenamiento físico, se mejoran los resultados. Además, por medio de la utilización de las imágenes mentales permite que, al momento de cerrar los ojos, se terminen las distracciones y se pueda centrar en otro tipo de situaciones e incluso realizar una serie de movimientos.

Variables Psicológicas e Hipnosis

Autoestima

“La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo” (Pérez, 2019, p. 23). Esta valoración de la persona hacia sí misma se va desarrollando a lo largo de la vida de su vida; no obstante, su propia percepción va siendo permeada en los primeros años de vida a través de las interacciones con las demás personas, amigos, padres, hermanos, etc.; también por los éxitos o fracasos que la persona va teniendo, que influyen en la percepción que tiene de sí misma.

En este sentido, la autoestima está complementada por el autoconcepto y la autoimagen. Lo primero “es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí mismo” (Pérez, 2019, p. 24); y la autoimagen es la representación subjetiva de uno mismo, que puede incluir elementos físicos y, además, elementos desarrollados por las propias experiencias.

Aparte de las connotaciones sociales que puede tener la autoestima, cabe aclarar que, hasta cierto punto, esta determina la calidad de las relaciones personales, porque una persona con baja autoestima buscará la aprobación y reconocimiento de los demás, no será capaz de expresar sus puntos de vistas, será más propensa a sufrir ansiedad, desarrollará indecisión, desanimo; incluso presentará problemas de salud física, como insomnio, hipertensión, depresión, trastornos alimentarios; y aun en las relaciones afectivas puede llegar a presentar altos niveles de celos.

Motivación

Acerca de la motivación, Martín-Cerezuela y Alguacil (2001) la describen como “un proceso o condición que puede ser fisiológico o psicológico. El cual determina o describe por qué, o respecto a qué, se inicia la conducta, se mantiene, se guía, se selecciona o finaliza” (p. 30). La motivación es un elemento fundamental en el deporte porque es la fuerza que hace que el deportista inicie o se mantenga en un proceso, por lo que si esta disminuye puede llegar a provocar que el deportista pierda el interés en la práctica deportiva e incluso se retire de ella.

La motivación se puede dividir en extrínseca (se refiere a los factores externos que influyen en el deportista) e intrínseca (se refiere a los factores internos que afectan al deportista). En la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (2000), se expresa que “los seres humanos tienen características positivas que los impulsa a crecer y esforzarse en la vida; para poder alcanzar ese crecimiento se deben de satisfacer tres necesidades; la competencia, la relación y la autonomía” (p. 248). Cuando estas necesidades se cumplen impulsan al ser humano a lograr sus objetivos, convirtiéndose en pilares de la motivación; y se puede motivar al ser humano de manera intrínseca y extrínseca.

Una de las maneras de aumentar la motivación mediante la utilización de la hipnosis es a través de la memoria prospectiva, la que Téllez et al. (2020) define como “la capacidad que nos permite hacer planes en el presente y luego recuérdalos y llévalos a cabo en el futuro. Se sabe que el hipocampo consolida la memoria de corto a largo plazo y un complejo el proceso ocurre mejor mientras” (p. 1). La combinación de la memoria prospectiva y la visualización permite que el deportista se visualice en el futuro logrando sus objetivos, lo que puede incrementar su motivación y autoconfianza, y le ayuda a mantenerse en el camino de lograr sus objetivos. En Mycoe (2001) se alude a que “para ayudar a la motivación es crear vividas imágenes mentales en tu mente de los beneficios y las razones por las cuales tu deseas entrenar”. Todas estas vívidas imágenes se pueden

crear mediante sugerencias durante el trance hipnótico logrado por medio de la hipnosis, ya sea con ojos cerrados, abiertos o a través de la autohipnosis; y, además, permiten al deportista a establecerse fechas o momentos que le pueden inspirar esos objetivos y cómo lograrlos.

Además del beneficio de la hipnosis por medio de la memoria prospectiva al aumentar la motivación del sujeto de manera intrínseca, se beneficia la autoconfianza, la cual es definida por Nicolás (2009) como “la convicción que una persona tiene, en que puede llevar a cabo unas habilidades necesarias, para ejecutar con éxito la conducta requerida y produce un determinado resultado” (párr. 2). La autoconfianza es la creencia que se tiene sobre sus propias habilidades y que en que la tarea que va a realizar resultará de manera exitosa. Un alto nivel de motivación, combinado con autoconfianza, puede ser predictor de buenos resultados deportivos e incluso puede ayudar al deportista a enfrentar situaciones negativas en el ámbito deportivo.

Niveles de Activación (Arousal)

El arousal es definido por Núñez y García (2007) como “el estado energético del organismo que facilita las funciones de atención, emoción y los procesos cognitivos. En general se considera un estado de disposición para la acción” (p. 172). Un buen nivel de activación durante las competencias o los entrenamientos provee la energía necesaria para poder competir de forma adecuada, abarcando el aspecto fisiológico y el mental. Este último brinda la energía necesaria para que otros procesos mentales, tales como la atención y la concentración, se desarrollen correctamente. Weinberg y Gould (2010) consideran que “Es la capacidad de mantener el foco en las señales relevantes del entorno, y, a medida que el entorno cambia, el foco también lo debe hacer” (p. 367). Entonces, tener un buen nivel de activación significa que el deportista no esté ni tan activado ni tan desactivado, lo que puede afectar procesos como la atención-concentración, lo cual, a su vez, significa que puede perder el foco de atención y prestar atención a otros estímulos que, como consecuencia, pueden afectar el desempeño del deportista.

Según Liggett (2000), “Los atletas necesitan cierto grado de tensión o nivel de energía para desempeñarse bien”. Con base en esto, cada deportista debe buscar su nivel de activación exacto para rendir adecuadamente, ya que, de acuerdo con las necesidades de cada deporte, los niveles de activación serán diferentes, como en el caso del golf o el baloncesto. De manera adicional, Liggett (2000) comenta que la hipnosis puede ayudar en dos aspectos energéticos, el primero es para incrementar la cantidad de energía y el segundo es para incorporar todos los músculos relevantes.

Uno de los beneficios de la hipnosis, es que permite aumentar los niveles de oxígeno en el cuerpo, lo que significa mayor energía en los músculos y, además, mediante la relajación permite tener una mayor calma mental.

Se encuentra que Martens et al. (1990) desarrollaron la Teoría Multidimensional de la Ansiedad, donde proponen dos tipos de ansiedad: cognitiva y somática. La ansiedad cognitiva son los pensamientos negativos que el deportista tiene, incluso el miedo a fallar y todas sus expectativas acerca de la competencia. El arousal está directamente relacionado con la psicología propia y el diálogo interno (Mycoe, 2001). La ansiedad somática es el nivel energético o cómo el deportista percibe este nivel de energía en sí mismo. Aun cuando se habla de que se busca un nivel de activación alto, Martens (1987) comentó que “la ansiedad cognitiva tiene una relación lineal negativa con el desempeño, la confianza una relación positiva y la ansiedad somática tiene una U invertida con el desempeño”. Por ello, se debe buscar un equilibrio entre la ansiedad somática y cognitiva, y que sea adecuada para las necesidades del deportista y su deporte; en virtud de que el deportista tiene un nivel óptimo para obtener su máximo desempeño.

Ansiedad

“El deporte está plagado de los sueños rotos de aquellos que vacilaron cuando más necesitaban tener el control de sí mismos y de la situación en cuestión” (Karageorghis y Terry, 2010, p. 103). En tal caso, qué es lo que provoca que el atleta no pueda controlarse a sí mismo y, como consecuencia, no logre sus objetivos. Karageorghis y Terry (2010) definen la ansiedad como “una respuesta natural que la especie humana ha desarrollado para promover su supervivencia frente a las amenazas del medio ambiente”. Durante la evolución de la especie humana, la ansiedad le permitía hacer frente a amenazas como depredadores, situaciones climatológicas, etc., pues “la ansiedad posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo” (Sierra et al., 2003, p. 15); pero en el ámbito deportivo esta amenaza puede provenir de la competencia, aunque se basa en las percepciones del propio deportista hacia ella.

En el deporte, la respuesta hacia el estrés refleja: pensamientos, emociones y experiencias del atleta (González, 2001). Esta respuesta hacia un evento estresor, que puede ser la competición, el juego o incluso el entrenamiento, puede provocar en el atleta ansiedad, la cual “se caracteriza como una combinación de manifestaciones física y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente” (Sierra

et al., 2003, p. 15). No obstante, esto sucede cuando el atleta percibe el evento estresor como una amenaza y no como un desafío, y en lugar de convertirse en ansiedad permite que tenga niveles de activación óptimos para desempeñarse de forma excelente.

La Teoría Multidimensional de la Ansiedad, desarrollada por Martens et al. en 1990, reconoce la ansiedad como un elemento importante en el desempeño deportivo, pero hacia una diferenciación entre ansiedad somática y ansiedad cognitiva. “La ansiedad cognitiva son los pensamientos que el deportista tiene e incluso el miedo a fallar y todas las expectativas que tiene acerca de la competencia, pero que son negativas” (Mycoe, 2001). Por otro lado, la ansiedad somática constituye el grado de activación física percibida (Aragón, 2006). De este modo, se puede entender que la ansiedad afecta dos áreas: la cognitiva y la mental. Cuando el cuerpo experimenta situaciones estresantes, por lo regular responde de una manera en la que prepara al cuerpo para enfrentar dicha situación, se experimenta un aumento de adrenalina, se acelera la respiración y aumenta el ritmo cardíaco. Todas estas situaciones, si no son tratadas correctamente, como lo expresa Turner y Jones (2018), el atleta puede cometer errores en la ejecución, como no ponerse cal en la manos y malos movimientos.

Autoconfianza

La autoconfianza fue definida por Bandura (1984) como “las autoevaluaciones por parte del individuo sobre lo que se cree capaz de hacer”. En el ámbito de los deportes se puede decir que la autoconfianza es que el deportista se cree capaz de realizar lo que el deporte en sí le exige; en el caso del baloncesto, que se crea capaz de encestar tiros, realizar movimientos, etc. La autoconfianza se refleja en la apariencia del jugador, las cosas que dice, la forma en que camina y su estilo de juego (Karageorghis y Terry, 2010, p. 73).

Una definición que proporciona Nicolás (2009) acerca de la autoconfianza es que se trata de la convicción que una persona tiene de que puede llevar a cabo unas habilidades necesarias para ejecutar con éxito la conducta requerida y producir un determinado resultado. En el ámbito deportivo “es la creencia o grado de certeza que los individuos poseen acerca de su habilidad para tener éxito en el deporte” (Vealey, 1986, p. 222). Además, en este mismo ámbito, la autoconfianza permite que el atleta tenga una visión más realista de lo que sucede y de lo que puede ser capaz, lo cual posibilita, a su vez, que se pueda establecer metas realistas con base en sus propias habilidades.

Existen diferentes elementos que pueden perjudicar la autoconfianza del atleta, como pueden ser los resultados de las competencias; si aprende nuevas habilidades, ya sean físicas o técnicas; si no existe motivación extrínseca; falta de preparación y el establecimiento de metas inalcanzables o mal planeadas. “Aunque la autoconfianza no garantiza el éxito en la ejecución, pero, si no se tiene confianza, es menos probable que se obtenga un adecuado rendimiento” (Nicolás, 2009, párr. 71).

Pensamientos Positivos y Negativos

Un alto nivel de activación en la ansiedad cognitiva tiene connotaciones negativas, ya que el atleta comienza a presentar pensamientos negativos que, en ocasiones, son expectativas negativas de la competición. Mediante la hipnosis, las sugerencias y los anclajes (*triggers*) se le brindan las herramientas necesarias para modificar los pensamientos negativos por positivos; como lo explica Mycoe (2001), “Llenar la mente con pensamientos positivos y sugerencias permite comunicarse con la mente inconsciente para transmitir los resultados que se requieren para ganar”. Tener pensamientos positivos en la mente antes, durante y después de la competición puede influenciar el modo en el que se reacciona ante situaciones estresantes, como una competición e incluso una derrota; pero una mala respuesta ante el estrés tendrá como resultado pensamientos y emociones negativas, que pueden provocar errores en la ejecución o malos movimientos durante la competición.

Al respecto, Sterk (2016) sostiene que “los pensamientos y los sentimientos crean un mapa para las acciones”. Por lo tanto, pensamientos dañinos, insatisfactorios y de duda, o pensamientos negativos, resultan en una pobre ejecución de la habilidad. Todo esto, en el ámbito deportivo, se traduce en malos resultados, como derrotas e incluso lesiones, a causa de la falta de concentración en la ejecución de la técnica necesaria. Asimismo, los pensamientos negativos pueden incluir ponerse nombres a sí mismos y cuando el atleta rotula sus acciones como estúpidas. En síntesis, los pensamientos negativos crean resultados miserables.

En cambio, los pensamientos positivos, como sostiene Restak (2001), “activan la parte izquierda del cerebro, pero no la parte derecha de la corteza prefrontal permitiendo que se inhiba la activación de la amígdala, teniendo como consecuencia las respuestas negativas y las actitudes negativas”. Por ello, los pensamientos positivos permiten afrontar las situaciones negativas de una mejor manera, lo que también se puede traducir en conductas positivas; en deporte significa tener

éxito, así como aprender de las derrotas y sobrellevarlas de una mejor forma. Sterk (2016) comenta que “Los atletas exitosos utilizan la charla interna, palabras clave, chequeos de energía, detención de pensamientos, charla interna positiva para mantener su concentración y su atención”. Todos ellos aspectos que se trabajan en la hipnosis deportiva, buscando que el atleta tenga un mejor manejo de emociones y todo eso se traslade a un éxito deportivo.

Estrés

A propósito de este aspecto, Weinberg y Gould (2010) lo definen como:

Un proceso, una secuencia de eventos que conducen a un fin concreto. Se define como un equilibrio sustancial entre la capacidad de demanda (física y/o psicológica) y la capacidad de respuesta, en condiciones en las que el fracaso en la satisfacción de dicha demanda tiene consecuencias importantes. (p. 80)

El mal manejo del estrés se puede manifestar física y mentalmente, en vista de que activa varias funciones del sistema nervioso autónomo como la presión sanguínea, la respiración, la contracción y la relajación muscular. Previamente los niveles de activación son un tipo de estrés, pero manejar incorrectamente el estrés puede significar también que el atleta siempre esté activado, incluso puede presentarse cansado en la competencia sin siquiera haber competido. No obstante, la presión sanguínea alta y el ritmo de respiración como el cardíaco acelerado son elementos que se manejan durante la hipnosis mediante la autohipnosis y pueden ser controlados. También la contracción y la relajación son elementos fundamentales en la hipnosis, dado que ayudan al deportista a relajarse o alcanzar niveles de activación a través de la hipnosis activa, como con la imaginación o visualización. Liggett (2000) plantea que “La imaginación sirve para controlar el estrés, facilitar la relajación, mejorar la confianza y la motivación”.

La hipnosis, además de ayudar al atleta a manejar el estrés de una mejor manera en las competencias, tiene sus beneficios en la parte previa, en los entrenamientos. Restak (2001) dice que “Ciertas hormonas se secretan en el cuerpo como respuesta del estrés que produce una pérdida de volumen en el hipocampo; una estructura importante en la consolidación de la memoria”. Entonces, un mal manejo del estrés en el atleta puede comprometer la calidad de la memoria cuando realiza los entrenamientos, lo que significa que la manera en cómo está guardando esa información que obtuvo durante los entrenamientos se va a transformar en malas técnicas.

Eliminación de Distracciones

Separadamente de los beneficios que tiene el uso de la hipnosis en sus diferentes modalidades en el deporte, también brinda beneficios al ayudar al deportista a concentrarse en situaciones específicas y eliminar distracciones. En Liggett (2000) se encuentra que “La imaginación, beneficia debido a que se crea un set cognitivo para la actividad, mediante el desvío de la atención de pensamientos disruptivos hacia aquellos más beneficiosos”. Durante el proceso hipnótico se le pide al deportista que imagine o recuerde situaciones en las que fue exitoso, rememorando elementos que él cree que son importantes porque le ayudaron a tener éxito en ese momento. Por eso, mediante la hipnosis se permite al atleta centrarse en estímulos importantes y eliminar aquellos que no son beneficiosos o importantes.

Otro de los elementos en el que el atleta se enfoca en ocasiones y, como consecuencia afecta su desempeño, es el miedo. Este estímulo se puede trabajar durante las sesiones hipnóticas, ya que con sugerencias o sugerencias poshipnóticas se le enseña que, por medio de paradojas, puede comportarse de una manera diferente a la que su pensamiento le está indicando, enfrentando su miedo de manera diferente. Mycoe (2001) indica que “Es muy regular el caso que un atleta desarrolle una fobia en respuesta a una situación particular, por miedo a incurrir en una lesión similar en el futuro”. Este tipo de situaciones, en las que se siente miedo de volverse a lesionar en una circunstancia similar, hacen que el atleta ponga atención en otros estímulos; y se lesionará, pero no por la situación similar, sino por el miedo que siente; es decir, lo que cambió fue su foco de atención. En este sentido, desde la hipnosis se le brinda al atleta un nuevo foco de atención y, además, a través del recuerdo durante el trance hipnótico permite analizar la situación real de la lesión, o incluso durante este proceso eliminar las emociones relacionadas a la lesión, lo que hace posible analizarla de una manera más concreta; igualmente se fortalece la autoconfianza en sí mismo.

Metas

Previamente a las sesiones de hipnosis se debe de comenzar con un establecimiento de metas u objetivos a corto, mediano y largo plazo, que deben de ser reales y alcanzables. Este establecimiento de metas se realiza con el objetivo de que al momento de la visualización le sea más fácil; asimismo, se hace con el propósito de aumentar la autoconfianza del sujeto para que

durante el proceso del trance hipnótico le sea más fácil concentrarse en una meta, ya que si previamente no se realiza se puede perder y no saber en qué enfocarse. “Imaginando el éxito permite al atleta ver que logra una meta difícil como una posibilidad real” (Liggett, 2000).

La memoria prospectiva es definida por Téllez et al. (2020) como algo que permite hacer planes en el presente y luego recordarlos y llevarlos al cabo; permite que el atleta se mantenga motivado durante su proceso, manteniéndolo en camino en el que el busca ser exitoso, manteniendo o aumentando esas variables psicológicas como la motivación, la autoconfianza. (p. 1)

Por su parte, Naranjo (2011) define la autoestima como La valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida. Por lo cual, un buen establecimiento de metas en conjunto de sesiones de hipnosis deportiva favorece el fortalecimiento de variables psicológicas como las ya mencionadas. Liggett (2000) expresa que el proceso del establecimiento de metas y la visualización durante la hipnosis “Le da poder a la fuerza interna del atleta, una fuerza que actualiza la propia confianza del atleta”.

Durante los entrenamientos es donde se ganan las competencias como los partidos, pues a lo largo de este proceso de entrenamiento se le brindan las herramientas al atleta para que pueda ser exitoso en sus competencias; un buen aprendizaje en este proceso sienta las bases para futuros éxitos. “Un panorama optimista de un atleta está asociado con un aprendizaje más rápido y mejor desempeño” (Liggett, 2000). De esta manera, un buen establecimiento de metas previo a las sesiones hipnóticas permite que el atleta se enfoque en sus metas y no se deje influenciar por factores externos.

Cómo Establecer Metas

“Establecer metas es como colocar las velas y el timón” (Liggett, 2000, p. 66). El establecer una meta, además de brindarle motivación al deportista al ir alcanzándola, y el aumento de otras variables psicológicas, como la autoestima y la autonomía, puede darle el camino a seguir, puesto que una meta bien establecida permite al deportista tener la dirección correcta para lograr otro tipo de objetivos. “Es claro que los atletas que se establecen metas específicas mejoran mejor que aquellos que no tienen metas” (Liggett, 2000, p. 66).

Una de las primeras características que se deben tomar en cuenta al momento de trazar metas es que estas deben de ser medibles y lo suficientemente desafiantes, dado que una meta

simple no motiva lo necesario; asimismo, deben ser lo más específicas posibles y establecer un límite de tiempo para poderlas alcanzar. Al momento de establecerse, las metas se deben diferenciar en dos tipos: metas de resultado y metas de rendimiento.

Las metas de resultado están relacionadas con las competencias, es decir, cuando el atleta se plantea ganar ciertos eventos, partidos o competencias en general. Por otro lado, las metas de rendimiento se refieren, como lo indica su nombre, al desempeño del deportista; por ejemplo, un basquetbolista puede plantearse como meta de rendimiento meter 20 puntos en determinados partidos. Sin embargo, al establecerse cualquier tipo de metas, estas deben tener un tiempo límite para poderse realizar. “Metas de rendimiento usualmente son más efectivas que las metas de resultado” (Liggett, 2000, p. 68). Una meta de rendimiento establecida por el atleta depende de él mismo, pero las metas de resultado pueden estar influenciadas por diversos factores, como en el caso de deportes de equipo, cuyo resultado también puede estar determinado por el desempeño de los compañeros o situaciones ajenas a él, que en lugar de ayudar al deportista lo perjudicarían al no alcanzar la meta deseada.

Cualquier tipo de meta propuesta debe tener un tiempo en el cual se piensa lograr; para ello, se pueden establecer metas a corto, mediano y largo plazo, lo cual permite que, además de poner un tiempo límite, este sea medible. Asimismo, al momento de llegar al tiempo establecido hace posible que el deportista evalúe su desempeño en caso de haber alcanzado la meta; le abre la oportunidad de establecerse metas más desafiantes y, como consecuencia, pueda aumentar su motivación, autoestima y autoconfianza. De otro lado, no alcanzar la meta propuesta le permite hacer una revisión de las situaciones que le puedan estar afectando y, en caso de ser necesario, replantear las metas propuestas.

Una de las recomendaciones al establecerse metas es que el deportista pueda compartirlas con sus compañeros o con las demás personas (Liggett, 2000). Compartir las metas con sus pares le puede ser benéfico porque sus compañeros podrían recordarle sus metas establecidas y motivarlo para alcanzarlas. Al momento de trazar las metas, primeramente, estas deben ser lo más específicas y medibles; pero al momento de ser redactadas deben ser escritas en primera persona, en tiempo presente; también deben ser positivas, lo más detalladas y escribirlas con pasión. Con estas características lo que parece imposible se vuelve posible. “Imaginar el éxito permite al atleta ver una meta difícil como una posibilidad real” (Liggett, 2000, p. 73).

CAPÍTULO II

Metodología

Definición de Variables

Definición Conceptual

Hipnosis activa-alerta: tipo de hipnosis donde se cambian las sugerencias tradicionales; “Sugerencias de activación cognitivas y vigilancias” (Téllez et al., 2020).

Tiros de tres puntos (triples): tiro realizado hacia la cansara detrás de la línea elíptica, colocada a 6.75 metros con un valor de tres puntos.

Tiros de dos puntos: tiro realizado dentro de la línea elíptica, con una distancia menor a 6.75 metros de distancia, con un valor de dos puntos.

Porcentaje de tiros de dos puntos: porcentaje de encestes de tiros de dos puntos.

Porcentaje de tiros de tres puntos: porcentaje de encestes de tiros de tres puntos.

Autoconfianza: la convicción que una persona tiene de que puede llevar a cabo unas habilidades necesarias para ejecutar con éxito la conducta requerida y produce un determinado resultado (Nicolás, 2009, párr. 2).

Ansiedad cognitiva: “Pensamientos negativos, intranquilidad, sensación de inseguridad, expectativas negativas y pérdida de concentración” (Paredes et al., 2014, p. 3).

Ansiedad somática: aumento del nivel de activación de las funciones fisiológicas, nerviosismo y síntomas corporales tales como taquicardia, aumento de sudoración, respiración rápida y superficial y aumento de la tensión muscular (Paredes et al., 2014).

Definición Operacional

Hipnosis activa-alerta: técnica de hipnosis activa de las Mancuernas, desarrollada por el Dr. Arnoldo Téllez con adaptaciones para el baloncesto.

Tiros de tres puntos: tiros realizados detrás de la línea elíptica.

Tiros de dos puntos tiros realizados dentro de la línea elíptica; sin embargo, los tiros son estáticos, no valen los puntos de colada.

Porcentaje de tiros de dos puntos: se multiplica la cantidad de encestes por 100; después se divide la cantidad entre los intentos realizados dentro de la línea elíptica.

Porcentaje de tiros de tres puntos: se multiplica la cantidad de encestes por 100; después se divide la cantidad entre los intentos realizados detrás de la línea elíptica.

Autoconfianza: la creencia que tiene el jugador de encestar los tiros que realiza, y se medirá utilizando el Inventario de Ansiedad Estado Competitiva-2Revidado (CSAi-2R) validado por Pineda et al. (2014).

Ansiedad cognitiva: todos aquellos pensamientos negativos que no permiten concentrarse en las situaciones de juego, el cual se medirá a través del Inventario de Ansiedad Estado Competitiva-2Revidado (CSAi-2R) validado por Pineda et al. (2014)

Ansiedad somática: sensaciones fisiológicas que presenta el jugador y se pueden manifestar en tensión de su juego y mala técnica de tiro, el cual se medirá usando el Inventario de Ansiedad Estado Competitiva-2Revidado (CSAi-2R) validado por Pineda et al. (2014).

Diseño

Para este estudio se planteó un tipo de investigación experimental con un diseño cuasi experimental, el cual es definido por García (2009) como “Casi un diseño experimental porque solamente se incumple con dos de sus requisitos: la selección al azar de la muestra y la conformación al azar, a partir de la muestra, de los dos grupos, experimental y control” (p. 108). Para la presente investigación se seleccionó este diseño porque se incumple con la selección al azar de la muestra, puesto que se eligió al equipo masculino de baloncesto de la Preparatoria Francisco García Salinas, de Jerez Zacatecas, que es parte del subsistema de Preparatorias del Estado de Zacatecas, pero la conformación al azar del grupo de control y experimental sí se cumplió al separar los grupos de forma azarosa.

Población y Muestra

Para la presente investigación se seleccionó a la Preparatoria Fco. García Salinas de Jerez Zacatecas, que actualmente tiene 620 estudiantes divididos en 3 grados, con un total de 18 salones. Cada salón tiene un promedio de 40 estudiantes. Hoy en día la escuela tiene equipos de baloncesto, voleibol, fútbol soccer, en sus ramas varonil y femenil; además, cuenta con equipos de béisbol y softball. Para la aplicación de la intervención psicológica con hipnosis activa-alerta de manera grupal se seleccionó el equipo varonil de baloncesto de la escuela, que cuenta con un total de diez

integrantes; sin embargo, solo participaron ocho de los diez jugadores, con un promedio de edad de 17.62 años; los otros dos jugadores que no participaron fueron debido a que, durante los días, los cuales el estudio se realizó, estuvieron fuera de la ciudad. Los diferentes miembros del equipo de baloncesto tienen en promedio 6.8 años practicando baloncesto. Tres de los jugadores se encontraban en 5to semestre; otros tres más en tercer semestre y los últimos dos jugadores formaban parte del primer semestre. Los jugadores correspondientes a quinto y tercer semestre tenían un total de un año y media jugando y practicando juntos. Los jugadores que formaban parte del primer semestre solamente llevaban seis meses practicando juntos, pero todavía no habían realizado ningún partido juntos.

Debido a que los jugadores forman parte de una institución educativa, y ser menores de edad; se le pidió consentimiento a la institución educativa, y al entrenador; igualmente, se envió una carta de consentimiento para los padres de familia, así como la información necesaria explicando el propósito del estudio y la información necesaria; de la misma manera, se les pidió a los jugadores que firmaran una carta de consentimiento por parte de los jugadores.

Instrumentos

El Competitive State Anxiety Inventory (CSAI-2R), validado por Pineda-Espeje & Lopez-Walle (2014) que se utilizó en la presente investigación es un instrumento que cuenta con 27 ítems o preguntas, que analiza tres diferentes dimensiones: ansiedad cognitiva, somática y autoconfianza. Es un instrumento con respuestas tipo Likert. La ansiedad cognitiva corresponde a los ítems 2,5,8,11 y 14. La ansiedad somática le corresponden los ítems 1,4,6, 9,12,15, 17 y 18. Por último, la autoconfianza corresponde a 3,7,19, 13 y 16. Para este estudio, se analizó la confiabilidad del instrumento obteniendo un alfa de Cronbach en tiros de dos puntos en la preprueba de .78; en la posprueba se obtuvo un alfa de Cronbach de .85. En tiros de tres puntos en la preprueba se obtuvo un alfa de Cronbach de .81 y en la posprueba se obtuvo un alfa de Cronbach de .83. La subescala de ansiedad cognitiva tiene como principal objetivo, poder evaluar las sensaciones que el deportista tiene acerca de su rendimiento y como puede percibir su resultado. La subescala de ansiedad somática tiene como finalidad evaluar como el deportista percibe su propio cuerpo y los diferentes indicadores fisiológicos; como el ritmo cardiaco, sudoración, etc. Por último, la autoconfianza, evalúa el nivel de confianza en sí mismo acerca de la probabilidad de éxito en la competición a realizar.

Además del CSAI-2R, se utilizó una prueba que permitía determinar el nivel de hipnotibilidad, este permite determinar el grado en que los sujetos experimentan las respuestas conductuales y fisiológicas a las sugerencias hipnóticas. Este instrumento que se utilizó fue la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Elkins ($\alpha = .78$) Kekecs et al. (2016) es una prueba que puede ser administrada en menos de 30 minutos, en la cual se utiliza un método ordinal para calificar la respuesta del sujeto, en esta prueba se califican las respuestas conductuales, así como la experiencia del sujeto. Es una escala estandarizada, que consiste en 12 ítems, que comienza con una inducción hipnótica, donde se le pide al sujeto enfocar su atención, cerrar los ojos, relajarse; a partir de las diferentes sugerencias, los diferentes ítems se van administrando en un orden de una dificultad progresiva; siendo 12 punto el grado más alto de sugestionabilidad.

Finalmente, también se utilizaron ocho balones de baloncesto de número #7; con la intención de proveer un balón a cada jugador por razones de higiene y facilitar los tiros para cada jugador. Asimismo, se utilizaron 3 silbatos y dos cronómetros para marcar el inicio y el final de cada periodo de tiros. Por motivos de higiene y para la prevención del COVID-19, se utilizó un termómetro para tomar la temperatura; así también como gel antibacterial previo y al final de cada sesión de tiros.

Procedimiento

A partir de la selección del equipo de baloncesto de dicha preparatoria se estableció comunicación vía telefónica con el entrenador para proponerle la participación en este análisis, obteniendo una respuesta positiva. Posterior a esto, se contactó al equipo de baloncesto mediante la creación de un grupo de WhatsApp, donde también se extendió la invitación para la participación en el proyecto. De los diez integrantes del equipo se confirmó la participación de ocho. En subsiguiente, se asignaron los jugadores de manera aleatoria al grupo de control y experimental, siendo el Grupo 1 correspondiente al grupo de control, y el Grupo 2 al grupo experimental; cada grupo quedó conformado por cuatro jugadores.

Luego de la asignación al grupo de control y experimental se programó la aplicación de la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Elkins, que es explicada por Elkins (2013) como “Es una escala para medir la habilidad para experimentar la hipnosis y responder a sugerencias hipnóticas”. Los resultados de dicha escala permiten evaluar qué tan probable es el individuo para experimentar la hipnosis. La escala tiene un total de doce puntos, que es el puntaje más alto. De 8-11 corresponde

a una capacidad alta; 4-7 una capacidad media y 0-3 una capacidad baja. Las entrevistas se realizaron durante la semana del 30 de noviembre de 2020 al 5 de diciembre de 2020, todas ellas se llevaron a cabo por medio de la plataforma de Google Meet y videollamadas, las cuales fueron video grabadas como evidencia. El promedio del puntaje obtenido en la escala fue de 9 puntos, lo que corresponde a una alta capacidad de experimentar la hipnosis. Además, la aplicación de la escala tuvo un promedio de 40 minutos en duración.

El 2 de diciembre de 2020 se llevó un oficio para solicitar el uso del Auditorio Municipal del Municipio de Jerez a la Coordinación Municipal del Deporte. La respuesta fue positiva por parte del coordinador municipal, siempre y cuando se respetaran las medidas de prevención del COVID-19. Con base en esta respuesta, se programó la intervención como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Cronograma de Actividades de Intervención

	DÍA 1	DÍA 2	DÍA 3
5:00 p.m.-5:15 p.m.	Tiros de dos puntos, ambos grupos	Intervención hipnosis activa-alerta, Grupo 2	Intervención hipnosis activa-alerta, Grupo 2
5:15 p.m. -5:30 p.m.	Tiros de tres puntos, ambos grupos	Tiros de dos puntos, Grupo 2	Tiros de tres puntos, grupo 2
5:15 p.m.-5:45 p.m.		Tiros de dos puntos, grupo 1	Tiros de tres puntos, Grupo 1

Nota. Grupo 1 (control) está compuesto por cuatro personas; Grupo 2 (experimental) está compuesto por cuatro personas

El primer día se dieron cita los 8 jugadores en el Auditorio Municipal; de manera previa se les dieron algunos minutos para que realizaran un calentamiento y una serie de tiros de práctica. Posteriormente, se les dio la indicación de que tendrían un total de diez minutos para realizar la mayor cantidad de encestes posibles de dos puntos; cada jugador debería ir por su propio balón. Al finalizar los diez minutos se les dieron cinco minutos de descanso. A continuación, se cambiaron de cancha y se les indicó que tendrían diez minutos y para realizar la mayor cantidad de encestes de tres puntos. Por último, cada jugador contestaba el Inventario de Ansiedad Estado Competitiva-2Revisado (CSAI-2R) con la consigna de cómo se sentían en ese momento.

Figura 1

Distribución de los Grupos, Experimental y de Control



Nota. Distribución de los dos grupos respectivamente, en la parte frontal se encuentra el grupo de control y en la parte posterior el grupo experimental.

Figura 2

Realización de la Prueba para Tiros de Dos Puntos



En el segundo día se citó a los integrantes del Grupo 2 a las 5:00 p.m., a quienes se les indicó que se sentaran en unas sillas que habían sido acomodadas en la mitad de la cancha y siguieran las instrucciones del guion de la Técnica de las Mancuernas de hipnosis activa-alerta de Téllez et al. (2020), previamente adaptada al baloncesto; y se les comenzó a pedir que se sienten confortablemente y miren cualquier punto del tablero que tenían frente a ellos. Al finalizar la técnica se les dio la consigna de que tomaran un balón y tenían diez minutos para encestar la mayor cantidad de tiros de dos; y que al terminar contestaran el CSAI-2R. Al término del Grupo 2 llegaron los integrantes del Grupo 1, a quienes se les pidió que volvieran a realizar el ejercicio donde tenían que encestar la mayor cantidad de tiros de dos puntos.

Figura 3

Intervención Grupal con Hipnosis Activa-Alerta Vista Lateral.



Nota. Para la intervención con hipnosis activa se les pidió, como su punto de concentración, una parte del aro.

Figura 4

Intervención Grupal con Hipnosis Activa-Alerta vista posterior.



En el tercer día se citó, primeramente, a los integrantes del Grupo 2, e igual que el día anterior se les pidió que se sentaran en unas sillas acomodadas de manera previa en la mitad de la cancha, mirando hacia el tablero, y se volvió aplicar la Técnica de las Mancuernas del Dr. Arnoldo Téllez et al. (2020). Al finalizar, se les pidió que tomaran su balón e intentaran encestar la mayor cantidad de tiros de tres puntos. Enseguida llegó el Grupo1, realizó el mismo ejercicio de encestar tiros de tres puntos y contestaban el CSAI-2R al terminar los ejercicios.

Figura 5

Grupo Experimental Realizando Tiros de Dos Puntos post intervención



CAPÍTULO III

Análisis e Interpretación de Resultados

Posterior a la recolección de los datos utilizando el CSAI-2R, la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica de Elkins y los porcentajes de encestes en la preprueba y posprueba, se prosiguió a vaciar los datos en varias hojas de Excel para después ser integrados a una base de datos en Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 27 desarrollado por IBM, para su posterior análisis y poder determinar el tamaño del efecto (d de Cohen, 1988), utilizando la media de los diferentes grupos, el cual permite cuantificar el efecto como resultado de la intervención con hipnosis activa-alerta grupa; para las pruebas no paramétricas se utilizó una correlación biserial utilizando los intervalos de las muestras obtenidas, obteniendo una correlación que permite cuantificar la relación que existe entre ambas muestras.

Tabla 2

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk) en Tiros de Dos Puntos

	W	p
Porcentaje de Enceste	0.91	0.46
Ansiedad Somática	0.93	0.58
Ansiedad Cognitiva	0.94	0.65
Autoconfianza	0.83	0.16

Tabla 3

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk) para Tiros de Tres Puntos

		W	p
Preprueba	Post prueba	0.90	0.44
Ansiedad somática	Ansiedad somática	0.73	0.02
Ansiedad Cognitiva	Ansiedad Cognitiva	0.71	0.01
Autoconfianza	Autoconfianza	0.79	0.09

Antes de la realización de los análisis para estudiar la diferencia de medias en grupos pareados y las correlaciones entre las diferentes variables, los datos fueron sometidos a pruebas para determinar su normalidad y validez. La prueba de Shapiro-Wilks permite analizar la

distribución normal o no de los datos obtenidos, lo cual posibilita la utilización de pruebas paramétricas como la Prueba T de Student y el Coeficiente de Correlación de Pearson. Con base en los resultados obtenidos mediante la prueba de Shapiro Wilks, como se muestran en la tabla 2, para los tiros de dos puntos se obtuvo que los datos obtenidos tienen una distribución normal, que permite la utilización de pruebas paramétricas. Por otro lado, en los tiros de tres puntos como se muestra en la tabla 3 se encontró una significancia menor a .05, por lo cual para ello se utilizaron pruebas no paramétricas para su posterior análisis.

Tabla 4

Confiabilidad de las Escalas en la Pre y Posprueba - Datos de la Prueba CSAI-2R

	Tiros de dos puntos		Tiros de tres puntos	
	Preprueba	Posprueba	Preprueba	Posprueba
	Sig.	Sig.	Sig.	Sig.
Ansiedad Somática	.74	.84	.81	.78
Ansiedad Cognitiva	.74	.89	.78	.87
Autoconfianza	.86	.82	.84	.86

Como se muestra en la tabla 4, se evaluó el alfa de Cronbach que permite evaluar la confiabilidad de los instrumentos a utilizar, Reidl-Martínez (2013) define como “la consistencia de las calificaciones obtenidas por las mismas personas en ocasiones diferentes o con diferentes conjuntos de reactivos equivalente. Esto permite confiar en que los instrumentos miden las diferentes variables a las cuales se propuso evaluar” (p. 109). El alfa de Cronbach aumento en las pospruebas; sin embargo, en la variable de autoconfianza el alfa de Cronbach disminuyo. En cambio, en los tiros de tres puntos el alfa de Cronbach disminuyo en la ansiedad somática; pero en las demás variables aumento, siendo estos niveles de confiabilidad correspondientes a la prueba CSAI-2R.

Posterior a la aplicación de las pruebas ya mencionadas, y de haber determinado la confiabilidad y distribución normal de los datos, se realizó la prueba T de Student para muestras pareadas, la cual se utiliza para determinar si hay una diferencia significativa entre las medias de dos grupos (Sánchez, 2015); también se empleó la prueba de Wilcoxon como una prueba no paramétrica para los datos que no tenían una distribución normal. Después de haber determinado la diferencia significativa entre la pre y posprueba se determinó la *d* de Cohen, que se refiere a “la

magnitud de un efecto que es, en este ejemplo, la diferencia entre un tratamiento nuevo A y otro clásico B. Si A es realmente mejor que B, interesa saber en qué medida se espera este fenómeno en la población” (Cohen, 1988). Además, Ledesma y Macbeth (2008) exponen que “la *d* de Cohen o el tamaño del efecto permite una apreciación más directa de la magnitud de los fenómenos en estudio y ofrece una interpretación más adecuada de los resultados” (p. 436). Empero, en las pruebas no paramétricas no se puede utilizar la *d* de Cohen, porque no tiene una distribución normal, para ello se utilizó el coeficiente de correlación biserial; que busca encontrar una correlación entre las variables utilizando por intervalos calculados por las pruebas no paramétricas.

El tamaño del efecto es definido por Cohen (1988) como “el grado en que el fenómeno se presenta en la población” (p. 9). En esta investigación se buscaba encontrar el grado en que la hipnosis activa-alerta afecta ciertas variables psicológicas, como la ansiedad en sus dos variantes, autoconfianza y los porcentajes de encestes en tiros de dos y tres puntos de manera correspondiente. Además de calcular el tamaño de efecto, también se utilizó la prueba de hipótesis para rechazar o aceptar la hipótesis nula; que se basa en rechazar o aceptar dicha hipótesis con base en la significancia obtenida en las diferentes pruebas.

Sin embargo, las pruebas de hipótesis basándose solamente en la significancia estadística, según Téllez et al. (2015), “promueve el pensamiento dicotómico y proporciona información limitada con respecto a la esencia de los fenómenos investigados” (p. 28). Esto se debe a que, si los resultados no son significativos de acuerdo con los parámetros propuestos, se deben rechazar las hipótesis de trabajo y aceptar las hipótesis nulas. Esto ha sucedido dentro de este proyecto de investigación, donde la mayoría de las hipótesis de trabajo han sido rechazadas por no estar dentro de los niveles de significancia aceptados. En cambio, al calcular el Tamaño de Efecto, este ha resultado con un promedio 1.03, que corresponde a un Tamaño de Efecto grande (Cohen, 1988). Por lo tanto, un tamaño de efecto muestra que sí tuvo como resultado la intervención con hipnosis activa-alerta en basquetbolistas amateurs.

El T.E. es una forma directa de medir la efectividad de una intervención específica porque es independiente del tamaño de la muestra y de la escala de medición; es más, considerando los cambios tanto en las puntuaciones como en la variación (desviación estándar) nos permitiría conocer la relevancia de las intervenciones. (Téllez et al., 2015, p. 34)

Esto es importante porque el tamaño de la muestra fue de cuatro jugadores para el grupo de control y cuatro para el grupo experimental, por tal caso, el nivel de significancia no era

significativo; sin embargo, en una ocasión sí fue significativo, pese al tamaño de la muestra, puesto que el tamaño del efecto fue enorme (Sawilowsky, 2009). Este resultado corresponde al porcentaje de encestes de tiros de dos puntos con una significancia de 0.015 y un T.E. de 2.51; pero en las demás mediciones no fueron significativas, aunque sí existió un T.E. Rosnow y Rosenthal (1989, citado en Téllez et al., 2015), “el cálculo del T.E. se puede realizar independientemente de si p fue significativo” (p. 36). En esta investigación, como ya se mencionó, el tamaño de la muestra es pequeño, por lo que los niveles de significancia no eran los deseados, pero el T.E. demostró que sí hubo un efecto, a pesar de haber aceptado las hipótesis nulas, las cuales se basan en cumplir o no la significancia requerida; “la prueba de significación de la hipótesis nula proviene del tamaño del efecto sobre la población, el tamaño de la muestra utilizada y el nivel alfa o el valor de p que se selecciona” (Téllez et al., 2015, p. 28).

Por otro lado, para aceptar o rechazar las hipótesis de correlación, Téllez et al. (2015) definen la correlación como “el grado en que dos variables co-varian, lo que significa que dos variables están correlacionadas si varían conjuntamente” (p. 37). Conforme a que la prueba de hipótesis nula pueda verse afectada por el tamaño de la muestra, se puede considerar el coeficiente de correlación como un tipo de tamaño de efecto.

Igualmente se determinó el Coeficiente de Correlación de Pearson, que tiene como “objetivo medir la fuerza o grado de asociación entre dos variables aleatorias cuantitativas que poseen una distribución normal” (Restrepo y González, 2007, p. 185), y con el que es posible establecer si cuando una variable aumenta la otra variable también lo hace; esto es conocido como una correlación positiva, o negativa cuando las variables tienen una dirección opuesta. El Coeficiente de correlación se mide entre -1 y 1, entre más se acerque a cero la correlación es mínima, si presenta un símbolo de menos significa que presenta una correlación negativa; sin embargo, una correlación no significa causa-efecto, puesto que si la significancia es mayor a .05 sí existe una correlación, pero esta probablemente no se deba a la relación entre variables. Igualmente, al analizar e interpretar los resultados del coeficiente de correlación biserial también se interpretan en base al coeficiente de Correlación de Pearson.

Tabla 5

Medias de pre y posprueba, d de Cohen y Prueba T de Student para Grupos Pareados en Tiros de Dos Puntos

Variable	Pre-Prueba M	Post prueba M	Cambio de medida	T	gl	p	d de Cohen
% Encestes	59.45	74.99	15.54	5.06	3	.02	2.53
Ansiedad Somática	7.5	5.5	-2.00	-1.85	3	.16	-0.93
Ansiedad Cognitiva	3.75	4.5	.75	0.55	3	.62	0.27
Autoconfianza	16.75	18.75	2.00	2.83	3	.07	1.41

En base al primer objetivo, una de las primeras hipótesis planteadas en la investigación fue que habrá una diferencia de medias entre los porcentajes de encestes de dos puntos entre la pre y posprueba, como consecuencia de la intervención con hipnosis activa-alerta aplicada de manera grupal. Esta diferencia se verá reflejada en un aumento en el porcentaje de tiros; el cual tuvo un aumento de 15.54 puntos; además que fue significativa y con un tamaño del efecto que corresponde a enorme (Sawilowsky, 2009); por tanto, se puede inferir que la hipnosis activa-alerta sí tuvo un efecto, como técnica para aumentar el porcentaje de enceste de tiros de dos puntos; como se muestra en la tabla 5.

Dentro del primer objetivo, se planteó la hipótesis donde la autoconfianza de los jugadores de baloncesto del grupo experimental aumentaría después de la aplicación de manera grupal de hipnosis activa-alerta en tiros de dos puntos. Para dicha hipótesis, no fue significativa a pesar de tener un aumento de dos puntos, pero si fue clínicamente significativa al obtener un tamaño del efecto muy grande (Sawilowsky, 2009). La subsecuente hipótesis se plantea de la siguiente manera: el nivel de ansiedad cognitiva disminuirá en la posprueba como consecuencia de la intervención con hipnosis activa-alerta en tiros de dos puntos. Como se muestra en la tabla 4, no existió una disminución sino un aumento, que corresponde a un efecto pequeño (Cohen, 1988); sin embargo, la hipótesis no se puede aceptar por existir un aumento. En la hipótesis planteada, donde se espera una disminución de la ansiedad somática en los tiros de dos puntos, se encontró una disminución, aunque no fue estadísticamente significativa, pero si clínicamente significativa, que corresponde a un efecto grande (Cohen, 1988), como se muestra en la tabla 5.

Tabla 6

Medias de pre y posprueba, d de Cohen y Pruebas para Muestras Pareadas en Tiros de Tres Puntos

Medica	Pre Prueba M	Post Prueba M	Cambio de medida	Estadística	p	d de Cohen
Porcentaje de Encestes	28.74	48.91	20.16	2.63	.08	1.31
Autoconfianza	12.75	14	1.25	1.32	.28	0.66

Tabla 6.1

Rango de Correlación biserial para ansiedad somática que no cumplió con prueba de normalidad en tiros de tres puntos

Variable	Ansiedad Somática
Ansiedad Somática Posprueba	Pearson's r 0.79
	BF ₁₀ 1.11

Tabla 6.2

Rango de Correlación biserial para ansiedad cognitiva que no cumplió con prueba de normalidad en tiros de tres puntos

Variable	Ansiedad Cognitiva
Ansiedad Cognitiva Preprueba	Pearson's r -0.53
	BF ₁₀ 0.75

Dentro del segundo objetivo se expresa que habrá una diferencia de medias entre los porcentajes de encestes de tres puntos entre la pre y posprueba, como consecuencia de la intervención con hipnosis activa-alerta aplicada de manera grupal; esta diferencia se verá reflejada como un aumento en el porcentaje de tiros. Como se muestra en la tabla 6, en el porcentaje de encestes de tres puntos, hubo un aumento no fue estadísticamente significativo, pero si clínicamente significativo con un T.E. de 1.31, que es un efecto muy grande (Sawilowsky, 2009).

La próxima hipótesis dentro del segundo objetivo para evaluar es la autoconfianza de los jugadores de baloncesto aumentaría después de la aplicación de la hipnosis activa-alerta de manera grupal en tiros de tres puntos; igualmente se compararon las medias a través de la T de Student, obteniendo una significancia de 0.27, que no es estadísticamente significativo, pero si clínicamente significativo porque obtuvo un tamaño de efecto de 0.66, que corresponde a un efecto mediano (Cohen, 1988).

Para la hipótesis que versa que el nivel de ansiedad cognitiva disminuirá por la intervención con hipnosis activa-alerta de forma grupal en tiros de tres puntos, se utilizó una prueba no paramétrica, pues los datos no tenían una distribución normal; para analizar la correlación entre la pre y posprueba de la variable de ansiedad cognitiva se calculó el coeficiente de correlación biserial y se obtuvo un coeficiente de $-.52$, correspondiendo a una correlación negativa moderada (Restrepo y González, 2007); lo que indica que en la posprueba disminuyó la ansiedad cognitiva de una manera moderada. Para la validación de la hipótesis del segundo objetivo, el nivel de ansiedad somática disminuirá por la intervención con hipnosis activa-alerta de manera grupal en tiros de tres puntos, se utilizó una prueba no paramétrica; se obtuvo un coeficiente de correlación biserial de $.79$, que corresponde a una correlación alta, (Restrepo y González, 2007); como se muestra en la tabla 6.1 y 6.2

Tabla 7

Prueba Correlación de Pearson en Tiros de Dos Puntos

	Cambio de medida porcentaje de tiros	Cambio de Medida de Ansiedad Somática	Cambio de Medida de Ansiedad Cognitiva
Cambio de Medida Ansiedad Somática	-.49		
Cambio de Medida de Ansiedad Cognitiva	-.84	.67	
Cambio de Medida Autoconfianza	.71	-.87	-.94*

En el tercer objetivo se planteó evaluar las correlaciones entre las diferentes variables; la autoconfianza, la ansiedad somática y cognitiva con los encestes de tiros de dos y tres puntos. Para ello se obtuvo el Coeficiente de Correlación Pearson para rechazar o aceptar las hipótesis de trabajo. En la primera hipótesis, se planteó una correlación positiva entre la autoconfianza y el porcentaje en tiros de dos puntos, como se muestra en la tabla 7 en este caso se obtuvo una correlación buena (Restrepo y González, 2007); sin embargo, no fue significativa. En la hipótesis que expresa que existe una correlación negativa entre la ansiedad cognitiva y el porcentaje de tiros de dos puntos, se encontró una correlación negativa buena (Restrepo y González, 2007); no obstante, no es significativa, como se muestra en la tabla 7; dado que existe una correlación negativa, no significa que son causales entre sí mismas. En la hipótesis que propone que existe una correlación negativa significativa entre la ansiedad somática y el porcentaje de tiros de dos puntos,

se obtuvo una correlación que corresponde a una correlación negativa media (Restrepo y González, 2007), pero no es significativa como se muestra en la tabla 7.

Tabla 8

Prueba Correlación de Pearson en Tiros de Tres Puntos

	Cambio de medida porcentaje de tiros	Cambio de Medida Ansiedad Somática	Cambio de Medida Ansiedad Cognitiva
Cambio de Medida Ansiedad Somática	.52		
Cambio de Medida de Ansiedad Cognitiva	.74	-.07	
Cambio de Medida Autoconfianza	.85	.14	.97*

En el mismo objetivo tres, donde se analizarán correlaciones entre las variables, una de las hipótesis se plantea que existe una correlación positiva entre la autoconfianza y el porcentaje de tiros de tres puntos. Se obtuvo un Coeficiente de Correlación de Pearson, que corresponde a una correlación buena (Restrepo y González, 2007), pero la correlación no es significativa, como se muestra en la tabla 8. Para el caso de la hipótesis que plantea que existe una correlación negativa entre la ansiedad cognitiva y el porcentaje de encestes de tiros de tres puntos, se obtuvo una correlación positiva buena (Restrepo y González, 2007), pero no significativa. Respecto a la hipótesis que versa que existe una correlación negativa significativa entre la ansiedad somática y el porcentaje en tiros de tres puntos, se obtuvo un coeficiente de correlación positivo grande (Restrepo y González, 2007).

Posterior al análisis de los datos y las variables, en las correlaciones se encontraron ciertas correlaciones que son significativas, como se muestra en la tabla 8. Se encontró que existe una correlación negativa significativa entre la ansiedad cognitiva y la autoconfianza en tiros de dos puntos, con un coeficiente de correlación grande (Restrepo y González, 2007) y que es significativa, pues tiene una significancia de .05. Asimismo, en tiros de tres puntos se encontró una correlación positiva grande (Restrepo y González, 2007); con base en esto se determinó que son causa y efecto de la intervención realizada, como se muestra en la tabla 8.

Dentro de los hallazgos realizados también se encontró una correlación negativa significativa entre la susceptibilidad hipnótica y el porcentaje de encestes en tiros de tres puntos, con un coeficiente de correlación negativo grande (Restrepo y González, 2007) como se muestra

en la tabla 13 y en tiros de dos puntos se encontró una correlación negativa grande (Restrepo y González, 2007) que son significativos como se muestra en la tabla 14.

En el cuarto objetivo se planteó comparar ambos grupos; control y experimental; y para ello en sus objetivos específicos comparar las variables de porcentaje de encestes, autoconfianza, ansiedad cognitiva y somática en tiros de dos puntos; así como en los tiros de tres puntos; para ello se utilizó una prueba T de Student para muestras independientes o su contraparte en pruebas no paramétricas. Primeramente, a los análisis estadísticos, se realizaron pruebas de normalidad para determinar, la utilización de pruebas paramétricas o no paramétricas. En la tabla 9, se puede observar que solamente la variable de ansiedad cognitiva en tiros de dos puntos será sometida a pruebas no paramétricas y en la tabla 10, se puede observar que también la variable de ansiedad cognitiva en tiros de tres puntos será sometida a pruebas no paramétricas.

Tabla 9

Prueba de Normalidad. (Shapiro-Wilk) para muestras independientes en tiros de dos puntos

	W	p
Porcentaje de Encestes de tiros de dos puntos	0.76	0.05
Ansiedad Somática	0.95	0.68
Ansiedad Cognitiva	0.73	0.02
Autoconfianza	0.99	0.97

Tabla 10

Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk) para Muestras Independientes en Tres Puntos.

	W	p
Porcentaje de encestes	0.88	0.32
Ansiedad somática	0.99	0.97
Ansiedad Cognitiva	0.729	0.024
Autoconfianza	0.863	0.272

Por lo tanto, en la comparación de medias entre el grupo de control y el grupo de control mediante una prueba T de Student para muestras independientes se encontró que se dio una diferencia entre los dos grupos en el porcentaje en tiros de dos puntos, ansiedad somática y la autoconfianza e incluso hubo una diferencia en la prueba no paramétrica (Mann-Whitney), lo cual indico que en los tiros de dos puntos si hubo una diferencia significativa, como se muestra en la tabla 11.

Tabla 11

Medias de pre y posprueba, d de Cohen y Prueba para Muestras Independientes en Tiros de Dos Puntos

Medida	Grupo de control M	Grupo experimental M	Cambio de Medida	Estadística	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Porcentaje de Encestes	-1.25	15.54	14.29	3.98	.01	2.81
Ansiedad Somática	1	-2	-3	-2.60	.04	-1.83
Auto	-0.5	2	2.5	2.61	.04	1.84

En los tiros de tres puntos se dio una diferencia entre los dos grupos en el porcentaje de enceste, ansiedad somática y autoconfianza corroborando que ambos grupos fueron significativamente diferentes, como se muestra en la tabla 12. Por otro lado, en la prueba no paramétrica (Mann-Whitney), también es estadísticamente significativa, lo cual corrobora que ambos grupos son diferentes.

Tabla 12

Prueba para Muestras Independientes en Tiros de Tres Puntos

Medida	Grupo de control M	Grupo experimental M	Cambio de Medida	Estadística	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Porcentaje de Enceste	-8.27	20.16	28.43	2.84	0.03	2.01
Ansiedad Somática	0.5	-7.75	-8.25	-6.78	< .001	-4.80
Ansiedad Cognitiva	7.5	-0.75	-6.75	-15.00	0.05	-2.23
Autoconfianza	-2.25	1.25	3.5	3.30	0.02	2.33

El ultimo objetivo planteado, es analizar la correlación entre la susceptibilidad hipnótica evaluada mediante la escala de susceptibilidad hipnótica de Elkins y el porcentaje de encestes, autoconfianza, ansiedad cognitiva y somática; en sus vertientes de tiros de dos y tres puntos. Como se muestra en la tabla 14, se encontró una correlación negativa buena significativa entre la susceptibilidad hipnótica y el porcentaje de encestes en tiros de dos puntos. Así, como una correlación negativa buena entre la susceptibilidad hipnótica y la ansiedad cognitiva en tiros de tres puntos; como se muestra en la tabla 13.

Tabla 13

Correlación de la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Elkins con otras Variables en Tiros de Tres Puntos

	Cambio de Medida porcentajes de tiros de tres puntos	Cambio de Medida Ansiedad Somática	Cambio de Medida Ansiedad Cognitiva	Cambio de Medida Autoconfianza	Susceptibilidad hipnótica
Susceptibilidad Hipnótica	-.99**	-.44	-.77	-.86	1

**p<.001
*p<.05

Tabla 14

Correlación de la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Elkins con las otras Variables en Tiros de Dos Puntos

	Susceptibilidad Hipnótica	Cambio de Medida Porcentaje de tiro de dos puntos	Cambio de medida ansiedad somática	Cambio de medida ansiedad cognitiva	Cambio de medida autoconfianza.
Susceptibilidad Hipnótica	1	.84	-.59	-.99**	.90

**p<.001

CAPÍTULO IV

Discusión

Uno de los objetivos principales de este estudio era determinar si la hipnosis activa-alerta como técnica de intervención psicológica aplicada de manera grupal en el deporte, específicamente en el baloncesto, podría asistir al deportista a mejorar su rendimiento deportivo; en particular en el porcentaje de enceste en tiros de dos puntos y tres puntos. Asimismo, colaborar en el manejo de la ansiedad en sus distintas formas: ansiedad cognitiva y somática. Téllez et al. (2020) define la hipnosis, según APA, como

Un estado de atención intensa y enfocada que nos lleva a un estado especial de la conciencia, en la que las experiencias previamente aprendidas se pueden evocar en una forma involuntaria. Este estado se caracteriza por un aumento de la sugestionabilidad y la capacidad de modificar la percepción, la memoria y el funcionamiento del sistema autónomo sistema nervioso. (p. 1)

En la actualidad, se pueden diferenciar dos tipos de hipnosis; una es la tradicional, que está caracterizada por lograr el estado hipnótico por sugerencias de relajación o somnolencia. La hipnosis activa-alerta se caracteriza por utilizar un método donde se requiere que el sujeto esté con los ojos abiertos, se active y esté en movimiento. Cada uno de los tipos de hipnosis está sugerido para distintas situaciones; en el caso deportivo se recomienda utilizar la hipnosis activa-alerta, en vista de que se busca que el deportista esté activo, energizado y preparado para la competición.

Al respecto, Viade (2003) establece que “uno de los objetivos de la psicología del deporte era la mejora del rendimiento deportivo”. En el caso del baloncesto se debe buscar que el jugador enceste la mayoría de sus tiros al aro, ya sean tiros de dos puntos o tres puntos; sin embargo, cada tiro tiene condiciones diferentes de juego, por lo tanto, cada situación de juego debe ser evaluada de distinta manera. En la psicología del deporte existen diversas técnicas que pueden ayudar al deportista a mejorar su rendimiento deportivo; pero el aumento o mejora del rendimiento deportivo es consecuencia del trabajo de habilidades físicas y técnicas, las cuales se optimizan mediante el entrenamiento físico y técnico.

También se deben trabajar las habilidades o variables psicológicas; según el DSM-V (2013), “Las variables psicológicas son constructos hipotéticos, ya que no son observables, pero se sabe que están presentes. Más allá de no ser observables se pueden tener manifestaciones que son observables o consecuencias de ellas, y que pueden ser medibles”. Dado que la mejora del

rendimiento deportivo es consecuencia de la mejora de habilidades físicas y mentales, con la aplicación de la hipnosis activa-alerta de manera grupal se tenía como objetivo mejorar ciertas variables psicológicas: la ansiedad y la autoconfianza. Para poder medir estas variables se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado Competitiva-2R (CSAI-2R), que está basado en la Teoría Multidimensional de la Ansiedad de Martens et al. (1990), donde dividen la ansiedad en dos estados: cognitivo y somático.

La ansiedad es definida por Botelho y Salselas (2013) como:

Un estado que produce un sentimiento de inseguridad que actúa en dos planos: físico y / o psíquico y que, por tanto, genera síntomas como sentimientos de desasosiego, miedos difusos, inseguridad o reacciones motoras como temblores, dolores musculares, tics nerviosos, entre otros.

Estos dos planos ya los habían definido Martens et al. (1990) como ansiedad somática y cognitiva. La ansiedad cognitiva son los pensamientos que el deportista tiene, incluso el miedo a fallar y todas las expectativas que tiene acerca de la competencia, pero que son negativas (Mycoe, 2001). La ansiedad somática constituye el grado de activación física percibida (Aragón, 2006). Ajustando así el concepto de ansiedad, esta se ve reflejada en dos aspectos: en lo orgánico y lo psicológico, afectando el rendimiento de los atletas desde la parte mental y consecuentemente en lo físico.

Partiendo de los objetivos establecidos, y con los resultados obtenidos de los análisis estadísticos, se puede corroborar que en la hipnosis activa-alerta como una intervención grupal en un equipo de baloncesto de bachillerato sí hubo un aumento en el porcentaje de encestes en tiros de dos puntos; en la preprueba se tuvo un promedio de 59.45 % y aumentó a un 75.99 % de encestes. Por otro lado, en tiros de tres puntos el porcentaje de 28 % aumentó a 46.40; por lo tanto, se puede concluir que la hipnosis activa-alerta como una intervención grupal en psicología del deporte sí ayuda a aumentar el rendimiento, en este caso, a que tengan mayor posibilidad de aumentar su porcentaje en tiros de campo.

La autoconfianza es planteada por Marín (2009) como “la convicción que una persona tiene, en que puede llevar a cabo unas habilidades necesarias, para ejecutar con éxito la conducta requerida y produce un determinado resultado” (párr. 2). Uno de los objetivos principales de la intervención grupal con hipnosis activa-alerta era aumentar la autoconfianza de los jugadores, en tiros de dos y tres puntos. En tiros de dos puntos hubo un aumento de dos puntos, y en tiros de tres

puntos resultó un incremento de 1.25, por lo que se puede concluir que sí existió un aumento de autoconfianza. Después de corroborar esto se procedió a determinar la correlación entre la autoconfianza y los porcentajes de tiros de dos y tres puntos, y se encontró una correlación entre las variables de autoconfianza y los porcentajes de encestes de tiros de dos y tres puntos, de .860 y .201; sin embargo, ambas correlaciones no fueron significativas; es decir, sí existe una relación, pero probablemente el aumento de autoconfianza no signifique que se aumente el porcentaje de tiros de dos y de tres.

Debido a esto se puede deducir que la hipnosis activa-alerta como intervención grupal sí aumenta la autoconfianza de los jugadores, pero no significa que este aumento se vea reflejado en el porcentaje de encestes. No obstante, la prueba de significancia de la hipótesis nula se puede ver afectada por el tamaño de la muestra y, considerando el coeficiente de correlación de los resultados, se puede observar que sí hay una correlación positiva, en la que a mayor autoconfianza se verá reflejada en un aumento del porcentaje de encestes en tiros de dos y tres puntos.

La ansiedad en el deporte se puede dividir en ansiedad cognitiva y somática; se infería que la hipnosis activa-alerta como intervención grupal podría disminuir estas dos variables en los basquetbolistas, en tiros de dos y de tres puntos. La ansiedad somática disminuyó dos puntos en la posprueba en los tiros de dos puntos; en tiros de tres puntos disminuyó nueve puntos. Sin embargo, al analizar la correlación entre los porcentajes de encestes y la ansiedad somática, se puede observar que los tiros de dos puntos a menor ansiedad somática mayor porcentaje de encestes. Por otro lado, en los tiros de tres puntos se dio una correlación positiva entre la ansiedad somática y los tiros de tres puntos; en este caso se debe analizar que ambos tiros son situaciones de juego diferentes, donde un tiro de dos puntos implica una situación de juego más rápida y las acciones son más automáticas, por lo que se puede justificar esta correlación negativa, donde por la rapidez del juego el jugador no es consciente de estas sensaciones corporales. Por otra parte, en tiros de tres puntos la situación de juego es menos rápida, donde se puede tener mayor cantidad de tiempo para realizar el tiro y, en este caso, el realizar un tiro de tres implica una mayor conciencia del cuerpo, además de la mecánica del tiro.

Asimismo, la ansiedad somática se puede relacionar con los niveles de activación, los cuales están relacionados con el buen desempeño; pero no existe un nivel óptimo pues cada deportista tiene su propio nivel de activación óptimo; más altos niveles de arousal pueden experimentar emociones desagradables del sistema nervioso autónomo (González, 2001). Por lo

que cada deportista debe encontrar su propio nivel de activación óptimo para poder lograr esa mejora de rendimiento deportivo. También se debe tener en cuenta que, como indica González (2001), “la experiencia estresante depende mucho de la valoración que se realice del evento estresor” (p. 18). En este caso, el evento estresor son las competencias o juegos; pero en el caso del proyecto de investigación el evento estresor fue suplido por la cantidad de tiempo asignado para cumplir la tarea; por tanto, se puede deducir que disminuyó la ansiedad somática respecto al tiempo asignado, pero esta disminución no se relacionó con el aumento del porcentaje de tiros, ya fueran de tres y dos puntos.

Asimismo, se buscaba la disminución de la ansiedad cognitiva por medio de la hipnosis activa-alerta con intervención grupal en tiros de dos puntos, pero en lugar de observarse una disminución se encontró un aumento de .75 puntos. Las situaciones de juego en los tiros de dos puntos y de tres puntos son diferentes, debido a que en los tiros de dos puntos por lo regular se encuentra un adversario cerca del jugador y los tiros se hacen de una manera más automática. Por otra parte, en tiros de tres puntos se puede contar con unos segundos para realizar el tiro, porque en ocasiones la distancia con el contrincante es más amplia; en este caso, el aumento de ansiedad cognitiva en tiros de dos puntos se puede deber a que no tenían un contrincante al que enfrentar, lo cual puede explicar el aumento de pensamientos en la mente del jugador.

En los tiros de tres puntos hubo una disminución de .75 puntos, lo que tuvo un efecto pequeño (Cohen, 1988), pero significativo. Por el contrario, en la relación que pudiera existir entre la disminución de la ansiedad cognitiva y aumento del porcentaje de encestes de dos puntos se encontró una relación negativa de $-.84$; sin embargo, no fue significativa, pero se encontró una correlación negativa entre la ansiedad cognitiva y la autoconfianza, que es significativa. Esto demuestra que, entre menor cantidad de pensamientos en este tipo de situaciones de juego, la autoconfianza aumentará, ya que estos pensamientos lo pueden distraer al momento de realizar el tiro o estar pensando en otras situaciones.

En los tiros de tres puntos se planteaba que a menor ansiedad cognitiva mayor porcentaje de encestes de tiros de tres; pero interesantemente se encontró una correlación positiva, aunque no significativa, la cual es interesante por las diferentes situaciones de juego porque, como se mencionaba, un tiro de tres implica una mayor conciencia del sujeto; por lo tanto, se puede notar que si el jugador tiene una mayor cantidad de pensamientos en ese momento, mayor será la probabilidad de enceste; no obstante, estos pensamientos pueden ser positivos o auto instrucciones

que se pueden ver reflejadas en la autoconfianza, e incluso se corrobora con una correlación positiva entre la ansiedad cognitiva y la autoconfianza en tiros de tres puntos. Los tiros de tres puntos pueden ser consecuencia de jugadas que liberan un espacio para que un jugador pueda realizar cómodamente el tiro y salga exitoso; esto permite que el jugador tenga mayor tiempo para pensar, ya que en ocasiones la liberación de espacio en combinación de la posesión del balón da lugar a la llamada triple amenaza, donde se puede tirar, pasar o tirar. Por eso, este tiempo puede dar lugar a una mayor cantidad de pensamientos.

No obstante, el Inventario de Ansiedad Estado Competitiva-2R (CSAI-2R) evalúa la ansiedad cognitiva como “los pensamientos que el deportista tiene e incluso el miedo a fallar y todas las expectativas que tiene acerca de la competencia, pero que son negativas” (Mycoe, 2001). Rescatando de la definición de Mycoe (2001), “son los pensamientos que tiene el deportista”; en este caso no necesariamente deben ser pensamientos negativos, sino positivos, que permiten que el jugador enceste. La hipnosis activa-alerta se vale de sugerencias que permiten al jugador recordar eventos exitosos y, al momento de que tener más tiempo disponible para realizar el tiro, hace posible que las sugerencias utilizadas en la intervención con hipnosis activa-alerta surtan efecto. Sin embargo, para corroborar esto se deberán buscar instrumentos (o desarrollarlos) que permitan medir los pensamientos positivos que está teniendo el jugador en el momento que tiene más tiempo o, en su caso, las situaciones recordaron.

Conclusiones

En base a las hipótesis establecidas en los diferentes objetivos, se concluyó que:

1.- La hipnosis activa-alerta, aumenta el porcentaje de encestes en tiros de dos puntos; así mismo, la autoconfianza se vio beneficiada con la intervención con hipnosis activa-alerta, presentando un aumento. Por otro lado, la ansiedad somática, tuvo una disminución en los jugadores de baloncesto. Sin embargo, la ansiedad cognitiva, no presento cambios significativos.

2. En el segundo objetivo planteado referente a los tiros de tres puntos, se concluyó que la hipnosis activa-alerta, aumento el porcentaje de encestes de tiros de tres puntos; por otro lado, la autoconfianza también se vio beneficiada teniendo un aumento. En la ansiedad cognitiva y somática, al someterse a pruebas no paramétricas, se demostró una correlación negativa en la ansiedad cognitiva, respaldando una disminución en esta variable; sin embargo, en la ansiedad somática esto no pudo ser demostrado.

3. En el tercer objetivo, se evaluaron las correlaciones entre las diferentes variables; la primera hipótesis que se planteo fue encontrar una correlación positiva entre la autoconfianza y el porcentaje de encestes de tiros de dos puntos; se corrobora, que a mayor autoconfianza mayor será el porcentaje de encestes en tiros de dos puntos. Asimismo, se encontraron correlaciones negativas buenas entre la ansiedad somática y cognitiva y el porcentaje de encestes en tiros de dos puntos. Además, de los resultados encontrados, se encontró una correlación negativa buena entre la ansiedad cognitiva y la autoconfianza; indicando que a menor ansiedad cognitiva mayor será la autoconfianza.

Dentro de este mismo objetivo, se analizaron las correlaciones en los tiros de tres puntos; se corrobora la hipótesis donde se planteaba una correlación buena entre la autoconfianza y el porcentaje de encestes de tiros de dos puntos. Indicando que a mayor autoconfianza mayor será el porcentaje de encestes de tiros de tres puntos. Igualmente, entre la ansiedad cognitiva y el porcentaje de tiros de tres puntos se planteó una correlación negativa; sin embargo, se encontró una correlación positiva. Entre la ansiedad somática y el porcentaje de encestes de tiros de tres puntos se demostró una correlación positiva, que fue diferente a la hipótesis planteada. Por último, respecto a las correlaciones, se encontró una correlación positiva grande entre la variable de autoconfianza y la ansiedad cognitiva en los tiros de tres puntos. Sin embargo, este resultado es peculiar, puesto que es inesperado que a mayor ansiedad cognitiva mayor sea el nivel de

autoconfianza de los basquetbolistas. Mas allá, de la correlación positiva se debería de plantear una nueva definición sobre lo que es la ansiedad cognitiva

4. En el cuarto objetivo planteado, se corroboró que ambos grupos son diferentes en las prepruebas y las pospruebas; evidenciando que en la preprueba ambos grupos eran diferentes y asimismo, en la posprueba ambos fueron diferentes.

5. En el último objetivo y sus diferentes hipótesis, que analizaban las correlaciones entre la susceptibilidad hipnótica y las variables en tiros de dos y tres puntos; se encontró que a menor susceptibilidad hipnótica menor será el porcentaje en tiros de tres puntos. En los tiros de dos puntos, se corroboró que menor susceptibilidad hipnótica menor será la ansiedad cognitiva de tiros de dos puntos.

Impacto en el Área de Conocimiento

La hipnosis, desde la primera vez que se utilizó ha sido mistificada y estigmatizada, en gran parte por el desconocimiento que se tiene a hacia ella; sin embargo, este tipo de investigaciones en donde la hipnosis, es una técnica permite a las personas, en este caso a las personas interesadas en la psicología del deporte, tener la posibilidad de conocer más a profundidad la hipnosis y aparte de ello, conocer los beneficios que puede traer como una técnica de intervención; pero más importante, reducir esa estigmatización que se tiene hacia la hipnosis.

Asimismo, este tipo de estudio permite tener una visión más amplia de los diferentes tipos de hipnosis que existen, así como de los tipos de hipnoterapia, y que a pesar de pensar que puede ser algo mágico, la hipnosis se puede considerar un estado que se puede dar naturalmente en el sujeto. Como se describió existen diferentes tipos de hipnosis, una que puede estar caracterizada por estados de relajación; pero en el caso de este estudio el tipo de hipnosis que se utilizó fue hipnosis activa-alerta, que se caracteriza por utilizar movimientos y tener los ojos abiertos; el cual es beneficioso en el área del deporte, porque permite que el sujeto no se relaje demasiado, sino que puede ayudarlo a no perder su nivel de activación.

Recientemente, la hipnosis a estado tomando más fuerza como técnica de intervención en el área de la psicología del deporte, pero a pesar de ello; pese a ello no todos los individuos se atreven a utilizarla, señalando la falta de conocimiento o entrenamiento acerca de ello. Mas allá, de la falta de conocimiento o entrenamiento este tipo de estudios permiten abrir una variedad de posibilidades para que los jugadores y entrenadores se atrevan a utilizar.

Dentro de este estudio, como se expresó en las conclusiones, se demostró que el uso de hipnosis activa-alerta fue capaz de aumentar el porcentaje de encestes de tiros de dos y tres puntos. Además, de aumentar la autoconfianza y disminuir en sus respectivos casos la ansiedad cognitiva y somática. Demostrando, que la hipnosis si funciona en el ámbito deportivo, específicamente en el baloncesto y en una población de adolescentes.

Por último, no por menos importante, pero si interesante, fue el hecho que, dentro de estudio, se encontró una correlación positiva entre la ansiedad cognitiva y la autoconfianza en los tiros de tres puntos. Es interesante, el hecho que, a mayor cantidad de pensamientos o ideas, que caracterizan a la ansiedad cognitiva estén relacionados con la autoconfianza, que a su vez tiene una correlación positiva con el porcentaje de encestes de tiros de tres puntos; en base a ello, estos resultados brindan la oportunidad de explorar este tipo de ansiedad cognitiva o en su caso definirla de alguna otra manera; se podría definir como una ansiedad cognitiva positiva y negativa; o podría ser que la hipnosis activa-alerta genero pensamientos positivos que dieron lugar a que el individuo los expresara como ansiedad cognitiva. Este tipo de resultados, a su vez brinda una nueva oportunidad para la realización de un nuevo estudio.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Aragón, S. (2006). *La Ansiedad en el Deporte*. <https://www.efdeportes.com/efd95/ansiedad.htm>
- Araoz, D. (1985). *The New Hypnosis*. Brunner.
- Bakker, F. C., Whiting, H. T., & van der Brug, H. V. (1993). *Psicología del deporte: Conceptos y aplicaciones*. Ediciones Morata.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. S.L.U. Espasa Libros.
- Bányai, É. I. (2018). Active-alert hypnosis: History, research, and applications. *American Journal of Clinical Hypnosis*, *61*(2), 88-107.
<https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1496318>
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, *10*(1), 1-24.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Botelho, J., & Salselas, V. (2013). *Precompetitive anxiety in team sports and individual [Unpublished master's thesis]*. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal.
- Brooker, E. (2020). *Cognitive Hypnotherapy, Hypnotherapy and Hypnosis*.
<https://www.intechopen.com/books/hypnotherapy-and-hypnosis/cognitive-hypnotherapy>
- Buceta, J. (1995). Intervención psicológica en deportes de equipo. *Revista de Psicología General y Aplicada*, *48*(1), 95-110.
- Buceta, J. (1998). *Psicología del entrenamiento deportivo*. Dykinson.
- Buceta, J. (1999). Intervención psicológica en el entrenamiento deportivo: estrategias para optimizar el funcionamiento de jugadores de baloncesto en sesiones de ensayo repetitivo. *Revista de Psicología del Deporte*, *8*(1), 39-52.
- Capafons, A. (1998). Rapid Self-Hypnosis: A Suggestion Method for Self Control. *Psicothema*, *10*(3), 571-581.
- Cardeña, E., Alarcoón, A., Capafons, A., & Bayot, A. (1998). Effects on suggestibility of a new method of active-alert hypnosis: Alert hand. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *46*(3), 280-294. <https://doi.org/10.1080/0020714980841008>
- Carpenter, W. B. (1875). *Principles of mental physiology (3rd ed.)*. Cambridge University Press.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge.
- Cox, R. (2012). *Sport psychology: concepts and applications*. McGraw-Hill.
- Cracium, M., & Szatmari, C. (2006). Los efectos de la hipnosis activo-viva sobre el estado anímico de los deportistas de élite. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 1(2), 45-52.
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow and the foundations of positive psychology: the collected works of Mihaly Csikszentmihalyi*. Springer.
- Davis, M. R. (2019). *What is Cognitive Hypnotherapy?*
<https://www.ukhypnosis.com/2018/12/29/what-is-cognitive-hypnotherapy/>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “What” and “Why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Elkins, G. (2013). Elkins Hypnotizability Scale (EHS). En G. Elkins, *Hypnotic relaxation therapy: Principles and applications*. Springer Publishing Company.
- Ellis, A., & Grieger, R. (1977). *Handbook of rational-emotive therapy*. Springer.
- Epícteto. (2004). *Enquiridión*. Anthropos Editorial.
- García, C. H. (2009). *Cómo Investigar en Psicología*. Trillas.
- Garzarelli, J. (2011). *Acerca de la Visualización en el Deporte*. Psicología-online.
- Gil, C. (2003). La psicología del deporte: implantación y estado actual en España. *Encuentros Multidisciplinarios*, 14, 48-56.
- González, L. G. (2001). *Estrés y deporte de alto rendimiento*. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente - ITESO.
- Hayes, N. (2003). Sport Psychology. En N. Hayes, *Applied Psychology*. Teach Yourself.
- Ikulayo, P. (1990). *Understanding sports psychology*. EAJTCN Press.
- Jackson, S. A., & Eklund, R. C. (2002). Assessing flow in physical activity: The Flow State Scale-2 and Dispositional Flow Scale-2. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 24(2), 133–150.
- Karageorghis, C., & Terry, P. (2010). *Inside sport psychology*. Human Kinetics.
- Kekecs, Z., Bowers, J., Johnson, A., Kendrick, C., & Elkins, G. (2016). The Elkins hypnotizability Scale: Assessment of reliability and validity. *International Journal of*

- Clinical and Experimental Hypnosis*, 64(3), 285-304. <https://doi.org/10.1080/00207144.2016.1171089>
- Lawther, J. (1972). *Sport psychology*. Prentice Hall.
- Ledesma, R., & Macbeth, G. (2008). Tamaño del Efecto: Revisión Teórica y Aplicación con el Sistema Estadístico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3), 425-439.
- Leo, F., Sánchez, P., Sánchez, D., Amado, D., & García, T. (2009). Influencia del clima motivacional creado por el entrenador en el compromiso deportivo en jóvenes jugadores de baloncesto. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 9, 1-2.
<http://revistas.um.es/cpd/article/view/85621>
- Liggett, D. R. (2000). *Sport hypnosis*. Human Kinetics.
- Macfarlane, D., & Kwong, W. (2003). Children's heart rates and enjoyment levels during PE classes in Hong Kong primary schools. *Pediatric Exercise Science*, 15(2), 179-190.
<http://dx.doi.org/10.1123/pes.15.2.179>
- Martens, R. (1987). *Coaches guide to sport psychology*. Human Kinetics.
- Martens, R., Burton, D., Vealey, R. S., Bump, L. A., & Smith, D. E. (1990). Development and validation of the. En R. Martens, R. S. Vealey, & D. Burton, *Competitive Anxiety in Sport* (págs. 117–190). Human Kinetics.
- Martín-Cerezuela, I., & Alguacil, M. (2014). Motivación y Satisfacción en las clases de educación física. Relación con el rendimiento académico. *Revista de Investigación en Psicología Social*, 2(1), 29-39.
- Martínez, V., & Otero, P. (2003). Destrezas Psicológicas en el deporte: análisis de muestras de entrenadores. *Revista Educación y Futuro*.
- Morrisett, L. N. (1956). *The role of implicit practice in learning [Unpublished doctoral dissertation]*. Yale University.
- Mycoe, S. (2001). *Unlimited Sports Success The Power of Hypnosis*. Iuniverse.
- Naranjo, M. L. (2011). Autoestima: Un factor relevante en la Vida de la persona y Tema esencial del proceso educativo. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3), 1-27.
<https://doi.org/10.15517/aie.v7i3.9296>
- Nicolás, A. (2009). *Autoconfianza y Deporte*.
<https://www.efdeportes.com/efd128/autoconfianza-y-deporte.htm>

- Núñez, A., & García, A. (2017). Relación entre el rendimiento y la ansiedad en el deporte: Una revisión sistemática. *Retos*(32), 172-177. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i32.53297>
- Ortega, E., Jiménez, J., Palao, J., & Sainz, P. (2008). Diseño y validación de un cuestionario para valorar las preferencias y satisfacciones en jóvenes jugadores de baloncesto. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8(2), 39-58. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/54281>
- Paredes, V., Rodríguez, I. G., & Lira, J. (2014). Intervención Cognitivo-Conductual para el Manejo de la Ansiedad Precompetitiva en Nadadores Adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19(1), 165-177.
- Pates, J. (2019). Hypnosis in the clutch. *Biomedical Journal of Scientific and Technical Research*, 23(2), 17205-17211. <http://dx.doi.org/10.26717/BJSTR.2019.23.003863>
- Pates, J., Cummings, A., & Maynard, I. (2002). The effects of hypnosis on flow states and three-point shooting performance in Basketball players. *The Sport Psychologist*, 16(1), 34-47. <https://doi.org/10.1123/tsp.16.1.34>
- Pavlov, I. (1986). *Fisiología y psicología*. Alianza Editorial.
- Pérez, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en Psicología*(41), 22-32.
- Pérez, R. (2011). *Psicología del deporte y baloncesto*. Federación Melillense de Baloncesto.
- Phulkar, A., & Kagzi, I. (2017). Effect of visualization and imagery training on sports performance using sports hypnosis. *International Journal of Physical Education, Sports and Health*, 4(4), 330-333.
- Pineda, H. A., López, J., & Tomas, J. (2014). Validación de la versión mexicana del CSAI-2R en sus escalas de intensidad y dirección. *Revista Mexicana de Psicología*, 3(12), 198-212.
- Regodón, P. (2009). Aprendizaje de habilidades psicológicas en los jugadores de baloncesto. *Temas para la Educación*, 5, 1-6.
- Reidl-Martínez, L. M. (2013). Confiabilidad en la medición. *Investigación en Educación Médica*, 2(6), 107-111. [https://doi.org/10.1016/s2007-5057\(13\)72695-4](https://doi.org/10.1016/s2007-5057(13)72695-4)
- Restak, R. (2001). *Mozart's brain and the fighter pilot: Unleashing your brain's potential*. Harmony.
- Restrepo, L., & González, J. (2007). De Pearson a Spearman. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20(2), 183-192.
- Riera, J. (1997). Acerca del deporte y del deportista. *Revista de Psicología del Deporte*, 127-138.

- Rivarés, L. (1996). La concentración del tiro libre. *Revista de Psicología del Deporte*, 6(1), 77-90.
- Robazza, C., & Bortoli, L. (1995). A case study of improved performance in archery using hypnosis. *Perceptual and Motor Skills*, 81(3), 1364-1366.
<http://dx.doi.org/10.2466/pms.1995.81.3f.1364>
- Rodríguez, A., & Sáez, G. (2009). Análisis de los efectos de la concentración en el tiro libre en baloncesto. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 9, 80.
<https://revistas.um.es/cpd/article/view/86051>
- Rodríguez, R. (2002). *Diseño de un programa psicológico aplicado a deportistas de alto rendimiento en voleibol. [Tesis de licenciatura]*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sackett, R. S. (1934). The influence of symbolic rehearsal upon the retention of a maze habit. *The Journal of General Psychology*, 10(2), 376-398.
<https://doi.org/10.1080/00221309.1934.9917742>
- Sánchez, A., & León, H. (2012). Psicología de la actividad física y del deporte. *Hallazgos*, 9(18), 189-205. <https://doi.org/10.15332/s1794-3841.2012.0018.11>
- Sánchez, R. A. (2015). T-Student. Usos y Abusos. *Revista Mexicana de Cardiología*, 26(1), 59-61.
- Sawilowsky, S. S. (2009). New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 8(2), 597-599. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1257035100>
- Sheikh, A. A. (1994). *Imagery in sports and physical performance*. Baywood Publishing Company.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. Z. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetivade*, 3(1), 10 - 59.
- Skinner, B. F. (1994). *Sobre el conductismo*. Planeta-De Agostini.
- Sterk, P. D. (2016). *Win 2!: Train and master sport hypnosis: A guide for sport hypnosis techniques and strategies*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Sugarman, K. (1999). *Winning the mental way: a practical guide to team building and mental training*. Step Up Pub.
- Téllez, A. (2007). *Hipnosis clínica: Un enfoque ericksoniano*. Editorial Trillas.

- Téllez, A., García, C. H., & Corral-Verdugo, V. (2015). Effect size, confidence intervals and statistical power in psychological research. *Psychology in Russia: State of the Art*, 8(3), 27-46. <https://doi.org/10.11621/pir.2015.0303>
- Téllez, A., Valdez, A., & Sánchez-Jáuregui, T. (2020). Active-alert hypnosis to achieve personal, professional, and therapeutic goals. *Hypnotherapy and Hypnosis*. <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.92197>
- Tramontana, J. (2011). *Sports hypnosis in practice: Scripts, strategies and case examples*. Crown House Publishing.
- Turner, M., & Jones, M. (2018). Arousal control in sport. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*, 1-25. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.155>
- Unestahl, L. (2018). Alert, eyes-open sport hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 6(12), 159-172. <https://doi.org/10.1080/00029157.2018.1491387>
- Unestahl, L. E., & Nilsson, A. (2016). *Mental Training in Sport*. Buena Vida.
- Valdivielso, J. (s.f.). *Psicología cognitiva y baloncesto: aplicación del reforzamiento positivo encubierto*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Vasquez, B. L. (2005). *The Effects of Hypnosis on Flow and in the Performance Enhancement of Basketball Skills. [Doctoral dissertation]*. Washington State University.
- Vealey, R. S. (1986). Conceptualization of sport-confidence and competitive orientation: Preliminary investigation and instrument development. *Journal of Sport Psychology*, 8(3), 221-246. <https://doi.org/10.1123/jsp.8.3.221>
- Viade, S. (2003). *Psicología del rendimiento deportivo*. Editorial UOC.
- Vipene, J., & Emeribe, V. (2007). The role of sport psychology in sports' performance enhancement. *Journal of Kinetics and Health Education Perspectives*, 1(2), 48-54.
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2010). *Fundamentos de Psicología del Deporte y del Ejercicio Físico*. Editorial Médica Panamericana.
- Wolberg, L. R. (1947). Hypnosis and psychoanalytic therapy (hypnoanalysis). *American Journal of Psychotherapy*, 50(4), 412-435. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1996.50.4.393>

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

OMAFF HURTADO BANUELOS

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

Tesis: HIPNOSIS ACTIVA-ALERTA EN TIROS DE DOS PUNTOS Y TRES PUNTOS EN
BASQUETBOLISTAS AMATEURS

Campo Temático: Psicología del deporte, hipnosis, intervención, baloncesto

Lugar y fecha de nacimiento: Jerez, Zacatecas, México. 4 de mayo de 1989

Lugar de residencia: Jerez, Zacatecas, México

Procedencia académica:

Unidad Académica de Psicológica. Universidad Autónoma de Zacatecas

Experiencia Propedéutica y/o Profesional:

Docente de la materia de Traducción e Interpretación del Idioma Inglés, nivel preparatorio.

Preparatorias Estatales del Estado de Zacatecas.

Docente de la materia de Ingles III y IV, nivel preparatorio. Preparatorias Estatales del Estado de Zacatecas.

Docente de la materia de Ingles, Nivel Licenciatura. Sistema de Universidad Abierta de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Zacatecas

Aviador Primera Clase de la Fuerza Aérea de Estados Unidos.

Voluntario de Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Zacatecas

E-mail: omaff.hurtado1989@gmail.com