



**MÁSTER UNIVERSITARIO EN
PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

Curso 2019-2020



Trabajo Fin de Máster

**VARIABLES PSICOLÓGICAS DE RIESGO Y
PROTECCIÓN EN DEPORTISTAS UNIVERSITARIOS**

Autora: María Soledad Espinosa Carreño

Tutora: Dra. Antonia Pelegrín Muñoz

Convocatoria: Junio

Resumen

Los deportistas universitarios, están sometidos a una alta exigencia por conseguir resultados, esto puede provocar problemas tanto a nivel de salud mental como físico. Este estudio describe y analiza las variables psicológicas protectoras y de riesgo, presentes en una muestra de deportistas universitarios participantes en el Campeonato Autonómico de Deporte Universitario (CADU) de la Universidad Miguel Hernández de Elche. Se reclutaron 50 deportistas universitarios con edades comprendidas entre 18 – 35 años. Se aplicaron diferentes cuestionarios en formato online, en los cuales se recogía información sobre aspectos psicológicos relacionados con el rendimiento deportivo, como salud, sueño, problemas alimentarios, etc. Entre los resultados más destacados se observa que, los deportistas de más alto nivel, presentan mayores niveles de riesgo de padecer problemas psicológicos y menor grado de salud. Este trabajo sirve de guía para conocer el estado mental de los deportistas universitarios con el fin de poder ofrecerles las mejores herramientas para mejorar su rendimiento.

Palabras clave: Deportista, CADU, variable protectora, variable de riesgo, universitario, rendimiento.

Abstract

University athletes are under a high pressure to reach their goals, which could lead to mental and physical problems. This study aims to describe and analyse the psychological risk and protective variables gathered in a sample of university athletes that participate in the Campeonato Autonómico de Deporte Universitario (CADU) (regional tournament of university sport) at Miguel Hernandez University in Elche. Fifty university athletes were selected for the study with ages between 18 and 35. Several online

questionnaires were administered to gather information about psychological aspects related to sport performance such as health, sleep, eating disorders, mood, etc. In the key findings it is observed that top athletes suffer from higher risk levels of experiencing symptoms of psychological problems and a lower level of general health. This paper can be used as a guide to explore mental health in university athletes and therefore provide them with the tools to improve their performance.

Key words: Athlete, CADU, protective variable, risk variable, university, performance.



Introducción

Los deportistas están sometidos a una gran presión tanto a nivel profesional como personal, siendo una de las principales fuentes de estrés, su futuro más allá del deporte. La dificultad de poder vivir profesionalmente del deporte unida a la corta vida del deportista hace que sea importante tener una formación académica que les facilite la inserción laboral. La armonización de estas dos actividades, deporte y estudios, no suele ser fácil, ya que la dedicación y esfuerzo que se les exige en la práctica deportiva hace que muchas veces su formación universitaria se vea comprometida (Morillas, Gamito, Gómez, Sánchez & Valiente, 2004).

El deporte suscita un gran interés, tanto desde el punto de vista social, económico, institucional como científico, y esto se refleja en la creación de programas de ayuda a deportistas, centros de alto rendimiento, becas para los estudios, etc. (Boubeta, Marsillas, Isorna, y Fernández, 2014). Para que todo este esfuerzo sea beneficioso para el estado, instituciones y propios deportistas, es necesario que se obtengan resultados a nivel de rendimiento tanto deportivo como formativo.

Cuando hablamos de mejorar el rendimiento en el ámbito deportivo, solemos pensar automáticamente en la parte física, técnica y táctica del deporte, sin embargo, el deporte es de carácter multidimensional y requiere de habilidades psicológicas para la mejora y optimización del rendimiento (Birrer y Morgan, 2010). La combinación de elementos técnico-tácticos, físicos, fisiológicos y psicológicos en el deporte de rendimiento permiten competir con intensidad, a un alto ritmo de juego, afrontar presiones, etc. (Cox, 2009). El rendimiento óptimo se ha descrito como “la correcta combinación de las condiciones

cognitivas, afectivas y fisiológicas que permiten que las habilidades aprendidas ocurran de una manera aparentemente sin esfuerzo y automática” (Gardner y Moore, 2007).

Entre las variables psicológicas influyentes en la productividad deportiva para la consecución del éxito según Gimeno, Buceta y Pérez- Llantada (2007), destacan la motivación, la atención, el estrés, la ansiedad, la autoconfianza, los estados de ánimo, el autocontrol y la autorregulación, las habilidades interpersonales o el ajuste emocional. Destacamos además la importancia de la ira tanto como factor negativo como positivo dentro del rendimiento deportivo (González-García, Pelegrín y Carballo, 2017).

Dentro de las variables psicológicas influyentes en el rendimiento deportivo y objeto de estudio de este trabajo, señalamos: la ansiedad, considerada de gran importancia por el impacto que tienen los estados emocionales negativos sobre el rendimiento deportivo y personal. Gran parte de los fracasos deportivos se explican por falta de capacidad para manejar la ansiedad (Prats y Mas, 2017). No podemos obviar que niveles adecuados de ansiedad ayudan a la persona a movilizar sus recursos para conseguir mejores resultados, esta ambivalencia la encontramos presente también en el perfeccionismo. El perfeccionismo se ha definido como un rasgo de la personalidad caracterizado por esfuerzo por la impecabilidad y por establecer altos estándares de rendimiento, acompañado por tendencias hacia evaluaciones excesivamente críticas de la propia conducta o actuación (Flett y Hewitt, 2002). Estas autoevaluaciones críticas, provocan sentimientos negativos en el deportista que pueden derivar en una mayor ansiedad y un menor rendimiento, que puede afectar al área personal y competitiva del deportista.

Otra de las variables escogidas para este estudio, es la ira, esta emoción tiene una especial relevancia en el ámbito deportivo, donde los recursos que se tengan para

manejarla serán los que determinen si es beneficiosa o negativa para el deportista. Tal y como señalan González-García et al. (2017), la ira bien gestionada es el motor que impulsa la conducta del deportista hacia la competición y el logro. Por otro lado, cuando no se maneja adecuadamente puede generar sentimientos de irritación, enojo, y que provocan la pérdida de concentración y malestar en el deportista.

Por otro lado, destacamos el burnout que dentro del ámbito deportivo donde ha ido ganando importancia debido a las consecuencias en la motivación, el rendimiento y abandono de la práctica deportiva que conlleva (Garcés de Los Fayos y Jara, 2002). Además de la experiencia de burnout, otras consecuencias negativas que se pueden derivar de un elevado estrés, unos objetivos demasiado altos, un inadecuado manejo de la ira, la búsqueda del perfeccionismo o altos niveles de ansiedad, es que el deportista puede experimentar problemas de sueño (Taylor y Rogers, 1997), trastornos alimentarios, y problemas en el estado de ánimo (Dosil, y Díaz, 2012), así como mayor número y duración de lesiones (Berengüí-Gill, Garcés de Los Fayos, y Hidalgo-Montesinos, 2013)

La alta presión de los deportistas universitarios por conseguir éxitos tanto académicos como deportivos, hace que sean una población vulnerable de sufrir problemas emocionales, físicos y psicológicos. Consideramos fundamental conocer qué variables de riesgo y protección se encuentran presentes en ellos y su entorno. Hemos escogido las siguientes variables estado de ánimo, ansiedad, perfeccionismo, burnout e ira para conocer cómo influyen en su rendimiento, salud, sueño y existencia o no de problemas alimentarios. Conocer su relación nos permitirá ofrecerles las herramientas necesarias para prevenir la aparición de estos problemas, siendo esto el objetivo de este estudio.

Por esta razón, en función de las conclusiones extraídas de los estudios previos, las hipótesis que se plantean son las siguientes: En primer lugar una mayor presencia de TCA en mujeres deportistas, en segundo lugar relación entre niveles de perfeccionismo y

ansiedad, en tercer lugar influencia del nivel de ejecución deportiva sobre el estado de ánimo de los deportistas, en cuarto lugar mayores problemas de salud física y mental en los deportistas sometidos a mayor presión competitiva y relación de estos con el burnout y la ira.

Método

Participantes

La muestra participante en este estudio queda compuesta por un total de 50 deportistas, universitarios participantes en el Campeonato Autonómico de Deporte Universitario (CADU) escogida mediante muestreo probabilístico sistemático. La media de edad 22.8 años (DT = 3.71), siendo la distribución en función del sexo equitativa (50% hombre y mujeres). De entre los deportistas encontramos que el 76% se encuentra federado, pero que sólo un 14% participa en un programa de tecnificación. Además, encontramos que los deportistas evaluados llevan en competición más de 10 años (M = 10.04; DT = 5.60) y actualmente entrenan entre 1 y 5 horas semanales (M = 2.30; DT = 1.03).

En la siguiente figura (Figura 1), se puede observar la distribución de los deportistas en función del nivel más alto en el que han competido en las últimas temporadas comparado por el sexo al que pertenecen. De esta figura destaca que un 56% de los encuestados, participa en competiciones al más alto nivel (50% nacional y 6% internacional). Siendo las mujeres las que compiten a más alto nivel.

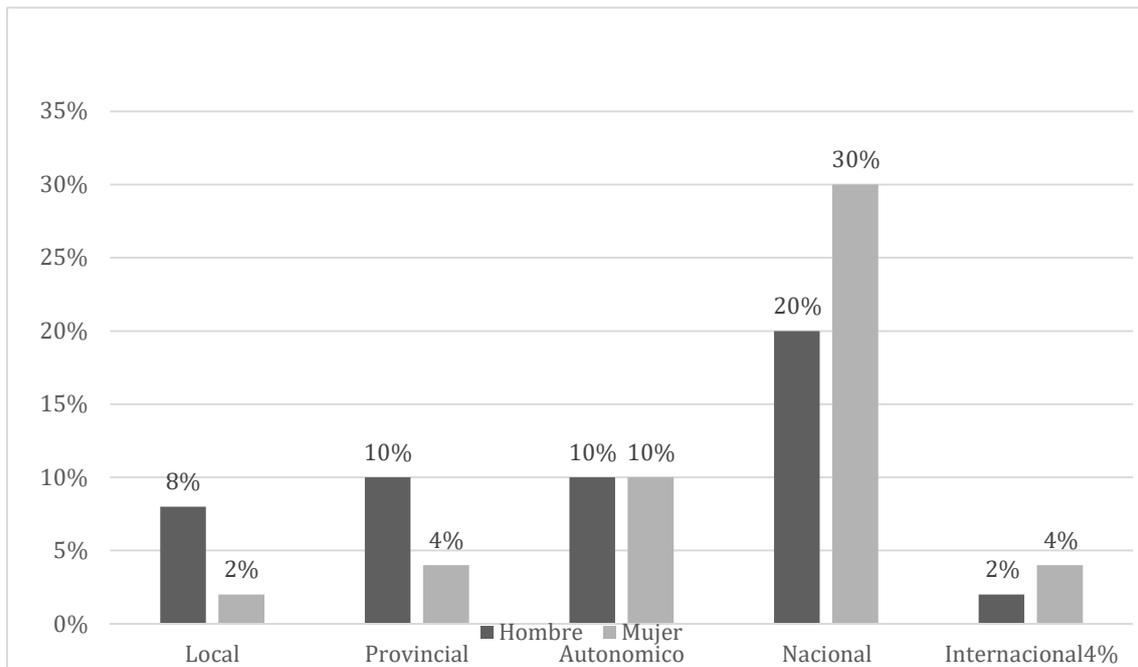


Figura 1: Distribución en función del nivel máximo de competición y sexo.

Variables e instrumentos

Para la recogida de información se han utilizado diferentes cuestionarios e instrumentos que describimos a continuación.

- *Cuestionario Sociodemográfico y Deportivo (ad hoc)*. Se trata de un cuestionario autoaplicado compuesto de 20 ítems y elaborado por los investigadores para este proyecto. La finalidad de su aplicación es obtener información necesaria para describir las características de la muestra, (edad, género, niveles de competición, éxitos deportivos, etc.) para un posterior análisis con otras variables emocionales y de personalidad. El formato de respuesta consiste en preguntas abiertas y cerradas con dos o cinco opciones de respuesta.

- *Cuestionario SF-36*. Es una escala genérica que la calidad de vida relacionada con la salud, y ampliamente utilizado tanto en población general como en pacientes. Está compuesto por 36 preguntas que detectan estados de salud tanto positivos como negativos. Y evalúa 8 dimensiones, *Funcionamiento físico*, *Limitación por problemas*

físicos, Dolor corporal, Funcionamiento o rol social, Salud mental, Limitación por problemas emocionales, Vitalidad, energía o fatiga. La fiabilidad mediante alfa de Cronbach para la versión española mostró un nivel de consistencia interna (rango $\alpha= 0.77-0.92$) para todas las dimensiones, a excepción de la función social (0.55). En este estudio la fiabilidad obtenida ha sido ($\alpha= 0.77-0.92$) y a excepción de la salud general (0.49).

- *Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP)* de Buysse, Reynolds, Monk, et al., (1989). Este cuestionario tiene como propósito evaluar la calidad del sueño a través de siete componentes: Calidad subjetiva del sueño, latencia, duración, eficiencia habitual, alteraciones, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Está compuesto por 7 preguntas que oscilan entre 0 (no existe dificultad) y 3 puntos (grave dificultad), con una puntuación global entre 0 (ninguna dificultad) y 21 puntos (dificultades en todas las áreas), con un punto de corte en la puntuación 5 para diferenciar a los buenos de los malos dormidores. Este cuestionario ha mostrado una buena consistencia interna y validez 0.83 (alfa de Cronbach). En nuestro estudio hemos obtenido 0.61 de alfa de Cronbach.

- *Cuestionario de Hábitos Alimentarios del Deportista (CHAD)* de Díaz (2012), es un cuestionario de screening que valora el riesgo que los deportistas presentan de desarrollar un TCA. El cuestionario consta de 30 ítems distribuido en 4 factores (Practica de actividad física como método de pérdida de peso y miedo a engordar en periodos de descanso, Preocupación por el peso y la figura con relación a comentarios del entrenador o al compararse con sus compañeros, así como la satisfacción con su imagen corporal). Este cuestionario presenta una fiabilidad de la consistencia interna valorada con el Alfa de Cronbach de (0.95); por su parte, en este estudio ha mostrado una consistencia interna 0.82 Alfa de Cronbach.

- *Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva (IPED)*, de Hernández-Mendo (2006) Evalúa los factores psicológicos asociados al rendimiento deportivo. Está

compuesto por siete subescalas: Autoconfianza (AC), Control de Afrontamiento Negativo (CAN), Control Atencional (CAT), Control Visuo-Imaginativo (CVI), Nivel Motivacional (NM), Control de Afrontamiento Positivo (CAP) y Control Actitudinal (CAC). Consta de 42 ítems tipo Likert de 1 (casi nunca) a 5 (casi siempre). Los análisis de consistencia interna ofrecieron los siguientes valores de Alfa de Cronbach: Autoconfianza ($\alpha = .77$); Control de afrontamiento negativo ($\alpha = .76$); Control atencional ($\alpha = .82$); Control visuo-imaginativo ($\alpha = .81$); Nivel motivacional ($\alpha = .75$); Control de afrontamiento positivo ($\alpha = .74$); Control actitudinal ($\alpha = .76$). En este estudio han obtenido los siguientes valores de confianza interna, Autoconfianza ($\alpha = .72$); Control de afrontamiento negativo ($\alpha = .72$); Control atencional ($\alpha = .68$); Control visuo-imaginativo ($\alpha = .77$); Nivel motivacional ($\alpha = .72$); Control de afrontamiento positivo ($\alpha = .74$); Control actitudinal ($\alpha = .78$).

- *Inventario de Burnout en Deportistas Revisado (IBD-R)* de Garcés de los Fayos, De Francisco y Arce (2012). Este cuestionario evalúa el burnout en deportistas como un constructo tridimensional, caracterizado por Agotamiento Emocional, Reducida Realización Personal y Despersonalización. Está compuesto por 19 preguntas tipo Likert, que permiten responder del 1 (*nunca he sentido o pensado esto*) a 5 (*pienso o siento esto a diario*). Los valores de consistencia interna medida a través de Alpha de Cronbach de cada dimensión se sitúan entre .70 y .75 (Agotamiento Emocional = .73; Reducida Realización Personal = .70 y Despersonalización = .72). En este trabajo los valores de consistencia interna obtenidos a través de Alpha de Cronbach han sido, Agotamiento emocional = .86; Reducida Realización Personal = .84 y Despersonalización = .84.

- *Profile of Mood States (POMS)*, El cuestionario utilizado en este estudio fue la traducción del POMS al castellano realizada por Andrade, Arce y Seoane (2000) y

compuesta por 59 ítems, referidos a los siete estados habituales: Tensión, Depresión, Cólera, Vigor, Fatiga, Confusión y Amistad. Formato de respuesta tipo Likert, con 5 alternativas de respuesta, desde 0 (nada) hasta 4 (muchísimo). En La fiabilidad total de la escala (calculada mediante el coeficiente Alpha de Cronbach) es de .90 y en este trabajo ha sido de .82.

- *Test de Ansiedad Rasgo en el Deporte (SCAT)* de Martens (1977). Este cuestionario representa una medida de la ansiedad estado precompetitiva bajo los factores de ansiedad somática, ansiedad cognitiva y autoconfianza. El cuestionario consta de 15 ítems sobre los que el sujeto debe responder en qué medida le ocurre el enunciado con las opciones casi nunca, algunas veces y a menudo. La consistencia interna obtenida en este cuestionario mediante Alfa de Cronbach ha sido = .57.

- *Inventario de Perfeccionismo Multidimensional en el Deporte (MIPS)*. Inventario desarrollado por Stoeber et al., (2007), que mide el perfeccionismo en situación de competición. Para este trabajo hemos utilizado la versión española de este inventario (Pineda-Espejel, Alarcón, López-Walle y Tomás-Marco, 2017), que se compone de 10 ítems, que responden a la frase inicial “Durante la competición...”. Cinco de estos ítems evalúan el esfuerzo por la perfección y otros cinco ítems que miden las reacciones negativas ante la imperfección. La escala de respuesta es tipo Likert y va de 1= *nunca* a 6= *siempre*. Este cuestionario cuenta con un coeficiente Alpha de Cronbach promedio en población española de $\alpha = .77$, en este trabajo ha sido de $\alpha = .71$.

- *Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo (STAXI-2)* diseñado por Charles Spielberger en 1999 y validado en población española (Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel, 2001). Este inventario se compone de seis escalas (Estado de Ira, Rasgo de Ira, Expresión Externa de Ira, Expresión Interna de Ira, Control Externo de Ira y Control Interno de Ira), cinco subescalas (Sentimiento, Expresión Verbal, Expresión Física,

Temperamento de Ira y Reacción de Ira) y de un Índice de Expresión de la Ira (IEI) que ofrece una medida global de la expresión y control de la ira. Los autores presentan un coeficiente alfa de Cronbach de .89 para la escala de Ira-Estado, de .82 para la de Ira-Rasgo, y de .69 para la de Expresión de Ira. En este estudio los niveles de consistencia interna obtenidos han sido de .91 para la escala de Ira-Estado, de .87 para la de Ira-Rasgo y de .78 para la de Expresión de la Ira.

Procedimiento

La muestra de estudiantes está compuesta por universitarios de la Universidad Miguel Hernández de Elche participantes en el programa CADU. Una vez obtenidos los permisos pertinentes, los cuestionarios fueron aplicados, de forma online a través de la plataforma Google Forms. La duración de la prueba fue, aproximadamente, de 20 minutos. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Ética de la Universidad Miguel Hernández de Elche, con código 191206120117.

Tipo de diseño

Se trata de un estudio es de corte exploratorio, ya que se dedica únicamente a la recogida y observación de datos.

Análisis de los datos

Los datos obtenidos se codificaron y analizaron mediante el programa SPSS 15.0, para Windows. Se realizaron análisis descriptivos en términos de medias y desviaciones típicas, frecuencias y porcentajes. Se utilizó coeficiente de correlación de Pearson para el estudio de las correlaciones entre las variables cuantitativas y Alfa de Cronbach para el análisis de la consistencia interna. El nivel de confianza utilizado fue del 95%.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras analizar las respuestas dadas por los participantes a los distintos instrumentos de medida.

El cuestionario de salud SF-36 refleja que la muestra presenta un adecuado nivel de salud y bienestar como se puede ver en la Tabla 1. Las puntuaciones altas obtenidas en este cuestionario se corresponden con una mayor salud. Cabe destacar cómo las menores puntuaciones se han obtenido en Declaración de salud ($X= 48.40$), Vitalidad ($X= 54.70$) y Salud mental ($X= 62.08$).

Tabla 1

Puntuaciones medias en el cuestionario de salud y bienestar

	Mín.	Máx	Media	DT
Función Física	35	100	96.50	9.702
Dolor Corporal	00	100	62.84	21.44
Salud General	47	100	76.24	13.57
Vitalidad	35	70	54.70	8.11
Función Social	25	100	77.50	20.97
Rol Físico	35	100	83.23	20.02
Rol Emocional	40	100	82.53	18.36
Salud Mental	36	84	62.08	12.60
Declaración salud	20	60	48.40	13.45

En relación con la calidad de sueño, podemos ver en la Tabla 2 que la media de la puntuación global de los participantes (5.64; DT = 2.56) se encuentra ligeramente por encima del punto de corte ($X < 5$) que diferencia entre buenos y malos dormidores y es indicativo de la necesidad de atención médica. Por otro lado, destacar también que por nivel de competición, hemos observado que de los sujetos que compiten a nivel nacional,

un 14%, presenta puntuaciones superiores a $X=7$, que indican la necesidad de atención y tratamiento médico. Por otro lado se han analizado los porcentajes en algunas de las respuestas más relevantes a éste. En cuanto a la calidad subjetiva del sueño, encontramos que el 70% de los participantes la valoran como “Buena” o “Bastante buena”.

Tabla 2

Puntuaciones medias en Calidad de sueño

	Mín.	Máx.	Media	DT
Calidad Subjetiva sueño	.00	3	1.08	1.25
Latencia del sueño	.00	3	1.16	.88
Duración del sueño	.00	3	.50	.73
Eficiencia del sueño	.00	3	.52	.78
Perturbación del sueño	.00	2	1.06	.37
Usos hipnóticos	.00	2	.18	.48
Disfunción diurna	.00	3	1.14	.78
Puntuación Global	1	10	5.64	2.56

Por otro lado, hay que destacar la duración del sueño durante el último mes, refleja que sólo el 20% de los participantes durmieron más de 7 horas, con un promedio de 6.76 horas de sueño. (Ver Figura 2).

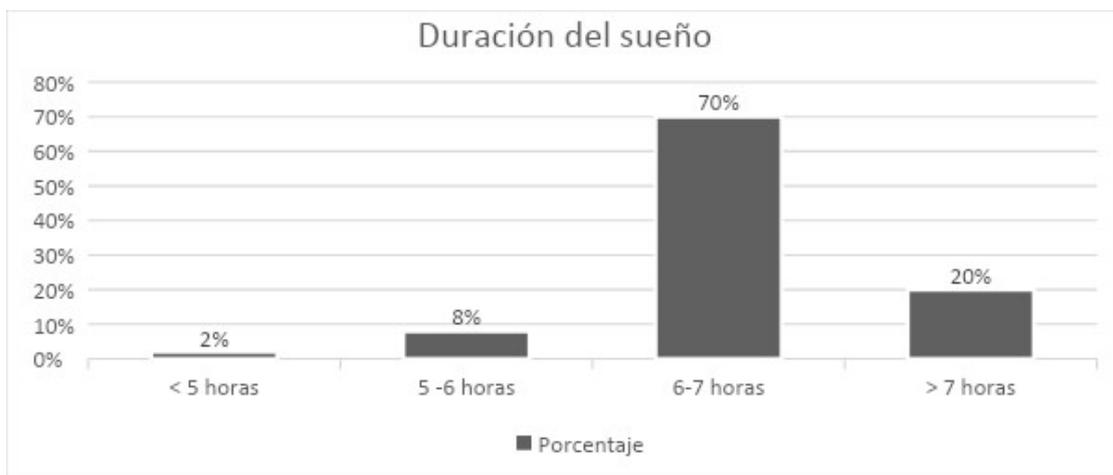


Figura 2. Porcentaje de horas dormidas

Finalmente se realizó un análisis correlacional para poder observar la relación entre el sueño y las diferentes variables, obteniendo correlaciones significativas ($p < .01$) de disfunción diurna con Burnout, Ira, Ansiedad y los estados de ánimo de depresión, Fatiga y Confusión (Véase Tabla 3).

Tabla 3

Correlaciones PSQ con las variables de estudio

	I. AE	I. TOT	IR.E	IR.XV	S.T	P.2	P.5	P.6
Disfunción	.480**	.353*	.409**	.378**	.288*	289*	465*	330*

I.AE= IBDR, Agotamiento emocional, I.TOT= IBDR Total; IR.E= IRA Estado, IR.XV= Ira Expresión Externa; S.T= SCAT Total; P2= POMS Depresión, P5= POMS Fatiga, P6= POMS Confusión.

** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral).

Con respecto a las puntuaciones de los participantes en las variables que componen el cuestionario de hábitos alimentarios en deportistas (CHAD), en la Tabla 4, podemos observar puntuaciones superiores a la media en el Factor 4 ($X = 13.22$) que corresponde con las cogniciones relativas a la satisfacción corporal y la autoimagen, seguida de las puntuaciones del Factor 1 ($X = 21.48$), que refleja el miedo a engordar en periodos de descanso y práctica de ejercicio físico como método de pérdida de peso. La media de las puntuaciones de los demás factores y la puntuación global, se encuentran en lo determinado como No riesgo. Finalmente destacar que, a pesar de ser la mayoría la que se encuentra en No riesgo, hay un 12% que presenta riesgo de presentar un trastorno de la conducta alimentaria y un 14% que lo presenta.

Tabla 4

Puntuaciones medias del Cuestionario de hábitos alimentarios (CHAD)

	Mín.	Máx.	Media	DT
Factor 1	7	42	21.48	11.37
Factor 2	8	48	16.48	10.36
Factor 3	11	66	28.12	13.67
Factor 4	4	20	13.22	3.20
TOTAL	39	170	79.30	347

Factor 1= Miedo a engordar en periodos de descanso y práctica de ejercicio físico como método de pérdida de peso; Factor 2= Malestar psíquico asociado al peso y figura ante comentarios o actitudes de otros significativos; Factor 3= Preocupación obsesiva por los alimentos y el peso en relación con sus compañeros; Factor 4= Cogniciones relativas a la satisfacción corporal y la autoimagen.

Los valores descriptivos de cada uno de los constructos del Inventario de Ejecución Deportiva se reflejan en la Tabla 5, donde podemos observar que la puntuación más alta del IPED, corresponde al Afrontamiento Positivo (M= 24.46). También se alcanzan valores altos en Nivel Motivacional (NM = 21.86), Control Actitudinal (CACT= 23.82) y Autoconfianza (AC= 23.48) superando la media, seguidas del Control Visuo-Imaginativo (CVI= 22.88) y Control Atencional (CAT= 21.20). Las puntuaciones más bajas corresponden al Control de Afrontamiento Negativo (CAN = 14.94). Con estos datos se construyó el perfil psicológico de los deportistas que se puede observar en la Figura 3.

Tabla 5

Puntuaciones Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva (IPED)

	Mín.	Máx.	Media	DT
Autoconfianza (AC)	14	30	23.48	3.87
Control Afront. Negativo (CAN)	7	25	14.94	4.17
Control Atencional (CAT)	11	30	21.20	4.16
Control Visuo-Imaginativo (CVI)	11	30	22.88	4.71
Nivel Motivacional (NM)	14	30	24.18	4.02

Control Afront. Positivo (CAP)	13	30	24.46	3.83
Control Actitudinal (CACT)	12	30	23.82	4.15

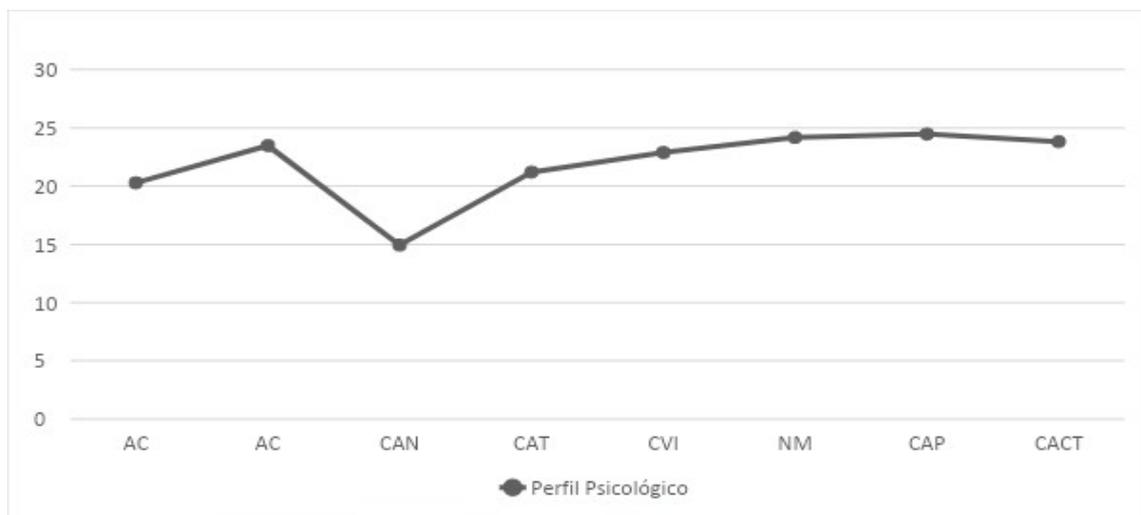


Figura 3. Perfil Psicológico de los Deportistas

En la Tabla 6, podemos apreciar los resultados obtenidos en cuanto a la incidencia de burnout en la población de deportistas analizada. Como se puede observar existe riesgo moderado de padecer burnout en la variable Despersonalización, mientras que el Agotamiento se encuentra en el límite entre riesgo bajo y moderado, y la Realización Personal presenta bajo riesgo.

Tabla 6

Puntuaciones medias y puntuaciones T del Inventario Burnout en Deportistas Revisado (IBD-R)

	Mín	Máx	Media	DT	Puntuación T
Realización Personal	7	29	14.36	5.79	44
Despersonalización	5	24	9.34	4.75	53

Agotamiento Emocional	7	29	13.82	5.67	50
TOTAL	20	74	37.52	12.01	

Bajo riesgo de padecer burnout cuando su puntuación T sea igual o menor a 50; riesgo moderado con puntuaciones T entre 50 y 60; alto riesgo en deportistas con puntuaciones T entre 60 y 70, y 70 con burnout

Para conocer la relación del burnout con el resto de las variables analizadas, se realizó un análisis correlacional bivariada de Pearson (Ver Tabla 7). Los constructos, Despersonalización y Agotamiento emocional del cuestionario IBDR, muestran correlaciones significativas altas con ($p < .01$) con Depresión (P2), Hostilidad (P3), Fatiga (P5) y Confusión (P6) representativas del perfil de estados de ánimo, indicando una correlación positiva entre el nivel de burnout y la mayor presencia de estados de ánimo “negativos”. Por otro lado, hay que destacar la correlación positiva entre el agotamiento propio del burnout con la reacción emocional negativa ante la imperfección (MR) ($r_p = .403$; $p < .01$); y la presencia de correlaciones positivas entre despersonalización y las variables del cuestionario STAXI-2. Observando las principales correlaciones con Ira estado (IR.E) ($r_p = .422$; $p < .01$) e Ira rasgo (IR.RA) ($r_p = .434$; $p < .01$). Finalmente destaca la correlación negativa que se establece entre el inventario de ejecución deportiva en su variable de control de la atención respecto al agotamiento emocional ($r_p = -.483$), la despersonalización ($r_p = -.264$) y el total de burnout ($r_p = -.464$), mostrando peor capacidad atencional cuando el sujeto presenta niveles altos de burnout.

Tabla 7

Correlaciones entre IBDR y el resto de las variables de estudio

	P2	P3	P5	P6	MR	I.CA	I.CAN	IR.E	IR.E.I	IR.R
DESP.	.295	.360	.221	.196	.345	.264	.425*	.422*	.408*	.434*
AGOT.	.464*	.507*	.567*	.459*	.403*	.483*	.418*	.383	.396	.453*

TOT.	.299	.346	.403*	.225	.353	.464*	.363	.431*	.512*	.480*
------	------	------	-------	------	------	-------	------	-------	-------	-------

DESP=Despersonalización; AGOT= Agotamiento; TOT.= Total IBDR. P2= POMS Depresión, P3= POMS Hostilidad, P5= POMS Fatiga, P6= POMS Confusión; MR= MIPS Reacción negativa ante la imperfección; I.CA= IPED Control atencional, I.CAN= IPED Control Afrontamiento negativo; IR.E= IRA Estado, IR.E.I= IRA Expresión Interiorizada, IR.R= IRA Rasgo.

* La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

En relación con los perfiles de estado de ánimo, encontramos que los participantes refieren puntuaciones medias, respecto a los baremos del cuestionario, Tabla 8. Con respecto a la puntuación global (124.46; DT 30.89), observamos que ésta equivale a una puntuación Z de 45 y, por tanto, deja por debajo de sí al 45% de los participantes, por lo que podemos establecer, que los participantes se hayan en la media.

Tabla 8

Puntuaciones medias referidas en el cuestionario de perfil de estado de ánimo (POMS)

	Mín.	Máx.	Media	DT
Tensión	2	25	8.30	5.32
Depresión	.00	43	9.12	10.58
Vigor	4	28	14.96	5.48
Fatiga	.00	20	6.58	5.31
Confusión	1	16	5.88	3.94
Cólera	.00	35	9.54	8.24
TOTAL	83	225	124.46	30.89

En la Tabla 9, se muestra una correlación de Pearson bivariada, en la que se puede observar cómo existen relaciones significativas ($p < .01$) entre el estado de ánimo de los deportistas y su ejecución deportiva percibida. Destacan las altas correlaciones obtenidas en la mayoría de los constructos y como los constructos de ejecución orientados al control y afrontamiento positivo (todos menos I.CAN) correlacionan de forma negativa con los estados de ánimo “negativo”.

Tabla 9

Correlaciones entre Estado de ánimo (POMS) y Ejecución deportiva (IPED)

	I.AC	I.CAN	I.CAT	I.VI	I.NM	I.CAP	I.CACT
Tensión	-.437**	.431**	-.437**	-.144	-.240	-.251	-.344*
Depresión	-.476**	.501**	-.470**	-.148	-.256	-.306*	-.354*
Vigor	.179	-.375**	.329*	-.030	.214	.224	.288*
Fatiga	-.409**	.392**	-.449**	-.212	-.256	-.212	-.239
Confusión	-.561**	.513**	-.450**	-.237	-.403**	-.494**	-.489**
Cólera	-.428**	.492**	-.451**	-.153	-.298*	-.265	-.302*
TOTAL	-.526**	.577**	-.550**	-.178	-.345*	-.358*	-.416**

I.AC= Autoconfianza, I.CAN= Control Afrontamiento Negativo, I.CAT= Control Atencional, I.VI= Control Visuo-Imaginativo, I.NM= Nivel Motivación, I.CAP= Control Afrontamiento Positivo, I.CACT= Control Actitudinal.

** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral).

En la Tabla 10, podemos ver que la media total del cuestionario de ansiedad competitiva (SCAT), refleja un nivel intermedio de ansiedad presente en los participantes.

En porcentaje, se ha podido observar que el 22% de los participantes, presentan un nivel alto de ansiedad, con una puntuación (>25).

Tabla 10

Puntuaciones medias escala ansiedad competitiva (SCAT)

	Mín.	Máx.	Media	DT
SCAT TOTAL	11	30	20.18	4.96

Por otro lado, en la Tabla 11 hemos analizado la correlación de los niveles de ansiedad con las variables de salud medidas en la escala SF-36. Encontramos correlaciones negativas significativas altas en salud mental (Mh) ($r_p = -.602$; $p < .01$), salud general (Gh) ($r_p = -.525$; $p < .01$) y en función social (Sf) ($r_p = -.509$; $p < .01$);

correlaciones negativas significativas medias en vitalidad (Vt) ($r_p = -.354$, $p < .05$), rol físico (Rp) ($r_p = -.348$; $p < .05$), dolor corporal (Bp) ($r_p = -.327$; $p < .05$) y rol emocional (Re) ($r_p = -.298$; $p < .05$). También se pueden observar correlaciones significativas positivas entre ansiedad y la reacción negativa ante la imperfección M.(R) ($r_p = .593$; $p < .01$).

Tabla 11

Correlaciones significativas entre SCAT y variables de salud (SF36).

	SF(Bp)	SF(Gh)	SF(Vt)	SF(Sf)	SF(Rp)	SF(Re)	SF(Mh)	M.(R)
SCAT	-.327*	-.525**	-.354*	-.509**	-.348*	-.298*	-.602**	.593**

SF= Cuestionario de Salud SF36. (Bp)= Dolor Corporal, (Gh)= Salud General, (Vt)= Vitalidad, (Sf)= Función Social, (Rp)= Rol Físico, (Re)= Rol Emocional, (Mh)= Salud Mental; M= Inventario de Perfeccionismo Multidimensional en el Deporte, M.(R)= Reacción Negativa ante la Imperfección.

** La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral).

Los resultados obtenidos en el cuestionario de Perfeccionismo Multidimensional en el Deporte (MIPS) (Véase Tabla 12), muestran unos niveles altos en esfuerzo por la perfección ($X=23.20$) y niveles medios en reacción negativa ante la imperfección ($X=16.58$).

Tabla 12

Puntuaciones escala multidimensional de perfeccionismo multidimensional en el deporte (MIPS)

	Mín.	Máx.	Media	DT
Esfuerzo Perfección	9	30	23.20	5.86
Reacción Negativa	5	30	16.58	6.06

Al comparar los valores de la escala MIPS, con las variables sociodemográficas, hemos obtenido diferencias tanto en el Esfuerzo por la perfección como en la Reacción negativa ante la imperfección en relación con su nivel de competición, Tabla 13. Como

nos muestran los datos, los sujetos que compiten a nivel nacional presentan los mayores porcentajes de alto esfuerzo por la perfección (40%) y alta reacción negativa ante la imperfección (36%).

Tabla 13

Porcentaje de sujetos con alto-bajo perfeccionismo en relación con el nivel competitivo

		Local	Provincial	Autonómico	Nacional	Internacional	Total
Esfuerzo Perfección	Bajo	0%	0%	2%	10%	0%	12%
	Alto	10%	14%	18%	40%	6%	88%
Reacción negativa	Bajo	0%	10%	10%	14%	0%	34%
	Alto	10%	4%	10%	36%	6%	66%

Por otro lado, en la Tabla 14 se han reflejado las correlaciones entre el inventario MIPS y el resto de las variables de estudio. En la misma se reflejan las correlaciones significativas con un nivel de significación bilateral ($p < .01$). De los resultados destacamos como ambos constructos del inventario de perfeccionismo, el esfuerzo por la perfección y la reacción negativa ante la imperfección, correlacionan con la preocupación obsesiva por los alimentos y el peso en relación con compañeros (CF3) ($r_p = .418$ y $.516$). La reacción negativa ante la imperfección por su lado, tiene correlaciones altas con el total del cuestionario CHAD (C.T) ($r_p = .443$) y con SCAT (S.T) ($r_p = .443$) constituyendo así que, a mayor intolerancia al fallo, hay una mayor ansiedad, una mayor búsqueda de control sobre la ansiedad y una mayor preocupación por la alimentación.

Tabla 14

Correlaciones significativas MIPS con el resto de las variables de estudio

	CF2	CF3	C.T	S.T	I.AC	I.CAN	I.CACT	I.CVI	IB.AE	IR.E.IN
Esfuerzo Perfecc.	.276	.418*	.375	.182	.401*	.026	.407*	.405*	-.038	.206
Reacc. Negativa	.409*	.516*	.443*	.593*	-.084	.426*	-.063	-.024	.403*	.478*

CF2= CHAD Factor 2 (Malestar psíquico asociado al peso y figura ante comentarios), CF3= CHAD Factor 3 (Preocupación obsesiva por los alimentos y el peso en relación a compañeros), CT= CHAD TOTAL.; ST= SCAT Total; I.AC= IPED Autoconfianza, I.CAN= IPED Control Afrontamiento negativo, I.CACT= Control Actitudinal, I.CVI= Control visuo-imaginativo; IB.AE= IBDR Agotamiento emocional; IR.E.IN= IRA Expresión Interiorizada.

* La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Los resultados obtenidos en la escala de expresión de la ira muestran que los sujetos presentan niveles de ira estado – rasgo en la media (Ver Tabla 15). La ira estado presentó una media ($X= 17.96$), el temperamento de ira obtuvo una media ($X= 6.98$), la reacción de ira una media de ($X=10.25$). Las mayores puntuaciones se han obtenido en el control de la ira, tanto interno con una media de ($X=15.50$), como del control externo de ira que presenta una media de ($X=19.42$). Estos valores hacen que los sujetos se sitúen en un percentil entre el (70 – 75); es decir, por encima del 70% de la población. Este control de la ira hace que inviertan gran cantidad de energía y recursos tanto en prevenir su aparición como en controlarla una vez que ha aparecido; a pesar de ser positivo el autocontrol, un exceso de éste, puede generar otro tipo de problemas. Finalmente, la expresión interna de la ira obtuvo una media de ($X=12.66$), la expresión externa de la ira alcanzó una media de ($X=10.14$) y el índice de expresión de la ira alcanzó una media de ($X=23.88$), situándose todos estos datos en percentiles medios.

Tabla 15

Resultados Inventario Expresión de la Ira Estado – Rasgo (STAXI-2)

	Mín.	Máx.	Media	DT
--	------	------	-------	----

Ira Estado	15	40	17.96	5.63
Temperamento de Ira	5	14	6.98	3.50
Reacción de Ira	5	19	10.25	2.43
Control Interno Ira	6	24	15.50	4.80
Control Externo Ira	10	24	19.42	4.10
Expresión Interna Ira	6	22	12.66	3.22
Expresión Externa Ira	6	22	10.14	3.56
Índice Expresión Ira	6	49	23.88	10.15

En la Tabla 16, podemos ver las correlaciones de algunos constructos de la escala de ira (STAXI-2), con otras variables presentes en el estudio. En concreto, se han escogido aquellas correlaciones bilaterales significativas con un nivel $p < .01$. Dentro de las relaciones entre variables, destacan la alta correlación entre el índice de expresión de la ira con las variables representativas del cuestionario del estado de ánimo (POMS), en concreto observamos una alta correlación positiva con Tensión – ansiedad (P1) ($r_p = .472$), Depresión (P2) ($r_p = .589$), Hostilidad (P3) ($r_p = .584$), Fatiga (P5) ($r_p = .481$), Confusión (P6) ($r_p = .418$) y el total (PT) ($r_p = .600$); todo esto refleja como una alta expresión de la ira se relaciona con estados de ánimo “negativos”.

Tabla 16

Correlaciones significativas STAXI-2 con el resto de las variables del estudio

	P1	P2	P3	P5	P6	PT.	ST	MR	I.CAN	IB.AE	IB.D
Estado	.503*	.552*	.593*	.497*	.383	.567*	.054	.121	.174	.383	.422*
Ex.Int	.426*	.415*	.480*	.368	.439*	.462*	.478*	.478*	.364	.396	.408*
C. Ext	-.358	-.495*	-.414*	-.298	-.353	-.468*	-.146	-.147	-.469*	-.224	-.225
IEI	.472*	.589*	.584*	.481*	.418*	.600*	.229	.181	.410*	.358	.325
Rasgo	.375	.441*	.529*	.302	.298	.466*	.272	.300	.475*	.453*	.434*

Ex.Int= Expresión ira interiorizada, C.Ext= Control ira exteriorizada, IEI= Índice expresión de la ira; P1= POMS Tensión – ansiedad, P2= POMS Depresión, P3= POMS Hostilidad, P5= POMS Fatiga, P6= POMS

Confusión, PT= POMS Total; ST= SCAT Total; MR= MIPS Reacción negativa ante imperfección; I.CAN= IPED Control afrontamiento negativo; IB.AE= IBDR Agotamiento emocional, IB.D= IBDR Desafección.

* La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

Discusión

Este estudio se realizó para poder conocer las posibles variables de riesgo y protección presentes en una muestra de deportistas universitarios, con la finalidad de plantear y ofrecer estrategias, para prevenir futuros problemas de salud física y mental derivados del estrés al que están sometidos, así como para ayudarles a mejorar su rendimiento deportivo y académico.

Los trastornos de la conducta alimentaria, el perfeccionismo y niveles altos de ansiedad, han sido generalmente asociados al género femenino, tanto dentro como fuera del ámbito deportivo. En este estudio hemos encontrado correlaciones positivas entre estas tres variables. Con respecto a nuestra muestra, se confirma nuestra hipótesis siendo las mujeres que compiten a más alto nivel las que han obtenido puntuaciones más altas en TCA, esto va en la línea de los resultados obtenidos por Dosil y Díaz (2012). En nuestro trabajo llama la atención que, a pesar de que el género femenino presenta sintomatología TCA en mayor proporción (22%), son los hombres los que muestran un mayor porcentaje de riesgo de desarrollar TCA, con un 46% frente al 26% obtenido por las mujeres. Además, el mayor riesgo se presenta en los deportistas que compiten a nivel Nacional y no Internacional. Estos resultados no coinciden con lo que la literatura afirma, siendo los deportistas que participan en competiciones de ámbito internacional los que presentan puntuaciones más elevadas en el CHAD (Dosil y Díaz, 2012). Respecto al perfeccionismo, se observa una tendencia de a mayor nivel de exigencia competitiva mayor búsqueda de la perfección, menos en el nivel más alto que hemos escogido para este estudio que es la competición internacional esto no coincide con lo señalado por

Pineda-Espejel (2017). Nuestra hipótesis no se confirma y creemos que puede estar relacionado con la preparación y recursos de los que disponen estos deportistas, sería interesante indagar este aspecto.

El perfil psicológico de los deportistas obtenido a través del IPED, refleja una evaluación positiva del deportista de sus propias capacidades para ejecutar de forma exitosa. Esta autoconfianza y control sobre la ejecución de su deporte, unido a las correlaciones obtenidas en el perfil de estados de ánimo (POMS), confirma nuestra suposición y nos hace pensar que una buena valoración sobre el nivel de ejecución deportiva genera una mayor sensación de autoeficacia y un mejor estado de ánimo, a diferencia de lo señalado por Quinatoa (2019), donde se obtuvieron correlaciones parciales en solo algunas variables. Sin embargo, en este trabajo se han hallado correlaciones significativas en todas las variables excepto en Control Viso-imaginativo.

Respecto al sueño, los resultados obtenidos nos alertan de que los deportistas universitarios presentan necesidad de atención médica. Se ha observado que los que compiten a nivel nacional, presentan las mayores puntuaciones, siendo un 20% de los mismos los que se sitúan por encima del punto de corte ($X=5$). Tal y como esperábamos encontrar, la disfunción diurna ha mostrado correlacionar con problemas de burnout, ira, ansiedad y estado de ánimo depresivo, de confusión y fatiga tal y como señalan en Taylor y Rogers (1997). Creemos que la falta de sueño es un aspecto a trabajar con los deportistas, ya que influye en su salud física y mental, afectando así al rendimiento deportivo y académico (Flores, 2018).

Las correlaciones muestran cómo los mayores niveles de ansiedad se relacionan con bajos índices en salud general, vitalidad, función social, rol físico, rol emocional, salud mental y mayor dolor corporal. Esto unido a que el 78% de los sujetos no presenta niveles de ansiedad altos, puede justificar los buenos resultados obtenidos a nivel de salud

física y mental, señalados por la muestra. Estos resultados van en la línea de González, Garcés de los Fayos y Ortega (2014), donde comprueban que una elevada ansiedad se relaciona negativamente con el bienestar y la salud del deportista.

Actualmente, con la evolución de la psicología del deporte junto con la introducción de las terapias de “tercera generación” (mindfulness y aceptación y compromiso), ha surgido una nueva forma de pensar con respecto al abordaje psicológico de los problemas deportivos, focalizando la terapia en centrarse en el momento presente, no juzgar ni suprimir los pensamientos, y en la capacidad de autorregulación, como base de la mejora del rendimiento deportivo y personal (Bernier, Thienot, Codron y Fournier, 2009). Consideramos importante esta última parte de mejora del rendimiento deportivo y personal, ya que el mindfulness se aplica a la vida diaria de los deportistas, consiguiendo así trabajar también otros ámbitos como el académico. En esta línea de trabajo del deportista más allá del deporte, en EEUU se han llevado a cabo intervenciones desde las universidades para conseguir un mayor bienestar y rendimiento por parte de sus deportistas; a destacar, el programa Mindful Sport Performance Enhancement (MSPE) de Kaufman y Glass, (2006), que combina la reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR) y la Terapia Cognitiva Basada en mindfulness (MBCT). Por ello, y por los resultados que está obteniendo creemos que sería interesante probarlo con población española.

Desde el punto de vista metodológico, estos resultados han de ser tomados con cautela y únicamente de modo descriptivo. En primer lugar, el tamaño de la muestra es moderado y ello podría afectar a la representatividad de los resultados obtenidos. En segundo lugar nos ha faltado evaluar el apartado académico. Finalmente, para futuras investigaciones creemos interesante poder evaluar por tipo de modalidad deportiva ya que se relaciona con diferentes exigencias psicológicas y físicas

Referencias

Bernier, M., Thienot, E., Codron, R., y Fournier, J., (2009). Mindfulness and Acceptance Approaches in Sport Performance. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 4, 320-333. doi 10.1123/jcsp.3.4.320

Berengüi-Gill, R., Garcés de Los Fayos, E. J. y Hidalgo-Montesinos, M. D. (2013). Características psicológicas asociadas a la incidencia de lesiones en deportistas de modalidades individuales. *Anales de Psicología*, 29(3), 674-684. Extraído de <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175811>

Birrer, D. y Morgan, G. (2010). Psychological skills training as a way to enhance an athlete's performance in high-intensity sports. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(2), 78-87. doi 10.1111/j.1600-0838.2010.01188.x

Boubeta, A., Marsillas, S., Isorna, M., y Fernández, D. (2014). Niveles de rendimiento y factores psicológicos en deportistas en formación. Reflexiones para entender la exigencia psicológica del alto rendimiento. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 9, 353-358. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11093/709>

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T.H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Res*, 28, 193-213. doi 10.1016/0165-1781(89)90047-4

Cox, R. H. y COX, R. (2008). *Psicología del deporte: conceptos y sus aplicaciones*. Ed. Médica Panamericana.

De Francisco, C., Garcés de los Fayos Ruiz, E. J., y Arce, C. (2014). Burnout en deportistas: Prevalencia del síndrome a través de dos medidas. *Cuadernos De Psicología*

Del Deporte, 14(1), 29-38. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/cpd/article/view/190931>

Díaz, I. (2012). *Detección y prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en el deporte*. (Tesis doctoral). Universidad de Vigo. España. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000100019&lng=es&nrm=iso. ISSN 1989-5879.

Dosil, J., Díaz, I., Viñolas, A., y Díaz, O., (2012). Prevención y detección de los trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento (CAR, CEARE y CTD). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(1), 163-166. Recuperado en 15 de enero de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000100019&lng=es&tlng=es.

Flett, L. y Hewitt, L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. En P. L. Hewitt y G. L. Flett (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 5-31). Washington, DC: American Psychological Association de <https://doi.org/10.1037/10458-001>

Flores, M. L. (2018). *La calidad del sueño y su relación con la práctica deportiva* (Tesis Doctoral). Universidad de León. España

Garcés de Los Fayos, E. J., De Francisco, C y Arce, C. (2012). Inventario de Burnout en Deportistas Revisado (IBD-R). *Revista de Psicología del Deporte*, 21, 271-278. Recuperado de <https://www.rpd-online.com/article/view/941>

Andrade, E., Arce, C. y Seoane, G. (2002). Adaptación al español del Cuestionario “perfil de los estados de ánimo” en una muestra de deportistas. *Psicothema*, 14(4), 708-713. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=788>

Garcés de Los Fayos, E. J. y Jara Vera, P. (2002). Agotamiento emocional y sobreentrenamiento: Burnout en deportistas. En A. Olmedilla, E. J. Garcés de Los Fayos y G. Nieto (Coord.), *Manual de Psicología del Deporte*. Murcia: Diego Marín.

González-García, H., Pelegrín, A., y Carballo, J. L. (2017). Ira y personalidad resistente en deportistas de raqueta y resistencia. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 6 (2), 21-29 de <https://doi.org/10.24310/riccafd.2017.v6i2.3776>

Gardner, F. L., y Moore, Z. E. (2007). *The psychology of enhancing human performance: The Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) approach*. New York: Springer Publishing Company.

González, J., Garcés de los Fayos, E. y Ortega, E. (2014). Avanzando en el camino de diferenciación psicológica del deportista. Ejemplos de diferencias en sexo y modalidad deportiva. *Anuario de Psicología*, 44(1), 31-44. Miguel Hernández

Hernández-Mendo, A. (2006). Un cuestionario para la evaluación psicológica de la ejecución deportiva: Estudio complementario entre TCT y TRI. *Revista de Psicología del Deporte*, 15, 71-93.

Kaufman, K., Glass, C. R., y Pineau, T. R. (2016). Mindful Sport Performance Enhancement (MSPE). *Mindfulness and performance*, 153-185.

Martens, R. (1977). Sport competition anxiety test. Champaign, Ill.: Human Kinetics.

Morillas, M., Gamito, J., Gómez, J. M., Sánchez, J. E., y Valiente, M. (2004). Estudio de las dificultades que encuentran los deportistas jóvenes de élite en el desarrollo de su vida personal, social, académica y deportivo-competitiva. *Revista Digital, Lecturas*:

Educación Física y Deportes.10 (74). Recuperado de <https://www.efdeportes.com/efd74/elite.htm>

Pineda-Espejel, H. Antonio., Alarcón, E., López-Walle, J. & Tomás Marco, I. (2017). Adaptación al Español de la Versión Corta del Inventario de Perfeccionismo Multidimensional en el Deporte en Competición. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. (43). 45-57. doi 10.21865/RIDEP43_45

Prats, A. N., y Mas, A. G. (2017). Relación entre el rendimiento y la ansiedad en el deporte: una revisión sistemática. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (32), 172-177.

Quinatoa Casa, J. D. (2019). Estados de ánimo y su influencia en el rendimiento deportivo en los futbolistas profesionales del club deportivo Técnico Universitario (Tesis Doctoral). Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/29219>

Taylor S., Rogers G., Driver H. (1997). Effects of training volumen on sleep, psychological, and selected physiological profiles of elite female swimmers. *Medicine and Science in Sports and Exercise* (29): 668-93. doi: 10.1097/00005768-199705000-00016.

Williams, J.M. y Straub, W.F. (2010). Sport Psychology: Past, Present, Future. En: J.M. Williams (Ed.). *Applied Sport Psychology (6th ed)*, (p. 1-17). New York: McGrawHill.

Apéndice

Enlace Google Drive para visualizar, tabla de correlaciones, tablas cruzadas e índices de fiabilidad de los test.

<https://drive.google.com/drive/folders/1qVBtnJIAV-zJ6PNQKFxXjf6C96qQnM4U?usp=sharing>





Dra. Dña. Antonia Pelegrín Muñoz
Dpto. Psicología de la Salud

591/2019

Elche, a 19 de diciembre de 2019

Investigador Principal	Antonia Pelegrín Muñoz	
Tipo de actividad	Otros	No financiada
Título del proyecto	Variables psicológicas de riesgo y de protección en deportistas universitarios	
Códigos GIS estancias donde se desarrolla la actividad	Aula informática UMH	
Evaluación Riesgos Laborales	Conforme (Autodeclaración)	
Evaluación Ética	Aprobado	
Registro	191206120117	
Referencia	DPS.APM.01.19	
Caducidad	5 años	

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La evaluación ética del proyecto ha resultado favorable.

Por todo lo anterior, el dictamen del OEP es favorable.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario del Órgano Evaluador de Proyectos
Vicerrectorado de Investigación

Domingo L. Orozco Beltrán
Presidente del Órgano Evaluador de Proyectos
Vicerrectorado de Investigación