

INFLUENCIA DEL COVID-19 EN LA SALUD
MENTAL DE LOS DEPORTISTAS DE ÉLITE.



TITULACIÓN: CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE
ESTUDIANTE: MARÍA JARILLO MARTÍ
TUTORA ACADÉMICA: MARÍA ANTONIA PARRA
CURSO ACADÉMICO: 2021-2022

INDICE

1. Contextualización	3
2. Metodología	4
2.1 Criterios de selección	4
2.1 Criterios de exclusión.....	4
2.1 Estrategias de búsqueda	4
3. Desarrollo revisión bibliográfica	7
4. Discusión	12
5. Propuesta de intervención	13
6. Bibliografía	15
7. Anexos	17



1. Contextualización

Para captar la multidimensionalidad de la salud, La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2004) sugiere que la salud mental se puede definir como un “estado de bienestar en el que cada individuo se da cuenta de su propio potencial, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Como se establece en la definición de salud mental y bienestar de la OMS, la capacidad de la persona para hacer frente a su situación actual influirá en las probabilidades de cumplir con las diferentes dimensiones de salud y bienestar en la definición mencionada anteriormente.

La angustia relacionada con COVID-19 asociada con síntomas de salud mental es común entre los atletas de élite, por lo que es importante garantizar la salud mental y el bienestar de los atletas de estos (Håkansson et al., 2020). Continuar con el entrenamiento es un componente importante para proteger de la salud mental del atleta, particularmente para reducir el riesgo de ansiedad y depresión (Hull et al., 2020). Entre las formas de ansiedad existentes, podemos definirla con dos conceptos: la ansiedad estado, que hace referencia a un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión que pueden variar en intensidad a lo largo del tiempo. Por otro lado, la ansiedad rasgo es la que hace referencia a un estado personal relativamente estable con disposición a responder con ansiedad ante situaciones estresantes y tendencia a percibir un número más significativo de situaciones como amenazantes (Spielberger et al., 1970; Margis et al., 2003; Gama et al., 2008; Weinberg y Gould, 2018). El período de restricción provocó cambios significativos en las rutinas de entrenamiento de los atletas (Mehrsafar et al., 2021) y aunque se hicieron esfuerzos para mantener la actividad física, varios estudios mostraron una reducción en la frecuencia, la duración y la intensidad del entrenamiento de los atletas (Facer-Childs et al., 2021) principalmente porque los atletas y sus entrenadores no tuvieron suficiente tiempo para preparar programas de capacitación para el entrenamiento en el hogar (Jagim et al., 2020).

El COI describió los síntomas y trastornos específicos de la salud mental en atletas de élite como trastornos y problemas del sueño, trastorno depresivo mayor y síntomas de depresión, suicidio, ansiedad y trastornos relacionados, trastorno de estrés postraumático y otros traumas relacionados con el deporte, trastornos alimenticios, trastorno por déficit de atención/hiperactividad, trastornos bipolares y psicóticos, conmociones cerebrales relacionadas con el deporte, consumo de sustancias y trastornos por ello, ludopatía y otras adicciones conductuales (Hainline et al., 2019).

Cuando una persona no está afrontando su situación actual, hay un mayor riesgo de peor salud mental, así como niveles reducidos de bienestar. La situación del COVID-19 representa una situación con varias interrupciones de la rutina normal, incluidos bloqueos, períodos de cuarentena, interacción social y comunicación limitadas. Esta situación puede ser un escenario de riesgo para los atletas (Håkansson et al., 2020).

Debido a la importancia de la salud mental en el deporte y a los efectos que puede llegar a provocar una pandemia o situación similar en el futuro, se presenta esta revisión bibliográfica cuyos objetivos principales son: analizar los efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los deportistas de élite y observar la diferencia de los efectos entre géneros, población de élite con la población de semi-élite o no élite, deportistas de deportes individuales frente a colectivos... Además, como objetivo secundario esta revisión bibliográfica propone una intervención que en un futuro pudiese ser puesta en marcha para reducir los efectos negativos sobre la salud mental en los deportistas y ayudar a sobrellevar la situación de manera más sana y eficiente tanto física como mentalmente.

2. Metodología

Se ha realizado una búsqueda entre las distintas bases de datos como son PubMed, Scopus, Google Scholar... Para llevar a cabo esta búsqueda, los artículos que forman esta revisión están comprendidos entre el año 2020 y la actualidad, por lo que es una revisión bibliográfica muy actual.

Se realizó una revisión bibliográfica con el propósito de conocer el impacto que ha tenido la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los deportistas de élite. Este trabajo se realizó entre los meses de abril y julio de 2022.

2.1 Criterios de selección

- Artículos publicados en los últimos dos años (2020-actualidad)
- Artículos publicados en inglés o español.

2.2 Criterios de exclusión

- Revisiones sistemáticas.
- Revisiones bibliográficas.
- Artículos cuya población no fuesen deportistas de élite.

2.3 Estrategias de búsqueda

Se ha llevado a cabo el mismo patrón de búsqueda en las diferentes bases de datos, las palabras “COVID-19”, “mental health” y “sport” siempre han estado presentes en los criterios de búsqueda y se han ido combinando con otras como “elite”, “depression” o “athlete”. Para realizar una búsqueda más avanzada se han utilizado los descriptores booleanos “and”, “or” y “not”. A continuación, en la tabla vemos las diferentes estrategias de búsqueda que se han empleado en cada base de datos específica.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BUSQUEDA
PubMed	<ul style="list-style-type: none">• (“sport”) AND (“COVID-19”) AND (“mental health”) NOT (“systematic review”) NOT (“bibliographic review”))• (“sport”) AND (“COVID-19”) AND (“mental health”) AND (“depression”) NOT (“systematic review”) NOT (“bibliographic review”))• (“sport”) AND (“COVID-19”) AND (“mental health”) AND (“athlete”) NOT (“systematic review”) NOT (“bibliographic review”))• (“sport”) AND (“COVID-19”) AND (“mental health”) AND (“elite”) NOT (“systematic review”) NOT (“bibliographic review”))

SCOPUS	<ul style="list-style-type: none"> • TITLE-ABS-KEY (("sport") AND ("COVID-19") AND ("mental health") NOT ("systematic review") NOT ("bibliographic review")) • TITLE-ABS-KEY (("sport") AND ("COVID-19") AND ("mental health") AND ("depression") NOT ("systematic review") NOT ("bibliographic review")) • TITLE-ABS-KEY (("sport") AND ("COVID-19") AND ("mental health") AND ("athlete") NOT ("systematic review") NOT ("bibliographic review")) • TITLE-ABS-KEY (("sport" AND ("COVID-19") AND ("mental health") AND ("elite") NOT ("systematic review") NOT ("bibliographic review"))
---------------	--

Se ha llevado a cabo el mismo patrón de búsqueda en las diferentes bases de datos, las palabras "COVID-19", "mental health" y "sport" siempre han estado presentes en los criterios de búsqueda y se han ido combinando con otras como "elite", "depression" o "athlete". Para realizar una búsqueda más avanzada se han utilizado los descriptores booleanos "and", "or" y "not".

A continuación, en la tabla vemos las diferentes estrategias de búsqueda que se han empleado en cada base de datos específica. A través de la base de datos PubMed se han encontrado un total de 341 artículos relacionados con el COVID 19, la salud mental y el deporte. Además, desde el principio introducimos en el comando para buscar que la base de datos no nos llevará a artículos que fuesen revisiones sistemáticas o bibliográficas. A continuación, acotamos más la búsqueda añadiendo la palabra "depression", ya que era uno de los factores de la salud mental que más destacaba en la mayoría de los artículos, o la palabra "athlete" a las otras tres palabras constantes en la búsqueda. Por medio de esta búsqueda se hallaron un total de 147 artículos. Por último, se acotó finalmente a la población destinada del estudio, que eran los deportistas de élite, añadiendo a las tres palabras constantes en la búsqueda la palabra "elite" encontrando de esta manera 27 artículos.

En la base de datos Scopus se han encontrado un total de 186 artículos relacionados con la salud mental, el COVID 19 y el deporte. Realizamos el mismo modus operandi que en la base de datos de PubMed, añadiendo al comando de búsqueda base la palabra "depression" o la palabra "athlete", se encontraron un total de 126 artículos. Finalmente se acató a la población de élite hallando un total de 16 artículos.

En primer lugar, se eliminaron aquellos artículos de deportistas de élite que estaban duplicados en ambas bases de datos, siendo eso un total de 10 artículos, por lo que después de esta primera fase contábamos con 33 artículos. En segundo lugar, se eliminaron aquellas referencias que no cumplían los criterios de inclusión. En tercer lugar, la selección se realizó leyendo el título y el resumen. Por último, para tener las referencias definitivas se realizó la lectura del texto al completo seleccionando 10 referencias ligadas al propósito y población del estudio. Todo el proceso de selección lo podemos observar en la figura 1.

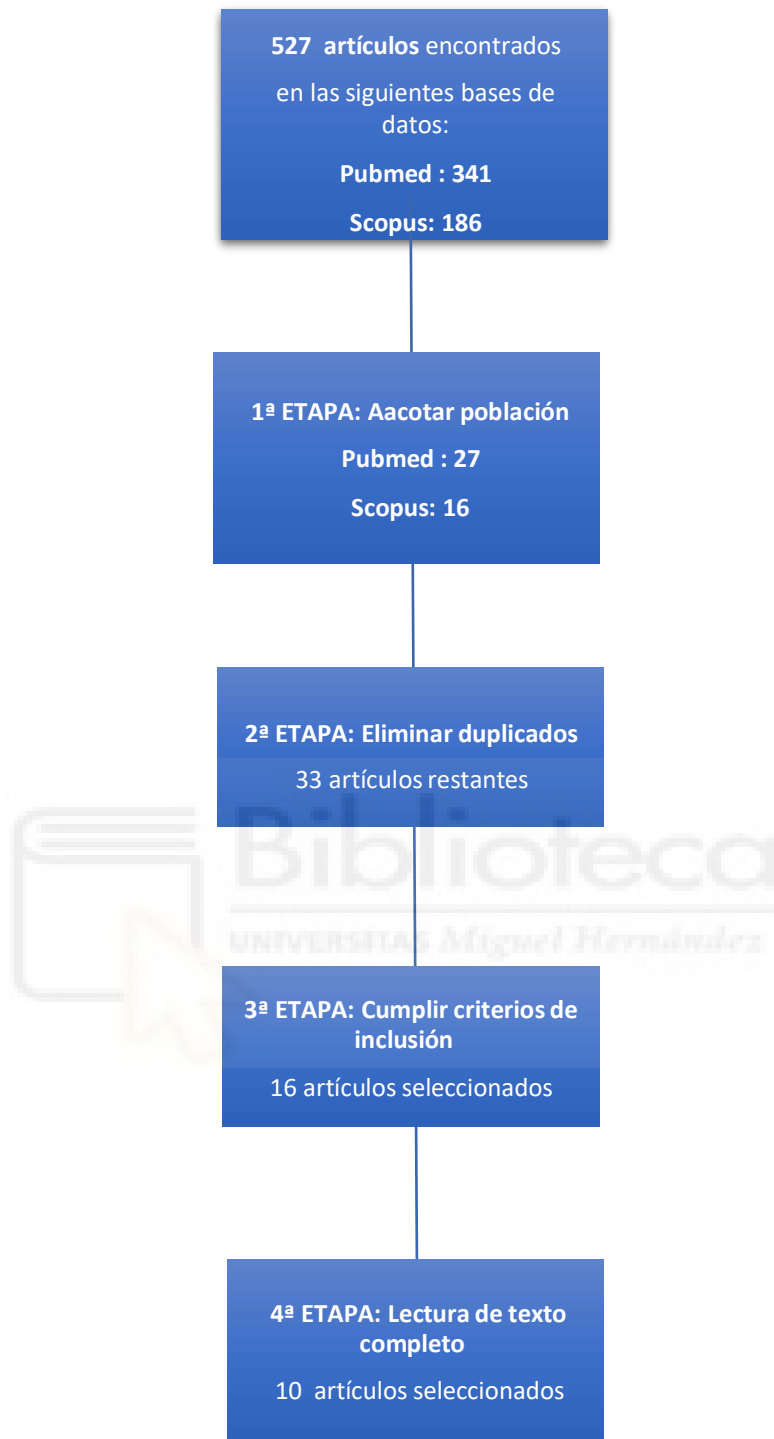


Figura 1. Diagrama de flujo del procedimiento de búsqueda.

3. Desarrollo revisión bibliográfica

Autor	Población	Instrumentos de medida	Objetivo	Resultados
AM Pensgaard et al., 2021	N = 378 (♀ = 159)	Hopkins Symptoms Check List – 10 Bergen Insomnia Scale Eating Disorder Examination Short Questionnaire Canadian Problem Gambling Index and Satisfaction with Life Scale Preguntas relacionadas con el COVID-19.	El objetivo principal fue investigar el estado de salud mental de los atletas de élite durante junio y septiembre del 2020, examinar cómo las consecuencias relacionadas con COVID-19 se asociaron con problemas de salud mental y satisfacción con la vida informada y detectar las diferencias en los factores de riesgo para la salud mental entre atletas olímpicos y paralímpicos, en comparación con atletas de élite y semi-élite.	Insomnio (38,3%) y depresión (22,3%) → Mayor prevalencia. Trastornos alimentarios (♀ > ♂) → 8,8% vs 1,4% Problemas de juego (♂ > ♀) → 8,6% vs 1,3 % Los atletas olímpicos y paralímpicos informaron niveles más bajos de síntomas de ansiedad y depresión que los atletas de élite y semi-élite. Las preocupaciones financieras se asociaron con un mayor riesgo de problemas de salud mental, mientras que las rutinas diarias y la percepción de afrontamiento se asociaron con menos problemas de salud mental y una mayor satisfacción con la vida.
Nicole Casale et al., 2021	N = 204 (91 élite y ♀ = 110)	IPAQ-S SF-12 BREQ-2 DASS-21 IUS-R EDI-3-Body	Estudiar los cambios en la actividad física (AF) en atletas italianos de élite y no élite durante el confinamiento, las asociaciones entre AF, calidad de vida y otras variables psicológicas relevantes durante el primer confinamiento nacional italiano.	Los deportistas de élite e individuales mostraron una mayor motivación intrínseca hacia el ejercicio en comparación con los deportes de equipo y de no élite. Aquellos deportistas que pudieron practicar AF a alta intensidad durante el encierro informaron una mejor salud mental y física.

<p>Ülle Parm et al., 2021</p>	<p>N= 102 (♀ = 44)</p>	<p>Cuestionario elaborado por los autores del artículo. EST-Q2.</p>	<p>Describir las características de salud mental de los atletas de élite estonios, sus condiciones de entrenamiento, posibilidades de competencia y el apoyo que recibieron durante COVID-19.</p>	<p>El 64,7% de los atletas reportaron una respuesta negativa por no poder visitar a los especialistas de la salud. El 66,66% de los atletas tenían algún indicio de angustia (♀ > ♂). Depresión → ♀ = 39,7, ♂ = 25% Ansiedad → ♀ = 27,6%, ♂ = 13,6 Fatiga → ♀ = 56,9%, ♂ = 31,8% Insomnio → ♀ = 55,5%, ♂ = 27,2% El 27,5% pensó en terminar su carrera, el 2,9% estaba seguro de que dejaría de entrenar por completo. Los miembros de la familia fueron los mayores apoyos emocionales, aunque el 16,7% de los atletas no recibió apoyo de nadie.</p>
<p>NSA Esteves et al., 2021</p>	<p>N= 563 ♂ (464) → 294 cuerpo técnico y 170 deportistas ♀ (99) → 28 cuerpo técnico y 71 deportistas.</p>	<p>Preguntas sociodemográficas Self-Perceived Performance Scale (SPS). STAI</p>	<p>Comparar los factores que pueden aumentar la ansiedad rasgo y estado entre profesionales y futbolistas según la influencia del género durante la pandemia de COVID-19.</p>	<p>Tanto la ansiedad rasgo como la ansiedad estado en promedio fueron mayores en los hombres en las mujeres (♂ > ♀). El cuerpo técnico tiene una autopercepción de que no son útiles en este periodo, asociando la importancia de su trabajo solo a la parte práctica, desconociendo su papel en la periodización y seguimiento de los entrenamientos que son imprescindibles, aunque sea a distancia.</p>

A Ivarsson et al., 2021	N= 101 (♀ = 54)	WHO-5 Well-Being Index The Positive and Negative Affects Schedule – Short version	Describir el nivel y los cambios en la salud mental y el bienestar que sufrieron los jugadores de fútbol masculinos y femeninos (equipo senior y equipo sub-19 de ambos géneros) durante las nueve semanas posteriores al confinamiento en Italia.	Depresión → 36% (por lo menos en una de las mediciones) y el 13% en la mitad de las mediciones. En los cuatro grupos hubo mayor prevalencia de niveles clínicos de síntomas depresivos durante la primera medición en comparación con las posteriores mediciones (disminuyeron efectos negativos, y aumentaron efectos positivos) ($\sigma = \varphi$). Los equipos seniors presentaron al final del estudio menor porcentaje de síntomas depresivos que los equipos SUB-19.
Christophe Lambert et al., 2022	N = 86 (♀ = 52)	APSQ PHQ-8 Preguntas sobre las características de los participantes	Analizar la tensión psicológica específica de los atletas olímpicos tras el aplazamiento de los Juegos Olímpicos de Tokio 2020 debido a la pandemia de COVID-19.	Depresión → 37 atletas no reportaron depresión, 37 atletas reportaron depresión leve, 9 atletas depresión moderada y 2 depresión severa ($\sigma = \varphi$). Los atletas de deportes de equipos reportaron niveles más altos de depresión que los atletas de deportes individuales. A pesar de los resultados anteriores, el 82% afirmó que el aplazamiento de los JJ.OO era una oportunidad para seguir entrenando y poder mejorar sus puntos débiles.
Kearnan Myall et al., 2021	N = 160 (♀ = 9)	GAD7 PHQ-9 CAMS-R CD-RISC AIMS	Describir la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y la relación con la atención plena, la resiliencia y la identidad atlética en el rugby de élite durante el primer confinamiento por el COVID-19 (T1) y la vuelta a la competición (T2).	La depresión disminuyó significativamente entre el confinamiento (T1) y el regreso a la competición (T2) del 36% al 21%. No hubo cambios significativos en la ansiedad. La ansiedad y la depresión manifestaron asociaciones inversas moderadas con atención plena y resiliencia, respectivamente. La relación entre la identidad atlética con la ansiedad y la depresión fueron débiles y no significativos, lo que sugiere que los atletas con alta identidad atlética ya no se veían afectado negativamente por la ausencia forzada del entrenamiento y la competencia.

Stefan Fröhlich et al., 2021	N = 203 (♀ = 92)	PHQ-9 STAI ISI OSTRC	Evaluar la prevalencia de problemas de salud mental en atletas de élite suizos durante el primer confinamiento de la pandemia y evaluar su asociación con diferentes factores de riesgo potenciales.	<p>Los deportes de equipo mostraron una disminución significativamente mayor en el rendimiento físico subjetivo que los deportes individuales.</p> <p>El 6% de los sujetos mostraron una depresión moderada y el 1% una depresión severa ($\sigma > \varphi$). Las puntuaciones de ansiedad, insomnio, menor intensidad de entrenamiento y dificultad de afrontamiento respecto a las restricciones fueron significativamente relacionados con una puntuación PHQ-9 más alta.</p> <p>Solo el 4% presentaba signos de insomnio moderado y ningún participante tuvo signos de insomnio severo.</p>
Mehrsafar et al., 2021	N = 90	CSAI-2R Fear of COVID-19 Scale Coronavirus Anxiety Scale (30 minutos antes de la competición) Salivary alpha-amylase (sAA) Salivary cortisol (sCort) (8 a.m y 15 minutos antes de la competición)	Examinar la relación entre la ansiedad competitiva, el miedo/ansiedad de COVID-19 y las respuestas de ansiedad somática y cognitiva en jugadores de fútbol profesional después de regresar a la competencia durante la pandemia de COVID-19.	<p>Correlaciones positivas significativas entre la ansiedad por COVID-19 y la ansiedad competitiva somática, cognitiva y la respuesta competitiva de sCort y sAA. Pero, por el contrario, no se encontró que la respuesta al despertar de sCort y sAA estuviera correlacionada con parámetros psicológicos.</p> <p>El miedo al COVID-19 se correlacionó positivamente con la ansiedad por COVID-19.</p> <p>La ansiedad cognitiva fue un predictor relevante para la respuesta competitiva de sCort y sAA.</p>

<p>Anders Håkansson et al., 2020</p>	<p>N = 1145 (♀ = 229)</p>	<p>PHQ-9 GAD-7 PGSI Preguntas sobre el juego, el alcohol y el miedo al futuro pre-post pandemia</p>	<p>Estudiar el impacto psicológico del COVID-19 en atletas de élite y como consecuencia de esto los síntomas de depresión, ansiedad, cambios en el consumo de alcohol y problemas con el juego.</p>	<p>El 19% de las mujeres y el 3% de los hombres mostraron síntomas depresivos (♀> ♂). El 20% de las mujeres y el 5% de los hombres mostraron síntomas de ansiedad (♀> ♂). 51% mostró preocupación por el futuro de su carrera deportiva. El 72% de las mujeres y el 40% de los hombres incrementaron su malestar psicológico durante la pandemia (♀>♂). El juego de riesgo moderado o problemático se observó en el 10% de los hombres, pero en ninguna mujer.</p>
--------------------------------------	-------------------------------	---	---	---



4. Discusión

Esta revisión bibliográfica tiene como objetivos principales analizar los efectos de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los deportistas de élite, observar la diferencia de los efectos entre géneros, población de élite con la población de semi-élite o no élite, deportistas de deportes individuales frente a colectivos... Al ser un tema de total actualidad, este trabajo se ha basado en artículos publicados en los últimos dos años y ha tenido como población objetivo los deportistas de élite de distintos deportes.

Las referencias encontradas en las bases de datos nos han dado resultados con un punto común prácticamente todos, la depresión. La OMS define la depresión como la enfermedad psiquiátrica más frecuente en la población y estima que cerca del 20% de las personas padecen a lo largo de su vida una depresión, y que el 70% de los pacientes con depresión son mujeres. Además, la OMS afirma que puede sufrirse una depresión a cualquier edad. Si esta información la contrastamos con los resultados de nuestra revisión, podemos armar que encajan todos los parámetros en la mayoría de los estudios que abordan la depresión, es decir, los deportistas con mayor porcentaje de depresión han sido las mujeres, a excepción de uno de los estudios, en el cual se comprueba que el porcentaje de depresión no tiene diferencias en cuanto al sexo (Christophe Lambert et al., 2022). En este mismo estudio podemos observar la diferencia en el índice de depresión entre los deportistas individuales frente a los colectivos, ya que los primeros presentan menores porcentajes de depresión que los deportistas que compiten en equipo. En cuanto a la edad, uno de los estudios compara equipos seniors con equipos de categorías inferiores sub-19 y sus resultados muestran que los equipos seniors al final del estudio, es decir, pasadas las 9 primeras semanas posteriores al confinamiento, presentan menor porcentaje de síntomas depresivos que los equipos SUB-19 (A Ivarsson et al., 2021). Se han abordado también varios estudios transversales, los cuales han demostrado que el paso de las semanas, junto al levantamiento de las restricciones y la vuelta a la competición han supuesto una disminución en los índices de depresión de los deportistas. (A Ivarsson et al., 2021), (Kearnan Myall et al., 2021).

Otra de las consecuencias principales de la pandemia en la salud mental de los deportistas ha sido la ansiedad, igual que en la depresión, los índices de ansiedad son mayores en hombres que en mujeres. (Ülle Parm et al., 2021). Además, podemos encontrar un estudio que relaciona la ansiedad y la depresión con factores como la resiliencia y la identidad atlética. Los resultados dicen que la ansiedad y la depresión manifestaron asociaciones inversas moderadas con atención plena y resiliencia, respectivamente. La relación entre la identidad atlética con la ansiedad y la depresión fueron débiles y no significativas, lo que sugiere que los atletas con alta identidad atlética ya no se veían afectados negativamente por la ausencia forzada del entrenamiento y la competición (Kearnan Myall et al., 2021). Siguiendo con la ansiedad, un estudio que incluye tanto deportistas de élite como cuerpo técnico de estos deportistas nos diferencia la ansiedad rasgo de la ansiedad estado, y sus resultados muestran que ambas los sufren en mayor porcentaje los hombres que las mujeres (englobando en este resultado deportistas y cuerpo técnico), al contrario del resto de los estudios. Un dato más que nos aporta este estudio es la autopercepción del cuerpo técnico, ya que no se sienten útiles en este periodo, asociando la importancia de su trabajo solo a la parte práctica, desconociendo su papel en la periodización y seguimiento de los entrenamientos que son imprescindibles, aunque sea a distancia. (NSA esteves et al., 2021).

En cuanto al insomnio, la fatiga podemos afirmar que son consecuencias más sufridas por las deportistas femeninas (Ülle Parm et al., 2021) al contrario que los problemas con el juego que han sido consecuencias ligadas totalmente al género masculino (Anders Håkansson et al., 2020).

Hay varios estudios que han dividido a la población en grupos. El primer estudio (AM

Pensgaard et al., 2021) afirma que los atletas olímpicos y paralímpicos informaron niveles más bajos de síntomas de ansiedad y depresión que los atletas de élite y semi-élite. Por otro lado, encontramos a la población del estudio dividida en deportistas de deportes colectivos y deportes individuales. En un primer estudio es la motivación lo que se relaciona con estos grupos y el resultado del estudio es que los deportistas de élite e individuales mostraron una mayor motivación intrínseca hacia el ejercicio en comparación con los deportes de equipo y de no élite (AM Pensgaard et al., 2021). En un segundo estudio se afirma que los deportes de equipo mostraron una disminución significativamente mayor en el rendimiento físico subjetivo que los deportes individuales (Christophe Lambert et al., 2022).

Aunque en principio la relación de la intensidad física y la salud mental puedan no llegar a tener relación, hay dos estudios que demuestran que sí que la hay, ya que sus resultados concuerdan y no hay lugar a duda de que estas dos variables presentan una relación, y es que aquellos deportistas que pudieron practicar AF a alta intensidad durante el encierro informaron una mejor salud mental y física (Nicole Casale et al., 2021). Este estudio está respaldado por un segundo en el cual sus resultados informan de que una menor intensidad del entrenamiento está relacionada con una mayor puntuación en el PHQ9 (Stefan Fröhlich et al., 2021)

Por último, encontramos un estudio que relaciona la ansiedad competitiva, el miedo al COVID-19 y las consecuencias de esto tanto a nivel somático como a nivel cognitivo. Sus resultados nos muestran que el miedo al COVID 19 hace que crezca la ansiedad hacia este. Además, en este estudio se realizaron pruebas de saliva a los 15 minutos pre-competición y los resultados informan de que la ansiedad cognitiva fue un predictor relevante para la respuesta competitiva en este momento. Esto quiere decir que podemos saber antes de la competición si los pensamientos negativos de los jugadores pueden llegar a afectar en el rendimiento de estos y si es así intentar rebajar estos niveles de ansiedad cognitiva para optimizar el rendimiento en la competición (Mehrsafar et al., 2021).

5. Propuesta de intervención

En relación con la revisión bibliográfica anterior, el objetivo de la propuesta de intervención es poder implementar un programa que en una misma situación de pandemia en la que no se pueda practicar deporte por restricciones o una situación similar que impida esto, que los atletas tengan herramientas para poder reducir sus niveles de depresión y de ansiedad.

El mindfulness o conciencia plena se define como la capacidad de prestar atención al presente, reconociendo nuestras emociones, pensamientos y sensaciones, con una actitud libre de juicio (Kabat-Zinn, 2003), lo cual favorece al deportista a centrarse en los estímulos relevantes a sus objetivos y mantener un estado óptimo de bienestar (Gardner & Moore, 2017). Esta definición es empleada por múltiples autores para desarrollar sus intervenciones basadas en mindfulness en el contexto deportivo (Carraca, 2019; Sole et al., 2020; Wolch et al., 2020). En la psicología del deporte, como recapitulan Sole et al. (2020), se destacan los protocolos de intervención Mindfulness Sport Performance Enhancement (MSPE) y Mindfulness and Acceptance Commitment (MAC), los cuales cuentan con elementos del Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) y del Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) respectivamente.

MBSR Mindfulness-Based Stress Reduction

La primera y quizás la más conocida intervención basada en la atención plena que obtuvo apoyo empírico en el tratamiento de los síntomas psicológicos es la reducción del estrés basada en la atención plena (MBSR), desarrollada por Jon Kabat-Zinn a principios de la década de 1980 (Kabat-Zinn, 1982). MBSR es un programa de tratamiento de 8 semanas que tiene como objetivo reducir el estrés a través de habilidades mejoradas de atención plena desarrolladas a través de prácticas regulares de meditación. El programa consta de clases de meditación grupales semanales de 2 a 2,5 horas con un maestro capacitado, práctica diaria guiada por

audio en el hogar (aproximadamente 45 minutos por día) y un retiro de atención plena de un día que se lleva a cabo durante la sexta semana.

MBCT Mindfulness-Based Cognitive Therapy

La adaptación de MBSR más ampliamente investigada es la terapia cognitiva basada en la atención plena (MBCT), desarrollada originalmente por John Teasdale, Zindel Segal y Mark Williams para prevenir la recaída de la depresión mayor (Teasdale et al., 2000). Como su nombre lo indica, MBCT combina elementos de entrenamiento de atención plena y terapia cognitiva para reducir la recurrencia de la depresión. Los principios de la atención plena se aplican para ayudar a las personas a reconocer el deterioro del estado de ánimo sin juzgar o reaccionar inmediatamente a este cambio. Esta conciencia interna mejorada se combina luego con los principios de la terapia cognitiva que enseñan a las personas a desconectarse de los patrones desadaptativos de pensamiento negativo repetitivo que contribuyen a la sintomatología depresiva (Shahar et al., 2010). Aparte de este componente adicional de terapia cognitiva, MBCT sigue de cerca la estructura de MBSR, incluido el formato basado en grupos de 8 semanas y la duración y el tipo de tareas asignadas. Además de prevenir las tasas de recaída, MBCT también ha demostrado eficacia en la reducción de los síntomas de depresión aguda actuales (Strauss et al., 2014).

Mindfulness and Acceptance Commitment (MAC)

El enfoque Mindfulness-Aceptación-Compromiso (MAC) para la mejora del rendimiento deportivo fue desarrollado por Gardner y Moore (2004, 2006, 2007) y es una integración y adaptación de MBCT (Segal et al., 2002) y Acceptance and Commitment Therapy (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999) para atletas y otros deportistas de alto nivel. Según Gardner y Moore (2006), siete módulos componen el protocolo MAC: (a) psicoeducación, (b) atención plena, (c) identificación de valores, (d) aceptación, (e) compromiso, (f) consolidación de habilidades y equilibrio, y (g) mantener y mejorar MAC.

Sport Performance Enhancement (MSPE)

La MSPE se conceptualiza como una forma de extender la MBSR y la MBCT a los deportistas, basándose en ejercicios se dirigen al cultivo de la de la atención plena (por ejemplo, la meditación sentada, el escaneo corporal, el yoga consciente...) y añadiendo una meditación a pie adaptada a los movimientos fundamentales que intervienen en el deporte de concentración. Al igual que el MAC, el MSPE hace hincapié en el desarrollo de habilidades de atención plena y, a través de ellas, un grado de aceptación. A diferencia del MAC, el MSPE no incluye un enfoque en los valores, el comportamiento basado en los valores o el compromiso.

Aunque los programas de Kabat-Zinn y Segal et al. tienen una duración de 8 semanas, se propone una intervención con una duración total de 4 semanas con sesiones algo más largas. La bibliografía apoya que existe un precedente para el uso exitoso de una breve intervención de mindfulness, por ejemplo, Jain et al. (2007) informaron que un programa de entrenamiento de meditación de atención plena de un mes redujo la angustia y mejoró los estados de ánimo positivos en los estudiantes en comparación con un grupo de control.

En caso de estar en total confinamiento y no poder reunirse a realizar estas sesiones, se realizarían por videollamada. Las sesiones se implementarían 1 vez por semana y el objetivo de estas es que después de la última tengan los recursos suficientes para poder emplearlos cuando los necesiten.

6. Bibliografía

- Bishop, SR, Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, ND, Carmody, J., y Devins, G. (2004).
Bodhi, B. (2013). What does mindfulness really mean? A canonical perspective. In *Mindfulness* (pp. 19-39). Routledge.

C. L. (2020). The impact of COVID-19-related shutdown measures on the training habits and perceptions of athletes in the United States: a brief research report. *Frontiers in Sports and Active Living*, 208.

Carrançã, B., Serpa, S., Rosado, A., & Guerrero, J. P. (2019). A pilot study of a mindfulness-based program (MBSoccerP): The potential role of mindfulness, self-compassion and psychological flexibility on flow and elite performance in soccer athletes. *Revista Iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 14(1), 34-40.

Casali, N., Cerea, S., Moro, T., Paoli, A., & Ghisi, M. (2021). Just do it: High intensity physical activity preserves mental and physical health in elite and non-elite athletes during COVID-19. *Frontiers in psychology*, 5242.

Esteves, N. S. A., Brito, M. A. D., Müller, V. T., Brito, C. J., Valenzuela Pérez, D. I., Slimani, M., . & Miarka, B. (2021). COVID-19 Pandemic Impacts on the Mental Health of Professional Soccer: Comparison of Anxiety Between Genders. *Frontiers in Psychology*, 12, 765914.

Facer-Childs, E. R., Hoffman, D., Tran, J. N., Drummond, S. P., & Rajaratnam, S. M. (2021). Sleep and mental health in athletes during COVID-19 lockdown. *Sleep*, 44(5), zsa261.

Fröhlich, S., Imboden, C., Iff, S., Spörri, J., Quednow, B. B., Scherr, J., ... & Claussen, M. C. (2021). Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms among swiss elite athletes during the first lockdown of the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 18(20), 10780.

Gama, M. M. A., Moura, G. S., Araújo, R. F., and Teixeira-Silva, F. (2008). Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *J. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 30, 19–24.

Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2017). Mindfulness-based and acceptance-based interventions in sport and performance contexts. *Current opinion in psychology*, 16, 180-184.

Gardner, F.L., & Moore, Z.E. (2004). A mindfulness-acceptance-commitment-based approach to athletic performance enhancement: Theoretical considerations. *Behavior Therapy*, 35, 707–723.

Gardner, F.L., & Moore, Z.E. (2006). *Clinical sport psychology*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Gardner, F.L., & Moore, Z.E. (2007). *The psychology of enhancing human performance: The mindfulness-acceptance-commitment (MAC) approach*. New York: Springer.

Gastó, C., & Navarro, V. (2001). La depresión. *Manual de diagnóstico diferencial y tratamiento en Psiquiatría: Barcelona; Masson*, 9-32.

Hainline, B., & Reardon, C. L. (2019). Breaking a taboo: why the International Olympic Committee convened experts to develop a consensus statement on mental health in elite athletes. *British journal of sports medicine*, 53(11), 665-666.

Håkansson, A., Jönsson, C., & Kenttä, G. (2020). Psychological distress and problem gambling in elite athletes during COVID-19 restrictions—A web survey in top leagues of three sports during the pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6693.

Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.

Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric clinics*, 40(4), 739-749.

Hull, J. H., Loosemore, M., & Schwellnus, M. (2020). Respiratory health in athletes: facing the COVID-19 challenge. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(6), 557-558.

Ivarsson, A., McCall, A., Mutch, S., Giuliani, A., Bassetto, R., & Fanchini, M. (2021). Mental

health and well-being during COVID-19 lockdown: A survey case report of high-level male and female players of an Italian Serie A football club. *Science and Medicine in Football*, 5(sup1), 70-75.

Jagim, A. R., Luedke, J., Fitzpatrick, A., Winkelman, G., Erickson, J. L., Askow, A. T., & Camic, Jain, S., Shapiro, S.L., Swanick, S., Roesch, S.C., Mills, P.J., Bell, I., et al. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 11–21.

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33-47.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness based interventions in clinical psychology. *Science and Practice*, 10(2), 144-156.

Lambert, C., Schuetz, L. M., Rice, S., Purcell, R., Stoll, T., Trajdos, M., ... & Walz, M. (2022). Depressive symptoms among Olympic athletes during the Covid-19 pandemic. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 14(1), 1-9.

Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F., & Silveira, R. D. O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25, 65-74.

Mehrsafar, A. H., Moghadam Zadeh, A., Gazerani, P., Jaenes Sanchez, J. C., Nejat, M., Rajabian Tabesh, M., & Abolhasani, M. (2021). Mental Health status, life satisfaction, and mood state of elite athletes during the COVID-19 pandemic: A follow-up study in the phases of home confinement, reopening, and semi-lockdown condition. *Frontiers in Psychology*, 1694.

Mehrsafar, A. H., Zadeh, A. M., Sanchez, J. C. J., & Gazerani, P. (2021). Competitive anxiety or Coronavirus anxiety? The psychophysiological responses of professional football players after returning to competition during the COVID-19 pandemic. *Psychoneuroendocrinology*, 129, 105269.

Myall, K., Montero-Marin, J., & Kuyken, W. (2021). Anxiety and Depression during COVID-19 in Elite Rugby Players: The Role of Mindfulness Skills. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11940.

Parm, Ü., Aluoja, A., Tomingas, T., & Tamm, A. L. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on Estonian elite athletes: survey on mental health characteristics, training conditions, competition possibilities, and perception of supportiveness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4317.

Pensgaard, A. M., Oevreboe, T. H., & Ivarsson, A. (2021). Mental health among elite athletes in Norway during a selected period of the COVID-19 pandemic. *BMJ open sport & exercise medicine*, 7(1), e001025.

Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press

Shahar, B., Britton, W. B., Sbarra, D. A., Figueredo, A. J., & Bootzin, R. R. (2010). Mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy for depression: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(4), 402-418.

Solé Cases, S., Pérez Yus, M. C., Demarzo, M., Martínez Rubio, D., Bravo Navarro, C., Rubí Carnacea, F., ... & Palmi Guerrero, J. (2020). What do we evaluate in sport mindfulness interventions? A systematic review of commonly used questionnaires. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2020, vol. 15, núm. 3, p. 157-163.

Spielberger, C. D., Vagg, P. R., Barker, L. R., Donham, G. W., & Westberry, L. G. (1980). The factor structure of the state-trait anxiety inventory. *Stress and anxiety*, 7, 95-109.

Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: a meta-analysis of randomised controlled trials. *PLOS one*, 9(4), e96110.

Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K., ... & Teasdale, J. D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(6), 966.

Weinberg, R. S., & Gould, D. (2019). *Foundations of sport and exercise psychology*, 7E. Human kinetics.

Wolch, N. J., Arthur-Cameselle, J. N., Keeler, L. A., & Suprak, D. N. (2021). The effects of a brief mindfulness intervention on basketball free-throw shooting performance under pressure. *Journal of Applied Sport Psychology*, 33(5), 510-526.

World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: Summary report*. World Health Organization.

7. Anexos

Ejemplo sesión:

1. Meditación de escaneo corporal (45 min) y discusión de la práctica en casa.
2. Discusión de las aplicaciones del entrenamiento de meditación al deporte de concentración.
3. Ejercicio de meditación sentado centrado en la respiración y el cuerpo como un todo (15 min).
4. Práctica de Mindful Yoga (45 min) y debate.
5. Ejercicio de respiración diafragmática final (3 min).
6. Discusión de la práctica en casa para la semana, que incluye:
 - a. Práctica de escaneo corporal 1 vez durante 45 min antes de la próxima sesión.
 - b. Práctica meditación sentados 15 minutos durante tres veces antes de la próxima sesión.
 - c. Desayuno mindfulness 3 veces antes de la próxima sesión.
7. Resumen y debate de la sesión.

Explicación de los diferentes ejercicios:

Escaneo corporal → El escaneo corporal, también llamado barrido corporal o body scan es un ejercicio con el que entramos en contacto con la experiencia de nuestro cuerpo tal y como es, sin juzgar, sin rechazar las sensaciones desagradables, ni apegarnos a las agradables.

Para realizarlo, es necesario sentarse en una postura cómoda, con la espalda erguida, aunque también es posible hacer este ejercicio tumbado. Con los ojos cerrados, presta atención a tu respiración y al mismo tiempo realiza un recorrido detallado por todo tu cuerpo. Se trata de centrarse en las sensaciones de cada parte del cuerpo y aprender a dirigir intencionalmente la respiración a cada región objeto de observación, de tal manera que podamos sentir cómo inhalamos y exhalamos cada sensación.

Es aconsejable que el escaneo corporal sea guiado al principio y una vez que tengamos el ejercicio bien aprendido ya podremos hacerlo sin ayuda de la guía.

Para el escaneo corporal, podemos empezar el recorrido del cuerpo por la coronilla como se hace habitualmente en la postura de sentado, o empezar por los dedos de los pies si realizamos el escaneo tumbados. En ambos casos continuaremos el recorrido del cuerpo hasta el otro extremo del cuerpo y así sucesivamente, una y otra vez, hasta concluir el periodo de tiempo fijado. En el proceso se incluyen todas las partes del cuerpo, aunque puede suceder que en algunas no se perciban sensaciones reconocibles en alguna de las pasadas. Hemos de permitir cualquier sensación que se produzca, sea buena o mala, y también es habitual la falta de sensación.

Meditación sentados → Para practicar el ejercicio de la meditación sentada tenemos que adoptar una postura corporal relajada en la que nos sintamos a gusto y cómodos sin movernos, puede ser sentados en una silla con la espalda recta o sentados en el suelo sobre un cojín.

Hay que colocar las manos sobre las rodillas con las palmas hacia abajo o una mano sobre la otra e imaginar que tu cabeza es un globo de helio. A continuación, deja que tu cabeza se levante de manera natural y estira la columna vertebral sin tirar de ella e inclínate hacia delante y hacia atrás unas pocas veces hasta que encuentres el punto medio de equilibrio.

Concéntrate en tu respiración. Procura que tu mente no divague. Si notas que has perdido la concentración, vuelve. Recuerda evitar los juicios y las recriminaciones.

Mindful yoga → El Mindful Yoga se sustenta sobre los principios del Hatha Yoga. Esta práctica comprende una serie de posturas corporales cuyo objetivo primordial es trabajar la unión entre el cuerpo y la mente a través del movimiento y la respiración. Se enfatiza la plena conciencia de la respiración, la mente y el cuerpo durante movimientos lentos y estiramientos suaves. De esta manera se trabaja la unión cuerpo-mente como un profundo entendimiento de sus alcances y limitaciones. El mindful yoga es otra forma de meditar; es meditación en movimiento.

Respiración diafragmática → Consiste en colocar una o ambas manos sobre el abdomen. A continuación, se debe Respira lenta y profundamente por la nariz, en este momento el abdomen se le debe levantar, pero la parte superior del pecho debe permanecer inmóvil y relajada. Por último, se debe exhalar lentamente por la boca con los labios fruncidos (como cuando sopla velas).

Desayuno mindfulness → El objetivo de este ejercicio de mindfulness es concentrarse y llevar la atención plena a lo que elijas desayunar para poder disfrutar de ese momento del día de verdad. Desconecta el piloto automático con el que la mayoría de nosotros empezamos la mañana tras levantarnos de la cama y empieza el día con un desayuno mindfulness de una forma diferente.