

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Asociación entre características de las lesiones deportivas previas y la ansiedad precompetitiva en futbolistas de la Liga distrital Lima-VES

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA
Y REHABILITACIÓN

AUTOR

Jimmy Antonio Barriga Ramirez

ASESORA

Sadith Milagros Peralta Gonzales

Lima, Perú
2020

Asociación entre características de las lesiones deportivas
previas y la ansiedad precompetitiva en futbolistas de la
Liga distrital Lima-VES

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mi madre, novia, hermano y a todas las personas que me han apoyado de alguna u otra manera hacer esto posible.

AGRADECIMIENTO

Agradecer ante todo a Jehová Dios, a mi familia, a mis asesores Miguel Moscoso, Ricardo Bullón y Sadith Peralta, a CRYMEF por darme la oportunidad de demostrar mis habilidades y conocimientos en la Fisioterapia.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal el determinar si existe asociación entre las características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador. Para lograr dicho objetivo se realizó un estudio de tipo correlacional, de diseño transversal. La muestra comprendió 62 jugadores amateur de fútbol. Se aplicó una ficha de datos que consistió en recolectar las características de las lesiones deportivas como tipo, localización y gravedad. Además, se utilizó el cuestionario de ansiedad precompetitiva "CSAI-2R", consiste en medir el estado de ansiedad en situaciones de desafíos. Los resultados muestran que al asociar las variables principales no se obtuvo significancia estadística, por otro lado, al relacionar edad con las dimensiones ansiedad cognitiva y somática se halló significancia estadística ($p=0.02$); asimismo, al relacionar puesto táctico con localización de la lesión ($p=0.05$). Se concluye que no existe relación significativa entre características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva. Dados los resultados se sugiere la contratación de profesionales especialistas que puedan realizar el acompañamiento psicológico y fisioterapéutico a los futbolistas de liga.

Palabras claves: Lesiones accidentales, ansiedad, fútbol.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine if there is an association between the characteristics of previous sports injuries and precompetitive anxiety in soccer players from the Villa El Salvador district league. To achieve this objective, a cross-sectional, correlational study was carried out. The sample comprised 62 amateur soccer players. A data sheet was applied that consisted of collecting the characteristics of sports injuries such as type, location and severity. In addition, the precompetitive anxiety questionnaire "CSAI-2R" was used, it consists of measuring the state of anxiety in challenging situations. The results show that when associating the main variables, no statistical significance was obtained, on the other hand, when relating age to the dimensions of cognitive and somatic anxiety, statistical significance was found ($p = 0.02$); likewise, when relating tactical position with the location of the injury ($p = 0.05$). It is concluded that there is no significant relationship between characteristics of previous sports injuries and precompetitive anxiety. Given the results, it is suggested to hire specialist professionals who can carry out psychological and physiotherapeutic accompaniment to league soccer players.

Key words: Accidental injuries, anxiety, soccer.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| Resumen | v |
| Índice | vii |
| Introducción | viii |
| Capítulo I El problema de investigación | 9 |
| 1.1.Situación problemática | 9 |
| 1.2.Formulación del problema | 10 |
| 1.3.Justificación de la investigación | 10 |
| 1.4.Objetivos de la investigación | 11 |
| 1.4.1.Objetivo general | 11 |
| 1.4.2.Objetivos específicos | 11 |
| 1.5.Hipótesis | 11 |
| Capítulo II Marco teórico | 12 |
| 2.1.Antecedentes de la investigación | 12 |
| 2.2.Bases teóricas | 13 |
| Capítulo III Materiales y métodos | 17 |
| 3.1.Tipo de estudio y diseño de la investigación | 17 |
| 3.2.Población y muestra | 17 |
| 3.2.1.Tamaño de la muestra | 17 |
| 3.2.2.Selección del muestreo | 17 |
| 3.2.3.Criterios de inclusión y exclusión | 17 |
| 3.3.Variables | 17 |
| 3.3.1.Definición conceptual y operacionalización de variables | 17 |
| 3.4.Plan de recolección de datos e instrumentos | 20 |
| 3.5.Plan de análisis e interpretación de la información | 20 |
| 3.6.Ventajas y limitaciones | 21 |
| 3.7.Aspectos éticos | 21 |
| Capítulo IV Resultados | 23 |
| Capítulo V Discusión | 27 |
| 5.1. Discusión | 27 |
| 5.2. Conclusión | 28 |
| 5.3. Recomendaciones | 28 |
| Referencias bibliográficas | 29 |
| Anexos | |

INTRODUCCIÓN

El deporte con más seguidores y practicado en todo el mundo es el fútbol, lo cual se diferencia del resto de disciplinas por la variedad de acciones de elevada intensidad, lo que conlleva a una alta demanda tanto mental y física (1,2). La gran intensidad de los diversos movimientos en el fútbol, está en conexión con el riesgo de lesión en jugadores juveniles, aficionados y profesionales (3).

En Francia en el año 2016, al finalizar la Eurocopa se realizó un estudio por parte de la Unión Europea de Asociaciones de Fútbol (UEFA), en donde un total de 46 jugadores sufrieron 49 lesiones y el 39 de ellas ocurrió entre los partidos y diez durante los entrenamientos (4). Asimismo, la Confederación Sudamericana de Fútbol (CONMEBOL) realizó un estudio sobre el registro de lesiones en los sudamericanos sub 17 y sub 20 en el año 2017, en donde el equipo que tuvo un mayor número de lesiones reflejadas por equipo fue el seleccionado peruano con 21 lesiones, compartiendo esta cifra con el seleccionado de Chile en la sub 17 y hubo 19 lesionados en total en la sub 20 (5).

Los horarios de entrenamiento y partido conllevan a una elevada demanda psicofísica a los futbolistas aficionados y profesionales, que los conduce a estar con más riesgo de lesionarse (6,7). En el caso, de los futbolistas profesionales, el estar lesionados influye negativamente en gran medida en diferentes aspectos, tanto en el estatus profesional, cese de la carrera deportiva y decrecimiento de recursos económicos (8).

En diferentes investigaciones se han estudiado los factores causantes de las lesiones deportivas. Tal es el caso, del factor físico que fue puesto en estudio en equipos de fútbol, hallando que los jugadores le dan una relevancia notoria a este factor por encima del psicológico (9). Con respecto a este último factor psicológico, los estudios muestran una parcial relevancia como factor de origen a las lesiones. Sin embargo, en los últimos años investigaciones recientes refieren que cada vez los factores psicológicos son tomados con mayor consideración por los deportistas (10).

Dentro de los factores psicológicos se tomó en cuenta al factor ansiedad, el cual según estudios realizados años atrás indican que un jugador con un nivel alto de estrés y ansiedad el riesgo de lesión aumenta entre dos y cinco veces en comparación con aquellos que tiene niveles bajos (11-13).

Por lo tanto, en este estudio se relacionó las variables características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva en los clubes de la Liga distrital de Villa El Salvador, puesto que a nivel nacional no hay evidencia sobre mencionadas variables.

El presente estudio consta de cinco capítulos, en el primer capítulo, se planteó el problema de investigación. En el segundo capítulo, se desarrolló el marco teórico. En el tercer capítulo, se mencionan los materiales y métodos. En el cuarto capítulo, se detalló los resultados obtenidos del estudio. Finalmente, en el quinto capítulo, se menciona la discusión, conclusión y recomendación de la investigación.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

El deporte más popular y practicado a nivel mundial es el fútbol, con 270 millones de jugadores activos, según la Federación Internacional de Fútbol Asociación (FIFA) (14). Así mismo, el auge de este deporte en Sudamérica sigue siendo exorbitante, regiones de la CONMEBOL y la Confederación de Norteamérica, Centroamérica y el Caribe del Fútbol (CONCACAF) se encuentran liderando ambas con una cantidad de futbolistas activos que apoderan un 7.4% de todos los jugadores y un peldaño más abajo por la UEFA con un 7.3% (15). Lastimosamente, practicar este deporte a nivel competitivo no está libre de la eventualidad de algún tipo de lesión que puede influir gravemente a nivel físico, económico, emocional y psicosocial (16). Como, por ejemplo, la triada es la lesión más grave que te puede sacar fuera de las canchas por más de 6 meses. Equipos de elite tienen seguros de lesiones para sus futbolistas de gran renombre, dicho seguro no puede pasar la ficha anual del jugador (17).

En el entorno de las lesiones, se muestra una elevada tasa en el fútbol profesional. En el 2010, se reportó una incidencia de 9 lesiones por cada 1.000 horas de juego en promedio, esto se da entre entrenamientos y competiciones (18). Es más, en el año 2017 la UEFA realizó un estudio de la incidencia de las lesiones al término de la competición de la liga de campeones, en donde los jugadores perdieron 1.9 sesiones de entrenamiento y 0.5 partidos de competencia por mes (19). Otros estudios hallaron el 84% de las lesiones se localizaban en los miembros inferiores. Por ejemplo, los traumatismos en los tobillos fueron las más comunes (36%) (20).

Así mismo, para la prevención de la tasa de lesiones se tiene que tener en cuenta los factores psicológicos que ya hace varios años han tomado vivaz importancia en los programas de entrenamiento psicológico, en los cuales se encuentran técnicas de visualización, relajación y el entrenamiento cognitivo del estrés, los cuales han obtenido buenos resultados tanto en lo preventivo como en facilitar su recuperación. Por ejemplo, en el año 2001 llevaron a cabo una participación que consistió en el uso de la visualización y relajación en jugadores con rotura del ligamento cruzado anterior, por lo cual se optimizó la recuperación de la fuerza en la rodilla, se disminuyó la ansiedad a futuras lesiones y se normalizó el dolor del postquirúrgico (21). Además, años más tarde, otros autores llevaron a cabo un estudio en donde aplicaron las técnicas de visualización a diversos jugadores lesionados en el tiempo que realizaban su rehabilitación, los efectos de las técnicas fueron que mejoraron las tasas de recuperación (22).

En el ambiente deportivo se ha estudiado la asociación entre las lesiones deportivas y los niveles de ansiedad de los jugadores, partiendo del factor emocional como posible causante de lesiones. Se halló que los futbolistas son vulnerables a sufrir lesiones con frecuencia en los miembros inferiores con el 60% de lesiones distribuidas en la rodilla y tobillo. Siendo la más frecuente las lesiones musculares con una incidencia de 1.7 lesiones/1000 horas de juego y seguido de las lesiones ligamentarias, como los esguinces de tobillo; todo ello a causa del incremento de la ansiedad precompetitiva que se da en un escenario estresante como en los entrenamientos de partidos de práctica y previo a una competición (23). Por lo general, la revisión de los estudios científicos sobre las variables psicológicas y lesiones deportivas señalan que los jugadores con niveles altos de ansiedad tienden a sufrir entre dos y cinco veces más que los jugadores con niveles bajos (11-13).

Sin embargo, por lo expuesto no se han revelado evidencias específicas sobre los niveles de ansiedad posterior a las lesiones en futbolistas de ligas locales, pues el tener información sobre ello, será relevante para informar a los futbolistas y optimizar los niveles físicos y psicológicos. Por ello, el motivo de este estudio fue determinar la asociación entre las características de las lesiones deportivas previas y la ansiedad precompetitiva en jugadores de fútbol peruano. Los resultados de este estudio podrían ser utilizados para posibilitar una mejor comprensión de la ansiedad precompetitiva por parte de los jugadores y directivos de los clubes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe asociación entre las características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva en futbolistas de la Liga distrital de Villa El Salvador?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la media y desviación estándar de la ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador?

¿Cuál es la media y desviación estándar por dimensión de la ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador?

¿Cuál es la distribución de las dimensiones de la variable características de las lesiones deportivas previas en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador?

¿Cuál es la relación entre características de las lesiones deportivas previas y las covariables en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador?

¿Cuál es la relación entre la ansiedad precompetitiva y covariables en los futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador?

1.3 Justificación de la investigación

El presente estudio ofrece una nueva información estadística acerca de las variables de estudio, asimismo, las variables incluidas podrán servir para estudios posteriores.

Las variables de estudio propuestas en la presente investigación incluye dimensiones que generalmente se presentan en otros estudios de maneras separadas, por tal la evaluación conjunta, brindará un resultado más completo. En referencia a la variable ansiedad precompetitiva se empleó un instrumento adaptado que incluye preguntas más precisas, pues es el primero en utilizarse en futbolistas de liga amateur a nivel nacional.

Por otro lado, los resultados del estudio servirán para la promoción y prevención de las lesiones deportivas en los jugadores de ligas distritales y así tomar conciencia en la recuperación, pues acudir a profesionales de la salud para su atención cuando ocurra alguna lesión en los entrenamientos o partidos oficiales será relevante. Por ello, es imprescindible el acompañamiento de profesionales del ámbito deportivo para llevar un seguimiento con programas e intervenciones para la mejora a nivel físico y mental.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar si existe asociación entre características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador.

1.4.2 Objetivos específicos

Determinar cuál es la media y desviación estándar de la ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador.

Determinar cuál es la media y desviación estándar por dimensión de la ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador.

Determinar cuál es la distribución de las dimensiones de la variable características de las lesiones deportivas previas en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador.

Determinar cuál es la relación entre características de las lesiones deportiva previas y las covariables en los futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador.

Determinar cuál es la relación entre la ansiedad precompetitiva y covariables en los futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador.

1.5 Hipótesis

Hipótesis alterna

Existe asociación entre características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva en futbolistas de la Liga distrital de Villa El Salvador.

Hipótesis nula

No existe asociación entre características de las lesiones deportiva previas y ansiedad precompetitiva en futbolistas de la Liga distrital de Villa El Salvador.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Olmedilla Aurelio, Ortega Enrique, Gómez José en el año 2014 realizaron un estudio titulado Influencia de la lesión deportiva en los cambios del estado de ánimo y de la ansiedad precompetitiva en futbolistas. Los participantes fueron 13 jugadores de equipos de fútbol masculino del grupo XIII de la tercera división nacional de la federación de fútbol de la región de Murcia, el estudio tuvo un diseño longitudinal, además utilizaron los instrumentos de Competitive State Anxiety Inventory-2 (CSAI-2) y Profile of Mood States (POMS) y hallaron que los futbolistas manifiestan antes de la lesión niveles superiores de tensión y de autoconfianza y luego de haber sufrido una lesión manifestaron niveles superiores de depresión, ansiedad cognitiva y ansiedad somática (24).

Gil y Puga, en el año 2015 realizaron un estudio titulado Predictores psicológico de lesión en deportistas jóvenes. Participaron 115 deportistas de competición, 74 hombres y 41 mujeres, en el presente estudio utilizaron los instrumentos Inventario Psicológico de Ejecución Deportiva (IPED), Sport Anxiety Test (SCAT) y el Profile of Mood States (POMS). Hallaron que existen factores psicológicos que pueden predecir el número de lesiones, concretamente, la autoconfianza y la ansiedad rasgo competitiva (25).

Liberal Rebeca, Tomas Juan, Cantallops Jaume y Ponseti Javier en el año 2015, realizaron una investigación titulada Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. El estudio presenta un diseño transversal, además se utilizaron los instrumentos Escala de Bienestar Psicológico (EBP) y la Escala de Ansiedad Competitiva (SAS-2). Encontraron que el impacto psicológico de la lesión está más relacionado con el bienestar psicológico que con la ansiedad competitiva, que no se encontró una relación significativa. Asimismo, el impacto psicológico correlacionó negativamente con el dominio del entorno en atletas experimentados negativamente y los ámbitos de afectación de vida deportiva y vida personal se asociaron positivamente en el grupo de experimentados (26).

Ivarsson Andreas, Johnson Urban, Andersen Mark, Tranaeus Ulrika, Stenling Andreas, Lindwall Magnus en 2016, realizaron un estudio titulado Factores psicológicos y lesiones deportivas: metaanálisis para la predicción y la prevención. Los resultados de todos los estudios publicados examinando las relaciones entre las variables psicosociales y las tasas de lesiones sugeridas en Williams y Andersen. Asimismo, investigaron las variables potenciales dentro de la investigación de prevención y encontraron que las historias de los estresores con la respuesta al estrés tuvieron las relaciones más fuertes en relación con las tasas de lesiones deportivas. En las intervenciones preventivas basadas en programas de entrenamiento psicológico según estudios parecen efectivas, sobre todo dirigidas a la población de riesgo (27).

Hongmei Li, Jennifer J, Moreland, Corinne Peek-asa en el 2017 realizaron un estudio titulado Ansiedad de pretemporada y síntomas depresivos y posibles riesgo de lesiones en deportistas universitarios, lo cual realizaron un estudio cohorte prospectivo, pues los investigadores encontraron que estas variables psicológicas pueden afectar el riesgo de lesión de un atleta, por ello se sugiere implementar estrategias de afrontamiento eficaces para reducir el riesgo de lesiones y mejorar aún más el estado de salud en general (28).

Liechtenstein Mia, Gudex Claire, Andersen Kjeld, Bojesen Anders, Jorgensen Uffe, en el 2017 realizaron una investigación titulado Los deportistas con lesiones

musculoesqueléticas reportan síntomas de depresión y ansiedad, el estudio estuvo conformado por 914 deportistas en una clínica de Medicina Deportiva, el cual incluían lesionados y no lesionados, el estudio tuvo un diseño de encuesta transversal, lo cual hallaron que la tasa de prevalencia de síntomas depresivos y estrés fueron significativamente mayores en los deportistas lesionados que en los controles que no tuvieron lesión alguna. Asimismo, los autores recomiendan que los deportistas lesionados tengan una evaluación psicológica como complemento a su tratamiento físico (29).

Campos Gonzales, Moral Valdivia, Zagalaz Cachón, Ortega Zurita, Romero O, en el año 2017 realizaron un estudio sobre la descripción de la ansiedad, la confianza en sí mismo y la atención - concentración de niveles en futbolistas semiprofesionales. El estudio fue transversal descriptivo. Además, los investigadores utilizaron el instrumento Características Psicológicas relacionadas con el Rendimiento Deportivo (CPRD). El resultado fue que el desarrollo de la capacidad psicológica de controlar el estrés previene la aparición de estado de ansiedad y ello hace que mantengan una alta confianza en sí mismos y una buena capacidad de atención y concentración durante las competencias (30).

Aurelio Olmedilla, Enrique Ortega, Francisco Javier Robles, Miquel Salom, Alexandre García en el año 2018 realizaron un estudio titulado Práctica saludable de fútbol femenino y el fútbol sala: identificación de las fuentes de estrés, ansiedad y depresión. Para el estudio se utilizó un diseño descriptivo de corte transversal, donde examinaron si hay diferencias en el estrés, la ansiedad y los niveles de depresión entre los jugadores de fútbol masculino y femenino que han sufrido al menos una lesión durante la última temporada que han jugado con respecto a jugadores similares que han jugado y no han tenido ninguna lesión, para ello se utilizaron los instrumentos el cuestionario DASS-21 y un autoinforme para las lesiones deportivas. Los resultados del estudio muestran claramente que no hay diferencias en los niveles de estrés percibido, ansiedad y depresión entre los jugadores de fútbol masculino y femenino que han sufrido al menos una lesión deportiva, refieren que la situación de la lesión afecta de una manera similar a ambos géneros (31).

Emily Pluhar, et al., en el 2019 realizaron un estudio titulado Los atletas de deportes de equipo pueden tener menos probabilidades de sufrir ansiedad o depresión que los atletas de deportes individuales. El estudio fue transversal en 756 atletas infantiles y adolescentes entre hombres y mujeres en un centro de prevención de lesiones. Los investigadores hallaron que los deportistas individuales fueron más proclives que los que participaban en deportes de equipo y concluyeron que los primeros tienen más probabilidades de generar ansiedad y depresión que los segundos que son de equipo (32).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Características de las lesiones deportivas previas

Definición

En el fútbol se realizan acciones de alta intensidad a nivel físico, los requerimientos son muy elevados por los horarios y fechas de los encuentros competitivos bastante saturados, y ello predispone a una posición alta de riesgo de lesión deportiva.

En la actualidad, aún no se llega a una definición única de las lesiones deportivas, no habiendo un acuerdo a la fecha entre los diferentes autores. Por ello, se tomó esta definición como el agravio tisular que se genera como efecto de la intervención en una

actividad, ejercicios físicos o deporte. Se divide en tres dimensiones, tipo de lesión, localización de lesión y gravedad de la lesión (33).

Epidemiología

El fútbol es una disciplina comúnmente implicada como resultantes de lesiones en el viejo continente (34). En este deporte se localiza un riesgo de lesión mucho más alto aproximadamente 7,6 lesiones/ 1000h entrenamiento y 24 lesiones/1000 horas de partido (35).

La incidencia de lesiones en el fútbol federado es alta, 1.5-7.6 lesiones/1000 horas de entrenamiento y 12-35/1000 horas de partido de fútbol (36). Comparadas con otros deportes colectivos, la mayor parte de lesiones atendidas se da en varones, en un 85% y la edad media oscila entre 26±10 años. Por su parte, la mayoría de lesiones se dan en los miembros inferiores y por lo general son frecuentes las contusiones y las lesiones ligamentarias (37).

Gravedad de la lesión

En el fútbol, el tema de las clasificaciones de las lesiones deportivas es bastante complejo. Según su mecanismo de lesión, el 98% se dará por contacto, ya sea con un jugador u objeto. Por otro lado, se encuentra la gravedad de la lesión, la primera es la lesión menor, suponen de 1 a 7 días de separación del entrenamiento. Luego, las lesiones moderadas presentan de 7 a 28 días de ausencia de sesiones de entrenamiento. Por último, la lesión mayor son las que incitan la ausencia del entrenamiento de más de 28 días (38).

Localización de lesión

El fútbol es un deporte acíclico en donde las lesiones deportivas se localizan en el miembro superior, inferior o esqueleto axial. La localización donde mayor se verá afectada son los miembros inferiores y en mayor porcentaje en el muslo, rodilla, y tobillo (39).

Tipo de lesión

Lesiones deportivas más frecuentes:

-Lesiones musculares: se originan por la utilización constante de uno o varios músculos y el mecanismo de lesión se da por traumas directos que ocasionan una hemorragia intersticial acompañada de un componente inflamatorio proporcional a la energía de la lesión, y traumas indirectos, en los que la lesión se produce al ser el musculo incapaz de soportar una fuerza en su eje mayor. Los tipos de lesiones en la musculatura se pueden presentar como espasmo, contractura, distensión y desgarro (40).

-Enguince: es la elongación del tejido ligamentario, cuando el tejido es sometido a cargas progresivas suscitando cierta elongación no provoca daño alguno, sin embargo, ante fuerzas violentas puede provocar rotura del tejido dividido en grados (40, 41).

-Fractura: se define como la fisura o rotura de un hueso, tal lesión se puede producir realizando cualquier actividad, son más corrientes en los deportes de colisión en los que se desarrollan grandes fuerzas (40).

-Tendinopatía: es una afectación del tendón que va en función del tiempo de desarrollo, la lesión tendinosa puede ser aguda o crónica, esta última suele ser consecuencia de

sobrecargas repetitivas que atenúan el tendón e incitan a roturas macroscópicas (40, 41).

Lo que se refiere a los tejidos lesionados en el ámbito del fútbol, se encuentran las lesiones musculares, con una incidencia de 1.7 lesiones/1000 horas de juego, evidentemente son las que más días de ausencia originan (23).

Asimismo, los músculos más afectados son los isquiotibiales, seguidos por los cuádriceps y por último el tríceps sural. Por otro lado, la lesión muscular en el recto anterior del cuádriceps conlleva a más días de abandono en la competencia de elite (76,6 días de baja/equipo/temporada) (42).

Además, las lesiones ligamentarias son las que están por debajo de las lesiones musculares, con una incidencia de 2.0 lesiones/1000 horas. La torcedura, llamada en la literatura esguince, se ve afectada con mayor frecuencia en la zona del tobillo, afectando al ligamento lateral externo con una frecuencia de 3.7 lesiones/equipo/ temporada, por arriba de esta zona afecta, le sigue la rodilla donde el esguince del ligamento lateral interno es el más afectado, sin embargo, el que tiene mayor relevancia por los días de baja es el esguince o rotura del ligamento cruzado anterior que se ubica en la rodilla. Por último, se encuentra las lesiones óseas donde se encuentra las fracturas (43).

2.2.2 Ansiedad

La ansiedad presenta diversas definiciones, pues bien: es una respuesta afectiva desagradable elaborado por un incentivo extrínseco que es estimado por la persona como peligroso, produciendo por ello, cambios funcionales y del comportamiento (44).

Asimismo, la ansiedad es un estado de incomodidad psicofísica que acontece con cambios, incomodidad, inquietud ante la experiencia de una amenaza contigua (45).

Factores que influyen en la ansiedad

Desde una óptica de diversas vías, en el cual se toma en cuenta la correlación entre las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y socioculturales para el resultado de los trastornos de ansiedad (46). En primer lugar, lo biológico se enfoca en la estructura cerebral y la influencia de los genes. Podemos identificar a la amígdala como la encargada de los acontecimientos emocionales, por lo que respecta a los genes, se toma en cuenta el gen portador de la serotonina, por lo que, si disminuye su actividad, puede aumentar las conductas de ansiedad y el miedo (47). En lo psicológico, desde una visión cognitivo-conductual se toma como relevante los sucesos cognitivos en el inicio y sostenimiento de la ansiedad como efecto de la continuidad del foco en los estímulos amenazantes y los pensamientos extraviados. En la magnitud social y socioculturales se admite la realidad del estrés ambiental día a día que sufre la persona como también los prejuicios entre las personas (48).

Ansiedad estado y Ansiedad rasgo

La Ansiedad estado tiene un alcance sobre un hecho actual emotivo, significando una valoración de su estado mental en ese preciso momento que ocurre, por otro lado, la ansiedad rasgo, es cuando el sujeto tiende a responder con ansiedad habitualmente, siendo parte de su forma de ser, así mismo, es entendido como un elemento compacto y permanente, por el contrario, en la ansiedad estado, es más frágil del estado de ánimo, las cuales se verían afectadas por cada situación dada, además, esta última, su respuesta es producto de la relación entre el sujeto y el entorno en un determinado instante, encima, presenta dos componentes: La ansiedad cognitiva y la fisiológica (44).

Ansiedad precompetitiva

Se define como una afección subjetiva de desconfianza o intimidación percibida, en ocasiones frecuentado por un aumento de la activación fisiológica (49).

Dimensiones de la ansiedad precompetitiva

Ansiedad cognitiva

Valora las percepciones negativas que el individuo tiene sobre su desempeño y los efectos del resultado (50).

Ansiedad somática

Hace remisión a la sensación de señales fisiológicas de la ansiedad, como rigidez muscular, incremento de la frecuencia cardíaca, sudoración y pesadumbre en el estómago (50).

Autoconfianza

Considera el nivel de certeza que el sujeto pretende tener acerca de sus probabilidades de triunfo en el certamen (50).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación

El tipo de estudio es correlacional, busca establecer nexos y grados de vínculos entre dos o más variables. El diseño es transversal no experimental ya que durante el proyecto el investigador solo observó situaciones existentes en un determinado periodo de tiempo (51).

3.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 126 jugadores de fútbol dentro de los 6 clubes de la liga distrital de Villa El Salvador.

3.2.1 Tamaño de la muestra

Se empleó la calculadora de tamaño muestral survey monkey disponible en línea, con un nivel de confianza del 95%, el tamaño de muestra calculado de fue 62 individuos (52).

3.2.2 Selección del muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de cada club para el estudio, puesto que los jugadores fueron seleccionados en función de su disposición para el llenado de la ficha y cuestionario, lo cual los jugadores que accedieron al llenado fueron 62.

3.2.3 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión:

Los jugadores de fútbol pertenecientes a los clubes deportivos de la liga de Villa El Salvador.

Los jugadores de fútbol pertenecientes a los clubes deportivos de la liga de Villa El Salvador que hayan presentado lesiones deportivas un año previo a la competición.

Los criterios de exclusión:

Los jugadores que no hayan completado en su totalidad la ficha de datos y el cuestionario de ansiedad estado competitiva 2-Revisado(CSAI2-R).

Los jugadores de fútbol que no hayan debutado en el campeonato.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variables principales

Ansiedad precompetitiva: la ansiedad es un estado de malestar psicofísico que se presenta con alteración, incomodidad, incertidumbre ante la experiencia de una amenaza próxima. El tipo de variable es cuantitativa, discreta. El instrumento es el cuestionario de ansiedad estado competitiva 2-Revisado(CSAI2-R).

Características de las lesiones deportivas previas: las lesiones deportivas se caracterizan por el tipo, localización y gravedad, el cual causa la separación de la siguiente sesión de entrenamiento o partido planificado. El instrumento es la ficha de datos.

Covariables

Posición de juego: Ubicación de juego en la cancha. Tipo de variable es cualitativo, politómica. Las categorías son arquero, defensa, lateral, mediocampista, volante y delantero. El instrumento es la ficha de datos.

Ocupación actual: Trabajo, empleo u oficio. Tipo de variable es cualitativo, politómica. Las categorías son estudiante universitario, estudiante colegial, independiente. El instrumento es la ficha de datos.

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales. Tipo de variable es cuantitativa, discreta. El instrumento es la ficha de datos.

Club deportivo: Sociedad formada por un grupo de personas con intereses comunes y dedicadas a actividades de distinta especie, principalmente recreativas, deportivas o culturales. Tipo de variable es cualitativo, politómica. Las categorías son Bolognesi FC, Canteras de villa FC, Fluminense FC, Kurmi Soccer FC, Nueva juventud FC, Vamos Unicachi FC. El instrumento es la ficha de datos.

Operacionalización de las variables empleadas

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | SUBDIMENSIONES | INDICADOR | VALOR POR DIMENSIÓN | CATEGORÍA | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO |
|--|---|--|---|-------------------|--|--|------------------|------------------|--------------------|---|
| Ansiedad precompetitiva | Es un estado de malestar psicofísico que se presenta con alteración, incomodidad, incertidumbre ante la experiencia de una amenaza próxima. | Puntajes independientes obtenidos en tres dimensiones. CSAI-2R (Cuestionario de ansiedad estado competitiva-2 Revisado). | Ansiedad cognitiva. Ansiedad somática. Autoconfianza. | | | 5 y 20 puntos. 7 y 28 puntos. 5 y 20 puntos. | | Cuantitativa | Ordinal | Cuestionario de ansiedad estado competitiva-2 Revisado. |
| Características de las lesiones deportivas previas | Es el agravio tisular que se genera como efecto de la intervención en una actividad, ejercicios físicos o deporte. Se divide en tres dimensiones, tipo de lesión, zona de lesión y gravedad de la lesión. | Reporte del deportista llenado en la ficha de datos. | Gravedad de la lesión | | Requiere tratamiento, pero no interrumpe el entrenamiento. | | Lesión leve | Cualitativa | Ordinal | Ficha de datos |
| | | | | | Requiere tratamiento y obliga al futbolista a interrumpir durante algún día para su participación en entrenamiento e, incluso, en algún partido. | | Lesión moderada | | | |
| | | | | | Supone uno o más meses de baja deportiva; a veces hospitalización, incluso intervención quirúrgica. | | Lesión grave | | | |
| | | | | | Produce una disminución del rendimiento del futbolista de manera permanente, precisando rehabilitación constante para evitar empeoramiento. | | Lesión muy grave | | | |
| | | | Localización de lesión | -Miembro superior | | | Hombro | Cualitativa | Politómica | Ficha de datos |

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

Se tuvo en consideración la aprobación del proyecto de tesis por parte del departamento de investigación y el comité de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae. La recolección de la información se realizó en el mes de febrero del 2019. Se obtuvo la autorización previa firma del consentimiento informado. Además, previo al inicio del campeonato se visitó a los 6 clubes seleccionados, el cual tomo una semana, luego se solicitó el permiso a los presidentes de cada club, en donde se brindó una charla sobre las características de las lesiones deportivas previas y la ansiedad precompetitiva, asimismo, se les indico a los jugadores como llenar y marcar las preguntas de la ficha de datos y el cuestionario de ansiedad estado precompetitiva 2-R. Una vez llegado el día de inicio del campeonato, se aprovechó los minutos previos a la concentración con el todo el cuerpo técnico y se procedió a realizar la invitación para participar en el estudio, se les explicó que la participación era voluntaria, luego de ello, los que accedieron procedieron a firmar el consentimiento informado, después, se procedió al llenado de los instrumentos, se les indico amablemente que se sentaran separados a un metro de distancia entre ellos para evitar las distracciones durante el llenado de los instrumentos, durante el llenado del mismo hubo dudas con respecto a los términos, el cual se resolvieron sin problemas. Todo el proceso tomó el tiempo de 10 minutos aproximadamente. Finalmente, se obsequió bebidas deportivas a cada club por la disposición y participación en el estudio.

Instrumentos

El instrumento empleado fue el cuestionario de ansiedad precompetitiva (CSAI-2R) este test mide el estado de ansiedad previo a la competencia, el estado emocional en situaciones de desafíos, por ejemplo, se encuentra la ansiedad cognitiva el cual se ha elaborado para estimar las emociones negativas que la persona tenga acerca de su rendimiento y de los efectos del resultado, presenta 5 ítems y su puntuación es de 5 y 20 puntos, donde puntajes cercanos a 5 hacen referencia a menor ansiedad cognitiva mientras puntajes cercanos a 20 hacen referencia a mayor ansiedad cognitiva. También, se encuentra la ansiedad somática el cual está agregado por 7 ítems que hacen relación a la percepción de indicadores fisiológicos de ansiedad como aumento de la tensión muscular del corazón, sudoración y sensación de malestar en el estómago. Su puntuación va de 7 a 28, donde puntajes cercanos a 7 hacen referencia a menor ansiedad somática mientras puntajes cercanos a 28 hacen referencia a mayor ansiedad somática. Por último, es la autoconfianza que valora el grado de convicción que el participante piensa tener sobre sus probabilidades de triunfo en el torneo, para ello se utiliza 5 ítems, que concede una puntuación entre 5 y 20, donde puntajes cercanos a 5 hacen referencia a menor autoconfianza mientras puntajes cercanos a 20 hacen referencia a mayor autoconfianza. Es importante, señalar que las tres dimensiones se manejan de manera independiente según el instrumento original por lo que no se ha colocado un baremo general. Esta prueba fue creada en el año 1990 por Rainer Martens en ese entonces el instrumento comprendía 27 ítems, posteriormente en el año 2003, renovaron la versión y quedó en 17 ítems. Esta prueba se utiliza en las situaciones previas a la competencia, una hora o media hora previa al encuentro deportivo. Fue validado y traducida al español en el país de España en el año 2007 (52). Los porcentajes de validez y confiabilidad son CFI y NNFI de 97 y los valores de consistencia interna se situaron entre 0.79 y 0.83 (50).

Asimismo, se empleó una ficha de datos que contiene ítems acerca de las variables localización de lesión, tipo de lesión, gravedad de la lesión, asimismo, presenta datos acerca del nombre del club deportivo, la edad, ocupación actual y posición de juego.

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Para el procesamiento de datos se tuvo en consideración lo siguiente. Se creó una base de datos a través de la información obtenida, mediante un paquete estadístico STATA 14 para Windows 10.

Se realizó un análisis univariado, las variables categóricas como características de las lesiones deportivas previas y sus dimensiones localización, tipo y gravedad de la lesión, asimismo, las covariables posición de juego, ocupación actual, edad y club deportivo, las cuales fueron descritas con frecuencia y porcentaje, mientras que las variables cuantitativas como la ansiedad precompetitiva y edad se expresaron en medias y desviación estándar.

Para el análisis bivariado, el cual se obtuvo la normalidad de las variables numéricas ansiedad precompetitiva y edad mediante la prueba de Kolmogorov smirnov, luego se utilizó la prueba de Anova de una vía para relacionar las variables numéricas normales como la ansiedad precompetitiva, edad con variables categóricas como las características de las lesiones deportivas previas y sus dimensiones localización, tipo y gravedad de la lesión y las covariables. Además, se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado para la variable características de las lesiones deportivas previas y sus dimensiones con las covariables.

Se consideró un valor de P estadísticamente significativo ($p \leq 0.05$).

3.6 Ventajas y limitaciones

Ventajas

El diseño transversal permitió la recolección de datos en menor tiempo, por ende, no demandó un alto costo.

Los instrumentos utilizados cuentan con pocos ítems, lo que facilita su rápida aplicación.

La población de estudio era accesible y conocida para el investigador.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones se encuentra el tipo de diseño transversal debido a que este solo permite recolectar información en un momento y tiempo único, pero no llevar un seguimiento de la muestra.

No se encontró un instrumento validado acerca de las características de las lesiones deportivas previas, sin embargo, la ficha de datos contempló aspectos relevantes sobre la variable en mención.

Además, el sesgo de recuerdo al rellenar la ficha de datos, frente a ello el investigador solicitó a cada participante que se tomara el tiempo prudente para recordar y sincerar la información brindada.

El tipo de muestreo y tamaño de muestra no permiten generalizar los resultados a una población mayor. Sin embargo, los datos obtenidos fueron recolectados con sumo cuidado, además indican el comportamiento de las variables en el contexto del estudio.

No se encontraron antecedentes que hayan aplicado el instrumento CSAI2-R considerando el puntaje total; sin embargo, se consideró el puntaje de cada dimensión de manera independiente para el cruce con la variable principal.

3.7 Aspectos éticos

El presente proyecto de tesis se realizó solo con la aprobación del Departamento de Investigación, asimismo, del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Durante el proceso se respetó la privacidad del participante mediante una codificación que protegía su información personal, manteniendo la confidencialidad en cuanto a la política de protección de datos, los cuales no fueron ni serán usados para ningún otro propósito fuera de este estudio, del mismo modo mediante la ficha informativa, se hizo de conocimiento que no había riesgo para el participante, por ser un procedimiento no invasivo, razón por la cual no se atenta contra los derechos humanos y se respeta la dignidad de la persona. En ese sentido, mediante el consentimiento informado, los 62 participantes entendían que la participación en el estudio era estrictamente voluntaria. Es importante mencionar que en el desarrollo del presente trabajo de investigación no hubo ningún conflicto de intereses.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Del total de los jugadores, se observó que la media fue de 22 años. Además, 35.88% de los participantes jugaron en la posición de volante. Con respecto a la ocupación 62.90% son estudiantes universitarios. Por otro lado, la localización del cuerpo donde han presentado mayor incidencia de lesiones fue a nivel de miembros inferiores con 58.06%. Asimismo, las lesiones más frecuentes fueron muscular y la de esguince con 56.45% y 22.58.26 % respectivamente. En cuanto a la gravedad, un 45.16% fueron considerados de gravedad leve.

Tabla 1. Descripción de la muestra.

| Variables | n | (%) |
|--------------------------|------------|-------|
| Edad * | 21.80±4.15 | |
| Club deportivo | | |
| Bolognesi FC | 8 | 12.90 |
| Canteras de villa FC | 13 | 20.97 |
| Fluminense FC | 10 | 16.13 |
| Kurmi Soccer FC | 11 | 17.74 |
| Nueva Juventud FC | 10 | 16.13 |
| Vamos Unicachi FC | 10 | 16.13 |
| Posición de juego | | |
| Arquero | 4 | 6.45 |
| Defensa | 13 | 20.97 |
| Lateral | 6 | 9.68 |
| Mediocampista | 5 | 08.06 |
| Volante | 22 | 35.48 |
| Delantero | 12 | 19.35 |
| Ocupación actual | | |
| Estudiante universitario | 39 | 62.90 |
| Estudiante colegial | 3 | 4.84 |
| Independiente | 20 | 32.26 |

| Características de las lesiones deportivas previas | | | |
|--|---------------------|------------|-------|
| Localización de lesión | | | |
| | Esqueleto axial | 10 | 16.13 |
| | Miembro superior | 16 | 25.81 |
| | Miembro inferior | 36 | 58.06 |
| Tipo de lesión | | | |
| | Muscular | 35 | 56.45 |
| | Fractura/fisura | 7 | 11.29 |
| | Tendinopatía | 4 | 6.45 |
| | Esguince | 14 | 22.58 |
| | Otras | 2 | 3.23 |
| Gravedad de la lesión | | | |
| | Leve | 28 | 45.16 |
| | Moderada | 21 | 33.87 |
| | Grave | 13 | 20.97 |
| Ansiedad precompetitiva | | | |
| | Ansiedad cognitiva* | 11.06±3.51 | |
| | Ansiedad somática* | 11.12±3.29 | |
| | Autoconfianza* | 16.58±2.81 | |

*Media±DE

Tabla 2. No se encontró relación significativa entre ansiedad precompetitiva y las características de las lesiones deportivas previas ($p > 0.05$).

Tabla 2. Relación entre características de las lesiones deportivas previas y ansiedad pre-competitiva.

| Características de las lesiones deportivas previas | Ansiedad pre-competitiva | | | | | |
|--|--------------------------|---------|-------------------|---------|---------------|---------|
| | Ansiedad cognitiva | | Ansiedad somática | | Autoconfianza | |
| | (Media±DE) | P-valor | (Media±DE) | P-valor | (Media±DE) | P-valor |
| Localización de lesión | | 0.53 | | 0.87 | | 0.64 |
| Esqueleto axial | 11.5±3.71 | | 11.5±3.80 | | 17.2±1.81 | |
| Miembro superior | 11.7±4.25 | | 10.8±2.42 | | 16.12±2.72 | |
| Miembro inferior | 10.6±3.12 | | 11.6±3.54 | | 16.61±3.09 | |
| Tipo de lesión | | 0.74 | | 0.97 | | 0.89 |
| Muscular | 11.05±3.08 | | 10.94±3.17 | | 16.31±3.04 | |
| Fractura/fisura | 12.14±4.33 | | 11.71±3.68 | | 16.71±2.92 | |
| Tendinopatía | 11.75±5.43 | | 11.25±3.30 | | 16.25±2.87 | |
| Esguince | 10.71±3.83 | | 11.14±3.86 | | 17.21±2.48 | |
| Otros | 8.5±3.53 | | 12±2.82 | | 17±1.41 | |
| Gravedad de la lesión | | 0.36 | | 0.25 | | 0.25 |
| Leve | 10.67±3.25 | | 10.67±3.19 | | 16.14±2.95 | |
| Moderada | 10.80±3.38 | | 10.90±3.28 | | 16.47±2.82 | |
| Grave | 12.30±4.21 | | 12.46±3.43 | | 17.69±2.35 | |

Tabla 3. La variable edad tuvo relación estadísticamente significativa con la dimensión ansiedad cognitiva ($p=0.02$). Se evidencia una correlación negativa entre ambas variables, donde a menor edad mayor es la ansiedad cognitiva ($r = - 0.29$).

La variable edad tuvo relación estadísticamente significativa con la dimensión autoconfianza ($p=0.02$). Se evidencia una correlación positiva entre ambas variables, donde a mayor edad mayor es la autoconfianza ($r = 0.28$).

Tabla 3. Relación entre covariables y ansiedad pre-competitiva.

| Covariables | Ansiedad pre-competitiva | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------|-------------------|---------|---------------|---------|
| | Ansiedad cognitiva | | Ansiedad somática | | Autoconfianza | |
| | (Media±DE) | P-valor | (Media±DE) | P-valor | (Media±DE) | P-valor |
| Edad* | -0.29 | 0.02 | -0.19 | 0.12 | 0.28 | 0.02 |
| Club deportivo | | 0.73 | | 0.76 | | 0.46 |
| Bolognesi FC | 9.5±2.67 | | 11.37±3.70 | | 16.87±3.09 | |
| Canteras de villa FC | 11.84±3.23 | | 11.61±3.35 | | 16.84±3.13 | |
| Fluminense FC | 11.7±3.88 | | 11.8±3.82 | | 15.6±3.50 | |
| Kurmi Soccer FC | 10.63±3.04 | | 10.90±2.11 | | 15.54±2.16 | |
| Nueva Juventud FC | 10.8±4.87 | | 9.7±3.77 | | 17.7±2.83 | |
| Vamos Unicachi FC | 11.4±3.33 | | 11.3±3.30 | | 17±1.88 | |
| Posición de juego | | 0.18 | | 0.65 | | 0.80 |
| Arquero | 9.25±2.62 | | 9.75±1.70 | | 16.25±3.09 | |
| Defensa | 9.15±2.96 | | 10.46±3.57 | | 17.30±2.71 | |
| Lateral | 12.33±3.50 | | 11.66±4.08 | | 16.83±2.99 | |
| Mediocampista | 12.2±3.83 | | 12.4±2.60 | | 16.8±1.78 | |
| Volante | 11.90±3.20 | | 11.72±3.43 | | 15.90±3.23 | |
| Delantero | 11.08±4.25 | | 10.41±3.08 | | 16.91±2.50 | |
| Ocupación actual | | 0.14 | | 0.35 | | 0.93 |
| Estudiante universitario | 11.69±3.88 | | 11.58±3.76 | | 16.64±2.73 | |
| Estudiante colegial | 11.33±0.57 | | 10.66±2.30 | | 16±4.58 | |
| Independiente | 9.8±2.62 | | 10.3±2.20 | | 16.55±2.85 | |

*R de Pearson

Tabla 4 La variable puesto táctico tuvo relación estadísticamente significativa con localización de lesión ($p=0.05$). Se evidencia que el 63% de los jugadores de la posición volante presentan lesiones a nivel de miembros inferiores.

Tabla 4. Relación entre covariables y características de las lesiones deportivas previas.

| Covariables | Características de las lesiones deportivas previas | | | |
|----------------------|--|---------------------------|---------------------------|---------|
| | Localización de lesión | | | P-valor |
| | Esqueleto axial n (%) | Miembro superior n (%) | Miembro inferior n (%) | |
| Edad (Media±DE) | 21.1±4.22 | 20.06±2.56 | 22.77±4.49 | 0.07 |
| Club deportivo | | | | 0.02 |
| Bolognesi FC | 0(0.00) | 3(37.50) | 5(62.50) | |
| Canteras de villa FC | 3(23.08) | 2(15.38) | 8(61.54) | |
| Fluminense FC | 1(10.00) | 3(30.00) | 6(60.00) | |
| Kurmi Soccer FC | 1(9.09) | 6(54.55) | 4(36.36) | |
| Nueva Juventud FC | 0(0.00) | 2(20.00) | 8(80.00) | |
| Vamos Unicachi FC | 5(50.00) | 0(0.00) | 5(50.00) | |

| | | | | |
|--------------------------|----------|-----------|-----------|------|
| Posición de juego | | | | 0.05 |
| Arquero | 0(0.00) | 4(100.00) | 0(0.00) | |
| Defensa | 3(23.08) | 1(7.69) | 9(69.23) | |
| Lateral | 0(0.00) | 2(33.33) | 4(66.67) | |
| Mediocampista | 1(20.00) | 3(60.00) | 1(20.00) | |
| Volante | 6(27.27) | 2(9.09) | 14(63.64) | |
| Delantero | 0(0.00) | 4(33.33) | 8(66.67) | |
| Ocupación actual | | | | 0.82 |
| Estudiante universitario | 6(15.38) | 11(28.21) | 22(56.41) | |
| Estudiante colegial | 1(33.33) | 1(33.33) | 1(33.33) | |
| Independiente | 3(15.00) | 4(20.00) | 13(65.00) | |

Tabla 4. Relación entre covariables y características de las lesiones deportivas previas.

| Covariables | Características de las lesiones deportivas previas | | | P-valor |
|--------------------------|--|-------------------|----------------|---------|
| | Gravedad de la lesión | | | |
| | Leve n (%) | Moderada n (%) | Grave n (%) | |
| Edad (Media±DE) | 21.85±3.80 | 21.14±4.75 | 22.76±4.30 | 0.54 |
| Club deportivo | | | | 0.36 |
| Bolognesi FC | 4(50.00) | 4(50.00) | 0(0.00) | |
| Canteras de villa FC | 3(23.08) | 5(38.46) | 5(38.46) | |
| Fluminense FC | 7(70.00) | 1(10.00) | 2(20.00) | |
| Kurmi Soccer FC | 5(45.45) | 4(36.36) | 2(18.18) | |
| Nueva Juventud FC | 6(60.00) | 3(30.00) | 1(10.00) | |
| Vamos Unicachi FC | 3(30.00) | 4(40.00) | 3(30.00) | |
| Posición de juego | | | | 0.95 |
| Arquero | 2(50.00) | 1(25.00) | 1(25.00) | |
| Defensa | 5(38.46) | 4(30.77) | 4(30.77) | |
| Lateral | 3(50.00) | 1(16.67) | 2(33.33) | |
| Mediocampista | 2(40.00) | 2(40.00) | 1(20.00) | |
| Volante | 9(40.91) | 9(40.91) | 4(18.18) | |
| Delantero | 7(58.33) | 4(33.33) | 1(8.33) | |
| Ocupación actual | | | | 0.18 |
| Estudiante universitario | 18(46.15) | 12(30.77) | 9(23.08) | |
| Estudiante colegial | 0(0.00) | 3(100.0) | 0(0.00) | |
| Independiente | 10(50.00) | 6(30.00) | 4(20.00) | |

Tabla 4. Relación entre covariables y características de las lesiones deportivas previas.

| Covariables | Características de las lesiones deportivas previas | | |
|-------------|--|----------|-------|
| | Gravedad de la lesión | | |
| | Leve | Moderada | Grave |

| | n (%) | n (%) | n (%) | P-valor |
|--------------------------|------------|------------|------------|---------|
| Covariables | | | | |
| Edad (Media±DE) | 21.85±3.80 | 21.14±4.75 | 22.76±4.30 | 0.54 |
| Club deportivo | | | | 0.36 |
| Bolognesi FC | 4(50.00) | 4(50.00) | 0(0.00) | |
| Canteras de villa FC | 3(23.08) | 5(38.46) | 5(38.46) | |
| Fluminense FC | 7(70.00) | 1(10.00) | 2(20.00) | |
| Kurmi Soccer FC | 5(45.45) | 4(36.36) | 2(18.18) | |
| Nueva Juventud FC | 6(60.00) | 3(30.00) | 1(10.00) | |
| Vamos Unicachi FC | 3(30.00) | 4(40.00) | 3(30.00) | |
| Posición de juego | | | | 0.95 |
| Arquero | 2(50.00) | 1(25.00) | 1(25.00) | |
| Defensa | 5(38.46) | 4(30.77) | 4(30.77) | |
| Lateral | 3(50.00) | 1(16.67) | 2(33.33) | |
| Mediocampista | 2(40.00) | 2(40.00) | 1(20.00) | |
| Volante | 9(40.91) | 9(40.91) | 4(18.18) | |
| Delantero | 7(58.33) | 4(33.33) | 1(8.33) | |
| Ocupación actual | | | | 0.18 |
| Estudiante universitario | 18(46.15) | 12(30.77) | 9(23.08) | |
| Estudiante colegial | 0(0.00) | 3(100.0) | 0(0.00) | |
| Independiente | 10(50.00) | 6(30.00) | 4(20.00) | |

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las características de las lesiones deportivas previas y la ansiedad precompetitiva en jugadores de fútbol de la liga distrital de Villa El Salvador. Finalmente, la covariable edad se relaciona con las dimensiones ansiedad cognitiva y autoconfianza. Por último, el puesto táctico obtuvo significancia estadística con la dimensión zona de lesión.

No se obtuvo significancia estadística al relacionar las características de las lesiones deportivas previas y la variable ansiedad precompetitiva, a diferencia de un estudio similar en donde se encontró significancia estadística, allí los participantes que practicaban disciplinas de equipo, presentaron mayor ansiedad competitiva, pero reflejaron una menor tasa de lesiones leves y moderadas (53). Por otra parte, se sabe que, los deportistas que suelen ser vulnerables a la ansiedad poseen un mayor número de lesiones graves y muy graves (54). Es posible la relación debido a que en el proceso de rehabilitación, la ansiedad y depresión juegan un rol importante, sobre todo cuando ocurren lesiones de gravedad como las lesiones musculares, que se afectan por la utilización constante de grupos musculares del miembro inferior en los entrenamientos y partidos oficiales, lo cual lleva a que el grupo muscular más afectado se de a nivel de los isquiotibiales, cuádriceps y tríceps sural, asimismo, el músculo afectado que origina más días de abandono en la competencia es el recto anterior del cuádriceps (76,6 días de baja/equipo/temporada) (42). Además, la lesión del ligamento cruzado anterior lleva a que el jugador tenga que ausentarse por mucho tiempo, aproximadamente nueve meses (55), por ende, ello puede crear mayor ansiedad bajando la producción de serotonina, aumentando el foco en los estímulos amenazantes a la hora de que se reincorporaren a sus equipos (24, 47, 48).

Además, se observa que a menor edad mayor es la ansiedad cognitiva y a mayor edad mayor es la autoconfianza. Un estudio realizado en futbolistas juveniles de Colombia presentó similitud con el primer resultado mencionado (56). En ese sentido, Hernández et al (57), encontraron que los jugadores de mayor edad tenían mayor control sobre los

efectos cognitivos previos a un evento deportivo. En referencia a la autoconfianza y edad, no se han encontrado estudios que relacionen ambas variables de manera directa, sin embargo, es necesario reconocer que la edad del jugador va de la mano con los años de práctica, ahora bien, diversos estudios refieren que los años de práctica en competencia conllevan a un mayor dominio sobre el deporte; ya sea de modalidad individual o grupal, lo cual lleva a una mayor autoconfianza y a una mejor gestión de las consecuencias negativas de la ansiedad (57). Además, la autoeficacia permite que un jugador tenga mayor seguridad de sí mismo por lo que es predictora del aprovechamiento deportivo, puesto que los deportistas que exhiben esta habilidad progresan a un nivel deportivo más elevado (58). Asimismo, mientras el jugador va progresando a nivel competitivo, incrementando su grado de competición, también tendrá cierta tendencia a bajar su valoración en factores negativos como la ansiedad cognitiva y ansiedad somática, lo que conlleva a aumentar la autoconfianza debido a que a medida que tengan más años practicando el deporte mayor será la madurez cognitiva, emocional y la experiencia deportiva, pues ello, es determinante para aumentar la autoconfianza en los deportistas (57) (58). De lo argumentado, cabe mencionar que en el presente no se evaluó años de práctica.

Finalmente, se halló que los jugadores de la posición de juego defensa (69.23%), lateral (66.67%), delantero (66.67) han presentado lesión a nivel de miembros inferiores mientras que los arqueros solo presentaron a nivel de miembros superiores (100%). En una revisión sistemática, en donde 6 de 11 investigaciones presentaron relación significativa entre puesto táctico y el riesgo a sufrir lesión. Asimismo, guarda nexo con los resultados del presente estudio en donde la posición de juego que más lesiones tuvieron fue la de delantero, por el contrario, la posición de menor lesión fue la de arquero (59). Estos resultados se pueden explicar debido a que los jugadores de posición defensa, tienen que realizar movimientos con más rigor como saltos, anticipación de jugadas, jugadas divididas contra los delanteros y es por ello que los defensas tienden a lesionarse y por parte de los delanteros, el tener que driblar al rival, el marcar un gol, los lleva a exigirse a niveles que superan sus capacidades físicas que en su mayoría las lesiones se dan en miembros inferiores, en mayor porcentaje a nivel del muslo, rodilla y tobillo respectivamente (41).

5.2 Conclusiones

En base a los resultados, se concluye que no existe significativa estadística entre características de las lesiones deportivas y ansiedad precompetitiva. Además, las tres dimensiones que lo conforman como la ansiedad cognitiva fue 11.06 ± 3.51 , ansiedad somática con 11.12 ± 3.29 y la autoconfianza fue de 16.58 ± 2.81 . Con respecto a las características de las lesiones deportivas previas se concluye que la media de edad fue de 22 años, por otra parte, los jugadores de la posición volante fueron los más lesionados con un 35%, asimismo, la ocupación de los jugadores fue de estudiantes universitarios con un 62.90%, además, la mayor parte de las lesiones ocurrieron en los miembros inferiores con un 58.06%, también, la lesión más frecuente fue de tipo muscular con un 56.45%, por último, la gravedad de la lesión fue en su mayoría leve con un 45.16%. Por su parte las características de las lesiones deportivas previas y las covariables se encontró relación estadísticamente significativa entre club de fútbol y localización de la lesión ($p=0.02$), asimismo, puesto táctico y localización de la lesión ($p=0.05$). Por último, se concluye que hubo relación significativa entre la covariable edad

con dos dimensiones de la ansiedad precompetitiva, la cognitiva y la autoconfianza ($p=0.02$) ($p=0.02$).

5.3 Recomendaciones

En vista de los resultados obtenidos con la investigación, se sugiere realizar estudios futuros con muestras más amplias. Asimismo, se recomienda en futuros estudios emplear otro diseño de investigación, como, por ejemplo, el experimental. A su vez, se recomienda replicar el estudio con futbolistas profesionales de la primera división del fútbol peruano. También, emplear instrumentos con mayor precisión para las variables características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva. Además, se sugiere que en estudios posteriores se profundice en la relación entre las variables psicológicas y los tiempos de descanso y si tuvieron atención por profesionales de la salud posterior a su lesión deportiva.

En cuanto, a la federación peruana de fútbol, se sugiere la visita de profesionales como psicólogos y fisioterapeutas deportivos en las ligas amateur para brindar charlas, programas de promoción, prevención de diversas lesiones deportivas y temas psicológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castagna C, Helgerud J, Hoff J, Jones R, Wisloff V. Fuerte correlación de la fuerza máxima de sentadilla con el rendimiento en el sprint y la altura de salto vertical en jugadores de futbol. Revista británica de medicina deportiva. [internet].2004[citado el 21 de febrero del 2019]; 38(3); 285-8. Recuperado a partir de: <https://bjsm.bmj.com/content/38/3/285>
2. Bianchi F, Veneziani V, Cantalice M, Notarnicola A, Tafuri S. Epidemiology of injuries among Italian footballers: the role of the playing field. Inj prev epub a head of print. [internet]. 2018 [Acceso 22 de febrero del 2019]; 25(6); 1-6. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/328300885_Epidemiology_of_injuries_among_Italian_footballers_The_role_of_the_playing_field
3. Hoff J, Helgemud J. Endurance and strength training for soccer players: Physiological considerations sports Sci Med.2004;34(3):165-80. Disponible en: <https://injuryprevention.bmj.com/content/early/2018/10/14/injuryprev-2018-042968>
4. Informe de estudio de lesiones UEFA Euro 2016 [Sede web]2016 [Acceso 22 de febrero del 2019]. Disponible en : [Http://www.es.uefa.com/injurystudy./](Http://www.es.uefa.com/injurystudy/)
5. Estudio científico sobre lesiones en los sudamericanos sub-17 y sub-20. [sede web] 2017 [acceso 22 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.conmebol.com/es/studio-cientifico-sobre-lesiones>
6. Abenza L, Olmedilla A, Ortega E. Effect of injuries on psychological variables among under -19 soccer players. Revista latinoamericana de psicología. [internet]. 2010 [Acceso 22 de febrero del 2019]; 42(2):265-277. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342010000200009&script=sci_arttext&tlng=en

7. Olmedilla A, Andreu A, Abenza C, Ortín M, Blas R. Lesiones y factores deportivos en futbolistas jóvenes. *cultura, ciencia y deporte* [Internet]2006;2(5):59-66. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/28171304_Lesiones_y_factores_deportivos_en_futbolistas_jovenes

8. Prevención [Sede web] 2018 [Acceso 22 de febrero del 2019].Disponible en :
<https://es.fifa.com/development/news/y=2018/m=2/news=prevencion-de-lesiones.html>

9. Olmedilla A, Ortín J, Ortega E. Un análisis descriptivo de la percepción de los jugadores de fútbol respecto a los factores que pueden provocar lesiones. *CPD* [Internet]. 1 [citado 22 de febrero del 2019];40. Disponible en:
<https://revistas.um.es/cpd/article/view/112551>

10. Gonzales A, Márquez S. Los aspectos psicológicos de las lesiones deportivas desde el punto de vista de los entrenadores y deportistas. *Psicología de la actividad física y el deporte: Perspectiva latina*. [Internet]. 2003 [citado 22 de febrero del 2019]; 505-510. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2261597>

11. Andersen M, Williams J. Athletic injury psychosocial factors and perceptual changes during stress. *Journal of sports sciences*. [Internet]. 1997[citado 22 de febrero del 2019]; 17(9):735-741. Disponible en :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10521004/>

12. Kolt G, Kirkby R. Injury in Australian female competitive gymnasts: A psychological perspective. *Australian physiotherapy*. [Internet]. 1996[citado 22 de febrero del 2019]; 42(2):121-126. Disponible en :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11676643/>

13. Thompson N, Morris R. Predicting injury risk in adolescent football players: the importance of psychological variables. *Journal of pediatric psychology*. [Internet]. 1994[citado 22 de febrero del 2019]; 19(4):415-429. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7931929/>

14. FIFA. [consultado el 22 de febrero 2019]; disponible en:
<https://resources.fifa.com/image/upload/big-count-stats-package-520046.pdf?cloudid=mzid0qmguixkcmruvema>

15. FIFA [Internet]. Gran censo 2006. Recuperado a partir de :
https://es.fifa.com/mm/document/fifafacts/bcoffsurv/smaga_9472.pdf

16. Bailen V. Revisión de la lesión previa como factor de riesgo intrínseco en las lesiones de la extremidad inferior en futbolistas. [Tesis en internet]. [Elche]: Universidad Miguel Hernández de Elche; 2015 [citado el 22 de febrero 2019]. Recuperado a partir de :
<http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1909/1/Vanesa%20Bail%20C3%A9n%20Vera.pdf>

17. La vanguardia. [Internet]. Barcelona: Vanguardia; 2017. [Actualizado 17 setiembre 2017; citado 23 febrero 2019] Disponible en:

<https://www.lavanguardia.com/deportes/futbol/20170917/431368978014/ousmane-dembele-fc-barcelona-seguro-de-lesiones-futbolistas.html>

18. Cos F, Cos M, Buenaventura L, Pruna R, Ekstrand J. Modelos de análisis para la prevención de lesiones en el deporte. Estudio epidemiológico de lesiones: el modelo Unión of European Football Associations en el Fútbol. *Apunts Med Sport*. [Internet]. 2010 [citado el 23 de febrero del 2019]; 45(166): 95-102. Recuperado a partir de: <http://www.apunts.org/es-modelos-analisis-prevencion-lesiones-el-articulo-X0213371710514943>
19. UEFA [Internet]. UEFA Elite Club Injury Study Report 2016/2017. Recuperado a partir de: https://www.uefa.com/MultimediaFiles/Download/uefaorg/Medical/02/49/97/62/2499762_DOWNLOAD.pdf
20. Vivas J, Martin J, Chavarrias M, Pérez J. Los ejercicios preventivos tras el calentamiento ayudan a reducir lesiones en el futbol. *Archivo de medicina del deporte*. [Internet]. 2017 [citado el 23 de febrero del 2019]; 34(1):21-24. Recuperado a partir de : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6263965>
21. Cupal D, Brewer B. Effects of relaxation and guided imagery on knee strength, reinjury anxiety, and pain following anterior cruciate ligament reconstruction. *Rehabilitations Psychology*. [Internet]. 2001 [citado el 23 de febrero del 2019]; 46(1):28-43. Recuperado a partir de : <https://psycnet.apa.org/record/2001-14028-002>
22. Driediger M, Hall C, Callow N. Imagery use by injured athletes: a qualitative analysis. *Journal sport Sciences*. [Internet]. 2006 [citado el 23 de febrero del 2019]; 24(3): 261-71. Recuperado a partir de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16368636>
23. Correa J, Galván F, Muñoz E, et al. Incidencia de lesiones osteomusculares en futbolistas profesionales. *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*. [Internet]. 2013 [citado el 24 de febrero del 2019]; 27(4):185: 189. Recuperado a partir de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-articulo-incidencia-lesiones-osteomusculares-futbolistas-profesionales-S012088451370018X>
24. Olmedilla A, Ortega E, Gómez J. Influencia de la lesión deportiva en los cambios del estado de ánimo y de la ansiedad precompetitiva en futbolistas. *Cuadernos de psicología del deporte* [internet]. 2014 [citado el 24 de febrero del 2019]; 14(1):55-62. Recuperado a partir de : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232014000100007
25. Gil R, Puga J. Predictores psicológicos de lesión en jóvenes deportistas. *Revista Costarricense de psicología*. [internet]. 2015[citado el 24 de febrero del 2019];34(2):113-129.Recuperado a partir de : <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/67>
26. Liberal R, Escudero J, Cantallops J, Ponseti J. Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. *Revista de psicología del deporte*. [internet]. 2014 [citado el 24 de

- febrero del 2019]; 23(2):451-456. Recuperado a partir de : https://www.researchgate.net/publication/264057463_Impacto_psicologico_de_las_lesiones_deportivas_en_relacion_al_bienestar_psicologico_y_la_ansiedad_asociada_a_deportes_de_competicion
27. Ivarsson A, Jhonson U, Andersen M, Tranaeus U, Stenling A, Lindwall M. Psychosocial Factors and sport injuries: Meta-analysis for prediction and prevention. *Sport Med* [internet]. 2016[citado el 24 de febrero del 2019];47:353-365.Recuperado a partir de : <https://www.deepdyve.com/lp/springer-journals/psychosocial-factors-and-sport-injuries-meta-analyses-for-prediction-EEcGab7B5y>
 28. Hongmei L, Moreland J, Peek C, Yang J. Preseason Anxiety and Depressive Symptoms and Prospective Injury Risk in Collegiate Athletes. *Journal of sport medicine* [Internet]. 2017 [citado el 24 de febrero del 2019];45(9). Recuperado a partir de : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0363546517702847>
 29. Lichtenstein M, Gudex C, Andersen K, Bojesen A, Jorgensen U. Do exercisers with Musculoskeletal injuries report symptoms of depression and stress? *Journal of Sport Rehabilitation* [internet].2019[citado el 24 de febrero del 2019]; 28(1):45-51. Recuperado a partir de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28872439>
 30. Gonzales C, Valdivia M, Cachón J, Ortega Z, Ramos R. Influencia del control del estrés en el rendimiento deportivo: la autoconfianza, la ansiedad y la concentración en deportistas. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. [internet]. 2017 [citado el 24 de febrero del 2019]; 32(32):3-6. Recuperado a partir de : <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/67250>
 31. Olmedilla A, Ortega E, Robles F, Salom M, Garcia A. Healthy practice of female soccer and futsal: identifying Sources of stress, Anxiety and depression. *Sustainability* [internet].2018 [citado el 24 de febrero del 2019];10(7):1-8.Recuperado a partir de : https://econpapers.repec.org/article/gamjsusta/v_3a10_3ay_3a2018_3ai_3a7_3ap_3a2268-_3ad_3a155602.htm
 32. Pluhar E, McCracken C, Griffith K, et al. Team sport athletes may be less likely to suffer anxiety or depression than individual sport athletes. *J sports Sci Med*. [internet].2019 [citado el 04 de julio del 2020]; 18 (3): 490-496. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6683619/>
 33. Bahr R, Maehlum S. *Lesiones deportivas: Diagnóstico, tratamiento y rehabilitación*. Madrid: Editorial Medica Panamericana; 2007.
 34. Stevenson M. Sport, age, and sex specific incidence of sports injuries in western Australia.*Br Sport Med*. [internet]. 2000 [citado el 24 de febrero del 2019]; 34:188-94.Recuperado a partir de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1763272/>
 35. Nicholl J, Coleman P, Williams B. The epidemiology of sport and exercise related injury in the United Kingdom. *Br J Sport Med* [internet]. 2000 [citado el 24 de febrero del 2019]; 29(4): 232-238. Recuperado a partir de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1332232/>

36. Dvorak J, Junge A, Chomiak J, et al. Riks Factor Analysis for Injuries in football Players. *The American Journal of Sport Medicine*. [internet]. 2000 [citado el 24 de febrero del 2019]; 28(1):69-74. Recuperado a partir de : https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/28.suppl_5.s-69
37. Garrido R, San Roque J, González M, et al. Epidemiología de las lesiones deportivas atendidas en urgencias. *Revista de la sociedad española de medicinas de urgencias y emergencias*. [internet]. 2009 [citado el 24 de febrero del 2019]; 21(1):5-11. Recuperado a partir de : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2864819>
38. Olmedilla A, García A, Ortega E. *Journal of sport and Health Research*. [internet]. 2018 [citado el 24 de febrero del 2019]; 21(1):5-11. Recuperado a partir de : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6532661>
39. Hawkins R, Fuller C. Examination of the frequency and severity of injuries and incidents at three levels of professional football. *Br J Sport Med*. [internet]. 1998 [citado el 24 de febrero del 2019]; 32(4):326-32. Recuperado a partir de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9865406>
40. Gómez E. *Traumatología y ortopedia. Generalizadas* [Internet]. Barcelona; 2020. Capítulo 14, Fisiopatología de los tejidos blandos del aparato locomotor: músculos, ligamentos, tendones y meniscos. [Citado el 17 de agosto del 2020]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=D8rSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA141&dq=fisiopatologia+de+una+lesion+deportiva&ots=NhMXUFlvX&sig=CD5yU3CndFpmWL6edqJdPJdyCdw#v=onepage&q=fisiopatologia%20de%20una%20lesion%20deportiva&f=false>
41. Torres R. *Lesiones deportivas. Clínica y tratamiento*. Elsevier [Internet]. 2011 [citado el 17 de agosto del 2020]; 30(3): 36-42. Recuperado a partir de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-lesiones-deportivas-clinica-tratamiento-X0212047X11205082>
42. Ekstrand J, Walden M, Hagglund M. Risk for injury when playing in a national football team. *Scand J Med Sci Sports*. [internet]. 2004 [citado el 24 de febrero del 2019]; 14(1):34-8. Recuperado a partir de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14723786>
43. Arnason A, Gudmundsson A, Dhal H, Johannsson E. *Scand J Med Sci Sports*. [internet]. 1996 [citado el 24 de febrero del 2019]; 6(1):40-5. Recuperado a partir de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8680943>
44. Siabato E, Forero I, Paguay O. Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicóloga. *Psychol. av. discip.* [Internet]. 2013 [citado el 04 de Julio del 2019]; 7(2): 87-98. Disponible en : [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862013000200007#:~:text=Spielberger%20\(1975\)%2C%20se%20C3%B1ala%20que,y%20conductuales%20en%20el%20sujeto](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862013000200007#:~:text=Spielberger%20(1975)%2C%20se%20C3%B1ala%20que,y%20conductuales%20en%20el%20sujeto).
45. Fernández O, Jiménez B, Alfonso R, Sabina D, Cruz J. *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. Medisur [Internet]. 2012 [citado el 23 de julio del 2020]; 10(5): 466-479. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es.

46. Sue D, Wing S, Sue S. Comprendiendo la Conducta Anormal. [Internet]. 9va. México; 2010. [citado el 04 de julio del 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/34644011/Libro_Comprendiendo_la_conducta_anormal
47. Pezawas L, Meyer A, Drabant E, et al. El polimorfismo 5-HTTLPR afecta las interacciones cingulado-amígdala humana: un mecanismo de susceptibilidad genética para la depresión. *Nature neuroscience*. [Internet]. 2005 [citado el 04 de julio del 2020]; 8(6): 828-834. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15880108/>
48. Rinck M, Becker E. Spider fearful individuals attend to threat, then quickly avoid it: evidence from eye movements. *J Abnorm Psychol*. [Internet]. 2006 [citado el 04 de julio del 2020]; 115(2): 231-238. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16737388/>
49. Arruza J, González O, Palacios M, et al. Validación del Competitive State Anxiety Inventory 2 Reducido (CSAI-2 RE), Mediante una aplicación web / Validation of the Competitive State Anxiety Inventory 2 (CSAI-2 RE) through a web application. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte* vol. 12 (47) pp. 539-556. Recuperado a partir de: <Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista47/artvalidacion300.htm>
50. Andrade E, Lois G, Arce C. Propiedades psicométricas de la versión española del inventario de ansiedad competitiva CSAI-2R en deportistas. *Psicothema*. [Internet]. 2007 [citado el 24 de febrero del 2019]; 19(1):150-155. Recuperado a partir de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3341>
51. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Quinta edición. México D.F: McGraw-Hill.
52. https://es.surveymonkey.com/dashboard/?ut_source=header. [internet]. [California]. C1999-2020. [citado el 15 julio del 2020]. Disponible en : <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
53. Prieto J, Labisa A, Olmedilla A. Ansiedad competitiva, competitividad y vulnerabilidad a la lesión deportiva: Perfiles de riesgo. *Revista iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*. [internet]. 2015 [citado el 15 de julio del 2020]; 10 (2):293-300. Recuperado a partir de : <https://www.redalyc.org/pdf/3111/3111137747015.pdf>
54. Prieto J. Vulnerabilidad psicología de la lesión. Perfiles según la modalidad deportiva. *Arch med deporte*. [internet]. 2019 [citado el 15 de julio del 2020]; 36(5):288-295. Recuperado a partir de : <http://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/Femedede-193.pdf#page=28>
55. Beischer S, Gustavsson L, Harmin E, Karlsson J, Thomeé Cristoffer T, Samuelsson K, Thomeé R. Los atletas jóvenes que regresan al deporte antes de los 9 meses posteriores a la reconstrucción del ligamento cruzado anterior

tienen una tasa de nuevas lesiones 7 meses mayor que la de aquellos que demoraron el regreso. Revista de fisioterapia [Internet]. 2020 [citado el 20 de agosto del 2020]; 50(2): 83-90. Recuperado a partir de: <http://www.apunts.org/es-modelos-analisis-prevencion-lesiones-el-articulo-X0213371710514943>

56. Aguirre H, Ramos S. Ansiedad-estado y variables sociodemográficas en futbolistas juveniles colombianos. Diversitas: Perspectivas en psicología. [internet].2011 [citado el 15 de julio del 2020]; 7(2): 238-251. Recuperado a partir de : <https://www.redalyc.org/pdf/679/67922761003.pdf>
57. Peñaloza R, Jaenes J, Mendez M, et al. El poder explicativo de la ansiedad en los estados de ánimo de deportistas españoles. Retos. [internet].2016 [citado el 15 de julio del 2020]; 30: 207-210. Recuperado a partir de : <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-EIPoderExplicativoDeLaAnsiedadEnLosEstadosDeAnimoD-5529627.pdf>
58. Adanis CD. Autoeficacia, ansiedad precompetitiva y percepción del rendimiento en jugadores de futbol categorías sub 17 y juvenil. [Tesis Licenciatura]. Heredia. Universidad Nacional de Costa Rica; 2017.
59. Della F, Mandelbaum B, Lemak L. El efecto de la posición de juego en el riesgo de lesiones en jugadores de futbol masculinos: revisión sistemática de la literatura y las consideraciones de riesgo para cada posición de juego. Am J Orthop (Belle Mead NJ). [internet].2018 [citado el 15 de julio del 2020]; 47(10). Recuperado a partir de : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30481238/>

ANEXOS

Anexo N°1: Ficha de datos

I. DATOS PERSONALES DEPORTIVOS

| | | | |
|---|--|------|--|
| Club deportivo | | Edad | |
| Fecha de Nacimiento | | | |
| Posición de juego | | | |
| Categoría en la que compete actualmente | | | |
| Ocupación actual | | | |

II. DATOS RELATIVOS A LAS LESIONES DEPORTIVAS

1. Durante la última temporada ¿has sufrido alguna lesión?

SI

NO

2. Marque la zona del cuerpo donde ha tenido la lesión más relevante durante la temporada pasada:

| ZONA DE LESION | CABEZA | C. CERVICAL | DORSAL | LUMBAR | HOMBRO | BRAZO | CODO | MUÑECA | MANO | DEDOS MANO |
|----------------|--------|-------------|--------|---------|--------|---------|------|-----------|--------|------------|
| | | | | | | | | | | |
| | PELVIS | CADERA | MUSLO | RODILLA | PIERNA | TOBILLO | PIE | DEDOS PIE | OTRAS: | |
| | | | | | | | | | | |

3. Marque el tipo de lesión que ha tenido en la última temporada:

| TIPO DE LESIÓN | MUSCULAR | FRACTURA/FISURA | TENDINOPATIA | ESGUINCE | OTRAS |
|----------------|----------|-----------------|--------------|----------|-------|
| | | | | | |

4. Indique, la gravedad de la lesión que ha sufrido (ver ejemplo)

- Lesión leve (requiere tratamiento, pero no interrumpe el entrenamiento)
- Lesión moderada (requiere tratamiento y obliga al futbolista a interrumpir durante algún día para su participación en entrenamiento e, incluso, en algún partido)
- Lesión grave (supone uno o más meses de baja deportiva; a veces hospitalización, incluso intervención quirúrgica)
- Lesión muy grave (produce una disminución del rendimiento del futbolista de manera permanente, precisando rehabilitación constante para evitar empeoramiento)

Anexo N°2: Cuestionario de ansiedad estado precompetitiva 2-revisado

Las declaraciones que se presentan en el siguiente cuadro describen sus posibles sentimientos antes de una competición. Lea cada una de las afirmaciones y encierre en un círculo la que le parezca más apropiada para indicar cómo se siente en este momento.

| | Nada | Un poco | Moderadamente | Mucho |
|--|------|---------|---------------|-------|
| 1. Me siento nervioso. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Estoy preocupado de no rendir tan bien en esta competencia como podría hacerlo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Confió en mí. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Siento mi cuerpo tenso. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Me preocupa perder. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Siento mi estómago tenso. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Estoy seguro de lograr mi objetivo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Me preocupa llegar a bloquearme cuando estoy bajo presión. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Mi corazón esta acelerado. | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|
| 10. | Estoy confiado en que tendré un buen desempeño. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. | Me preocupa tener un bajo rendimiento. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. | Siento un nudo en el estómago. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. | Estoy confiado porque me visualizo alcanzando mi objetivo. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. | Me preocupa que los demás se decepcionen de mi rendimiento. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. | Mis manos están sudando. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. | Estoy seguro de tener un buen rendimiento bajo presión. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. | Siento mi cuerpo apretado / rígido. | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo N°3: Consentimiento informado

1. Presentación

Reciba un saludo cordial, me es grato dirigirme a usted e invitarlo a participar del presente estudio “ASOCIACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES DEPORTIVAS PREVIAS Y ANSIEDAD PRECOMPETITIVA EN FUTBOLISTAS DE LA LIGA DISTRITAL LIMA-VES”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, una vez que haya comprendido el estudio y desea participar voluntariamente se le pedirá que firme esta forma de consentimiento

2. Objetivo del estudio

Determinar si existe asociación entre características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador.

3. Procedimiento

Se tendrá en consideración lo siguiente:

Se hará lectura y explicación al procedimiento a seguir. Luego, en la ficha de datos encontrará preguntas sobre aspectos deportivos y de lesiones, asimismo, se aplicará la prueba de autoevaluación de ansiedad precompetitiva “CSAI 2-R”.

Tendrá un tiempo aproximadamente 10 minutos para llenar la ficha de datos y el cuestionario.

4. Riesgos y costos asociados al estudio

No hay riesgo para usted ya que no se le realizara ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Su participación no tiene ningún costo.

5. Confidencialidad

En cuanto a la confidencialidad solo el investigador conocerá los resultados, al participante se le dará un código el cual permitirá tener en anonimato sus datos y no ser de conocimiento público. Si los resultados del estudio se publican, la identidad del sujeto se mantendrá en confidencialidad absoluta.

6. Estaremos dispuestos a resolver todas sus dudas

7. Declaración voluntaria

Yo,.....
....., con DNI N°.....

Consiento voluntariamente participar en el estudio de forma libre sin ninguna presión por parte del investigador.

Asimismo, he sido informado acerca del estudio y tuve mi primer dialogo con el investigador del estudio o el personal de la investigación acerca de dicha información. Así mismo, he leído y entendido la información en este documento de consentimiento informado.

Nombre del participante

Firma

Huella Digital

Lima,.....De.....del 2019



Anexo Nº 4: Matriz de consistencia

Asociación entre características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva en futbolistas de la Liga distrital Lima-VES

| FORMULACION DEL PROBLEMA | | OBJETIVOS | | HIPOTESIS | VARIABLES E INDICADORES | POBLACIÓN Y MUESTRA | ALCANCE Y DISEÑO | INSTRUMENTOS | ANÁLISIS ESTADÍSTICO | |
|---|---|--|---|---|---|--|--|---|---|--|
| PROBLEMA GENERAL | PROBLEMAS ESPECIFICOS | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | | | | | | | |
| ¿Existe asociación entre las características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva en futbolistas de la Liga distrital de Villa El Salvador? | ¿Cuál es la media y desviación estándar de la ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador? | Determinar si existe asociación entre características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador. | Determinar cuál es la media y desviación estándar de la ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador. | Hipótesis Alterna. Existe asociación entre características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva en futbolistas de la Liga distrital de Villa El Salvador. | VD1. V. Independiente: Características de las lesiones deportivas previas | Población y muestra: La población estuvo conformada por 126 jugadores de futbol dentro de los 6 clubes de la liga distrital de Villa El Salvador. | El tipo de investigación es correlacional de diseño transversal. | Ficha de datos | Se utilizó el software estadístico Stata 14. | |
| | ¿Cuál es la media y desviación estándar por dimensión de la ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador? | | Determinar cuál es la media y desviación estándar por dimensión de la ansiedad precompetitiva en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador. | | | | | | | |
| | ¿Cuál es la distribución de las dimensiones de la variable características de las lesiones deportivas previas en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador? | | Determinar cuál es la distribución de las dimensiones de la variable características de las lesiones deportivas previas en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador. | Hipótesis Nula. No existe asociación entre características de las lesiones deportivas previas y ansiedad precompetitiva en futbolistas de la Liga distrital de Villa El Salvador. | | VD2. V. Dependiente: Ansiedad precompetitiva | | Tamaño de la muestra: La muestra requerida para la presente investigación será de 62 jugadores de futbol que pertenecen a los Clubes de futbol de la primera división de la liga distrital de Villa el Salvador. | Cuestionario de ansiedad estado competitiva 2- Revisado(CSAI2-R). | Se utilizó el software estadístico Stata 14. |
| | ¿Cuál es la relación entre características de las lesiones deportivas previas y las covariables en futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador? | | Determinar cuál es la relación entre características de las lesiones deportiva previas y las covariables en los futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador. | | | | | | | |
| | ¿Cuál es la relación entre la ansiedad precompetitiva y covariables en los futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador? | | Determinar cuál es la relación entre la ansiedad precompetitiva y covariables en los futbolistas de la liga distrital de Villa El Salvador. | | | | | | | |

