



**Universidad del Azuay**

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la  
Educación**

**Escuela de Psicología Clínica**

**ANSIEDAD Y ESTRÉS EN JUGADORES DEL  
CAMPEONATO ECUATORIANO DE FÚTBOL  
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19**

**Trabajo de Graduación previo a la obtención del  
título de:**

**Psicólogos Clínicos**

Autores:

**Jorge Bravo Guartán; Mateo Guerrero Durán**

Director:

**Mgt. Carlos González Proaño**

**Cuenca – Ecuador**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A Dios; a mis padres, que siempre me apoyaron y confiaron en mí; a mis hermanos, que siempre están presentes en cada paso que doy, siendo toda mi familia, un pilar fundamental en mi vida.

Mateo Guerrero Durán

A la primera persona en confiar en mí, mi madre, gracias por todo tu esfuerzo, trabajo y dedicación que me permite llegar a donde estoy, tu objetivo está cumplido y se refleja en mí, estoy orgulloso de ser tu hijo.

Además, a cada una de las personas que me acompañaron en el camino y se quedaron hasta el final, gracias por ser mi apoyo e inspiración en los momentos difíciles.

Jorge Bravo

## **AGRADECIMIENTO**

Al Mgt. Carlos González Proaño,

Por su tiempo, apoyo incondicional y conocimiento académico en esta etapa, como director de este trabajo de titulación, gracias por su amistad y comprensión.

A nuestros docentes, amigos y familiares, por ser un gran apoyo durante esta etapa universitaria, ya que sin ustedes nada de esto hubiera sido posible.

Jorge Bravo  
Mateo Guerrero

## RESUMEN

La COVID-19 es una enfermedad provocada por el virus SARS-CoV-2, que afecta a la salud de las personas, especialmente al sistema respiratorio. Fue declarada como una pandemia en marzo del 2020; los gobiernos para prevenir la propagación de este virus decidieron decretar el confinamiento y aislamiento de la población, a nivel mundial. Una de las poblaciones más afectadas con estas medidas fueron los deportistas, y en especial los futbolistas, ya que tuvieron que detener su preparación física. Por esta razón el presente trabajo tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y estrés en jugadores del campeonato ecuatoriano de fútbol durante la pandemia por COVID-19. Para ello se trabajó con una muestra de 45 jugadores, a quienes se les aplicó una entrevista estructurada para indagar las características sociodemográficas de los participantes, el test de Ansiedad de Beck (BAI) y el Test Perfil de Estrés de K. Nowack en base a los resultados obtenidos, se entregó un plan de prevención y reducción de dichas afecciones psicológicas.

**Palabras Claves:** Covid-19, Ansiedad, Estrés, Futbolistas



Mgt. Carlos González Proaño

Director

## ABSTRACT

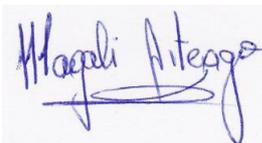
COVID-19 is a disease caused by the SARS-CoV-2 virus. It affects people's health, especially the respiratory system. On March 2020 it was declared a pandemic. To prevent the spread of the virus, most governments decreed confinement and isolation of their population. One of the groups of people most affected by these measures were athletes, more specifically soccer players. They had to stop their physical training. For this reason, the aim of this study was to determine the levels of anxiety and stress in players of the Ecuadorian soccer championship during the COVID-19 pandemic. For this purpose, a sample of 45 players were interviewed in a structured interview to determine the sociodemographic characteristics of the participants, the Beck Anxiety Test (BAI) and the K. Nowack Stress Profile Test. Based on the results obtained, a plan for the prevention and reduction of these psychological conditions was developed.

**Key Words:** COVID-19, Anxiety, Stress, Soccer players

Translated by:



Jorge Luis Bravo Guartán



Mateo Sebastián Guerrero Durán

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	XI
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	XI
ÍNDICE DE ANEXOS .....	XI
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	2
MARCO TEÓRICO .....	2
1.1. Estrés .....	2
1.1.1 Generalidades .....	2
1.1.2 Causas .....	3
1.1.3 Etapas del estrés .....	5
1.1.4 Síntomas .....	5
1.1.5 Tipos .....	7
1.1.6 Estrés y el deporte .....	8
1.2 Ansiedad .....	10
1.2.1 Definición .....	10
1.2.2 Causas .....	10
1.2.3 Síntomas .....	11
1.2.4 Niveles de ansiedad .....	12
1.3 COVID-19 en el Ecuador .....	13
1.3.1 Antecedentes .....	13
1.3.2 Medidas de prevención .....	16
1.3.3 Futbolistas profesionales frente a la COVID-19 .....	17

<b>CAPÍTULO II</b> .....	26
<b>METODOLOGÍA</b> .....	26
<b>2.1 Tipo de investigación</b> .....	26
<b>2.2 Enfoque</b> .....	26
<b>2.3 Alcance</b> .....	26
<b>2.4 Objetivo general</b> .....	27
<b>2.5 Objetivos específicos</b> .....	27
<b>2.6 Hipótesis y / o Preguntas de Investigación:</b> .....	27
<b>2.7 Población y muestra</b> .....	27
<b>2.7.1 Criterios de inclusión</b> .....	28
<b>2.7.2 Criterios de exclusión</b> .....	28
<b>2.8 Método</b> .....	28
<b>2.9 Instrumentos</b> .....	29
<b>2.9.1 Consentimiento Informado</b> .....	29
<b>2.9.2 Ficha sociodemográfica</b> .....	29
<b>2.9.3 Test Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b> .....	29
<b>2.9.4 Test Perfil de Estrés, de Kenneth. M. Nowack.</b> .....	30
<b>2.10 Procesamiento de datos</b> .....	32
<b>CAPÍTULO III</b> .....	33
<b>RESULTADOS</b> .....	33
<b>3.1 Resultados de Ansiedad y Estrés según las variables Sociodemográficas</b> .....	33
<b>3.2 Resultados de la Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).</b> .....	36
<b>3. 3 Resultados de la Aplicación del Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack</b> .....	36
<b>3.3.1 Resultados de la Aplicación de la Escala de Hábitos de Salud</b> .....	36
<b>3.3.1.1 Puntuación de la Subescala Ejercicio</b> .....	37
<b>3.3.1.2 Puntuación de la Subescala Descanso/Sueño</b> .....	37
<b>3.3.1.3 Puntuación de la Subescala Alimentación</b> .....	38
<b>3.3.1.4 Puntuación de la Subescala de Prevención</b> .....	38
<b>3.3.1.5 Puntuación de la Subescala Conglomerado de Reactivos (ARC)</b> .....	39
<b>3.3.2 Puntuación de la Escala de Red de Apoyo</b> .....	39

<b>3.3.3 Puntuación de la Escala Conducta Tipo A</b> .....	40
<b>3.3.4 Puntuación de la Escala Fuerza Cognitiva</b> .....	40
<b>3.3.5 Puntuación de la Escala de Estilos de Afrontamiento</b> .....	41
<b>3.3.5.1 Puntuación de la Subescala Valoración Positiva</b> .....	41
<b>3.3.5.2 Puntuación de la Subescala Valoración Negativa</b> .....	41
<b>3.3.5.3 Puntuación de la Subescala Minimización de la Amenaza</b> .....	42
<b>3.3.5.4 Puntuación de la Subescala Concentración en el Problema</b> .....	42
<b>3.3.6 Puntuación de la Escala Bienestar Psicológico</b> .....	43
<b>3.3.7 Puntuación de la Escala de Estrés</b> .....	43
<b>3.3.8 Resumen de los Resultados de la Aplicación del Test Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack</b> .....	44
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	46
<b>PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE ESTRÉS Y ANSIEDAD</b> .....	46
<b>4.1 Objetivos del plan de prevención y reducción de estrés y ansiedad</b> .....	46
<b>4.2 Desarrollo del plan de prevención y reducción del estrés y la ansiedad</b> .....	47
<b>4.3 Evaluación del plan de prevención y reducción</b> .....	70
<b>DISCUSIÓN</b> .....	72
<b>CONCLUSIONES</b> .....	74
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	76
<b>REFERENCIAS</b> .....	77
<b>ANEXOS</b> .....	86

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Síntomas de COVID-19.....	20
<b>Tabla 2</b> Escalas y Subescalas del Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack. ....	31
<b>Tabla 3</b> Porcentaje de Ansiedad y Estrés según la edad.....	33
<b>Tabla 4</b> Porcentaje de Ansiedad y Estrés según las regiones .....	34
<b>Tabla 5</b> Porcentaje de Ansiedad y Estrés según el Estado Civil.....	34
<b>Tabla 6</b> Porcentaje de Ansiedad y Estrés según la Religión.....	35
<b>Tabla 7</b> Resultados de la Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	36
<b>Tabla 8</b> Resultados de la Aplicación de la Escala de Hábitos de Salud. ....	36
<b>Tabla 9</b> Resultados de la Aplicación de la Subescala de Ejercicio.....	37
<b>Tabla 10</b> Resultados de Aplicación de la Subescala Descanso/Sueño. ....	37
<b>Tabla 11</b> Resultados de la Aplicación de la Subescala Alimentación.....	38
<b>Tabla 12</b> Resultados de la Aplicación de la Subescala Prevención.....	38
<b>Tabla 13</b> Resultados de la Aplicación de la Subescala Conglomerado ARC.....	39
<b>Tabla 14</b> Resultados de la Aplicación de la Escala Red de Apoyo. ....	39
<b>Tabla 15</b> Resultados de la Aplicación de la Escala Conducta Tipo A.....	40
<b>Tabla 16</b> Resultados de la Aplicación de la Escala Fuerza Cognitiva.....	40
<b>Tabla 17</b> Resultados de la Aplicación de la Subescala Valoración Positiva. ....	41
<b>Tabla 18</b> Resultados de la Aplicación de la Subescala Valoración Negativa.....	41
<b>Tabla 19</b> Resultados de la Aplicación de la Subescala Minimización de la Amenaza..	42
<b>Tabla 20</b> Resultados de la Aplicación de la Subescala Concentración en el Problema.	42
<b>Tabla 21</b> Resultados de la Aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico.....	43
<b>Tabla 22</b> Resultados de la Aplicación de la Escala de Estrés.....	43
<b>Tabla 23</b> Cronograma de los Talleres del Plan de Prevención y Reducción .....	48
<b>Tabla 24</b> Taller 1: Iniciación.....	50
<b>Tabla 25</b> Taller 2: Autocuidado .....	51
<b>Tabla 26</b> Taller 3: Ansiedad .....	53
<b>Tabla 27</b> Taller 4: Estrés.....	55
<b>Tabla 28</b> Taller 5: Habilidades Cognitivas .....	57

<b>Tabla 29</b> Taller 6: Consumo de Sustancias.....	60
<b>Tabla 30</b> Taller 7: Consumo de Sustancias.....	62
<b>Tabla 31</b> Taller 8: Prevención de Recaídas y Consolidación .....	65
<b>Tabla 32</b> Taller 9: Cierre.....	67

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **Gráfico 1**

Resultados de las Escalas y Subescalas del Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack ... 44

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

**Ilustración 1** Plan de Prevención y Reducción de Ansiedad y Estrés en Deportistas... 69

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> Consentimiento Informado .....	86
<b>Anexo 2</b> Ficha Sociodemográfica .....	88
<b>Anexo 3</b> Test de Ansiedad de Beck.....	89
<b>Anexo 4</b> Test Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack.....	90
<b>Anexo 5</b> Puntuaciones T del Test Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack .....	99
<b>Anexo 6</b> Tabla de Evaluación del Plan de Prevención y Reducción.....	100

## INTRODUCCIÓN

A raíz de la pandemia de COVID -19, la rutina diaria de las personas tuvo un cambio drástico en el ámbito personal, social y laboral. Los deportistas no son ajenos a esta realidad, es más, son uno de los grupos más afectados por las consecuencias de la pandemia; un futbolista profesional está constantemente en actividad física, ya sea en el gimnasio, entrenando o compitiendo, de igual manera por lo general llevan una dieta equilibrada y una correcta hidratación para evitar el sobrepeso y algún tipo de lesión. La pandemia de COVID-19 fue inesperada, lo que ocasionó que la rutina que llevaban varios futbolistas tomara un giro de 180 grados, ocasionando que organizaciones mundiales de fútbol como FIFA decidieran suspender los entrenamientos y campeonatos, desconfigurando la estructura de la planificación que llevaban anualmente.

En vista de que los futbolistas son personas que practican el deporte a nivel competitivo, nos pareció interesante y de suma importancia conocer las consecuencias o posibles problemas que puede ocasionar la alteración de su rutina diaria, la incertidumbre del reinicio de las competiciones, su inestabilidad económica y laboral provocada por la pandemia, ya que al tener que practicar individualmente y asumir toda la responsabilidad de su preparación, los jugadores pueden llegar a sentirse incapaces o solos, afectando su psiquis.

El trabajo de titulación tuvo como objetivo general determinar los niveles de ansiedad y estrés en jugadores del campeonato ecuatoriano de fútbol durante la pandemia por COVID-19. Los instrumentos psicológicos utilizados para el estudio fueron el Test de Ansiedad de Beck (BAI) y el Perfil de Estrés de K. Nowack, en base a cuyos resultados se elaboró un plan de prevención y reducción de estrés y ansiedad, el cual fue compartido con la población involucrada en la investigación.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

En el capítulo 1 se abordaron los fundamentos teóricos de la investigación, señalando definiciones, generalidades, causas, sintomatología, tipos de ansiedad y estrés, además de información relativa al manejo de la pandemia en Ecuador y en el deporte con sus medidas de prevención correspondientes.

### 1.1. Estrés

#### 1.1.1 Generalidades

En 1926 surgió por primera vez la definición del término estrés. Hans Selye, un estudiante de la Universidad de Praga, observó síntomas generales como bajo apetito, pérdida de peso, cansancio, entre otros síntomas no especificados, en pacientes con diferentes enfermedades; los síntomas no se relacionaban con la enfermedad en sí, sino más bien con la persona, por lo que Hans Selye nombró a este fenómeno como Síndrome General de Adaptación (Osorio, et al, 2016).

Varias investigaciones denominan al estrés como una respuesta ante algún factor externo, es una desigualdad general entre la demanda y la respuesta, es decir, es un estado de diversos síntomas donde la persona no puede obtener un enlace satisfactorio entre sus expectativas y habilidades (Pasca y Wagner, 2012).

El estrés no tiene un medio definido; puede encontrarse tanto en el ambiente educativo, laboral o personal, es por esta razón que tampoco existe una causa particular; el detonante que activa el fenómeno del estrés puede ser un factor psicológico, físico, emocional, conductual y/o cognitivo.

Ante un evento estresor externo o interno, en el ser humano se activan dispositivos encargados de regular el organismo y lograr el correcto funcionamiento del mismo. El estrés impulsa los siguientes sistemas: inmunitario, eje hipotálamo-hipófisis-glándulas suprarrenales, sistema nervioso autónomo, eje simpático. La presión arterial y la frecuencia cardíaca aumentan ante la existencia del evento estresor gracias a la estimulación del sistema nervioso simpático (SNS) por la activación de ondas catecolaminérgicas en el sistema nervioso central (locus cerúleo, noradrenalina, SNS) (Oken, et al, 2019).

De igual manera, ante el estrés, aumenta la secreción de las hormonas: citoquinas, cortisol, noradrenalina y adrenocorticotrópica (ACTH), las cuales provocan un efecto en el cerebro gracias a la relación con los receptores que se encuentran presentes en las áreas nerviosas (corteza prefrontal, hipocampo, amígdala) encendiendo las ondas inhibitorias. Además, se activa el sistema límbico y la neocorteza, la cual regula las emociones y recuerdos de eventos anteriores que determinan la fuerza de la emoción (Oken, et al, 2019).

A lo largo de la vida, la mayoría de las personas experimentamos episodios de estrés, ya que estamos expuestos ante situaciones de amenaza, pero no siempre resulta negativo, muchas de las veces el estrés nos ayuda a adaptarnos a nuevas realidades; en resumen, el estrés tiene la función de adaptar al ser humano ante situaciones externas y sobre todo ayudar con el afrontamiento de los diversos síntomas emocionales, físicos, psicológicos, etc.

### **1.1.2 Causas**

Según Herrera Bautista (2016) y Martín (2019), el estrés tiene diferentes causas para cada ser humano y por lo mismo es interpretado de diferente manera por cada persona; entre las causas más comunes tenemos las siguientes:

- Factores económicos: La falta de ingresos puede generar tensión y preocupación.

- Falta de satisfacción en el trabajo: La falta de comodidad en el trabajo y el exceso de trabajo afectan a las personas.
- Relaciones interpersonales: La poca sociabilización y la falta de relación con las demás personas y familia afectan a las personas.
- No saber decir no: La importancia de complacer a las personas y ser aceptados provoca preocupación.
- Falta de interés o pesimismo: Perder el entusiasmo y energía en las actividades placenteras.
- Desorden y confusión: Tener poca claridad mental y no tener una meta clara puede provocar presión y estrés.
- Expectativas irreales: Tener una actitud exagerada por buscar la perfección.
- Pensamiento rígido: Este factor impide que la persona logre adaptarse a nuevos pensamientos, lo cual provoca estrés y sufrimiento. Cada persona tiene su propia percepción del evento estresor y por lo mismo cada persona reacciona de diferente forma.

Por último, además de los factores antes mencionados, existen causas de la vida cotidiana que provocan estrés en las personas como: casarse o divorciarse, obtener un empleo nuevo, el fallecimiento de alguien cercano, la jubilación, el despido del trabajo, el nacimiento de un bebé, problemas financieros, problemas familiares, mudarse a una nueva casa y las enfermedades crónicas (Berger, et al, 2020).

### 1.1.3 Etapas del estrés

El estrés no es un fenómeno repentino; el organismo tiene la facultad de descubrir ciertas señales que confirman la existencia del estrés; según Naranjo Pereira (2009) la persona pasa por tres fases desde que el evento estresante aparece hasta que llega a su máximo nivel; estas etapas son: alarma, resistencia y agotamiento.

**Etapas de alarma:** se produce el primer aviso de la existencia de un factor estresante. Las respuestas del organismo ante este factor son las que aparecen para hacerle dar cuenta al ser humano que necesita ponerse alerta; solo cuando la persona es consciente del estrés puede decirse que se encuentra en la etapa de alarma.

**Etapas de resistencia:** la persona intenta enfrentar el evento, pero siente que no tiene la capacidad necesaria y por eso entra en una fase de frustración y sufrimiento, empieza a ser consciente de que pierde fuerza y su energía es menor, por lo cual no encuentra la manera para seguir; este fenómeno se vuelve como un círculo vicioso acompañado de ansiedad ante el evidente fracaso.

**Etapas final de agotamiento:** aparecen la ansiedad, fatiga y depresión. El factor estresante genera ansiedad, que a su vez impide el descanso nocturno necesario generando fatiga, y la persona llega a desmotivarse, dejando de realizar actividades que le generaban placer, provocando depresión. Es importante tener en cuenta que las personas tienen un límite y si este es respetado la calidad de vida mejorará.

### 1.1.4 Síntomas

Los síntomas del estrés afectan a nuestro organismo, comportamiento, pensamientos y sentimientos; es importante aprender a controlarlos para no provocar problemas de salud más

graves. Según Berger, et al, (2020) y Maceo Palacio et al., (2013) los principales síntomas del estrés pueden clasificarse de la siguiente manera:

➤ **Síntomas físicos**

- Respiración agitada y latidos acelerados.
- Hipertensión
- Sudoración
- Problemas cardíacos
- Problemas de la piel
- Problemas digestivos
- Problemas sexuales
- Pérdida de energía
- Dolores musculares y nerviosos

➤ **Síntomas psicológicos**

- Depresión
- Ansiedad
- Insomnio
- Fatiga intelectual
- Irritabilidad
- Recuerdos permanentes de algún suceso traumático.

- Sensaciones de ser excluido o ignorado, por lo que se pierde la confianza en sí mismo
- Sensaciones de inutilidad al no tener el control sobre las situaciones
- Pérdida de interés por las demás personas.

➤ **Síntomas conductuales**

- Empezar a consumir alcohol o drogas
- Incapacidad de desenvolverse en el trabajo o en la familia.
- Incapacidad para controlar las reacciones y miedos.
- Movimientos involuntarios y tics como golpear la mesa, mover los pies, mover un lápiz o morderse las uñas.
- Aumenta o se reduce el consumo de alimentos

### 1.1.5 Tipos

En la teoría se diferencian varios tipos de estrés; así Naranjo Pereira (2009) y Lara (2011) identifican algunos tipos, según el tipo de afectación a la persona y también en base a la intensidad y duración del mismo.

En cuanto al tipo de afectación a la persona, los autores plantean que existen 2 clases de estrés:

**Eustrés:** Es un tipo de estrés positivo, ya que ayuda a la función de adaptación, permitiendo un desarrollo general de la vida diaria.

**Distrés:** Es un estrés negativo, debido a que la situación sobrepasa los límites que la persona necesita para la superación del mismo, generando incapacidad para desarrollarse. A largo plazo provoca enfermedades y pérdida de la homeostasis.

De igual manera; Naranjo Pereira (2009) y Lara (2011) clasificaron en base a su duración e intensidad, se plantean los siguientes tipos de estrés:

**Estrés agudo:** Es un tipo de estrés a corto plazo, ya que desaparece rápido, surge por motivos de la vida cotidiana como problemas familiares o de pareja, favorece al cumplimiento de actividades, es importante mencionar que todas las personas experimentan estrés agudo en alguna etapa de la vida.

**Estrés crónico:** Es un tipo de estrés de largo plazo, es decir, es permanente durante semanas o incluso meses; los motivos que desencadenan este estrés son situaciones más graves como duelo, eventos traumáticos, problemas de dinero, que afectan a la salud física y psicológica de las personas.

**Estrés postraumático:** Es una respuesta o reacción ante una situación traumática que generalmente causa malestar, la persona revive el suceso varias veces, mediante pensamientos, sueños, ilusiones, etc.

Como se mencionó antes, el estrés provoca sentimientos de presión física o emocional, que desencadenan en nerviosismo o frustración, es decir, la reacción del organismo ante una demanda. El estrés a corto plazo ayuda a evitar el peligro y afrontar los problemas, pero a la larga puede afectar la salud (Berger, et al, 2020).

### **1.1.6 Estrés y el deporte**

El estrés se genera cuando el deportista percibe o interpreta un acontecimiento deportivo como estresante, ya sean juicios por parte del entrenador, opiniones del público, de los rivales o comentaristas, presión por alcanzar determinados resultados, presencia de lesiones y fallos cometidos, afectando su competitividad (Márquez, 2006).

Las habilidades psicológicas son una parte primordial del desarrollo de un deportista. Éste debe desarrollar sus habilidades psicológicas, para que así pueda enfrentar las presiones que conlleva la competencia a alta categoría, y por ende, mejorar su rendimiento. Según González Campos et al., (2015), las habilidades psicológicas primordiales de un deportista son la autoconfianza y el control del estrés.

Tener el control del estrés es una habilidad psicológica importante en la vida del deportista, ya que ayuda a canalizar los estresores negativos que pueden incapacitar el desenvolvimiento del deportista. Por otra parte, el deportista deberá saber aprovechar el eustrés, que ayuda o prepara al cuerpo para la competencia, favoreciendo su concentración y motivación hacia la actividad o deporte a realizar.

Hay varios sucesos que ocasionan el estrés en los deportistas; pueden ser problemas personales (familiares, económicos, duelo); eventos relacionados al deporte (cambio de rol, cambio de entrenador, problemas en los entrenamientos o en la competencia, lesiones); o las relaciones interpersonales que se generan del mismo (opinión pública, relación con la afición o autoridades del club); y la exigencia del resultado positivo (Hernández Puig, 2016).

Es importante resaltar la diferencia entre el estrés y la ansiedad, ya que, se puede confundir por la similitud en la sintomatología. Sin embargo, el estrés y la ansiedad son patologías distintas. El estrés es una respuesta fisiológica que se desencadena en el organismo cuando el cerebro interpreta algo peligroso o amenazante al percibir que la seguridad o bienestar está en peligro, el organismo lo trata de combatir de diversas maneras y generalmente es un problema momentáneo. Mientras que la ansiedad es una respuesta de la activación fisiológica de nuestro organismo, que tiene síntomas específicos, pero que en cada persona puede manifestarse de distintas formas y puede mantenerse en el tiempo.

## **1.2 Ansiedad**

### **1.2.1 Definición**

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) afirma que la ansiedad está vinculada con la preocupación en diversas áreas como el trabajo, estudio, que el individuo percibe difícil de manejar, ya que experimenta varios síntomas psicológicos y físicos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Lázarus y Folkman (1986, citados por Contreras et al. 2005), definen a la ansiedad como un estado emocional desagradable como resultado de una valoración cognitiva que la persona realiza sobre una circunstancia amenazante; es decir, la persona realiza un estudio de las situaciones ambientales y los recursos que tiene para poder enfrentarse a la situación. De igual manera, proponen que existe un nivel de ansiedad llamado umbral emocional o estado normal de ansiedad, que de cierta forma ayuda al desarrollo de los individuos en las múltiples actividades; sin embargo, cuando los niveles de ansiedad superan el umbral, se presenta un desgaste en las actividades diarias, lo que disminuye su rendimiento y empieza un trastorno de ansiedad (Castellanos, et al, 2011).

### **1.2.2 Causas**

El origen de los trastornos de ansiedad establece un modelo donde intervienen varios factores: biológicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Dentro del origen, se indica la existencia de factores protectores y de riesgo que influyen en la manifestación del trastorno (Hernández, et al, 2012).

Es importante considerar:

- Factores biológicos

Los factores genéticos son fundamentales en la propensión de los trastornos de ansiedad. La vulnerabilidad genética se ha presentado en varios trastornos de ansiedad, como el trastorno de pánico, obsesivo compulsivo y la fobia social (Hernández, et al, 2012).

- Factores psicosociales

Los factores psicosociales influyen de gran manera en muchos de los trastornos de ansiedad, que se los pueden diferenciar como factores precipitantes, causales o agravantes. Se indica que el tipo de educación en la infancia es vital para predisponer un trastorno de ansiedad en la edad adulta (Hernández, et al, 2012).

- Factores traumáticos

Muchas de las veces, afrontar situaciones traumáticas como accidentes de gravedad, asaltos, desastres, secuestros, agresiones físicas, psicológicas y sexuales, etc, pueden producir graves daños biológicos cerebrales que generalmente se vinculan con síntomas graves de ansiedad (Hernández, et al, 2012).

- Factores cognitivos y conductuales

Se considera que existen ciertos patrones cognitivos distorsionados que generan conductas desadaptativas y trastornos emocionales. Generalmente la ansiedad aparece por una sobrevaloración de la amenaza de los estímulos y una infravaloración de los potenciales individuales. De igual manera, existen estímulos externos y mecanismos de condicionamiento o generalización, donde se copian respuestas o conductas ansiosas de los demás (Hernández, et al, 2012).

### **1.2.3 Síntomas**

Según el manual de diagnóstico DSM-V los síntomas de los trastornos de ansiedad se caracterizan por:

- Miedo: respuesta emocional a una amenaza
- Tensión muscular
- Hipervigilancia
- Crisis de pánico
- Facilidad para fatigarse
- Sensación de estar atrapado
- Dificultad para concentrarse
- Problemas del sueño
- Dificultad para controlar la preocupación

Con la finalidad de disminuir la sintomatología, el individuo puede presentar conductas de evitación. También es importante observar la diferencia entre un trastorno de ansiedad y la ansiedad transitoria, ya que el trastorno de ansiedad se caracteriza por la presencia de la sintomatología en un periodo mayor a seis meses (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

#### **1.2.4 Niveles de ansiedad**

Los trastornos de ansiedad se distinguen por un análisis detallado del tipo de objetos o acontecimientos que generan el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas, según la cognición vinculada, es decir el contenido de los pensamientos y creencias. Es importante indicar que los trastornos de ansiedad son altamente comórbidos entre sí.

Según Salud Navarra (2020), existen 4 niveles de ansiedad:

**Ansiedad leve:** se asocia a preocupaciones de la vida cotidiana. Los individuos están en situación de alerta y su campo de percepción crece. Este nivel de ansiedad puede favorecer al aprendizaje y la creatividad.

**Ansiedad moderada:** En este nivel el individuo se concentra en las preocupaciones inmediatas, lo que genera una disminución en el campo de la percepción. El individuo bloquea ciertas áreas, pero si se concentra en la situación puede mantener el control.

**Ansiedad grave:** Existe una reducción importante del campo de la percepción; el individuo puede enfocarse en detalles específicos, pero esto le impide que pueda pensar de manera amplia. Generalmente la conducta se basa en calmar la ansiedad.

**Angustia:** En este nivel existe temor, miedo. El individuo es incapaz de poder ejecutar alguna actividad. La angustia genera desorganización de la personalidad y se manifiesta con síntomas como incapacidad para relacionarse, percepción distorsionada y pérdida del pensamiento racional.

### **1.3 COVID-19 en el Ecuador**

#### **1.3.1 Antecedentes**

En China, en diciembre de 2019, surgió una nueva enfermedad provocada por un agente zoonótico emergente, lo cual ocasionó un virus nuevo, al cual se le denominó SARS-CoV-2, y a la enfermedad producida por éste se la denominó COVID-19. Esta enfermedad puede ocasionar un síndrome grave en el sistema respiratorio, que evoluciona peligrosamente en varias personas ocasionando incluso la muerte (Hernández Rodríguez, 2020).

En enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como una emergencia de salud a nivel mundial. Para marzo del mismo año, esta nueva enfermedad causada por este coronavirus subió de nivel y fue declarada como una pandemia,

lo que significa que se ha extendido por la mayoría de países, continentes o todo el mundo, y que ha afectado a la mayoría de la población (Cruz, 2020).

Los síntomas iniciales de la COVID-19 son similares a los de la gripe común, entre los que están tos, fiebre, dificultad para respirar, dolor muscular y cansancio. Además, se ha evidenciado anosmia y pérdida del gusto. Los casos más agudos se distinguen por provocar neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que lleva aproximadamente al 3 % de los casos a la muerte, aunque el porcentaje de mortalidad ascendía con rapidez (Ribot Reyes et al., 2020).

En China, se realizó un estudio con 41 pacientes contagiados de COVID-19, para conocer las propiedades clínicas del virus, comprobándose que las personas más propensas al contagio son de sexo masculino, de edad adulta. Las personas al inicio de la enfermedad pueden no mostrar síntomas o presentar signos muy leves o graves según el organismo y el sistema inmunológico de cada persona (Barroso Peña et al., 2020).

El COVID-19 ha provocado afectaciones en todos los ámbitos, en especial la economía nacional e internacional; las medidas adoptadas para la prevención de la pandemia han afectado el sector turístico, las bolsas de valores y la oferta laboral, lo cual ha provocado una disminución en el comercio, inversión y crecimiento económico a nivel mundial (Ortega Vivanco, 2020).

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) indicó que la pandemia provocará efectos negativos tanto en el ámbito económico como social, lo cual será grave a corto y largo plazo, cuya intensidad y perjuicio dependerá de las características de cada economía nacional, de la duración de la pandemia y de las medidas tomadas por cada gobierno para evitar el contagio. La repentina suspensión de las actividades productivas afectó a muchos sectores productivos y comerciales, ocasionando una disminución en la

economía y sobre todo falta de empleo, lo que avecina un panorama muy negativo para los países de América Latina y el Caribe para los próximos años.

Según Rodríguez Cahill (2020), el COVID-19 tiene un gran impacto psicológico para la población, por eso es de vital importancia un refuerzo en la atención psicológica; las personas con alguna patología previa o que tenga experiencias duras, pueden desarrollar estrés postraumático, estrés agudo, trastornos depresivos, de ansiedad o adaptativos y la aparición de síntomas somáticos. Las personas con una patología previa al virus, tienen mayor posibilidad de recaer o agravar los síntomas; la vulnerabilidad al estrés provocará que el sufrimiento sea mayor al del resto de las personas, incluso tener una enfermedad mental puede causar baja conciencia del contagio, problemas en el autocuidado, aumentando el riesgo a contagiarse de COVID-19.

Investigaciones basadas en pandemias o epidemias anteriores predicen las consecuencias que las personas pueden tener; hay cambios a nivel conductual como estar hiperalerta, evitación de aglomeraciones y lavado excesivo de manos a pesar de que ya hayan terminado las restricciones. Hay que destacar que los niños, las mujeres embarazadas, personas de tercera edad y los sanitarios son los grupos que más sufren estas consecuencias (Rodríguez Cahill, 2020).

Según Balluerka Lasa, et al., (2020) el rechazo social y la estigmatización hacia las personas contagiadas o expuestas al virus, puede ocasionar una peor adaptación a la situación. Las personas que se han contagiado y por ende deben vivir una cuarentena o confinamiento para evitar el contagio, son las más propensas a presentar trastorno de estrés postraumático o agudo.

### **1.3.2 Medidas de prevención**

El término “prevención” hace referencia a la planificación con la que se pretende eludir de modo anticipado un peligro, un suceso hostil o un evento perjudicial. En el contexto actual, con la pandemia de COVID-19, la institución encargada de proponer las medidas de prevención es la Organización Mundial de Salud y cada estado tiene el derecho de acogerlas; todas estas medidas se establecen con el afán de frenar la propagación del virus y evitar colapsos sanitarios y por ende fallecimientos (Cruz, 2020).

Las autoridades de los diversos países han tomado medidas como el aislamiento y el confinamiento, sin un límite de tiempo, lo cual ha provocado incertidumbre y vulnerabilidad en los hogares. Estas medidas adoptadas provocan que las personas pierdan su rutina diaria, falta de contacto físico y social, aburrimiento, y sobre todo una sensación de soledad, que muchas personas no pueden o no saben gestionar (Rodríguez Cahill, 2020).

La duración de la cuarentena o las medidas de prevención provoca mayor riesgo de tener estrés postraumático y reducir las habilidades sociales; además el no tener acceso a los medicamentos necesarios puede ser un poderoso estresor; por último, la falta de claridad en la información, los mensajes equivocados e incluso la poca transparencia gubernamental puede ser los principales elementos que generan estrés (Broche Pérez, et al, 2020).

Las organizaciones de salud, para disminuir la propagación del virus, sugieren lo siguiente:

- No tener contacto con personas sospechosas de COVID-19
- Lavado de manos frecuente
- Evitar tocarse la cara, boca u ojos sin tener una higiene adecuada.
- En lugares públicos mantener el distanciamiento social de 2 metros

- Las personas con COVID-19 deben aislarse y salir solo en casos de emergencia
- En lugares públicos uso obligatorio de mascarilla
- Al momento de estornudar cubrirse con el codo o algún pañuelo desechable (Barroso Peña et al., 2020).

En marzo de 2020, con la llegada del COVID-19 a Ecuador, a través de la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, el primer mandatario decretó las primeras medidas para prevenir el contagio y muertes por causa del virus, de entre las cuales, se destacan las siguientes:

- Estado de excepción en todo el Ecuador
- Se cerraron todos los servicios públicos, menos lo de salud, seguridad y emergencia
- Suspensión de la jornada laboral presencial del sector privado y público; el trabajo se realizó mediante vía virtual en los casos que lo permitieron.
- Suspensión de permisos para la realización de espectáculos públicos, lo cual sigue perjudicando la realización de los eventos deportivos con la presencia de aficionados.

### **1.3.3 Futbolistas profesionales frente a la COVID-19**

Como todas las personas, los deportistas de cualquier disciplina, tanto profesional como semiprofesional, y específicamente la población relacionada al fútbol, sintieron la obligación de encontrar explicaciones a esta situación. A lo largo del tiempo, los deportistas fueron adaptándose al contexto que se les presentaba; en ese proceso influyó la realidad de cada persona, así como sus características propias para utilizar los elementos a su disposición, el principal, cuidarse a sí mismo, y al hacerlo, cuidar a su familia y a la sociedad (Ramírez-Barajas et al., 2021).

Las enfermedades mentales no son ajenas a los deportistas; en una investigación realizada en los Países Bajos en el año 2018, 9 de 25 futbolistas profesionales, demostraron la tendencia a padecer signos de alteraciones psíquicas frecuentes como la depresión, estrés y ansiedad. La investigación evidenció que el 95% de los jugadores creen que estas alteraciones provocan cambios negativos en su accionar y un 65% comentó que su trabajo como futbolista estaba siendo afectado. El 84% de los futbolistas indicaron que no tienen una red de apoyo necesaria para afrontar los problemas mentales (FIFPRO, 2019).

FIFPRO y sus gremios de afiliados, entre los meses de marzo y abril del año 2020, desarrollaron una encuesta dirigida a jugadores de fútbol de países que iniciaron medidas para contener la transmisión de la COVID-19. En la investigación cooperaron 1.134 hombres y 468 mujeres, y en esta se encontró que el 18% de las mujeres y el 16% de los varones presentaron sintomatología de ansiedad generalizada (FIFPRO, 2020).

Los jugadores de fútbol del Club Deportivo Guadalajara de México en el año 2020, respondieron de manera indistinta ante estas situaciones y generaron malestar por no poder manejar las experiencias traumáticas. El esfuerzo de los jugadores por lograr las metas conlleva una sobrecarga individual asociada con situaciones negativas; generalmente el jugador está angustiado. El estudio arrojó resultados de niveles altos de ansiedad, con un porcentaje del 70.6% y moderados con un porcentaje del 28.8% (Ramírez-Barajas et al., 2021).

Los equipos ecuatorianos de fútbol realizaron una lógica de aislamiento, donde sus jugadores, equipo técnico y resto del personal comenzaron a trabajar en sus casas con un cronograma de entrenamiento realizado por el técnico y el preparador físico, hasta que las autoridades sanitarias eliminen las restricciones. Sin embargo, los entrenamientos en el domicilio no ayudaron en plenitud a los jugadores para que alcancen su nivel físico antes del

regreso del campeonato, ya que necesitaban más tiempo de entrenamiento en los estadios deportivos (El Comercio, 2020).

Según LigaPro (2020) para que la reactivación física pueda ser de manera presencial, la LigaPro, presentó pautas importantes para que cada equipo las cumpla y pueda llevarse a cabo el regreso a las canchas, entre las que estuvieron:

- a) Cada equipo afiliado tuvo que elaborar una lista en la que se detallen todas las personas que debían portar un carnet que les permita ingresar a los diferentes escenarios deportivos, en representación del club, como jugadores, cuerpo técnico, utileros, médicos y personal administrativo.
- b) El cuerpo médico de cada equipo tuvo que realizar un cerco epidemiológico de cada persona que se encontraba trabajando, de esta manera se pudo controlar para que no existan contagios masivos.
- c) Cada equipo afiliado tuvo que realizar la prueba PCR a todas las personas que iban a reintegrarse a los entrenamientos y enviar el informe a la Liga Pro, con las novedades encontradas, de ser el caso.

En la fase preparatoria, cada club definió dos grupos de trabajo que estaban conformados de 34 personas en total. Cada club tuvo que realizar capacitaciones a todo su personal sobre las medidas de bioseguridad. Al momento de la reanudación de la preparación física, en las ciudades que se encontraban en semáforo rojo, los equipos podían trabajar en grupos de hasta 6 jugadores. En las ciudades que se encontraban en semáforo amarillo, grupos de hasta 15 jugadores y en las ciudades que se encontraban en semáforo verde, tenían toda la plantilla a disposición.

El regreso a las prácticas comenzó con la aplicación de las pruebas PCR a todos los miembros del club. En el caso de que algún integrante del plantel tuviera un resultado

positivo en la prueba, deberá realizar un aislamiento obligatorio durante 14 días, y seguir las recomendaciones que el médico del plantel determine, según la presencia o no de los síntomas de la enfermedad. Es importante tener en cuenta que todos los equipos de la Liga Pro tienen la obligación de realizar un chequeo médico donde verificarán el estado actual de salud de los futbolistas, para determinar sintomatología relacionada con la COVID-19; la cual se representa en la siguiente tabla.

**Tabla 1**  
*Síntomas de COVID-19.*

<b>SIGNOS DE ALARMA EN COVID – 19</b>	
Frecuencia respiratoria	Más de 24 por minuto o menor a 10
Frecuencia cardiaca	Más de 120 por minuto y menor a 50
Presión arterial	Menor a 90 – 60 mayor a 180 – 100
Temperatura	Mayor a 38 y menor a 35 grados
Saturación de oxígeno	93 % o <
Conciencia	Somnoliento o confuso

*Fuente: LigaPro, 2020*

Los jugadores para cuidar su salud durante el tiempo de regreso a las competencias tienen que seguir manteniendo un equilibrio mental y físico, para de esta manera poder mantenerse en óptimas condiciones (FIFPRO, 2020).

La LigaPro, conformada por los clubes de fútbol de la serie A y B del Ecuador, estableció protocolos de bioseguridad para el regreso a la actividad deportiva. El Comité de Operaciones de Emergencia (COE) Nacional, encargado del manejo de la crisis sanitaria por la propagación de la COVID-19, aceptó la solicitud para el reinicio del campeonato el 17 de julio del 2020. Para iniciar la actividad futbolística en Ecuador, se realizaron varios amistosos

en donde se puso a prueba como se iba a manejar la bioseguridad a implementarse. Ecuador fue el quinto país en Latinoamérica en regresar al fútbol profesional, luego de Brasil, Paraguay, Uruguay y Perú (Méndez, 2020).

Según LigaPro (2020) las fases que manejó para cuidar la salud de las personas que conforman los equipos de fútbol durante la pandemia por COVID-19 fueron:

- **Fase de precompetición**

Esta fase hace referencia a los entrenamientos y partidos amistosos sin la presencia de aficionados, con equipos de la misma provincia. Todos los equipos asociados a la LigaPro tuvieron que cumplir algunos requisitos antes del reinicio de las competiciones:

- a) Capacitación recibida sobre el protocolo que se manejaría para prevenir el contagio del COVID-19.
- b) Delimitación del personal autorizado a ingresar a los estadios: Por equipo pueden contar con 44 personas, incluyendo jugadores, cuerpo técnico, cuerpo médico, personal de utilería y directivos. La parte arbitral cuenta con 6 personas, LigaPro tiene 18 personas, los medios de comunicación presentan 49 personas, los encargados de mantenimiento y seguridad suman 69 personas. Se dividen las personas según su función en zona verde (campo de juego), zona azul (tribuna) y zona roja (exterior).
- c) Informe médico: los médicos de cada equipo tienen que elaborar un informe en el que conste el registro de resultados de las pruebas, control diario de síntomas y el estado físico de cada miembro del equipo.
- d) Medidas locativas dentro del estadio: los equipos están obligados a mantener una buena organización y contar con todas las medidas de bioseguridad.

### - **Fase de competición**

En esta fase, los equipos que deban jugar en condición de visitantes, tienen que presentar la programación 72 horas antes del partido. Deberá registrarse un jugador por fila en el medio de transporte y de igual manera un jugador en la habitación del hotel donde la LigaPro realizará las pruebas rápidas para tener seguridad que todos los jugadores se encuentran en óptimas condiciones para participar del encuentro deportivo.

El equipo local enviará la programación de partido, donde constará la puerta por donde ingresará el equipo visitante y el camerino donde se ubicará. Los jugadores tienen que seguir las medidas específicas como:

- Ser responsables de sus objetos personales en el ingreso y salida del estadio
- Prohibido escupir antes, durante o al finalizar el partido.
- Prohibido besar la pelota y compartir bebidas hidratantes.
- Uso obligatorio de mascarilla en el banco de suplentes.
- Las personas dentro del camerino tienen que seguir el protocolo de bioseguridad.

Luego de que finalice el partido, los jugadores, cuerpos técnicos y árbitros se retirarán a sus camerinos. La rueda de prensa constará de una persona por equipo y se desarrollará de manera telemática para que finalmente los equipos puedan retirarse del estadio.

### - **Fase post competición**

Los clubs volverán a entrenar luego de realizarse pruebas rápidas de COVID-19, donde el cuerpo técnico presentará la programación para el entrenamiento de la semana.

Los equipos de fútbol tuvieron que acomodarse a la emergencia sanitaria y acomodar varios aspectos que no estaban en consideración cuando inició la temporada. Es difícil decretar un monto justo sobre las pérdidas de los ingresos que los equipos solían generar

normalmente; debido a esto, los equipos establecieron un plan provisional o continuo de reducción de sueldos para poder sobrevivir, lo que generó apoyo de algunos jugadores que entendían la situación, pero a la vez disgusto de otros que no compartían la ideología de los clubes ante la situación emergente.

La pandemia afectó de diferente manera a los equipos de fútbol, en base a los ingresos que genera cada club. La gran parte de ingresos se produce por los derechos de transmisión de los partidos por televisión, que la mayoría de equipos recibió para la temporada 2019-2020, por lo que pudieron cancelar deudas pendientes y pagar los sueldos de los meses anteriores a los futbolistas (FIFPRO, 2020).

El día miércoles 17 de julio del 2020, los clubes ecuatorianos regresaron a los partidos oficiales, luego de realizarse las pruebas PCR para identificar si existía algún caso positivo y dar el siguiente paso. LigaPro y la Federación Ecuatoriana de Fútbol vinieron trabajando conjuntamente para garantizar el retorno seguro a la competición por lo que se pudo desarrollar con normalidad lo planificado (Villavicencio, 2020).

El calendario de competencias se encuentra muy apretado, sin poder gestionar tiempos libres para los jugadores de fútbol, teniendo en cuenta que se tuvo que realizar de esa manera por la emergencia sanitaria. Los jugadores sufren fatigas por el período corto de descanso entre los partidos continuos. Esto los pone en peligro de sufrir lesiones y estar propensos a situaciones de estrés elevado. Es importante que los jugadores se puedan cuidar de una manera adecuada, ya que esto les permitirá participar durante la mayor parte del calendario de juegos (FIFPRO, 2020).

En estos tiempos, los entes deportivos encargados de la organización de los campeonatos, tienen que considerar que los jugadores solo pueden centrarse en competencias oficiales, de esta manera se evitarán los viajes innecesarios que muchas de las veces generan

estrés, cargas musculares y posibles contagios. Actualmente las competencias se acomodaron con más suplentes en la banca, lo que genera mayor opción para el cuerpo técnico, que puede realizar 5 variantes durante el partido y esto alivia la presión física y mental de los futbolistas.

El día miércoles 19 de mayo del presente año, es un día histórico para el fútbol ecuatoriano, ya que se comenzó con la vacunación a los planteles. En las instalaciones de la Federación Ecuatoriana de Fútbol en Guayaquil y en la Casa de la Selección Nacional en Quito, se inició con la aplicación de las primeras dosis de la vacuna contra el COVID-19. Mediante la cuenta de Twitter de la FEF se informó sobre el proceso donde participaron los futbolistas, árbitros, entrenadores y dirigentes de los equipos, además de agradecer a la Confederación Sudamericana de Fútbol (CONMEBOL) y a la farmacéutica china Sinovac, por permitir que este proceso sea posible. Luego de 28 días, se procedió con la aplicación de la segunda dosis de la vacuna, mediante un cronograma que buscó no interferir en las actividades de la selección ecuatoriana de fútbol y de los equipos de la Liga Pro (FEF, 2021).

En este capítulo se evidenció que el estrés y la ansiedad se desarrollan de una manera común en la población, se pueden presentar por diferentes causas como: sociales, personales, laborales, educativas, etc. Y a su vez pueden presentar sintomatología física como psicológica que afecte a su rutina diaria, estas patologías se pueden presentar en la vida de las personas en diferentes tipos y niveles que van desde leve, moderado y grave, provocando en ocasiones que las personas necesiten ayuda psicológica.

La pandemia del Covid-19 fue la primera experiencia que la mayoría de las personas tuvieron, por lo que tuvo un gran impacto en su vida, ya que, su adaptación fue obligatoria a las medidas de prevención impuestas y esto se vio afectado en su día a día. La pandemia no es ajena a los futbolistas, porque tuvieron que cambiar su rutina y esto ocasionó que presenten rendimientos bajos. Aunque la pandemia continua, las restricciones han disminuido

y el cuidado paso a ser personal. El campeonato ecuatoriano de fútbol se sigue desarrollando de la misma manera, siguiendo los protocolos de bioseguridad. Es importante resaltar que, a pesar de cumplir todos los protocolos, existe riesgo de contagio en los jugadores como en los cuerpos técnicos de los equipos, ya que están en constante contacto todos los días, por los entrenamientos, viajes y partidos.

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

Este capítulo hizo referencia a la metodología que se utilizó para la investigación. A continuación, se describe el problema, tipo de investigación, enfoque, alcance, objetivos, hipótesis, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión. De igual manera se detallan los instrumentos utilizados: consentimiento informado, ficha sociodemográfica, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (2011) y Perfil de Estrés, de Kenneth. M. Nowack (2002).

#### **2.1 Tipo de investigación**

La investigación es de tipo transversal, ya que este tipo de estudio se centra en analizar datos de distintas variables sobre una determinada población de muestra, recolectadas en un período de tiempo determinado (Coll Morales, 2020).

#### **2.2 Enfoque**

El enfoque metodológico fue cuantitativo, utiliza la recolección de información para comprobar hipótesis, a través de herramientas como la aplicación de tests psicológicos que permiten obtener resultados a ser analizados estadísticamente (López, 2016).

#### **2.3 Alcance**

El alcance fue descriptivo, ya que tuvo como objetivo definir las propiedades o rasgos del fenómeno que se analiza, es decir, especificar como es, como se presenta y los componentes de dicho fenómeno. Se puede aplicar este enfoque en mediciones o recolecciones de datos, ya sea de manera conjunta o independiente; se pueden realizar predicciones poco elaboradas, ya que el análisis de los elementos es poco profundo, por último, durante el proceso pueden aparecer nuevos elementos que requieren estudio (Rusu, 2011).

## **2.4 Objetivo general**

Determinar los niveles de ansiedad y estrés en jugadores del campeonato ecuatoriano de fútbol durante la pandemia por COVID-19.

## **2.5 Objetivos específicos**

- Conocer el impacto que puede tener el experimentar una pandemia sobre la salud mental de los seres humanos, y en particular, de los deportistas.
- Presentar los resultados obtenidos en base a las variables sociodemográficas de la muestra.
- Proponer un plan de prevención y reducción de estrés y ansiedad ante situaciones similares.

## **2.6 Hipótesis y / o Preguntas de Investigación:**

La paralización del campeonato ecuatoriano de fútbol, por motivo de la pandemia de COVID-19, provocó episodios de ansiedad y estrés en los jugadores que participan en el torneo.

## **2.7 Población y muestra**

El tipo de muestreo utilizado fue intencional o de conveniencia que se caracteriza por buscar muestras representativas cualitativamente, que cumplen con características de interés del investigador y que son seleccionados intencionalmente; por lo general, se tiene fácil acceso y acuden voluntariamente para participar en el estudio, hasta alcanzar el número necesario para la muestra (Hernández & Carpio, 2019).

El campeonato ecuatoriano de fútbol, posee una población aproximada de 400 jugadores profesionales. Del total de la población, se trabajó con una muestra de 45

jugadores, porque representa más del 10%, quienes pertenecen a equipos de las diferentes provincias del país y permitirán identificar varias realidades.

### **2.7.1 Criterios de inclusión**

La muestra total debió cumplir con los criterios de inclusión, siendo éstos los siguientes:

- Jugadores de género masculino: mayor número de jugadores profesionales.
- Rango de edad de 18 hasta los 28 años: mayor número de jugadores profesionales dentro de este rango de edad.
- Nacidos en el territorio ecuatoriano: mayor facilidad de la aplicación por la existencia de una relación cercana con algunos.
- Profesionales federados y que quisieron participar de forma voluntaria en la investigación.

### **2.7.2 Criterios de exclusión**

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de exclusión: jugadores nacidos fuera del territorio ecuatoriano, jugadores menores a 18 años y mayores de 28 años, jugadoras de género femenino.

## **2.8 Método**

Se aplicaron 2 tests: el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Perfil de Estrés, de Kenneth. M. Nowack, además de una encuesta sociodemográfica vía online a los jugadores de fútbol profesional del Ecuador, quienes tuvieron que responder según su disponibilidad. Luego de la aplicación de los tests y calificación de los mismos, se les brindó el informe con los resultados, para que de esta forma puedan tener el conocimiento para tomar las medidas necesarias sobre alguna dificultad que presenten. Adjunto al informe se les entregó la

elaboración de un plan de prevención y reducción de las alteraciones psicológicas presentadas para mejorar su estilo de vida.

## **2.9 Instrumentos**

### **2.9.1 Consentimiento Informado**

El consentimiento informado (anexo 1) es una obligación del profesional a cargo de la investigación y un derecho del evaluado. Es primordial informar de forma directa, clara y acertada, todo el proceso de la investigación, garantizando que el evaluado lo entendió, ya que es su derecho obtener la información y aprobar la misma para iniciar la intervención psicológica de forma independiente (Hernández, 2018).

### **2.9.2 Ficha sociodemográfica**

Se utilizó esta herramienta para obtener los datos de identificación como: nombres (información que solo podrán acceder los investigadores), edad, estado civil, religión, lugar de residencia y lugar de nacimiento (ver Anexo 2)

### **2.9.3 Test Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

Es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad e identificar en qué nivel de este trastorno se ubica la persona. El cuestionario consta de 21 preguntas (ver anexo 3), ante cada una el evaluado tiene 4 alternativas de respuesta, que se valoran de la siguiente manera: "en absoluto" (0 puntos); "levemente, no me molesta mucho" (1 punto); "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" (2 puntos) y "severamente, casi no podía soportarlo" (3 puntos), proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63.

Los puntos de corte sugeridos para interpretar los resultados obtenidos son los siguientes: 0–21 puntos: Ansiedad muy baja; 22–35 puntos: Ansiedad moderada; y más de 36 puntos: Ansiedad severa.

El instrumento tiene una validez de contenido adecuada, una validez de constructo excelente y una validez predictiva buena (Beck, 2011).

#### **2.9.4 Test Perfil de Estrés, de Kenneth. M. Nowack.**

Esta herramienta proporciona puntuaciones en 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo de enfermedad. Está basado en el enfoque cognitivo – transaccional del estrés y afrontamiento. El perfil de estrés tiene 123 reactivos (ver anexo 4), por lo que la mayoría de individuos que lo realizan se puede tardar entre 20 o 25 minutos.

Existen varias alternativas de respuesta según la preguntas: para los rangos de preguntas de la 1 a 31, 47 a 56 y de la 87 a 118, las alternativas son: "nunca", "rara vez", "algunas veces", "a menudo" y "siempre", que se puntúan de 1 a 5 respectivamente; de la pregunta 32 hasta la 46 se añade la alternativa "no aplicable" y se puntúa de 1 a 6; de la pregunta 57 a la 86 las alternativas son: "completamente de acuerdo", "de acuerdo", "ni de acuerdo ni en desacuerdo", "en desacuerdo", "completamente en desacuerdo" que se puntúan de 1 a 5 respectivamente; por último, desde la pregunta 119 hasta la 123 las alternativas son: "verdadero" o "falso", las mismas que facilitan medir el índice de sesgo en las respuestas.

La validez del test es adecuada, ya que, permite identificar las diferentes escalas y subescalas que tienen relación directa con el estrés y pueden determinar de una manera más segura la medición del mismo.

El perfil de estrés evalúa 7 escalas y 9 subescalas, descritas en la siguiente tabla

**Tabla 2**

*Escalas y Subescalas del Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack.*

<b>Perfil de Estrés</b>	
<b>Escalas</b>	<b>Subescalas</b>
Estrés	
	Ejercicio
	Descanso/Sueño
Hábitos de salud	Alimentación/Prevención
	Prevención
	Conglomerado ARC
Red de apoyo social	
Conducta tipo A	
Fuerza Cognitiva	
	Valoración positiva
	Valoración Negativa
Estilos de afrontamiento	Minimización de la amenaza
	Concentración en el problema
<b>Bienestar psicológico</b>	

*Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021*

Las diferentes escalas y subescalas tienen un puntaje directo individual según el número de preguntas que las conforman, es decir, existen 15 puntuaciones directas, las mismas que son transformadas a puntuaciones T, ya que por sí solas no tienen una interpretación. Las puntuaciones T tienen una media de 50 y una desviación estándar de 10. Las puntuaciones T 40 a T 59 se consideran dentro del promedio. Las puntuaciones T 60 y superiores se consideran elevadas. En tanto que las de T 39 e inferiores se consideran bajas.

Para la transformación de las puntuaciones naturales en puntuaciones T, se utiliza un baremo (anexo 5), que viene incluido en el test y contiene los diversos puntajes que sirven para la interpretación del mismo.

Estas puntuaciones T se interpretan de diferente manera para cada escala y subescala, definiendo el nivel de estrés existente y el consecuente riesgo o no para la salud. En las escalas de Hábitos de Salud, Red de Apoyo, Fuerza Cognitiva y Bienestar Psicológico, y en

la subescalas de Ejercicio, Descanso, Alimentación, Prevención, Valoración Positiva, Minimización de la Amenaza y Concentración en el Problema, las puntuaciones elevadas representan invulnerabilidad hacia la enfermedad relacionada con el estrés y se identifican como **recursos protectores de la salud**, mientras las puntuaciones bajas representan vulnerabilidad y se identifican como **alertas de riesgo ante la enfermedad**. En las escalas de Estrés y Conducta Tipo A, y en las subescalas de Valoración Negativa y Conglomerado de Reactivos (ARC), las puntuaciones elevadas representan vulnerabilidad hacia la enfermedad relacionada con el estrés y las puntuaciones bajas representan invulnerabilidad hacia la misma.

Uno de los objetivos principales del test fue mantener reducido el número total de reactivos que conforman el inventario para motivar su empleo en cualquier escenario, pero manteniéndolo lo suficientemente grande como para que proporcionara evoluciones confiables y válidas de un amplio rango de áreas que intervienen en la relación entre estrés y enfermedad (Nowack, 2002).

## **2.10 Procesamiento de datos**

Luego de la aplicación de los tests se analizó los datos obtenidos, de forma estadística mediante tablas y gráficos en el programa Excel.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

En el capítulo 3 se presentó e interpretó los resultados obtenidos a través de las diferentes herramientas psicológicas utilizadas para la investigación. Mediante tablas se pudo observar los diferentes niveles de ansiedad y estrés encontrados en los jugadores profesionales de fútbol.

#### 3.1 Resultados de Ansiedad y Estrés según las variables Sociodemográficas

La muestra estuvo compuesta por 45 jugadores de fútbol profesional de sexo masculino, que pertenecen a los diferentes equipos de la LigaPro; los deportistas presentan una media de edad de 23,5 años y residen en diferentes provincias del país, representando a varios equipos. Todos los jugadores de la muestra son solteros y tienen varias religiones.

**Tabla 3**  
*Porcentaje de Ansiedad y Estrés según la edad*

<b>EDAD</b>				
<b>Rango</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>Ansiedad</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Estrés</b>	<b>Estrés</b>
18 años – 21 años	0	0%	1	5%
22 años – 25 años	4	57%	11	58%
26 años – 28 años	3	43%	7	37%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

La variable de edad se delimitó mediante rangos que fueron los siguientes: 6 jugadores de 18 a 21 años que representa el 13%, 32 jugadores de 22 a 25 años que significa el 71% y 7 jugadores de 26 a 28 años que indica el 16% de la muestra total de 45. En la tabla 3 podemos observar los rangos de edad donde existen niveles altos de ansiedad y de estrés.

Un 57% perteneciente al rango de 22 a 25 años presentó mayor frecuencia de ansiedad; mientras que, el 58% del mismo rango presentó mayor frecuencia de estrés.

**Tabla 4**  
*Porcentaje de Ansiedad y Estrés según las regiones*

<b>REGIONES</b>				
<b>Región</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>Ansiedad</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Estrés</b>	<b>Estrés</b>
Costa	2	29%	5	26%
Sierra	5	71%	14	74%
Oriente	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

La variable de las regiones se delimitó mediante rangos que fueron los siguientes: 8 jugadores de la Costa que representa el 18%, 35 jugadores de la Sierra que significa el 78% y 2 jugadores del Oriente que indica el 4% de la muestra total de 45. En la tabla 4 podemos observar los rangos de las regiones donde existen niveles altos de ansiedad y de estrés. Un 71% perteneciente a la región Sierra presentó mayor frecuencia de ansiedad; mientras que, el 74% de la misma región presentó mayor frecuencia de estrés.

**Tabla 5**  
*Porcentaje de Ansiedad y Estrés según el Estado Civil*

<b>ESTADO CIVIL</b>				
<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>Ansiedad</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Estrés</b>	<b>Estrés</b>
Casado	0	0%	0	0%
Soltero	7	100%	19	100%
Divorciado	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

Todos los jugadores de la muestra de 45 personas son solteros, es decir, no tienen compromisos formales. Por lo tanto, en la tabla 5 se puede observar que las 7 personas representan el 100% de jugadores solteros que presentan ansiedad y las 19 personas representan el 100% de jugadores solteros que presentan estrés.

**Tabla 6**  
*Porcentaje de Ansiedad y Estrés según la Religión*

<b>RELIGIÓN</b>				
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Religión</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Estrés</b>	<b>Estrés</b>
Católico	4	58%	13	69%
Cristiano	1	14%	4	26%
Otra	2	28%	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

La variable de la religión se delimitó mediante rangos que fueron los siguientes: 23 jugadores que son católicos que representa el 51%, 13 jugadores cristianos que significa el 29% y 9 jugadores de otras religiones que indica el 20% de la muestra total de 45. En la tabla 6 podemos observar las variables de la religión, donde existen niveles altos de ansiedad y de estrés. Un 58% perteneciente a la religión católica presentó mayor frecuencia de ansiedad; mientras que, el 69% de la misma religión presentó mayor frecuencia de estrés.

### 3.2 Resultados de la Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

**Tabla 7**

*Resultados de la Aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).*

<b>ANSIEDAD</b>		
<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Baja (0 - 21)	38	84%
Moderada (22 - 35)	4	9%
Severa (36 - 63)	3	7%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 7 se puede observar que el 84% de la muestra presenta un nivel de ansiedad baja. Es importante tener en cuenta los niveles de ansiedad moderada y severa, aunque la frecuencia sea baja, pues estos casos necesitan de asistencia psicológica.

### 3.3 Resultados de la Aplicación del Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack

#### 3.3.1 Resultados de la Aplicación de la Escala de Hábitos de Salud

**Tabla 8**

*Resultados de la Aplicación de la Escala de Hábitos de Salud.*

<b>HÁBITOS DE SALUD</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	42	93%
Promedio (40 - 59)	3	7%
Elevadas (60 o más)	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 8 podemos observar que el 93% de la muestra obtuvo un puntaje bajo; en esta escala, el tener un puntaje T 39 o menos indican que el individuo no mantiene buenos hábitos de salud.

### 3.3.1.1 Puntuación de la Subescala Ejercicio

**Tabla 9**

*Resultados de la Aplicación de la Subescala de Ejercicio.*

<b>EJERCICIO</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	0	0%
Promedio (40 - 59)	7	16%
Elevadas (60 o más)	30	84%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 9 podemos observar que el 84% de la muestra tiene un puntaje elevado; en esta subescala, el tener un puntaje T 60 o más indica que el individuo realiza ejercicio con frecuencia.

### 3.3.1.2 Puntuación de la Subescala Descanso/Sueño

**Tabla 10**

*Resultados de Aplicación de la Subescala Descanso/Sueño.*

<b>DESCANSO/SUEÑO</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	15	33%
Promedio (40 - 59)	29	65%
Elevadas (60 o más)	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 10 podemos observar que el 65% de la muestra tiene un puntaje promedio, que indica que puede llegar a existir vulnerabilidad hacia la enfermedad en esta subescala, lo que significa que la persona no descansa correctamente.

### 3.3.1.3 Puntuación de la Subescala Alimentación

**Tabla 11**

*Resultados de la Aplicación de la Subescala Alimentación.*

<b>ALIMENTACIÓN</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	18	40%
Promedio (40 - 59)	27	60%
Elevadas (60 o más)	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 11 podemos observar que 60% de la muestra tiene un puntaje promedio; lo que significa que puede llegar a existir vulnerabilidad hacia la enfermedad en esta subescala, es decir, la persona puede llegar a tener una alimentación poco saludable.

### 3.3.1.4 Puntuación de la Subescala de Prevención

**Tabla 12**

*Resultados de la Aplicación de la Subescala Prevención.*

<b>PREVENCIÓN</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	45	100%
Promedio (40 - 59)	0	0%
Elevadas (60 o más)	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 12 podemos observar que el 100% de la muestra tiene un puntaje bajo; en esta subescala el puntaje T 39 o menos indica una vulnerabilidad para la salud.

### 3.3.1.5 Puntuación de la Subescala Conglomerado de Reactivos (ARC)

**Tabla 13**

*Resultados de la Aplicación de la Subescala Conglomerado ARC.*

<b>CONGLOMERADO (ARC)</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	0	0%
Promedio (40 - 59)	1	2%
Elevadas (60 o más)	44	98%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 13 podemos observar que el 98% de la muestra tiene un puntaje elevado; en esta subescala el puntaje T 60 o más indica que el individuo abusa de sustancias como alcohol o droga.

### 3.3.2 Puntuación de la Escala de Red de Apoyo

**Tabla 14**

*Resultados de la Aplicación de la Escala Red de Apoyo.*

<b>RED DE APOYO</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	6	13%
Promedio (40 - 59)	25	56%
Elevadas (60 o más)	14	31%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 14 podemos observar que el 56% de la muestra tiene un puntaje promedio, lo que indica que puede llegar a existir vulnerabilidad hacia la enfermedad en esta subescala, pues la persona puede sentirse sola y aislada.

### 3.3.3 Puntuación de la Escala Conducta Tipo A

**Tabla 15**

*Resultados de la Aplicación de la Escala Conducta Tipo A.*

<b>CONDUCTA TIPO A</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	28	62%
Promedio (40 - 59)	17	38%
Elevadas (60 o más)	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 15 podemos observar que el 62% de la muestra obtuvo un puntaje bajo; según esta escala un puntaje T 39 o menos significa que el individuo expresa estas conductas con menor frecuencia al enfrentar el estrés del trabajo o de la vida diaria.

### 3.3.4 Puntuación de la Escala Fuerza Cognitiva

**Tabla 16**

*Resultados de la Aplicación de la Escala Fuerza Cognitiva.*

<b>FUERZA COGNITIVA</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	41	91%
Promedio (40 - 59)	4	9%
Elevadas (60 o más)	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 16 podemos observar que el 91% de la muestra tiene un puntaje bajo; en esta escala un puntaje T 39 o menos significa que el sujeto no tiene un nivel alto de compromiso ni participación dentro de su familia y trabajo.

### 3.3.5 Puntuación de la Escala de Estilos de Afrontamiento

El test Perfil de Estrés no determina preguntas que puntúen la escala de Estilos de Afrontamiento en específico, sino que lo hacen a cada una de las 4 subescalas presentadas a continuación:

#### 3.3.5.1 Puntuación de la Subescala Valoración Positiva

**Tabla 17**

*Resultados de la Aplicación de la Subescala Valoración Positiva.*

<b>VALORACIÓN POSITIVA</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	14	31%
Promedio (40 - 59)	23	51%
Elevadas (60 o más)	8	18%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 17 podemos observar que el 51% de la muestra tiene un puntaje promedio, lo que significa que puede llegar a existir vulnerabilidad hacia la enfermedad en esta subescala, es decir, que esta estrategia no es utilizada de forma frecuente.

#### 3.3.5.2 Puntuación de la Subescala Valoración Negativa

**Tabla 18**

*Resultados de la Aplicación de la Subescala Valoración Negativa.*

<b>VALORACIÓN NEGATIVA</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	6	13%
Promedio (40 - 59)	32	71%
Elevadas (60 o más)	7	16%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 18 podemos observar que el 71% de la muestra tiene un puntaje promedio, lo que significa que puede llegar a existir vulnerabilidad hacia la enfermedad en esta subescala, es decir, que la persona puede llegar a experimentar sentimientos de culpa y autocrítica.

### 3.3.5.3 Puntuación de la Subescala Minimización de la Amenaza

**Tabla 19**

*Resultados de la Aplicación de la Subescala Minimización de la Amenaza.*

<b>MINIMIZACIÓN DE LA AMENAZA</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	10	22%
Promedio (40 - 59)	28	62%
Elevadas (60 o más)	7	16%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 19 podemos observar que el 62% de la muestra tiene un puntaje promedio, lo que significa que puede llegar a existir vulnerabilidad hacia la enfermedad en esta subescala, es decir, que la persona puede experimentar preocupación excesiva ante los problemas.

### 3.3.5.4 Puntuación de la Subescala Concentración en el Problema

**Tabla 20**

*Resultados de la Aplicación de la Subescala Concentración en el Problema.*

<b>CONCENTRACIÓN EN EL PROBLEMA</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	22	49%
Promedio (40 - 59)	20	44%
Elevadas (60 o más)	3	7%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 20 podemos observar que el 49% de la muestra tiene un puntaje bajo; en esta escala un puntaje T 39 o menos indica una ausencia relativa de esta estrategia.

### 3.3.6 Puntuación de la Escala Bienestar Psicológico

**Tabla 21**

*Resultados de la Aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico.*

<b>BIENESTAR PSICOLÓGICO</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	2	4%
Promedio (40 - 59)	24	54%
Elevadas (60 o más)	19	42%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

En la tabla 21 podemos observar que el 54% de la muestra obtuvo un puntaje promedio; lo que significa que puede llegar a tener vulnerabilidad en esta escala, es decir, puede llegar a sentirse poco satisfecho psicológicamente.

### 3.3.7 Puntuación de la Escala de Estrés

**Tabla 22**

*Resultados de la Aplicación de la Escala de Estrés*

<b>ESTRÉS</b>		
<b>Puntuaciones T</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajas (39 o menos)	26	58%
Promedio (40 - 59)	19	42%
Elevadas (60 o más)	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

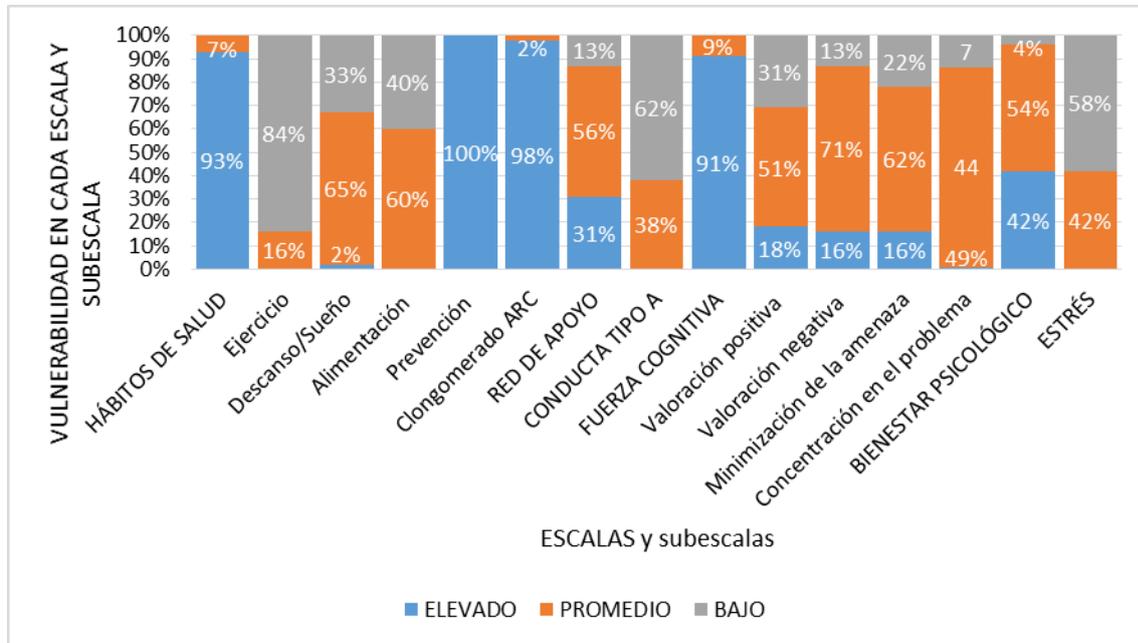
En la tabla 22 podemos observar que el 58% de la población tiene un puntaje bajo, es decir, no existe niveles relativamente altos de estrés en el trabajo o en la vida cotidiana.

### 3.3.8 Resumen de los Resultados de la Aplicación del Test Perfil de Estrés de Kenneth

M. Nowack

#### Gráfico 1

Resultados de las Escalas y Subescalas del Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack



Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

Luego de realizar la interpretación de las tablas y el gráfico general, se concluye que los niveles de estrés (tabla 22), el 58% de los jugadores presentan un nivel leve de estrés, mientras que el 42% restante tiene cierta tendencia a padecer estrés, en algún momento.

Además, existen otros puntajes relevantes, como la escala Hábitos de Salud (tabla 8), en la que se presenta un nivel alto de riesgo, ya que el 93% de los jugadores no mantienen hábitos saludables; en las subescalas de Prevención y Conglomerado de Reactivos (tabla 13) se encuentra una vulnerabilidad alta hacia la enfermedad, ya que los jugadores no realizan actividades para prevenir enfermedades y además existe consumo de alcohol u otras sustancias, así como en la escala Fuerza Cognitiva (tabla 16), ya que el 91% de los jugadores ecuatorianos no muestran un nivel alto de compromiso con el trabajo o familia y también en

la subescala Concentración en el Problema (tabla 20), ya que el 49% de los futbolistas no utiliza esta estrategia.

## **CAPÍTULO IV**

### **PLAN DE PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE ESTRÉS Y ANSIEDAD**

En este capítulo se presentó el plan de prevención y reducción de ansiedad y estrés para los jugadores profesionales del fútbol ecuatoriano.

El plan de prevención y reducción se basa en los principios de la psicología del deporte, la cual es un área especializada y aplicada de la psicología que se relaciona al estudio científico de las personas y su conducta en el contexto deportivo. Como disciplina aplicada, se puede orientar hacia el desarrollo de programas e intervenciones psico-deportivas para la adquisición de habilidades psicológicas. El propósito de las intervenciones es generar un estado de rendimiento óptimo a las características y habilidades del deportista a través del conocimiento y autocontrol de los factores internos y externos de una actividad deportiva (Ursino, 2018).

El plan de prevención y reducción al igual que la psicología deportiva busca mejorar el rendimiento de los deportistas, no solo a través del área física, sino a través de la mente que está estrechamente relacionada con el aspecto físico, además se intervendrá en los aspectos vinculados al deportista: el entrenador, familia, amigos, salud, hábitos, pensamientos y conductas.

#### **4.1 Objetivos del plan de prevención y reducción de estrés y ansiedad**

##### **Objetivo general del plan de prevención y reducción de Ansiedad y Estrés**

- Desarrollar el autocontrol de Ansiedad y Estrés por parte de los deportistas.

##### **Objetivos específicos del plan de prevención y reducción de Ansiedad y Estrés**

- Elaborar una planificación basada en técnicas cognitivo-conductuales y humanistas

- Psicoeducar acerca de las diferentes técnicas y etapas del plan
- Consolidar las técnicas aprendidas durante el proceso

Las técnicas utilizadas se basaron en el enfoque Cognitivo Conductual y Humanista. El enfoque cognitivo Conductual es el que ayuda a cambiar la manera en la que una persona piensa y actúa. Con este enfoque se logra analizar el problema para poder identificar las consecuencias que éste provoca. (Universidad Internacional de Valencia, 2018). El modelo cognitivo se centra en el procesamiento de la información, donde se puede identificar las diferentes formas de percibir la realidad, las cuales se aprenden durante la infancia, permanecen ocultas y se activan ante una situación estresante (Roca, 2016). El enfoque Humanista es el que se centra en el estudio de una persona a nivel global, valora sus pensamientos, emociones, comportamientos o contexto vital para ofrecer soluciones (Peiró, 2021).

Se tomó en cuenta estos tipos de enfoques, ya que, los cambios son efectivos a corto plazo y esto mejora el rendimiento del jugador. Las técnicas seleccionadas son de fácil acceso y manejo para que los futbolistas puedan aplicarlas sin ninguna dificultad, siguiendo los lineamientos de las corrientes.

El plan fue estructurado de manera que los objetivos del mismo abarquen todas las dificultades encontradas luego de la aplicación del Test de Ansiedad de Beck y Test Perfil de Estrés, donde se tomaron en cuenta los puntajes más relevantes de ansiedad y en las diferentes escalas y subescalas de estrés.

#### **4.2 Desarrollo del plan de prevención y reducción del estrés y la ansiedad**

Los talleres que se desarrollarán para poner en práctica el plan se basan en 3 ejes: Psicoeducación, Intervención y Prevención – Consolidación.

**Tabla 23***Cronograma de los Talleres del Plan de Prevención y Reducción*

<b>Cronograma de los talleres del Plan de Prevención y Reducción de Ansiedad y Estrés en Deportistas</b>	
Taller 1 Iniciación	Primer taller. Duración de 60 minutos.  El objetivo es conocer a los participantes y las diferentes etapas del procedimiento. La técnica utilizada será pasarse la pelota y presentarse. El TIS consistirá en realizar un listado de actividades saludables
Taller 2 Autocuidado	Segundo taller. Duración de 60 minutos.  El objetivo es desarrollar habilidades para tener hábitos saludables. Las técnicas serán la psicoeducación y respiración diafragmática. El TIS consistirá en practicar diariamente el ejercicio de respiración diafragmática.
Taller 3 Ansiedad	Tercer taller. Duración de 60 minutos.  El objetivo es Adoptar técnicas para prevenir o reducir la sintomatología de la ansiedad. Las técnicas consistirán en la Psicoeducación y Meditación guiada usando la imaginación.
Taller 4 Estrés	Cuarto taller. Duración de 60 minutos.  El objetivo es adoptar técnicas para prevenir o reducir la sintomatología del estrés. Las técnicas serán la Psicoeducación y Relajación progresiva de Jacobson. El TIS consistirá en el Registro de actividades.
Taller 5 Habilidades Cognitivas	Quinto taller. Duración de 60 minutos.  El objetivo es desarrollar habilidades cognitivas favoreciendo la conducta. Las técnicas consistirán en la Psicoeducación, Piensa en positivo y desarrolla el habla positiva contigo mismo, Restructuración cognitiva. El TIS será en Convertir lo negativo en positivo.
Taller 6 Consumo de Sustancias	Sexto taller. Duración de 60 minutos.  El objetivo es brindar herramientas personales para prevenir o reducir el consumo de sustancias de los jugadores. Las técnicas serán la Psicoeducación, Técnica de modelamiento y Resolución de problemas. El

---

	TIS consistirá en 10 - 10 -10.
Taller 7	Séptimo taller. Duración de 60 minutos.
Consumo de Sustancias	El objetivo es brindar herramientas personales para prevenir o reducir el consumo de sustancias de los jugadores. Las técnicas serán la Detención del pensamiento y Asertividad cotidiana. El TIS consistirá en el Saber decir que no.
<hr/>	
Taller 8	Octavo taller. Duración de 60 minutos.
Prevención de recaídas y consolidación	El objetivo es Consolidar las técnicas y habilidades adquiridas en el proceso y prevenir posibles recaídas en el futuro. Las técnicas consistirán en la Psicoeducación, Plantearse metas realistas a corto, mediano y largo plazo y el Diario de abordó. El TIS será escribir la carta.
<hr/>	
Taller 9	Noveno taller. Duración de 60 minutos.
Cierre	El objetivo es Favorecer la oportunidad de realizar más talleres en el futuro, La actividad que se realizará será el Circulo de la confianza y posterior la despedida.

---

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

#### 4.2.1 Desarrollo de los talleres

**Tabla 24**  
*Taller 1: Iniciación*

TALLER 1: INICIACIÓN				
Objetivo	Técnica	Tiempo	Materiales	Participantes
Conocer a los participantes y las diferentes etapas del procedimiento	Pasarse la pelota y presentación	60 minutos	Pelota, diapositivas, computadora, marcadores, papelógrafos	Psicólogo y deportistas

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

### DESARROLLO DEL TALLER 1

#### Taller 1: Iniciación

**Objetivo:** Conocer a los participantes y las diferentes etapas del procedimiento

**Técnicas:** Pasarse la pelota y presentación

**Lugar:** Instalaciones del equipo

**Descripción:** para iniciar un proceso terapéutico es importante conocer a los miembros del grupo para crear un clima y cohesión estable, para empezar, se realizará la técnica de pasarse la pelota, donde cada integrante lanzará la pelota y a la persona que le toque deberá presentarse y mencionar que espera del proceso. Luego se procederá a explicar las etapas del proceso (duración, objetivos, técnicas), lo cual se realizará mediante

presentación de diapositivas por parte del psicólogo y se dará la oportunidad a cada participante de participar con ideas a través de un papelógrafo.

**TIS:** Realizar un listado de actividades saludables: Se le enviará la tarea intercesión, para evidenciar los hábitos saludables de cada participante, como introducción al siguiente taller.

**Tabla 25**  
*Taller 2: Autocuidado*

<b>TALLER 2: AUTOCUIDADADO</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Participantes</b>
Desarrollar habilidades para tener hábitos saludables	Psicoeducación Respiración Diafragmática	60 minutos	Diapositivas, computadora, papelógrafo, sillas	Psicólogo y deportistas

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

## **DESARROLLO DEL TALLER 2**

### **Taller 2: Autocuidado**

**Justificación:** los hábitos de salud y la prevención de enfermedades son aspectos fundamentales para la vida de los deportistas, ya que, es importante una buena salud física para un adecuado rendimiento. En nuestra investigación se evidenció un alto riesgo para la salud en esta escala y subescala, ya que el 93% de los jugadores no practican hábitos saludables y el 100% no mantiene conductas de prevención de enfermedades, por lo cual consideramos fundamental trabajarlo.

**Objetivo:** Desarrollar habilidades para tener hábitos saludables

**Técnicas:**

**Psicoeducación:** Es importante que los participantes tengan conocimiento teórico del tema a tratar en el taller para una mejor comprensión y práctica del mismo.

**Respiración diafragmática:** Técnica desarrollada por O'Donohue, W., Fisher, J. y Hayes, S. La técnica de respiración diafragmática ayuda de gran manera en el ámbito de la salud en los siguientes aspectos:

Según la Universidad Piloto de Colombia (2014) la respiración diafragmática incrementa el número de glóbulos rojos. Una adecuada oxigenación ayuda a producir mayor cantidad de sangre y con esto, eliminar toxinas. Ayuda al cuerpo para procesar los alimentos. Favorece el funcionamiento del sistema nervioso, ya que, permite una buena relajación generado un estado de calma, lo cual puede ayudar en episodios de estrés o ansiedad. Brinda mayor fuerza y salud a los pulmones, mejorando la capacidad y su resistencia. Además, aumenta la vitalidad del corazón previniendo enfermedades cardiacas y por último favorece al sueño.

Los pasos para realizar esta técnica son los siguientes:

- Póngase en una posición cómoda
- Póngase una mano en el pecho y la otra en el estómago.
- Inhale por la nariz 5 segundos. Permita que el estómago suba conforme el aire entra a sus pulmones.
- Exhale por la boca 5 segundos. Permita que su estómago baje conforme el aire sale de sus pulmones.
- Repita cada paso hasta que su cuerpo se sienta relajado, por alrededor de 10 minutos.

**Lugar:** Instalaciones del equipo

**Descripción:** Se realizará una psicoeducación a cerca del déficit que presentan los deportistas en los ámbitos de salud y prevención de enfermedades mediante presentación de diapositivas, se realizará además otra psicoeducación sobre hábitos positivos en la vida de los deportistas mediante el aporte conjunto de los participantes quienes escribirán ideas en los papelógrafos. De igual manera, se realizará la técnica de respiración diafragmática con todos los participantes, para que conozcan la actividad y puedan realizarla individualmente fuera de los talleres.

**TIS:** Practicar diariamente el ejercicio de respiración diafragmática, de esta manera, conseguir mejores resultados e incluirla en la rutina diaria.

**Tabla 26**  
*Taller 3: Ansiedad*

<b>TALLER 3: ANSIEDAD</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Participantes</b>
Adoptar técnicas para prevenir o reducir la sintomatología de la ansiedad	Psicoeducación Mindfulness o Conciencia Plena	60 minutos	Diapositivas, computadora, sillas	Psicólogo y deportistas

---

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

## **DESARROLLO DEL TALLER 3**

### **Taller 3: Ansiedad**

**Justificación:** en el ámbito deportivo es común experimentar momentos de ansiedad en especial en la pre-competición o cuando se sufren lesiones. En situaciones exigentes como en el caso de la pandemia por Covid-19 es normal que los deportistas presenten ansiedad, nuestra investigación demostró que el 84% de la muestra experimentó ansiedad leve durante la pandemia, pero un 9% y un 7% presentaron ansiedad moderada y grave respectivamente, por eso es importante no pasar por alto estos resultados y que los deportistas conozcan sobre el tema y sobretodo tengan la capacidad de hacer frente a los diferentes síntomas ansiosos.

**Objetivo:** Adoptar técnicas para prevenir o reducir la sintomatología de la ansiedad

#### **Técnicas:**

**Psicoeducación:** es importante que los participantes tengan conocimiento sobre la ansiedad, es decir, sus causas, efectos, sintomatología y como identificarlo.

**Mindfulness o conciencia plena:** es importante reducir la ansiedad de los jugadores, haciendo énfasis en centrarse en el presente para tener un mejor desempeño, dejando de pensar en el pasado y sin preocuparse por el futuro. Se realizará una meditación guiada, usando la imaginación de los participantes.

La psicóloga deportiva Doris Lozano (2021), indicó que, es importante realizar este tipo de meditaciones, ya que, los jugadores reducen la ansiedad de una manera considerable y les ayuda en el rendimiento deportivo, de igual manera, comenta que aparte de conseguir un rendimiento optimo en el deportista ayuda también al cuerpo técnico.

**Lugar:** Instalaciones del equipo

**Descripción:** Primero se realizará un conversatorio sobre la TIS enviada, para identificar si existió alguna dificultad. Luego, para iniciar el taller número 3 se psicoeducará sobre la ansiedad y sus aspectos más importantes, para que los deportistas tengan conocimiento y puedan identificar de qué manera les puede servir las técnicas seleccionadas. Para finalizar se les brindará la técnica de mindfulness de meditación guiada, en la cual se les pedirá a los participantes se pongan cómodos y con el uso de su imaginación puedan ir desarrollando escenarios en los cuales descarguen sus sentimientos y emociones para sentirse mejor.

**Tabla 27**  
*Taller 4: Estrés*

<b>TALLER 4: ESTRÉS</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Participantes</b>
Adoptar técnicas para prevenir o reducir la sintomatología del estrés	Psicoeducación Relajación Progresiva de Jacobson	60 minutos	Diapositivas, computadora, sillas	Psicólogo y deportistas

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

## **DESARROLLO DEL TALLER 4**

### **Taller 4: Estrés**

**Justificación:** al igual que la ansiedad, el estrés es común en las personas y los deportistas lo experimentan de manera cotidiana en la competición e incluso en la vida personal de cada uno. La situación demandante de la pandemia puede provocar que los

síntomas estresantes se agudicen sobre todo por el cambio de rutina de los deportistas, nuestra investigación demostró que el 48% de los jugadores experimentaron estrés moderado durante la pandemia, lo cual significa que en futuras situaciones límite pueden llegar a padecer estrés grave, por lo que es necesario psicoeducarles sobre la patología y brindarles estrategias psicológicas para que afronten el estrés.

**Objetivo:** Adoptar técnicas para prevenir o reducir la sintomatología del estrés

**Técnicas:**

**Psicoeducación:** es importante que los participantes tengan conocimiento sobre el estrés, es decir, sus causas, efectos, sintomatología y como identificarlo.

**Relajación progresiva de Jacobson:** La persona tiene que encontrarse en un lugar cómodo e iniciar con el ejercicio de respiración; posteriormente continúa con la tensión y relajación de todos los músculos del cuerpo como cara, cuello, hombros, brazos, manos, espalda, abdomen, piernas y pies (Álvarez Hernández, 2008).

Según el FC Barcelona (2021), el hecho de encontrarse en una competencia genera cierto nivel de estrés y de cierta manera es positivo, porque el estrés si es canalizado de buena manera ayuda al cuerpo a afrontar los retos, pero en exceso puede quitar la satisfacción de cumplir una actividad o un deporte y de cierta forma disminuir el rendimiento del jugador. Es importante realizar los ejercicios de relajación progresiva antes de comenzar la práctica deportiva, de esta manera el cuerpo se sienta más libre en el momento de realizar los ejercicios físicos, técnicos o tácticos que estén planificados para ese día.

**Lugar:** Instalaciones del equipo

**Descripción:** Al inicio del taller se realizará la psicoeducación del estrés y sus aspectos más importantes, identificando la influencia del estrés en la vida del deportista. De

igual manera, se desarrollará la técnica de relajación progresiva de Jacobson para encontrar mejor rendimiento físico y mental en los jugadores al momento de realizar la práctica deportiva de alto rendimiento. Finalmente, se le enviará una TIS.

**TIS:** Registro de actividades: plantear 5 o más actividades del gusto de la persona y dividir las para realizarlas a lo largo de la semana. Estas actividades deben ser complementadas con las que se realizan por obligaciones laborales, familiares, educativas o sociales y mantener un equilibrio semanal para que no se convierta en una rutina diaria y de esta manera logre identificar las actividades positivas y negativas de su vida, lo cual le permitirá reducir la sintomatología de estrés y ansiedad de los deportistas.

**Tabla 28**  
*Taller 5: Habilidades Cognitivas*

<b>TALLER 5: HABILIDADES COGNITIVAS</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Participantes</b>
Desarrollar habilidades cognitivas favoreciendo la conducta	Psicoeducación Piensa en positivo y desarrolla el habla positiva contigo mismo Reestructuración Cognitiva	60 minutos	Diapositivas, computadora, sillas	Psicólogo y deportistas

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

## **DESARROLLO DEL TALLER 5**

### **Taller 5: Habilidades cognitivas**

**Justificación:** Varias son los aspectos cognitivos con los que los jugadores deben lidiar, desde la el ajuste a situaciones hasta la percepción de sí mismos y del mundo, de la manera en la que logren manejar estos aspectos dependerá su bienestar psicológico y por ende su forma de actuar. Nuestra investigación aborda varios temas cognitivos y se encontraron resultados relevantes que ponen en riesgo la salud, el 91% de los deportistas muestran un déficit cognitivo, es decir, escaso compromiso en las áreas de su vida, el 51% de los jugadores no tienen una adecuada valoración positiva de sí mismo, lo que se evidencia en que el 71% se percibe negativamente; el 49% muestra riesgo de salud en concentración del problema, por lo tanto, su bienestar psicológico es negativo y el 54% de la muestra total puede llegar a sentirse insatisfecho psicológicamente. Por estos motivos es necesario trabajar en el área cognitiva de los deportistas desarrollado habilidades que cambien su psiquis y a su vez favorezca la conducta adaptativa.

**Objetivo:** Desarrollar habilidades cognitivas favoreciendo la conducta

**Técnicas:**

**Psicoeducación:** es importante indicarles a los jugadores que generalmente los pensamientos distorsionados tienden a llevar a un malestar físico y emocional, provocando que la persona perciba erróneamente una situación y por ende su respuesta sea negativa. Es fundamental que la persona sea consciente con lo que piensa, para que de esta manera pueda modificar y su forma de percibir la situación sea diferente, lo que ocasionará una respuesta adaptativa.

La psicóloga deportiva Doris Lozano (2021) de la Universidad de Cundinamarca, indica que la parte cognitiva es muy importante para el desempeño de los deportistas y en el contexto de pandemia mucho más, por lo que, realizó las siguientes técnicas con los jugadores de la universidad y evidenció como evolucionaron de manera positiva tanto personal como deportivamente.

**Piensa en positivo y desarrolla el habla positiva contigo mismo:** para ayudar a mantener las ideas negativas bien alejadas de tu mente, repítete a ti mismo frases como las siguientes: "aprendo de mis errores", "controlo lo que siento", "¡Puedo marcar este gol!".

**Reestructuración cognitiva:** permite identificar y modificar creencias o pensamientos irracionales en pensamientos racionales, cuestionándonos la manera de percibir el mundo de una manera adecuada (Bados & García Grau, 2010).

**Lugar:** Instalaciones del equipo

**Descripción:** Se iniciará revisando la TIS enviada e identificando las dificultades. Luego se dará una breve psicoeducación sobre los aspectos cognitivos y la gran influencia que tiene en la conducta de los jugadores, haciéndoles muchas de las veces personas inconscientes. Durante el taller se realizará técnicas acordes al tema que ayudarán a mejorar su desempeño cognitivo por ende tendrán mejor desempeño deportivo, familiar, social y personal. Finalmente, se les enviará la TIS que complementará el taller y así encontrar mejores resultados.

**TIS:** Convierte lo negativo en positivo: realizar una lista de pensamientos negativos y al frente de cada pensamiento cambiarlo a positivo, siendo siempre realista (Bados & García Grau, 2010).

**Tabla 29**

*Taller 6: Consumo de Sustancias*

<b>TALLER 6: CONSUMO DE SUSTANCIAS</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Participantes</b>
Brindar herramientas personales para prevenir o reducir el consumo de sustancias de los jugadores	Psicoeducación Modelamiento Solución de Problemas	60 minutos	Diapositivas, computadora, sillas, proyector	Psicólogo y deportistas

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

## **DESARROLLO DEL TALLER 6**

### **Taller 6: Consumo de sustancias**

**Justificación:** el consumo de sustancias es muchas veces parte del ambiente del jugador, la practica en esta actividad afecta directamente al desempeño deportivo y al contexto de la persona, tener una adecuado apoyo puede ser fundamental para mejorar esta situación, por eso basándonos en nuestra investigación donde el 98% de la muestra consume sustancias y el 56% se puede llegar a sentir sola o aislada, desarrollamos el taller enfocado en brindar herramientas para que el deportista enfrenta el problema y además pida ayuda que muchas veces es la parte más complicada.

**Objetivo:** Brindar herramientas personales para prevenir o reducir el consumo de sustancias de los jugadores

## **Técnicas:**

**Psicoeducación:** es fundamental realizar la psicoeducación a los jugadores sobre este tema, ya que, es vital que tengan conocimiento sobre las causas, consecuencias y como el consumo de sustancias es perjudicial en la vida de las personas y de que manera afecta en la vida personal y deportiva. Es importante identificar los problemas y ver de que manera afecta a la vida de los deportistas. Partiendo de ese punto hay que plantear soluciones y tomar decisiones adecuadas para mejorar el estilo de vida y reducir cualquier sintomatología que se presente.

**Técnica de modelamiento:** facilita a la persona una adecuada manera de aprender conductas adaptativas, la técnica se realiza mediante la exposición al deportista en este caso, a uno o más individuos presentes o filmados que demuestren las conductas que deben adoptar, la psicóloga Alicia Mesa Cadena utilizó esta técnica con buenos resultados en caso de adicciones en Bucaramanga en 2017.

**Resolución de problemas:** pertenece al grupo de técnicas de entrenamiento en habilidades de afrontamiento y ayuda a identificar y formular el problema, luego generar alternativas o soluciones para sobrellevar la situación. Tomar la decisión más correcta y verificarla de manera consciente, viendo al problema como una manera de mejorar personalmente (Nezu, et al, 2014).

**Lugar:** Instalaciones del equipo

**Descripción:** al inicio se socializará la TIS enviada con todos los participantes del taller para conocer sus impresiones y dudas. Luego se realizará la técnica de modelamiento donde se mostrará videos de deportistas de elite quienes serán un ejemplo y una guía de como debe actuar un jugador de elite y profesional, esto ayudará a que los participantes del taller

reevalúen la vida que están llevando y las acciones que realizan. Posteriormente se les indicará la técnica de resolución de problemas para que adquieran aspectos importantes a la hora de enfrentar las situaciones y sobre todo tomen la decisión adecuada que favorezca su salud física y mental; finalmente se le enviará una TIS.

**TIS: 10 - 10 - 10:** consiste en hacerte tres preguntas. ¿Cuáles serán las consecuencias de mi decisión en 10 minutos, 10 meses y 10 años? Dar menos importancia al tiempo es una buena estrategia para que las personas no se fijen simplemente en la parte emocional, sino también en su razonamiento, ya que se requiere sentir, pensar y actuar (Welch, 2010).

**Tabla 30**  
*Taller 7: Consumo de Sustancias*

<b>TALLER 7: CONSUMO DE SUSTANCIAS</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Participantes</b>
Brindar herramientas personales para prevenir o reducir el consumo de sustancias de los jugadores	Detención del Problema Asertividad Asertividad Cotidiana	60 minutos	Papelógrafo, computadora, sillas	Psicólogo y deportistas

---

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

## **DESARROLLO DEL TALLER 7**

### **Taller 7: Consumo de sustancias**

**Justificación:** el consumo de sustancias es muchas veces parte del ambiente del jugador, la practica en esta actividad afecta directamente al desempeño deportivo y al contexto de la persona, tener una adecuado apoyo puede ser fundamental para mejorar esta situación, por eso basándonos en nuestra investigación donde el 98% de la muestra consume sustancias y el 56% se puede llegar a sentir sola o aislada, desarrollamos el taller enfocado en brindar herramientas para que el deportista enfrenta el problema y además pida ayuda que muchas veces es la parte más complicada.

**Objetivo:** Brindar herramientas personales para prevenir o reducir el consumo de sustancias de los jugadores

#### **Técnicas:**

**Detención del pensamiento:** esta técnica ayuda a reducir el estrés y ansiedad, que pueden ser causa para el consumo, la técnica permite identificar los pensamientos negativos o estresantes, además nos ayuda a detención del pensamiento con métodos como gritar la palabra “stop” y finalmente ayuda a sustituir los pensamientos disfuncionales por pensamientos adaptativos. Esta técnica fue aplicada por la psicóloga Alicia Mesa Cadena (2017), en caso de adicción con resultados positivos y favorables para el paciente.

**Asertividad:** es una habilidad que permite expresar los deseos y sentimientos de manera abierta, directa y adecuada, sin faltar el respeto a los demás, afrontando las situaciones de una manera adecuada.

**Asertividad cotidiana:** permite expresarnos de manera real y respetuosa ante diversas situaciones de la vida diaria como: pedir ayuda, reclamar algo, agradecer algo, aceptar o realizar una crítica (García Grau, et al, 2019).

Según el psicólogo deportivo Víctor Cepeda Salas (2020), la asertividad contribuye al desarrollo del deportista la posibilidad de conocerse a sí mismo; conocer sus emociones y sentimientos, de donde vienen, como inciden en su desempeño deportivo y cómo manejarlos de manera adecuada. Además, le posibilita incrementar su autoconfianza y relacionarse mejor consigo mismo y con los demás.

**Lugar:** Instalaciones del equipo

**Descripción:** al inicio del taller se revisará la TIS enviada para conocer el impacto que tuvo en los deportistas el hecho de imaginarse en un futuro y como a raíz de esto pueden cambiar ciertas conductas desadaptativas como el consumo de sustancias. Luego se continuará con técnicas cognitivas que ayuden a reducir el consumo y de igual manera, se trabajará la asertividad, que es indispensable para la toma de decisiones, pero también para mejorar las relaciones personales, las cuales en nuestra muestra son deficientes. Para finalizar se les enviará una TIS que servirá para reforzar las estrategias utilizadas en el taller 6 y 7.

**TIS:** Saber decir que no: esta habilidad nos ayudará para establecer límites en nuestra vida, sin sentirnos vulnerados y que la gente respete nuestra decisión (García Grau, et al, 2019).

**Tabla 31**

*Taller 8: Prevención de Recaídas y Consolidación*

<b>TALLER 8: PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y CONSOLIDACIÓN</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Participantes</b>
Consolidar las técnicas y habilidades adquiridas en el proceso	Psicoeducación Plantearse metas a metas realistas a corto, mediano y largo plazo	60 minutos	Computadora, marcadores, papelógrafo	Psicólogo y deportistas
Prevenir posibles recaídas en el futuro	Diario de abordó			

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

## **DESARROLLO DEL TALLER 8**

### **Taller 8: Prevención de recaídas y consolidación**

**Justificación:** Es importante constatar que las estrategias psicológicas desarrolladas durante los talleres para enfrentar los diversos problemas hayan sido comprendidas y sobretodo que se practiquen en la vida de los deportistas, además esto nos ayuda a prevenir recaídas, ya que al tener el conocimiento y la práctica de las estrategias los jugadores podrán enfrentar y superar en el futuro situaciones similares a una pandemia. Por esta razón se planteó este taller que nos ayudará a conocer el estado en el que los deportistas culminan los talleres.

#### **Objetivo:**

Consolidar las técnicas y habilidades adquiridas en el proceso

Prevenir posibles recaídas en el futuro

**Técnicas:**

**Psicoeducación:** es fundamental para que la persona pueda identificar, controlar y modificar su conducta en diferentes situaciones, con la finalidad de alcanzar metas a corto y largo plazo para evitar una recaída. La psicóloga deportiva Doris Lozano (2021), indica que es crucial ayudar a los deportistas a comprender el contexto del covid-19 a nivel mundial y orientar para que logren adaptarse a la situación actual y trabajen con los recursos que tienen a su alcance con objetivos y metas reales que sean medibles a corto y largo plazo.

Revisar el trayecto de su vida deportiva y ver como la perseverancia, el deseo de superación, la capacidad de superar obstáculos y la disciplina han sido fundamentales para llevarlo al nivel alcanzado y entender que, estas mismas cualidades le permitirán adaptarse a nueva realidad, alcanzar sus objetivos.

**Plantearse metas realistas a corto, mediano y largo plazo:** Identificar día a día de qué manera estamos trabajando para alcanzar los objetivos planteados (Cantón & Checa, 2011).

**Diario de abordo:** es una actividad que se debe realizar en momentos de crisis o cuando pase situaciones complicadas y difíciles de manejar. Es importante que se exprese todo lo que sienta y piense en el diario de forma que sirva como una descarga para no tomar decisiones erróneas (Beyebach & Herrero de Vega, 2010).

**Lugar:** Instalaciones del equipo

**Descripción:** al inicio se revisará la TIS envidad para conocer dudas al respecto. Se procederá a realizar la psicoeducación del tema a tratar y se dará la apertura de socializar temas que hayan quedado inconclusos. Luego se trabajará en el planteamiento de nuevos

objetivos que ayuden a los deportistas a consolidarse y mejorar su rendimiento a pesar de que el taller culmine, complementando esta técnica con la del diario de a bordo y la TIS.

**TIS: Carta:** se trata de que cada participante escriba una carta en donde exprese la manera en la que llegó al primer taller y de igual manera, que describa como se siente y que cambios ha notado al terminar el proceso, además de que forma las estrategias psicológicas le han servido en su vida.

**Tabla 32**  
*Taller 9: Cierre*

<b>TALLER 9: CIERRE</b>				
<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>	<b>Participantes</b>
Favorecer la oportunidad de realizar más talleres en el futuro	Círculo de confianza Despedida	60 minutos		Psicólogo y deportistas

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

## **DESARROLLO DEL TALLER 9**

### **Taller 9: Cierre**

**Justificación:** en todo proceso es necesario un buen cierre, sobre todo para que los participantes culminen favorablemente y logren cerrar de manera positiva, es por eso que se planificó un taller enfocado al fin del proceso y lo más importante permitir o dejar la puerta abierta a más talleres psicológicos que ayuden a la salud mental y física de los deportistas.

**Objetivo:** Favorecer la oportunidad de realizar más talleres en el futuro

**Actividad:**

**Círculo de la confianza:** es una actividad cuyo objetivo es resaltar los aspectos positivos de cada participante, para lo cual se realizará un círculo con los deportistas y cada uno irá diciendo lo más relevante de su compañero a la derecha y así sucesivamente.

**Despedida:** se realizará una conversación conjunta de despedida del taller, en donde se identificará el cambio de los jugadores y se dejará la puerta abierta a futuros talleres en bien del deportista.

**Lugar:** campo deportivo del equipo

**Descripción:** constatar el cumplimiento de la TIS, se procederá a realizar la actividad del círculo de confianza y finalmente la despedida con los participantes.

El plan de prevención y reducción está estructurado de manera que los jugadores profesionales de fútbol logren reducir o prevenir los síntomas de ansiedad y estrés, pero a su vez se añaden varios elementos como, hábitos de salud, bienestar psicológico, consumo de sustancias y habilidades cognitivas, que son aspectos fundamentales que pueden mejorar o perjudicar la sintomatología de las patologías antes mencionadas. Es importante saber que el plan reúne un grupo de aspectos psicológicos y conductuales que mediante el proceso y abordaje correspondiente logrará tener buenos resultados en la prevención y reducción de estrés en situaciones límite. A continuación, se presenta una ilustración con el fin de informar los fundamentos del plan de prevención y reducción.

## Ilustración 1

### Plan de Prevención y Reducción de Ansiedad y Estrés en Deportistas

<b>Plan de Prevención y Reducción de Ansiedad y Estrés en Deportistas</b>	
<p>O.G: Desarrollar el autocontrol de Ansiedad y Estrés por parte de los deportistas.                      O.E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar una planificación basada en técnicas cognitivo-conductuales y humanistas</li> <li>• Psicoeducar acerca de las diferentes técnicas y etapas del plan</li> <li>• Consolidar las técnicas aprendidas durante el proceso</li> </ul>	
<b>Taller 1</b> <b>Iniciación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo:</b> Conocer a los participantes y las diferentes etapas del procedimiento</li> <li>• <b>Técnicas:</b> Pasarse la pelota y presentación</li> <li>• <b>TIS:</b> Realizar un listado de actividades saludables</li> <li>• <b>Materiales:</b> Pelota, diapositivas, computadora, marcadores, papelógrafo</li> <li>• <b>Duración:</b> 60 minutos</li> </ul>
<b>Taller 2</b> <b>Autocuidado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo:</b> Desarrollar habilidades para tener hábitos saludables</li> <li>• <b>Técnicas:</b> Psicoeducación, Respiración diafragmática</li> <li>• <b>TIS:</b> Practicar diariamente el ejercicio de respiración diafragmática</li> <li>• <b>Materiales:</b> Diapositivas, computadora, papelógrafo, sillas.</li> <li>• <b>Duración:</b> 60 minutos</li> </ul>
<b>Taller 3</b> <b>Ansiedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo:</b> Adoptar técnicas para prevenir o reducir la sintomatología de la ansiedad</li> <li>• <b>Técnicas:</b> Psicoeducación, Meditación guiada, usando la imaginación.</li> <li>• <b>Materiales:</b> Diapositivas, computadora, sillas.</li> <li>• <b>Duración:</b> 60 minutos</li> </ul>
<b>Taller 4</b> <b>Estrés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo:</b> Adoptar técnicas para prevenir o reducir la sintomatología del estrés</li> <li>• <b>Técnicas:</b> Psicoeducación, Relajación progresiva de Jacobson.</li> <li>• <b>TIS:</b> Registro de actividades</li> <li>• <b>Materiales:</b> Diapositivas, computadora, sillas.</li> <li>• <b>Duración:</b> 60 minutos</li> </ul>
<b>Taller 5</b> <b>Habilidades Cognitivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo:</b> Desarrollar habilidades cognitivas favoreciendo la conducta</li> <li>• <b>Técnicas:</b> Psicoeducación, Piensa en positivo y desarrolla el habla positiva contigo mismo, Restructuración cognitiva.</li> <li>• <b>TIS:</b> Convierte lo negativo en positivo</li> <li>• <b>Materiales:</b> Diapositivas, computadora, sillas.</li> <li>• <b>Duración:</b> 60 minutos</li> </ul>
<b>Taller 6</b> <b>Consumo de Sustancias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo:</b> Brindar herramientas personales para prevenir o reducir el consumo de sustancias de los jugadores</li> <li>• <b>Técnicas:</b> Psicoeducación, Técnica de modelamiento, Resolución de problemas.</li> <li>• <b>TIS:</b> 10 - 10 - 10</li> <li>• <b>Materiales:</b> Diapositivas, computadora, sillas, proyector.</li> <li>• <b>Duración:</b> 60 minutos</li> </ul>
<b>Taller 7</b> <b>Consumo de Sustancias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo:</b> Brindar herramientas personales para prevenir o reducir el consumo de sustancias de los jugadores</li> <li>• <b>Técnicas:</b> Detención del pensamiento, Asertividad cotidiana.</li> <li>• <b>TIS:</b> Saber decir que no</li> <li>• <b>Materiales:</b> Papelógrafo, computadora, sillas.</li> <li>• <b>Duración:</b> 60 minutos</li> </ul>
<b>Taller 8</b> <b>Prevención de recaídas y consolidación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo:</b> Consolidar las técnicas y habilidades adquiridas en el proceso y prevenir posibles recaídas en el futuro</li> <li>• <b>Técnicas:</b> Psicoeducación, Plantearse metas realistas a corto, mediano y largo plazo, Diario de abordó.</li> <li>• <b>TIS:</b> Carta</li> <li>• <b>Materiales:</b> computadora, marcadores, papelógrafo</li> <li>• <b>Duración:</b> 60 minutos</li> </ul>
<b>Taller 9</b> <b>Cierre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objetivo:</b> Favorecer la oportunidad de realizar más talleres en el futuro</li> <li>• <b>Actividad:</b> Circulo de la confianza, Despedida.</li> <li>• <b>Duración:</b> 60 minutos</li> <li>• <b>Participantes:</b> Psicólogo y deportistas</li> </ul>
<p align="center"><b>Ansiedad y Estrés en jugadores del campeonato ecuatoriano de fútbol durante la pandemia por Covid-19.</b></p>	
<p align="right">                     Autores:                      • Mateo Guerrero Durán                      • Jorge Bravo Guartan                 </p>	

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021

### **4.3 Evaluación del plan de prevención y reducción**

Todo plan de reducción y prevención necesita de una evaluación para poder obtener información que permita mejorar la sintomatología de los participantes. El objetivo de toda evaluación es identificar las características positivas para potenciarlas y negativas para mejorarlas.

La evaluación del plan se realizará mediante el análisis de:

#### **Estructura**

En este punto se tomará en cuenta los aspectos relacionados con la intervención y participación de los deportistas y psicólogos a cargo de los talleres, el lugar en donde se realizará cada taller, el tiempo destinado y los materiales utilizados para cumplir cada objetivo y técnica. Por lo que, al finalizar el taller se evidenciará el cumplimiento de los aspectos antes mencionados. La tabla para evaluar cada taller y cada aspecto del mismo según el o la profesional crea conveniente se encuentra en el anexo 6.

#### **Desarrollo**

En este punto se tendrá en cuenta el desarrollo del plan que contiene: el número de talleres con sus respectivas técnicas y estrategias psicológicas destinadas para cumplir los objetivos de cada taller y del plan en general. De igual manera, se evaluará el clima terapéutico, la cohesión, la dinámica de grupo y su adaptación. Se valorará el desarrollo del plan realizando un feedback al inicio y término de cada taller, para evidenciar los cambios en los participantes. La tabla para evaluar cada taller y cada aspecto del mismo según el o la profesional crea conveniente se encuentra en el anexo 6.

## **Resultado**

Se evaluará el cumplimiento de los objetivos planteados al inicio del plan, se valorará la evolución de cada participante y se tendrá en cuenta los aspectos no previstos del plan. Esto se evaluará al cierre, al finalizar la totalidad de los talleres, la tabla para evaluar cada taller y cada aspecto del mismo según el o la profesional crea conveniente se encuentra en el anexo 6.

## DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y estrés en jugadores del campeonato ecuatoriano de fútbol durante la pandemia por COVID-19.

Existen estudios realizados en varios países alrededor del mundo, donde relacionan a el COVID-19 con distintas patologías psicológicas en diferentes poblaciones, pero en el ámbito deportivo las investigaciones son escasas, ya que priorizan al personal de salud o personas que han padecido la enfermedad; y es por esta razón que nos enfocamos en los jugadores de fútbol, para darles una voz y hacer notar su realidad.

En México en el año 2020, los jugadores de fútbol del Club Deportivo Guadalajara respondieron de manera indistinta ante estas situaciones límite y generaron malestar por no poder manejar las experiencias traumáticas. El esfuerzo de los jugadores por lograr las metas conlleva una sobrecarga individual asociada con situaciones negativas; generalmente el jugador está angustiado. El estudio arrojó resultados de niveles altos de ansiedad, con un porcentaje del 70.6% y moderados con un porcentaje del 28.8% (Ramírez-Barajas et al., 2021). Nuestra investigación se asemeja, ya que se desarrolló dentro del contexto generado por la pandemia por COVID-19, pero en nuestro estudio los niveles de ansiedad encontrados son leves y moderados.

En un estudio realizado por la Universidad Técnica de Ambato en el año 2018, sobre la influencia de la ansiedad en el rendimiento deportivo en los 37 futbolistas del equipo ecuatoriano Macará de Ambato, se demostró que un 59.4% de los jugadores presentan ansiedad ubicada en el rango alta – muy alta; mientras que el 40.6% se ubica en el rango bajo (Aldás Ramos, 2018). Este estudio al igual que el nuestro se realizó en Ecuador, pero los resultados difieren, de la muestra total de 45 jugadores de fútbol, el 84% presenta niveles de ansiedad baja, lo que representa que están en condiciones psicológicas adecuadas para

desarrollar su potencial personal y futbolístico, observando que el factor sociodemográfico no influyó en los niveles de ansiedad de los deportistas.

En el año 2017 en España se realizó una investigación sobre la influencia del control del estrés en el rendimiento deportivo y los niveles de ansiedad; se aplicó la prueba ANOVA a 100 futbolistas, de los cuales el 95% controlan el estrés antes y durante la competencia, por lo tanto, no alcanzan niveles altos de ansiedad, lo que genera mayor autoconfianza, atención y concentración (González et al., 2017). Los resultados son similares a nuestro estudio, ya que el 58% de los jugadores del campeonato ecuatoriano de fútbol, presentan un nivel leve de estrés, es decir, tienen control sobre el mismo; pero el 42% restante presentaron una predisposición a padecer estrés en un futuro. El test aplicado permite identificar otras escalas que se deben tener en consideración como los Hábitos de Salud que presenta un nivel alto de riesgo con un 93% de los jugadores no realizan hábitos saludables, y de esta manera están propensos a padecer cualquier tipo de enfermedad, teniendo en cuenta que existe un nivel alto de consumo de alcohol u otras sustancias, por último, un 91% de los jugadores muestran niveles bajos de compromiso en los contextos donde se desarrollan y el 49% no afronta los problemas que se les presentan. Estas escalas pueden tener un impacto negativo en la salud física y mental de los jugadores, por eso es fundamental brindarles el plan de prevención y reducción para su propio beneficio.

## CONCLUSIONES

El estrés y la ansiedad son comunes en la vida de las personas, se presentan en diferentes contextos y por diversos motivos; si las personas saben canalizar estos fenómenos, pueden ser usados de manera positiva para afrontar diversas situaciones; al contrario, cuando se carece del control, estas patologías pueden agravarse e interferir negativamente en la vida de las personas.

A raíz de la pandemia se evidenciaron varios cambios en el ámbito deportivo, desde la paralización de la preparación física y de la competencia, hasta la disminución y retraso en el pago de sus remuneraciones, generando malestar en los participantes, ya que experimentaron una situación a la que no estaban acostumbrados, por todas las medidas de prevención que tuvieron que incluir en su rutina; esto provocó que los jugadores presenten incertidumbre sobre su futuro, lo cual afectó su rendimiento deportivo.

Los futbolistas presentan problemas psicológicos propios de la competición de élite. La ansiedad es uno de los principales, por lo que fue un objetivo de este estudio conocer los niveles que presentan los jugadores del campeonato ecuatoriano de fútbol; se evidenció que el 57% de la muestra entre 22 a 25 años, de estado civil soltero, pertenecientes a un 71% de la región Sierra, siendo la religión católica más frecuente son más propensos a padecer niveles altos de ansiedad. Teniendo en cuenta que luego de la aplicación del test los resultados fueron: ansiedad Baja 84%, Moderada 9% y Severa 7%, lo que genera un impacto en su desempeño individual, ya que, no les permite estar preparados física y mentalmente.

El estrés se encuentra presente en la vida de los futbolistas, ya que es una reacción normal ante la presión deportiva; en nuestra investigación se evidenció que el 58% del total de la muestra de los futbolistas ecuatorianos presentan un adecuado control de estrés, favoreciendo a su actuar dentro de la competencia; sin embargo, el 58% de la muestra entre

22 a 25 años, de estado civil soltero, pertenecientes a un 74% de la región Sierra, siendo la religión católica más frecuente son más propensos a padecer niveles altos de estrés en el futuro que podría desencadenar patologías relacionadas a esta enfermedad.

Al conocer que la ansiedad y el estrés están presentes en los futbolistas, es importante contar con un plan de prevención y reducción del mismo, el cual se estructuró identificando ciertos aspectos desadaptativos como malos hábitos de salud, consumo de sustancias, valoración negativa y escaso bienestar psicológico. De esta manera, se utilizó técnicas y habilidades psicológicas que ayuden al afrontamiento de situaciones límites y de esta manera, generar estabilidad que mejorara su desempeño personal y deportivo.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda que los jugadores profesionales sigan acatando las medidas de prevención, con la intención de evitar los contagios masivos y poder retomar la normalidad deportiva y personal, en un lapso de tiempo prudencial.

Se recomienda que las organizaciones que representan a los futbolistas gestionen una mejor estructura deportiva, en la cual los futbolistas dejen de ser una marca comercial y se les atribuya la importancia que merecen tanto personal como profesionalmente, priorizando su salud mental para tener un mejor desempeño físico.

Se recomienda que los futbolistas profesionales que presentaron niveles moderados y altos de ansiedad y estrés acudan al psicólogo deportivo del club o al de su confianza, para evitar sintomatología grave o reducir la misma.

Se recomienda que los futbolistas, así como el psicólogo a cargo del equipo desarrollen el plan de prevención y reducción de ansiedad y estrés, de esta manera, brindar soporte psicológico a los jugadores para obtener un mayor rendimiento deportivo tanto individualmente como grupal.

Se recomienda a los jugadores poner en práctica las medidas de autocuidado, técnicas y estrategias psicológicas aprendidas en futuras situaciones de emergencia, personales o del contexto, para que puedan afrontarlo de la mejor manera.

## REFERENCIAS

Agudelo, G., Aignerren, M., Ruiz, J. (2008). Diseños de investigación experimental y no experimental. Centro de Estudio de Opinión. Universidad de Antioquia. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545/5996>

Aldás Ramos, A. (2018). Influencia de la ansiedad en el rendimiento deportivo en futbolistas. Universidad Técnica de Ambato. <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27413/1/Andrea%20Ald%C3%A1s%20Ramos.pdf>

Álvarez Hernández, J. (2008). Programa autoaplicado para el control de la ansiedad ante los exámenes. Universidad de Almería. <https://w3.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlexamenes/pdfs/capitulo08.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5a. ed). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.

Bados, A; García Grau, E. (2010). La Técnica de la Reestructuración Cognitiva. Universidad de Barcelona. [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%25C3%25B3n.pdf&ved=2ahUKEwif-ej2\\_5DzAhXLQjABHeX3DnAQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw0kUwLe4j-j2eIGTssnqWbX&cshid=1632259397911](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/12302/1/Reestructuraci%25C3%25B3n.pdf&ved=2ahUKEwif-ej2_5DzAhXLQjABHeX3DnAQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw0kUwLe4j-j2eIGTssnqWbX&cshid=1632259397911).

Balluerka L; Nekane; Gómez, J; Hidalgo, M; Gorostiaga, A; Espada, J; Padilla, J; Santed, M. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. España.

<https://addi.ehu.eus/bitstream/handle/10810/45924/Consecuencias%20psicol%C3%B3gicas%20COVID-19%20PR3%20DIG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barroso Peña, Y., Ávila Balmaseda, Y., Rodríguez Bencomo, D. de J., & Rodríguez Romero, A. (2010). Características clínico epidemiológicas de la COVID-19 In Arch. méd. Camaguey (14,3). <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>

Beck. A. (2011). Evaluación del inventario BAI. Psicólogos, Colegio Oficial de Psicólogos, 14. <http://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>

Berger, F., Zieve, D., Conaway, B., A.D.A.M. (2020). El estrés y su salud. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>

Beyebach, M; Herrero de Vega, M. (2010). 200 Tareas en Terapia Breve Individual, Familiar y de Pareja. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/46630.pdf>.

Broche Pérez, Y; Fernandez Castillo, E; Reyes L; Darlyn. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. Revista Cubana de Salud Pública. <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488/1555>

Cantón Chirivella, E; Checa Esquivá, I. (2011). Entrenamiento psicológico en baile deportivo y de competición. Revista de Psicología del Deporte. Universidad Autónoma de Barcelona. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235122167016.pdf>

Castellanos, M; Guarnizo, C; Salamanca Camargo, Y. (2011). Relación entre niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología de una universidad colombiana. International Journal of Psychological Research, vol. 4, núm. 1. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299022819007.pdf>

Cepeda, V. (2020). Aceptar la situación actual y centrarse en lo controlable para evitar la frustración. Universidad Playa Ancha. <https://www.upla.cl/noticias/2020/10/05/psicologo-deportivo-aceptar-la-situacion-actual-y-centrarse-en-lo-controlable-para-evitar-la-frustracion/>

Coll Morales, F. (2020). Estudio Transversal. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>

Contreras, F; Espinosa, J; Esguerra, G; Haikal, A; Polanía, A; & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, Ansiedad y Rendimiento académico Acta Colombiana de Psicología, 11, 13-23.

Cruz, X. (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. MediSur, 18. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2020000300507&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300507&lng=es&tlng=pt).

Diario El Norte. (2021). Futbolistas en Ecuador se inmunizan contra la covid-19. DIARIO EL NORTE. <https://www.elnorte.ec/futbolistas-ecuador-inmunizan-contra-la-covid-19/>

El Comercio. (2020). Los entrenamientos en casa alcanzarán para ponerse en forma antes del torneo. El Comercio. <https://www.elcomercio.com/deportes/futbol/entrenamientos-casa-equipos-ecuador-futbol.html>

FC Barcelona. (2021). Técnicas para controlar el estrés y la ansiedad en el deporte. <https://barcainnovationhub.com/es/tecnicas-para-controlar-el-estres-y-la-ansiedad-en-el-deporte/>

FEF (2021). Federación Ecuatoriana de fútbol inició proceso de vacunación contra COVID-19. Campeonato Ecuatoriano. <https://campeonatoecuadoriano.com/fef-inicio-proceso-de-vacunacion-contra-covid-19/>

FIFPRO. (2019). Abrirse a la salud mental. <https://www.fifpro.org/es/salud/concusion/opening-up-about-mental-health>

FIFPRO. (2020). Acuerdo salarial en el fútbol profesional masculino de Francia. <https://www.fifpro.org/es/comunidad/playing-our-part/aportaciones-a-la-industria-del-futbol/acuerdo-salarial-en-el-futbol-profesional-masculino-de-francia>

FIFPRO. (2020). Confinamiento por coronavirus: notable aumento de futbolistas con síntomas de depresión. <https://www.fifpro.org/es/salud/coronavirus-covid-19/coronavirus-shutdown-sharp-rise-in-players-reporting-depression-symptoms>

FIFPRO. (2020). La carga de trabajo del período de emergencia pone en riesgo la salud de los jugadores. <https://www.fifpro.org/es/salud/fifpro-statement-emergency-period-workload-risks-player-health>

García, G; Fusté, A; Ruiz, J; Arcos, M; Balaguer, G; Guzmán, D; Bados, A. (2019). Entrenamiento en asertividad y habilidades sociales. Universidad de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/136063/1/ENTRENAMIENTO%20EN%20ASERTIVIDAD%20Y%20HABILIDADES%20SOCIALES.pdf>

González Campos, G; Valdivia Moral; Cachón Zagalas; Zurita Ortega; Romero, O. (2017). Influencia del control del estrés en el rendimiento deportivo: la autoconfianza, la ansiedad y la concentración en deportistas. pp. 3-6. <https://www.redalyc.org/pdf/3457/345751100001.pdf>.

González Campos, G; Valdivia Moral; Zagalas, M; Romero, S. (2015). La autoconfianza y el control del estrés en futbolistas: revisión de estudios. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte, vol. 10, núm. 1, enero-junio, 2015, pp. 95-101.

[https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32817/La\\_autoconfianza\\_y\\_el\\_control\\_del\\_estr%c3%a9s\\_en\\_futbolistas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32817/La_autoconfianza_y_el_control_del_estr%c3%a9s_en_futbolistas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hernández F. (2016). Variables psicológicas relacionadas con las lesiones en los jugadores de fútbol. Universidad Miguel Hernández. <http://193.147.134.18/bitstream/11000/2853/1/TFG%20Hernandez%20Puig%2C%20Francisco%20Javier.pdf>

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24, 578–594.

Hernández, C; Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*. <https://alerta.salud.gob.sv/introduccion-a-los-tipos-de-muestreo/>

Hernández, G. (2018). El Consentimiento Informado en la praxis de la psicología. Disponible en: <http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/mapa-del-sitio/item/1-consentimiento-informado?showall=1>

Hernández, M; Horga de la Parte, J; Navarro, F., y Mira, A. (2012). Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. Guía de actuación clínica en atención primaria. Novelda, España. [en línea]. Disponible en: [www.san.gva.e](http://www.san.gva.e)

Herrera Bautista, I. (2016). AEPSAL. ¿Qué es el estrés? Causas y síntomas. <https://www.aepsal.com/estres-causas-y-sintomas/>

Lara, A. (2011). Análisis descriptivo de los niveles de desgaste por trabajo en el personal docente de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad de las Américas. QUITO: UDLA, sede Ecuador.

LigaPro. (2020). Protocolo de medidas de bioseguridad para las competencias organizadas por LigaPro, durante la pandemia del COVID-19. <https://www.ligapro.ec/legals>

LigaPro. (2020). Protocolo de reanudación de actividad física V1. <https://www.ligapro.ec/legals>

López, R. (2016). Enfoque Cuantitativo. Disponible en: <https://es.slideshare.net/JosMaita/enfoquecuantitativo59914564#:~:text=Enfoque%20Cuantitativo%20Este%20paradigma%20es,de%20comportamiento%20y%20probar%20teor%C3%ADas%E2%80%9D>.

Lozano, D. (2021). Psicología deportiva en tiempos pospandemia. Universidad de Cundinamarca. <https://www.ucundinamarca.edu.co/index.php/noticias-ucundinamarca/93-noticias-extension-soacha/2575-psicologia-deportiva-en-tiempos-de-pospandemia>

Maceo Palacio, O; Maceo Palacio, A; Varón Blanco, Y; Maceo Palacio, M; Peralta R. (2013). Estrés: causas y consecuencias, 185-196. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/302/411>

Márquez, S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación, 359-378. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760209.pdf>

Martín, R. (2019). ¿Cuáles son las principales causas del estrés? Forbes. <https://forbes.es/lifestyle/5454/cuales-son-las-principales-causas-del-estres/>

Martínez, E.S. & Díaz, D.A. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar [Versión electrónica]. Educación y Educadores, 2, 11-22. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v3n2/v3n2a6.pdf>

Méndez. (2020). Todo listo para el regreso del fútbol profesional ecuatoriano. France. <https://www.france24.com/es/20200813-ecuador-futbol-profesional-covid19-ligapro-poblacion>

Mesa, A. (2017). Intervención clínica cognitivo-conductual en caso por consumo de sustancias. Universidad Pontificia Bolivariana. [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5166/digital\\_36189.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5166/digital_36189.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Naranjo, Pereira., M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo, 171 – 190. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

Nezu, A; Maguth C; D´Zurilla. (2014). Terapia de Solución de Problemas, Manual de Tratamiento. <https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433027474.pdf>.

Nowack, K. M. (2002). PERFIL DE ESTRÉS.pdf.

Oken, B., Chamine, I., Wakeland, W. (2019). Efectos fisiológicos y psicológicos del estrés ambiental. IntraMed <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=92550>

Ortega-Vivanco, M. (2020). Efectos del COVID-19 en el comportamiento del consumidor: Caso Ecuador. Revista de Ciencias de la Administración y Economía, 10,20. <https://doi.org/10.17163/ret.n20.2020.03>

Osorio, J., Niño Cárdenas, L. (2016). Estrés Laboral: estudio de revisión. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/3494/3383>

Pasca, R., & Wagner, S. (2012). Occupational stress, mental health and satisfaction in the canadian multicultural workplace. Soc Indic Res, 10, 37 7-393. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/3494/3383>

Peiro, R. (2021). Psicología Humanista.

<https://economipedia.com/definiciones/psicologia-humanista.html>

Ramírez-Barajas, M., Figueroa-Conde, J. A., & Md, M. (2021). Síndrome de ansiedad y depresión de integrantes del Club Deportivo Guadalajara durante la COVID-19 Patricia Martínez-Landz Arnulfo L'Gámiz-Matuk. Segunda Etapa Año, 18, 69–78. <https://orcid.org/0000-0003-0414-2017>

Ribot Reyes, V. de la C., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. En Revista Habanera de Ciencias Médicas. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

Roca, E. (2016). Terapia Cognitiva de Beck para la Depresión. <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/depresion6.pdf>

Rodríguez Cahill, C. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. 5-6:583-88. <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n6/2529-850X-jonnpr-5-06-583.pdf>

Rusu, C. (2011). Metodología de la investigación. Universidad César Vallejo. [http://www.formaciondocente.com.mx/06\\_RinconInvestigacion/01\\_Documentos/El%20Alcance%20de%20la%20Investigacion.pdf](http://www.formaciondocente.com.mx/06_RinconInvestigacion/01_Documentos/El%20Alcance%20de%20la%20Investigacion.pdf)

SaludNavarra. (2020). TIPOS TRASTORNOS ANSIEDAD. Navarra.es. [http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/)

Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. (2020). Comunicado de estado de excepción para evitar la propagación del COVID-19. <https://www.comunicacion.gob.ec/el-presidente-lenin-moreno-decreta-estado-de-excepcion-para-evitar-la-propagacion-del-covid-19/>

Universidad Internacional de Valencia. (2018). Terapia cognitivo conductual. <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/terapia-cognitivo-conductual-en-las-adicciones>

Universidad Piloto de Colombia. (2014). Respiración diafragmática para el manejo de la ansiedad. <https://www.unipiloto.edu.co/respiracion-diafragmatica-para-el-manejo-de-la-ansiedad/>

Ursino, D. (2018). Evaluación, planificación e intervenciones deliberadas en psicología del deporte para el desarrollo del rendimiento deportivo. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/219.pdf>

Villavicencio, R. (2020). LigaPro y FEF resaltan trabajo conjunto para el regreso del fútbol. Expreso. <https://www.expreso.ec/deportes/ligapro-fef-resaltan-conjunto-regreso-futbol-13223.html>

Welch, S. (2010). 10 minutos, 10 meses, 10 años Una Fórmula que Transformará tu vida. [https://books.google.com.ec/books/about/10\\_minutos\\_10\\_meses\\_10\\_a%C3%B1os.html?id=MjqHrHQHAC&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&hl=es&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books/about/10_minutos_10_meses_10_a%C3%B1os.html?id=MjqHrHQHAC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

## ANEXOS

### *Anexo 1*

#### *Consentimiento Informado*

Mateo Guerrero Durán, Jorge Bravo.

#### **Documento de Consentimiento Informado para Jugadores profesionales de fútbol del Ecuador entre 18 y 28 años de edad con nacionalidad ecuatoriana.**

Nosotros somos Jorge Bravo y Mateo Guerrero, estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, de la ciudad de Cuenca. Estamos realizando una investigación sobre la ansiedad y el estrés provocados por la pandemia de Covid-19 en los jugadores profesionales del campeonato ecuatoriano de fútbol.

La Covid – 19 es una enfermedad nueva, cuyos puntos de acceso son la boca, nariz, ojos; causando problemas respiratorios y varios síntomas parecidos a los de una gripe como: fiebre, tos, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor del cuerpo. Para prevenir los contagios de este virus, las autoridades tomaron varias medidas de prevención, entre ellas el confinamiento y el aislamiento; lo que provocó problemas emocionales en las personas, es por esta razón que queremos investigar diferentes tipos de reacciones emocionales que los futbolistas ecuatorianos presentaron.

Esta investigación incluirá la aplicación de una ficha sociodemográfica y de 2 test relacionados con la ansiedad y estrés, concluyendo con la elaboración de un plan de prevención y reducción de estas alteraciones psicológicas.

Estamos invitando a todos los jugadores profesionales de fútbol del campeonato ecuatoriano entre 18 y 28 años con nacionalidad ecuatoriana, para participar en la investigación sobre problemas emocionales provocados por el Covid – 19. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

#### **Duración**

La investigación durará aproximadamente 6 meses; durante este tiempo, será necesario tener encuentros para la aplicación de los test y para llenar una ficha sociodemográfica. Luego de obtener los resultados se socializará a través de plataformas virtuales el plan de prevención y reducción de la ansiedad y el estrés.

#### **Confidencialidad**

Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto se mantendrá confidencial. El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público, habrá una exposición de los resultados y se publicará para que otras personas interesadas puedan obtener información.

#### **A Quién Contactar**

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a cualquiera de las siguientes personas:

Mateo Guerrero Durán: 0996427656 / mateoguerrero5@es.uazuay.edu.ec

Jorge Bravo: 0979319661 / jorgeb98@es.uazuay.edu.ec

He sido invitado a participar en la investigación sobre las respuestas emocionales que causó la pandemia del Covid – 19. Entiendo que realizaré 2 test relacionados con los temas a tratar. He sido informado de que no existen riesgos, pero sí beneficios para mi persona. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre, número de teléfono y el correo.

***He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.***

**Nombre del Participante** \_\_\_\_\_

**Firma del Participante** \_\_\_\_\_

**Fecha: Día/mes/año**

***He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.***

**Nombre del Investigador: Jorge Bravo**

**Firma del Investigador: Jorge Bravo**

**Fecha: Día/mes/año**

**Nombre del Investigador: Mateo Guerrero**

**Firma del Investigador: Mateo Guerrero**

**Fecha: Día/mes/año**

**Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado\_\_ (iniciales del investigador/asistente)**

**Anexo 2**  
**Ficha Sociodemográfica**

## Ficha sociodemográfica

El fin de esta ficha, es tener mayor conocimiento del evaluado sobre sus datos personales y en el contexto que se encuentra para una mejor interpretación de los tests.

Nota: los datos servirán únicamente para la interpretación y no serán revelados.

**Nombres y Apellidos**

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Edad**

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Estado civil**

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Religión**

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Lugar de nacimiento**

Tu respuesta: \_\_\_\_\_

**Lugar de residencia**

Tu respuesta \_\_\_\_\_

**Anexo 3**  
**Test de Ansiedad de Beck**

<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>					
		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
<b>1</b>	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2</b>	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3</b>	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4</b>	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5</b>	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6</b>	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7</b>	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8</b>	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9</b>	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10</b>	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
<b>11</b>	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>12</b>	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>13</b>	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>14</b>	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>15</b>	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>16</b>	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>17</b>	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>18</b>	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>19</b>	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>20</b>	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
<b>21</b>	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Anexo 4

### Test Perfil de Estrés de Kenneth M. Nowack

Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4	5

1. PROBLEMAS DE SALUD (p. ej., preocupaciones acerca de su salud, tratamiento médico, apariencia física, consumo de alcohol o tabaco en exceso, limitaciones físicas, síntomas físicos, cambio en la condición médica existente, efectos colaterales de la medicación, etc.).
2. PROBLEMAS EN EL TRABAJO (p. ej., insatisfacción laboral, problemas con el jefe, falta de reconocimiento, preocupación por sobreesfuerzo, aburrimiento en el trabajo, explotación, preocupación por la seguridad en el trabajo, relaciones laborales, carga de trabajo, presión de tiempo, sueldo, horario, viajes de trabajo, etc.).
3. PROBLEMAS FINANCIEROS (p. ej., impuestos, inversiones, pago de hipoteca, deudas, inseguridad financiera, préstamos, falta de dinero para viajar, cuentas pendientes, financiamiento para la educación de los hijos, problemas legales, reparaciones de casa y automóvil, planes de jubilación, etc.).
4. PROBLEMAS FAMILIARES (p. ej., problemas de salud de los miembros de la familia, preocupación por parientes, problemas con padres ancianos, líos en las relaciones familiares, dificultades con los hijos, equilibrio entre el trabajo y la familia, cuidado de mascotas, etc.).
5. PROBLEMAS SOCIALES (p. ej., problemas con los vecinos, obligaciones y expectativas sociales, dificultades con amigos, conocer a otras personas, soledad, incapacidad para expresarse, chismes, celos, demasiadas responsabilidades sociales, poco tiempo para descansar, compañía inesperada, tiempo insuficiente para realizar actividades sociales, conflictos interpersonales, etc.).
6. PROBLEMAS AMBIENTALES (p. ej., clima, ruido, contaminación, noticias sobre eventos actuales, delincuencia, prejuicios, política, seguridad ambiental, etc.).
7. Invertió algo de su tiempo libre en deportes o actividades físicas, como jardinería, reparaciones en la casa, baile, tenis, golf, softbol, básquetbol, boliche, caminata, raquetbol, etc.
8. Hizo ejercicio durante al menos de 20 a 30 minutos, tres veces a la semana para mejorar su tono muscular, fuerza o flexibilidad (p. ej., estiramiento, fisicoconstructivismo, calistenia, ejercicios isométricos, etc.).
9. Invertió al menos de 20 a 30 minutos para realizar algún tipo de ejercicio físico intenso al menos tres veces por semana (p. ej., aeróbicos, trotar, nadar, caminar a paso vivo, etc.).
10. Se motivó a sí mismo(a) mientras trabajaba o jugaba, aun cuando se sintiera cansado(a), fatigado(a) o exhausto(a).
11. Perdió una noche completa de sueño o gran parte de ésta debido al trabajo o a actividades recreativas.
12. Durmió menos de lo que necesitaba porque se desveló o tuvo que levantarse demasiado temprano.
13. Durmió menos de lo que necesitaba porque tuvo problemas para conciliar el sueño o durmió menos tiempo del usual.
14. Dejó de hacer actividades frecuentes que le resultaban relajadoras y tranquilizantes (p. ej., pasatiempos, leer, ver televisión, escuchar radio, etc.).
15. Mantuvo contacto físico cercano o íntimo con alguien que tenía un padecimiento, infección o enfermedad (p. ej., besos, compartió comida, ocuparon el mismo auto u oficina, usó los mismos cubiertos o el mismo vaso, etc.).

continúe en la siguiente página

16. Continuó con su trabajo u otras actividades, aun cuando experimentó el síntoma de alguna enfermedad (p. ej., fiebre, nariz constipada, estornudos, calosfríos, etc.).
17. No tuvo tiempo para orinar o evacuar de manera regular diariamente.
18. Practicó sexo seguro (p. ej., tomó las precauciones necesarias como limitar el número de sus compañeros sexuales o utilizar condones para minimizar el riesgo de contraer o esparcir enfermedades de transmisión sexual).
19. No pudo tomar las medicinas que le recetó el doctor o los complementos que no necesitan receta (p. ej., vitaminas o minerales), los cuales suele consumir.
20. No pudo mantener sus hábitos de salud preventiva (p. ej., evitó revisiones médicas, descuidó la higiene bucal, no se hizo su autoexamen mensual de mama, ignoró los niveles elevados de colesterol y presión arterial).
21. Ingerió una o dos tabletas de aspirina, no sustitutos como el acetaminofen (p. ej., Tylenol) o ibuprofeno (p. ej., Advil, Nuprin, Mediprin), tres o cuatro veces a la semana.
22. No tomó un desayuno adecuado o nutritivo al principio de cada día.
23. A diario comió una variedad balanceada de alimentos nutritivos de los principales grupos en cada una de sus comidas principales (p. ej., frutas, vegetales, pescado, carnes, pollo, productos lácteos y granos como arroz, pan, cereales).
24. Estuvo al tanto o restringió su consumo diario de grasas saturadas, colesterol, sodio, azúcar y calorías totales.
25. Comió comida rápida o chatarra (p. ej., pastelillos, dulces, papas fritas) en lugar de una comida completa.

- Nunca  
 Rara vez  
 Algunas veces  
 A menudo  
 Siempre
- 1     2     3     4     5

26. No tomó una comida importante que usted acostumbra tener durante el día.
27. Tomó medicinas o alimentos a los que es muy sensible o alérgico, lo que le produjo malestar estomacal u otros efectos colaterales negativos (p. ej., mareo, náuseas, jaqueca).
28. Tomó dos o más tazas de bebidas cafeinizadas en 24 horas (p. ej., café, té, cocoa, bebidas sin alcohol) o comió a diario comida con mucha cafeína (p. ej., chocolate).
29. Consumió más de dos copas de alcohol en 24 horas (p. ej., vino, cerveza, whisky, cóctel).
30. Consumió drogas con motivos sociales, recreativos o no médicos (p. ej., cocaína, marihuana, estimulantes, depresores).

Utilice la siguiente escala de respuestas para indicar el número de cigarrillos que fuma durante un día.

- Ninguno  
 1 a 4 cigarrillos  
 5 a 10 cigarrillos  
 11 a 20 cigarrillos  
 Más de una cajetilla
- 1     2     3     4     5

31. Consumo de cigarrillos

- 32. Jefe inmediato o supervisor
- 33. Otras personas en el trabajo
- 34. Cónyuge, novio(a) o persona significativa
- 35. Miembros de la familia o parientes
- 36. Amigos

*acuden  
Basta*

¿Con qué frecuencia se refiere a estas personas para mantener su rutina diaria y laboral de manera eficiente (p. ej., les expresa sus sentimientos, busca su consejo, ellos apoyan sus esfuerzos, le brindan aceptación, amor, empatía, etc.)?

- Nunca
  - Rara vez
  - Algunas veces
  - A menudo
  - Siempre
  - No aplicable
- 1  2  3  4  5  6

- 37. Jefe inmediato o supervisor
- 38. Otras personas en el trabajo
- 39. Cónyuge, novio(a) o persona significativa
- 40. Miembros de la familia o parientes
- 41. Amigos

Utilice la siguiente escala de respuestas para indicar qué tan satisfecho se siente con el apoyo social que le han proporcionado las personas listadas en los enunciados 42 a 46 cuando usted lo necesita.

B

- No del todo satisfecho
  - Poco satisfecho
  - Moderadamente satisfecho
  - Muy satisfecho
  - Extremadamente satisfecho
  - No aplicable
- 1  2  3  4  5  6

- 42. Jefe inmediato o supervisor
- 43. Otras personas en el trabajo
- 44. Cónyuge, novio(a) o persona significativa
- 45. Miembros de la familia o parientes
- 46. Amigos

47. Me siento apurado(a) y presionado(a) por el tiempo (p. ej., sin el tiempo suficiente para hacer todo en el trabajo o las cosas de la casa).
48. Mis actividades y mi horario me hacen estar tan activo(a) y ocupado(a) como es posible llevándome al límite de mi energía y capacidad.
49. Cuando me siento molesto(a), incómodo(a) o enojado(a) ante el trabajo y el estrés, tiendo a expresar lo que siento y lo que pienso a los demás.
50. Tiendo a ser brusco(a) y competitivo(a) tanto en el trabajo como en el juego.
51. Cuando estoy formado(a) en una fila, suelo preguntarme por qué los demás son tan incompetentes (p. ej., empleados, cajeros, aquellos que están al principio en la fila, etc.).
52. Tengo una gran necesidad de superarme y ser el(la) mejor en cualquier cosa en la que participo.
53. Tiendo a sentirme molesto(a) e impaciente cuando tengo que esperar por cualquier cosa (p. ej., el tráfico, las filas al hacer las compras, el servicio lento, los retrasos en las citas, etc.).
54. Tiendo a comer, caminar, hablar y hacer la mayoría de las cosas de manera rápida.
55. Me parece fácil decirle a los demás en el trabajo o en la casa cuando me siento frustrado(a), molesto(a) o enojado(a) con ellos.
56. Tanto en el trabajo como en la casa tiendo a verificar lo que mis compañeros o familiares hacen para asegurarme de que todo esté bien hecho.

*continúe en la siguiente página*

Completamen					
De acuerdo					
Ni de acuerdo					
En desacuerdo					
Completamen					
1	2	3	4	5	

57. Mi participación en actividades fuera del trabajo y en pasatiempos me hace sentir que tengo un significado y un propósito.
58. Mediante la participación en asuntos políticos y sociales, la gente puede influir sobre la política y eventos mundiales.
59. Siempre puedo apoyarme y auxiliarme de mi familia y amigos cuando todo lo demás se ve sombrío.
60. Prefiero hacer cosas arriesgadas, excitantes y audaces más que apegarme a la misma rutina y estilo de vida cómodos.
61. Ser exitoso es producto del trabajo arduo; la suerte tiene poco o nada que ver.
62. Hay relativamente pocas áreas de mí mismo(a) en las que me siento inseguro(a), demasiado tímido(a) o falto(a) de confianza.
63. En general tiendo a ser un tanto crítico(a), pesimista y cínico(a) acerca de la mayor parte de las cosas en mi trabajo y en mi vida.
64. En mis circunstancias actuales, se necesitaría muy poco para hacerme dejar la institución o empresa en la que trabajo.
65. No me siento satisfecho(a) con mi actual participación en las actividades cotidianas y el bienestar de mi familia y amigos.
66. En general, preferiría tener las cosas bien planeadas por anticipado más que enfrentarme a lo desconocido.
67. La mayor parte de la vida se desperdicia en actividades sin sentido.
68. Suelo sentirme inquieto(a), incómodo(a) o inseguro(a) cuando interactúo socialmente con otros.
69. Rara vez digo o pienso que no soy lo bastante bueno(a) o capaz para lograr algo.
70. Me siento comprometido(a) con mi empleo y las actividades laborales que estoy realizando en la actualidad.
71. Tiendo a ver la mayoría de los cambios, desilusiones y retrasos en la vida y el trabajo como amenazantes, dañinos o estresantes, más que como un reto.
72. Suelo explorar rutas nuevas y diferentes a los lugares a los que me traslado con frecuencia sólo por variar (p. ej., al trabajo o a la casa).
73. Los demás actuarán de acuerdo con sus propios intereses sin importar lo que yo intente decir o hacer para influirlos.
74. Sé que puedo tener éxito en casi cualquier cosa si tengo la oportunidad de ver cómo otros hacen las cosas o me enseñan cómo hacerlo.
75. Supongo que algunas cosas pueden salir mal de vez en cuando, pero no tengo ninguna duda de que soy capaz de afrontar de manera eficaz casi cualquier cosa que se me presente.
76. La mayoría de las cosas en las que participo (p. ej., trabajo, comunidad, relaciones) no constituyen un reto ni son muy estimulantes ni recompensantes.
77. Es probable que me sienta frustrado(a) y molesto(a) si mis planes no resultan exactamente como yo esperaba o si las cosas no se pueden hacer de la forma que yo deseaba.
78. Existe una relación directa entre cuánto trabajo y el éxito y el respeto que obtendré.

continúe en la siguiente página

79. No siento que en los últimos tiempos haya logrado mucho que en realidad sea importante o significativo con respecto a mis objetivos de vida y al futuro.
80. Suelo pensar que soy inadecuado(a), incompetente o menos importante que otros que conozco y con quienes trabajo.
81. Muchas veces siento que tengo poco control e influencia sobre las cosas que me pasan.
82. Si algo cambiara o saliera mal en mi vida en este momento, siento que no sería capaz de afrontarlo con eficiencia.
83. Cuando hay algún cambio en el trabajo o en la casa, suelo pensar que va a suceder lo peor.
84. Las cosas en el trabajo y en la casa son bastante predecibles hasta el momento y cualquier cambio sería demasiado difícil de manejar.
85. En realidad no puedes confiar en demasiadas personas porque la mayoría de ellas está buscando cómo mejorar su bienestar y su felicidad a costa tuya.
86. La mayoría de las cosas significativas proviene de definiciones internas, más que externas, de éxito, logro y satisfacción.

Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4	5

87. Concentro mis pensamientos en los aspectos más positivos del evento o situación (p. ej., lo que puedo aprender del evento o situación o las consecuencias positivas que puede tener).
88. Pienso en momentos, eventos y experiencias felices cuando enfrento problemas y frustraciones.
89. Imagino que las cosas mejoran y me siento confiado(a) de que puedo manejarlas.
90. Me concentro en lo que me molesta hasta que me siento más seguro(a) y cómodo(a) acerca del problema.
91. Digo y pienso en cosas positivas para mí que me hacen sentir mejor en cuanto a la situación o evento estresante (p. ej., "todo va a salir bien").
92. Me culpo, me critico y "me pongo por los suelos" por crearme o causarme de alguna manera mi problema.
93. Me dedico a pensar sobre lo que debí o no haber hecho en una situación particular.
94. Pienso y me concentro en lo peor que pudo suceder en una situación determinada.
95. Saco el tema y lo hablo con otros de manera excesiva ("machacando sobre lo mismo").
96. Pienso en el problema constantemente, de día y de noche (no soy capaz de "abandonarlo" y dejar de ahondar en lo que me molesta).

*continúe en la siguiente página*

97. Minimizo la importancia de lo que me molesta burlándome o bromeando sobre ello (es decir, uso el humor para poner el evento o la situación en perspectiva).
98. Evito pensar en ello cuando me viene a la mente (es decir, soy capaz de olvidarme y dejar de ahondar en lo que me molesta).
99. Me impulso a seguir adelante con mi vida y a canalizar mi energía en cosas más productivas para minimizar mi frustración e insatisfacción.
100. Me digo cosas como "deja de pensar en eso" o "no es momento para pensar en eso", cuando me siento frustrado(a), irritado(a) o molesto(a).
101. Lo veo como algo que ya sucedió y que se terminó (o sea, "lo que pasó, pasó")
102. Hablo con otros y les pido su opinión, un consejo, recomendaciones, ideas o sugerencias.
103. Les pido a otros que cambien o modifiquen su conducta de modo que las cosas mejoren para mí.
104. Desarrollo un plan de acción y lo llevo a cabo para afrontar de manera más eficaz la situación en el futuro.
105. Cambio la situación o modifico mi conducta para minimizar o aliviar mi frustración o insatisfacción.
106. Recuerdo mis experiencias pasadas y me imagino la manera más conveniente de resolver el problema o mejorar la situación de forma productiva y eficaz.

Nunca  
 Rara vez  
 Algunas veces  
 A menudo  
 Siempre

1    2    3    4    5

107. Sentirse feliz y satisfecho(a) con su vida social.
108. Sentirse estimulado(a) y motivado(a) por su trabajo y su vida.
109. Sentirse capaz de relajarse y experimentar bienestar fácilmente.
110. Sentirse mental y físicamente calmado(a), relajado(a) y libre de tensión.
111. Despertarse anticipando un día interesante y emocionante.
112. Sentirse amado(a), querido(a) y apoyado(a) sinceramente por las personas cercanas a usted.
113. Disfrutar de manera genuina las cosas en las que participa.
114. Sentir que su futuro es esperanzador y promisorio.
115. Sentirse confiado(a), optimista y seguro(a) de sí mismo(a).
116. Sentirse a gusto con su vida.
117. Sentirse comprometido(a) con sus actividades cotidianas y sus relaciones actuales.
118. Sentirse satisfecho(a) con sus logros personales y profesionales.

### PARTE VIII

En los enunciados 119 a 123 marque con una V para "Verdadero" o una F para "Falso".

Verdadero  
 Falso

V    F

119. Nunca en mi vida he estado enfermo(a) ni un día.
120. He estado deprimido(a) al menos una vez en mi vida.
121. Nunca he dicho algo malo acerca de otra persona.
122. Nunca en mi vida he mentado.
123. Siempre he tenido malos pensamientos sobre otras personas.



**Anexo 6**

*Tabla de Evaluación del Plan de Prevención y Reducción*

**Tabla de Evaluación del Plan de Prevención y Reducción de Estrés y Ansiedad**

**Nº Taller:**

**Objetivo del taller:**

**Fecha:**

**Participantes:**

<b>Aspectos</b>	<b>Estructura</b>	<b>Desarrollo</b>	<b>Resultados</b>	<b>Observaciones</b>

Elaborado por: Bravo & Guerrero, 2021