

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“NIVEL DE ANSIEDAD PRECOMPETITIVA EN JINETES DE ALGUNAS ESCUELAS DE
EQUITACIÓN EN GUATEMALA.”**

TESIS DE GRADO

MARIELOS TURTON MÉNDEZ

CARNET 13545-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“NIVEL DE ANSIEDAD PRECOMPETITIVA EN JINETES DE ALGUNAS ESCUELAS DE
EQUITACIÓN EN GUATEMALA.”**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
MARIELOS TURTON MÉNDEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.

VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
MGTR. CARMEN ILEANA DE LOURDES CACACHO CARRILLO

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. BEVERLY VIVIANA CONTRERAS YES



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

Guatemala, 15 de noviembre de 2017.

Señores
Miembros del Consejo
Facultad de Humanidades
Presente.

Estimados Señores del Consejo:

Por este medio les informo que he asesorado el trabajo de tesis de la estudiante Marielos Turton Méndez, carné 13545-13, titulada: "Nivel de ansiedad precompetitiva en jinetes de algunas escuelas de equitación de Guatemala".

El trabajo de investigación fue revisado y se presenta el informe final, que a mi criterio, llena los requisitos que la Facultad de Humanidades exige y que por lo mismo, expongo a su consideración para su revisión final.

Sin otro particular me suscribo de ustedes atentamente,



Mgtr. Carmen Cacacho
Asesora

Catedrático 3762



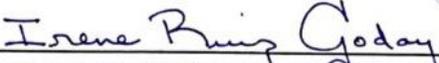
Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARIELOS TURTON MÉNDEZ, Carnet 13545-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 051475-2017 de fecha 28 de diciembre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**“NIVEL DE ANSIEDAD PRECOMPETITIVA EN JINETES DE ALGUNAS ESCUELAS DE
EQUITACIÓN EN GUATEMALA.”**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 12 días del mes de enero del año 2018.


MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar

 Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala
Facultad de Humanidades
Secretaría de Facultad

ÍNDICE

	Págs.
Resumen	
I. Introducción.....	1
1.1 Ansiedad.....	7
1.1.1 Concepto.....	7
1.1.2 Trastornos del estado de ánimo que pueden presentarse en competencias.....	8
1.2. Ansiedad precompetitiva	15
1.2.1 Definición.....	15
1.2.2 Tipos de ansiedad precompetitiva	16
1.2.3 Teorías acerca de ansiedad precompetitiva	16
1.3 Equitación.....	17
1.3.1 Definición.....	17
1.3.2 Jinete.....	17
1.3.3 Etapas de preparación mental del jinete	18
II. Planteamiento del Problema.....	28
2.1. Objetivos	28
2.1.1. Objetivo General	28
2.1.2 Objetivos Específicos	28
2.2. Variables.....	29
2.3. Definición de variables	29
2.3.1 Ansiedad precompetitiva	29
2.3.2. Definición operacional	29

2.4.	Alcances y Límites.....	30
2.5.	Aporte.....	30
III.	Método	31
3.1.	Sujetos.....	31
3.2.	Instrumento.....	31
3.3.	Procedimiento.....	34
3.4.	Tipo de Investigación, Diseño y Metodología estadística	34
IV.	Presentación y Análisis de los Resultados.....	35
V.	Discusión de resultados	41
VI.	Conclusiones.....	43
VII.	Recomendaciones.....	44
VIII.	Referencias Bibliográficas	
IX.	Anexos	

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de ansiedad precompetitiva en jinetes de algunas escuelas de equitación de la ciudad de Guatemala. El grupo del estudio fueron 30 jinetes mayores de 18 años, de ambos sexos que practican el deporte de manera constante.

Se utilizó el diseño transversal o transaccional y como instrumento de medición se utilizó el Inventario de Ansiedad Precompetitivo (CSAI-2R, 2003), creada por Richard H. Cox, Matthew P. Martens y William D. Russell, escala que mide tres aspectos: la autoconfianza, ansiedad cognitiva y ansiedad somática.

Al realizar el análisis estadístico, se determinó que los jinetes guatemaltecos presentan bajos niveles de ansiedad precompetitiva lo cual afirma que están seguros de sí mismos, se encuentran preparados cognitivamente y tienen el control necesario para alcanzar la meta deportiva trazada.

Por lo que, se recomienda a los jinetes guatemaltecos, implementar técnicas de relajación previo a una competencia, además, entrenarse en autoinstrucciones y utilizar Mindfulness bajo el enfoque cognitivo conductual para continuar con el manejo adecuado de la ansiedad precompetitiva.

I. Introducción

La ansiedad precompetitiva se presenta previo a una competencia en la vida de un atleta. La competencia que existe entre las personas, la necesidad de cumplir metas y alcanzar objetivos deportivos suele generar esta ansiedad. Los jinetes se encuentran vulnerables a sentirla desde el momento en que están bajo la responsabilidad del estado de salud del caballo, las expectativas del público, el estado de la pista, contar con el equipo adecuado, estar atentos del chequeo veterinario y de tener un caballo adecuado, ser cuidadosos de su propia alimentación, obtener el entrenamiento adecuado y estar atentos a las indicaciones del entrenador, del transporte del equipo y del caballo, de su estado financiero, etc.; por lo que, cuando no maneja de forma adecuada todos estos factores que están en juego, se siente inestable y puede experimentar ansiedad precompetitiva, lo que tiene como consecuencia que no pueda alcanzar su objetivo.

La ansiedad precompetitiva es un estado emocional existente que se distingue por la aprensión y tensión que se asocia con la activación del organismo que se genera en una competencia. Para controlarla, es esencial que el jinete esté relajado previo a la competencia. Al encontrarse relajado el metabolismo se encuentra equilibrado, la respiración, ritmo cardíaco y la tensión muscular disminuye. Asimismo, el jinete debe conocer a su caballo para desempeñar la meta deseada previa a la competencia.

En Guatemala, los jinetes del deporte de la equitación han llegado a participar a nivel nacional como internacional. Además, se puede hacer mención de jinetes que han sobresalido a nivel internacional. El alto nivel de exigencia propia del jinete guatemalteco y la participación en competencias puede generar altos niveles de ansiedad previa a una competencia, lo cual puede ayudar o perjudicar el rendimiento y preparación deportiva en futuras competencias.

Por lo anteriormente expuesto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad precompetitiva en jinetes de escuelas de equitación de Guatemala, a través de la medición de los tres aspectos que contiene la misma: ansiedad somática, cognitiva y de autoconfianza en el jinete.

Con relación a lo mencionado con anterioridad, se presenta a continuación, algunas investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional relacionadas con el tema de estudio.

A nivel nacional se encontraron algunos estudios que se citan a continuación:

España (2016), realizó un estudio con el objetivo de establecer si existe relación entre motivación deportiva y ansiedad precompetitiva en adolescentes que practican tenis y se encuentran federados. La población estuvo conformada por 50 tenistas adolescentes que compiten a nivel nacional y se encuentran federados en la Federación Nacional de Tenis, de ambos géneros, comprendidos entre 11 a 18 años de edad de un nivel socio-económico medio /alto. Se utilizó el diseño no experimental de tipo transaccional, con alcance correlacional-causal. Para medir la motivación deportiva utilizó la Escala Competitiva en el Deporte creado por Martens, Burton, Vealey, Smith y Bump en el año 1990. El estadístico que se utilizó para establecer la relación entre las variables fue el coeficiente de correlación de Pearson. Después de haber realizado el análisis estadístico, se determinó que los resultados de las correlaciones no son estadísticamente significativas, lo que significa que no existe correlación en la mayoría de las sub escalas, a excepción de la correlación entre motivación intrínseca y ansiedad cognitiva, y la correlación entre motivación extrínseca y autoconfianza.

Por otro lado, Martínez (2016), realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar si un programa de equinoterapia es efectivo en la reducción de los niveles de ansiedad en niños de un colegio privado de la ciudad de Guatemala. La muestra estuvo conformado por 8 estudiantes, 5 de género masculino y 3 de género femenino, de un colegio privado de jornada matutina, con niños entre las edades de seis y ocho años de edad, los cuales cursan el nivel de primaria, con un nivel socioeconómico medio y alto. Para esto se utilizó el Test CAS (Escala de Ansiedad Infantil, 1980), de Gills, test de ansiedad que deriva del ESPQ de Cattell. Por otro lado, se utilizó una entrevista para padres la cual fue entregada a expertos para revisión y luego a un grupo piloto para posteriormente administrarla a los padres de los niños. Se concluyó que los resultados estadísticos del Cuestionario de Ansiedad Infantil (CAS) mostraron una disminución significativa en los niveles de ansiedad en los niños participantes. Además, este estudio permitió la creación y aplicación de un programa de equinoterapia dirigido a niños entre los 6 y 8 años. Como aporte a

su investigación recomienda que más niños se involucren para formar parte del programa de equinoterapia para desenvolverse socialmente de forma adecuada.

A su vez Gaytan (2014), realizó un estudio con el objetivo de proporcionar un programa terapéutico que disminuya los efectos de la ansiedad ante el bajo desempeño en los exámenes, de los estudiantes de tercer básico del Centro Educativo NUFED No. 40 de la Aldea de San Lorenzo el Cubo, del municipio de Ciudad Vieja. El estudio de tipo cuasi-experimental, se trabajó con una muestra de 30 adolescentes comprendidos entre las edades de 13 a 18 años de edad. Utilizó el Cuestionario para Evaluación de Ansiedad ante los Exámenes CAEX, (1997), elaborado por Luis Valero Aguayo, Universidad de Málaga, España. Este test fue aplicado con la finalidad de medir el nivel de ansiedad ante los exámenes de los adolescentes y después de la aplicación del programa terapéutico de reducción de ansiedad ante los exámenes. Se inició con la validación, se procedió a la primera aplicación de la evaluación (pre-test). Luego del pre-test se realizó un programa terapéutico y se finalizó con la evaluación de post-test, para aceptar o rechazar la hipótesis. Concluyó que el programa terapéutico fue eficaz en disminuir el nivel de ansiedad de manera estadísticamente significativa, comprobándose la hipótesis planteada. Este estudio brindó beneficios para los alumnos que participaron en el programa terapéutico, como a la institución donde estudian. A los alumnos se les brindó apoyo para el manejo de una situación estresante, como lo es la aplicación de exámenes, a través de técnicas de manejo de ansiedad y de herramientas de estudio.

Asimismo, Arriola (2016), realizó una investigación con el objetivo de identificar si existe correlación entre la calidad de sueño y nivel de ansiedad que poseen los y las deportistas de fútbol 11 y fútbol sala de la Universidad Rafael Landívar. La muestra estuvo conformado por 53 jóvenes deportistas matriculados en distintas carreras de la Universidad Rafael Landívar. El estudio fue de enfoque cuantitativo no experimental, de diseño transversal y alcance correlacional. Utilizó como instrumentos el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (1989), aplicando únicamente el factor de calidad de sueño. También aplicó el Test de Estado de Ansiedad Competitiva 2 (Martens, 1990), el cual evalúa tres factores de ansiedad: ansiedad cognitiva, ansiedad somática y autoconfianza en deportistas. La metodología estadística que se utilizó para establecer la correlación entre las variables fue el coeficiente de correlación de Pearson (r). Concluyó que las correlaciones no son

estadísticamente significativas, lo que significa que no existe correlación entre las dos variables, calidad de sueño y nivel de ansiedad en los deportes.

Por su parte, Aparicio (2015), en su estudio tuvo como objetivo general conocer la efectividad de un programa PNL para reducir los niveles de ansiedad de la categoría 2001-2002 de la Academia Punto Soccer Sporta en la cual practican fútbol 7 y 11. El instrumento utilizado fue la Escala de Ansiedad llamada CMAS-R (Escala de ansiedad manifestada en niños revisada) subtitulada “Lo que pienso y siento”, del autor Bert Reynolds, (1997). Los sujetos de estudio fueron adolescentes de 11 a 13 años de edad que practican fútbol. En los resultados se evidenció que los adolescentes manejan altos niveles de ansiedad y a través de la aplicación de un programa basado en el manual “El aprendiz de brujo PNL” de ejercicios prácticos de Programación Neurolingüística se pudo comprobar que quienes recibieron el programa se vieron beneficiados con los resultados. Asimismo, la población mostró altos niveles de ansiedad. Por lo que recomienda a la Academia Punto Soccer Sporta utilizar el Programa de PNL, como apoyo para que los niños que tienen ansiedad, tengan acceso al mismo y disminuyan los niveles de la misma.

A nivel internacional se encontraron algunos estudios que se citan a continuación:

En el caso de Pineda (2014), llevó a cabo su estudio con el objetivo de brindar un modelo del entendimiento de la ansiedad y autoconfianza precompetitiva, considerando su dimensión de intensidad como de dirección, desde los antecedentes sociales (clima motivacional) y disposicionales (orientaciones de meta y regulaciones motivacionales) de la motivación en el ámbito deportivo. La muestra utilizada fue de 454 deportistas universitarios de ambos sexos, entre 17 y 27 años. El diseño de estudio fue transversal y de metodología correlacional. El instrumento utilizado fue el CSAI-2R (2003). En el estudio realizado sobresalen ciertas conclusiones como una diferencia significativa entre la intensidad de autoconfianza precompetitiva entre los equipos estos son aclarados a partir de la orientación de la tarea a nivel individual, pero no por el clima motivacional a nivel de equipo.

Asimismo, Jorge (2013), realizó una investigación para determinar los factores psicosociales que producen ansiedad en los deportistas especialmente en la disciplina de Atletismo

de la Federación deportiva de Guayas, Guayaquil, 2012. La muestra estuvo conformada por 5 deportistas juveniles de ambos sexos que practican el atletismo, comprendidos entre los 16 y 19 años. El diseño utilizado fue narrativo-descriptivo, entrevista semi-estructurada. Se utilizó el Inventario de Ansiedad de Estado Competitivo y una encuesta psicosocial. Determinó que se caracteriza el nivel de ansiedad cognitiva y somática en los deportistas de atletismo entre 16 a 19 años, concluyendo que la ansiedad cognitiva es más elevada que la somática antes de las competencias, muchos de ellos no saben cómo manejarla para poder mantenerse relajados y competir totalmente concentrados.

Sepulveda (2011) tuvo como objetivo describir si existe relación entre ansiedad competitiva y los tiempos de baja (tiempos ausentes de juego) debido a lesiones deportivas en futbolistas profesionales que integran los equipos de primera 1° división de la Región Metropolitana: AudaxItaliano, Colo-Colo y Universidad de Chile. La muestra estuvo conformada por 147 futbolistas, se les administró el Inventario de Ansiedad Competitiva en su versión validada al español (2007) para medir el nivel de ansiedad competitiva (para cuantificar, a través de una hoja de registro realizada por el kinesiólogo de cada plantel, el tipo de lesión y los tiempos de baja debido a lesiones deportivas, que presentaron durante el campeonato nacional de fútbol chileno 2011). Los resultados señalaron que la ansiedad competitiva no manifiesta una asociación significativa con los días/horas de baja o ausencia de juego por lesiones deportivas. No se confirmó que exista riesgo de tener un nivel de ansiedad competitiva con la probabilidad de presentar días de baja por lesiones deportivas.

A su vez, López (2007) realizó un estudio correlacional cuyo objetivo principal fue describir y analizar la relación entre la ansiedad estado competitivo y las estrategias de afrontamiento utilizadas por jóvenes tenistas de rendimiento competitivo, pertenecientes a la categoría 14 y 16 de cuatro Clubes de Santiago. La evaluación de la ansiedad estado competitiva se realizó el día antes de un partido, a través de la aplicación del Inventario de Ansiedad Competitiva en el Deporte (Competitive Sport Anxiety Inventory, CSAI-2, Márquez 1992); mientras que las estrategias de afrontamiento fueron evaluadas el día después de dicho encuentro, a través de la aplicación del Cuestionario de Aproximación al Afrontamiento en el Deporte (Approach to Coping in Sport Questionnaire, ACSQ-1, Kim y Duda, 2003). A partir de los datos

obtenidos se afirma que en este grupo de tenistas, existe correlación significativa entre la ansiedad estado competitiva y las estrategias de afrontamiento. Por lo que, en presencia de ansiedad, afrontan situaciones difíciles, principalmente a través de estrategias orientadas tanto a la solución del problema, como el control de las emociones presentes durante los partidos. Este hallazgo reafirma la importancia de identificar la relación entre el rendimiento deportivo y los múltiples factores influyentes en el deporte competitivo.

Por su lado, Salvatierra (2012) planteó como principal objetivo de su investigación estudiar las características de la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en deportistas que practican diferentes modalidades deportivas (individual y de equipo). La muestra fue de 560 sujetos de edades comprendidas entre los 16 y 30 años. La evaluación se realizó de manera grupal (con un número de aplicación de las pruebas para todos los sujetos: cuestionario biográfico, Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad-ISRA (1698), Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE (1989) que evalúa el rasgo de ansiedad competitiva –SCAT- y el Inventario de Estado de Ansiedad Competitiva –CSAI-2- (1990). Debido a la extensión de la batería de pruebas y a que el CSAI-2, debe ser aplicado antes de la competición deportiva, la evaluación se realizó en dos sesiones. Dentro de los resultados se evidenciaron grandes diferencias en la variable del sexo, halladas en la escala de autoconfianza, mediante el CSAI-2, en los jugadores de fútbol, baloncesto, salto y en menor medida el balón mano, siendo los valores de esta variable psicológica más altos en los hombres. Por el contrario, entre las mujeres y los hombres que practican las disciplinas de rugby, natación, lanzamientos, velocidad y resistencia, no se hallaron diferencias en los niveles de autoconfianza.

Con base en los estudios expuestos, se puede deducir que la ansiedad precompetitiva puede influir dentro del ámbito deportivo en los atletas al momento de una competencia. Además, influyen las emociones en el deportista al momento de competir.

A continuación, se dan a conocer algunos términos relacionados a la temática de investigación.

1.1 Ansiedad

1.1.1 Concepto

La ansiedad es el proceso emocional, que por diversas circunstancias, se percibe en la persona de manera desagradable, imposibilita la atención, ejecución motriz, los pensamientos, ritmo cardiaco elevado y sensación de ahogo. Esta sensación aparece de manera imprevista ante diversas situaciones (Valdés, 2002).

Para Barlow (como se citó en Clark y Beck, 2012) la ansiedad es “una emoción orientada hacia el futuro, caracterizada por las percepciones de incontrolabilidad e impredecibilidad con respecto a sucesos potencialmente aversivos y con un cambio rápido en la atención hacia el foco de acontecimientos potencialmente peligrosos o hacia la propia respuesta afectiva ante tales sucesos”. (p. 106)

A su vez, Baeza, Belaguer, Belchi, Coronas y Guillamón (2008) indican que la ansiedad es una reacción ante una emoción que advierte ante una amenaza. Cuando se maneja un alto nivel de ansiedad suele estar acompañada por estrés. La ansiedad se anticipa ante situaciones que son amenazantes para la persona y se presenta antes que el peligro sea previsto.

1.1.2 Trastornos del estado de ánimo que pueden presentarse en competencias

Según el DSM-5 (2014) el estado de ánimo puede clasificarse en diferentes trastornos como:

Trastorno de pánico 300.01 (F41.0)

A. Ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro (o más) de los síntomas siguientes: **Nota:** la aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad.

1. Palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca.
2. Sudoración.
3. Temblor o sacudidas.
4. Sensación de dificultad para respirar o de asfixia.
5. Sensación de ahogo.
6. Dolor o molestia de tórax.
7. Náuseas o malestar abdominal.
8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
9. Escalofríos o sensación de calor.
10. Parestesias (sensación de entumecimiento o de hormigueo).
11. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (separarse de uno mismo).
12. Miedo a perder el control o de “volverse loco.”
13. Miedo a morir.

Nota: Se pueden observar síntomas específicos de la cultura (p.ej., acúfenos, dolor de cuello, dolor de cabeza, gritos o llanto incontrolable). Estos síntomas no cuentan como uno de los cuatro síntomas requeridos.

B. Al menos a uno de los ataques le ha seguido un mes (o más) de uno o los dos hechos siguientes:

1. Inquietud o preocupación continua acerca de otros ataques de pánico o de sus consecuencias (p.ej., pérdida de control, tener un ataque al corazón, “volverse loco”).
2. Un cambio significativo de mala adaptación en el comportamiento relacionado con los ataques (p.ej., comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitación del ejercicio o de las situaciones familiares).

C. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p.ej., hipertiroidismo, trastornos cardiopulmonares).

D. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p.ej., los ataques de pánico no se producen únicamente en respuestas a situaciones sociales temidas, como en el trastorno de ansiedad social; en respuesta a objetos o situaciones fóbicas concretos, como en la fobia específica; en respuesta a obsesiones, como en el trastorno obsesivo-compulsivo; en respuesta a recuerdos de sucesos traumáticos, como en el trastorno de estrés postraumático; o en respuesta a la separación de figuras de apego, como en el trastorno de ansiedad por separación).

Trastorno ciclotímico 301.13 (F34.0)

- A. Durante dos años como mínimo (al menos un año en niños y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaníacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaníaco y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.
- B. Durante el período de dos años citado anteriormente (un año en niños y adolescentes), los períodos hipomaníacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.
- C. Nunca se han cumplido los criterios para un episodio de depresión mayor, maníaco o hipomaníaco.
- D. Los síntomas del Criterio A no se explican mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno de ideas delirantes, u otro trastorno del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos especificados o no especificados.
- E. Los síntomas no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p.ej., hipotiroidismo).
- F. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Especificar sí:

Con ansiedad

Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo 296.99 (F34.8)

- A. Acceso de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p.ej., rabieta verbales) y/o con el comportamiento (p.ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.
- B. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.
- C. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.
- D. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p.ej., padres, maestros, compañeros).
- E. Los criterios A-D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido en un período que dura tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A-D.
- F. Los criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves al menos en uno de ellos.
- G. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.
- H. Por la historia o la observación, los Criterios A-E comienzan antes de los 10 años.
- I. Nunca ha habido un período bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco. **Nota:** La elevación del estado de ánimo apropiada al desarrollo, como sucede en el contexto de un acontecimiento muy positivo o a la espera del mismo, no se ha considerar un síntoma de manía o hipomanía.
- J. Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (p.ej., trastorno del espectro del autismo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por ansiedad por separación, trastorno depresivo persistente [distimia]). **Nota:** Este diagnóstico no puede coexistir con el trastorno negativista desafiante, el trastorno explosivo intermitente o el trastorno bipolar, aunque puede coexistir con otros, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, el trastorno de conducta y los trastornos por consumo de sustancias. En individuos cuyos síntomas cumplen los criterios para el trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo y el trastorno negativista desafiante, solamente se debe hacer el diagnóstico

de trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo. Si un individuo no ha tenido nunca un episodio maníaco o hipomaniaco, no se debe hacer el diagnóstico de trastorno de desregulación destructivo del estado de ánimo.

- K. Los síntomas no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.

Trastorno de depresión mayor

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas, y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. **Nota:** No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). . (**Nota:** En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. Ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (**Nota:** En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin

un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor. **Nota:** Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.¹

D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaniaco. **Nota:** Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaniaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Procedimiento de codificación y registro

El código diagnóstico del trastorno de depresión mayor se basa en si es un episodio único o recurrente, la gravedad actual, la presencia de características psicóticas y el estado de remisión. La gravedad actual y las características psicóticas sólo están indicadas si se cumplen actualmente todos los criterios para un episodio de depresión mayor. Los especificadores de remisión sólo están indicados si actualmente no se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor.

Los códigos son los siguientes:

Especificador de gravedad/curso	Episodio único	Episodio recurrente
Leve	296.21 (F32.0)	296.31 (F33.0)
Moderado	296.22 (F32.1)	296.32 (F33.1)
Grave	296.23 (F32.2.)	296. 33 (F33.2)
Con características psicóticas	296. 24 (F32.3)	296.34 (F33.3)
En remisión parcial	296.25 (F32.4)	296.35 (F33.41)
En remisión total	296.26 (F32.5)	296.36 (F33.42)
No especificado	296.20 (F32.9)	296.30 (F33.9)

* Para un episodio que se considera recurrente, debe haber un intervalo mínimo de dos meses consecutivos entre los episodios, durante el cual no se cumplan los criterios para un episodio de depresión mayor. Las definiciones de los especificadores se encuentran en las páginas indicadas. **Si existen características psicóticas, codificar el especificador “con características psicóticas” independientemente de la gravedad del episodio.

A la hora de registrar el nombre de un diagnóstico, se enumerarán los términos en el orden siguiente: trastorno de depresión mayor, episodio único o recurrente, especificadores de gravedad/psicótico/remisión, y a continuación todos los especificadores siguientes sin código que sean aplicables al episodio actual.

Especificar:

Con ansiedad (págs. 119)

Con características mixtas (págs. 120)

Con características melancólicas (págs. 121–122)

Con características atípicas (págs. 122–123)

Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo (pág. 123)

Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo (pág. 123)

Con catatonía (pág. 123).

Nota de codificación: Utilizar el código adicional 293.89 (F06.1).

Con inicio en el parto (págs. 123–125)

Con patrón estacional (solo episodio recurrente) (págs. 125–126)

Para Corr (2008) es importante resaltar que la ansiedad puede clasificarse en diferentes trastornos como:

A) Trastorno de ansiedad Generalizada (TAG)

La ansiedad generalizada, se manifiesta por una ansiedad y preocupación persistente y excesiva que se revela más días de los que no se presentan durante un periodo de al menos seis meses de duración. Para ser diagnosticado clínicamente, la ansiedad y preocupación debe de tener al menos tres de los siguientes síntomas: agitación nerviosa, fatiga, dificultad al concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño. Por lo que los que lo padecen dificultades para controlar sus preocupaciones, y da como resultado problemas para funcionar socialmente y ocupacionalmente. (p. 439).

B) Crisis de pánico

Esta se genera inesperadamente o súbitamente de aprensión intensa, temor o terror, y está asociada con sentimientos de fatalidad inminente; algunos de los síntomas son: falta de aire (disnea), palpitaciones, dolor / incomodidad en el pecho, sensaciones de ahogo o asfixia, temor a perder el control y pensamiento

catastróficos. La persona desea huir de dicha situación y situarse en un lugar seguro. (p. 441).

C) Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por obsesiones que tiene la persona (ocasionan ansiedad), compulsiones (estas neutralizan la ansiedad) o ambas. Las obsesiones se experimentan de manera subjetiva como en los pensamientos, impulsos o imágenes internas que son invasivas que generan ansiedad y angustia. Algunas de las obsesiones más comunes son: contaminación, agresión, religión, seguridad/ peligro, necesidad de la exactitud/ simetría y temores somáticos (estos son corporales). (p. 443).

D) Trastorno por estrés postraumático (TEPT)

El trastorno de estrés postraumático (TEPT), sucede cuando la persona revive un evento traumático que va acompañado por síntomas de aumento de alerta, evitación de estímulos asociados con el trauma, y en ocasiones puede generar crisis de pánico. (p. 446).

1.2 Ansiedad precompetitiva

Sobre la ansiedad competitiva son escasos los autores que explican esta temática, por lo mismo, se recurrió a autores más recientes y que datan a partir del año 1990.

1.2.1. Definición

Para Martnes, Vealey y Burton (1990) la ansiedad precompetitiva es un estado emocional, que se describe por la tensión, y está relacionada con la activación del organismo que genera la

competencia. A su vez, la ansiedad es una sensación que puede ser subjetiva, conscientemente percibida, y puede estar ligada por dos componentes: la ansiedad cognitiva que es el componente mental, que puede ser causado por expectativas negativas sobre el éxito o por una autoevaluación negativa de sí mismo; y la ansiedad somática, es el elemento psicológico o afectivo que experimenta la ansiedad, y va directo al arousal automático. Se refleja en la sudoración de manos, palpitations rápidas de corazón, respiraciones cortas, mariposas en el estómago y tensión muscular.

1.2.2. Tipos de ansiedad precompetitiva

En la ansiedad precompetitiva el componente mental puede ser causado por expectativas negativas sobre el éxito o por una autoevaluación negativa del deportista (Martens, Vealey y Burton, 1990). Según estos autores hay tres formas de ansiedad competitiva: la ansiedad cognitiva, somática y autoconfianza.

La ansiedad cognitiva también conocida como actividad cognitiva en tareas irrelevantes donde se deteriora la capacidad para excluir información importante de la irrelevante. (Kent, 2003).

La ansiedad somática son los cambios que se dan a nivel fisiológico (aumento de frecuencia cardíaca y sudoración). (Kent, 2003)

Para finalizar, Vealy (como se citó en Smith, 2010) menciona que en el deportista la autoconfianza es un constructo social cognitivo que puede ser considerado como un rasgo característico o un estado, según el punto de vista temporario que se utilice.

1.2.3 Teorías acerca de ansiedad precompetitiva

La Teoría de la Zona Individual del Funcionamiento Óptimo (IZOF), indica que los deportistas se encuentran en una zona de estado óptimo donde se genera su máximo rendimiento,

de tal manera que pudiera ser visto como un rango de ansiedad, por lo que el rendimiento es menor. (Hanin, como se citó en Smith 2010).

Por otro lado, se encuentra la Teoría de la Direccionalidad de Jones (como se citó en Amado, 2013), que indica que el deportista da una percepción de cómo la intensidad puede afectar el rendimiento y que es más importante que la propia intensidad. Asimismo, postula que la percepción del deportista puede afectar la ansiedad precompetitiva en el rendimiento.

La Teoría de la Direccionalidad de Jones (como se citó en Amado, 2013), señala que los síntomas que produce la ansiedad pueden ser entendidos por la persona como obstaculizadores o facilitadores del rendimiento en función de la percepción de control que ejerce en el medio ambiente y sobre sí mismo, así como la creencia que tiene de su capacidad de confrontar los problemas de ansiedad al momento de alcanzar una meta.

Mientras que desde la Teoría de la Inversión Psicológica de Apter (como se citó en Sánchez y Mosquera, 2011) se relata la motivación y personalidad tiene como base la alternancia o inversión entre pares de estados metamotivacionales (estructuras mentales que guiarán a las personas a su manera de interpretar las causas o motivos en cada momento). Estos estados no afectan el comportamiento, sino que tienen interés en cómo las personas interpretan los motivos para alcanzar un objetivo.

1.3 Equitación

1.3.1 Definición

Según Martínez (2010), la equitación es la relación que tiene un hombre con un caballo, por lo que, es esencial la interacción y comprensión entre ambos, y llegar a trabajar juntos como equipo.

1.3.2 Jinete

El jinete es la persona que debe planificar sus metas a largo y corto plazo. El entrenar cada semana y año tras año puede ayudar a alcanzar las metas planificadas. (Dutton y Heintzberger, 2013).

1.3.3 Etapas de preparación mental del jinete

Sobre este tema, existen muy pocas referencias bibliográficas por lo que se tuvo que acudir a autores de los años 90'. A continuación, se plantean las etapas del proceso de preparación que experimenta un jinete:

A) Preparación

Según Dutton y Heintzberger (2013), el jinete debe adaptarse a todo tipo de circunstancias inesperadas al cabalgar. Es indispensable que mantenga una actitud positiva en el ámbito deportivo. Se puede enfrentar a diversos obstáculos lo que puede desanimar al jinete. En este deporte se debe de disfrutar el proceso y el tiempo que conlleva alcanzar el éxito. Es importante que el jinete tenga un sentido de humor adecuado, para enfrentar los altibajos y éxitos que pueden alcanzar. La actitud del jinete añade a la experiencia de cabalgar y disfrutar el deporte de manera correcta. El jinete y el caballo son un equipo que trabajan con un mismo fin, por lo que, se debe tener en mente que las necesidades del caballo son primordiales. Adicionalmente, el jinete debe contar con un equipo de ayuda, ya que se requiere de asistencia en cada evento, encargarse del caballo y contar con un entrenador.

Es indispensable que el jinete esté preparado mental y físicamente, esto ayudará a lidiar con la ansiedad y le permitirá relajarse antes del evento. El ser organizado es el primer paso. Prestar atención a los pequeños detalles que ayudarán durante una competencia donde se realizará con suavidad y con recompensa. Al entrar en la competencia el jinete debe mostrar confianza y saber que tiene probabilidades de ser exitoso. (Dutton y Heintzberger, 2013).

Según Taylor (como se citó en Rochlin, 1993), la mejor manera de estar mentalmente preparado es desarrollar un pensamiento positivo en la vida diaria. Además puede ayudar al jinete en todos los aspectos de su vida. El jinete debe arriesgarse en cada oportunidad cuando se enfrenta a un obstáculo que le impide alcanzar su meta.

El jinete debe estar preparado ante la reacción del caballo durante la competencia, ya que puede proyectar tensión y nerviosismo durante el evento. De la misma manera, Dutton y Heintzberger (2013) sugieren realizar las siguientes actividades para una preparación mental óptima:

- Realizar un listado del curso en un papel
- El jinete debe permanecer en silencio y visualizarse en la competencia
- Escuchar música relajante, esto ayudará al jinete a bloquear lo que sucede a su alrededor
- Conversar con el entrenador acerca de su plan y escuchar otros puntos de vistas
- Tener confianza en sus habilidades y estar preparado durante el evento
- Poner a un lado situaciones personales que pueden perjudicarlo mentalmente y concentrarse en la competencia
- Realizar de manera adecuada lo que tenía planeado y utilizar una estrategia
- El jinete puede encontrarse solo antes de la competencia y estar mentalmente preparado previo a la competencia

B) Autoestima y autoconfianza del jinete

Taylor (como se citó en Rochlin, 1993) da al término jinete-confianza el factor mental más importante al cabalgar. El proyectar confianza y creer que la persona puede alcanzar una meta y tiene la habilidad de realizar algo a cierto nivel y alcanzar metas. De la misma manera, el jinete debe creer que cabalga adecuadamente y tiene la habilidad para guiar al caballo. Dicho autor menciona algunos problemas de un jinete con baja autoestima:

- Pensar de manera negativa

- Ciclo de baja autoestima y de actuar: pensar que realizará una mala actuación y lo piensa de manera negativa, esto se convierte en un ciclo negativo de baja autoestima y de actuar
- Suelen ser más nerviosos, por lo que, se lastiman a sí mismos y pierden la confianza
- Resaltar emociones negativas como depresión, enojo y frustración, puede afectar el desempeño del jinete
- El no concentrarse en circunstancias positivas, se centralizan en aspectos negativos lo que no les permite desempeñar un papel adecuado al cabalgar
- Si los jinetes inician pensando de manera negativa, se encuentran envueltos en un remolino de ansiedad, sentimientos de enojo, frustración y depresión, por lo que no se concentran y no disfrutan la competencia y el entrenamiento, y mantienen baja motivación.

Por otro lado, el autor menciona que cuando el jinete tiene una alta autoestima sobresale lo siguiente:

- Pensar y expresarse de manera positiva, convierte al jinete en su propio aliado
- Pensar de manera positiva lo que ayuda a cabalgar mejor y dar lo mejor en la competencia
- Es esencial que el jinete esté relajado, y con buena actitud durante la competencia, por lo que refleja emoción pero manifiesta estar relajado
- Proyectar felicidad, alegría y emoción, lo que refleja emociones positivas
- Los jinetes que irradian motivación al entrenar y al competir demuestran seguridad en ellos mismos.

Sin embargo, Taylor (como se citó en Taylor y Wilson, 2005) define la confianza deportiva como: “creer en la habilidad que se tiene, para alcanzar la meta y mostrar sus habilidades”. (p. 23). Al demostrar confianza son positivos, están motivados, concentrados, son fuertes y controlan sus emociones cuando es preciso.

Por otro lado, la confianza fortalece al deportista aun cuando no alcanza la meta deportiva, se presentan dificultades, y no está confiado al momento de participar.

Vealy (como se cita en Taylor y Wilson, 2005), expone nueve categorías realizadas por Bandura para tener confianza en el deporte:

- Dominio
- Demostrar la habilidad
- Preparación física y mental
- Entrenar
- Apoyo social
- Observar a otros y su actuación
- Escuchar al entrenador
- Sentirse seguros durante la competencia y seguros en el entorno
- Situaciones favorables

C) La importancia del nivel de la intensidad en el entrenamiento

Es importante recordar que la intensidad de entrenamiento incrementa el ritmo cardíaco, la respiración, adrenalina, rapidez y agudeza sensorial. Contar con un óptimo nivel de intensidad en el que el cuerpo da el mayor potencial. Si el cuerpo no ejercita el tiempo adecuado, no importará la confianza y la motivación que se tenga, no se cabalgará de manera óptima. Es indispensable el tener un nivel óptimo de pensamientos, emociones y estado físico para cabalgar, por lo que, se hace necesario que el nivel de intensidad en todo ámbito sea elevado. (Dutton y Heintzberger, 2013).

El mismo autor relata algunos síntomas de sobre intensidad: el jinete puede manifestar tensión muscular extrema, los músculos pueden estar presionados y tiesos. El sentir fatiga, estar cansado y desmotivado, dolor estomacal, dificultad al respirar, estar presionado al ejercer adecuadamente una rutina y después ya no, perder la sensación y el tiempo, y para finalizar no concentrarse en lo que debe.

D) Concentración del jinete

Weingberg y Richardson (como se citó en Guillén, 2003) definen la concentración como la capacidad para concentrarse en las señales importantes de tareas y enfocarse durante el transcurso de un evento.

El concentrarse es enfocarse en lo que sucede dentro de la persona, como pensamientos, emociones, respuestas físicas, y no percatarse de las señales, sonidos, olores que se encuentran en el ambiente. (Taylor, como se citó en Rochlin, 1993).

El jinete durante la competencia debe estar concentrado en su actuación y prestar la atención necesaria a la pista. Enfocarse en la pista como las líneas, cercas, esquinas, ritmo y prestar atención en todo lo que involucre a la pista para cabalgar, para no cometer un error y no alcanzar su objetivo. (Taylor, como se citó en Rochlin, 1993).

E) Imaginar al cabalgar

El jinete debe imaginarse cabalgando la pista y visualizar como actuaría durante la competencia e imaginarse los obstáculos que se pueden presentar. Asimismo, el utilizar la imaginación da beneficios psicológicos, físicos y técnicos que pueden desarrollarse al cabalgar. El jinete debe imaginarse teniendo el control y una perspectiva correcta al cabalgar, cabalgando lo mejor posible, imaginando condiciones realistas, velocidad moderada, sentir como se cabalgará y sentirse uno con el caballo. (Taylor, como se citó en Rochlin, 1993).

F) Descanso

Según Taylor (como se citó en Rochlin, 1993), el descanso es importante para que el jinete se prepare física, técnica y mentalmente al entrenar. El descanso influye en:

- Condición física: flexibilidad, fuerza y resistencia
- Condición mental: ansiedad, confianza, concentración y motivación
- Habilidad para manejar la presión
- Disfrutar del entrenamiento y la competencia
- Para entrenar de manera adecuada el cuerpo debe descansar y recuperarse

- Sin embargo, el jinete puede que no desee descansar pero es adecuado que descanse.

A su vez, Valdés (2002), menciona que el descanso es la disminución de la carga deportiva en el deportista que está relacionado con su entrenamiento. Al descansar el deportista restablece las funciones orgánicas ya que al entrenar recibió altas cargas de esfuerzo en su organismo, por lo tanto es de beneficio para el deportista. Sin embargo, al descansar se acumulan ciertos síntomas psicológicos, esta situación puede desestabilizar el estado emocional del atleta, debido a la preocupación que genera, no solo en los síntomas, sino en el temor de no triunfar en el deporte. El deportista al ejercitarse diariamente quema calorías, no obstante, cuando estas no se queman, puede llegar a ser perjudicial y puede provocar una inadaptación funcional. El inadaptable funcionalmente puede manifestar insomnio, pérdida de apetito, estado de ansiedad, dolores musculares y calambres.

G) Entrenamiento

Para Valdés (2002), el entrenamiento, es el momento en el cuál un deportista somete su cuerpo a elevadas cargas físicas y psíquicas, con la meta de aumentar su capacidad de trabajo hasta alcanzar un mayor esfuerzo. Durante el entrenamiento se realiza un esfuerzo contra la inercia del organismo, día tras día, durante varias horas. Esto refleja en el deportista una alta dosis de cansancio diario, lo que refleja monotonía, y puede generar lesiones dolorosas. La tensión ejercida física y psicológicamente son en su mayoría negativas, transitorias y suelen agregar un nuevo estrés. La tensión física externa es también un estímulo psicológico que puede afectar el rendimiento del atleta con agotamiento rápido, pérdida de sueño, sensación de no haber descansado al dormir, pérdida del deseo sexual, dolores de cabeza y musculares. El atleta puede manifestar irritación, comportarse de manera caprichosa, y sufrir de dolores musculares. Esta molestia puede llegar a ser desagradable, al grado de no poder controlarla, e ir, en contra del entrenador. Estos síntomas hacen sentir al deportista ansiedad y preocupación debido a los obstáculos que son generados por los conflictos (todo acontecimiento desagradable), y surgen síntomas depresivos, inseguridad en sus habilidades y sensibilidad en el ámbito social.

Por su parte Leberz (2009), señala que el jinete puede diseñar un programa de entrenamiento para estimular los músculos, previo a una competencia.

H) Competición

Para Valdés (2002), el atleta debe encontrarse motivado para alcanzar su meta y recuperarse ante las diversas adversidades durante la competencia. Es una manera de vencer. Esta necesidad y deseos de triunfar que se posee, no pueden ponerse en duda desde que al deportista lo ponen a prueba de los límites humanos.

Desde el ámbito biológico el sistema cardiovascular, respiratorio y metabólico son expuestos a un funcionamiento externo. El esfuerzo musculo-articulares son llevados a un límite que pueden llegar a resistir, sin embargo, no resisten.

Al verlo desde el punto de vista social, el atleta se encuentra comprometido con el público, compañeros de equipo, entrenador e incluso con su familia. Al enfrentarse con sus oponentes, los niveles de compromiso aumentan. El equipo y entrenadores pueden verse influenciados fácilmente, ante condiciones extremas de intranquilidad, ansiedad o desesperanza, y reacciones agresivas. El deseo de ganar o superarse a sí mismo, puede verse afectado por anticiparse a una derrota o el no tener confianza en lo que puede lograr, la presión puede llegar a un límite; si es visto de manera psicológica.

Con base en lo expuesto, se puede observar que el entrenamiento del jinete, conlleva varias etapas en las cuáles debe ser guiado para superar obstáculos y manejar el estrés. No obstante, también puede llevar al deportista a sentir estrés que puede perjudicarlo y llevarlo a no conseguir los resultados propuestos. Por lo consiguiente, esto se puede superar siempre que el deportista logre un buen control pre, peri y post competencia.

H) Motivación

Para Ryan y Deci (como se citó en Taylor y Wilson, 2005) la motivación se relaciona con energía, dirección, persistencia y la finalidad, en todos los aspectos de la intención y activación. Es decir, es el origen biológico, cognitivo y un regulador social.

Además, impulsa al atleta a entrenar a pesar de las dificultades que se presentan ya sean largas y pesadas. El atleta que está motivado lleva un estilo de vida y hábitos saludables. Por lo que evita consumir drogas y alcohol para mantenerse en óptimas condiciones físicas para alcanzar la meta deportiva.

La motivación según Taylor (como se citó en Rochlin, 1993), es el único factor que se puede controlar al momento de la actuación. Además, la motivación significa realizar lo mejor posible para convertirse en el mejor atleta posible. Del mismo modo, una elevación alta, lleva a una preparación total por lo que se alcanza la mejor actuación.

I) Actitud

La actitud de un deportista influye en su actuación por lo que Taylor (2017), menciona las 5 actitudes implementadas en el deporte:

- 1) Empoderamiento.** Quiere decir que el atleta muestra seguridad al momento de participar, es determinado, perseverante, está al tanto de sus éxitos y fracasos, y la recompensa que obtiene como deportista. El atleta alcanza el éxito cuando ama el deporte que practica. El deportista que demuestra pasión por el deporte y valora el momento de entrenar alcanzará el éxito. Los atletas que se encuentran motivados y tiene el control de sus esfuerzos, y consecuencias son responsables de sus actos. El deportista debe apropiarse de sus pensamientos. Al apropiarse de los pensamientos se requiere de los siguientes pasos: (1) Entender como la mente influye en una competencia. (2) Comprender como la mente influye en la competencia. (3) Desarrollar, implementar, comprender, estructurar y ser

consistente en entrenar la mente para dar lo mejor, como se requiere en la preparación física.

- 2) **El Proceso.** Para ser un buen atleta y alcanzar el éxito deportivo, prevalecen creencias erróneas. Por lo que es indispensable definir la palabra actitud de resultado y procesar. La actitud de resultado se enfoca en los resultados, rankings y ser mejor a otros atletas. Esta actitud se enfoca en lo que sucede alrededor del atleta y no en el control que tiene de sí mismo. En contraste, con una actitud que se enfoca en lo que el atleta puede hacer para ser mejor. El atleta que se esfuerza por ser mejor cada día tiene mayor probabilidad de alcanzar el objetivo que el atleta que se enfoca en los resultados, rankings y ser mejor que otros deportistas. El atleta que presta atención a los resultados puede llegar a obsesionarse con ellos, puede no alcance el éxito. Además, el pensar constantemente en los resultados puede llegar a lastimar al deportista, ya que puede acorrallar únicamente en los resultados. Sin embargo, el saber los resultados puede ayudar al atleta a mejorar.
- 3) **Desafío.** Cuando un atleta se enfrenta ante situaciones difíciles, realizan su mejor esfuerzo o llegar a frustrarse ante el desafío. Cuando se presenta el obstáculo, el atleta puede percibirlo como desafiante dependiendo de cómo reaccione en cuanto a sus pensamientos, emociones, fisiología, metas para alcanzar su objetivo. Sí el atleta percibe el obstáculo, con actitud y motivación, puede alcanzar el objetivo deseado. Por lo que está emocionado e inspirado al competir.
- 4) **A largo plazo.** Para alcanzar el éxito deportivo no se da de manera inmediata. Por lo que, toma tiempo, paciencia, perseverancia y constante esfuerzo. El pensar que para triunfar y alcanzar metas, requiere tiempo y ayuda psicológicamente al deportista para un desarrollar sus habilidades. Es importante la perspectiva que tiene el atleta en cuanto a su manera de enfrentar los obstáculos que se presenta. Al disfrutar del deporte que practica a pesar de las dificultades, mantiene una actitud positiva. Por lo que el deporte que apasiona al atleta lo hace porque lo disfruta y es parte de no vida, y no su vida es para el deporte.
- 5) **Riesgos.** El deportista debe tomar riesgos, si este no toma riesgo, no mejora, no crece o alcanza un objetivo. Al tomar riesgos, el atleta prueba sus habilidades, esfuerzo y preparación. Además, se tiene mejor autoestima, se conoce a sí mismo, metas, esperanzas y sueños son vistos. Al aceptar el reto de arriesgarse están aceptando que pueden fracasar, y si falla puede sentirse mal, pero al final todo estará bien. Del mismo modo, cuando toma

riesgos hay más posibilidad de alcanzar el éxito. Por lo que si acepta que no siempre se puede triunfar, ya no es un peligro, y sin el peligro de fracasar, no hay razón para no tomar riesgos por lo que se observa de diferente manera.

II. Planteamiento del problema

La ansiedad precompetitiva se encuentra presente entre los atletas, debido a la competencia que existe entre los deportistas y el deseo de alcanzar metas. Los deportistas que manifiestan mayor ansiedad son los que participan de manera individual, a diferencia de los que trabajan en equipo. Sin importar que tipo de deporte practiquen, se encuentran comprometidos con la disciplina que realizan. La ansiedad precompetitiva siempre está presente en cualquier competencia y se manifestará de acuerdo al grado de dificultad e intensidad durante el evento deportivo y preparación que haya tenido el deportista.

Por su parte los jinetes, están expuestos a la ansiedad precompetitiva, debido a que anticipadamente deben tener el reconocimiento previo de la pista, los obstáculos que pueden llegar a tener, las condiciones de su equipo, el público, y las expectativas que tienen, el entrenador y sus requerimientos, el chequeo veterinario, traslado y alimentación del caballo, caballerango, la familia, de sí mismo y de la confianza de lo que realizarán durante la competencia.

Según lo mencionado con anterioridad, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de ansiedad precompetitiva en jinetes de escuelas de equitación en Guatemala?

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad precompetitiva en jinetes de escuelas de equitación de la ciudad de Guatemala.

2.1.2. Objetivos específicos

- Determinar la ansiedad del estado somático en el jinete previo a la competencia.
- Establecer la ansiedad cognitiva precompetitiva del jinete.
- Conocer el nivel de autoconfianza que presenta el jinete previo a una competencia.

2.2. Variables

- Nivel de ansiedad precompetitiva

2.3 Definición de variables

2.3.1 Ansiedad precompetitiva

Según Martens, Vealey y Burton (1990), la ansiedad precompetitiva es un estado emocional de estado, que se describe por la tensión que está relacionada con la activación del organismo que se genera en la competencia. La ansiedad es una sensación subjetiva, conscientemente percibida, que puede estar vinculada con la activación del sistema nervioso autónomo, la ansiedad está ligada a dos componentes: la ansiedad cognitiva, que es el componente mental, y puede ser causado por expectativas negativas sobre el éxito o por una autoevaluación negativa de sí mismo; mientras que la ansiedad somática, es el elemento psicológico o afectivo que experimenta la ansiedad, que va directo al arousal automático. Este tipo de ansiedad, se refleja en la sudoración de manos, palpitations rápidas de corazón, respiraciones cortas, mariposas en el estómago y músculos tensos.

2.3.2 Definición operacional

Para fines de esta investigación la ansiedad precompetitiva estuvo compuesta por los niveles de ansiedad precompetitiva en los jinetes según los resultados de la Escala de Ansiedad Precompetitiva de Martens (CSAI-2,1990), la cual mide tres indicadores: estado de ansiedad cognitivo, somático y de autoconfianza. (Como se citó en Cisterna, 2015).

- Estado de ansiedad **somático**: se manifiesta de manera psicológica o afectiva donde se experimenta la ansiedad y se dirige al arousal automático. Este se exterioriza con sudoración de manos, palpitations rápidas de corazón, respiraciones cortas, tensión muscular y mariposas en el estómago.
- Estado **cognitivo**: la ansiedad cognitiva se manifiesta por medio de las sensaciones negativas que la persona tiene sobre su rendimiento y las consecuencias de lo que pueda surgir.
- Estado de **autoconfianza**: es el grado de seguridad que maneja el deportista al creer que tiene las posibilidades de sobresalir en la competencia.

2.4 Alcances y límites

Esta investigación fue realizada con 30 jinetes mayores de 18 años de diferentes escuelas de equitación de Guatemala. Se determinaron los niveles de ansiedad, previo a una competencia. Esto significa que los resultados no pueden generalizarse a otras muestras.

Entre los límites que se encontraron para la realización de esta investigación están que los jinetes no pudieran participar en la administración del test en el momento en que se les cite.

2.5 Aporte

Esta investigación es un aporte para los jinetes ya que pueden contar con información necesaria sobre lo que les sucede previo a una competencia, y en qué áreas pueden mejorar para disminuir la ansiedad. Asimismo, poseer información sobre la ansiedad precompetitiva, ya que en Guatemala no se cuenta con la suficiente información en el ámbito de la psicología deportiva.

Por otro lado, a los psicólogos es de utilidad contar con información sobre el ámbito deportivo para brindar programas y tener un panorama en el ámbito deportivo.

III. Método

3.1 Sujetos

Se realizó el estudio con 30 jinetes mayores de 18 años de ambos géneros, de diferentes escuelas de equitación de la Ciudad de Guatemala. Asimismo, se utilizó el muestreo probabilístico, que se define como la selección de elementos de un subgrupo de la población por lo que todos los sujetos tienen la misma posibilidad de ser elegidos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Instrumento

Para fines de esta investigación se utilizó la Escala de Ansiedad Competitiva de Cox, Martens y Russell (CAIS-2R, 2003), que consta de 17 preguntas clasificadas en tres indicadores:

1. Estado de ansiedad cognitiva (5 ítems). Esta manifiesta por medio de las sensaciones negativas que la persona tiene sobre su rendimiento y las consecuencias de lo que pueda surgir.
2. Estado de ansiedad somática de sentido (7 ítems). Esta se manifiesta de manera psicológica o afectiva donde se experimenta la ansiedad y se dirige al arousal automático. Se exterioriza con sudoración de manos, palpitations rápidas de corazón, respiraciones cortas, tensión muscular y mariposas en el estómago.
3. Estado de autoconfianza (5 ítems). Es el grado de seguridad que maneja el deportista al creer que tiene las posibilidades de sobresalir en la competencia.

Para el análisis de resultados se llevó a cabo el establecimiento de rangos para determinar los niveles de ansiedad pre competitivo de acuerdo a la escala de Likert, de 17 ítems, quedando de la siguiente manera.

Rango de Frecuencia de Ansiedad precompetitiva Global

Intervalo	Nivel
17-34	Bajo
35-51	Medio
52-68	Alto

Rango de Frecuencia de Autoconfianza

Intervalo	Nivel
5-10	Bajo
11-15	Medio
16-20	Alto

El rango de frecuencia de autoconfianza se obtuvo de acuerdo a los ítems del inventario que le pertenecen a esta área, las cuales son 3, 7, 10, 13 y 16. Es importante señalar que las preguntas fueron formuladas de manera positiva por el autor.

Rango de Frecuencia de Ansiedad Cognitiva

Intervalo	Nivel
5-10	Bajo
11-15	Medio
16-20	Alto

El rango de frecuencia de ansiedad cognitiva, se obtuvo de acuerdo a los ítems del inventario para esa área, siendo ellos: 2, 5, 8, 11 y 14. Las preguntas fueron formuladas en el inventario por el autor de manera negativa.

Rango de Frecuencia de Ansiedad Somática de Sentido

Intervalo	Nivel
6-12	Bajo
13-18	Medio
19-24	Alto

El rango de frecuencia de ansiedad somática de sentido, se obtuvo de acuerdo a los ítems del inventario pertenecientes a esta área: 1, 4, 6, 9, 12 y 17. Las preguntas en el inventario fueron formuladas de manera negativa.

Rango de Frecuencia de Ansiedad Somática físico concreto

Intervalo	Niveles
1-2	Bajo
3	Medio
4	Alto

El rango de frecuencia de ansiedad somática físico concreto, se obtuvo de acuerdo al único ítem que comprende esta área, siendo la pregunta número 15. La pregunta formulada en el inventario es expresada de manera negativa.

3.3 Procedimiento

- Se solicitó la autorización de los jinetes para la aplicación de la escala previa a una competencia.
- Con la autorización de los jinetes se aplicó la prueba previa a una competencia.
- Después de la aplicación del test, se calificó para obtener resultados finales.
- Se tabularon los datos obtenidos en la escala.
- Con los datos obtenidos, se realizó un análisis estadístico.
- Se discutieron los resultados obtenidos, se realizaron conclusiones y se elaboraron las recomendaciones.
- Para finalizar, se realizó el informe final.

3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo de diseño no experimental-transaccional o transversal. Según Fernández, Hernández y Baptista (2014), el diseño transversal o transaccional, es la recopilación de datos de un solo momento.

La investigación cuantitativa, se encarga de brindar la información obtenida más ampliamente. Este se caracteriza por la recolección de datos para comprobar una hipótesis a través de la medición numérica y el análisis estadístico. Tiene como propósito establecer pautas de un comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se utilizó la estadística descriptiva para dar a conocer los resultados de la prueba aplicada por lo que se utilizaron frecuencias.

IV. Presentación y análisis de los resultados

Se utilizó el Inventario de Ansiedad Precompetitiva (CAIS-2R) que mide la ansiedad pre competitiva en jinetes previo a una competencia. El inventario cuenta con 17 ítems y mide tres subescalas, Cognitiva, Somática y de Autoconfianza.

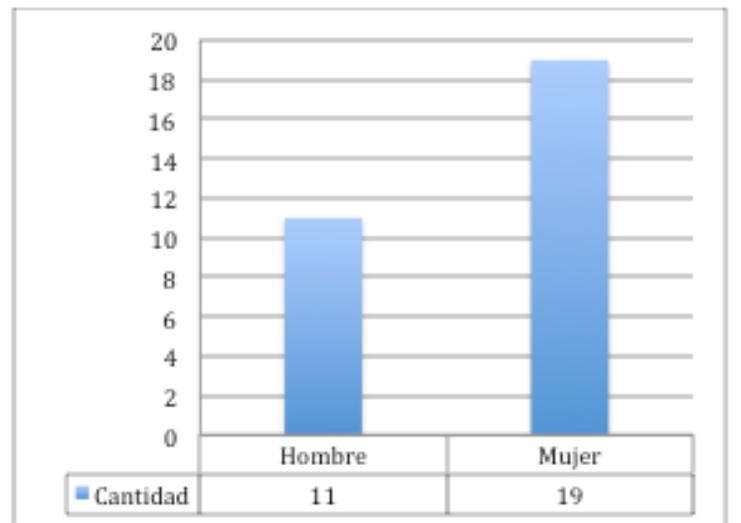
Los resultados de esta investigación se presentan de lo global a lo específico. Inicialmente se detallan los datos de la población y seguidamente se exponen las estadísticas de cada uno de los indicadores.

A continuación, se presenta en la tabla 4.1 el sexo de los jinetes y su gráfica.

Tabla 4.1. Género de los jinetes

Género	Hombre	Mujer
Número	11	19
Porcentaje	37%	63%

Gráfica 4.1. Género de los jinetes



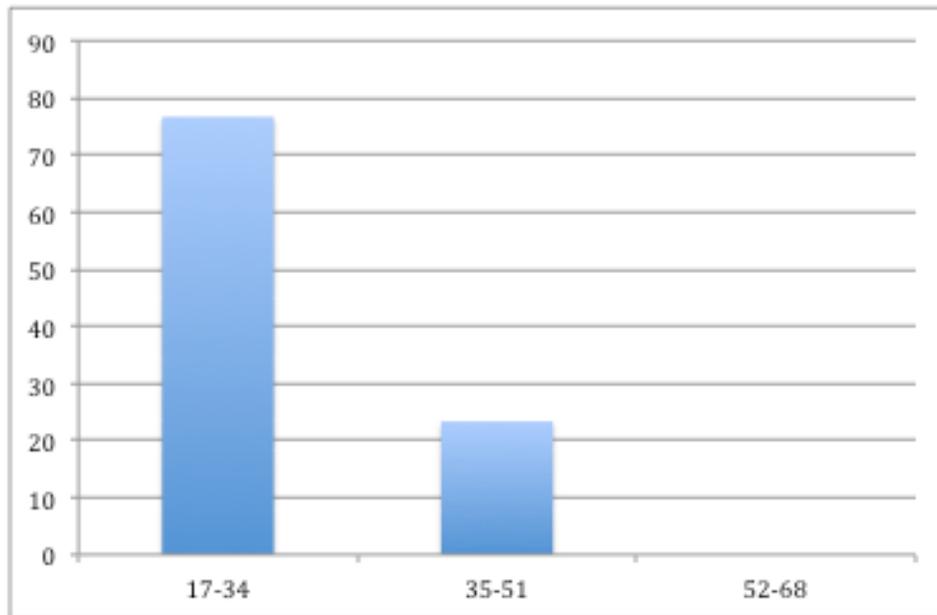
La tabla 4.2 muestra los resultados obtenidos por los sujetos en la escala de ansiedad precompetitiva global, asimismo, el gráfico 4.2 con su respectivo resultado.

Los rangos obtenidos según cada dato de las clasificaciones siguientes, se encuentran en el apartado de método.

Tabla 4.2. Frecuencia de la Escala de Ansiedad Precompetitiva Global

Niveles	Porcentajes
Bajo	77%
Medio	23%
Alto	0%

Gráfica 4.2. Frecuencia de la Escala global de Ansiedad Precompetitiva

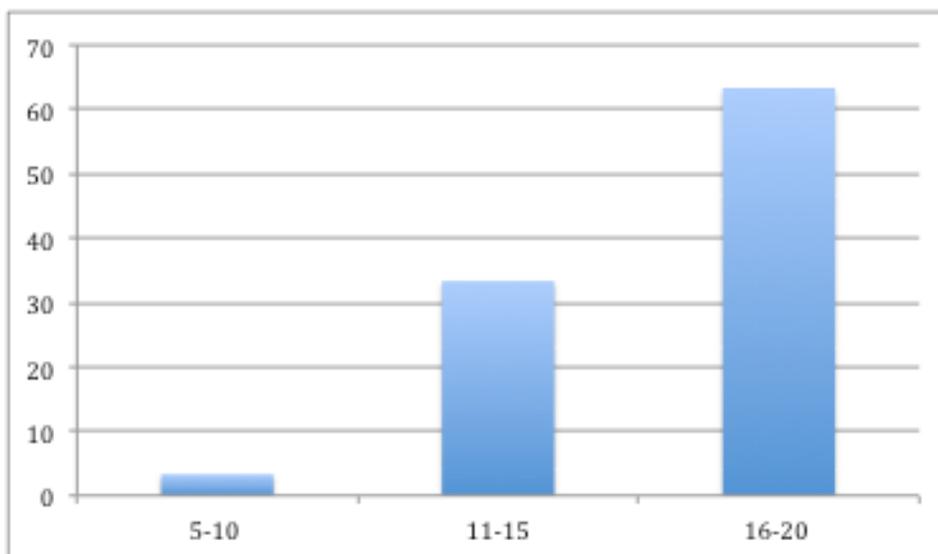


En la gráfica anterior se evidencia que los jinetes en su mayoría presentan bajos niveles de ansiedad precompetitiva general con 76%. Mientras que una minoría maneja un nivel medio de ansiedad con 23.33%. No se manifestó ningún jinete con niveles altos.

Tabla 4.3. Frecuencia de la subescala de Autoconfianza

Niveles	Porcentajes
Bajo	3%
Medio	33%
Alto	64%

Gráfica 4.3. Frecuencia de la subescala de Autoconfianza

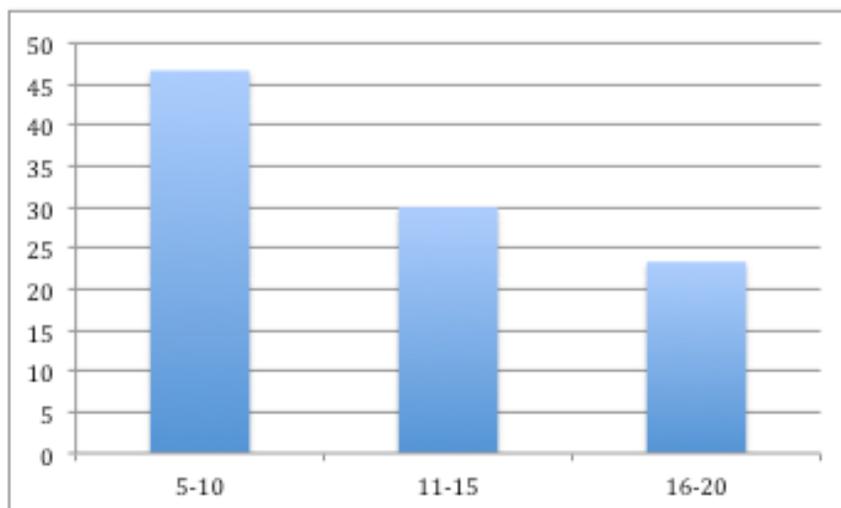


En la gráfica 4.3 se evidencia la autoconfianza que pueden tener los jinetes previo a una competencia. Se hace notar que la mayoría de jinetes se encuentran en niveles medio y alto de autoconfianza, lo cuál indica que poseen alta confianza en sí mismos con 63%, en los objetivos que van a lograr, en obtener un buen desempeño y que logran visualizar el objetivo trazado. Por el contrario, solo el 3% jinete manifestó no tener confianza.

Tabla. 4.4. Frecuencia de la subescala de Ansiedad Cognitiva

Niveles	Porcentajes
Bajo	47%
Medio	30%
Alto	23%

Gráfico 4.4. Frecuencia de la subescala Ansiedad Cognitiva



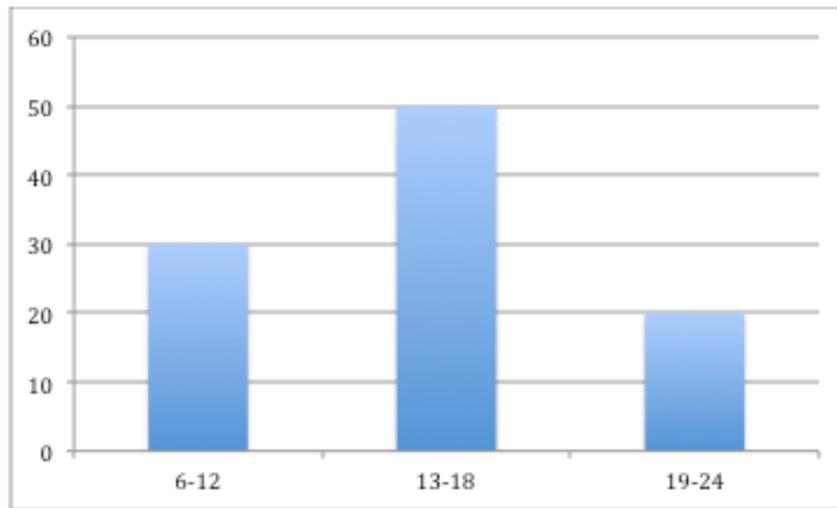
En la grafica 4.4 se hace notar que el 47% de los jinetes presentan un nivel bajo de ansiedad cognitiva, es decir manejan poca preocupación por la competencia, por bloquearse mentalmente

ante la presión, por obtener un bajo rendimiento y por decepcionar a los demás. Mientras que el 30% presentan una moderada preocupación en algunos aspectos mencionados anteriormente. Solo 23% jinetes manejan altos niveles de ansiedad cognitiva.

Tabla 4.5. Frecuencia de la subescala Ansiedad Somática de Sentido

Niveles	Porcentajes
Bajo	30%
Medio	50%
Alto	20%

Gráfica 4.5. Frecuencia de la subescala Ansiedad Somático de Sentido

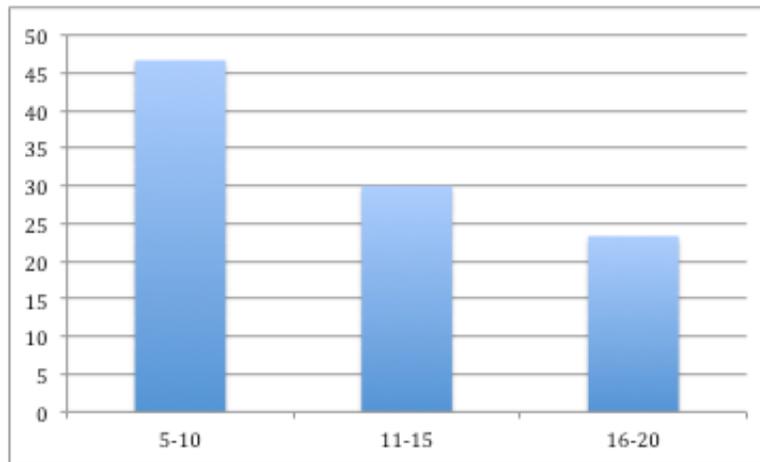


En la tabla 4.5 se presenta los niveles de Ansiedad Somática de sentido, que se refiere directamente a lo relacionado con la sensación del cuerpo frente a situaciones deportivas. Del grupo de jinetes, 50% de ellos presenta síntomas somáticos de ansiedad en nivel moderado, como el sentirse nervioso, tenso, el corazón se acelera y que el estómago se les contrae. Sin embargo, 20% lo sufren con altos niveles, mientras que 30% presentan síntomas con intensidad baja.

Tabla 4.6. Frecuencia de Ansiedad Somática físico/concreto

Niveles	Porcentajes
Bajo	83%
Medio	7%
Alto	10%

Gráfica 4.6. Frecuencia de Ansiedad Somática físico/concreto



En la grafica 4.6 se presenta la respuesta de un solo ítem, que refleja la ansiedad somática físico/concreta que se refiere a manifestaciones corporales evidentes como es la sudoración de manos. Del grupo evaluado, 83% jinetes no manifiestan este síntoma, mientras que el 6.6% de los sujetos a veces lo presentan, 10% de ellos siempre lo sufre.

V. Discusión de resultados

Generalmente todo deportista al enfrentarse a una competencia maneja cierto grado de ansiedad y estrés. Los jinetes no son la excepción, ya que previo a una competencia, se enfrentan a la necesidad de alcanzar objetivos y cumplir metas deportivas. Además, ellos compiten a nivel nacional como internacional, y también se enfrentan a las exigencias y expectativas del entrenador, la familia y el público en general.

Dado que los jinetes manifiestan de diferente manera la ansiedad, la investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de ansiedad precompetitiva en jinetes de escuelas de equitación de la ciudad de Guatemala. Para medir los niveles, se utilizó la escala de ansiedad precompetitiva que mide tres indicadores: autoconfianza, ansiedad cognitiva y somática.

Respecto al indicador de autoconfianza, los jinetes manifestaron previo a una competencia, poseer confianza en sí mismos. La mayoría de ellos se encuentran en nivel medio y alto, lo cual resalta que tienen seguridad en sí mismos, en los objetivos que van a alcanzar y en lograr un buen desempeño, lo cual es necesario para obtener una competencia exitosa, así como lo menciona Taylor (como se citó en Rochlin, 993), que dice que el jinete debe proyectar confianza y creer que puede alcanzar la meta, creer que cabalga adecuadamente y tiene la habilidad para guiar al caballo. Los jinetes que irradian motivación al entrenar y competir muestran seguridad en ellos mismos.

Mientras que en el indicador de ansiedad cognitiva reveló que la mayoría de los jinetes presentan un nivel bajo, ya que manejan poca preocupación por la competencia. Esto se refiere a que bajo presión tienen una mentalidad controlada y positiva para obtener un buen desempeño, sin preocuparse en ese instante en las expectativas del público. Estos resultados indican que los guatemaltecos poseen una mejor preparación cognitiva para enfrentar las competencias, caso contrario a los jinetes de Guayaquil, donde Jorgge (2013), determinó que la ansiedad cognitiva es más elevada antes de la competencia.

En cuanto a la ansiedad somática de sentido, hace referencia a la sensación del cuerpo frente a situaciones deportivas. En este indicador el 50% de los jinetes manejan síntomas somáticos

de ansiedad en nivel moderado, tales como el sentirse nervioso, tenso, con el estómago contraído y el corazón acelerado. Mientras que el otro 50% oscila en los niveles extremos. Estos datos sugieren que los jinetes a pesar de que tiene buen control cognitivo, no dejan de manifestar la ansiedad a través de síntomas corporales. Esto coincide con lo determinado por Jorgge (2013), quien menciona que la ansiedad somática está presente previo a la competencia, afirmando que muchos de los deportistas no saben cómo manejarla y lograr relajarse.

Al revisar la escala total, se afirma que la mayoría de los sujetos de estudio de esta investigación manifiestan bajos niveles de ansiedad precompetitiva en general, lo que significa que los deportistas en equitación de Guatemala, poseen buen entrenamiento en autocontrol cognitivo y emocional previo a someterse a la competencia. Así como lo sugiere Dutton y Heintzberger (2013), el jinete debe adaptarse a todo tipo de circunstancias inesperadas al cabalgar, es indispensable que mantenga una actitud positiva en el ámbito deportivo, además de disfrutar el proceso y el tiempo que conlleva alcanzar el éxito.

Es evidente que los jinetes guatemaltecos tienen confianza en sí mismos previo a una competencia, se encuentran preparados mentalmente, sin embargo, es inevitable que manifiesten algún tipo de tensión y estrés por las exigencias del evento, concentrándose más en el área somática.

En síntesis los jinetes de este estudio, al momento de competir, saben hacia donde se dirigen, están seguros de sus objetivos, y tienen el control necesario de sí mismos para alcanzar la meta deportiva trazada.

VI. Conclusiones

El objetivo del presente estudio fue medir los niveles de ansiedad precompetitiva previa a una competencia, donde se obtuvieron datos relacionados con autoconfianza, ansiedad somática y ansiedad cognitiva. Al realizar el análisis y discusión de resultados a continuación se presentan las siguientes conclusiones:

- Los jinetes guatemaltecos manifiestan bajos niveles de ansiedad precompetitiva con 77% en general, por lo que no afecta su rendimiento deportivo.
- El 63% de jinetes están confiados que realizarán un buen desempeño previo a la competencia, están seguros que lograrán su objetivo, tienen seguridad en sí mismos y sobresalir durante la competencia.
- En cuanto a la ansiedad somática un 50% de los jinetes presentan un nivel medio de ansiedad con manifestaciones corporales como: manos sudorosas, sentir el cuerpo tenso, estomago contraído y corazón acelerado.
- Un 47% de los jinetes presenta un nivel bajo de ansiedad por lo que manejan poca preocupación por la competencia. Esto quiere decir que bajo presión su mente está controlada y positiva para alcanzar su meta, sin preocuparse en ese momento de las expectativas del público.

VII. Recomendaciones

Para los Jinetes

- Utilizar técnicas de relajación previo a una competencia. Según el enfoque cognitivo conductual, se describen a continuación algunas técnicas de respiración que pueden ser aplicadas previo a una competencia, un día previo o por lo menos durante una semana (como se citó en Ruiz, Fernández, Díaz y Villalobos, 2012) :
 1. Respiración profunda: es un ejercicio que puede ser útil para reducir el nivel de activación general. Por lo que se sugiere seguir las siguientes indicaciones:
 - Sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha sobre la izquierda.
 - Imaginar una bolsa vacía dentro del abdomen, debajo de donde apoyan las manos.
 - Comenzar a respirar y notar cómo se va llenando de aire la bolsa y cómo la onda asciende hasta los hombros. Inspirar durante 3-5 segundos.
 - Mantener la respiración. Repetirse interiormente “mi cuerpo está relajado”.
 - Exhalar el aire despacio, al mismo tiempo que uno mismo se da indicaciones o sugerencias de relajación.
- Se recomienda entrenarse en autoinstrucciones. Esto quiere decir, según el enfoque cognitivo conductual, tiene como objetivo modificar o instaurar el diálogo interno en la persona, lo que se dice a sí mismo, y esto puede interferir en ejecutar una tarea y abordar una situación difícil. Se pueden adoptar de maneras diferentes: a) nominal (ej. Manuel, párate un momento y respira profundamente), b) en primera persona (ej. me voy a parar un momento y voy a respirar profundamente), c) segunda persona (ej. será mejor que pares un momento y respires profundamente, y d) imperativa (ej. para un momento y respira profundamente), para que los pensamientos sean positivos previo a una competencia.

Escuelas de Equitación

- Implementar programas y técnicas de respiración de Mindfulness y técnicas de respiración que promuevan estados de meditación y relajación en los jinetes y así evitar que se eleven los niveles de ansiedad ya sea durante los entrenamientos o durante la competencia.
- Efectuar programas médicos para tratar los síntomas somático a través del enfoque cognitivo conductual, psicoeducando a los jinetes en cuanto a las enfermedades somáticas, aplicando modelos de enfermedad con base orgánica o funcional que pueden influir en situaciones estresantes o problemas psicológicos.

Psicólogos

- Crear programas para el desarrollo y control mental para deportistas que promuevan en los jinetes el control de sus pensamientos y emociones a través de técnicas como: auto instrucciones (enfoque cognitivo conductual), mindfulness (enfoque cognitivo conductual) y técnicas de relajación.
- Es conveniente hacer una investigación en esta área por lo que se recomienda realizar estudios en relación a la tolerancia a la frustración, miedo durante la competencia, relación entre entrenador-jinete, entre otros.

VIII. Referencias

- Amado, D. (2013). *La danza entendida desde una perspectiva psicológica*. España: Editorial Wanceulen Editorial Deportiva, S.L. Recuperado de <https://books.google.com.gt/books?id=1GDwCgAAQBAJ&pg=PA94&dq=teori+izof&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiLoK6pgZfVAhVK6yYKHe4jCn0Q6AEIMjAC#v=onepage&q=teoria%20izof&f=false>
- Aparicio, M. (2015). *Efectividad de un programa basado en el manual “El aprendiz de brujo” de ejercicios prácticos de programación neurolingüística para reducir los niveles de ansiedad en jóvenes futbolistas de la academia punto soccer Sporta*. Tesis de grado. Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://biblioteca3.url.edu.gt./tesis/2015/05/42/Aparicio-Mariana.pdf>.
- Arriola, M. (2016). *Nivel de Ansiedad y calidad de sueño que poseen los y las deportistas de los equipos de futbol 11 y futbol sala de estudiantes de la Universidad Rafael Landívar*. Tesis de grado. Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Arriola-Maria.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Estados Unidos: Editorial Medica Panamericana
- Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M. y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad*. España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de https://books.google.com.gt/books?id=WZf6sTzRW7sC&printsec=frontcover&dq=ansiedad+baeza&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=ansiedad%20baeza&f=false
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: ciencia y práctica*. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/elibrorafaelandivarsp/detail.action?docID=10637648&p00=ansiedad>

Cisterna, D. (2015). *Adaptación y validación del “Test de Ansiedad Precompetitiva versión revisada (CSAI-2R)” de Cox, Martens y Russel (2003), en deportistas universitarios pertenecientes a la ciudad de Concepción*. Tesis de grado. Universidad del Bío-Bío. Chile.

Recuperado de <http://repopib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1430/1/Cisterna%20Valdebenito%20C%20Daniela.pdf>

Corr, P. (2008). *Psicología Biológica*. México D.F., México: McGrawhill.

Cox, R.H., Martens, M.P. y Russell, W.D. (2003). Measuring anxiety in athletics: The revised Competitive State Anxiety Inventory-2. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 25, 519-533.

Dutton. P. y Heitntzberger. A. (2013). *Modern Eventing with Phillip Dutton. The complete resource training, conditioning, and competing in all three phases*. Trasfaltar Square Books. North Pomfret, Vermont.

España, L. (2016). *Relación entre motivación deportiva y ansiedad precompetitiva en tenistas adolescente Guatemaltecos*. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. Tesis de grado. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Espana-Lisa.pdf>

Gaytan, M. (2014). *Programa terapéutico de reducción de ansiedad ante los exámenes, dirigido a estudiantes del centro Nufed. No. 40 de la aldea de San Lorenzo el Cubo*. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Gaytan-Maria.pdf>

Guillén, F. (2003). *Psicología del arbitraje y el juicio deportivo*. España: INDE Publicaciones. Recuperado de <https://books.google.com.gt/books?id=aMo8Twx2rDYC&printsec=frontcover&dq=psic>

ologia+del+arbitraje+y+el+juicio+deportivo&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi7kobDuO7
XAhUG4SYKHQZVCZQQ6AEIJDAA#v=onepage&q=psicologia%20del%20arbitraje%
20y%20el%20juicio%20deportivo&f=false

Henepola, B. (2012). *El libro de Mindfulness*. Editorial Kairós. Recuperado de
https://books.google.com.gt/books?id=HZTAAgAAQBAJ&pg=PA33&dq=mindfulness+autocontrol+mental++espa%C3%B1ol&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi_j5_hzfHXAhUGLSYKHUmpBysQ6AEIOjAD#v=onepage&q=mindfulness%20autocontrol%20mental%20%20espa%C3%B1ol&f=false

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6 ed.)
México, D.F., México: McGrawhill

Jorgge, Z. (2013). *Estudio de la Ansiedad en los deportes de la disciplina de Atletismo, entre 16 y 18 años de edad, de la Federación Deportiva del Guayas-2012*. Tesis de grado.
Universidad de Guayaquil. Ecuador. Recuperado de
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6479/1/TESIS%20PSICOLOGA%20CLINICA%20ESTUDIO%20ANSIEDAD%20-ZAHYRA%20JORGGE.pdf>

Kent, M. (2003). *Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte*. Recuperado de
https://books.google.com.gt/books?id=O7hn1Z_oJd0C&pg=PA56&dq=ansiedad+cognitiva++en+el+deporte&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj0a_845jVAhUJCYKHXhzCdUQ6AEIIDAA#v=onepage&q=ansiedad+cognitiva+en+el+deporte&f=false

Larsen, R.J. y Buss, D.M. (2005). *Psicología de la personalidad: Dominios del conocimiento sobre la naturaleza humana*, México D.F., México: McGraw Hill

Lebherz, H. (2009). *¡A caballo! Equitación para principiantes*. España: Hispano Europea.
Recuperado de:
<https://books.google.com.gt/books?id=IUPUxlkknhsC&printsec=frontcover&dq=equitaci>

%C3%B3n&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEw76yI0dnSAhVDzSYKHSW3DHkQ6AEIG
DAA#v=onepage&q=equitaci%C3%B3n&f=false

López, A. (2007). *Estudio correlacional entre la Ansiedad Estado competitivo y las estrategias de afrontamiento deportivo en tenistas juveniles*. Tesis de grado. Universidad de Chile. Chile.
Recuperado de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2007/letelier_a3/sources/letelier_a3.pdf

Martens, R., Vealy, R. y Burton, D. (1990). *Competitive Anxiety in Sports*. Human Kinetics Books.
Recuperado de <https://books.google.com.gt/books?id=MNIldMfnlb0cC&pg=PA40&dq=pre+competitive+anxiety&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjh5buE1N7UAhXDQSYKHYQxCSYQ6AEILDAD#v=onepage&q=pre%20competitive%20anxiety&f=false>

Martínez, I. (2016). *Efectividad de un programa de equinoterapia para reducir los niveles de ansiedad en niños en un colegio privado de la ciudad de Guatemala*. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/05/42/Martinez-Ines.pdf>

Martínez, R. (2010). *Escuela de Equitación: El jinete completo*. (8 ed.) España: Editorial Hispano Europea. Recuperado de: <https://books.google.com.gt/books?id=ye718f97eygC&printsec=frontcover&dq=equitaci%C3%B3n+martinez+1997&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjs9uScp7XAhVB4yYKHVjvAHQQ6AEIJzAA#v=onepage&q=equitaci%C3%B3n%20martinez%201997&f=false>

Pascual, P. y Cerecedo, M. (2015). *Somatización o síntomas somáticos y trastornos relacionados*. Actualización de Medicina de familia. Recuperado de http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1433

Pineda, H. (2014). *Factores situacionales y disposicionales como predictores de la ansiedad y autoconfianza precompetitiva en deportistas universitarios*. Tesis doctoral. Universidad

Autónoma de Nuevo

León.

Recuperado

de:<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/37240/Tesis%20HAPE-UANL-UACH.pdf?sequence=1>

Ramis, Y., Torregrosa, M., Viladrich, C. y Cruz, J. (2010), Adaptación y validación de la versión española de la Escala de Ansiedad Competitiva SAS-2 para deportistas de iniciación. *Psicothema*, 22 (4), 1004-1009. Recuperado de: <http://www.psicothema.es/pdf/3833.pdf>

Rochlin, R. (1993). *The mental edge for equestrians*. Colorado, Aspen.

Ruiz, M., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Biblioteca de psicología. Desclée De Brouwer.

Salvatierra, M. (2012). *Ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento en el ámbito deportivo: un estudio centrado en la diferencia entre deportes*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/15771/1/T33813.pdf>

Sánchez, A. y Mosquera M.J. (2011). *Tratado sobre la violencia y deporte: la dialéctica de los ámbitos intercondicionantes*. España: Wanceulen Editorial Deportiva, S.L. Recuperado de https://books.google.com.gt/books?id=C_DgCgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=tratado+sobre+violencia+y+deporte:+la+dialectica+de+los+ambitos&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjEkNeMpu7XAhXM5CYKHfsDjMQ6wEIKDAA#v=onepage&q=tratado%20sobre%20violencia%20y%20deporte%3a%20la%20dialectica%20de%20los%20ambitos&f=false

Sepulveda, R (2011). *Asociación entre ansiedad competitiva y tiempos de baja debido a lesiones deportivas en futbolistas de equipos de primera división de la región Metropolitana*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Chile. Chile Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117418/TESIS%20FINAL%20ROMIN A.pdf?sequence=1>

Smith, R. (2010). *Fundamentos de psicología del deporte y del ejercicio físico*. Editorial Médica Panamericana. Recuperado de:

<https://books.google.com.gt/books?id=oKxCxx5g64C&pg=PA323&dq=autoconfianza+n+el+deporte&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjA78SWn-7XAhVJLSYKHUylBVEQ6AEIKzAB#v=onepage&q=autoconfianza%20en%20el%20deporte&f=false>

Tamorri, S. (2000). *Neurociencias del deporte. Psicología deportiva, procesos mentales del atleta*. España. Recuperado de:

https://books.google.com.gt/books?id=MXAe0OGVrw0C&pg=PA177&dq=ansiedad+somatica&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj3os6t-r_TAhWFOCYKHYwIDo4Q6AEIIDA#v=onepage&q=ansiedad%20somatica&f=false

Taylor, J. y Wilson, G. (2005). *Applying Sport psychology: four perspectives*. Estados Unidos de América: Human Kinetic. Recuperado de:

https://books.google.com.gt/books?id=uLuXy725C_AC&printsec=frontcover&dq=jim+taylor&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwjpw__I7OLXAhVFeCYKHQ6eBWIQ6AEIRjAG#v=onepage&q=jim%20taylor&f=false

Taylor, J. (2017). *Train your mind for Athletic success: Mental preparation to achieve your sport goals*. Estados Unidos de América. Recuperado de:

<https://books.google.com.gt/books?id=lzwtDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=dr+jim+taylor+positive+pushing&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwij6sHsh-PXAhUBZiYKHZ2cCx8Q6AEINjAD#v=onepage&q=dr%20jim%20taylor%20positive%20pushing&f=false>

Trickett, S. (2009). *Supera la ansiedad y la depresión*. (5 ed.) España: Editorial HISPANO EUROPEA. Recuperado de:

https://books.google.com.gt/books?id=xpmFOiLu5_cC&printsec=frontcover&dq=la+ans

iedad&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwj4mvC659zUAhVGNiYKHVpiA_oQ6AEILDAB#v=onepage&q=la%20ansiedad&f=false

Valdés, H. (2002). *La preparación psicológica del deportista: mente y rendimiento humano*. (3 ed.) España: INDE Publicaciones. Recuperado de <https://books.google.com.gt/books?id=HZ9Ugsn968UC&printsec=frontcover&dq=entrenamiento+psicologico+del+deportista&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwiRgJSw1eXSAhWDRyYKHcY3BPIQ6AEIIDAB#v=onepage&q=entrenamiento%20psicologico%20del%20deportista&f=false>

Weinberg, R., y Gould, D. (2010). *Fundamentos de la psicología del deporte y el ejercicio físico*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Recuperado de [https://books.google.com.gt/books?id=o-KxCxx5g64C&printsec=frontcover&dq=weinberg+and+gould+\(2010\)&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi9xK-juu7XAhUDTCYKHdPIDXgQ6AEILTAB#v=onepage&q=weinberg%20and%20gould%20\(2010\)&f=false](https://books.google.com.gt/books?id=o-KxCxx5g64C&printsec=frontcover&dq=weinberg+and+gould+(2010)&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi9xK-juu7XAhUDTCYKHdPIDXgQ6AEILTAB#v=onepage&q=weinberg%20and%20gould%20(2010)&f=false)

IX. Anexos

FICHA TÉCNICA CSAI-2R

Nombre Original: Competitive State Anxiety Inventory 2 revised (2003)

Nombre Español: Inventario de Ansiedad Precompetitiva 2 versión revisada (2003)

Nombre Abreviado: CSAI-2R. (2003)

Autor: Richard H. Cox, Matthew P. Martens y William D. Russell

Objetivo: medir la ansiedad en los deportistas.

Finalidad: medir los niveles de autoconfianza, ansiedad cognitiva y somática.

Aspectos que Evalúa: autoconfianza, ansiedad cognitiva y somática

Ámbito de aplicación: individual o colectiva

Tiempo: 15 o 45 minutos antes de la competencia.