

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"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**

MARIA RENE ARRIOLA OSORIO
CARNET 11303-11

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, FEBRERO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"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

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR
MARIA RENE ARRIOLA OSORIO

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

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, FEBRERO DE 2016
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, 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

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. ALEJANDRO JOSE MENA BARRIOS

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. ILEANA NINETTE RUIZ MONTERROSO DE PELAEZ

Guatemala 27 de noviembre 2015

Señores
Departamento de Psicología
Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Presente

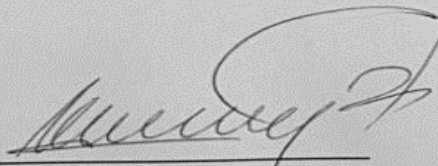
Estimados señores:

Por medio de la presente deseo informar que he acompañado el proceso de asesoría de la estudiante **María Rene Arriola** quien se identifica con el carné **1130311** de la carrera en Psicología Clínica.

Desde mi punto de vista la investigación que se **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** cumple con los requisitos que la Universidad y el Departamento requieren para los trabajos de graduación. Debido a lo anterior presento dicho trabajo para su análisis y evaluación.

Sin otro particular

Atentamente,



Alejandro José Mena
COD. 11167



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARIA RENE ARRIOLA OSORIO, Carnet 11303-11 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05609-2016 de fecha 7 de febrero de 2016, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"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."

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 4 días del mes de febrero del año 2016.

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



AGRADECIMIENTOS

A la Virgen de Guadalupe y a Dios: por guiarme y permitir llegar a la cima, por darme las fuerzas de luchar día a día para cumplir mis metas y sueños. Por hacerme creer de lo que soy capaz en los momentos más difíciles, por enseñarme que después de las pruebas, se obtiene una enseñanza, y sobre todo por hacerme creer en la fe y en ustedes quienes siempre estarán para guiarme.

A mis padres: por su apoyo incondicional, por la oportunidad de poder conseguir un título universitario, por los esfuerzos que realizan día a día para que no me haga falta nada, por su paciencia, por su ayuda, por sus consejos, por alentarme a ser mejor cada día, por su amor incondicional, y las oportunidades que me dan. Por ser un ejemplo de vida, por enseñarme que es la vida real. Por creer en mí y sobre todo por ser los padres que son.

A mi hermano: por apoyarme en mis estudios y en mi vida, por ser un ejemplo de vida.

A Michelle y Paulina: por ser quienes siempre han estado a mi lado, en cada locura, enojo, estrés, meta, sueño, dificultad apoyándonos la una a la otra, por ser el apoyo y el desahogo que una persona necesita. Por ser amigas verdaderas e incondicionales.

A Buru: por el apoyo incondicional que me has dado, por creer en mí, por ser quien me dé palabras de aliento, por ser quien me escuchaba, por hacerme creer y confiar en mí.

A mis Amigas: por ser quienes desde el inicio de la carrera me apoyaron, por ser quienes estuvieron en cada frustración, enojo, logro y alegría a lo largo de estos cinco años.

A mi Asesor de tesis: Mgtr. Alejandro José Mena Barrios por brindarme su tiempo y compartir sus conocimientos durante este proceso.

A mi revisora de tesis: Mgtr. Iliana Ruiz Pelaez por compartir sus conocimientos y brindarme sus conocimientos para lograr realizar un excelente trabajo.

A todos los docentes: por compartir sus conocimientos, por tomarse el tiempo de enseñarnos ver más allá de los libros.

ÍNDICE

RESUMEN	2
I. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1 Sueño	10
1.1.1 Calidad del sueño.....	13
1.2 Ansiedad.....	14
1.2.1 Ansiedad Pre-Competitiva	16
1.2.2 Ansiedad Deportiva	17
1.3 Fútbol 11.....	18
1.4 Fútbol Sala	19
1.5 Adulto Joven.....	20
1.5.1 Características del Desarrollo.....	20
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
2.1 OBJETIVOS.....	24
2.1.1 Objetivo General.....	24
2.1.2 Objetivos Específicos	24
2.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES	25
2.4.1 Definición Conceptual.....	25
2.4.2 Definición Operacional	26
2.5 ALCANCES Y LÍMITES	26
2.6 APORTE	26
III. MÉTODO	28
3.1 SUJETOS	28
3.2 INSTRUMENTO.....	28
3.3 PROCEDIMIENTO	29
3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO.....	30
3.5 METODOLOGÍA ESTADÍSTICA.....	30
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	41
VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES	45
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
IX. ANEXO	51
Cuestionario de autoevaluación de Illinois	51
Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh	52
Técnicas Para Disminuir La Ansiedad y Mejorar La Calidad De Sueño.....	53

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue 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 del presente trabajo estuvo conformada por 53 jóvenes deportistas matriculados en distintas carreras de la Universidad Rafael Landívar.

El presente estudio de enfoque cuantitativo no experimental, de diseño transversal y alcance correlacional, utilizó como instrumentos el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, aplicando únicamente el factor calidad de sueño. De igual manera, se utilizó el test de Estado de Ansiedad Competitiva 2, 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).

De esta manera se realizó el análisis estadístico, en donde se concluyó que los resultados de 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 deportistas. Se recomienda la realización de estudios con muestras mayores y con diversos instrumentos para medir la influencia de la calidad de sueño y la calidad de vida en diversos aspectos relacionados con el desempeño deportivo.

I. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que la salud de una persona se ve beneficiada por el tiempo que se le dedica al deporte, el rendimiento de este mismo es influenciado por la calidad de sueño de la persona y los niveles de ansiedad que maneja cada deportista. Así como cada actividad se ve afectada por diferentes factores, el rendimiento deportivo es uno de las principales actividades que requieren de una rutina de sueño que incluya la cantidad de horas necesarias de descanso del cuerpo y la calidad del sueño que cada deportista posea. Independientemente de las necesidades tan distintas en cada ser humano, se supone que cada uno de ellos debe mantener cierta rutina de sueño y descanso para mantener una vida saludable y estabilidad para manejar de manera adecuada y efectiva la ansiedad que se presenta en las distintas situaciones que lo amerite.

En Guatemala son insuficientes los recursos que se tienen para poder ayudar tanto física como psicológicamente a cada deportista de los distintos equipos de estas disciplinas deportivas. Sin embargo, la preocupación de cada institución por el rendimiento que presentan los deportistas participantes en algún encuentro deportivo, hace que este estudio tenga un objetivo significativo, así como el aporte que hará a la población después de conocer la calidad/cantidad de sueño y los niveles de ansiedad que puedan presentar los deportista.

Debido a la situación expuesta anteriormente, el objetivo principal de esta investigación es identificar dentro de la Universidad Rafael Landívar, si existe relación entre calidad del sueño y nivel de ansiedad que poseen los y las jugadores de fútbol sala y fútbol 11. La importancia de estudiar esta problemática, se debe a la falta de herramientas y conocimiento del manejo de ansiedad y estrés en jóvenes deportistas, así mismo las repercusiones de la calidad del sueño en un deportista a nivel psicológico y físico. En Guatemala es escaso el conocimiento que se tiene respecto a la relación de los efectos que pueden presentar en los jóvenes deportistas en relación a los aspectos psicológicos.

Para establecer fundamentación sobre esta investigación, a continuación se presenta un recuento de los estudios realizados previamente en Guatemala sobre dicha

problemática; es importante resaltar que debido a la carencia de estudios nacionales que aborda la temática respecto de los deportes, se citará principalmente estudios relacionados con las variables ansiedad y sueño.

De esa manera, Mendoza (2009) en Quetzaltenango, realizó un estudio donde pretendió dar a conocer las maneras en que se puede llegar a ver afectada la calidad de sueño de un paciente internado en el Hospital Regional de Occidente de Quetzaltenango, y definir si los pacientes presentan una buena o mala calidad del sueño. La muestra consistió en 60 pacientes de ambos sexos, seleccionándolos aleatoriamente, donde se dividieron de 2 grupos de acuerdo al tiempo de hospitalización. Se aplicó el Cuestionario Oviedo del Sueño (COS), el cual evalúa la presencia de trastornos de sueño (insomnio e hipersomnia), consta de 13 ítems que se agrupan en 3 sub-escalas: satisfacción subjetiva con el sueño, insomnio e hipersomnia. El estudio demostró que no hay trastornos significativos debido a la mala calidad del sueño de los pacientes, pero sí demostró que los pacientes son afectados en el sueño normal por distintos factores.

Por su parte, Mazariegos (2013), en un estudio que realizó, tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad del sueño y el estado nutricional de estudiantes de 18 a 25 años del Centro Universitario Metropolitano (CUM) de la ciudad capital. Trabajó con un grupo de 147 estudiantes del CUM entre 18 a 25 años. Fueron estudiados durante enero a febrero del 2013, se pesó y talló a cada estudiante para determinar el IMC (índice de masa corporal). Se administró a cada estudiante el PSQI (Consumo de Alimentos de alta Densidad Energética) para determinar la calidad del sueño, un cuestionario de Block para el consumo de alimentos de alta densidad energética, el IPAQ (nivel de actividad física) corto para el nivel de actividad física y además un cuestionario para determinar el consumo de cafeína y tabaco. Los predictores de la calidad de sueño fueron establecidos mediante un análisis discriminante lineal (LDA). A través de los resultados de la investigación se llegó a la conclusión que la calidad de sueño se explica por cambios en el IMC, así como por las horas del sueño. Los cambios en el IMC (índice de masa corporal) no explica sensiblemente la calidad del sueño, salvo cuando el IMC es mayor a 30, y en donde se observa mayormente a los malos dormidores en la región obesidad. Al aumentar la cantidad de horas de sueño, especialmente a 6 o más horas, se mejora

la calidad de sueño. El IMC (índice de masa corporal) es de tendencia decreciente, conforme las horas de sueño aumentan.

Flores (2014) realizó una investigación con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar las prácticas de intervención Psicológica. Se utilizó la prueba de IDAREN, la cual mide el nivel de ansiedad que puede presentar una persona como situación del aquí y ahora; y ansiedad-rasgo, la cual se refiere a la ansiedad en la dimensión más cambiante de la personalidad y por lo tanto temporal. La muestra estuvo conformada por 13 estudiantes de psicología clínica y 12 estudiantes de psicología industrial, comprendidos entre las edades de 20 a 25 años. Se pudo observar en los resultados obtenidos que no existe relación estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad (rasgo y estado) entre carrera, género y edad en los estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina, que estaban por iniciar las prácticas de intervención Psicológica. El estudio recomienda crear espacios para los estudiantes de cuarto año para que compartan sus experiencias sobre la intervención psicológica, con los estudiantes de tercer año, y de esta manera contribuir a bajar probables niveles de ansiedad sobre el proceso. Por último, es importante realizar un estudio similar en estudiantes de último año que se encuentren en las prácticas profesionales supervisadas, para conocer sus niveles de ansiedad.

Respecto al ámbito de la psicología deportiva, Álvarez (1990) tuvo como objetivo determinar la influencia de las técnicas de psicoterapia en el rendimiento físico del voleibolista de sexo masculino y femenino, integrantes de la selección nacional de Guatemala. Tomó como muestra a 33 elementos con un promedio de edad de 20 a 30 años. Utilizó como instrumento las pruebas de rendimiento físico. Aplicó un programa luego de aplicar el pre test, el cual tuvo una duración de cuatro meses, que consistió en el adiestramiento con los atletas, con las técnicas psicoterapéuticas y concluyó con la prueba post-test. Los resultados se calificaron por sexo y pruebas parciales, con los que se calculó la mediana, media, desviación estándar, el punteo probabilístico de cada prueba. Los resultados reportaron que existió influencia positiva en los grupos

experimentales mostrados ambos diferencia significativa en su rendimiento, aunque a nivel diferente. Se sugiere que se haga énfasis en este tipo de programa como instrumento de trabajo que desarrolle en los atletas una mayor capacidad de rendimiento. Es conveniente que las instituciones deportivas realicen programas de adiestramiento psicológico a los deportistas de todas las disciplinas.

Hurtarte y Burmester (2010) en Guatemala, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la efectividad de la aplicación conjunta de las técnicas de relajación y visualización para disminuir los estados de ansiedad de la atleta de voleibol próxima a competir. Para llevar a cabo el presente trabajo se tomó como muestra a la selección infanto juvenil femenino de la federación de voleibol que está conformada por 14 deportistas, en un rango de edad de 14 a 16 años, con un nivel socioeconómico medio y con un grado académico a nivel básico. Se realizó un proceso de observación y entrevista donde posteriormente se aplicó la prueba IDARE (que mide ansiedad rasgo-estado), tanto al grupo experimental como al grupo control para establecer los niveles de ansiedad previos a la aplicación de las técnicas y después de la aplicación. Por medio de la evaluación de los registros, del auto informe y de la aplicación del test IDARE, se pudo establecer que hubo un cambio significativo luego de la aplicación de las técnicas de forma conjunta y sistemática; se observó la diferencia en distintos ámbitos ya que con la utilización de las técnicas se les dieron herramientas para facilitar la concentración en los entrenos, para contrarrestar el cansancio físico y mental y al mismo tiempo les brindo mayor capacidad de atención.

Milla (1994), en la ciudad de Guatemala, realizó una investigación con el objetivo de determinar la ansiedad y su incidencia psicológica en la gimnasia deportiva, con gimnastas de sexo femenino, comprendidas entre 7 y 14 años de edad, las cuales pertenecen a la selección departamental de Guatemala. Para el proceso de investigación, se aplicó el Test Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para determinar los niveles de ansiedad antes y después de la competencia y durante el entrenamiento, también se utilizó una entrevista deportiva, la cual dio a conocer el historial de la práctica deportiva de cada gimnasta. En cuanto a los resultados, se manifestó la importancia del manejo y el control psicológico de la ansiedad previo,

durante y después de una competencia de gimnasia. Tomando en cuenta que las gimnastas sufren tensiones físicas y psíquicas, además requieren de mantener emocionalmente un tiempo que varía entre ocho y diez horas que dura el trabajo a realizar durante dos días, este aspecto influye fuertemente en la psiquis del deportista, teniendo que mantener, durante los días de competencia y específicamente en los momentos de realizar su rutina. Con lo anteriormente expuesto, se analiza que el control de la ansiedad es a nivel medio. Por lo tanto se recomienda tener acceso a un psicólogo deportivo, para el control y manejo de la ansiedad.

Cabe mencionar que respecto a la ansiedad, calidad de sueño y deportes existen diversos estudios realizados a nivel internacional, los cuales ayudarán a respaldar teóricamente los temas a interés de la presente investigación:

De esa manera Cervelló et al. (2014) en España, realizaron una investigación cuyo objetivo ha sido comprobar si la exposición a diferentes intensidades de actividad física aguda ocasionaba cambios en el bienestar psicológico (vitalidad subjetiva y estado afectivo), la calidad del sueño y la motivación intrínseca situacional en estudiantes adolescentes en clases de educación física. Para ello, 120 estudiantes (50 chicos y 70 chicas) en edades comprendidas entre los 16 y 20 años completaron, antes y después de pasar por cada situación experimental. Los resultados mostraron, en primer lugar, que había asociaciones directas entre la vitalidad subjetiva, el estado afectivo positivo y la calidad del sueño. En segundo lugar, se encontró un incremento significativo en la motivación intrínseca situacional y disminución en el estado afectivo negativo post-sesión al comparar las intensidades vigorosa y ligera. La mayoría de las dimensiones del bienestar psicológico mejoraban cuando se comparaban las situaciones de pre intervención y post intervención, independientemente de la intensidad del ejercicio. Contrariamente a la hipótesis, la calidad del sueño no mejoró al practicar actividad física. La principal conclusión es que la realización de actividad física aguda, independientemente de la intensidad del mismo, mejora el bienestar. Respecto a la motivación, la actividad física vigorosa es la que provoca mayores cambios motivacionales, es importante tener este aspecto en cuenta a la hora de diseñar programas de actividad física para adolescentes.

Contreras y Córdoba (2008) en España examinan el efecto de la presentación de palabras e imágenes positivas en la respuesta de ansiedad de deportistas de competición, generada por la retroalimentación de fracaso. Participaron 60 deportistas de la ciudad de Sevilla con una edad promedio de 21.6 años, divididos por sexo y tipo de deporte (individual o de equipo). Se hizo una presentación personalizada de aquellas palabras e imágenes que evaluaron como positivas. Para medir la ansiedad se emplearon las respuestas psicofisiológicas de temperatura periférica y pulso cardiaco. Los resultados de la comparación de las distintas condiciones con el análisis de varianza de medidas repetidas, muestran que la temperatura de la mano izquierda hay diferencias significativas $F(3.168)= 35.330$ $P=0.00001$. En la temperatura de la mano derecha hay diferencias significativas una $F(3.168)= 40.750$ $P=0.00001$. En el pulso cardiaco hay diferencias significativas $F(3.168)=48.378$ $P=0.00001$. En la evaluación subjetiva hay diferencias significativa $F(3.168)=56.560$ $P=0.00001$. En conclusión se acepta la hipótesis general, ya que la presentación individualizada de palabras e imágenes positivas muestra una tendencia a la disminución de la respuesta psicofisiológica de ansiedad, generada por la retroalimentación de fracaso.

En cuanto a la calidad del sueño, García-mas, et al. (2003) en España, han diseñado un estudio, incluyendo la adaptación de un cuestionario específico, con 85 jóvenes deportistas de la Escuela Balear del Deporte (de tecnificación) en el que se analizan los parámetros cuantitativos y cualitativos de sus ciclos de descanso, del sueño y de su rendimiento, tanto deportivo como académico. Se decidió elaborar un cuestionario sobre el sueño, el descanso y el rendimiento académico y deportivo de los deportistas. Los resultados muestran el peso de la percepción de la calidad del sueño; la percepción del cansancio en relación al ciclo de actividades; la correlación con la edad y el aumento de la importancia de las competiciones; las preferencias en los horarios de descanso y rendimiento; y los diferentes patrones de descanso de los deportistas estudiados. Por último, se analizaron estos datos en relación al rendimiento deportivo y académico (a lo largo de un año) de los jóvenes deportistas. Muchos de los deportistas estudiados tienen sueño durante el día, según los resultados que se han obtenido. Por otra parte, los deportistas de la población en estudio vespertinos. Son deportistas, que

reportan rendir mucho más y mejor en horarios de tarde-noche que los de la mañana, sobre todo a primeras horas. Aquí se da una cierta contradicción entre los horarios establecidos para los entrenamientos, los preferidos y los momentos en los que se expresa la mayor somnolencia y cansancio.

Sierra, Jiménez, Martín y Domingo (2002) en Granada, España, realizaron un estudio donde se analiza la calidad subjetiva del sueño en una muestra de 716 estudiantes universitarios (584 mujeres y 132 varones) por medio del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg, y se evalúan los efectos del consumo de alcohol, cafeína y tabaco sobre la calidad del sueño. El Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg proporcionó una puntuación global de la calidad del sueño y puntuaciones parciales en siete componentes distintos: calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicación hipnótica y disfunción diurna. Los resultados encontrados muestran que aproximadamente 30% de la muestra presenta una mala calidad del sueño, una excesiva latencia y una pobre eficiencia del sueño; no se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en ningún componente, a excepción del consumo de hipnóticos, donde las mujeres presentan una mayor puntuación. Lo anteriormente expuesto, según los autores parece indicar que las dificultades para iniciar el sueño constituyen una característica de la mala calidad del sueño en los sujetos más jóvenes, mientras que en las personas mayores lo característico son los despertares nocturnos y el despertar precoz. La falta de diferencias en la calidad del sueño entre hombres y mujeres se puede deber a la edad de la muestra (20.92 años), pues en las mujeres la menor calidad del sueño se hace más evidente a medida que avanza la edad.

Calvo, Espino, Palenzuela y Jiménez (1997) En Salamanca, España, investigaron los efectos del ejercicio físico sobre cuatro medidas complementarias de ansiedad. Participaron 104 jóvenes universitarios de ambos sexos, quienes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de entretenimiento físico programado o a un grupo de control sin ejercicio. El tratamiento duró 12 semanas, con tres sesiones semanales de una hora de duración cada una. El grupo de entrenamiento se observó desde el inicio al final del período, en tres de las cuatro medidas de ansiedad (rasgo de ansiedad general, trastorno

psicosomático y tensión), en comparación de ansiedad de evaluación. Esto permitió concluir a los autores que los efectos beneficiosos del ejercicio físico regular no se limitan a muestras clínicas, o de adultos, sino que también se extienden a jóvenes normales.

En resumen, los diferentes estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional, se puede deducir que el rendimiento deportivo de cada individuo está y puede ser afectado por la cantidad y calidad de sueño que posea y mayormente por los niveles de ansiedad que se dan como resultado de distintas situaciones tales como entrenos o competencias deportivas.

El propósito de la presente investigación es obtener mayor información, desde el campo de la psicología, la relación que puede existir en los jóvenes deportistas, por la falta de sueño al momento de realizar un entrenamiento, partido o campeonato y la ansiedad que esto puede provocar y sus consecuencias psicológicas.

La investigación requiere que se haga una delimitación de los conceptos de mayor relevancia de acuerdo con los objetivos del estudio. Para ello, se brindará una definición de ansiedad (tomando en cuenta distintas teorías), la calidad de sueño y las disciplinas deportivas de fútbol 11 y fútbol sala.

1.1 Sueño

Una de las esencias más importantes dentro de esta temática, se ve reflejado en lo que señalaron Salguero y Molinero (2013) el sueño es un estado reversible de inconciencia caracterizado por una escasa movilidad y una reducción de las respuestas externas a estímulos. (p. 116)

Así mismo, Anwandter (2006) menciona: “El sueño es un proceso que todos los seres humanos y casi todos los mamíferos necesitamos diariamente. La importancia de tener un ciclo de sueño regular, es decir, que cada individuo duerma las horas que su organismo necesite, es vital para funcionar bien. El sueño está compuesto por cinco ciclos, con el cual el objetivo es tener un sueño reparador”. (p. 27).

Tomando en cuenta lo anteriormente citado, el sueño es primordial para el funcionamiento general del ser humano, de tal forma, se podría comparar con algunas otras funciones esenciales como, el respirar, la alimentación, el agua en el cuerpo, el funcionamiento de los pulmones e incluso el del cerebro, debido que si no se logra conciliar el sueño el cuerpo completo no logrará tener un desempeño adecuado durante sus actividades cotidianas.

Se puede mencionar que existen dos tipos de sueño:

1. Sueño de ondas lentas: Son ondas muy potentes y con frecuencia muy lenta.
2. Sueño de movimientos oculares rápidos: Son ondas como resultado a que los ojos experimentan movimientos rápidos pese al hecho de que las personas aún están dormidas.

El sueño es de suma importancia para la existencia del ser humano, las alteraciones que este presenta han sido ignoradas u obviadas por los científicos desde hace mucho. Rodés, Piqué y Trilla (2007) refieren que “en un adulto joven, el sueño se inicia con varios minutos de estadio I, seguido por los estadios II, III-IV, seguido de II; y unos 60-100 minutos tras el inicio del sueño, la fase REM, caracterizada por movimientos oculares rápidos con los ojos cerrados, mínima o ausente actividad muscular y un EEG intermedio entre el de la vigilia y el estadio I. Tras esta fase se repite de nuevo el proceso, alternándose 60-90 minutos de sueño no REM con 15-30 minutos de sueño REM. En total, 75% del sueño es no REM y 25% REM. Estas proporciones varían a lo largo de la vida” (p. 468).

Algunas características que se pueden mencionar del sueño del adulto joven son:

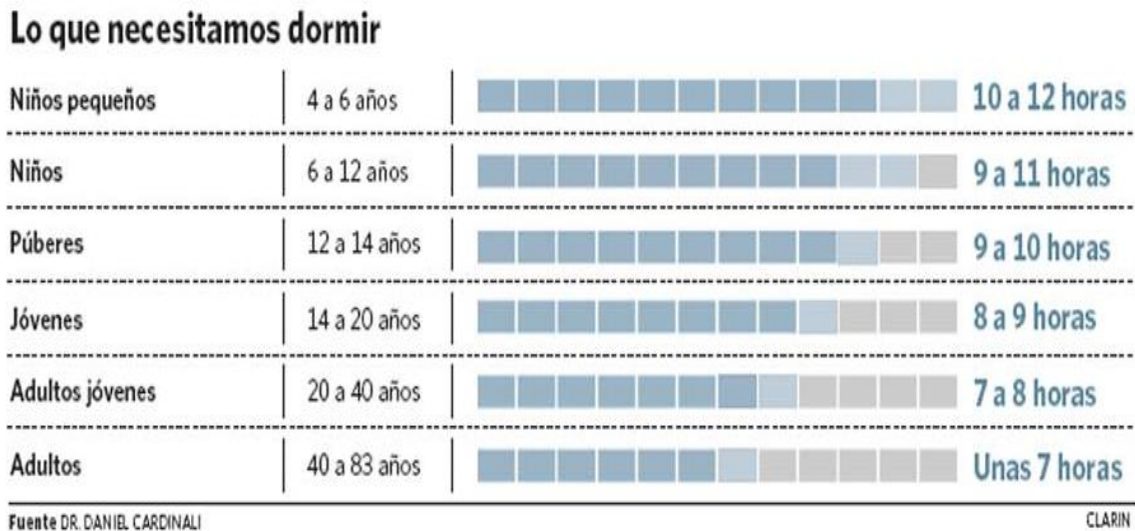
- Periodos de sueño nocturno alrededor de 7 a 8 horas diarias.
- Duración de 30 minutos para quedarse dormido.
- Presencia de 4 a 6 ciclos durante la noche, con una duración de 90 a 120 minutos.
- Reestructuración física en la primera mitad de la sueño.

- Reestructuración psicológica (memoria y aprendizaje) en la segunda mitad del sueño.

De acuerdo a Cardinali (2014), a continuación se observan dos esquemas, donde se presentan las horas necesarias para dormir, según cada etapa del ser humano; y la explicación de las fases del sueño:

Figura 1

Horas necesarias para dormir, por etapas.



Fuente: Cardinali (2014)

Figura 2

Fases del Sueño



Fuente: Cardinali (2014)

1.1.1 Calidad del sueño

En cuanto a la calidad del sueño, no se refiere solamente al hecho de dormir las 8 horas necesarias durante la noche, sino a los distintos factores que intervienen en este mismo. Oblitas (2009) refiere que la calidad de sueño es afectada por el tiempo circadiano como él lo describe. "Para lograr fortalecer el ritmo circadiano del sueño y la vigilia, es indispensable tratar de acostarse y levantarse a la misma hora todos los días; se recomienda que, aunque algún día nos acostemos tarde, a la mañana siguiente nos levantemos a la hora habitual. No obstante, entre los jóvenes a menudo resulta común

la desorganización del reloj interno por la transgresión de los horarios de sueño en los fines de semana dando lugar a un exceso o un defecto de sueño” (p.339).

Ahora bien, los factores tales como la edad, los patrones de sueño, la cantidad de horas que duerme cada persona y los niveles de ansiedad que maneje el deportista, serán los que generen mayor injerencia sobre la calidad de sueño de este mismo. Tal como Oblitas (2009) menciona: “En cuanto a la activación mental y la obsesión por quedarse dormido, existe evidencia de que una actividad mental excesiva en el momento de dormirse (preocupaciones o pensamientos intrusivos) pueden precipitar o mantener trastornos del sueño” (p.341).

Por último, los factores ambientales, que son entendidos como externos al deportista, repercuten sobre la calidad de sueño de este mismo. Oblitas (2009) menciona que: "Así, el ruido y la luz ambiental, la temperatura y la calidad del colchón se han asociado a diferentes perturbaciones del sueño. A pesar de que existen grandes diferencias individuales en cuanto al efecto que tiene el ruido sobre el sueño, se estima que a partir de los 40 decibelios es negativo para la calidad del sueño, pues reduce el sueño de ondas lentas, por lo que una persona sometida a un ruido excesivo durante la noche puede considerar que duerme bien, pero su sueño no será restaurador y se encontrará cansada al día siguiente” (p.341).

Medina (2012) menciona: “El sueño es un factor que muchas veces ha pasado desapercibido cuando se analiza el comportamiento y el rendimiento físico. Dormir es un acto reparador durante el cual las funciones orgánicas se regeneran y estabilizan, los tejidos se reparan, el sistema nervioso se desarrolla y los procesos mentales se ordenan” (pág.24).

1.2 Ansiedad

Argón (2006) define: “La ansiedad es un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismos, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación del organismo. Así pues, la ansiedad tiene un componente de pensamiento, llamado

ansiedad cognitiva, un componente de ansiedad somática, que constituye el grado de activación física percibida”.

Bourne (2012) refiere que: "La ansiedad surge en el momento en que perdemos el sentido de la conexión (hacia nosotros mismos, hacia los demás, hacia la comunidad más cercana, hacia la naturaleza o quizá hacia Dios o un poder superior). Cuando nos sentimos desconectados o alienados tenemos mayor tendencia a percibir cualquier cosa, prácticamente todo, como una amenaza potencial a nuestra seguridad y bienestar” (p.10).

Por su parte Spielberger (2008) define la ansiedad de la siguiente manera: “La ansiedad entre temporal y permanente; la ansiedad temporal es una condición del organismo transitoria y variable en el tiempo, mientras que la ansiedad permanente es una característica relativamente estable y duradera de la personalidad, una predisposición general a responder a una amplia gama de situaciones con un alto nivel de ansiedad temporal. La ansiedad temporal es muy específica y pasajera, ya que hace referencia a percepciones subjetivas de aprensión, miedo y tensión” (p.174).

En ese sentido se puede clasificar la ansiedad como temporal cuando en una persona se activa mediante diversos factores internos o externos relacionados entre sí, los cuales puede producir: incomodidad, malestar, tensión, displacer, etc. que hace que el individuo se sienta molesto. De igual forma se ve condicionada por la ansiedad permanente que percibirá de la mayoría de situaciones como estresores y éstas generarán mayores niveles de ansiedad temporal dentro de la vida cotidiana de la persona.

Jarne (2011) refiere que se pueden mencionar tres áreas en las que la ansiedad repercute sobre una persona:

1. Área Cognitiva: Temor, espera de un peligro sentimientos pesimistas, preocupación por el futuro, malestar difuso, mal funcionamiento de la atención, memoria concentración, etc.
2. Área conductual o relacional: irritabilidad, inquietud, temblores, discusiones, tensión familiar y ambiental, etc.

3. Área somática: hiperactivación vegetativa (p.120).

Estas áreas de respuestas no se activan de la misma manera en todas las personas, tampoco tienen que hacerlo necesariamente en la misma persona; esto quiere decir, que puede haber personas que presentan más secuela de la ansiedad en una área que en otra.

A continuación se podrá encontrar un esquema donde se presentan diferentes términos relacionados con la ansiedad.

Figura. 3

Definiciones de los términos relacionados con la ansiedad.

Miedo	Es la percepción de un peligro de daño, potencial o real, sobre el plano físico o psíquico. Surge de la percepción de un desequilibrio entre exigencias ambientales y capacidad de respuesta.
Ansiedad Temporal	Estado emocional que se caracteriza por sentimientos de aprensión y tensión, asociado a la activación del organismo y a emociones negativas. Se manifiesta en situaciones específicas.
Ansiedad Competitiva Temporal	Predisposición subjetiva a percibir ciertos estímulos ambientales como potencialmente peligrosos y a responder a ellos con varios niveles de ansiedad temporal.
Ansiedad competitiva Permanente	Tendencia a percibir situaciones competitivas como arriesgadas o peligrosas y a responder a ellas con ansia temporal.
Ansiedad Cognitiva	Componente mental de la ansiedad que se ve determinada por expectativas negativas o escasa confianza en uno mismo y en sus capacidades.
Ansiedad somática	Componente fisiológico y emocional de la ansiedad que se deriva directamente de la activación arousal del organismo.
Estrés	Proceso que se deriva de un sustancial equilibrio entre exigencias ambientales y capacidad de respuesta. La capacidad o la falta de adecuación para enfrentarse a las exigencias ambientales y para alcanzar los objetivos se perciben como potencialmente peligrosa. La respuesta que de esta situación se deriva es un incremento de los niveles de ansiedad temporal, cognitiva o somática.

Fuente: Martens, Vealey y Burton (1990).

1.2.1 Ansiedad Pre-Competitiva

La ansiedad de estado competitiva que ocurre antes de una situación competitiva se denomina ansiedad de estado precompetitiva. Endler (citado por Muñoz, 2010)

menciona que “existen cinco antecedentes específicos que potencialmente llevan a un aumento en la ansiedad en anticipación a una situación de logro, dichos factores son:

1. Miedo al fracaso en el desempeño: El miedo de ser derrotado por un oponente más débil podría resultar una amenaza para el ego del deportista.
2. Miedo a la evaluación social negativa: El miedo de ser evaluado de forma negativa y además del peligro percibido, la falta de control y de recursos para enfrentar la situación puede ser considerada como antecedente de una respuesta de ansiedad de estado.
3. Miedo al daño físico: El miedo de ser golpeado.
4. Ambigüedad de la situación: No saber si comenzará un partido es a menudo estresante para un deportista.
5. Interrupción de una rutina ya aprendida: Pedirle a un deportista que cambie la forma en la que hace las cosas sin práctica y advertencia puede ser una amenaza.

Entre otros elementos estresantes que podrían producir un alto nivel de estrés en el deportista se puede valorar perfeccionismo tomando en cuenta que involucra altos niveles de desempeño para el mismo deportista.

1.2.2 Ansiedad Deportiva

Argón (2006) refiere, La ansiedad es considerada como un factor o rasgo permanente de la personalidad. “En el deporte de competición, la persona con ansiedad elevada generalmente es más propensa a experimentar sentimientos de ansiedad-estado, más elevados”. Por lo tanto se puede definir la ansiedad deportiva como un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo y de pensamientos, de tal forma que se activan los componentes de: ansiedad somática y ansiedad cognitiva.

Por su parte en el caso de los deportes, el deportista eleva sus niveles de ansiedad ante situaciones de competencias deportivas estresantes, al mismo tiempo, una elevada ansiedad temporal. Los principales síntomas que puede tener un deportista de competencia en una situación de estrés competitivo podrían ser:

1. Fatiga excesiva.
2. Tensión muscular
3. Dificultades respiratorias
4. Palpitaciones
5. Sudoraciones

Al momento de encontrarse bajo este tipo de presión, cada uno de los deportistas cae en un bajo rendimiento deportivo, ya sea en entrenamientos o bien en una competencia. Cuando cada uno de los participantes en estos equipos está sufriendo de alienación, no logrará retener la atención en la actividad que está realizando y esto afectará cada una de las áreas de su vida, incluyendo una baja calidad de sueño.

1.3 Fútbol 11

Álvarez (2010) menciona que el origen del fútbol tuvo lugar en Inglaterra. La Football Association desarrolló, en 1863, la mayoría de las reglas que, aún hoy, rigen este deporte. En la actualidad, la Fédération Internationale de Football Association (cuya sigla es FIFA) es el organismo que se encarga de regir el fútbol a nivel mundial.

Uno de los eventos más grandes del fútbol es la Copa Mundial de Fútbol, que es organizada cada cuatro años por la FIFA. Es uno de los eventos más importantes y famosos que existen, seguidos de otros campeonatos que se hacen a niveles continentales.

El Fútbol es un deporte de equipo, que se juega en dos grupos de once jugadores cada uno, que va dirigido por un árbitro central y 5 árbitros que apoya a que en el juego se cumplan con las reglas establecidas. Este deporte se practica en una cancha de césped natural, con una portería en cada lado del campo.

Zeeb (2004) refiere: “La técnica futbolística comprende el grado de capacidad de controlar el balón correctamente en cualquier situación del juego, esto significa recibir y llevar el balón, conducirlo, driblar, jugarlo y tirar a la portería con seguridad”. Incluso menciona: “La táctica se entiende el saber utilizar de forma adecuada en una situación

de enfrentamiento los medios humanos y técnicos, teniendo en cuenta las influencias ambientales, para alcanzar el mejor resultado posible”.

El objetivo de este deporte es introducir el balón dentro del arco o portería del equipo contrario, acción que se señala como gol. El tiempo de duración que cada partido tiene es de 90 minutos, sin embargo, este se puede extender en un momento dado.

1.4 Fútbol Sala

Bueno (2010) refiere que “el nacimiento del fútbol sala se da en 1930, en Uruguay por el profesor Juan Carlos Ceriani, quien utilizando las reglas de waterpolo, baloncesto, balonmano y fútbol redactó el reglamento de este deporte”.

El término Fútsala es el término internacional usado para el juego, se deriva de la palabra española o portugués para el “futbol” fut, y la palabra francesa o española para de interior de salón o sala. El juego se refiere en sus comienzos como fútbol de salón.

Ardá, A., Casal, C. (2007) mencionan: El fútbol sala comienza a jugarse en Brasil, más concretamente en Sao Pablo, en la década de 1930 en la Asociación Cristiana de Mozos (ACM). El primer campeonato del mundo de fútbol sala conducido bajo auspicios de fifusa (antes de que sus miembros integrado en FIFA en 1989) fue llevado a cabo en Sao Paulo” (p. 49).

Es un juego de equipo, practicado entre dos equipo de 12 jugadores cada uno, 5 en cancha y 7 de suplentes, el área de juego es una cancha de suelo duro. La duración de cada juego es de 40 minutos dividido en dos partes de 20 minutos, cada vez que el balón no está en juego, el cronómetro se para.

Blatter (2006) menciona: “Al igual que otros deportes, éste es un deporte donde se utilizan diferentes estructuras para poder realizar un buen desempeño como jugador y como equipo, estos son”:

- El espacio
- El tiempo

- La técnica
- La comunicación motriz
- La estrategia
- El reglamento

De igual manera se puede resumir en cuatro grupos:

- Espacio – tiempo
- Ataque – defensa
- Comunicación motriz
- Reglamento

Estas estructuras incurren de una forma importante en la motricidad del jugador, debido a que si se desea modificar algún parámetro de éstas incidiendo de forma muy directa en la motricidad del mismo.

1.5 Adulto Joven

Por su parte Aguayo (2012) refiere que: “La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40 años. Una de las características principales en esta etapa es que la persona empieza hacer un individuo responsable de su vida, tomando decisiones en cuanto a su presente y futuro. Como también se podría decir ésta es la etapa donde se consolida la identidad e inicia la realización del proyecto de vida” (p. 140).

1.5.1 Características del Desarrollo

En cuanto a las características del desarrollo en el adulto joven, esta es en una de las etapas donde surgen distintos cambios a nivel general en la persona, por lo tanto a continuación se expondrán las más importantes, las cuales nos ayudarán para el entendimiento del presente estudio.

- Crecimiento y Desarrollo Físico:

En esta etapa los hombres dejan de crecer a los 21 años y las mujeres a los 17 años, aproximadamente.

- Desarrollo Sensorial y Motor:

En el adulto joven las capacidades físicas se logran al máximo, ya que existe destreza manual y agudeza visual. Tanto los hombres como las mujeres alcanzan su mayor plenitud logrando coordinación, equilibrio, agilidad fuerza y resistencia. Entre los 25 y 30 años el hombre tiene mayor fuerza muscular, una vez éste la desarrolle correctamente.

- Desarrollo Sistémico

En esta etapa, los sistemas tienen una mayor capacidad compensatoria. El adulto joven es capaz de ahorrar la salud de forma continua, por esto la salud de un adulto joven está en su máximo nivel, sus preocupaciones son mínimas. Sin embargo, a los 30 años algunas capacidades empiezan a declinar.

- Desarrollo Cognitivo

En esta etapa, se pierde el carácter provisional, esto significa que el adulto joven sabe que las acciones que realiza traerán consecuencias, tanto buenas como malas. Según Piaget: “del pensamiento formal pasa al pensamiento post formal que tiene la particularidad de que las personas sean más flexibles frente a las diversas situaciones a las que enfrenta”.

Según Hoffman (citado en Grace 2001) refiere: “El adulto joven alcanza el pensamiento posformal es capaz de sintetizar pensamientos contradictorios, emociones y experiencias dentro de un contexto más amplio. No necesita elegir entre alternativas porque es capaz de integrarlas” (p.446).

En resumen, se puede mencionar que el adulto joven está comprendido entre los 20 a 40 años de edad, quienes atraviesan esta etapa logran alcanzar su mejor desarrollo y capacidades físicas. Los adultos jóvenes que practican un deporte de competición pueden ver la influencia de dicha práctica tanto en el aspecto físico como en lo

psicológico. De hecho, es tal la influencia del aspecto competitivo de los deportes que, incluso puede afectar el sueño. De acuerdo con los estudios y elementos teóricos presentados los jóvenes deportistas pueden presentar síntomas como: bajo rendimiento en el entrenamiento, pensamientos negativos, somnolencia, sudoración, etc. Estos síntomas pueden ser resultado de un mal manejo de ansiedad o estrés ante las competiciones. De igual forma, esto puede ser causado por una mala calidad de sueño. Esto potencialmente traerá como consecuencias, presión por ganar el partido, presión por no cometer errores y mal manejo de emociones. Los detonantes de estos problemas suelen hacerse evidentes cuando él o los jóvenes deportistas no manifiestan un adecuado manejo de ansiedad antes, durante y después de alguna competición. De igual manera una mala calidad de sueño, puede ser evidente con consecuencias en la vida de los jóvenes deportistas de alto rendimiento.

Habiendo descrito cada uno de los componentes de esta investigación puede notarse que pueden existir grandes consecuencias en el rendimiento deportivo de cada jugador, debido a los factores de calidad de sueño y los niveles de ansiedad.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El deporte es una actividad que se rige por reglamentos previamente establecidos y se practica de forma competitiva con frecuencia tanto a nivel nacional como internacional. Así mismo, es ampliamente conocido el hecho que esta actividad ayuda al mantenimiento y mejora de la condición tanto física como psicológica de las personas que lo practican. En el plano de las competencias deportivas, muchos equipos representativos de una institución o de un país, se ven afectados por los resultados negativos que puedan obtener en las competiciones, y esto a su vez podría repercutir en el rendimiento de sus próximos campeonatos o torneos.

En ese sentido es posible distinguir la práctica de un deporte en dos líneas generales, el deporte como recreación y el deporte como actividad de alto rendimiento. El deporte recreacional se asocia con la ocupación activa del tiempo libre, la realización personal, la salud física y mental. El deporte de alto rendimiento, es un trabajo programado con base en metas específicas relacionadas con las competencias y los resultados.

Para los jugadores en el deporte de alto rendimiento, en las competencias la exigencia aumenta, por lo que tienden a ser generadores de intensas emociones, ellos pueden llegar a sentir ansiedad o estrés, ya que los deportistas no sólo deben enfrentar la presión de superarse a sí mismos sino que también deben superar el desafío de vencer a sus rivales. Incluso se considera la influencia de otras variables, tales como el no haber consolidado el sueño adecuadamente, la presión de representar a una institución, el estrés específico previo a la competición y las diversas exigencias de la vida cotidiana. En ese orden de ideas, puede decirse que las exigencias competitivas presentan un contexto en el cual existen diversos factores que potencian la aparición de intensas respuestas emocionales en los deportistas.

Paralelamente, diversos estudios mencionan que los deportistas de alto rendimiento pueden verse expuestos a trastornos del sueño, debido al estrés que podría generar una competencia, un entrenamiento, un juego, e incluso otras actividades, como el estudio. Dichas situaciones se suman a las horas de entrenamiento, las cuales en

determinados casos puede representar menos tiempo para dormir. En ese sentido, diversas investigaciones aseguran también que la calidad de sueño puede provocar en el deportista un bajo rendimiento en competencias.

Es importante resaltar que en la Universidad Rafael Landívar están conformados distintos equipos que representan a la institución frente a otras instituciones nacionales y extranjeras. De esta forma, los y las jóvenes deportistas se podrían ver afectados (as) por algunas de las problemáticas anteriormente expuestas. Con la presente investigación se pretende aportar al departamento de deportes y al campo de la psicología deportiva una herramienta útil para conocer las características de los niveles de ansiedad y calidad de sueño.

Por lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe correlación entre la calidad de sueño y los niveles de ansiedad en los y las deportistas miembros de los equipos de fútbol 11 y futbol sala, de Universidad Rafael Landívar?

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo General

Determinar si existe correlación entre la calidad del sueño y los niveles de ansiedad en los y las jugadoras de futbol sala y futbol 11 de la Universidad Rafael Landívar

2.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de calidad del sueño que poseen los jugadores de fútbol sala y fútbol 11 de la Universidad Rafael Landívar.
- Identificar los niveles de ansiedad cognitiva, ansiedad somática y autoconfianza que poseen los jugadores de la Universidad Rafael Landívar.

- Comparar la calidad del sueño entre los jugadores de fútbol sala y los jugadores de fútbol 11 femeninos y masculinos de la Universidad Rafael Landívar.
- Comparar el nivel de ansiedad que poseen los jugadores de fútbol sala y fútbol 11 femeninos y masculinos de la Universidad Rafael Landívar.
- Brindar al departamento de deportes de la Universidad Rafael Landívar un documento donde se den algunas actividades y recomendaciones para lograr disminuir el nivel de ansiedad y mejorar la calidad de sueño en los jóvenes futbolistas de tal entidad.

2.2 VARIABLES DE ESTUDIO

Calidad de sueño y niveles de ansiedad.

2.4 DEFINICIÓN DE VARIABLES

2.4.1 Definición Conceptual

Calidad del sueño se define al hecho de dormir bien durante la noche y tener un buen funcionamiento durante el día y no solamente es importante como factor determinante de la salud, sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida (Sierra, Jiménez & Martín, 2002).

Ansiedad es una manifestación esencialmente efectiva, se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que se puede calificar como emoción. La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido se puede considerar a la ansiedad como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico (Ramón & Mirá 2014).

2.4.2 Definición Operacional

La calidad del sueño se medirá a través de los resultados que obtengan los jugadores de fútbol sala y fútbol 11 masculinos y femeninos de la Universidad Rafael Landívar, según la escala de Pittsburg de calidad de sueño. Para el presente estudio se tomará como referencia únicamente el factor calidad de sueño el cual es brindado por el referido instrumento. Por su parte, para efectos del presente estudio los niveles de ansiedad se medirá a través de los resultados que obtengan los jugadores de fútbol sala y fútbol 11 masculinos y femeninos de la Universidad Rafael Landívar, según los siguientes factores: estado de ansiedad cognitiva, estado de ansiedad somática y autoconfianza.

2.5 ALCANCES Y LÍMITES

La presente investigación trata sobre la correlación que puede existir entre la calidad de sueño y los niveles de ansiedad que poseen los jugadores de fútbol sala y fútbol 11, tanto femenino como masculino de la Universidad Rafael Landívar. De esa manera, los resultados serán válidos solamente para el centro educativo involucrado en el estudio, debido a que la muestra no contiene características representativas que permitan ser generalizadas para otros grupos o poblaciones. Sin embargo, puede ser de utilidad y servir como referencia para grupos con características similares.

2.6 APORTE

Por medio de esta investigación se pretende beneficiar a la Universidad Rafael Landívar respecto de la actuación que tienen sus equipos representativos frente a otras instituciones, así como contribuirle el nivel de competitividad que poseen. A cada entrenador se le facilitará el conocimiento de la calidad de sueño y los niveles de ansiedad que se posee en el equipo. Además, se brindará información actualizada sobre

elementos relacionados con ansiedad y niveles de sueño en el ámbito deportivo, factores y elementos que a nivel nacional aún no han sido estudiados a profundidad.

Finalmente, se brindará al departamento de deportes de la Universidad Rafael Landívar un documento donde se den actividades y recomendaciones para lograr disminuir los niveles nivel de ansiedad. Además se buscará contribuir con material informativo que ayude a mejorar la calidad de sueño en los jóvenes futbolistas de dicha entidad.

III. MÉTODO

3.1 SUJETOS

Para llevar a cabo esta investigación la muestra estuvo constituida por estudiantes de la Universidad Rafael Landívar que participan de los equipos de fútbol 11 y fútbol sala. De esa manera, la muestra estuvo conformada por 17 jugadores masculinos y 11 jugadoras femeninas de fútbol 11. Así mismo 12 jugadoras mujeres y 13 jugadores hombres pertenecientes al equipo de fútbol sala de la Universidad. El muestreo utilizado para el presente estudio fue por conveniencia que según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “se refieren a la caracterización por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos” (p. 174).

3.2 INSTRUMENTO

El factor calidad del sueño se midió a través del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (Buysee, Bernold, Monnk Berman & Kupfer, 1989). Dicho instrumento es un cuestionario estandarizado que mide distintos factores asociados al sueño. Para el presente estudio se tomó como referencia únicamente el componente calidad de sueño, tal como se ha realizado en estudios previos (Ossa et al. 2011).

Mientras tanto para medir la dimensión ansiedad se aplicó el test de Estado de ansiedad competitiva 2 (Competitive state anxiety inventory-2). Dicho instrumento se ha utilizado en diversas disciplinas deportivas como por ejemplo, luchadores, surfistas, golfistas y futbolistas; además ha sido ampliamente utilizado en diversos contextos y aplicado en diversos idiomas.

El instrumento evalúa los elementos de ansiedad en deportistas contenidos en 27 reactivos que evalúan tres factores: ansiedad cognitiva, ansiedad somática y autoconfianza. Se responde sobre cuatro opciones de respuestas presentadas en una escala tipo Likert de 4 categorías, donde 1 corresponde a “nada” y 4 corresponde a

“mucho”. La escala ha sido validada en diversos países de América Latina y es una de las referencias en la medición de la ansiedad en diversos contextos.

3.3 PROCEDIMIENTO

- Se seleccionó como tema de investigación el nivel de ansiedad y calidad de sueño que poseen los jóvenes deportistas de futbol sala y futbol 11 de la Universidad Rafael Landívar.
- Se le solicitó al Departamento de Deportes de la Universidad Rafael Landívar, una carta donde se constatará que el futbol de la universidad era de nivel competitivo, para poder realizar dicho estudio.
- Con la finalidad de especificar el tema seleccionado, se planteó el problema, los objetivos específicos y generales.
- Se seleccionaron los instrumentos adecuados a utilizar de forma que brindaran la información requerida.
- Se elaboró el marco teórico con información que respaldar los temas a tratar dentro de la investigación, de modo que la fundamentación fuera de fuentes viables y confiables.
- Se definieron las características de los sujetos, tales como: género, edades, carrera que estudian, si posee beca o no.
- Se le solicitó al Departamento de Deportes de la universidad, un tiempo del entrenamiento de los jóvenes para poder aplicar los instrumentos.
- Se visitó al equipo durante el entrenamiento, y se aplicaron los instrumentos a los equipos.
- Al obtener los resultados, se realizó la corrección de ambos test aplicados.
- Luego se analizaron por medio de programas o paquetes estadísticos.
- Después del análisis de los resultados, se procedió a realizar las conclusiones y recomendaciones.

- Así mismo, se elaboró un folleto donde se brindarán técnicas para el manejo de la ansiedad y calidad del sueño, para ser utilizada por los deportistas y el Departamento de Deportes de la Universidad Rafael Landívar.

3.4 TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO

Esta investigación es de enfoque cuantitativo no experimental, de diseño transversal y alcance correlacional. La investigación cuantitativa ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, de replicarlos y compararlos entre estudios similares. Por su parte, la investigación no experimental se refiere a estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Mientras diseños transversales indagan la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población o muestra en un momento específico. El alcance correlacional se refiere a la relación entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

3.5 METODOLOGÍA ESTADÍSTICA

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (r), con el objetivo de identificar la asociación entre las variables de estudio. Sobre la r de Pearson, Jerome (2009) define: “Es el resultado del grado de relación entre las variables. Una correlación positiva indica que las puntuaciones más altas en una variable se asocian con puntuaciones más altas en la segunda variable. Una correlación negativa, significa una relación inversa, es decir, las puntuaciones altas en una variable se asocian con puntuaciones bajas de la otra” (pág. 97).

Además, se utilizó estadística descriptiva para presentar los resultados de las pruebas aplicadas, las cuales son: media, (es la suma de las puntuaciones divididas entre el tamaño de la muestras); mediana (es el valor que ocupa la posición central de

ellos) y moda (es un conjunto de datos que más se repite); desviación estándar (es la raíz cuadrada de la varianza).

Los resultados estadísticos fueron analizados a través del programa SPSS para Windows versión V. 23.

IV. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación sobre la correlación entre calidad de sueño y nivel de ansiedad que poseen los y las jóvenes deportistas de los equipos de fútbol 11 y fútbol sala, de la Universidad Rafael Landívar.

Tabla No. 1

Correlación entre Calidad de Sueño y Ansiedad Cognitiva.

CALIDAD DE SUEÑO		CALIDAD DEL SUEÑO	ANSIEDAD COGNITIVA
	Correlación de Pearson	1	0.064
	Sig. (Bilateral)		0.65
	N	53	53
ANSIEDAD COGNITIVA			
	Correlación de Pearson	0.064	1
	Sig. (Bilateral)	0.65	
	N	53	53

Atendiendo al objetivo general del estudio, en la tabla no. 1 se puede observar que no existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de sueño y nivel de ansiedad cognitiva en los y las jóvenes deportistas tomando en cuenta además que dicha correlación es débil $r=0.064$, ya que el valor de significancia o de error esperado es mayor a 0.05.

Tabla No. 2

Correlación entre Calidad de Sueño y Ansiedad Somática

CALIDAD DE SUEÑO	CALIDAD DE SUEÑO	ANSIEDAD SOMÁTICA	
	Correlación de Pearson	1	0.044
	Sig. (Bilateral)		0.752
	N	53	53
ANSIEDAD SOMÁTICA			
	Correlación de Pearson	0.044	1
	Sig. (Bilateral)	0.752	
	N	53	53

En la tabla 2 se puede observar al igual que en la tabla previa, que no existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de sueño y nivel de ansiedad somática en los y las jóvenes deportistas, ya que el valor de significancia o de error esperado es mayor a 0.05.

Tabla No. 3

Correlación entre Calidad de Sueño y Autoconfianza

CALIDAD DE SUEÑO		CALIDAD DE SUEÑO	AUTOCONFIANZA
	Correlación de Pearson	1	0.28
	Sig. (Bilateral)		0.197
	N	53	53
AUTOCONFIANZA			
	Correlación de Pearson	0.28	1
	Sig. (Bilateral)	0.197	
	N	53	53

Por su parte en la tabla No. 3 se puede observar que aunque existe una correlación positiva baja $r=0.28$, la misma no es estadísticamente significativa, ya que el valor de significancia o de error esperado es mayor a 0.05.

Tabla No. 4

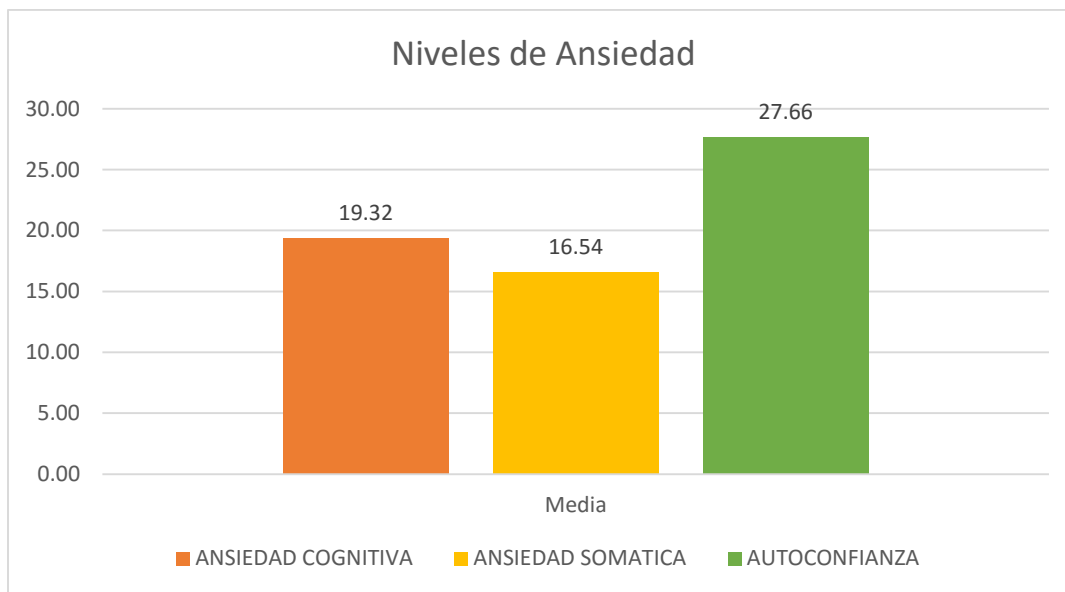
Calidad de Sueño que poseen los deportistas de Fútbol 11 y Fútbol sala.

CALIDAD DE SUEÑO	
N VÁLIDO	53
MEDIA	2.72
MEDIANA	2.5
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	1.4

La media de calidad de sueño para el grupo evaluado se ubica en 2.72. Lo anterior hace evidente que la mayoría de los y las participantes expresaron poseer una satisfactoria calidad de sueño.

Gráfica No. 1

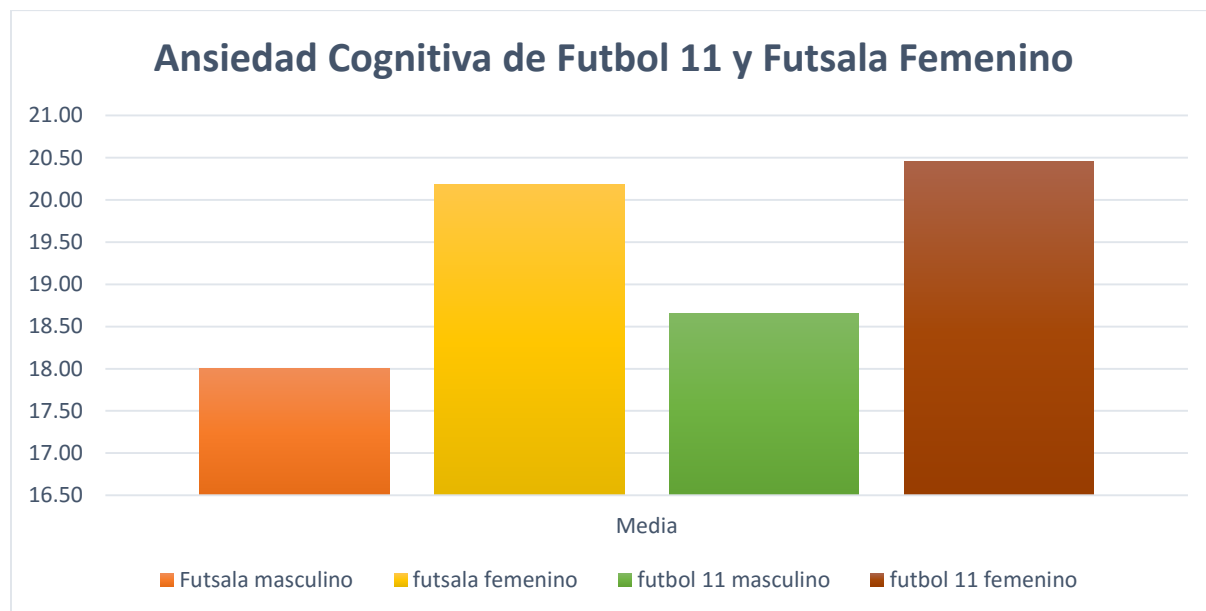
Niveles de Ansiedad que poseen los jugadores hombres y mujeres de futbol sala y futbol 11



De acuerdo con los resultados de la gráfica No.1, se puede observar que para los jugadores y jugadoras de futbol sala y futbol 11, presentan mayor nivel para el índice de autoconfianza con 27.66 puntos, siendo como mínimo 9 puntos y máximo 36 puntos; a pesar de ello, el nivel de ansiedad cognitiva presenta niveles importantes con una media de 19.32, siendo como mínimo 9 puntos y máximo 36 puntos. Por su parte el nivel de ansiedad somática se observa como el factor con el nivel más bajo en la escala aplicada con una media de 16.54, siendo como mínimo 9 puntos y máximo 36 puntos.

Gráfica No. 2

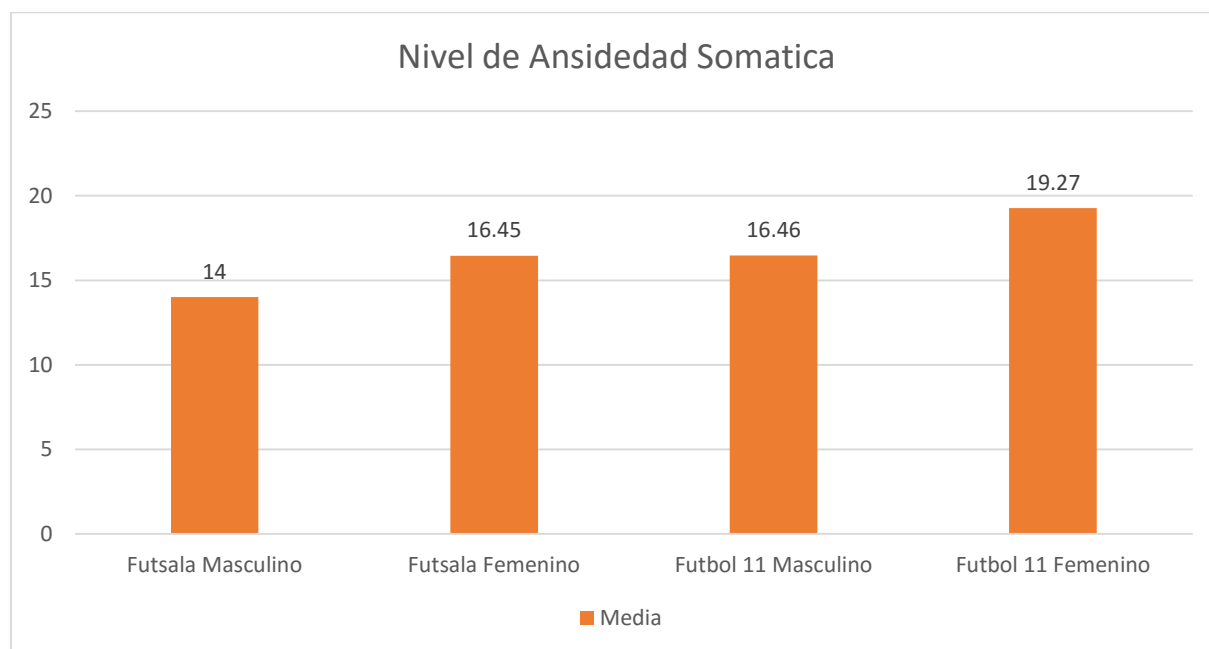
Nivel de ansiedad cognitiva en los jugadores de futbol 11 y futbol sala



Respecto de los resultados de la gráfica anterior, se puede observar que las jugadoras de futbol 11 femenino son quienes presentan una mayor ansiedad cognitiva, con un puntaje de 20.45, siendo como mínimo 9 puntos y máximo 36 puntos; teniendo con menor puntaje a los jugadores de futbol sala masculino con un puntaje de 18, siendo como mínimo 9 puntos y máximo 36 puntos. La anterior tabla pone de manifiesto que aunque los resultados no son contundentes los niveles de ansiedad cognitiva son mayores en ambos equipos femeninos.

Gráfica No. 3

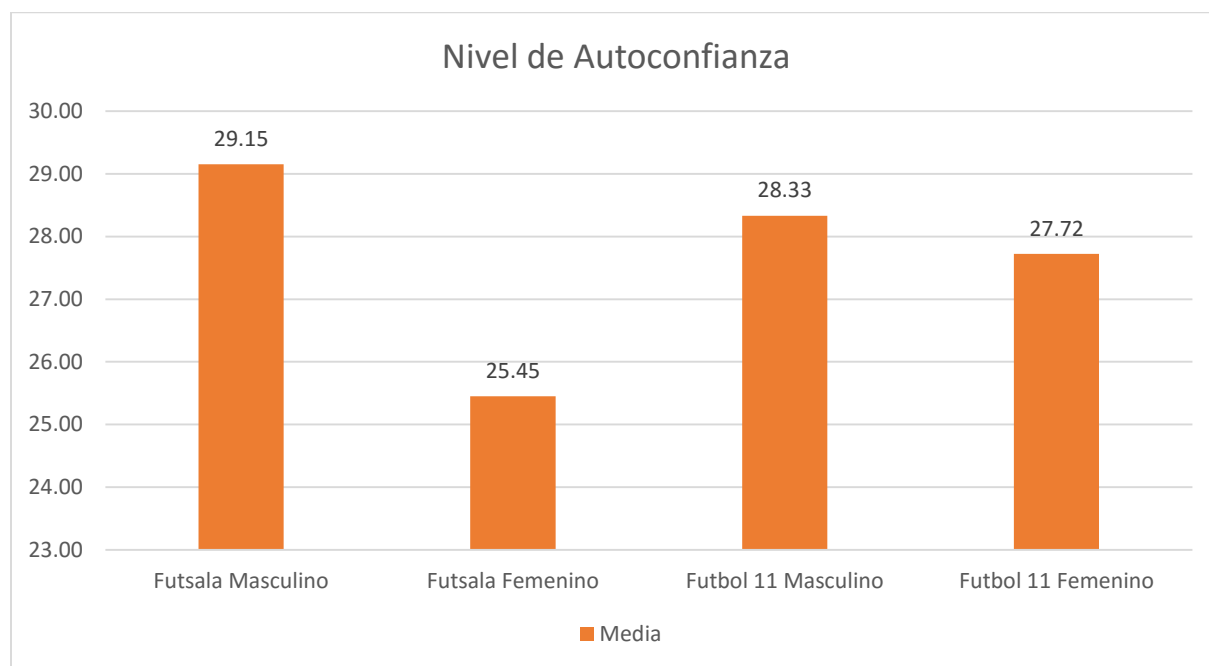
Nivel de ansiedad somática en los jugadores de futbol 11 y futbol sala



Se puede observar en la gráfica anterior, que las jugadoras de futbol 11 femenino presentan un nivel de ansiedad somática en promedio de 19 puntos, siendo como mínimo 9 puntos y máximo 36 puntos, siendo el puntaje más alto. Tomando en cuenta que los jugadores de futbol sala masculino presentan una ansiedad somática del 14, siendo como mínimo 9 puntos y máximo 36 puntos; siendo el grupo con menor presencia de ansiedad somática.

Gráfica No. 4

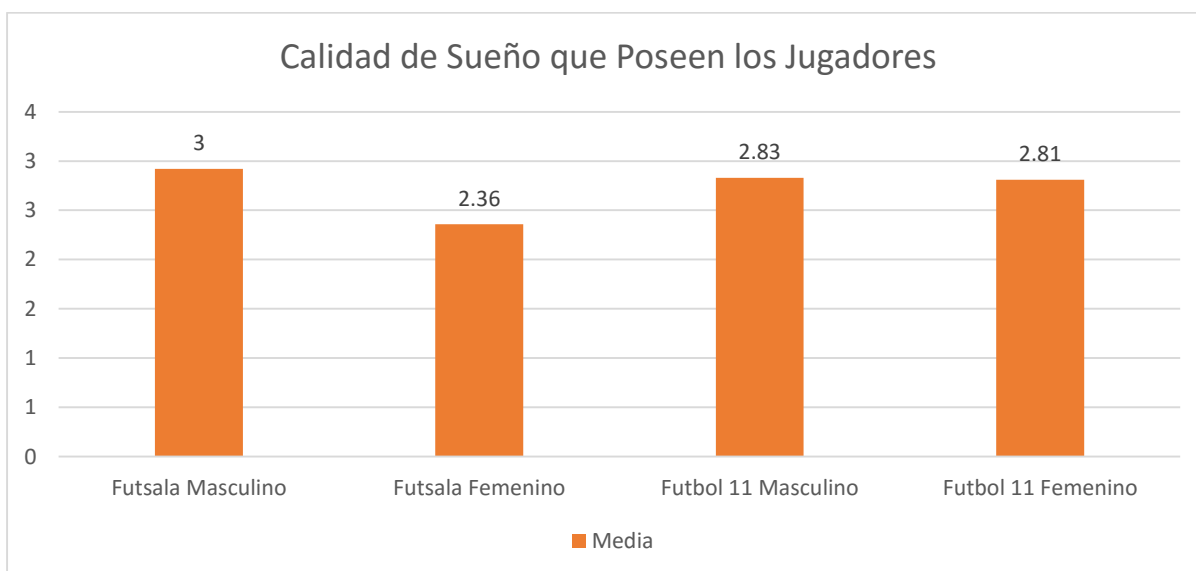
Nivel de autoconfianza que poseen los jugadores de futbol 11 y futbol sala



Se puede observar en la gráfica anterior, que los jugadores de futbol sala masculino presentan un alto nivel de autoconfianza, mostrando en promedio 29.15, siendo como mínimo 9 puntos y máximo 36 puntos. Por su parte las jugadoras de futbol sala femenino mostraron el menor nivel de autoconfianza, con un puntaje de 25.45, siendo como mínimo 9 puntos y máximo 36 puntos; siendo en este caso, junto con el equipo femenino de futbol 11, los puntajes más bajos.

Gráfica No. 5

Calidad de sueño que poseen los jugadores femeninos y masculinos de futbol 11 y futbol sala.



De acuerdo con los resultados se puede observar que los jugadores de futbol sala masculino presentan mejor calidad de sueño con un porcentaje de 3, siendo como mínimo 1 punto y máximo 4 puntos; teniendo a futbol sala femenino con el menor puntaje, este siendo 2.36 dentro de un mínimo de 1 punto y máximo 4 puntos.

En términos generales se puede comprobar que no existe correlación estadísticamente significativa entre calidad de sueño y los distintos factores de ansiedad. Sin embargo puede notarse que hubo diferencias notorias en los niveles de ansiedad y calidad de sueño en los distintos grupos. En ese sentido, algunos de los datos más relevantes y dignos de resaltar son por ejemplo el hecho de encontrar que el menor nivel de calidad de sueño lo presentó el grupo de jugadoras de futbol sala femenino y el mayor nivel lo mostraron los participantes del equipo de futbol sala masculino.

Otro elemento que debe hacerse notar es el hecho de encontrar los mayores índices de ansiedad cognitiva y somática en las participantes del equipo de futbol once femenino, sin embargo quienes presentaron el menor nivel de autoconfianza no fue dicho grupo, sino los participantes del equipo de futbol sala masculino. Por último, se considera importante resaltar el hecho que los participantes de futbol once masculino al ser comparados con el grupo de futbol sala masculino fueron quienes mayores indicadores de ansiedad cognitiva y somática presentaron y aunque fueron también quienes mayor nivel de autoconfianza reportaron, dicha diferencia fue mínima respecto del grupo de futbol sala masculino.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Argón (2006) define: “La ansiedad es un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismos, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación del organismo. Así pues, la ansiedad tiene un componente de pensamiento, llamado ansiedad cognitiva, un componente de ansiedad somática, que constituye el grado de activación física percibida”.

Medina (2012) menciona: “El sueño es un factor que muchas veces ha pasado desapercibido cuando se analiza el comportamiento y el rendimiento físico. Dormir es un acto reparador durante el cual las funciones orgánicas se regeneran y estabilizan, los tejidos se reparan, el sistema nervioso se desarrolla y los procesos mentales se ordenan” (pág.24).

A continuación se discutirán los resultados de la presente investigación la cual tuvo como objetivo general establecer si existe correlación entre la calidad de sueño y nivel de ansiedad que poseen los y las deportistas de los equipos de fútbol 11 y fútbol sala de la Universidad Rafael Landívar. Los resultados obtenidos indican que no existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de sueño y los niveles de ansiedad en los y las jugadores de la Universidad Rafael Landívar.

Se logró identificar que la mayoría de los deportistas masculinos son quienes presentan mejor calidad de sueño tanto de fútbol 11 como de fútbol sala, lo cual quiere decir que las deportistas femeninas de fútbol 11 y fútbol sala, son quienes presentan menor calidad de sueño en el presente estudio.

De acuerdo a, Sierra, Jiménez, Martín y Domingo (2002), mencionan que los estudiantes universitarios presenta una mala calidad de sueño, una excesiva latencia y una pobre eficiencia del sueño; estos resultados no concuerdan con el presente estudio ya que en el mismo se logró identificar que los deportistas masculinos y femeninos de fútbol 11 y fútbol sala presentan mejor calidad de sueño.

Milla (1994) realizó un estudio con gimnastas federadas en Guatemala donde obtuvo como resultados que durante y después de una competencia de gimnasia el

manejo y el control psicológico de la ansiedad previa, es a nivel medio. Esto no concuerda con la presente investigación ya que ambos grupos femeninos evaluados, evidencian un alto nivel de ansiedad competitiva.

Flores (2014), realizó una investigación con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año que están por iniciar las prácticas de intervención Psicológica, donde se obtuvo como resultado que no existe relación estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad, entre carrera, género y edad en los estudiantes; por lo tanto se puede mencionar que dicha investigación no concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio, tomando en cuenta que ambos estudios fueron realizados con estudiantes de la Universidad Rafael Landívar, se puede observar que los estudiantes de la Universidad Rafael Landívar que practican fútbol en la Universidad, presentan mayores niveles de ansiedad, en comparación de los que no practican deporte.

Al analizar los resultados sobre las correlaciones entre la calidad de sueño y nivel de ansiedad se observa que dicha correlación no es estadísticamente significativa, por lo tanto puede interpretarse como un buen panorama para los deportistas, ya que para la presente muestra ambas variables no parecen actuar juntas. Estos resultados son disímiles con el estudio de García-mas, et al. (2003) donde sí se observó correlación, y en el cual se evidenció que el nivel de exigencia en el rendimiento se ve afectado por el sueño.

Por lo tanto se puede resumir que los jóvenes deportistas de la Universidad Rafael Landívar, poseen una calidad de sueño satisfactoria, al mismo tiempo tanto los deportistas hombres como mujeres reflejan tener una buena autoconfianza, lo cual puede ser beneficioso al momento de desempeñarse en competencias deportivas. En cuanto a las deportistas mujeres, puede decirse que son quienes presentan mayores dificultades para manejar los elementos relacionados con la ansiedad cognitiva y ansiedad somática. Respecto a los deportistas hombres, presentan bajos niveles de ansiedad cognitiva y somática, con altos niveles de autoconfianza en comparación a los equipos femeninos. Estos resultados aunque son reveladores deben ser analizados también desde una perspectiva cultural, ya que por mandato social y aún más en ambientes competitivos los

hombres suelen expresar poco con cualquier elemento relacionado con el miedo, en este caso entendido como ansiedad somática y cognitiva.

VI. CONCLUSIONES

- Según los resultados obtenidos se puede concluir que no existe correlación estadísticamente significativa entre la calidad de sueño y los niveles de ansiedad en los y las jugadoras de futbol sala y futbol 11 de la Universidad Rafael Landívar.
- Los jugadores hombres y mujeres de futbol 11 y futbol sala poseen niveles altos de autoconfianza, seguidos de la ansiedad cognitiva y por último la ansiedad somática.
- Entre los (as) deportistas evaluados (as), las jugadoras de futbol 11 femenino son quienes poseen mayor ansiedad cognitiva.
- Para la ansiedad somática, entre los deportistas de futbol sala y futbol 11 femenino y masculino, las jugadoras de futbol 11 femenino son quienes presentan mayor ansiedad somática.
- Entre los y las participantes del presente estudio, los jugadores de futbol sala masculino son quienes presentan mayor autoconfianza.
- Los jugadores de futbol sala y futbol 11 femenino y masculino, poseen una satisfactoria calidad de sueño.
- Los jugadores de futbol sala masculino son quienes demuestran tener una mejor calidad de sueño a comparación del resto de los equipos, tanto femeninos como masculinos.
- Entre los deportistas masculinos, los jugadores de futbol sala son quienes muestran tener una mejor calidad de sueño.
- Entre las deportistas femeninas, las jugadoras de futbol 11 son quienes presentan una mejor calidad de sueño.

VII. RECOMENDACIONES

A los deportistas de futbol 11 y futbol sala femeninos y masculinos

- Planear estrategias sobre el partido a jugar, así mismo realizar un listado de los pensamientos positivos y negativos antes del enfrentamiento, para reducir la ansiedad cognitiva.
- Se recomienda realizar técnicas de relajación y/o respiración antes de iniciar cada competencia o cada entreno, para obtener mejores resultados.
- Se recomienda dormir aproximadamente entre 8 a 10 horas diarias, aunque la mayoría de evaluados presentó un nivel apropiado en la calidad de sueño.

A los Entrenadores de futbol sala y futbol 11

- A pesar de que se concluye que los niveles de ansiedad en promedio son aceptables en la muestra evaluada, se recomienda realizar actividades para trabajar la ansiedad considerando que la presencia de la misma es normal ante eventos de alta exigencia tanto psicológica como deportiva. Además, a pesar de observarse niveles positivos en la calidad de sueño de la muestra, se recomienda brindar talleres informativos acerca de los beneficios del mismo.
- Atendiendo las exigencias del deporte universitario se recomienda la presencia de un psicólogo (a) deportivo para orientar en relación a las situaciones de ansiedad y calidad de sueño y con otras dimensiones propias de la psicología deportiva.
- Elaborar programas específicos sobre elementos propios de la psicología deportiva que incluyan además el manejo de ansiedad y calidad de sueño.

A otros investigadores se recomienda

- Realizar estudios sobre calidad de sueño y ansiedad en muestras más amplias y con instrumentos que presenten altos niveles de confiabilidad.
- Elaborar más estudios que incluyan elementos propios de la psicología deportiva.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, J (1990). *Psicoterapia y deporte: un análisis entre actitud y rendimiento*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Aguayo, M. (2012) *Adulto Joven*, DF, México.
- Álvarez, C. (2010). *Mister fútbol*. DF, México,
- Anwandter, R. (2006) *El poder mágico de los sueño*. RIL: Santiago, Chile.
- Ardá, A., Casal, C. (2007) *Metodología de la Enseñanza del fútbol*. Barcelona, España: Paidotribo.
- Argón, S (2006). *La ansiedad en el deporte*. Buenos Aires, Argentina: Revista Digital, No.95.
- Blatter, J. (2006). *Reglas de juego del fútbol*. Zúrich, Suiza: Federación Internacional de Football Association.
- Bourne, E. (2012) *Haga Frente a la Ansiedad: 10 formas sencillas de aliviar la ansiedad, los miedos y las preocupaciones.*: AMAT.
- Bueno, J. (2010). *Historia del fútbol*, Volumen 1: EDAF
- Calvo, M., Espino, O., Palenzuela, D. & Jiménez, A. (1997). *Ejercicio físico regular y reducción de la ansiedad en jóvenes*. Revista Psicothema, Vol. 9, No. 3, 499-508
- Cervelló, E., Peruyero, F., Montero, C., González-Cutre. D., Blatrán-Carrillo. V. & Moreno. J. (2014). *Ejercicio, bienestar psicológico, calidad de sueño y motivación situación en estudiantes de educación física*. Revista Cuadernos de Psicología del deporte, Vol. 13, No.3, 54 – 90.

Contreras O. & Córdoba, E. (2008). *Palabras e imágenes positivas en respuesta de ansiedad en atletas de competición*. Revista Cuadernos de Psicología del deporte, Vol. 8, No. 1, 390 – 450.

FIFA (2004). *Historial del Fútbol*. Recuperado de: <http://es.fifa.com/classicfootball/history/the-game/opposition-to-the-game.html>

Flores, M. (2014). *Niveles de ansiedad en estudiantes de psicología clínica e industrial de la Universidad Rafael Landívar de tercer año de la jornada vespertina que están por iniciar la práctica de intervención psicológica*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

García, F (2001). *Fútbol y Fútbol sala: Paidotribo*

García-Mas, A., Aguado, J., Cuartero, J., Calabia, E., Jiménez, R. & Pérez, P. (2003). *Sueño, descanso y rendimiento en jóvenes deportistas de competición*. Revista de Psicología del deporte, Vol. 12, No. 2, 181 -195.

Hernández, Fernández & Baptista (2010), *Metodología de la Investigación*. DF, México.

Hurtarte, O. & Burmester, A (2010). *Informe final de investigación presentado al honorable consejo directivo de la escuela de ciencias psicológicas*. (Tesis inédita de Licenciatura). Universidad San Carlos, Guatemala.

Jarne, A. (2011) *Psicopatología*, Barcelona, España: OUC

Mazariegos, A (2013). *Calidad de sueño y su relación con el estado nutricional en estudiantes de 18 a 25 años del centro universitario metropolitano de la ciudad de*

- Guatemala*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Mendoza, J (2009). *Calidad del sueño en pacientes hospitalizados en medicina interna*. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, Guatemala.
- Mendoza, J. (2009), *Calidad de sueño en pacientes hospitalizados en medicina interna*. (Tesis inédita de Licenciataria). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Medina, G (2012) *La importancia del sueño en el atleta*. Panama: Sports Mazagine No. 40.
- Milla, L. (1994). *Informe Final de Investigación, Presentación Honorable Consejo Directivo de la Escuela de Ciencias Psicológicas*. (Tesis inéditas de Licenciatura). Universidad San Carlos, Guatemala.
- Muñoz, F (2010) *Escuela y Psicopatología*, España, Madrid: Fundación Univ. San Pablo.
- Oblitas, L. (2009). *Psicología de la Salud/ Health Psychology*. Londres: Inglaterra, Cengage Learning Editores
- Ossa, R. G., Castaño, F. D. G., Morales, V. A. L., Gómez, I. N. M., Montenegro, J. C., Trejos, C. A. L., & Ramírez, D. M. S. (2011). *Caracterización de insomnio en estudiantes de medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira*. Revista médica de Risaralda, 17(2), 95-100.
- Rodés, J., Piqué J. M. & Trilla, A. (2007). *Libro de la salud del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA*. Fundacion BBVA.

Salguero, A. y Molinero, O. (2013) *Efectos del ejercicio sobre el sueño*. México, DF: Díaz de Santos.

Sierra, J., Jiménez, C., Martín, J. & Domingo (2002). *Calidad del sueño en estudiantes universitarios*. Revista Salud Mental, Vol. 25, No. 6, 205 -250.

Spielberger, C. (2008) *Ansiedad y Comportamiento*, España:Academic Press.

Zeeb, G. (2004). *Manual de entrenamiento de fútbol*. Barcelona, España: Paidotribo.

IX. ANEXO

Edad: _____
Carrera: _____

Sexo: _____

Posee Beca: SI ____ NO ____

CSAI – 2

Cuestionario de autoevaluación de Illinois

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que los deportistas han utilizado para describir como se sienten antes de la competición. Lea cada frase y **rodee con un círculo la puntuación que indique mejor COMO SE SIENTE AHORA MISMO**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	1	2	3	4
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4
16	1	2	3	4
17	1	2	3	4
18	1	2	3	4
19	1	2	3	4
20	1	2	3	4
21	1	2	3	4
22	1	2	3	4
23	1	2	3	4
24	1	2	3	4
25	1	2	3	4
26	1	2	3	4
27	1	2	3	4

Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh

Las siguientes preguntas hacen referencia a la manera en que ha dormido durante el último mes. Intente responder de la manera más exacta posible lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes. Por Favor conteste TODAS las preguntas.

1. Durante el último mes. ¿Cuál ha sido, usualmente, su hora de acostarse? _____
2. Durante el último mes. ¿Cuánto tiempo ha tardado en dormirse en las noches? _____
3. Durante el último mes. ¿A qué hora se ha estado levantando por la mañana? _____
4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes?(EL TIEMPO PUEDE SER DIFERENTE AL QUE PERMANEZCA EN LA CAMA) (APUNTE HORAS QUE CREE HABER DORMIDO) _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Por Favor, conteste TODAS las preguntas, colocando una X dentro del ().

5. Durante el último mes, Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de:

a) **No poder conciliar el sueño en la primera media hora:**

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

b) **Despertarse durante la noche o de madrugada:**

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

c) **Tener que levantarse para ir al sanitario:**

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

d) **No puedes respirar bien:**

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

e) **Toser o roncar ruidosamente:**

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

f) **Sentir frío:**

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

g) **Sentir demasiado calor:**

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

h) **Tener pesadillas o "malos sueños":**

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

i) **Sufrir dolores:**

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

j) **Otras razones (por favor describirlas a continuación)**

-
- () Ninguna vez en el último mes
 - () Menos de una vez a la semana
 - () Una o dos veces a la semana
 - () Tres o más veces a la semana

6. Durante el último mes ¿Cómo valoraría, en conjunto la calidad de su dormir?

- () Bastante buena
- () Buena
- () Mala
- () Bastante mala

7. Durante el último mes. ¿Cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

8. Durante el último mes. ¿Cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?

- () Ninguna vez en el último mes
- () Menos de una vez a la semana
- () Una o dos veces a la semana
- () Tres o más veces a la semana

9. Durante el último mes. ¿Ha representado para usted mucho problema el "tener ánimos" para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?

- () Ningún problema
- () Un problema muy ligero
- () Algo de problema
- () Un gran problema

Técnicas Para Disminuir La Ansiedad y Mejorar La Calidad De Sueño

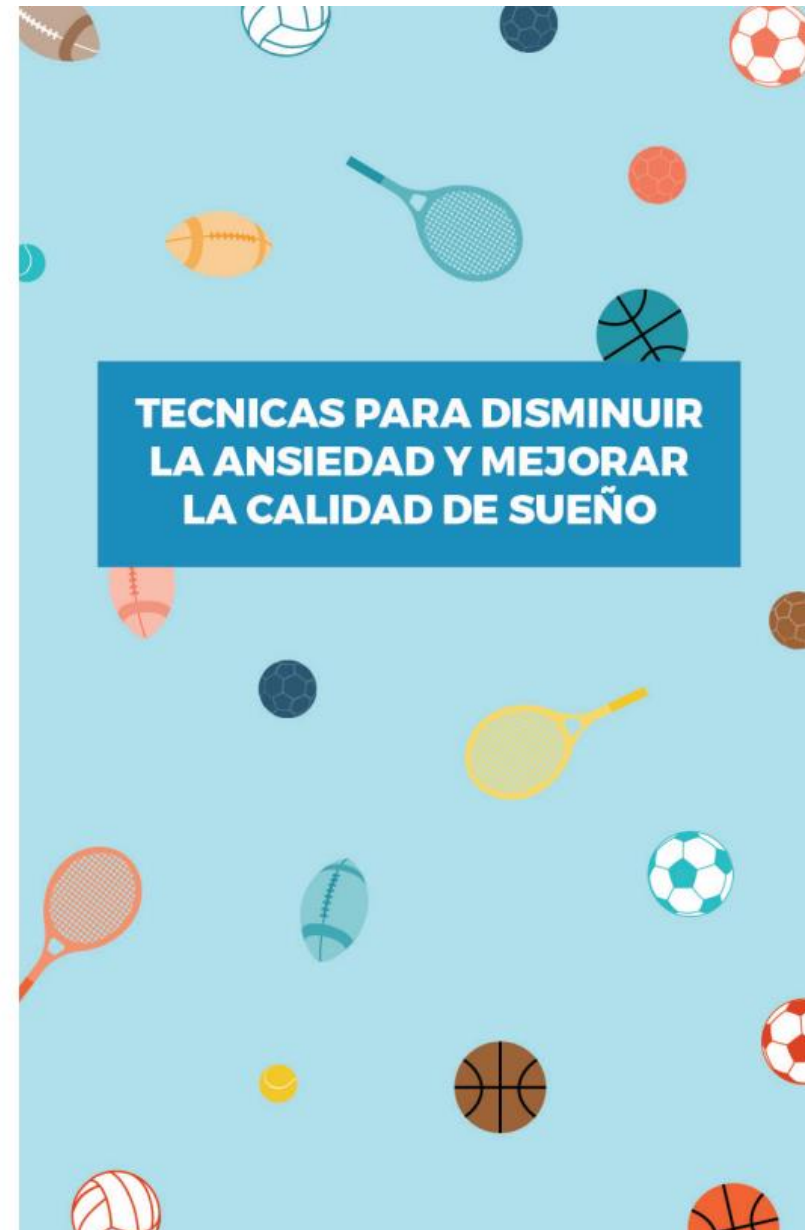


- Cecchini, J., Gonzáles C., Carmona, A. & Contreras, O. (2004) Relaciones entre clima motivacional, la orientación de meta, la motivación intrínseca, la auto-confianza, la ansiedad y el estado de ánimo en jóvenes deportistas. Revista Psicothema. Vol.16 No.1 pág. 104-109.

- García-Mas, A., Aguado, F., Cuartero, J., Calabria, E., Jiménez, R. & Pérez P. (2003) Sueño, descanso y rendimiento en jóvenes deportistas de competición. Revista de Psicología del deporte, Vol. 12. No. 2 pág 181-195.
Payne, R. (2005) Técnicas de Relajación: Editorial Paidotribo, Barcelona, España.

- Gonzales, T. (2010) Relajación Progresiva de Jacobson. Universidad de Almería, España.

- Olmedilla, A., Ortega, E., Boladeras, A., Abenza, L. & Esparza, F. (2008) Relaciones entre catastrofismo ante el dolor y ansiedad competitiva en deportistas. Revista Anuario de psicología clínica y de la salud. Vol. 4 pág. 45-51.





Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada, relaja aún más cada una de ellas.



Finalmente piensa en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien deja la mente en blanco.



Dormir es extremadamente importante para numerosas funciones biológicas y la falta de sueño puede tener un efecto significativo sobre el rendimiento atlético, especialmente en el ejercicio sub-máximo prolongado. Basados en la evidencia disponible parece que los atletas pueden obtener menos de 8 h de sueño por noche y que incrementar el sueño (extenderlo) o tomar siestas puede ser útil para elevar el número total de horas de sueño y aumentar así el rendimiento.



¿Qué es?

La Relajación progresiva es un método de carácter fisiológico, está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso.

El entrenamiento en relajación progresiva favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado.

Es un método que favorece un estado corporal más energético pues favorece intensamente el reposo; permite reconocer la unión íntima entre tensión muscular y estado mental tenso, mostrando con claridad como liberar uno, implicando liberar el otro. Todo el cuerpo percibe una mejoría, una sensación especialmente grata tras el entrenamiento en relajación progresiva y con la práctica la sensación se intensifica. Progresiva significa que se van alcanzando estados de dominio y relajación de forma gradual aunque continua, poco a poco, pero cada vez más intensos, más eficaces. No es un método breve, ni sus efectos lo son tampoco.

Jacobson nos enseña a relajar la musculatura voluntaria como medio para alcanzar un estado profundo de calma interior, que se produce cuando la tensión innecesaria nos abandona. Liberarnos de la tensión física es el paso previo e imprescindible para experimentar la sensación de calma voluntaria. Las zonas en que acumulamos tensión son múltiples, aprender a relajar los distintos grupos musculares que componen nuestro mapa muscular de tensión supone un recorrido por todo nuestro cuerpo, aunque en ocasiones no tengamos información de la tensión que se acumula en estas zonas no deja de ser un ejercicio interesante y sorprendente al mismo tiempo.



¿Nos entrenamos?

Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.



Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos):

- o Frente: Arruga unos segundos y relaja lentamente.
- o Ojos: Abrir ampliamente y cerrar lentamente.
- o Nariz: Arrugar unos segundos y relaja lentamente.
- o Boca: Sonreír ampliamente, relaja lentamente.
- o Lengua: Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente.
- o Mandíbula: Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente.
- o Labios: Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.
- o Cuello y nuca: Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial. Flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente.
- o Hombros y cuello: Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente.



Relajación de brazos y manos.

Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Relaja lentamente.



Relajación de piernas

Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relaja lentamente.



Relajación de tórax, abdomen y región lumbar (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla)

- Espalda:** Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notará la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.
- Tórax:** Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.
- Estómago:** Tensar estómago, relajar lentamente.
- Cintura:** Tensar nalgas y muslos. El trasero se eleva de la silla.



TECNICAS PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD ANTE UNA COMPETENCIA Y PARA MANTENER UNA BUENA CALIDAD DE SUEÑO EN LOS DEPORTISTAS

Ansiedad Cognitiva

Componente mental de la ansiedad que se ve determinada por expectativas negativas o escasa confianza en uno mismo y en sus capacidades.

Ansiedad somática

Componente fisiológico y emocional de la ansiedad que se deriva directamente de la activación arousal del organismo.

Ansiedad somática

Sentimiento basado en la fuerte conciencia del propio poder para afrontar las posibles dificultades

Síntomas de la ansiedad en deportistas:

Físicos: taquicardia, náuseas, tensión muscular, sudoración de manos, falta de aire

Psicológicos y cognitivos: inquietud, inseguridad, temor de perder el control, dificultad de atención, concentración y memoria, preocupación, pensamientos negativos.

Dormir es esencial para los atletas, tanto para la preparación como para la recuperación del entrenamiento y la competencia.

En los deportistas de elite pueden ocurrir trastornos del sueño durante la etapa de entrenamiento y después de la competencia.

El ejercicio prolongado sub máximo parece afectarse más por la falta de sueño que esfuerzos máximos de corta duración.

La extensión del tiempo de sueño y tomar siestas pueden ser medios efectivos de aumentar el rendimiento en atletas.

Los atletas deben enfocarse en tener buenos hábitos de sueño para dormir mejor y potencialmente mejorar el rendimiento deportivo.

ESTRATEGIAS PARA DORMIR BIEN:

- Tener un dormitorio fresco, oscuro y tranquilo. Las máscaras para los ojos y los taponos para los oídos pueden ser útiles, especialmente durante los viajes.
- Crear una buena rutina de sueños yendo a la cama a la misma hora y levantándose a la misma hora.
- Evitar ver televisión en la cama, usar la computadora en la cama y evitar ver el reloj.
- Evitar la cafeína aproximadamente 4 a 5 h antes de dormir (esto puede variar entre los individuos).
- No ir a la cama después de consumir muchos líquidos ya que esto puede despertarte para usar el baño.
- Tomar siestas puede ser útil; sin embargo, generalmente éstas deben mantenerse a menos de una hora y no muy cerca del tiempo de dormir ya que pueden interferir con el sueño.
- Dormir alrededor de 7 a 8 horas diarias, si el entrenamiento es mayor se recomienda dormir entre 10 y 13 horas cada noche.

