

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS**  
**DE LA COMUNICACIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA**



**ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA Y ESTRATEGIAS DE**  
**AFRONTAMIENTO: UN ESTUDIO CORRELACIONAL EN ATLETAS DE**  
**ALTO RENDIMIENTO DE LAS REGIONES AREQUIPA, CUSCO Y PUNO,**  
**2016**

TESIS PRESENTADA POR LAS  
BACHILLERES:

**MOLLEAPAZA QUISPE, JOSHELYNE**

**RUIZ PAREDES, ANDREA CRISTINA**  
**RUTH**

Para optar el título profesional de psicólogas

Arequipa - Perú

2016

## DEDICATORIA

*A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Especialmente a mi hija por ser mi motivo de inspiración.*

**Joshelyne**

*A Dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mi familia Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

**Andrea**

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra alma mater la Universidad Nacional de San Agustín especialmente a la escuela profesional de psicología y a cada uno de los catedráticos que han sido forjadores de nuestra formación universitaria, por haber compartido su experiencia, conocimientos y profesionalismo.

A los atletas de alto rendimiento de las regiones Arequipa, Cusco, Puno por habernos brindado un poco de su tiempo colaborando con nuestra investigación

A los entrenadores por el trato cordial brindado hacia nosotras y por habernos facilitado el acceso hacia los atletas de alto rendimiento de las regiones Arequipa, Cusco, Puno

A los padres de los atletas de alto rendimiento de las regiones Arequipa, Cusco, Puno por haber brindado su autorización para que sus hijos formen parte de nuestra investigación.

A todas las personas que dedicaron un tiempo para la elaboración y corrección de la presente investigación

## INDICE

### Contenido

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>i</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAC .....</b>	<b>iii</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>iv</b>

### CAPITULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>2. HIPOTESIS .....</b>	<b>3</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>4. IMPORTANCIA DEL ESUDIO.....</b>	<b>4</b>
<b>5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....</b>	<b>5</b>
<b>6. DEFINICON DE TERMINOS .....</b>	<b>6</b>
<b>7. VARIABLES E INDICADORES .....</b>	<b>7</b>

### CAÍTULO II

#### MARCO TEORICO

<b>2.1. ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.1. ANSIEDAD.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.2. ANSIEDAD RASGO .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.3. ANSIEDAD ESTADO .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2. ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA EN EL ATLETISMO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.1. FACTORES INTRÍNSECOS.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.2. FACTORES EXTRÍNSECOS .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2.3. LA FAMILIA Y EL ATLETA DE ALTO RENDIMIENTO.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.4. EL ENTRENADOR Y EL ATLETA.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.5. EL COMPAÑERO Y EL ATLETA .....</b>	<b>25</b>
<b>2.3. AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA .....</b>	<b>27</b>

2.3.1.	EL AFRONTAMIENTO .....	27
2.3.2.	EL AFRONTAMIENTO COMO PROCESO .....	29
2.3.3.	RECURSOS DEL AFRONTAMIENTO .....	30
2.3.4.	FUNCIONES DEL AFRONTAMIENTO .....	32
2.3.5.	ESTILOS O DIMENSIONES DEL AFRONTAMIENTO .....	33
2.3.6.	CLASIFICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....	35

### **CAPITULO III**

#### **METODOLOGÍA**

3.1.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	40
3.2.	MUESTRA .....	40
3.3.	INSTRUMENTOS .....	42
3.4.	PROCEDIMENTOS .....	44

### **CAPITULO V**

#### **DISCUSIÓN**

CONCLUSIONES .....	77
RECOMENDACIONES .....	79
BIBLIOGRAFIA .....	81
ANEXOS .....	83

## LISTA DE TABLAS

### **TABLA N° 1:**

Ansiedad Estado Competitiva \_\_\_\_\_ 40

### **TABLA N° 2:**

Ansiedad Cognitiva \_\_\_\_\_ 41

### **TABLA N° 3:**

Ansiedad Somática \_\_\_\_\_ 42

### **TABLA N° 4:**

Autoconfianza \_\_\_\_\_ 43

### **TABLA N° 5:**

Calma Emocional \_\_\_\_\_ 44

### **TABLA N° 6:**

Planificación Activa/ Restructuración Cognitiva \_\_\_\_\_ 45

### **TABLA N° 7:**

Retraimiento Mental \_\_\_\_\_ 46

### **TABLA N° 8:**

Conducta de Riesgo \_\_\_\_\_ 47

### **TABLA N° 9:**

Búsqueda de Apoyo \_\_\_\_\_ 48

### **TABLA N° 10:**

Correlacion entre la Ansiedad Estado Competitiva y las Estrategias de Afrontamiento \_\_\_\_\_ 50

## LISTA DE GRÁFICOS

### **GRÁFICO N° 1:**

Ansiedad Estado Competitiva \_\_\_\_\_ 40

### **GRÁFICO N° 2:**

Ansiedad Cognitiva \_\_\_\_\_ 41

### **GRÁFICO N° 3:**

Ansiedad Somática \_\_\_\_\_ 42

### **GRÁFICO N° 4:**

Autoconfianza \_\_\_\_\_ 43

### **GRÁFICO N° 5:**

Calma Emocional \_\_\_\_\_ 44

### **GRÁFICO N° 6:**

Planificación Activa/ Restructuración Cognitiva \_\_\_\_\_ 45

### **GRÁFICO N° 7:**

Retraimiento Mental \_\_\_\_\_ 46

### **GRÁFICO N° 8:**

Conducta de Riesgo \_\_\_\_\_ 47

### **GRÁFICO N° 9:**

Búsqueda de Apoyo \_\_\_\_\_ 48

## **PRESENTACIÓN**

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA**

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR**

**SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR**

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de presentar a vuestra consideración el trabajo de investigación titulado **“ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO: UN ESTUDIO CORRELACIONAL EN ATLETAS DE ALTO RENDIMIENTO DE LAS REGIONES AREQUIPA, CUSCO Y PUNO, 2016”** estudio realizado con atletas de alto rendimiento que pertenecen a la selección nacional de las regiones Arequipa, Cusco y Puno; con el mismo que esperamos obtener el título profesional de psicólogas

Así mismo pretendemos que el presente trabajo contribuya de alguna manera en realzar la labor del psicólogo en la prevención y promoción de la salud mental en el ámbito deportivo.

Arequipa octubre del 2015

Las bachilleres:

**MOLLEPAZA QUISPE JOSHELYNE**

**RUIZ PAREDES ANDREA CRISTINA RUTH**



## RESUMEN

La presente investigación es en un estudio correlacional cuyo principal objetivo fue describir y analizar la relación entre la Ansiedad Estado Competitiva y las Estrategias de Afrontamiento utilizadas por los atletas de alto rendimiento de las regiones Arequipa, Cusco y Puno. La evaluación de la Ansiedad estado competitiva horas antes de una competición , 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 horas 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, 1997; Kim, 1999; Kim, Duda y Ntoumanis, 2003; Balaguer, Duda y Kim, 2003). Dichas evaluaciones fueron aplicadas en dos eventos deportivos los cuales son el campeonato sudamericano Sub 23 realizado en la ciudad de Lima en el 15 de Setiembre del 2016 como también en el control federativo realizado en la ciudad de Arequipa en el 28 de Septiembre del 2016.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20.0. A partir de los datos obtenidos, se afirma que en este grupo de atletas de alto rendimiento, existe correlación significativa entre la Ansiedad Estado Competitiva y las Estrategias de Afrontamiento en su subescala de Autoconfianza, y cuando existe ansiedad en sus otras dos subescalas somática y cognitiva su correlación es negativa debido a que los atletas no utilizan las estrategias de afrontamiento, ocasionando que los resultados deportivos no sean los esperados

**Palabras Claves:** Ansiedad Estado Competitiva, Estrategias de Afrontamiento, Atletas de Alto

## ABSTRAC

This research is a correlational study whose main objective was to describe and analyze the relationship between the Competitive State Anxiety and coping strategies used by high performance athletes of Arequipa, Cusco and Puno regions. Evaluation of Anxiety been competitive hours before a competition through the application of Inventory Competitive Anxiety in Sport (Competitive Sport Anxiety Inventory, Csai-2 (Márquez, 1992), while coping strategies were evaluated hours after that meeting, through the application of Questionnaire Approach to Coping in Sport (Approach to Coping in Sport Questionnaire, ACSQ-1, Kim and Duda, 1997; Kim, 1999; Kim, Duda and Ntoumanis, 2003, Balaguer Duda and Kim, 2003). These assessments were applied at two sporting events which are the South American championship Sub 23 held in the city of Lima in the month of September as in the federative check at the city of Arequipa in the month of July.

For data analysis SPSS version 20.0 was used. From the data obtained, it is stated that in this group of high-performance athletes, there is significant correlation between State Anxiety Competitive and Coping Strategies in its subscale Self-confidence, and when there is anxiety in his other two somatic and cognitive subscales the correlation is negative because athletes do not use coping strategies, causing the sporting results are not expected

.

**Keywords:** Competitive State Anxiety, Coping Strategies, elite athletes

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación busca identificar los aspectos que influye en los atletas de alto rendimiento, concretamente, en los altos niveles de Ansiedad que muchos de ellos experimentan a lo largo de su carrera deportiva, y que pueden influir en su desempeño conduciéndolos finalmente al fracaso, sin poder alcanzar los logros planificados.

La importancia radica en el impacto que tienen los estados emocionales negativos sobre los rendimientos en competencia y entrenamientos. Gran parte de los fracasos en competencias se explican por problemas debidos al manejo de la ansiedad.

Cualquier circunstancia humana puede verse impregnada de un determinado nivel de ansiedad. Las situaciones de competición deportiva, donde el resultado obtenido y las consecuencias que se derivan del mismo, pueden determinar el presente y el futuro como profesional del deporte (contratos, valoración social, continuidad, autoestima etc.), generan en el organismo estados de ansiedad que es preciso controlar. La mayoría de deportistas y técnicos, cuando se tienen que enfrentar a una competición, sienten en mayor o menor grado un estado de nerviosismo, que puede aparecer incluso días antes de la propia competición, y que, influye en el rendimiento deportivo.

La ansiedad en la actividad deportiva es particularmente amplia por el hecho de que aquí, la persona posee un antecedente considerable de carga física y neuropsíquica en las sesiones de entrenamiento y competición, estando constantemente sometido a la actuación de las más variadas influencias interpersonales y ambientales. Pero con independencia del sentido positivo o negativo que pueda tener un determinado estímulo, existen algunas situaciones características que contribuyen a convertir un estímulo en una situación de ansiedad.

Debido a los altos niveles de ansiedad que se presentan en los atletas durante una competencia, es que se pueden devenir en su derrumbamiento psicológico, al plantear los estudios de los factores psicológicos que la producen, específicamente en la práctica del deporte de la disciplina de Atletismo, con el objetivo de dar a conocer las causas principales, esta investigación es importante ya que cuando los atletas manifiestan la Ansiedad comienzan a sentirse tensos, intranquilos, temerosos e inseguros, a pesar de los años que llevan practicando el deporte no logran afrontarlos.

En términos muy generales, estando la ansiedad caracterizada por el nerviosismo, miedos o temores, presentimientos negativos, además de diversos signos físicos tales como sudoración o aumento de la tasa cardiaca, entre otros indicadores de la activación simpática, se trata de una respuesta emocional habitualmente originada por el temor de que ocurra algo no deseado, peligroso o perjudicial para el sujeto.

Esta investigación servirá de referencia para futuros estudios de manera profundizada, como ayuda podrán implementarse programas psicológicos que se trabajaran antes de las competencias a cada equipo, dependiendo de su categoría de rendimiento, los talleres participativos y capacitación, tanto para los deportistas como para los entrenadores y entorno en general de los atletas.

Así mismo se podrá ampliar la mirada sociocultural hacia rendimiento deportivo con un fenómeno multicausal donde no solo se tome en cuenta la ansiedad estado competitiva como causa del bajo rendimiento deportivo sino también otros actores intervinientes tales como los factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales en el proceso competitivo, con el fin alcanzar resultados óptimos y exitosos en los evento deportivos internacionales.

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la práctica deportiva, es posible distinguir entre dos grandes dimensiones del deporte: el deporte como Recreación y el deporte como Rendimiento. El deporte recreacional se asocia con la ocupación activa del tiempo libre, la realización personal, la salud física y mental. El deporte como rendimiento, es un trabajo programado en base a metas específicas relacionadas con las competencias y los resultados. Ambas dimensiones están influenciadas y condicionadas por diferentes motivos y exigencias personales, ambientales, sociales, y organizadas en función de objetivos distintos, cuyo abordaje requiere de un contexto teórico y metodológico específico. El atletismo es un deporte que abarca numerosas disciplinas agrupadas en carreras, saltos, lanzamientos, pruebas combinadas y marcha. Quizás lo más destacable, es la permanente exigencia de rendimiento individual y grupal a las condiciones impuestas por la situación competitiva.

La presente investigación se enfoca en el deporte de alto rendimiento, en el que se debe tomar en cuenta los aspectos técnicos, tácticos, físicos y psicológicos que influyen en el proceso competitivo. Las variables psicológicas que mayor atención ha tenido por parte de los deportistas, entrenadores y psicólogos, es la ansiedad competitiva, siendo muchas veces considerada como causal directa de los bajos niveles de rendimiento y de los fracasos deportivos.

Todos los deportistas considerados de alto rendimiento saben que en las situaciones competitivas las exigencias técnicas, físicas, psicológicas y sociales aumentan por lo que tienden a ser generadoras de intensas emociones y otras manifestaciones psicológicas tales como el estrés, la ansiedad, la motivación, la autoconfianza sobre todo si consideramos la influencia de otras variables, tales como la incertidumbre del resultado, el público, las expectativas de personas significativas, los árbitros y la fluctuación de las demandas deportivas ya que los deportistas no solo deben enfrentar la presión de superarse a sí mismo sino también a otros competidores; todas estas variables influirán en el resultado de la competencia.

La ansiedad estado competitiva es un estado emocional negativo que se caracteriza por sentimientos de tensión y nerviosismo junto con preocupaciones y pensamientos negativos relacionados con la competición (expectativas de resultados, falta de recursos técnicos, miedo al fracaso, etc.).

En la ansiedad competitiva se mezclan por tanto una actividad cognitiva negativa junto con la actividad fisiológica (nervios) por encima de lo normal.

Muchos atletas a pesar de ser considerados de alto rendimiento y tener las exigencias técnicas, físicas, psicológicas y sociales, antes de iniciar una competencia oficial pueden afectar su objetivo competitivo por ciertos prejuicios o temores de sus competidores y si no tiene adecuadas estrategias de afrontamiento el atleta de alto rendimiento estará influido por

pensamientos negativos hacia sus propias habilidades y a esto se suma la presión del entrenador, los amigos, familiares y sus propias expectativas, lo que ocasionaran que su desempeño no estará acorde a su nivel deportivo. Por el contrario si se utiliza estrategias de afrontamiento adecuadas durante las competencias esto ayudara a manejar las emociones y organizar acciones que permitan responder a las demandas de la competencia, lo que conducirá a un rendimiento deportivo óptimo y exitoso.

Por otra parte tener adecuadas estrategias de afrontamiento también ayuda a evitar los efectos a largo plazo que conlleva la participación en el deporte competitivo, tales como la insatisfacción, pérdida de la motivación, el abandono y el estrés

Por eso en que esta investigación hemos decidido describir la correlación existente entre los niveles de ansiedad estado competitiva y los tipos de estrategias de afrontamiento que tienen los atletas de alto rendimiento ; así mismo identificar cuáles son los tipos de estrategias de afrontamiento que mejor dan resultado para los atletas de alto rendimiento para así difundir su conocimiento a los entrenadores; a los mismo atletas y demás interesados en el deporte a fin de lograr resultados exitosos en el área deportiva .

Por lo anteriormente expuesto nos realizamos la siguiente pregunta de Investigación:

¿ Existe correlación entre la Ansiedad Estado Competitiva y las Estrategias de Afrontamiento en los atletas de alto Rendimiento de las regiones Arequipa, Cusco y Puno?

## **2. HIPOTESIS**

**Hi** Existe correlación positiva entre la ansiedad estado competitiva y las estrategias de afrontamiento deportivo de los atletas de alto rendimiento

**Ho** No existe correlación positiva entre la ansiedad estado competitiva y las estrategias de afrontamiento deportivo de los atletas de alto rendimiento

### **3. OBJETIVOS**

#### **A. Objetivo general**

Describir , analizar y correlacionar las relaciones entre los niveles de ansiedad estado competitiva y los tipos de estrategias de afrontamiento utilizadas por atletas de alto rendimiento que pertenecen a las regiones Arequipa, Cusco y Puno.

#### **B. Objetivos específicos**

- a) Describir los niveles de ansiedad estado competitiva de los atletas de alto rendimiento pertenecientes a las regiones Arequipa, Cusco y Puno.
- b) Determinar los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan los atletas de alto rendimiento pertenecientes a las regiones Arequipa, Cusco y Puno.
- c) Correlacionar los niveles de ansiedad estado competitiva con los tipos de estrategias de afrontamiento que utilizan los atletas de alto pertenecientes a las regiones Arequipa, Cusco y Puno.

### **4. IMPORTANCIA DEL ESUDIO**



En el deporte de nuestro país no tiene un desarrollo integral en muchos factores para lograr un trabajo completo en cada uno de los atletas de alto rendimiento, pero principalmente no hay un trabajo de preparación mental para controlar cualquier situación adversa como por ejemplo lo la ansiedad estado competitiva que se les presente durante las competencias, es por ello que nosotros realizamos el presente trabajo de investigación que será de gran importancia principalmente en dos ámbitos los cuales son:

- **IMPORTANCIA DEPORTIVA:** Es de gran importancia para el mundo del deporte puesto contribuye al control de la ansiedad de los deportistas, un factor que influye directamente con los resultados deportivos personales y del país, y es por ello que busca potencializar las estrategias de afrontamientos para organizar su precepción cognitiva ante un evento competitivo
- **IMPORTANCIA SOCIAL:** La presente investigación es de gran importancia en el mundo social porque busca tener un trabajo integrado con todo su entorno próximo social afectivo, para consolidar un trabajo integral con cada deportista de alto rendimiento y tenga más estrategias para afrontar los procesos competitivo. Y esto va desencadenar que los propios atletas tengas mejor resultado deportivos para su bien propio y el de su país.

## **5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

A continuación les presentamos las limitaciones del estudio:

- Como primera limitación tenemos el momento de aplicación de las pruebas puesto que se tuvo que esperar las competencias federativas como es el Sudamericano Sub 23 que se realizaron en la ciudad de Lima en el 15 de septiembre del 2016 puesto que era la competencia

principal del año, para lo cual nos vimos en la necesidad de viajar a la ciudad de Lima para poder completar nuestra muestra ya definida y requerida para nuestra investigación.

- Como segunda limitación encontramos el lugar de la evaluación de las pruebas porque es un estadio donde se realiza las competencias y existen varios factores externos distracciones para el evaluado como por ejemplo: el ruido de los carros, las competencias que se dan en simultáneo, el público.

## **6. DEFINICION DE TERMINOS**

### **ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA**

Estado emocional inmediato, caracterizado por sentimientos de aprensión y tensión asociados a la activación del organismo que se produce en situaciones de competencia” (Martens, 1990).

### **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se despliegan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes en relación a los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986).

### **ATLETAS DE ALTO REDIMIENTO**

El atleta de alto rendimiento es el que mantiene una práctica deportiva dirigida a la consecución de máximos resultados; los atletas de alto rendimiento tienen como meta la obtención de logros deportivos del más alto nivel, generalmente siguiendo el ciclo nacional, sudamericano, panamericano, mundial, olímpico, para lo cual poseen un talento innato en

la actividad deportiva y con muchas horas de entrenamiento diario (**Vanessa Sola C., 2015**)

## **7. VARIABLES E INDICADORES**

**V1** Ansiedad Estado Competitiva

**V2** Estrategia de Afrontamiento

### **VARIABLES DEMÓGRAFICAS**

- Edad
- Sexo

## 8. OPERACIONALIZACION

VARIABLES PRINCIPALES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICIÓN
Ansiedad Estado Competitiva	Ansiedad estado competitiva: Promedio de los puntajes obtenidos en el Inventario de Ansiedad Competitiva en el Deporte (Competitive Sport Anxiety Inventory, Csai-2, Márquez, 1992) y en sus subescalas.	Niveles de Ansiedad Competitiva	Ansiedad Cognitiva	Tipo Likert
			Ansiedad somática	Tipo Likert
			Autoconcepto	Tipo Likert
	Estrategias de afrontamiento: Promedio de los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Aproximación al Afrontamiento en el Deporte (Approach to	Tipo de estrategias de afrontamiento	Calma emocional	Tipo Likert

Estrategias de afrontamiento deportivo	Coping in Sport Questionnaire, ACSQ-1, Kim, 1999; Kim y Duda, 1997; Kim et al., 2003) y en sus subescalas.		Planificación activa/ reestructuración cognitiva	Tipo Likert
			Retraimiento mental	Tipo Likert
			Conductas de riesgo	Tipo Likert
			Búsqueda de apoyo social	Tipo Likert

## **CAÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA**

Para comprender mejor el tema de ansiedad estado competitiva; resulta útil necesario poder diferenciar el termino de ansiedad con los de activación (arousal) que seguidamente serán descritos para evitar errores en la comprensión del tema.

##### **2.1.1. ANSIEDAD**

La ansiedad es un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación o el arousal del organismo. Así pues, la ansiedad tiene un componente de pensamiento, llamado ansiedad cognitiva y un componente de ansiedad somática, que constituye el grado de activación física percibida. (Weinberg, R., Gould, D., 1996, 102-103).

Landers y Boutcher (1986) expresaban que La ansiedad tiene una connotación negativa, la consideraban una reacción emocional displacentera que acompaña al arousal del sistema nervioso autónomo, y es considerada una condición emocional desadaptativa. Pero, no todos los investigadores se refieren a ella como un factor negativo, algunos consideran que puede ser positivo o indiferente hacia la ejecución deportiva, dependiendo de aspectos como la personalidad del deportista, la dificultad de la tarea o el nivel de habilidad del individuo. La teoría clásica de la activación considera que la ansiedad es un punto en el continuo de ésta. En esta línea, Duffy (1972) considera que la ansiedad es una tendencia general hacia una activación elevada. En este caso nos estamos refiriendo al componente fisiológico de la ansiedad, pero también debemos considerar la importancia del componente cognitivo de la misma. Dienstbier (1989) afirma que cuando la activación es interpretada por el individuo como algo negativo, que impide la adaptación, es cuando los índices de activación pueden ser considerados como índices de ansiedad.

#### **A. Arousal**

El arousal es una activación general fisiológica y psicológica del organismo, variable a lo largo de un continuo que va desde el sueño profundo hasta la excitación intensa (Gould y Krane, 1992). El nivel de activación hace por tanto referencia al grado de excitabilidad del sujeto, de forma que una persona con un arousal elevado en una determinada situación es más fácilmente excitable que uno cuyo nivel de activación es más bajo. Podemos definirlo también como un constructo que refleja el aumento o disminución de la excitabilidad, reactividad o tendencia a responder del sistema nervioso central y del sistema nervioso vegetativo (Luria, 1974). De este modo hablamos de

un continuo que manifiesta el nivel de alerta, vigilancia y tendencia a responder de un organismo. Duffy (1972) señala que podemos diferenciar dos dimensiones de la activación. Por un lado la “dimensión Intensidad” hace referencia al grado de reactividad o excitabilidad cortical, vegetativa y/o somática. La “dimensión de dirección” se refiere a los aspectos atencionales que permiten dirigir selectivamente la atención a determinados estímulos del entorno. Este mismo autor diferencia la activación con la conducta manifiesta, ya que el sujeto puede estar activado sin que se observe ninguna conducta. También señala como desencadenante de la activación tanto las características situacionales como la sensibilidad de los diferentes sistemas.

### **2.1.2. ANSIEDAD RASGO**

Se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la Ansiedad-Estado (Spielberger y Díaz, 1975).

De acuerdo con esta definición, los individuos con altos niveles de ansiedad rasgo, en comparación con los que tienen bajos niveles, tienden a experimentar en situaciones estresantes un mayor grado de amenaza, a la vez que muestran reacciones de ansiedad más frecuentes y/o intensas en dichas situaciones.

En la actualidad el estudio de la ansiedad rasgo se plantea desde una perspectiva multidimensional que supone asumir que la conducta ansiosa se explica a partir de la interacción entre las características de personalidad y las condiciones de situación.



Desde esta perspectiva los individuos pueden diferir en la predisposición a reaccionar con estado de ansiedad ante un amplio número de situaciones que puedan ser agrupadas, en cuatro grandes áreas:

- Ansiedad ante situaciones de evaluación
- Ansiedad interpersonal o social
- Ansiedad fóbica
- Ansiedad en la vida cotidiana

### **2.1.3. ANSIEDAD ESTADO**

Es una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo (Spielberger y Díaz, 1975).

Por otra parte la ansiedad estado competitiva se define como “un estado emocional inmediato, caracterizado por sentimientos de aprensión y tensión asociados a la activación del organismo que se produce en situaciones de competencia” (Martens, Vealy y Burton, 1990; Dosil, 2004).

Cuando las personas experimentan elevados niveles de ansiedad entonces empiezan a utilizar estrategias de afrontamiento las cuales ayudan a evitar que la ansiedad se vuelva un problema fuera de control.

#### **A. Componentes de la ansiedad estado**

##### **a) Componente cognitivo**

Se manifiesta con pensamientos negativos, Intranquilidad, sensaciones de inseguridad, expectativas negativas y pérdida de concentración

**b) Componente somático**

Aumento del nivel de activación de Las funciones fisiológicas que producen nerviosismo y tensión.

**B. Dimensiones de la ansiedad estado**

Una competencia sea fácil, difícil, peligrosa, amenazante o desafiante, no depende únicamente de las condiciones ambientales sino que más bien, de la influencia conjunta de una diversidad de variables personales y ambientales. Por lo tanto, la ansiedad surge desde la valoración de las exigencias de la situación competitiva, en relación a los recursos disponibles para afrontarlas (Lazarus y Folkman, 1984). En este sentido y desde el punto de vista psicológico, uno de los requerimientos de las situaciones competitivas, es la capacidad del deportista de controlar las consecuencias de la ansiedad sobre la actuación deportiva. Controlar la ansiedad, implica el despliegue de estrategias que le permitan afrontar las manifestaciones somáticas y cognitivas de la ansiedad competitiva (Loehr, 1990). Es decir, un buen rendimiento deportivo supone la capacidad de utilizar estrategias de afrontamiento en presencia de ansiedad para controlar las emociones y planificar acciones en función de un objetivo.

### **a) Ansiedad cognitiva**

A esta dimensión pertenecen las experiencias de miedo, pánico, alarma, inquietud, aprensión, obsesiones, y pensamientos intrusivos de tipo catastrófico.

#### **➤ Sintomatología de la ansiedad cognitiva**

Sandin y Chorort 1995 sostiene que la ansiedad cognitiva tiene que ver con la propia experiencia interna e incluye un espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la Ansiedad. Citado por Jorge Zahira 2012.

A esta dimensión pertenecen las experiencias de miedo, aprensión, obsesiones y pensamientos intrusivos de tipo catastrófico. Permite que el Atleta pueda identificar cuando hay una alteración ansiosa por los diferentes sentimientos de intranquilidad por medio de las imágenes y pensamientos negativos al momento de los entrenamientos, selectivos y competencias, manifestando dificultades de atención y concentración.

Principales síntomas

- Inseguridad. Miedo.
- Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad).
- Dificultad de -concentración.
- Visualización negativa.

### **b) Ansiedad somática**

Son las percepciones de los síntomas corporales causados por la activación del sistema nervioso

autónomo, tales como, aceleración del ritmo cardíaco, sudoración, etc.

### ➤ **Sintomatología de la ansiedad somática**

La Ansiedad se acompaña invariablemente de cambios y activaciones fisiológicas de tipo externo, interno e involuntario (Sandin y Chorort 1995). Indica las diferentes manifestaciones del Sistema Nervioso Central ante la ansiedad del Atleta presentando sudoración, temblor, tensión muscular, las cuales pueden llegar a convertirse en palidez facial, lesiones, entre otros.

En cuanto a las manifestaciones del Sistema Nervioso Autónomo se presentan taquicardias que se perciben como palpitaciones unidas a la alteración y eleva la presión sanguínea y el pulso.

Principales síntomas:

- Palpitaciones
- Respiración rápida
- Náuseas
- Vómito
- Molestias digestivas
- Tensión muscular
- Dolor de cabeza
- Fatiga excesiva
- Sequedad de boca
- Sudoración excesiva
- Movimientos torpes.

- Tartamudeo
- Muecas Faciales.

## **2.2. ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA EN EL ATLETISMO**

Indica que en cuanto a la relación entre la ansiedad estado competitiva y el atletismo podemos observar que todos los entrenadores dan más realce a los aspectos técnicos, físicos y fisiológicos, obviando el factor mental que es de gran importancia para el rendimiento deportivo; es por ello que debemos considerar los factores intrínsecos como los procesos cognitivos; y los factores extrínsecos donde abordaremos los factores psicosociales, a su vez identificar si son positivas o negativas para enfrentar la competencia; puesto que las características psicológicas influyen directamente en el desempeño deportivo de los atletas de alto rendimiento.

### **2.2.1. FACTORES INTRÍNSECOS**

Csikszentmihalyi, M. (2007) refiere en función de la modalidad deportiva o incluso de la tarea concreta que esté realizando el deportista, se ponen en marcha diferentes procesos cognitivos, por lo que la influencia del afecto sobre el rendimiento dependerá de cómo afecte a estos procesos cognitivos.

La atención se ve influida por el estado afectivo del deportista. Así, por ejemplo, se ha encontrado que los niveles altos de ansiedad favorecen un modo de procesamiento caracterizado por una acentuada vigilancia hacia estímulos de contenido amenazante. Igualmente, el estado emocional del deportista afecta en la interpretación de las situaciones, es decir, en cómo percibe las situaciones, especialmente, las futuras y las ambiguas.

En general, los deportistas con estados emocionales positivos tienden a considerar que la probabilidad de hechos futuros positivos es mayor que la de hechos futuros negativos . En cambio, los deportistas con estados emocionales negativos tienden a atribuir una mayor probabilidad a los hechos futuros negativos o desfavorables. Esto tiene consecuencias importantes ya que la emoción en este caso puede guiar nuestra motivación. Así, el deportista que cree que puede conseguir buenos resultados en la próxima competición, se esforzará en mayor medida que el deportista que cree que no los va a obtener.

Por otra parte, el estado afectivo del deportista también afecta a la imagen que tiene de sí mismo. Un deportista con un estado afectivo negativo tiende a interpretar sus características de forma más negativa que un deportista con estado afectivo positivo. Por ejemplo, después de una derrota, los deportistas suelen ser bastante críticos con su actuación. Si bien es normal que en un momento de bajón, uno se autoevalúe de forma negativa; esto resulta muy pernicioso si se mantiene en el tiempo ya que afecta a la autoestima de la persona (i.e., valoración global que hace una persona de sí misma).

Con respecto a la influencia del afecto en la memoria, hay que señalar que normalmente se suele recordar en mayor medida aquellos acontecimientos que son coherentes con nuestro estado afectivo. Así, el deportista que tiene un estado afectivo negativo tiende a recordar sus malas actuaciones, incluso recreándose en ellas; en cambio, el deportista con un estado afectivo positivo tiende a recordar aquellas buenas actuaciones consistentes con su afecto.

En cuanto a la influencia de las emociones en la toma de decisiones hay que comentar varias cuestiones. Por un lado, los estados afectivos positivos suponen un procesamiento de la información más heurístico, más esquemáticos; en cambio, los estados afectivos negativos suponen un procesamiento de la información más detallado. Así, si un atleta tiene un estado afectivo positivo tenderá a decidir comenzar su salto en el tiempo dando con determinación; en cambio, un jugador con un estado afectivo negativo puede pensárselo dos veces y al saltar, y siente la presión del tiempo establecido para comenzar el salto

Por otra parte, el estado afectivo puede alterar la valoración de las consecuencias de hacer una elección. Las personas con estado afectivo positivo tienden a ser más arriesgados que las personas con estado afectivo negativo, pero cuando el riesgo es leve o imaginario. Por ejemplo, cuando un atleta de lanzamiento de disco va ganando la competencia puede pedir pasar un intento si siente seguro de su participación. En cambio, cuando el riesgo es real y lo que se arriesga es importante, los estados afectivos positivos llevan a una mayor evitación del riesgo. Esto puede deberse a que el deportista con estado afectivo positivo está motivado para mantenerse en ese estado. Pasar de un estado afectivo positivo a otro negativo inducido por las consecuencias desfavorables de una decisión arriesgada supone, en este sentido, una pérdida mayor que si el punto de partida es un estado afectivo neutro.

Por último, las emociones de alta activación tienden a favorecer la impulsividad, impidiendo la valoración de las consecuencias de nuestros actos y haciéndonos perder el control. Por ejemplo, ***una discusión o pelea por un choque entre jugadores***. Una forma

de evitar estas situaciones desagradables es favorecer la enseñanza de habilidades de autocontrol.

Los atletas en su largo camino en el deporte aprender e internalizan varias normas para su propia vida ya sea deportiva, familiar, amical, etc. los cuales son:

- Comprometerse y sufrir para alcanzar un resultado
- Superar los obstáculos que encontrara con frecuencia en la vida.
- Tener mente abierta para nuevas experiencias debido que en el deporte se entablan muchas relaciones amicales afectivas como también se conocen muchos países y diferentes realidades.
- Aprender a tolerar el fracaso y así poder extraer lo negativo de una situación para elaborar estrategias de afrontamiento y modificación para convertirla en una situación positiva y lograr el éxito.
- Se desarrollan independientemente en diferentes aspectos de su vida.

### **2.2.2. FACTORES EXTRÍNSECOS**

La familia, el grupo, la sociedad siguen siendo factores determinantes en el desarrollo humano. La necesidad del hombre de asociarse y vivir en comunidad ha propiciado el marco natural de desarrollo de las llamadas habilidades sociales. La aceptación y el respeto de las normas, ha sido el agente integrador por excelencia, el incumplimiento de las mismas ha provocado la segregación del grupo y el aislamiento. El grupo social es el escenario natural donde suceden las relaciones interpersonales entre los individuos.



Los deportistas que desde muy pequeños practican el Atletismo se ven sometidos a una presión que les viene impuesta, por sus padres que ven en ellos su propio éxito y por los entrenadores con el beneplácito de los padres, que plantean el éxito casi siempre en términos de resultado, planteando la disyuntiva éxito o fracaso en función del resultado, es por esto que muchos deportistas sienten presión cuando otro competidor es mejor que él, ya que en su mente solo quiere ganar para no defraudar a las personas significativas que lo rodean entre los cuales están familiares, amigos y entrenador.

Es el grupo social el escenario natural donde suceden las relaciones interpersonales entre los individuos. El espacio físico el que se desenvuelven los jóvenes les permite acumular un gran número de experiencias.

La práctica deportiva debe tener características enriquecedoras y de realización personal. Educar requiere un esfuerzo de formación mayor que antes: exige “profesionalización” por parte de la comunidad educativa, incluyendo de manera especial a los padres. La familia ejerce una enorme influencia sobre la personalidad del niño y en sus reacciones en el mundo del deporte. Si el chico encuentra un ambiente exigente y consecuente con sus necesidades deportivas, con sus intereses y motivaciones, y con su nivel de aspiración y capacidad, lo más lógico es que desarrolle una personalidad más coherente y placentera y una Vida con más sentido.

Los factores psicosociales en el atleta son indispensables para el desarrollo de las habilidades sociales, en donde intervienen familiares, amigos, entrenadores, espectadores, técnicos,

personal, administrativo entre otros otros. los más relevantes de estos factores son la familia, compañeros y entrenadores y no menos importante los oponentes.

Los problemas o situaciones negativas que son generados por una de estas personas significativas provocan el bajo rendimiento deportivo ya sea en entrenamientos, selectivos o competencias. La mayoría de las personas piensan que el momento más importante para un deportista es la competencia, pero en realidad todo el proceso de preparación técnica es importante ya que el logro de buenos resultados en las competencias se debe a los entrenamientos diarios, si el atleta está cursando problemas familiares, en el entrenamiento no estará concentrado por lo que lo llevará a cometer errores que al momento de las competencia, ya que sabe que por un tiempo no tomó atención a la técnica y táctica que le enseñó su entrenador, llevándolo a generar ansiedad, por la inseguridad que manifiesta. El atleta depende no solo del entrenamiento periódico del cuerpo sino también de manera fundamental y adecuada actitud mental libre de conflictos.

### **2.2.3. LA FAMILIA Y EL ATLETA DE ALTO RENDIMIENTO**

La familia es un grupo social que varía según la sociedad en la cual se encuentra, ya que existen diferentes culturas, incluso dentro de un mismo país existen varias, pero esto va a ser un reproductor fundamental de los valores de la familia y del deportista.

Es un núcleo compuesto por personas unidas por parentesco o relaciones de afecto. Cada sociedad va a tener un tipo de

organización familiar pero algo muy importante es que en la familia las personas que conforman ese grupo van a tener relaciones de parentesco y afectivas.

Es fundamental que los padres adopten una actitud positiva, cuando son jóvenes como el rango de edad de esta investigación el deporte debe ser placentero y divertido, ya que si entrena y compite por obligación o por no fallarle a sus padres, el atletismo se convertirá en una tarea obligatoria a cumplir, produciendo ansiedad en las competencias por no haber entrenado como es debido, pero si disfruta lo que practica el atleta formara su conducta y afianzara una personalidad activa y competitiva.

Generalmente sucede que quien gana es alabado y quien pierde desatendido, con la misma facilidad el que siempre ha ganado y ha sido alabado si es derrotado, pierde todos los honores, en este ámbito la familia es la mas importante ya que le da apoyo y los alienta a ser mejores en su desempeño deportivo, siempre hay que recordarle a los deportistas que cuando se pierde una competencia lo importante es reconocer los errores que se han cometido, para luego en los entrenamientos poder corregirlos.

Por este motivo los padres son principalmente los gestores de los éxitos de los deportistas y complementan el trabajo del entrenador, transmitiendo confianza y motivándolos, al contrario, si no están involucrados, causan la falta de interés por el deporte, esto se produce porque piensan que lo que hacen no es significativo para sus padres.

Los principales problemas familiares que pueden afectar a una persona (Martínez,2003; Arés, 2003) y en este caso a un atleta son: carencia de padres por abandono o no reconocimiento; carencias afectivas, de comunicación o desarmonía familiar; carencias culturales o sociales; crisis por desmembramiento o desmoralización; crisis por existencia dentro de la familia de un miembro alcohólico, drogadicto, delincuente, enfermo mental o en estado terminal; violencia intrafamiliar; problemas de salud, laboral o académico de algún miembro; actitudes inadecuadas de padres (sobreprotección, rechazo, intolerancia, exceso de autoridad, perfeccionismo); conflictos familia-comunidad y crisis con su pareja. (Dosil, J. 2004).

#### **2.2.4. EL ENTRENADOR Y EL ATLETA**

Cuando pensamos en un entrenador muchos de nosotros lo consideramos como el agente fundamental dentro del marco deportivo responsable de generar un óptimo desarrollo de la motivación del deportista.

Cuando se trata de deportistas jóvenes, en particular del rango de edad de nuestra investigación, el entrenador no debe centrarse únicamente en el rendimiento deportivo, sino que debe priorizar en torno a la propia preparación del desarrollo del joven como persona.

Un entrenador no puede gritar y castigar sin motivo durante los entrenamientos y competencias, ya que podría producirles ansiedad a los deportistas, si esto sucede es mejor que revise su rol de profesor, ya que las horas que pasan entrenando deben ser entendidas como “aprender divirtiéndose” y no solo

aprender la técnica, sino también el respeto a las reglas, el placer de estar junto a sus compañeros para convivir momentos de actividad física, que servirá al mejoramiento del cuerpo y de la mente. La comunicación y la confianza es lo más importante que debe existir entre el entrenador y el atleta para poder obtener en las competencias el rendimiento propuesto en los entrenamientos. En observaciones realizadas, se constata que un 70% de la tarea del entrenador con el deportista se ejecuta por medio de la comunicación.

En las competencias los entrenadores se expresan por medio de gestos y mímicas con los atletas, en cierto modo esto hace que los deportistas tengan seguridad en ellos, ya que la persona que los entrena les está diciendo las fallas que están teniendo y cómo mejorarlas. Cuando no se da esta comunicación, los atletas se sienten insatisfechos ya que no se enteran de noticias o acontecimientos que suceden, además no tendrá la confianza suficiente para hacerle preguntas o dudas a su entrenador.

Se calcula que un 70% de los conflictos que aparecen entre entrenadores y deportistas se relacionan con las incorrecciones y carencias de la comunicación

#### **2.2.5. EL COMPAÑERO Y EL ATLETA**

Un compañero es el individuo que se acompaña con otro para algún fin. El vínculo que se establece entre compañeros se conoce compañerismo. El efecto de acompañar (estar con otra persona, añadir algo a otra cosa, existir junto a ella), por otra parte, recibe el nombre de compañía.

El atletismo se caracteriza por tener muchos deportistas para cada modalidad, incluso algunos de ellos entrenan para varias pruebas, estas pueden ser en grupo, como por ejemplo la posta, en la cual es una carrera a pie para equipos de cuatro componentes o más, en las que un corredor recorre una distancia determinada, luego pasa al siguiente corredor un tubo rígido llamado testigo y así sucesivamente, hasta que se completa la distancia de la carrera. Si entre los atletas hay compañerismo no habrá problema para poder ganar la competencia, ya que todos confían en todos, pero si ha habido problemas entre ellos, es probable que antes de la competencia uno de ellos o varios manifiesten ansiedad, ya que no se sienten satisfechos ni seguros, esto hará que baje el rendimiento deportivo, echándose la culpa del fracaso, llevándolos a un momento incómodo.

En grupo se consigue mantener la intensidad y los ritmos, si hay que hacer las series solo se tiende a la ley del mínimo esfuerzo, siendo este un mal entrenamiento, pero si el deportista está con sus compañeros tendrán un mejor rendimiento en el entrenamiento, ya que querrán ir al ritmo de los demás; para muchos deportistas es muy importante el apoyo de sus compañeros porque mutuamente se dan aliento al momento de las competencias, ya sea por haber triunfado y ganado una competencia o por haber llegado en último lugar.

Pero no es menos cierto que en el atletismo los compañeros de entrenamiento son una de las bases que nos permiten ser constantes, mantenernos y mejorar. A todos los deportistas les ha pasado que cuando han encontrado un grupo de

entrenamiento de su nivel, sea éste cual sea, han progresado con respecto a cuándo han entrenado solos.

La competencia es un proceso social, donde se expresa un alto nivel de interacción personal. Los sentimientos de rivalidad exagerados, los resquemores personales con los compañeros o el preparador, la autosuficiencia extrema, la percepción de injusticias supuestas, las ideas sobre cómo perciben los compañeros los errores o la “baja” deportiva, crean barreras comunicativas impidiendo el apoyo social que modula los estados emocionales.

## **2.3. AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA**

### **2.3.1. EL AFRONTAMIENTO**

El concepto de afrontamiento es un término al cual, diferentes autores han aportado su punto de vista y sus propias definiciones. Entre las definiciones más destacadas encontramos las de Lazarus, Moos, Kenneth, etc. Se suele hablar afrontamiento como: estilos de afrontamiento, estrategias de afrontamiento y recursos de afrontamiento. Y a su vez estos términos son descriptos como: respuestas, conductas, esfuerzos, cogniciones, etc.

Al hablar de la definición de ‘afrontamiento’, en la mayoría de las investigaciones lo definen como un “conjunto de respuestas ante la situación estresante ejecutadas para reducir de algún modo las calidades aversivas de tal situación. Se trata, por tanto, de respuestas provocadas por la situación estresante ejecutadas para controlarlas y/o neutralizarlas”. (Sara Márquez, 2006)

Por su parte Lazarus y Folkman (1984), principales teóricos sobre el tema, lo definen como: “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. En dicha definición los autores obvian las limitaciones de conceptos anteriores por diferentes razones:

- a) Realizan un planteo del afrontamiento como proceso y no como rasgo, lo que queda reflejado al utilizar las palabras ‘constantemente cambiantes’ y ‘demandas específicas’.
- b) Implica una diferenciación entre afrontamiento y conducta adaptativa automatizada, al limitar el afrontamiento a aquellas demandas evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, limitando el afrontamiento a las situaciones de estrés psicológico que requieren movilización.
- c) Al definirlo como los esfuerzos para manejar las demandas, permite incluir en el proceso cualquier cosa que el individuo haga o piense, independientemente que los resultados que obtenga. Con ello solventa al problema de confundir el afrontamiento con el resultado obtenido.
- d) Al utilizar la palabra ‘manejar’, se evita equiparar el afrontamiento al dominio. Manejar puede significar minimizar, evitar, tolerar y aceptar las condiciones estresantes así como intentar dominar el entorno.

Sara Márquez (2006) plantea que un aspecto de controversia, en cuanto al concepto, es el grado de conciencia de la puesta en marcha de procesos de



afrontamiento. En tanto Lazarus lo plantea como un intento consciente de reducir o controlar el estrés, otros autores sostienen que las estrategias de afrontamiento pueden iniciarse con una cognición mínima. No obstante, las respuestas automáticas al estrés no tienen por qué formar parte del proceso de afrontamiento.

### **2.3.2. EL AFRONTAMIENTO COMO PROCESO**

El afrontamiento como 'proceso' es principalmente planteado por Lazarus y Folkman. Los Autores postulan tres aspectos principales en dicha concepción:

- 1) El Afrontamiento como proceso hace referencia a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo 'realmente' piensa o hace, en contraposición con lo que éste generalmente hace, o haría en determinadas condiciones (lo cual pertenece al planteamiento de rasgo).
- 2) Lo que el individuo realmente piensa o hace, es analizado dentro de un 'contexto específico'. Los pensamientos y las acciones de afrontamiento se hallan siempre dirigidos hacia condiciones particulares.
- 3) Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un "cambio" en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose. Por lo tanto el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar

principalmente con estrategias, digamos defensivas, y en otros con aquellas que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.

Fundamentalmente los autores lo plantean como un proceso dinámico y flexible, en relación a la situación donde tiene lugar el afrontamiento. Esta posición se contrapone a la de los rasgos, que postula estilos de afrontamiento estables. El planteamiento de Lazarus se encuentra dentro de lo que denomina: 'Abordaje Contextual'.

Lazarus comenta: "los cambios que acompañan al afrontamiento son consecuencia de las continuas evaluaciones y reevaluaciones de la cambiante relación individuo-entorno". Aquí se aprecia como permanentemente es tomada en cuenta la relación del sujeto con su contexto y situación particular, cuyas variables no deben ser tomadas como independientes, sino siempre afectándose de manera recíproca.

### **2.3.3. RECURSOS DEL AFRONTAMIENTO**

Existen recursos de afrontamientos personales y sociales (o ambientales).

#### **A. Recursos personales del afrontamiento**

Incluyen características de la personalidad relativamente estables que dan forma a la evaluación y procesos de

afrontamiento. Una variedad de factores disposicionales relacionados ampliamente al control personal, parecen ser especialmente importantes para los recursos de afrontamiento. Lazarus propone que la salud, las creencias positivas y las técnicas para resolución de problemas, se consideran las principales propiedades del individuo. Y afirma: “sería imposible intentar catalogar todos los recursos que muestran las personas para afrontar las infinitas demandas de la vida, por ello se intenta identificar las principales categorías, con el propósito de ilustrar la naturaleza multidimensional de los recursos de afrontamiento”.

## **B. Recursos sociales del afrontamiento**

Las investigaciones muestran que dichos recursos aportan apoyo indirecto pero necesario para que la persona logre un afrontamiento eficaz. El apoyo social puede ayudar a la gente a afrontar el estrés a través de la acción directa o indirecta. El efecto indirecto podría denominarse ‘amortiguador’, es cuando por sí solo no aporta nada directamente negativo. Pero para reducir el estrés, sino que protege a la persona de sus efectos, por otro lado, el apoyo social puede ser benéfico en sí mismo, al proporcionar a la persona una sensación de control directo sobre el estrés o asegurar múltiples formas de actuar contra el estrés

Ya sea que el apoyo social ayude de manera directa o indirecta, los individuos se encuentran en constante diálogo, (implícito o explícito) con las unidades de apoyo

social: familia, amigos, trabajo, iglesia, etc. El intercambio de información puede inspirar una conducta de afrontamiento positivo o puede tener un efecto descompensador sobre el afrontamiento (James Parker & Norman Endler, 1996).

#### **2.3.4. FUNCIONES DEL AFRONTAMIENTO**

La función del afrontamiento, tal como plantea Lazarus & Folkman (1986), tiene que ver “con el objetivo que persigue cada estrategia”. Los autores hacen hincapié en no confundir función con resultados, ya que estos son el “el efecto que cada estrategia tiene”. Una estrategia puede servir a una función determinada - por ejemplo, la evitación pero fracasar en su intento de evitar.

Muchos autores han propuesto diferentes funciones del afrontamiento, ya sean funciones generales, o funciones en situaciones particulares: enfermedad, examen, etc. A continuación se describirán algunas clasificaciones que presenta Cocola Facundo (2010) de otros autores consultados.

Whithe (1974), dentro del marco psicológico del yo, propone:

- 1) Asegurar la información adecuada del entorno
- 2) Mantener condiciones internas satisfactorias tanto para la acción como para el procesamiento de la información,

- 3) Mantener autonomía o libertad de movimientos, libertad para utilizar el propio repertorio según el modelo flexible de expresión.

Mechanich (1974) trabajando con una perspectiva socio-psicológica cita también tres funciones:

- 1) Afrontar las demandas sociales y del entorno,
- 2) Crear el grado de motivación necesario para hacer frente a tales demandas y,
- 3) Mantener un estado de equilibrio psicológico para poder dirigir la energía y los recursos a las demandas externas.

### **2.3.5. ESTILOS O DIMENSIONES DEL AFRONTAMIENTO**

Lazarus & Folkman (1986) teniendo en cuenta las diferentes funciones que los investigadores exponían, encontraron dos dimensiones funcionales principales del afrontamiento:

#### **A. Afrontamiento orientado a la tarea**

Se refieren a las acciones que tienen por objeto cambiar o controlar algunos aspectos de una situación percibida como estresante. Esta dimensión incluye estrategias específicas como: aumento del esfuerzo, planificación y análisis lógico (Sara Márquez, 2006).

Parker & Endler (1996) explican que, en general, la gente que utiliza más este tipo de afrontamiento tiende a adaptarse mejor a los estresores de la vida y experimentan menos síntomas psicológicos. Las

respuestas tales como afrontamiento focalizado en el problema (también llamadas ‘conductuales o acciones directas’), afrontamiento cognitivo (también llamado ‘evaluativo’), y el afrontamiento social (búsqueda de apoyo social) están agrupadas dentro del Afrontamiento de Aproximación o Abordaje, porque estas incluyen una inversión de esfuerzos en el proceso de afrontamiento. Además moderan la potencial influencia adversa de cada cambio vital negativo y soportar el rol de los estresores en el funcionamiento psicológico.

Estas estrategias consideradas de ‘tipo activas’, involucran la negociación y comparaciones optimistas que se relacionan a disminuciones en la angustia actual y menos problemas psicológicos futuros.

## **B. Afrontamiento orientado a las emociones**

Representa las acciones que se emplean con el objeto de cambiar el significado de una situación estresante y para regular el resultado negativo de las emociones. El principio básico es que se puede facilitar el ajuste o adaptación por medio de una regulación emocional que se alcanzaría evitando al agente estresante, situándolo en un nuevo marco cognitivo o centrándose de forma selectiva en los aspectos positivos de la situación.

Las estrategias específicas que se hallan en esta dimensión son: autocontrol, distanciamiento, búsqueda de apoyo social y reevaluar positivamente la situación.

Habrían formas cognitivas de afrontamiento que al utilizarlas no modifican la situación objetivamente, pero si el significado de la misma, y por ende el grado de amenaza percibido puede disminuir.

Si bien las estrategias utilizadas aquí se consideran de 'tipo pasivas', pueden requerir una reestructuración interna y pueden implicar un esfuerzo muy costoso.

### **C. Evitación**

Representa las acciones para desentenderse de la tarea y redirigir la atención a estímulos no relevantes para la misma, e incluye estrategias como: la negación o el uso de alcohol y drogas (Sara Márquez, 2006).

Dependiendo de los modelos teóricos, la dimensión del afrontamiento de evitación fue conceptualizada como involucrando respuestas evitativas orientadas hacia las personas y/u orientadas hacia la tarea. Endler & Parker (1996), explican que un individuo puede reaccionar a situaciones estresantes buscando otras personas (diversión social) o puede ocuparse en tareas sustitutivas (distracción)

Así como las estrategias de afrontamiento de tipo activas están relacionadas con una mejor adaptación, el afrontamiento evitativo está asociado con angustia psicológica

### **2.3.6. CLASIFICACION DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

Dentro de la variedad de clasificaciones de estrategias de afrontamiento que se encuentran, en esta investigación se va a tener como referencia aquella la que propone Letelier Alejandra (2007)

**A. Calma emocional:** se refiere a los intentos por controlar las emociones negativas a través del manejo de la técnica, los pensamientos y los síntomas físicos y es una estrategia orientada a la emoción.

**B. Planificación activa/ Reestructuración cognitiva:** se refiere a los intentos por resignificar una situación adversa y de organizar las propias acciones y los pensamientos para conseguir un objetivo específico y es una estrategia orientada al problema.

**C. Retraimiento mental:** implica pensamientos de aceptación frente a la incapacidad de conseguir un objetivo. Es una estrategia evitativa.

**D. Conductas de riesgo:** supone la utilización de habilidades, estrategias y técnica compleja que va más allá de los niveles actuales de rendimiento. Hace referencia al uso del máximo de recursos disponibles para conseguir un objetivo y es una estrategia que se orienta hacia la resolución del problema.

**E. Búsqueda de apoyo social:** se relaciona con la necesidad del deportista de estrechar sus relaciones



interpersonales en momentos difíciles y se orienta al control emocional.

Existen otras clasificaciones propuestas por diferentes autores como Slotti, Paula. (2006), dividen el afrontamiento en:

**1. Disfuncional:** Si es disfuncional decimos que en este tipo de afrontamiento no habría un óptimo manejo de los sentimientos ni su expresión. Se inhibe la posibilidad de acción.

**2. Funcional:** Este tipo de afrontamiento posibilita generar soluciones alternativas y se realizan acciones concretas para resolver el problema.

Anshel (1990), desarrolla el 'Modelo de Estrategias de Afrontamiento en el deporte', basado en el control de emociones, organización de la recepción de información, planificación de respuestas y ejecución de acciones apropiadas. La aplicación del modelo a un equipo de tenis femenino pudo demostrar una aparente mejora del rendimiento.

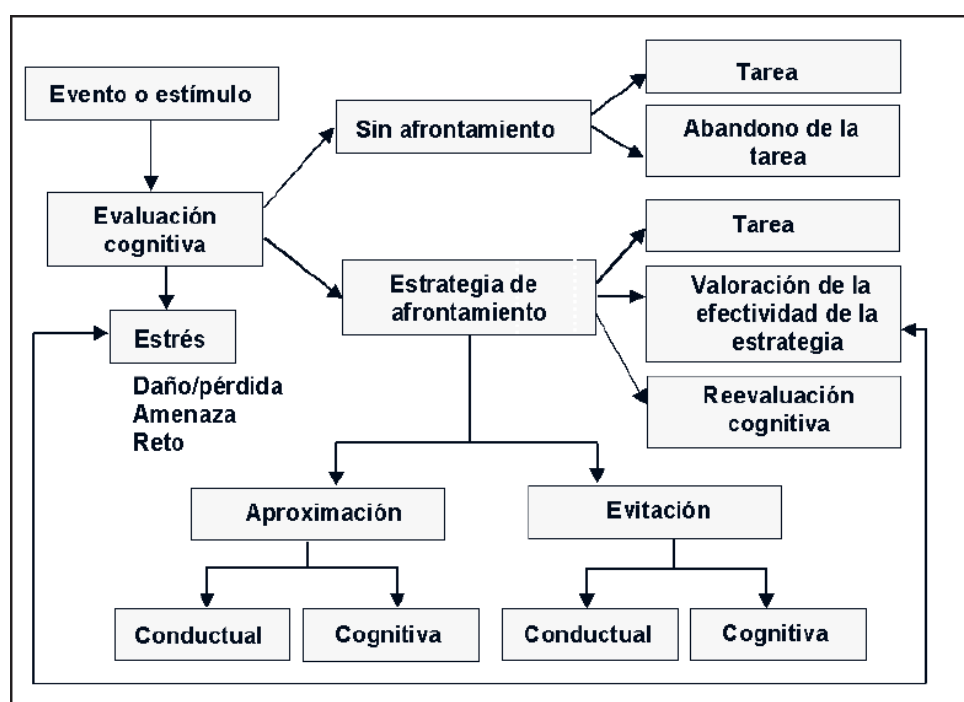
El modelo categoriza el afrontamiento en dos dimensiones: de aproximación y de evitación, cada una de ellas, con una subdimensión conductual y cognitiva. Según este modelo se puede establecer la siguiente secuencia:

- ✓ Detección del estímulo estresante o del evento.

- ✓ Valoración cognitiva o interpretaciones del estímulo o evento.
- ✓ Utilización de estrategias de afrontamiento de tipo cognitivas o conductuales.
- ✓ Actividad post-Afrontamiento consistente en mantenimiento o abandono de la tarea, reevaluación del agente estresante o valoración de la efectividad de la estrategia de afrontamiento.

A Continuación vemos su modelo en un cuadro explicativo:

**FIGURA Nº 1: MODELO DEL PROCESO DEL AFRONTAMIENTO EN EL DEPORTE (ANSHEL, 2002)**



Tomado de Ashel 2002 Coping with acute stress in sport: Linking athletes coping styles, coping strategy, affect, and motor performance.

Anxiety, Stress and Coping: An international Journal

El modelo anteriormente presentado, posee una estructura de creciente aceptación en la literatura psicológica.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo descriptiva – correlacional, es descriptiva porque se hará una exposición detallada de las variables en estudio, y es correlacional porque estudia el grado de relación o interacción que existe entre el estado de ansiedad competitiva y estrategias de afrontamiento.

El diseño utilizado para la investigación es transversal correlacional (Hernandez R., Fernandez C., Baplista P. 2010) puesto que la recolección de los datos se realizara en un solo momento y en un tiempo único, como también buscará la relación entre las dos variables, es decir, la relación que existe entre la ansiedad estado competitiva y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los atletas de alto rendimiento.

#### **3.2. MUESTRA**

La muestra evaluada consta de 45 atletas de alto rendimiento teniendo 20 mujeres y 25 varones que osilan entre las edades de 15 a 25 años ,

con grados de instrucción secundaria completa y algunos deportistas se encuentran estudiando en la universidad Nacional de San Agustín, Universidad Nacional San Antonio Abad, Universidad Privada Andina y Universidad Católica de Santa María , todos con estado civil solteros y con condiciones socioeconómicas entre baja y media.

En la muestra se integra atletas de Cusco, Puno, Arequipa los que están integrados en el CEAR que es el centro de alto rendimiento del Sur del país ubicado en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero, en el pueblo tradicional de Cerro July, los atletas que cumplan con los requisitos son internados en el mencionado centro. Por lo cual no se cuenta con la misma cantidad de atletas de cada ciudad.

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Atletas de alto rendimiento que formen parte de la selección nacional
- ✓ Atletas de alto rendimiento que sean de la región Arequipa, Cusco o Puno
- ✓ Atletas de alto rendimiento que hayan participado en carreras internacionales

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Atletas de alto rendimiento que no formen parte de la selecciona nacional
- ✓ Atletas de alto rendimiento que no sean de la región Arequipa , Cusco o Puno
- ✓ Atletas con habilidades diferentes

### **3.2.1. TIPO DE MUESTREO**

Utilizamos el muestreo no probabilístico intencional ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad si no de causas relacionadas con las características de la investigación o

de quien hace las muestra es por ello se ha hecho un selección de los atletas en base a un criterio específico que responden a ciertas características preestablecidas según los requerimientos de la investigación

### **3.3. INSTRUMENTOS**

En la presente investigación se ha utilizadó dos escalas los cuales son:

#### **Inventario de Ansiedad Competitiva en el Deporte** (Competitive Sport Anxiety

Inventory, Csai-2, Márquez, 1992)

Fue creada por Martens, Vealey, y Burton (1990). Para medir los niveles de ansiedad estado competitivo en los atletas de alto rendimiento, la prueba consta de tres sub-escalas las cuales son : ansiedad cognitiva, ansiedad somática, autoconcepto, cada una de ellas tendrá nueve ítems de evaluación, en total la prueba consta de 27 ítems . El modo de aplicación de la escala es de forma individual y se utilizó un intervalo de tiempo entre 10 a 15 minutos. Los atletas tendrán que leer cada ítem y marcar con un circulo el número que indique a como se siente justo en este momento. La presente escala es de tipo Likert con puntuaciones del 1-4 donde uno equivale a nada, dos equivale a un poco, tres equivale a moderadamente y cuatro equivale a mucho.

#### **Validez y fiabilidad**

Para analizar la validez y fiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente alpha de Cronbach (1951), considerado el más adecuado para instrumentos cuya puntuación final se obtiene mediante el proceso

sumativo o de acumulación de puntos (Nunnally, 1976). A continuación, se analiza los índices de fiabilidad obtenidos para las 2 versiones del CSAI-2.

**Tabla 2.** Índices de Consistencia interna

	Ansiedad Cognitiva	Autoconfianza	Ansiedad Somática
CSAI-2	0,91	0,93	0,90
Original			
CSAI-2	0,87	0,93	0,90
Reducido			

**CUESTIONARIO DE APROXIMACIÓN AL AFRONTAMIENTO EN EL DEPORTE** (Approach to Coping in Sport Questionnaire, ACSQ-1, Kim, 1999; Kim y Duda, 1997; Kim et al.,2003)

Fue creada por Martens, Vealey, y Burton (1990). Para medir las estrategias de afrontamiento utilizadas por los atletas de alto rendimiento. La escala consta de cinco sub escalas las cuales son: calma emocional con 7 ítems , reestructuración cognitiva con 6 ítems, retraimiento mental con 6 ítems, conductas de riesgo con 4 ítems y búsqueda de apoyo social con 5 ítems, en total la prueba consta de 28 ítems. A atletas se les pedirá que piensen en las ocasiones en las que han experimentado una o más de las siguientes reacciones negativas antes de una competencia: nerviosismo, preocupaciones sobre la ejecución, pérdida de concentración, baja confianza y frustración, luego cada atleta de alto rendimiento rodeará con un círculo la opción que indique la frecuencia con la que ha usado cada una de las siguientes estrategias. La presente escala es de tipo Likert con puntuaciones del 1-5 donde uno equivale a nunca, dos equivale a casi nunca, tres equivale a algunas veces, cuatro

equivale a casi siempre y cinco equivale a siempre. Para la corrección de la prueba se sumaran todos los puntajes correspondientes a cada sub-escala y se realizara una tabla de porcentajes en el cual el puntaje máximo equivale al 100% y se realiza la regla de tres simple para hallar el porcentaje más alto y así determinar cuales la estrategia de afrontamiento más utilizada por el atleta de alto rendimiento

### **Validez y confiabilidad**

Con respecto a la Confiabilidad por consistencia interna se ha calculado una Alpha de Cronbach para las 5 subescalas del ACSQ-1, presentando los siguientes valores Calma emocional 0.71, Retraimiento mental, 0.78, Planificación activa/ estructuración cognitiva, 0.74, Conductas de riesgo, 0.64 y Búsqueda de apoyo social, 0.78 (Kim et al., 2003).

	Calma emocional	Retraimiento mental	Planificación activa	Conductas de riesgo	Búsqueda de apoyo social
ASQC –	0.71	0.78	0.74	0.64	0.78

La Consistencia interna del instrumento es adecuada con excepción de las Conductas de Riesgo (0.64) cuyo valor es menor al recomendado (0.70) (Balaguer et al., 2003). Sin embargo, dado que el número de ítems de esta escala (4 ítems) el valor fue considerado aceptable. (Nunnally y Bernstein, 1994; Hair, Anderson, Tatham y Black, 1998).

### **3.4. PROCEDIMENTOS**



La elaboración de la presente Investigación, parte con la definición del problema a investigar, para lo cual se realizó una contextualización que contiene el enfoque teórico del estudio, y una justificación del mismo. A partir de ello se definió la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe correlación entre la ansiedad estado competitiva y las estrategias de afrontamiento en atletas de alto rendimiento de las regiones Arequipa, Cusco y Puno?

La pregunta de investigación dieron origen a la definición del objetivo general y específicos del presenta trabajo , los cuales están focalizados en descubrir la correlación entre la ansiedad estado competitiva y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los atletas de alto rendimiento.

Con el fin de dar cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación, se diseñó un tipo de estudio con un enfoque descriptivo-correlacional.

Los pasos que siguió el diseño metodológico se detallan a continuación:

- Se eligió a los cuarenta y cinco atletas de alto rendimiento.
- Se conversó y pidió autorización a los entrenadores de cada uno de los atletas para realizar la evaluación a sus deportistas momentos previos a las competencias, así mismo los entrenadores informaron y solicitaron las autorización de los padres de aquellos atletas menores de edad (categoría menores)
- Se realiza la búsqueda de información correspondiente al tema de investigación para realizar el marco teórico de la investigación
- Recolección de datos a través de dos escalas de evaluación las cuales son CSAI -2 y ASQC-1 que se encargaran de evaluar la ansiedad estado competitiva y las estrategias de afrontamientos respectivamente.

- Se procede a calificar , analizar y procesar los datos que se ha recolectado en cada una de las pruebas aplicadas a cada atleta de alto rendimiento
- Se realiza los cuadros estadísticos e interpretaciones de los mismos lo cual nos reflejará los resultados de la investigación
- Se elabora las conclusiones y sugerencias a partir de los resultados e interpretaciones de la investigación.
- Se elabora y presenta el informe final

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente capitulo se describen los resultado del manejo estadístico de los datos obtenidos, en base en las variables estudiadas y de acuerdo a la muestra.

También nos ocuparemos los resultados de las tablas y los gráficos obtenidos

En el análisis descriptivo está basado en el análisis porcentual para determinar la prevalencia de las variables de la muestra. El análisis estadístico descriptivo el procesamiento de datos se realizó en SPSS versión 20.0 y en análisis correlacional se usó la  $r$  de Pearson.

# **TABLAS DE FRECUENCIA**

**TABLA DE FRECUENCIA DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD COMPETITIVA EN EL DEPORTE CSAI - 2**

NOMBRE	EDAD	REGIÓN	ANSIEDAD COGNITIVA		ANSIEDAD SOMATICA		AUTOCONFIANZA		TOTAL	
			PD	MD	PD	MD	PD	MD	PD	MD
G.D.CH.	20	Arequipa	30	ALTO	17	BAJO	29	ALTO	76	MEDIO
S.R.F	15	Arequipa	27	MEDIO	25	MEDIO	22	MEDIO	74	MEDIO
M.I.S	17	Arequipa	20	MEDIO	25	MEDIO	22	MEDIO	68	MEDIO
M.J.G.G	15	Arequipa	29	ALTO	22	MEDIO	20	MEDIO	71	MEDIO
C.V	17	Arequipa	25	MEDIO	17	BAJO	21	MEDIO	63	MEDIO
C.A.Z.C.	18	Arequipa	32	ALTO	25	MEDIO	23	MEDIO	80	MEDIO
L.R.H	15	Arequipa	22	MEDIO	18	MEDIO	19	MEDIO	59	MEDIO
J.F.P.R.	15	Arequipa	18	MEDIO	12	BAJO	26	MEDIO	56	MEDIO
S.S.V.	15	Arequipa	20	MEDIO	16	BAJO	23	MEDIO	59	MEDIO
S.V.G.	16	Arequipa	26	MEDIO	22	BAJO	28	ALTO	76	MEDIO
Y.I.M	19	Arequipa	26	MEDIO	21	MEDIO	25	MEDIO	72	MEDIO
S.S.	17	Arequipa	28	ALTO	27	MEDIO	23	MEDIO	78	MEDIO
M.A.T.	18	Arequipa	27	MEDIO	27	ALTO	24	MEDIO	78	MEDIO
R.F.Q.	37	Arequipa	18	MEDIO	17	BAJO	30	ALTO	65	MEDIO

<b>P.M.J.</b>	<b>15</b>	<b>Arequipa</b>	24	MEDIO	23	MEDIO	20	MEDIO	67	MEDIO
<b>C.S.C.</b>	<b>19</b>	<b>Arequipa</b>	23	MEDIO	34	ALTO	27	MEDIO	84	ALTO
<b>J.C.G.</b>	<b>16</b>	<b>Arequipa</b>	24	MEDIO	26	MEDIO	26	MEDIO	76	MEDIO
<b>L.E.L.L.</b>	<b>17</b>	<b>Arequipa</b>	25	MEDIO	19	MEDIO	24	MEDIO	68	MEDIO
<b>A.E.M.G.</b>	<b>17</b>	<b>Arequipa</b>	14	BAJO	12	BAJO	26	MEDIO	52	BAJO
<b>J.C.M</b>	<b>23</b>	<b>Arequipa</b>	18	MEDIO	24	MEDIO	27	MEDIO	69	MEDIO
<b>M.B</b>	<b>23</b>	<b>Arequipa</b>	32	ALTO	30	ALTO	25	MEDIO	87	ALTO
<b>E.M.G.</b>	<b>19</b>	<b>Arequipa</b>	14	BAJO	12	BAJO	34	ALTO	60	MEDIO
<b>R.C.C.</b>	<b>20</b>	<b>Arequipa</b>	26	MEDIO	14	BAJO	16	BAJO	76	MEDIO
<b>G.M.G.R.</b>	<b>20</b>	<b>Arequipa</b>	25	MEDIO	19	MEDIO	32	ALTO	76	MEDIO
<b>F.C.M.</b>	<b>18</b>	<b>Arequipa</b>	20	MEDIO	18	BAJO	25	MEDIO	63	MEDIO
<b>L.T.</b>	<b>19</b>	<b>Arequipa</b>	19	MEDIO	22	MEDIO	31	ALTO	72	MEDIO
<b>Z.A.H.</b>	<b>20</b>	<b>Puno</b>	12	BAJO	14	BAJO	33	ALTO	59	MEDIO
<b>M.L.A.A.</b>	<b>15</b>	<b>Puno</b>	14	BAJO	13	BAJO	30	ALTO	57	MEDIO
<b>V.E.A.R.</b>	<b>17</b>	<b>Puno</b>	18	MEDIO	22	MEDIO	29	ALTO	69	MEDIO
<b>J.T.</b>	<b>19</b>	<b>Puno</b>	34	ALTO	32	ALTO	17	BAJO	83	ALTO
<b>J.H.H.</b>	<b>21</b>	<b>Puno</b>	10	BAJO	10	BAJO	33	ALTO	53	BAJO
<b>D.A.P.H.</b>	<b>19</b>	<b>Puno</b>	23	MEDIO	18	BAJO	23	MEDIO	64	MEDIO
<b>F.A.C.U.</b>	<b>15</b>	<b>Puno</b>	18	MEDIO	10	BAJO	32	ALTO	60	MEDIO

<b>A.P.T.</b>	<b>24</b>	<b>Puno</b>	16	<i>BAJO</i>	15	<i>BAJO</i>	35	<i>ALTO</i>	66	<i>MEDIO</i>
<b>S.R.T.</b>	<b>25</b>	<b>Puno</b>	29	<i>ALTO</i>	16	<i>BAJO</i>	33	<i>ALTO</i>	78	<i>MEDIO</i>
<b>J.M.Q</b>	<b>21</b>	<b>Puno</b>	27	<i>MEDIO</i>	28	<i>ALTO</i>	17	<i>BAJO</i>	72	<i>MEDIO</i>
<b>O.V.D.</b>	<b>19</b>	<b>Cusco</b>	27	<i>MEDIO</i>	27	<i>MEDIO</i>	23	<i>MEDIO</i>	77	<i>MEDIO</i>
<b>R.P.O</b>	<b>30</b>	<b>Cusco</b>	14	<i>BAJO</i>	12	<i>BAJO</i>	26	<i>MEDIO</i>	52	<i>BAJO</i>
<b>M.R.A.</b>	<b>23</b>	<b>Cusco</b>	18	<i>MEDIO</i>	24	<i>MEDIO</i>	27	<i>MEDIO</i>	69	<i>MEDIO</i>
<b>M.A.R.P.</b>	<b>29</b>	<b>Cusco</b>	32	<i>ALTO</i>	30	<i>ALTO</i>	25	<i>MEDIO</i>	87	<i>ALTO</i>
<b>B.V.D.</b>	<b>23</b>	<b>Cusco</b>	14	<i>BAJO</i>	12	<i>BAJO</i>	34	<i>ALTO</i>	60	<i>MEDIO</i>
<b>S.T.V</b>	<b>21</b>	<b>Cusco</b>	18	<i>MEDIO</i>	12	<i>BAJO</i>	26	<i>MEDIO</i>	56	<i>MEDIO</i>
<b>C.P.L.</b>	<b>18</b>	<b>Cusco</b>	19	<i>MEDIO</i>	22	<i>MEDIO</i>	31	<i>ALTO</i>	72	<i>MEDIO</i>
<b>R.T.B.</b>	<b>20</b>	<b>Cusco</b>	12	<i>BAJO</i>	14	<i>BAJO</i>	33	<i>ALTO</i>	59	<i>MEDIO</i>
<b>C.Q.H.</b>	<b>23</b>	<b>Cusco</b>	32	<i>ALTO</i>	30	<i>ALTO</i>	25	<i>MEDIO</i>	87	<i>ALTO</i>

**TABLA DE FRECUENCIA DEL CUESTIONARIO DE APROXIMACIÓN AL AFRONTAMIENTO EN EL DEPORTE ASCQ-1**

NOMBRE	EDAD	REGIÓN	CALMA EMOCIONAL		PLANIFICACIÓN ACTIVA/ RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA		RETRAIMIENTO MENTAL		CONDUCTA DE RIESGO		BÚSQUEDA DE APOYO		TOTAL	
			PD	MD	PD	MD	PD	MD	PD	MD	PD	IN	PD	IN
G.D.CH.	20	Arequipa	26	CS	24	CS	14	AV	13	CS	22	S	99	CS
S.R.F	15	Arequipa	25	CS	19	CS	16	AV	12	AV	16	CS	88	CS
M.I.S	17	Arequipa	25	CS	20	CS	15	AV	10	AV	10	N	80	AV
M.J.G.G	15	Arequipa	21	AV	21	CS	17	AV	12	AV	18	CS	89	CS
C.V	17	Arequipa	22	CS	17	AV	13	AV	8	N	17	CS	77	AV
C.A.Z.C	18	Arequipa	27	CS	20	CS	16	AV	16	CS	12	AV	91	CS
L.R.H	15	Arequipa	20	AV	17	AV	13	AV	7	N	7	N	63	AV
J.F.P.R.	15	Arequipa	28	S	29	S	7	N	10	AV	16	CS	90	CS
S.S.V.	15	Arequipa	32	S	27	S	19	CS	15	CS	14	AV	107	CS
S.V.G.	16	Arequipa	21	AV	19	CS	11	N	12	AV	15	AV	78	AV
Y.I.M	19	Arequipa	25	CS	21	CS	17	AV	13	CS	12	AV	88	CS



<b>S.S.</b>	<b>17</b>	<b>Arequipa</b>	26	CS	18	AV	12	N	13	CS	13	AV	82	CS
<b>M.A.T.</b>	<b>18</b>	<b>Arequipa</b>	23	CS	18	AV	14	AV	10	AV	8	N	73	AV
<b>R.F.Q.</b>	<b>37</b>	<b>Arequipa</b>	35	S	24	CS	20	CS	18	S	23	S	120	S
<b>P.M.J.</b>	<b>15</b>	<b>Arequipa</b>	29	S	19	CS	13	AV	6	N	10	N	77	AV
<b>C.S.C.</b>	<b>19</b>	<b>Arequipa</b>	24	CS	20	CS	7	N	12	AV	19	CS	82	AV
<b>J.C.G.</b>	<b>19</b>	<b>Arequipa</b>	28	CS	23	CS	13	AV	13	CS	19	CS	96	CS
<b>L.E.L.L.</b>	<b>17</b>	<b>Arequipa</b>	27	CS	23	CS	9	N	14	CS	13	AV	86	CS
<b>A.E.M.G.</b> .	<b>17</b>	<b>Arequipa</b>	32	S	29	S	6	N	14	CS	24	S	105	CS
<b>J.C.M</b>	<b>18</b>	<b>Arequipa</b>	31	S	26	S	21	CS	18	S	25	S	121	S
<b>M.B</b>	<b>20</b>	<b>Arequipa</b>	30	S	24	CS	11	N	17	S	15	AV	97	CS
<b>E.M.G.</b>	<b>18</b>	<b>Arequipa</b>	22	CS	21	CS	12	N	11	AV	9	N	80	AV
<b>R.C.C.</b>	<b>19</b>	<b>Arequipa</b>	32	S	25	S	16	AV	16	CS	20	CS	109	CS
<b>G.M.G.</b> R.	<b>23</b>	<b>Arequipa</b>	24	CS	19	CS	12	N	12	AV	8	N	75	AV
<b>F.C.M.</b>	<b>19</b>	<b>Arequipa</b>	24	AV	24	CS	16	AV	18	S	19	CS	101	CS
<b>L.T.</b>	<b>17</b>	<b>Arequipa</b>	29	S	27	S	11	N	13	CS	19	CS	99	CS
<b>Z.A.H.</b>	<b>15</b>	<b>Puno</b>	26	CS	22	CS	12	N	9	AV	14	AV	83	AV

<b>M.L.A.A</b> .	<b>19</b>	<b>Puno</b>	16	AV	16	AV	13	AV	20	S	13	AV	79	AV
<b>V.E.A.R</b> .	<b>21</b>	<b>Puno</b>	32	S	28	S	12	N	14	CS	13	AV	99	CS
<b>J.T.</b>	<b>16</b>	<b>Puno</b>	27	CS	19	CS	16	AV	11	AV	15	AV	88	CS
<b>J.H.H.</b>	<b>16</b>	<b>Puno</b>	30	S	23	CS	14	AV	12	CS	15	AV	94	CS
<b>D.A.P.H</b> .	<b>15</b>	<b>Puno</b>	25	CS	21	CS	21	CS	16	CS	13	AV	96	CS
<b>F.A.C.U</b> .	<b>16</b>	<b>Puno</b>	25	CS	20	CS	17	AV	14	CS	5	N	81	AV
<b>A.P.T.</b>	<b>24</b>	<b>Puno</b>	30	S	24	CS	13	AV	13	CS	18	CS	98	AV
<b>S.R.T.</b>	<b>15</b>	<b>Puno</b>	26	CS	22	CS	10	N	13	CS	18	CS	89	CS
<b>J.M.Q</b>	<b>25</b>	<b>Puno</b>	26	CS	24	CS	14	AV	13	CS	22	S	99	CS
<b>O.V.D.</b>	<b>25</b>	<b>Cusco</b>	28	CS	23	CS	13	AV	13	CS	19	CS	96	CS
<b>R.P.O</b>	<b>21</b>	<b>Cusco</b>	16	AV	16	AV	13	AV	20	S	13	AV	79	AV
<b>M.R.A.</b>	<b>19</b>	<b>Cusco</b>	24	AV	24	CS	16	AV	18	S	19	CS	101	CS
<b>M.A.R.P</b> .	<b>30</b>	<b>Cusco</b>	30	S	24	CS	11	N	17	S	15	AV	97	CS
<b>B.V.D.</b>	<b>23</b>	<b>Cusco</b>	20	AV	17	AV	13	AV	7	N	7	N	63	AV

<b>S.T.V</b>	<b>29</b>	<b>Cusco</b>	32	S	25	S	16	AV	16	CS	20	CS	109	CS
<b>C.P.L.</b>	<b>23</b>	<b>Cusco</b>	24	CS	19	CS	12	N	12	AV	8	N	75	AV
<b>R.T.B.</b>	<b>21</b>	<b>Cusco</b>	32	S	28	S	12	N	14	CS	13	AV	99	CS
<b>C.Q.H.</b>	<b>18</b>	<b>Cusco</b>	31	S	26	S	21	CS	18	S	25	S	121	S

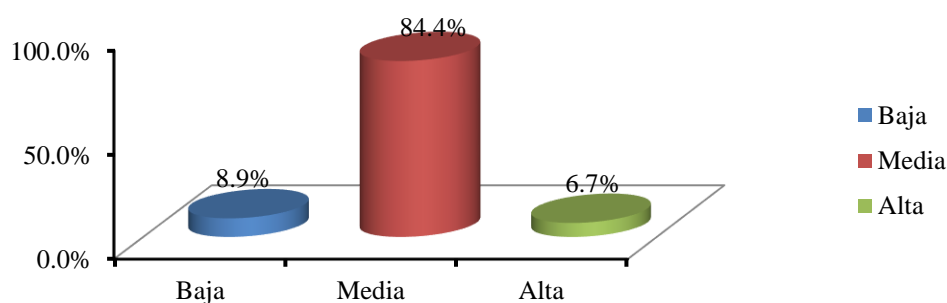
# **ANÁLISIS DESCRIPTIVO**

**Tabla 1: ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA**

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	4	8,9
Media	38	84,4
Alta	3	6,7
Total	45	100,0

**GRÁFICO 1**

**ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA**

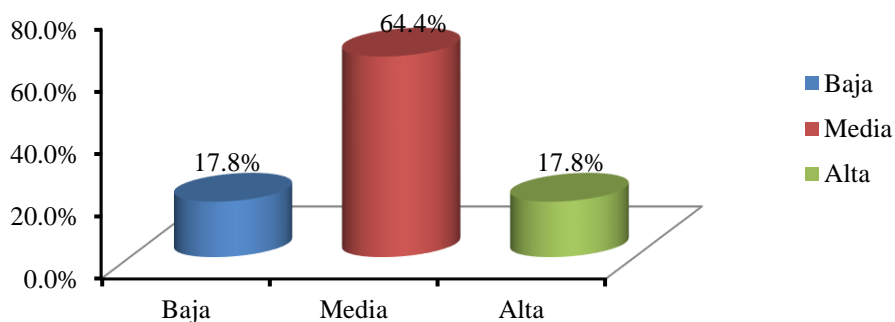


La ansiedad estado competitiva en los evaluados es mayormente de un nivel medio (84.4%), mientras que solo el 8.9% tiene una ansiedad de nivel bajo y el 6.7% tiene ansiedad de un nivel alto. Como se puede apreciar en los resultados tenemos que 38 atletas presentan ansiedad estado competitiva en nivel medio lo que nos afirma que experimentan en muchos eventos competitivos sentimiento de aprensión y tensión asociados a la activación del organismo y es por ello que no podrá lograr el nivel deportivo esperado. Mientas que 4 atletas no presenta ansiedad estado competitiva, es decir que no influye en su rendimiento deportivo, pero 3 atletas en todo evento deportivo presenta dicha ansiedad afectando considerablemente su rendimiento deportivo.

**TABLA 2: ANSIEDAD COGNITIVA**

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	8	17,8
Media	29	64,4
Alta	8	17,8
Total	45	100,0

**GRAFICO 2: ANSIEDAD COGNITIVA**

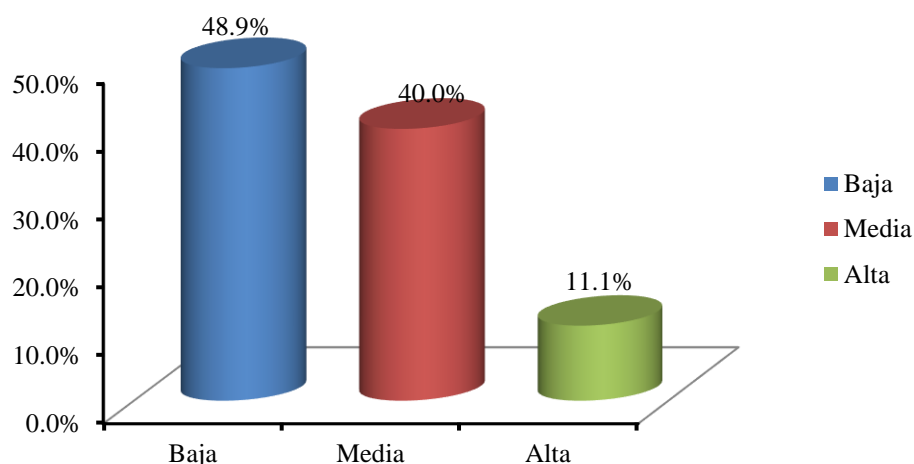


En cuanto a la ansiedad cognitiva observamos que los evaluados mayormente presentan un nivel medio (64.4%), mientras que el 17.8% tiene una baja ansiedad y un porcentaje igual tiene ansiedad cognitiva en un nivel alto. Es decir que 29 de los atletas eventualmente tienen expectativas negativas con su rendimiento en un proceso competitivo, sienten que son incapaces para demostrar sus habilidades deportivas, pierden la concentración con bastante facilidad con pensamientos negativos y es por ellos que también pierden la atención constantemente. Pero podemos observar también que ocho deportistas presentan una alta ansiedad cognitiva lo cual siempre presentan la falta de concentración y atención necesarias en el proceso competitivo, por el contrario 8 atletas de la población evaluada presentan una baja ansiedad cognitiva que evidencia que solo ellos pueden controlar por sí mismo las situaciones adversas que se presentan en la competencia.

**TABLA 3**  
**ANSIEDAD SOMÁTICA**

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	22	48,9
Media	18	40,0
Alta	5	11,1
Total	45	100,0

**GRAFICO 3**  
**ANSIEDAD SOMÁTICA**

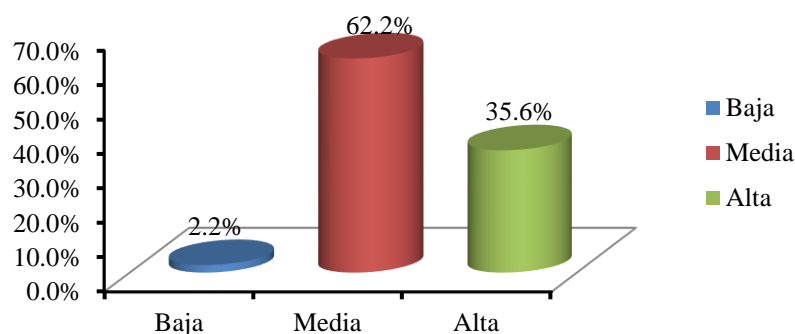


Para el caso de la ansiedad somática observamos que los evaluados mayormente presentan un nivel bajo (48.9%), mientras que el 40% tiene una ansiedad de nivel medio y el 11.1% tiene ansiedad somática en un nivel alto. Podemos ver la ansiedad somática en la mayoría de atletas de alto rendimiento se presenta en un nivel bajo , pero en caso de 23 atletas se presentan en un nivel medio y /o alto lo cual nos indica que ellos sufren de dolores musculares o lesiones en el momento de la competencia para así poder justificar el mal rendimiento deportivo, puesto que estos dolores son causados por ellos mismos y así lograr que las exigencias para el proceso competitivo sean menores a su capacidad de rendimiento.

**TABLA 4**  
**AUTOCONFIANZA**

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	1	2,2
Media	28	62,2
Alta	16	35,6
Total	45	100,0

**GRÁFICO 4**  
**AUTOCONFIANZA**



En cuanto a la autoconfianza hallamos que los evaluados mayormente presentan un nivel medio (62.2%), mientras que el 35.6% tiene una autoconfianza de nivel alto y solamente el 2.2% una baja autoconfianza. Encontramos que 28 atletas de alto rendimiento presentan un nivel medio en la autoconfianza es decir que no es estable la confianza que tienen en ellos mismos para resolver alguna adversidad en el momento competitivo, como pueden utilizarlo en algunos certámenes deportivos como en otros que no lo utilizan y se dejan llevar por pensamientos negativos, a su vez observamos que 16 deportistas presentan un nivel alto en cuanto a la autoconfianza, es decir que confían en sí mismo y presentan una seguridad personal en el proceso competitivo y solamente un atleta presenta un nivel bajo lo cual no indica que no controlan sus pensamientos y son derrotados mentalmente por ellos mismos por ende no podrán afrontar correctamente el proceso competitivo.

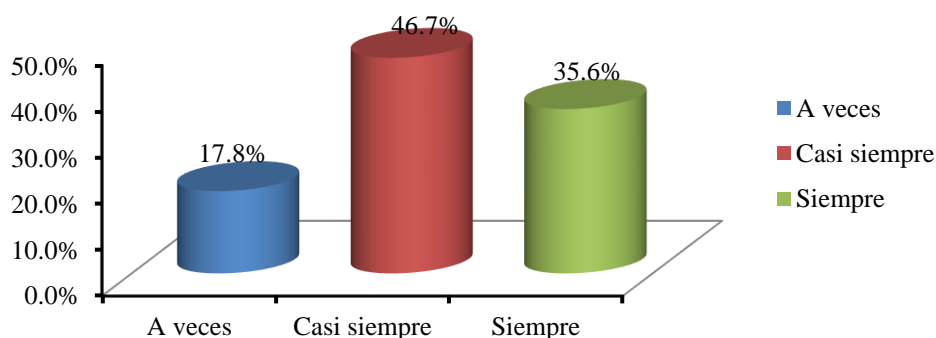
#### **RESULTADOS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACSQ-1**



**TABLA 5: CALMA EMOCIONAL**

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	8	17,8
Casi siempre	21	46,7
Siempre	16	35,6
Total	45	100,0

**GRAFICO 5: CALMA EMOCIONAL**

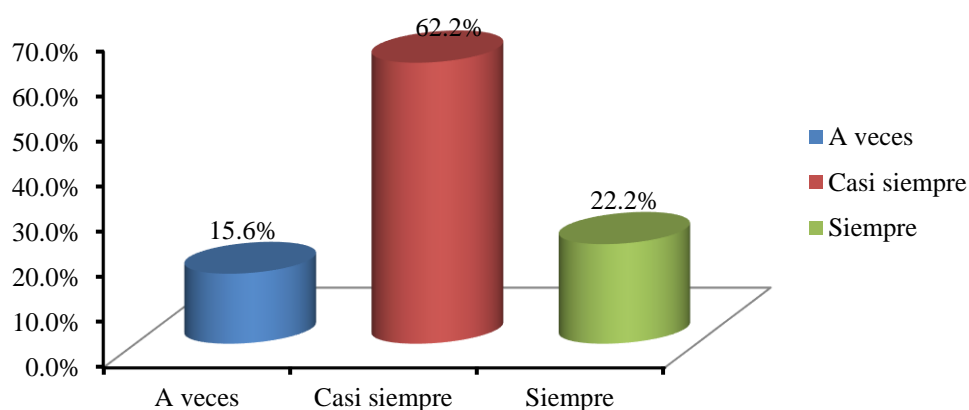


Observamos en la Tabla 1 y el Grafico 1 que la mayoría de evaluados refiere que casi siempre usa la calma emocional como una estrategia de afrontamiento (46.7%), así mismo, el 35.6% usa esta estrategia siempre y solo el 17.8% la usa a veces. A partir de la tabla presentada podemos afirmar que solo 16 atletas utilizan siempre la calma emocional en los proceso competitivos es decir que logran utilizar la relajación, autorelajación y el buen manejo de los pensamientos para así afrontar correctamente la competencia. En cambio 27 atletas utilizan casi siempre o algunas veces la calma emocional demostrando un manejo relativo de a estrategia, por lo tanto mencionados atletas no logran dominar el manejo de los pensamientos negativos, la respiración y la autorelajación.

**TABLA 6: PLANIFICACIÓN ACTIVA/REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA**

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	7	15,6
Casi siempre	28	62,2
Siempre	10	22,2
Total	45	100,0

**GRAFICO 6: PLANIFICACIÓN ACTIVA/REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA**

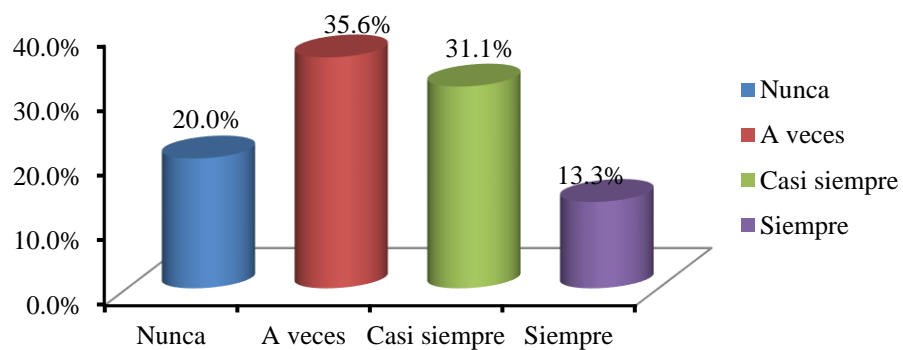


Hallamos que la mayoría de evaluados refiere que casi siempre usa la planificación activa/reestructuración cognitiva como una estrategia de afrontamiento (62.2%), así mismo, el 22.2% usa esta estrategia siempre y solo el 15.6% la usa a veces. Como reflejan los resultados 10 atletas presentan un excelente dominio de la planificación activa/reestructuración cognitiva, es decir cuando se presenta una situación adversa estos deportistas prefieren resignificar y reorganizar sus pensamientos, brindando soluciones rápidas para conseguir el nivel esperado en el proceso de la competencia. Por el contrario encontramos a 28 atletas que utilizan casi siempre estas habilidades brindando un dominio parcial de la estrategia en cambio 7 deportista no manejan claramente dicha estrategia y es por ello que solo la utilizan a veces.

**TABLA 7: RETRAIMIENTO MENTAL**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	20,0
A veces	16	35,6
Casi siempre	14	31,1
Siempre	6	13,3
Total	45	100,0

**GRAFICO 7: RETRAIMIENTO MENTAL**

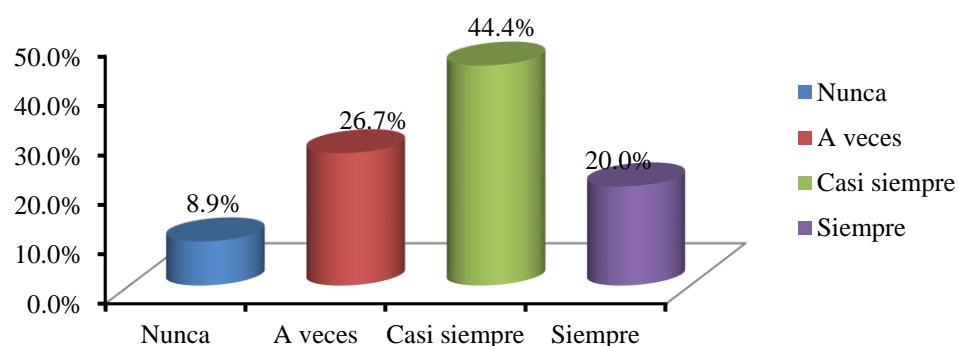


Encontramos que la mayoría de evaluados refiere que a veces usa el retraining mental como una estrategia de afrontamiento (35.6%), así mismo, el 31.1% usa esta estrategia casi siempre, el 13.3% la usa siempre y por otro lado el 20% nunca usa esta estrategia. Podemos observar que seis atletas de alto rendimiento siempre utilizan la estrategia del retraining mental la cual se puede considerar como una estrategia de evitación puesto que los atletas antes de competir ya se sienten derrotados, piensan que ya nada se puede hacer es decir sienten incapacidad para lograr el objetivo establecido. Mientras que 30 atletas tienen un uso relativo de la estrategia y nueve atletas nunca la utilizan eso quiere decir que no toman la derrota como opción.

**TABLA 8: CONDUCTA DE RIESGO**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	8,9
A veces	12	26,7
Casi siempre	20	44,4
Siempre	9	20,0
Total	45	100,0

**GRAFICO 8: CONDUCTA DE RIESGO**

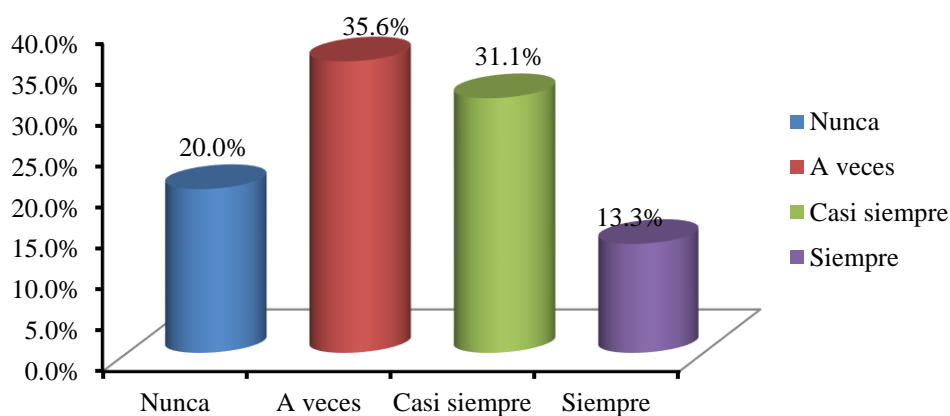


Observamos que la mayoría de evaluados refiere que casi siempre usa conductas de riesgo como una estrategia de afrontamiento (44.4%), así mismo, el 26.7% usa esta estrategia a veces, el 20% la usa siempre; mientras que el 8.9% nunca usa este tipo de conductas. Encontramos que nueve deportistas siempre utilizan la conducta de riesgo como una estrategia de afrontamiento es decir que utilizan unas estrategias más complejas tales como un organización estructurada de la competencia donde el deportista divide la competencia en momentos (partida, carrera, llegada) y elabora una estrategia para cada momento, es aquí donde los deportistas realizan un trabajo más detallado. En cambio 32 atletas usan la estrategia según el evento deportivo es decir pueden utilizarla en una campeonato nacional donde el nivel no es tan exigente como el de un mundial y es allí donde no dominan el manejo de la estrategia y 4 atletas nunca utilizan esta estrategia porque sienten que no logran organizar correctamente las nuevas estrategias para la competencia y es por ello que buscan otra estrategia que les resulte más asequible a sus habilidades

**TABLA 9: BÚSQUEDA DE APOYO**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	20,0
A veces	16	35,6
Casi siempre	14	31,1
Siempre	6	13,3
Total	45	100,0

**GRAFICO 9: BÚSQUEDA DE APOYO**



Observamos que la mayoría de evaluados refiere que a veces usa la búsqueda de apoyo como una estrategia de afrontamiento (35.6%), así mismo, el 31.1% usa esta estrategia casi siempre, 13.3% la usa siempre; mientras que el 20% nunca usa esta estrategia.

Es decir que 6 atletas siempre usan la búsqueda de apoyo como una alternativa de afrontamiento esto se debe a que los deportistas cuentan con la confianza adecuada ya sea con sus entrenadores, familiares y amigos o compañeros de equipo es decir confían en todo su entorno social, mientras que 14 atletas buscan el apoyo social en alguna persona de su entorno próximo, ya que buscan a quien estableció mejores lazos afectivos para que lo ayude a afrontar el proceso competitivo, en cambio 16 deportistas de alto rendimiento no confían en casi

nadie de su entorno social y siente temor a recibir críticas no constructivas de las personas de su entorno, por ellos es que en pocas ocasiones buscan una opinión de otra persona; y por ultimo 9 atletas no presentan confianza hacia ninguna personas es por ello que prefieren no expresar sus miedos o temores y buscar otra técnica de afrontamiento para el evento competitivo.

# **ANÁLISIS CORRELACIONAL**

**TABLA 10**

**CORRELACIONES ENTRE LA ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVO Y LAS  
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.**



		Ansiedad cognitiva	Ansiedad somática	Autoconfianza	Ansiedad estado competitiva
Calma emocional	Correlación de Pearson	-,216	-,197	,348*	-,103
	Sig. (bilateral)	,154	,195	,019	,500
	N	45	45	45	45
Planificación activa/reestructuración cognitiva	Correlación de Pearson	-,232	-,274	,353*	-,163
	Sig. (bilateral)	,125	,069	,017	,284
	N	45	45	45	45
Retraimiento mental	Correlación de Pearson	,164	,138	-,095	,152
	Sig. (bilateral)	,281	,366	,535	,318
	N	45	45	45	45
Conducta de riesgo	Correlación de Pearson	,065	,104	,092	,153
	Sig. (bilateral)	,673	,496	,548	,316
	N	45	45	45	45
Búsqueda de apoyo	Correlación de Pearson	,116	,079	,228	,234
	Sig. (bilateral)	,446	,607	,132	,121
	N	45	45	45	45

\*\*. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Hallamos una relación estadísticamente significativa entre las estrategias de afrontamiento de calma emocional ( $r= 0.348$ ;  $p<0.05$ ) y planificación activa/reestructuración cognitiva ( $r= 0.353$ ;  $p<0.05$ ) con la autoconfianza, en ambos casos la relación es directa, lo que nos indica que cuando un deportista tiene autoconfianza tiende a utilizar estas dos estrategias.

En la presenta tabla podemos observar que solo se presenta correlación en una subescala de la ansiedad estado competitiva que es la autoconfianza con dos subescalas de las estrategias de afrontamiento que son calma emocional y planificación activa/ reconstrucción cognitiva, por lo cual podemos inferir que cuando un atleta de alto rendimiento presenta la autoconfianza no estructurada es decir debilitada el deportista utiliza las estrategias para contrarrestar los pensamientos negativos y solucionar las adversidades que se presenten

Los atletas al ver que la autoconfianza comienza a aumentar negativamente comienza respirando profundamente varias veces para que así puedan llegar al control emocional y les permita con más claridad brindar pensamientos que les ayude a solucionar el problema es donde el deportista comienza a elaborar la resignación de una situación adversa mediante la organización de sus pensamientos que le permita afrontar correctamente la competencia.

Todo este proceso de acomodación y organización de los pensamientos negativos a positivos conlleva a lograr una estabilidad en la subescala de la autoconfianza que brindará resultados orientados a las metas de cada atleta, puesto que los deportistas crecerán emocionalmente sintiéndose más seguros de sí mismos, menos temor al fracaso, confía en ella y en su preparación física, todo esto conlleva a tener un resultado exitoso en la competencia.

Por el contrario no podemos observar ninguna otra correlación entre las subescalas de ansiedad estado competitiva y las estrategias de afrontamiento deportivo, por lo cual podemos inferir que los atletas de alto rendimiento no tienen dominio de estrategias para afrontar correctamente las competencias, no es que falte preparación técnica sino falta preparación mental.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

En este estudio se ha querido principalmente determinar la relación existente entre la ansiedad estado competitiva y las estrategias de afrontamiento que manejan los atletas de alto rendimiento de las regiones Arequipa, Cusco y Puno. Obteniendo como resultado que existe relación entre estas variables siendo interpretadas de la siguiente forma:

Los atletas de alto rendimiento en presencia de ansiedad en su subescala de autoconfianza, afrontan las situaciones difíciles, principalmente, a través de estrategias orientadas tanto a la solución del problema, como al control de las emociones presentes durante los eventos deportivos. Y cuando existe ansiedad en sus otras dos subescalas somática y cognitiva su correlación es negativa debido a que los atletas no conocen y por tanto no utilizan las estrategias de afrontamiento ocasionando en algunos casos que los resultados deportivos no sean los esperados.

Moreno Silvia (2014) presenta que los factores intervinientes en el rendimiento deportivo son biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Por lo que

deducimos de tal forma que la ansiedad estado competitiva solo es parte de uno de los factores que influye en el rendimiento deportivo, cuya influencia conjunta podría predecir el rendimiento en situaciones competitivas. Así por ejemplo, es importante explicar cómo la autoconfianza puede dar cuenta del rendimiento bajo presión o cómo los deportistas valoran la ansiedad, diferencialmente, según el nivel de preparación técnica. En este sentido, es posible pensar que la preparación técnica y la autoconfianza, pueden atenuar los efectos de la ansiedad competitiva. Dicho de otro modo, la formación deportiva y la historia de logros y fracasos pueden contribuir a la presencia de un mayor o menor nivel de ansiedad competitiva o de una mayor o menor influencia sobre el desempeño de los deportistas.

En relación a las estrategias de afrontamiento, éstas se constituyen en una variable importante al momento de identificar los factores que influyen sobre el rendimiento. Quienes practican el deporte a nivel competitivo, con mucha frecuencia se ven afectados por la ansiedad antes, durante y después de los encuentros, incluso, esta ansiedad puede ser considerada como una reacción normal frente a las demandas de la situación. En este sentido, lo importante es qué hace el deportista con la tensión y cómo ésta puede ser transformada en un facilitador o en un inhibidor de habilidades técnicas y psicológicas. De esta manera, la ansiedad competitiva es un factor esperable y deseable si está acompañada de la capacidad de controlar la presión, canalizándola para responder a las demandas del momento.

Desde esta perspectiva deben generarse planes de intervención, orientados hacia el aumento de la frecuencia de utilización de las estrategias de afrontamiento, así como también hacia la eficacia de éstas, ya que en la medida que el deportista sea capaz de percibir sus logros, puede enriquecer su nivel de habilidades y destrezas psicológicas.

Es por este motivo que reafirmamos la importancia de considerar diversas variables para lograr una aproximación más global al problema del rendimiento deportivo. Por lo tanto, es necesario que todos los profesionales involucrados en el deporte competitivo amplíen la mirada, facilitando la inclusión de otras variables que puedan aportar a su explicación. Así mismo se debe buscar que el trabajo realizado por los profesionales del deporte sea con el propósito que el atleta adquiera y desarrolle habilidades psicológicas para enfrentar la ansiedad estado competitiva y demás factores influyentes en el rendimiento deportivo que se presentan durante las competencias. Logrando que el atleta perfeccione sus capacidades en el deporte para la obtención de resultados exitosos.

Respecto a las limitaciones encontradas en la presente investigación, los datos observados han sido obtenidos a partir una única medición en una muestra no probabilística, por lo tanto, los resultados no son generalizables a la población de atletas en general, sino que son exclusivamente válidos en el grupo de sujetos que componen la muestra. Además, cabe señalar que las mediciones se realizaron antes o después de la competencia, nunca durante lo cual es una limitación metodológica importante al momento de evaluar la relación entre las variables influyentes en el rendimiento. En el caso de las variables de este estudio, es probable que la ansiedad en el momento preciso de la competencia aumente y que la autoconfianza disminuya, dificultando la utilización de las estrategias de afrontamiento.

Así mismo también se puede identificar otra limitación la intensidad de las competencias debido a que los atletas no participan siempre en las mismas competencias hay una marcada diferencia entre las situaciones estresantes que se producen entre un campeonato nacional, sudamericano, iberoamericano, panamericano, un mundial y las olimpiadas nacionales; así mismo existen también campeonatos privados llamados grand prix que son netamente

internacionales. Lo que hace evidente que existen muchos aspectos que necesitan ser investigados.

Por otra parte, los resultados contribuyen a ampliar la mirada del problema del rendimiento deportivo, ya que socioculturalmente se valora a la ansiedad competitiva como causal directa del desempeño de los deportistas, sin considerar su naturaleza multicausal y sin tomar en cuenta los otros factores intervinientes; por lo que es necesario se realicen más investigaciones con el fin de plantear ciertas líneas de investigaciones futuras que permitan dar cuenta del rendimiento en los deportistas, se propone también replicar el estudio en otros deportes, para ampliar la información que se maneja ya que en nuestro país no se ha cultivado el interés sobre estos temas siendo de vital importancia para los logros deportivos.

Basándonos en otras investigaciones internacionales tales como **“SOBRE LA ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN RELACIÓN A LA COMPETENCIA DEPORTIVA EN EL ATLETISMO. UNA REVISIÓN DE TEMAS PRIMORDIALES.(2012)**trabajo realizado por: P. ALEXANDER CHARRY DOMINGUEZ”, **“ESTADOS EMOCIONALES Y RENDIMIENTO DEPORTIVO, UN ESTUDIO CORRELACIONAL EN LANZADORES DE BÉISBOL DE LA PROVINCIA CIEGO DE ÁVILA (2011)** trabajo realizado por: BRADISNEY CERVANTES MOREJÓN, JORGE FERNÁNDEZ REYES, EYLEN VERDURA MORALES”, **“ESTUDIO DE LA ANSIEDAD EN LOS DEPORTISTAS DE LA DISCIPLINA DE ATLETISMO, ENTRE 16 Y 19 AÑOS DE EDAD, DE LA FEDERACIÓN DEPORTIVA DEL GUAYAS-2012.** Trabajo realizado por ZAHYRA MARÍA JORGGE ACOSTA”, podemos inferir que el deporte de alto rendimiento en nuestro país no cuenta con el desarrollo óptimo para el afrontamiento de eventos deportivos puesto que en los países tales como Chile, Argentina, Ecuador, España los atletas y/o deportistas de alto rendimiento cuentan con el enteramiento y desarrollo de todas sus habilidades es decir trabajo físico, biológico y táctico; basándose en un equipo completo de profesionales como: nutricionista, psicólogo, doctores especializados,

fisioterapeutas, entrenadores reflejando así el buen manejo de la ansiedad y por ende utilizan correctamente las estrategias de afrontamiento como una herramienta de desarrollo deportivo, logrando resultados excelentes como también logran el reconocimiento de sus atletas a nivel internacional.



## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El nivel de ansiedad estado competitiva que presentan los atletas de alto rendimiento de las regiones Arequipa, Cusco y Puno momentos previos a una competencia están en un intervalo de 19 a 27 puntos de un total 36 lo cual los ubica en un nivel medio de ansiedad representando el 84.4% de la muestra total.
- SEGUNDA:** En la presente investigación se encontró que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los atletas de alto rendimiento de las regiones Arequipa Cusco y Puno frente a la ansiedad estado competitiva generada por una competencia son la reestructuración cognitiva (62.2%) calma emocional (46.7% ), y con una menor frecuencia las conductas de riesgo(44.4%)
- TERCERA:** Se determina que las estrategias de afrontamiento menos utilizadas por los atletas de alto rendimiento de las regiones Arequipa Cusco y Puno son el retraimiento mental (35,6%) y la búsqueda de apoyo (35,6%). Lo que demuestra que los atletas no poseen la confianza necesaria en las personas de su entorno ya sea entrenadores, familiares, amigos o compañeros de equipo puesto que no buscan apoyo en ellos siendo este un factor muy importante para el desarrollo de la competencia; por otro lado más extremo está el retraimiento mental en el cual el atleta se da por vencido antes de tiempo.
- CUARTA:** De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que si existe correlación entre la ansiedad estado competitiva en la subescala autoconfianza la que se correlaciona con las estrategias de afrontamiento denominadas calma emocional y reestructuración

cognitiva, quedando las demás estrategias de afrontamiento como no practicadas.

**QUINTA:** En el desempeño deportivo de atletas de alto rendimiento la ansiedad estado competitiva no es el único factor que determina un resultado exitoso; sino el conjunto de varios factores intervinientes como los factores sociales, factores biológicos, entre otros.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Crear un programa interdisciplinario para los atletas de alto rendimiento basándose en diversas técnicas para fortalecer equilibrio mental (juego de roles, conversatorios, terapias de grupo), reuniendo en el programa a los atletas, entrenadores, compañeros y familiares para que se logre un trabajo integral en el deportistas y así pueda afrontar la competencias de la mejor manera.

**SEGUNDA:** Trabajar directamente con los entrenadores puesto que ellos son las base del rendimiento deportivo de los atletas de alto rendimiento, concientizarlos que no solamente es el trabajo técnico o táctico sino también el entrenamiento mental para controlar las situaciones adversas que se presenten en el proceso competitivo.

**TERCERA:** Realzar el trabajo del psicólogo deportivo, puesto que es de gran importancia en el mundo del deporte, debido a que es el único profesional que puede brindarle al deportista el control de sus emociones o de los procesos ansiosos competitivos que los atletas se ven sumergidos, y en nuestra actualidad aún no se refleja la importancia del psicólogo dentro del deporte.

**CUARTA:** Buscar más apoyo de las federaciones y/o empresas privadas para que así se pueda conseguir los recursos necesarios para la formación de los programas psicológicos que fortalecerán a todos los atletas de alto rendimiento como también lograr los recursos para que más psicólogos deportivos puedan trabajar por nuestro deporte nacional

**QUINTA:** Realizar más investigaciones sobre la psicología del deporte puesto que este es el punto de partida para trabajar en los aspectos deportivos que aún no están presentes o no le dan el uso correcto, como por ejemplo en la presente investigación son las estrategias de afrontamiento.

## BIBLIOGRAFIA

- ❖ Anshel, M.y Anderson I (2002). Coping with acute stress in sport: Linking athletes coping styles, coping strategy, affect, and motor performance. *Anxiety, Stress and Coping: An international Journal*.
- ❖ Csikszentmihalyi, M. (2007). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Editorial Kairos. Barcelona.
- ❖ Dienstbier, R.A. (1989). Arousal and phychological toughness: Implications for mental and physical health. *Psychological Review*,
- ❖ Dosil, J. (2004). *Psicología de la Actividad Física y del Deporte*. Ed. Mc Graw Hill. Madrid.
- ❖ Duffy, E. (1972). Activation. In N.S. Greenfield y R.A. Sterbach (Eds). *Handbook of Psychology*. New York: Holt, Rinehart and Winston
- ❖ Gould, D. y Krane, V. (1992). The arousal-athletic performance relationship: current status and future directions. In T. Horn (Ed). *Advances in sport psychology* (pp. 119-141). Champaign, IL, Human Kinetics.
- ❖ James Parker & Norman Endler, (1996). *Handbook of coping* . Estados Unidos: Wiley and Sons
- ❖ Jogger A.Z.(2013)"Estudio de la Ansiedad en los Deportistas de la disciplina de Atletismo, entre 16 y 19 años de edad, de la Federación Deportiva" del Guayaquil -2012".(pregrado).Universidad de Guayaquil.Guayaquil,Ecuador.

- ❖ Landers, D.M. y Boutcher, S.H. (1986). Arousal performance relationship. En J.M. Williams (comp.), Applied sport psychology: personal growth to peak performance. Palo Alto, Ca., Mayfield Publishing Company.
- ❖ Lazarus, R., Folkman, S. (1984). Estrés y Procesos Cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- ❖ Loehr, J. (1990). Juego mental. Madrid: Ediciones Tutor. sintomatología de la ansiedad
- ❖ Letelier, L.A. (2007). Estudios correlacional entre la Ansiedad Estado Competitiva y las estrategias de afrontamiento deportivo en tenistas juveniles. (pregrado). Universidad de Chile. Chile.
- ❖ Luria, A. R. (1974). El cerebro en acción. Barcelona. Martínez Roca.
- ❖ Márquez, S. (2006). Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo. International journal of Clinical and Health Psychology.
- ❖ Martens, R., Vealey, R.S. y Burton, D. (1990). "Competitive anxiety in sport". Champaign: Human Kinetics.
- ❖ Slotti, Paula. (2006) Tesina de Licenciatura en Psicología. Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires. Universidad de Bs. As.
- ❖ Spielberger, Ch. Y Díaz, R. (1975). IDARE Inventario de Ansiedad Estado Rasgo. Editorial Manual Moderno. México.
- ❖ Weinberg, R. S. y Gould, D. (1996). Fundamentos de psicología del deporte y el ejercicio físico. Barcelona: Ariel .

# ANEXOS

## SAI-2

Nombre:

Edad:

Instrucciones:

A continuación se presentan una serie de frases que los deportistas utilizan para describir sus sensaciones antes de una competencia . Por favor lee cada una de ellas y rodea con un círculo el número que corresponda a cómo te sientes justo en este momento. No hay respuestas correctas o incorrectas. No dediques demasiado tiempo a responder.

ITEM	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho
1. Estoy preocupado por esta competencia.	1	2	3	4
2. Me siento nervioso.	1	2	3	4
3. Me siento a gusto	1	2	3	4
4. Me siento inseguro con respecto a esta	1	2	3	4
5. Me siento inquieto.	1	2	3	4
6. Me siento cómodo.	1	2	3	4
7. Estoy preocupado porque es posible que no lo haga tan bien esta competencia	1	2	3	4
8. Mi cuerpo se encuentra tenso.	1	2	3	4



ITEM	Nada	Un Poco	Moderadamente	Mucho
9. Tengo confianza en mí	1	2	3	4
10. Me preocupa perder.	1	2	3	4
11. Mi estómago está agarrotado.	1	2	3	4
12. Me siento seguro.	1	2	3	4
13. Me preocupa bloquearme por culpa de la presión.	1	2	3	4
14. Mi cuerpo está relajado.	1	2	3	4
15. Confío en responder bien ante este reto.	1	2	3	4
16. Me preocupa hacerlo mal.	1	2	3	4
17. Mi corazón está acelerado.	1	2	3	4
18. Confío en hacerlo	1	2	3	4
19. Me preocupa conseguir mi objetivo en	1	2	3	4
20. Siento mi estómago apretado.	1	2	3	4
21. Me encuentro mentalmente relajado.	1	2	3	4

22. Me preocupa que otras personas se sientan desilusionadas con mi rendimiento.	1	2	3	4
23. Mis manos están húmedas	1	2	3	4

24. Estoy confiado porque imagino que consigo mi objetivo.	1	2	3	4
25. Me preocupa no ser capaz de	1	2	3	4
26. Mi cuerpo está tenso.	1	2	3	4
27. Confío en jugar bien a pesar de la presión.	1	2	3	4

## ACSQ-1

Nombre:

Edad:

Instrucciones: Piensa en las ocasiones en las que has experimentado una o más de estas reacciones negativas mientras competías en atletismo: Nerviosismo, preocupaciones sobre la ejecución, pérdida de concentración, baja confianza, y frustración.

En la escala de la derecha, rodea con un círculo la opción que indique la frecuencia con la que has usado cada una de las siguientes estrategias durante el partido de tenis.

Estrategia	¿Uso de la estrategia?				
	Nunca	Algunas		Siempre	
1. Pensé que no había nada que hacer y lo acepté.	1	2	3	4	5
2. Utilicé técnicas más complejas para enfrentar la situación.	1	2	3	4	5
3. Dejé de trabajar mis puntos débiles. (me di por vencido)	1	2	3	4	5
4. Me imaginé a mí mismo ejecutando la técnica adecuada.	1	2	3	4	5
5. Si mis padres estaban presente en el partido, hablé con ellos sobre cómo me sentía.	1	2	3	4	5
6. Pedí consejo a mi entrenador sobre cómo manejar la situación.	1	2	3	4	5

7. Intenté utilizar habilidades y técnicas más complejas para enfrentar el problema.	1	2	3	4	5
8. Abandoné mis intentos de conseguir mis objetivos.	1	2	3	4	5
9. Me imaginé a mí mismo manejando mejor la situación.	1	2	3	4	5
10. Intenté bloquear los pensamientos negativos.	1	2	3	4	5
11. Intenté buscar algo bueno en lo que había pasado.	1	2	3	4	5
12. Le conté a mi entrenador (a) como me sentía para conseguir su comprensión.	1	2	3	4	5
13. Busqué apoyo emocional de mi entrenador (a) o compañeros (a).	1	2	3	4	5
14. Acepté mis sentimientos y me di cuenta de que la situación no podía cambiarse.	1	2	3	4	5
15. Hice lo que se tenía que hacer, cada cosa a su tiempo.	1	2	3	4	5
16. Intenté utilizar habilidades, estrategias, o técnicas que apenas había practicado antes.	1	2	3	4	5
17. Dejé de intentar conseguir mi meta.	1	2	3	4	5
18. Me mantuve calmado y centrado en lo que estaba haciendo.	1	2	3	4	5
19. Consideré la situación como una posibilidad de aprender.	1	2	3	4	5

20. Hablé con alguien (entrenador, compañeros, o padres), que podía hacer algo concreto sobre el problema.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Estrategia	¿Uso de la estrategia?				
	Nunca	Algunas	Siempre		
21. Mantuve un estado emocional positivo para contrarrestar el problema que causaba mis sentimientos negativos.	1	2	3	4	5
22. Pensé sobre cuál sería la mejor forma de manejar el problema.	1	2	3	4	5
23. Mantuve mi mente en los aspectos importantes de mi tarea.	1	2	3	4	5
24. Pensé en profundidad sobre qué pasos debía dar a continuación.	1	2	3	4	5
25. Fui cambiando de una estrategia a otra continuamente.	1	2	3	4	5
26. Comprendí que no podía hacer nada sobre lo que estaba pasando.	1	2	3	4	5
27. Me propuse nuevas metas para esa situación.	1	2	3	4	5
28. Respiré profundamente para relajarme.	1	2	3	4	5

## **PROYECTO DE INVESTIGACION**

### **I. DATOS GENERALES**

**INSTITUCION ACADEMICA** : Universidad Nacional de San Agustín

**ESPECIALIDAD** : Psicología del Deporte

**TITULO DEL PROYECTO** : RELACION ENTRE LA  
ANSIEDAD ESTADO  
COMPETITIVA Y LAS  
ESTRATEGIAS DE  
AFRONTAMIENTO DEPORTIVO  
EN ATLETAS DE ALTO  
RENDIMIENTO DE LA CIUDAD  
DE AREQUIPA”

**AUTORES** : Molleapaza Quispe Joshelyne

Ruiz Paredes, Andrea Cristina

**FECHA** : 01 de Marzo del 2016

### **II. PLANTEAMIENTOS PREVIOS**

#### **TEMA**

“RELACION ENTRE LA ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA Y LAS  
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEPORTIVO EN ATLETAS  
DE ALTO RENDIMIENTO DE AREQUIPA”

## **NIVEL DE INVESTIGACION**

La presente investigación es de nivel descriptivo porque se quiere identificar, detallar y analizar la relación entre la Ansiedad Estado Competitiva y las Estrategias de Afrontamiento utilizadas por los atletas de alto rendimiento tiempo previo a la competencia.

## **AREA DE INVESTIGACION**

La presente investigación se desarrollará en el área de Psicología del Deporte ya que estudiaremos los procesos psíquicos y la conducta del hombre durante la actividad deportiva.

## **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo cuantitativa, aplicada, correlacional; es cuantitativa porque a partir de conceptos y teorías cuantificaremos numéricamente nuestras variables, asimismo, es aplicada ya que busca mediante la teoría solucionar problemas prácticos y el control de situaciones de la vida cotidiana; y por último es correlacional debido a que estudia la relación que existen entre nuestras variables de estudio donde no necesariamente exista causalidad entre ellas.

## **III. PLANTEAMIENTOS DE PROBLEMA**

En la práctica deportiva, es posible distinguir entre dos grandes dimensiones del deporte: el deporte como Recreación y el deporte como Rendimiento. El deporte recreacional se asocia con la ocupación activa del tiempo libre, la realización personal, la salud física y mental. El deporte como rendimiento, es un trabajo programado en base a metas específicas relacionadas con las competencias y los resultados. Ambas dimensiones están influenciadas y condicionadas por diferentes motivos y exigencias personales, ambientales y sociales, además de

organizadas en función de objetivos distintos, cuyo abordaje requiere de un contexto teórico y metodológico específico.

La presente investigación se enfoca en el deporte de rendimiento, en el que se aprecia el aspecto competitivo, cuyo énfasis está puesto en el desarrollo de los aspectos técnicos, tácticos, físicos y psicológicos que influyen en la actuación de los deportistas frente a un rival.

Todos los involucrados en el deporte de rendimiento, saben que en las situaciones competitivas las exigencias aumentan, por lo que tienden a ser generadoras de intensas emociones, 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. Si además, se considera la influencia de otras variables, tales como la incertidumbre del resultado, el público, las expectativas de personas significativas, los árbitros y la fluctuación de las demandas deportivas, se puede plantear que las situaciones competitivas presentan un contexto en el cual existen diversos factores que potencian la aparición de intensas respuestas emocionales en los deportistas. En este contexto, una de las variables psicológicas que mayor atención ha tenido por parte de los deportistas, entrenadores y psicólogos, es la ansiedad competitiva, siendo muchas veces considerada como causal directa de los bajos niveles de rendimiento y de los fracasos deportivos. (Bueno, Capdevila y Fernández-Castro, 2002).

Si bien la ansiedad es una variable interviniente en el rendimiento, es importante tener presente que los deportistas están constantemente desplegando intentos por manejar los efectos de la presión. En este sentido, una de las exigencias de las situaciones competitivas, es la capacidad de controlar las consecuencias de la ansiedad sobre la actuación deportiva, lo que requiere de la utilización de estrategias que permitan afrontar las manifestaciones somáticas y cognitivas de la ansiedad competitiva. Utilizar estrategias de afrontamiento adecuadas durante



las competencias ayuda a manejar las emociones y organizar acciones que permitan responder a las demandas del partido. Por otra parte, ayuda a evitar los efectos a largo plazo que conlleva la participación en el deporte competitivo, tales como la insatisfacción, pérdida de la motivación, el abandono y el estrés.

El atletismo es un deporte que abarca numerosas disciplinas agrupadas en carreras, saltos, lanzamientos, pruebas combinadas y marcha. Quizás lo más destacable, es la permanente exigencia de rendimiento individual y grupal a las condiciones impuestas por la situación competitiva.

Por lo anteriormente expuesto vamos a identificar si existe relación entre la ansiedad estado competitiva y las estrategias de afrontamiento utilizada por atletas de alto rendimiento, para que a partir de los resultados obtenidos los profesionales de este campo puedan elaborar programas y estrategias adecuadas para potenciar el rendimiento de los atletas.

#### **IV. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Existe relación entre la Ansiedad Estado Competitiva y las Estrategias de Afrontamiento utilizadas por atletas de alto rendimiento de la ciudad de Arequipa?

#### **V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

##### **OBJETIVO GENERAL**

“Describir y analizar la relación entre la Ansiedad Estado Competitiva y las Estrategias de Afrontamiento utilizadas por atletas de alto rendimiento de la ciudad de Arequipa”.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Describir la Ansiedad Estado Competitiva que presenta los atletas de alto rendimiento de la ciudad de Arequipa
- b) Describir las Estrategias de Afrontamiento utilizadas por los atletas de alto rendimiento de la ciudad de Arequipa
- c) Determinar la asociación entre la Ansiedad Estado Competitiva y las Estrategias de afrontamiento utilizadas por los atletas de alto rendimiento de la ciudad de Arequipa

## **VI. JUSTIFICACION**

Las situaciones competitivas inevitablemente generan ansiedad y otras reacciones emocionales en sus participantes Cada deporte tiene sus propios requerimientos, y cada deportista tiene una mayor o menor predisposición a evaluar estos requerimientos como amenazantes. Por esta razón, al momento de evaluar e intervenir, es necesario conocer las particularidades tanto del deporte en cuestión como del sujeto con el cual se pretende trabajar

El atletismo es un conjunto de pruebas diferentes divididas en carreras, saltos y lanzamientos. Se trata de un deporte de competición individual y grupal . Es un deporte que exige el constante despliegue de estrategias que permitan afrontar los desafíos de las competiciones. Quizás lo más destacable, es la permanente exigencia de responder y reaccionar rápidamente de manera individual y grupal a las condiciones impuestas por la situación competitiva (Eraña de Castro, 2004). En este sentido, un afrontamiento correcto puede ayudar a reducir la intensidad de las emociones y a evitar las consecuencias a largo plazo, tales como la insatisfacción del deportista, el empobrecimiento de la ejecución e inclusive, el abandono de la práctica deportiva (Márquez, 2006). Es por esta razón que los

jóvenes deportistas, deben desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces a través del autoconocimiento de los propios recursos para lograr sus objetivos.

En el deporte, existe una gran diversidad de estudios que relacionan la ansiedad con el rendimiento deportivo. Sin embargo, para poder especificar cómo la ansiedad influye sobre el rendimiento es necesario plantear la relación entre las variables que inciden en dicho rendimiento. Una de estas variables es el conjunto de estrategias de afrontamiento que cada deportista utiliza en situaciones marcadas por la presencia de ansiedad competitiva. En este sentido, en la medida en que se logre identificar cuál es la relación entre la ansiedad y el tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas durante las competencias, y cómo esta relación puede influir en el rendimiento, será posible definir los focos y las intervenciones apropiadas para dicho rendimiento. Por esta razón, es que la replicabilidad de los estudios ya realizados y el planteamiento de nuevas preguntas, hipótesis y aproximaciones, se constituyen en un aporte para la comprensión del complejo sistema de relaciones entre los factores influyentes en el rendimiento en las distintas disciplinas deportivas.

Por otra parte en vista que otros deportes además del fútbol están tomando protagonismo en el Perú por sus destacadas participaciones internacionales ocupando los primeros lugares, por lo que es fundamental enfatizar en la necesidad de fomentar la realización de investigaciones en el contexto deportivo de nuestro país que den cuenta de la realidad nacional y en especial de la Psicología de la actividad física y del deporte.

## **VII. LIMITACIONES**

La presente investigación cuenta con dos limitaciones; la primera referente al lugar de evaluación de la muestra; puesto que se realizara en un estadio en el cual presenta diversos factores externos a la evaluación, tales como distractores auditivos y visuales.

La segunda limitación que encontramos para la presente investigación es la accesibilidad al tiempo de los deportistas de alto rendimiento puesto que la evaluación será de forma individual y disponibilidad del atleta.

## **VIII. HIPOTESIS**

El estado competitivo y las estrategias de afrontamiento deportivo influyen en la ansiedad que presentan los atletas de alto de rendimiento previo a la competencia

El estado competitivo y las estrategias de afrontamiento deportivo no influyen en la ansiedad que presentan los atletas de alto de rendimiento previo a la competencia

## IX. OPERAIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES PRINCIPALES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de Ansiedad Estado Competitiva	Estado emocional inmediato, caracterizado por sentimientos de aprensión y tensión asociados a la activación del organismo que se produce en situaciones de competencia” (Martens, 1990).	Ansiedad estado competitiva: Promedio de los puntajes obtenidos en el Inventario de Ansiedad Competitiva en el Deporte (Competitive Sport Anxiety Inventory, Csai-2, Márquez, 1992) y en sus subescalas.	Ansiedad Cognitiva	Nada
				Regular
				Medio
				Alto
			Ansiedad Somática	Nada
				Regular
				Medio
				Alto
			Autoconfianza	Nada
				Regular
				Medio
				Alto
	Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se despliegan para manejar las demandas	Estrategias de afrontamiento: Promedio de los puntajes obtenidos en el Cuestionario de Aproximación al Afrontamiento en el Deporte	Calma emocional	Nada
				Regular
				Medio
				Alto

Numero de Estrategias de afrontamiento deportivo	específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes en relación a los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986).	(Approach to Coping in Sport Questionnaire, ACSQ-1, Kim, 1999; Kim y Duda, 1997; Kim et al., 2003) y en sus subescalas.	Planificación activa/ reestructuración cognitiva	Nada
				Regular
				Medio
				Alta
			Retraimiento mental	Nada
				Regular
				Medio
				Alta
			Conductas de riesgo	Nada
				Regular
				Medio
				Alta
			Búsqueda de apoyo social	Nada
				Regular
				Medio
				Alta

## **X. DEFINICION DE TERMINOS :**

### **1. ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA**

Estado emocional inmediato, caracterizado por sentimientos de aprensión y tensión asociados a la activación del organismo que se produce en situaciones de competencia” (Martens, 1990).

### **2. ESTRATEGIASN DE AFRONTAMIENTO**

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se despliegan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como desbordantes en relación a los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986).

### **3. ATLETISMO**

El atletismo es un conjunto de prácticas deportivas integradas por habilidades y destrezas básicas, en el comportamiento motor del ser humano, como son las carreras, marcha, saltos y lanzamientos, realizadas bajo unas normas que regulan la competición. Desde el punto de vista etimológico la palabra atletismo. Proviene del griego aethlos que significa esfuerzo. “bajo este título se encuentra el museo más antiguo, en el conservatorio más preciso de los gestos naturales del hombre, la base y la matriz de todas las disciplinas del estadio” (Horonillo, 2000).

## **XI. ESQUEMA ESCENCIAL**

RELACION ENTRE LA ANSIEDAD ESTADO COMPETITIVA Y  
LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEPORTIVO EN  
ATLETAS DE ALTO RENDIMIENTO DE LA CIUDAD DE  
AREQUIPA”

### **Capítulo 1**

#### **1. Deporte**

#### **2. Atletismo**

##### **a. Concepto**

- b. Pruebas del Atletismo
  - c. Categorías
3. Rendimiento deportivo
  - a. Deporte de Competición
  - b. Deporte de Iniciación
  - c. Deporte de Ocio
  - d. Deporte para la Salud
4. Variables psicológicas que influyen en el Rendimiento Deportivo
  - a. Motivación
  - b. Ansiedad y estrés
  - c. Autoconfianza
  - d. Activación
  - e. Atención
  - f. Cohesión de grupo
5. Ansiedad
  - a. Definición
  - b. Síntomas físicos
  - c. Síntomas mentales
6. Ansiedad en el deporte
  - a. Definición
  - b. Manifestaciones en la ansiedad de la competición
7. Ansiedad estado competitiva
  - a) Ansiedad somática
  - b) Ansiedad cognitiva
  - c) Autoconcepto
8. Estrategias de afrontamiento
  - a) Calma emocional
  - b) Reestructuración cognitiva
  - c) Retrainmineto mental
  - d) Conductas de riesgo
  - e) Búsqueda de apoyo social



## XII. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO			
ELABORACIÓN DEL PROYECTO	X											
APROBACIÓN DEL PROYECTO		X										
RECOLECCION DE INFORMACION		X	X									
ELABORACION DEL PRIMER CAPITULO				X								
ELABORACION DEL SEGUNDO CAPITULO					X	X						
RECOLECCIÓN DE LOS DATOS						X	X					
PROCESAMIENTO DE DATOS							X	X				
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS								X	X			
ELABORACION DEL TERCER CAPITULO									X			
ELABORACION DEL CUARTO CAPITULO										X		
PRESENTACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION											X	

# **CASO 1**

**JOSHELYNE MOLLEAPAZA QUISPE**

## **ANAMNESIS**

### **I. DATOS GENERALES**

- **Nombres y Apellidos** : M.S.R
- **Edad** : 25 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 02/02/1990
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : superior incompleto
- **Estado civil** : soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : estudiante
- **Religión** : católica
- **N° de Historia Clínica** : 15396
- **Informantes** : la paciente
- **Dirección** : Av. Socabaya 1004
- **Lugar de la Evaluación** : Consultorio Psicológico
- **Fecha de la Evaluación** : 15/09/2015
- **Examinadora** : Joshelyne Molleapaza Quispe

### **II. MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente asiste a consulta manifestando “ sentirse triste y desesperada porque ya no aguanta la situación con su padre, el cual se encuentra tomando desde hace 40 días seguidos, solo descansa en las madrugadas y se levanta nuevamente a tomar, situación que le preocupa y a la vez la tiene agobiada ”

### III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

La problemática da inicio cuando M. Tenía 11 años y muere su madre producto de cáncer, al suceder esto M. se queda a cargo de su padre y su hermana menor al cuidado de su tía materna; al principio su padre bebía los fines de semana y durante los días de sobriedad compartían momentos de felicidad donde se reforzaron los lazos filiales entre padre e hija. Dos años después la situación cambia debido a que el padre continuó bebiendo, poniendo como excusa la muerte de su esposa. M. queda sola en casa y sin el cuidado y supervisión de nadie lo que la llevó a que generara sentimientos de frustración y soledad.

Dos veces al mes visitaba la casa de su tía, lugar donde se reunía con su hermana pero, el no vivir juntas, generó en ellas diferencias y rencillas, ya que no tenían los mismos gustos, no asistían al mismo colegio, no tenían amistades en común y su hermana le reprochaba y expresaba envidia porque M. vivía con el padre; no comprendiendo los sentimientos de soledad de su hermana, la tildaba de mentirosa, y exagerada. Tiempo después la situación fue empeorando, su padre continúa bebiendo aún más hasta llegar a tomar una semana seguida esto le preocupaba mucho y la hacía sentir mal ya que en el colegio le empezaron a decir que su papá era un borracho lo que causó que ella se alejara de sus compañeros y se convirtiera en una persona solitaria. A los 17 años empezó a tomar las responsabilidades de su padre cobrando los alquileres de su casa para solventar los gastos y tiempo después se convirtió en la responsable y administradora del hogar porque su padre se entregó totalmente a la bebida, no trabajaba y le pedía dinero para solventar su vicio.

A los 22 años decidió empezar a estudiar contabilidad en una universidad privada teniendo un buen rendimiento, lugar donde conoció a su primer enamorado de quien se enamoró profundamente con el que tuvo una relación de 1 año pero terminó porque se dedicaba mucho a su papá y no dedicaba tiempo a su relación lo que le causa mucha tristeza y dolor. Ha pasado años

intentando ayudar a su papá y no lo ha logrado, eso genera en ella frustración y sentimientos de culpa debido a que en ocasiones su papá llega borracho a casa y a las tres de la mañana la levanta para que coman juntos y eso a ella le causa fastidio, al punto de que un día cansada de esa situación le tiró la puerta sin darse cuenta que su papá llevaba una taza de mate caliente y se quemó.

M. se siente agobiada, siente culpa porque ha experimentado sentimientos de odio y fastidio hacia su padre, llora constantemente porque no puede ayudarlo; actualmente su padre está tomando 40 días seguidos y ella se encuentra triste y a la vez preocupada ya que esto ha interferido en sus estudios y ha abandonado la universidad.

#### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES.**

##### **1. Etapa pre – natal:**

Al momento de la concepción de M. los padres estaban casados, fue un embarazo no planificado, no se produjeron incidentes físicos ni psicológicos que afectaran el proceso de gestación.

##### **2. Etapa natal:**

###### **2.1.El parto**

El parto fue normal, naciendo con 39 semanas de gestación, no presentó ninguna complicación, no requirió de ayuda farmacológica, ni de incubadora y al instante que nació lloró.

##### **3. Etapa Post - Natal**

###### **3.1.Primer infancia**

El desarrollo de su primera infancia se dio de forma adecuada; puesto que su maduración motora correspondía a su edad, como también el lenguaje lo manifiesta en la edad correcta presentando buena articulación y pronunciación. No hay información sobre la edad en que se realizó el control de esfínteres.

El desarrollo psicomotriz fino y grueso fue normal, Ingresando con éxito al jardín.

La interacción madre – hija fue buena; la madre se dedicaba a trabajar medio día mientras ella estaba en el jardín el resto del día se dedicaba a su cuidado

El padre trabajaba todo el día; era muy responsable y consentidor con la niña.

### **3.2.Escolaridad**

A los seis años de edad, ingresa a la educación primaria en un colegio nacional donde presentó una correcta adaptación y aprovechamiento; en cuanto a sus compañeros, docentes y ambiente escolar en general, era cooperativa en clase, se integraba a actividades lúdicas, demostraba interés por participar en las actividades artísticas del colegio, presentó buenas calificaciones como también buenas relaciones interpersonales con su compañeros y maestros. En esta Institución educativa culminó de forma exitosa su primaria. Realiza sus estudios secundarios en el mismo colegio. Al principio sus relaciones interpersonales eran buenas pero al fallecer su madre, su padre se entregó a la bebida y sus relaciones interpersonales se vuelven escasas debido a que es víctima de críticas e insultos, por el problema de su padre.

## **4. Desarrollo y Función Sexual**

Su menarquia fue a los 11 años de edad, no presentada dolores ni complicaciones en sus menstruaciones. En cuanto a su sexualidad se reconoce como mujer, aceptó los cambios físicos y hormonales que presentó a los 13 años, le agrada el sexo opuesto ; no tuvo enamorados debido a que sus padres se lo prohibían, eran muy recatados y poco permisivos.

En su juventud M. empezó a tener nuevas responsabilidades; administraba el dinero de casa y a los 22 años decidió estudiar contabilidad. En el transcurso conoció a su primer enamorado del cual se enamoró pero la relación se terminó por falta de tiempo y dedicación.

## **5. Hábitos e influencias nocivas**

Presenta un adecuado aseo y cuidado personal. No existen antecedentes de consumo de alcohol, tabaco o drogas. Sus hábitos alimenticios y del sueño se encuentran normales.

## **6. Religión**

La paciente es creyente y participante de forma voluntaria de la religión católica, y respeta las doctrinas de su religión.

## **7. Antecedentes mórbidos**

La paciente no refiere alguna enfermedad médica; la madre falleció de cáncer y actualmente el padre presenta un cuadro de alcoholismo.

# **V. ANTECEDENTES FAMILIARES.**

## **a. Composición familiar**

La paciente viene de una familia monoparental, vive solo con el padre y es la segunda hija de dos hermanas. La madre falleció hace 12 años, y su hermana mayor vive con la tía materna.

## **b. Dinámica familiar**

La dinámica familiar era adecuada, compartían horas de almuerzo juntos, momentos de dialogo y los fines de semana salidas y juegos familiares, hasta que la madre fallece. Por esta circunstancia M. se queda al cuidado del padre y su hermana mayor queda al cuidado de su tía esta situación provocó que la comunicación fuera escasa y distanciada entre hermanas.

### **c. Condición socioeconómica**

M. pertenece a un nivel económico medio, su casa es de material noble, cuenta con los servicios básicos de agua, luz y desagüe. El padre no tiene trabajo pero sus ingresos dependen de los alquileres mensuales que cobran de dos casas de las cuales es propietario.

### **RESUMEN**

M. nació producto de un embarazo no planificado, su parto fue normal, no necesitó de ayuda farmacológica ni de incubadora, ha tenido un desarrollo físico y psicológico dentro de los parámetros normales, no se ha obtenido información sobre el control de esfínteres.

La paciente inició sus estudios pre escolares y primarios dentro de las edades normales, cuando estaba en primero de secundaria fallece su madre lo que ocasiona un gran impacto emocional en ella y en todos los miembros de su familia especialmente en su padre quien se refugia en el alcohol descuidando la seguridad y control de su hija .

Su hermana se queda a cargo de una tía por lo cual su relación es poca y de muchas diferencias; sus relaciones interpersonales se vuelven escasas porque sus compañeros empiezan a insultarla refiriendo que su padre es un borracho.

Con el tiempo el problema de su padre con el alcohol empeora más perdiendo el trabajo, motivo por el cual a los 17 años M. empieza a hacerse cargo de la administración de su casa cobrando los alquileres y solventando los gastos. A los 22 años decidió estudiar contabilidad, en el transcurso conoció a su primer enamorado con quien tuvo una relación intensa. Ha intentado ayudar al padre, por su problema de alcoholismo pero no lo ha logrado y en ella se han generado sentimientos de frustración, culpa, odio, fastidio y no tolera la conducta de su padre. Lloro constantemente porque en la actualidad los periodos de alcoholemia del padre se han extendido y esto le preocupa además de interferir con sus objetivos de estudio abandonando la universidad.



Arequipa, 15 de Septiembre del 2015

-----  
Joshelyne Molleapaza Quispe

**EXAMEN MENTAL**

## **I. DATOS GENERALES**

- **Nombres y Apellidos** : M.S.R
- **Edad** : 25 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 02/02/1990
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : superior incompleto
- **Estado civil** : soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : estudiante
- **Religión** : católica
- **N° de Historia Clínica** : 15396
- **Informantes** : la paciente
- **Dirección** : Av. Socabaya 1004
- **Lugar de la Evaluación** : Consultorio Psicológico
- **Fecha de la Evaluación** : 02/10/2015
- **Examinadora** : Joshelyne Molleapaza Quispe

## **II. PORTE, COMPORTAMIENTO Y ACTITUD.**

M. de 25 años de edad, aparenta la edad que refiere, de contextura mediana, aproximadamente mide 1.57 cm. Presenta adecuado aseo y arreglo personal.

Es de tez trigueña, cabello lacio castaño, su expresión facial denota tristeza y ganas de llorar, su tono de voz es en ocasiones tembloroso. El comportamiento al iniciar la sesión fue con sentimientos de vergüenza para expresar su problema pero en el transcurso del diálogo y cuando se sintió en confianza, lloró expresando su tristeza y preocupación. No presenta buena postura al sentarse, esta encorvada y constantemente agacha la cabeza avergonzada.

## **III. ATENCION, CONCIENCIA Y ORIENTACION**

- **Atención:** Presenta un nivel de atención adecuado, demostrándolo en cada una de las preguntas y evaluaciones realizadas, lo que indica que no se encuentra alterada.
- **Conciencia:** En relación a su conciencia denota lucidez y conservación de la misma, puede mantener una conversación adecuada en cualquier momento.
- **Orientación:** En cuanto a su orientación espacial se encuentra normal, reconoce en qué lugar está, discrimina con claridad día mes y año. La orientación respecto a su persona se encuentra conservada, se reconoce a sí misma, e identifica a personas de su entorno fácilmente.

#### **IV. PENSAMIENTO**

En cuanto a su pensamiento concreto identifica ideas y características reales de su entorno; su pensamiento Lógico conoce la relación existente entre objetos y situaciones y en el pensamiento abstracto es capaz de analizar de forma simultánea distintos aspectos de una misma realidad.

#### **V. LENGUAJE**

En cuanto a su lenguaje expresivo presenta buena articulación verbal, su tono de voz es normal, pero en ciertas ocasiones se expresa llorando y no se le entiende.

Su lenguaje comprensivo se encuentra en los parámetros normales debido a que entiende correctamente lo que se le indica.

#### **VI. MEMORIA**

La memoria a largo plazo no presenta alteraciones referentes al recuerdo, puede recordar hechos autobiográficos con claridad; en cuanto a la memoria

corto plazo, se encuentra conservada, no presenta ninguna alteración, puede recordar hechos inmediatos.

## **VII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

En cuanto al funcionamiento intelectual es adecuado, no presenta dificultades para el aprendizaje, comprende, razona correctamente y resuelve problemas adecuadamente

## **VIII. ESTADO DE ANIMO Y AFECTOS**

Es espontánea al momento de contar su problema manifiesta tener sentimientos de culpa, soledad, y frustración. Lloro constantemente pues no se explica cómo a pesar de tantos años no ha logrado ayudar a su padre, presenta pobres relaciones sociales debido a que el problema de padre le causa vergüenza y miedo a los insultos de las que fue víctima cuando estaba en el colegio.

Actualmente la relación con su hermana es cordial pero no le demuestra tanto apego hacia el padre como el que tiene la paciente debido a que su hermana fue criada por la tía materna. Tiene miedo a enamorarse nuevamente porque refiere que no tiene el tiempo suficiente para dedicarse a una pareja y que el problema de su padre la tiene tan agobiada que últimamente está más irritable que antes.

## **IX. COMPRENSION Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD**

Es consciente del problema por el que atraviesa, reconoce que hace mal en sentirse culpable por el problema de su padre, reconoce que no puede salir sola de su problema por lo que acude al centro de salud en busca de ayuda profesional.

## **X. RESUMEN**

La paciente de 25 años de edad, aparenta la edad que refiere, de contextura mediana, es de tez trigueña, cabello lacio castaño y presenta aseo y arreglo personal adecuado.

El comportamiento al iniciar la sesión fue con sentimientos de vergüenza para expresar su problema pero en el transcurso del dialogo y cuando se sintió en confianza lloró expresando su tristeza y preocupación. Su nivel de atención se encuentra conservado; su orientación respecto a su persona, espacio y tiempo se encuentra normal.

Su lenguaje expresivo y comprensivo se encuentran conservados, habla de forma coherente, y su tono de voz es adecuado. Su pensamiento concreto identifica ideas y características reales de su entorno; su pensamiento Lógico conoce la relación existente entre objetos y situaciones y en el pensamiento abstracto es capaz de analizar de forma simultánea distintos aspectos de una misma realidad. Su memoria de corto y largo plazo se encuentran normales, refiriendo coherentemente hechos y episodios autobiográficos.

Presenta un funcionamiento intelectual normal, una buena comprensión y razonamiento las cuales van acorde con su edad. Es espontánea al momento de contar su problema; Actualmente la relación con su hermana es cordial pero distante debido a que no crecieron juntas; porque después de la muerte de su madre su hermana se quedó a cargo de su tía materna. Tiene miedo a enamorarse nuevamente porque refiere que no tiene el tiempo suficiente para dedicarse a una pareja y que el problema de su padre con el alcohol la tiene tan agobiada que últimamente está más irritable que antes.

Expresa sentimientos de superar su problema salir de la tristeza que atraviesa y retomar sus estudios.

Arequipa, 02 de Octubre del 2015

## **INFORME PSICOMETRICO**

-----  
Joshelyne Molleapaza Quispe

### **I. DATOS DE FILIACION**

- **Nombres y Apellidos** : M.S.R
- **Edad** : 25 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 02/02/1990
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : superior incompleto
- **Estado civil** : soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : estudiante
- **Religión** : católica
- **N° de Historia Clínica** : 15396
- **Informantes** : la paciente
- **Dirección** : Av. Socabaya 1004
- **Lugar de la Evaluación** : Consultorio Psicológico
- **Fecha de la Evaluación** : 18/10/2015
- **Examinadora** : Joshelyne Molleapaza Quispe

## **II. MOTIVO DE CONSULTA**

Evaluación general del nivel de funcionamiento en el área cognitiva, desarrollo social y personalidad.

## **III. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA**

M. es una joven de 25 años que aparenta la edad referida, de contextura delgada, se presenta limpia y adecuadamente vestida., su expresión facial denota tristeza y ganas de llorar, no presenta buena postura al sentarse, esta encorvada y constantemente agacha la cabeza avergonzada.

Se encuentra lúcida y atenta a las preguntas, está orientada en persona tiempo y espacio. Su lenguaje expresivo presenta buena articulación verbal, su tono de voz es normal, por momentos se expresa llorando y no se le entiende.

Se muestra consciente de que necesita ayuda y mantiene actitud colaboradora durante las sesiones.

#### **IV. INSTRUMENTOS DE EVALUACION**

##### **A. Pruebas psicológicas**

- Escala de ZUNG
- Inventario Multifacético de la Personalidad (MMPI)
- Test del dibujo de la persona bajo la lluvia

#### **V. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

##### **ESCALA DE ZUNG**

En la escala de depresión del Zung la paciente ha obtenido una puntuación de 58 lo que la ubica en un nivel de depresión leve – moderada.

##### **INVENTARIO MULTIFACÉTICO DE LA PERSONALIDAD (MMPI)**

En el Inventario Multifacético de la Personalidad (MMPI) se aprecia un considerable número de quejas físicas, preocupación prominente por las funciones corporales; así como moderadamente deprimida, preocupada y pesimista. Probablemente un tanto inmadura, exigente, egocéntrica y sugestionable. Así mismo es rebelde e inconformista; evita establecer lazos personales íntimos, tiene resentimiento y suspicacia con los demás, es agitada rumiante y miedosa con probables obsesiones, compulsiones y fobias. Se denota también que es expansiva, impulsiva e impredecible. Es probable que tenga ideas conflictivas e hiperactividad.

##### **TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA**

La paciente es una persona ubicada adecuadamente en el espacio, posee criterio ajustado de la realidad, equilibrio entre tendencia de introversión y

extroversión, y lo demuestra con objetividad, control de sí misma, reflexión y buena representación de su espacio corporal.

Expresa fuerza, vitalidad, es razonadora, lo que la lleva en ocasiones a actuar con frialdad y lógica ya que ha desarrollado una buena capacidad de análisis. Así mismo tiene tendencia a la agresividad lo que manifiesta siendo impaciente, dura, tenaz y obstinada. Denota que añora la figura materna, existe presencia de deseos edípicos y pulsaciones infantiles.

Esta dispuesta a enfrentar el mundo, posee defensas sanas, sentimientos de adecuación confianza en sí misma, seguridad y sabe enfrentarse a los problemas sin exponerse a riesgos innecesarios porque tiene capacidad de prever.

## **VI. RESUMEN**

Según las pruebas aplicadas, M. Presenta preocupación prominente por las funciones corporales; se encuentra moderadamente deprimida, preocupada y pesimista. Probablemente es un tanto inmadura, exigente, egocéntrica y sugestionable. Así mismo es rebelde e inconformista; evita establecer lazos personales íntimos, tiene resentimiento y suspicacia con los demás.

Posee criterio ajustado de la realidad, equilibrio entre tendencia de introversión y extroversión, objetividad, control de sí mismo. Lo que implica que posee defensas sanas, sentimientos de adecuación confianza en sí mismo, seguridad, sabe enfrentarse a los problemas sin exponerse a riesgos innecesarios; capacidad de prever. Denota añoranza hacia la figura materna.

Se muestra pasiva y complaciente pero existe tendencia a la agresión.

Arequipa 18 de Octubre del 2015

**INFORME PSICOLÓGICO**

-----  
Joshelyne Molleapaza Quispe



## **I. DATOS GENERALES**

- **Nombres y Apellidos** : M.S.R
- **Edad** : 25 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 02/02/1990
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : superior incompleto
- **Estado civil** : soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : estudiante
- **Religión** : católica
- **N° de Historia Clínica** : 15396
- **Informantes** : la paciente
- **Lugar de la Evaluación** : Consultorio Psicológico
- **Fecha de la Evaluación** : 18/11/2015
- **Examinadora** : Joshelyne Molleapaza Quispe

## **II. MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente asiste a consulta manifestando “ sentirse triste y desesperada porque ya no aguanta la situación con su padre el cual se encuentra tomando desde hace 40 días seguidos, solo descansa en las madrugadas y se levanta nuevamente a tomar, situación que le preocupa y a la vez la tiene agobiada ”

## **III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

A. Observación

B. Entrevista

C. Pruebas psicológicas

- Escala de ZUNG
- Inventario Multifacético de la Personalidad (MMPI)
- Test del dibujo de la persona bajo la lluvia

#### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

M. nació producto de un embarazo no planificado, su parto fue normal, no necesitó de ayuda farmacológica ni de incubadora, ha tenido un desarrollo físico y psicológico dentro de los parámetros normales, no se ha obtenido información sobre el control de esfínteres.

La paciente inició sus estudios pre escolares y primarios dentro de las edades normales, cuando estaba en primero de secundaria fallece su madre lo que ocasiona un gran impacto emocional en ella y en todos los miembros de su familia especialmente en su padre quien se refugia en el alcohol descuidando la seguridad y control de su hija .

Su hermana se queda a cargo de una tía por lo cual su relación es poca y de muchas diferencias; sus relaciones interpersonales se vuelven escasas porque sus compañeros empiezan a insultarla refiriendo que su padre es un borracho.

Con el tiempo el problema de su padre con el alcohol empeora más perdiendo el trabajo, motivo por el cual a los 17 años M. empieza a hacerse cargo de la administración de su casa cobrando los alquileres y solventando los gastos. A los 22 años decidió estudiar contabilidad, en el transcurso conoció a su primer enamorado con quien tuvo una relación intensa. Ha intentado ayudar al padre, por su problema de alcoholismo pero no lo ha logrado y en ella se han generado sentimientos de frustración, culpa, odio, fastidio y no tolera la conducta de su padre. Lloro constantemente porque en la actualidad los periodos de alcoholemia del padre se han extendido y esto le preocupa además de interferir con sus objetivos de estudio abandonando la universidad.

## **V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA**

M. es una joven de 25 años que aparenta la edad referida, de contextura delgada, se presenta limpia y adecuadamente vestida., su expresión facial denota tristeza y ganas de llorar, no presenta buena postura al sentarse, esta encorvada y constantemente agacha la cabeza avergonzada.

Se encuentra lúcida y atenta a las preguntas, está orientada en persona tiempo y espacio. Su lenguaje expresivo presenta buena articulación verbal, su tono de voz es normal, por momentos se expresa llorando y no se le entiende.

Se muestra consciente de que necesita ayuda y mantiene actitud colaboradora durante las sesiones.

## **VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

M. denota marcados sentimientos de soledad, culpa y frustración los que la conducen al aislamiento de su entorno social, siempre busca y desea estar sola, se siente más tranquila apartándose del mundo, por ende presenta inseguridad y desconfianza con su mundo exterior, encontrándose moderadamente deprimida, preocupada y pesimista.

Es exigente con ella misma y remarca mucho sus obligaciones; No tiene buenas relaciones interpersonales, en diversos contextos de su vida, por lo que sus amistades son escasas. Evita establecer lazos personales íntimos, tiene resentimiento y suspicacia con los demás, es agitada rumiante y miedosa con probables obsesiones, lo que se demuestra en su remarcado sentimiento de culpa de no poder ayudar a su padre en su cuadro de alcoholismo.

No identifica los límites de su responsabilidad hacia el padre por lo que en ocasiones se olvida de ella misma y de su integridad. Tiene baja

autoestima, no está conforme con su aspecto físico, no se siente realizada en ningún ámbito de su vida lo cual produce sentimientos de tristeza, introversión por otro lado se muestra irritable y fatigada ante la situación que afronta.

## **VII. DIAGNÓSTICO PSICOLOGICO**




Presenta perdida de interés de realizar actividades que anteriormente le eran agradables, disminución de la concentración; pérdida de confianza en sí misma y sentimientos de inferioridad, así mismo tiene ideas de culpa y una perspectiva sombría del futuro. A todo esto se le suma su baja autoestima y pobres relaciones interpersonales en todos los contextos su vida.

Tomando en cuenta los rasgos mencionados, podemos concluir que la paciente presenta EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

## **VIII. PRONOSTICO**

Reservado: la paciente presenta un pronóstico reservado puesto que a pesar de tener voluntad de recuperarse la relación con su hermana es escasa y de muchas diferencias, asimismo no tiene buenas relaciones interpersonales por lo que su círculo de amigos es muy pequeño teniendo como único apoyo a su tía que desde un inicio la acompaña

## **IX. RECOMENDACIONES**

-  Psicoterapia Individual
-  Psicoterapia familiar
-  Terapia de apoyo

Arequipa, 18 de noviembre del 2015

-----  
Joshelyne Molleapaza Quispe

## **PLAN PSICOTERAPÉUTICO**

## **I. DATOS GENERALES**

- **Nombres y Apellidos** : M.S.R
- **Edad** : 25 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 02/02/1990
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : superior incompleto
- **Estado civil** : soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : estudiante
- **Religión** : católica
- **N° de Historia Clínica** : 15396
- **Informantes** : la paciente
- **Lugar de la Evaluación** : Consultorio Psicológico
- **Fecha de la Evaluación** : 20/11/2015
- **Examinadora** : Joshelyne Molleapaza Quispe

## **II. DIAGNÓSTICO PSICOLOGICO:**

Presenta pérdida de interés de realizar actividades que anteriormente le eran agradables, disminución de la concentración; pérdida de confianza en sí misma y sentimientos de inferioridad, así mismo tiene ideas de culpa y una perspectiva sombría del futuro. A todo esto se le suma su baja autoestima y pobres relaciones interpersonales en todos los contextos su vida.

Tomando en cuenta los rasgos mencionados, podemos concluir que la paciente presenta EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

## **III. OBJETIVOS**

- Lograr la reestructuración cognitiva para que así elimine los pensamientos negativos y formule pensamientos positivos.

- Mejorar y aumentar la autoestima para que así logre una adecuada aceptación de su imagen personal.
- Lograr que la paciente recupere su estabilidad emocional erradicando sentimientos de culpa y frustración
- Modificar la visión errónea que tiene hacia su entorno social
- Mejorar la relación de su entorno familiar

#### IV. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PSICOTERAPEUTICO

Se le aplicara a la paciente una terapia cognitiva conductual que consiste en 8 sesiones en las cuales aprenderá actividades y estrategias de distracción;

Focalización, autocuidado, regulación y desarrollo de habilidades para superar su estado de ánimo, Y tener adecuadas formas de enfrentar el impacto de un problema de mucha carga emocional.

#### V. TECNICA TERAPEUTICA A UTILIZAR

- Terapia cognitiva , racional y conductual

#### SESION 1 Y 2

TERAPIA COGNITIVA		
Técnica	Objetivo	Desarrollo

<b>Autocuidados</b>	Evitar las autoevaluaciones dañinas para sí misma Evitar la baja autoestima y el descuido personal	Enriquecimiento del medio manteniendo hábitos saludables ✓ Ejercicios ✓ Labores de casa ✓ Comer sano
<b>Identificación de la terapia ABC</b>	se identifica como influyen los pensamientos – emociones – conducta	llenar lista de anexo 1
<b>Estrategias de regulación de la activación</b>	Evitar: ✓ Tensión física ✓ Irritabilidad ✓ Preocupación	Entrenamiento en control de la respiración ✓ Inhalar ✓ Esperar 5 segundos ✓ Exhalar Entrenamiento de relajación muscular ✓ Estiramientos ✓ Extensión de las manos piernas ✓ Tensar y destensar los músculos
<b>TIEMPO</b>	30 minutos cada sesión	

• **SESION 3**

**TERAPIA COGNITIVA**



<b>Técnica</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo</b>
<b>Entrenamiento en parada de pensamiento “tiempo basura”</b>	Disminuir imágenes / pensamientos automáticos negativos poco elaborados Y pensamientos obsesivos	Identificación de pensamientos (negativos + auto instrucción ) Eje : es mi culpa + stop Y aplazar el tiempo dedicado a este pensamiento y sustituirlo por otro agradable Ejm: soy inútil; aplazar y sustituir por pensamientos de mérito propio: Hago una buena labor administrando mi hogar Llenar lista de anexo 2
<b>TIEMPO</b>	30 minutos	

## SESION 4 y 5

<b>TERAPIA COGNITIVA</b>		
<b>Técnica</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Desarrollo</b>
<b>Estrategias de distracción</b>	Eliminar estados de ánimo ansioso /negativo. Pensamientos o imágenes obsesivos y rumiativos	Bloquear la atención que la paciente presta al estado de ánimo bajo, pensamientos negativos, etc. Mediante la asignación de tareas alternativas por ejemplo : ✓ Tararear una canción ✓ Recitar un poema
<b>Entrenamiento de focalización de la atención en experiencias agradables</b>	Eliminar : ✓ Estado de ánimo bajo ✓ Deseos de no hacer nada ✓ Auto focalización negativa	Entrenar a la paciente a focalizar la atención en estímulos externos agradables, identificar acciones placenteras en la paciente ✓ Dedicar más tiempo a la actividad de su agrado ( ir al gimnasio , hacer repostería)

## Sesión 6

Técnica	Objetivo	Desarrollo
<b>Entrenamiento de habilidades sociales</b>	Evitar : ✓ Déficit de habilidades sociales ✓ Aislamiento social ✓ Conflictos interpersonales ✓ Dificultades en la conducta asertiva	Entrenamiento en comunicación no verbal como el inicio y mantenimiento de conversaciones, manejo de críticas recibir y aceptar halagos y entrenamiento de la conducta asertiva. Compartir tiempo con amigas , vecinas a quienes se mantenga alguna actividad en común
<b>TIEMPO</b>	✓ 30 minutos	

## Sesión 7

Técnica	Objetivo	Desarrollo
<b>Control de la ira</b>	Evitar: ✓ Irritabilidad ✓ Discusiones o conflictos personales ✓ Dificultades en control de impulsos	Identificación de los estímulos ( internos o externos ) discriminativos , contar hasta 10 antes de emitir una conducta y diferenciar los estados emocionales Al sentir fuerte sentimientos ira empezar a contar de forma regresiva de 20 a cero
<b>Silla vacía</b>	Desahogo de asuntos pendientes y temas sin resolver ( sentimientos sin expresar )	Se sienta a la paciente frente a una silla vacía se motiva a la paciente a emitir sentimientos y pensamientos

<b>TIEMPO</b>	30 minutos
---------------	------------

## Sesión 8

TERAPIA COGNITIVA		
Técnica	Objetivo	Desarrollo
<b>Registro de actividades o rol a desempeñar</b>  <b>Anexo 3</b>	Evitar pensamientos negativos paralizantes , automáticos  Evitar sentir dependencia emocional	Realizar un auto registro útil para la identificación de actividades que realizara para su futuro <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En que trabajara</li> <li>➤ Donde vivirá</li> <li>➤ Apoyo de que personas recibirá</li> <li>➤ Que actividades realizara en tiempo libre</li> <li>➤ Como retomara sus estudios</li> </ul>
<b>TIEMPO</b>	30 minutos	✓

## VI. TIEMPO DE EJECUCION

Se brindará una sesión por semana durante 2 meses, es decir la paciente tendrá que realizar ocho sesiones, la cuales tendrán una duración de 30 a 45 minutos. Tiempo que dependerá de la perseverancia de la paciente y actividades programadas por el centro de salud

## VII. AVANCES TERAPEUTICOS

**Se ha realizado la terapia hasta la sesión 3**

- La paciente ha identificado la relación existente entre pensamientos emociones y conductas
- La paciente ha identificado actividades para mantener su salud que desarrolla su autocuidado
- La paciente ha aprendido técnicas de relajación adecuadas para liberar tensiones y carga emocional
- La paciente ha logrado Disminuir imágenes y pensamientos automáticos negativos sobre sí misma y su entorno.

Arequipa 20 de noviembre de 2015

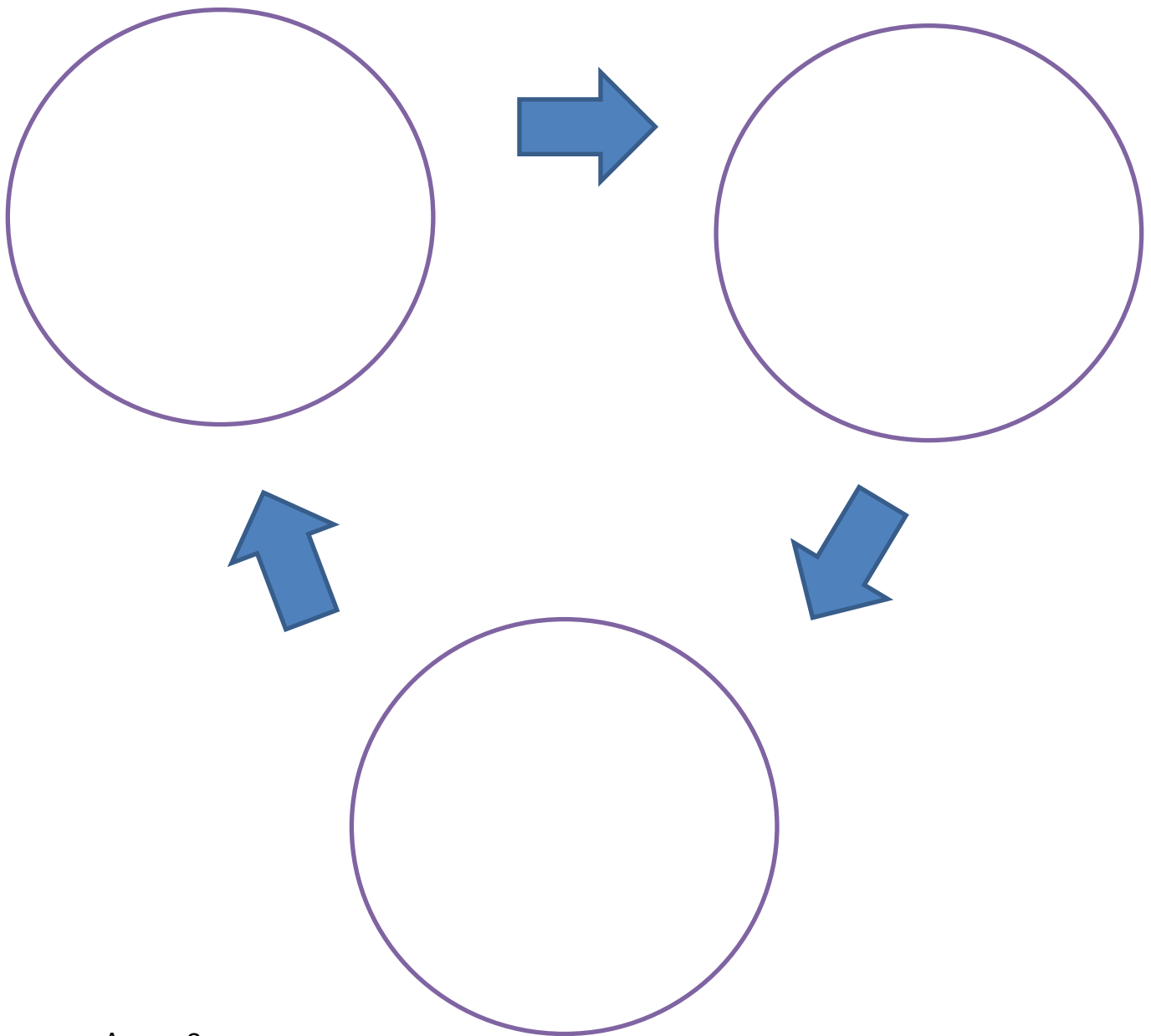
-----  
Joshelyne Molleapaza Quispe

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Relación

Pensamientos – emociones – conducta



## Anexo 2

Sustituyo pensamientos

[illegible]

## Pensamientos positivos

### Anexo 3

Elaboro mi lista de proyectos



## **CASO 2**

**ANDREA CRISTINA RUIZ PAREDES**



## **ANAMNESIS**

### **I. DATOS GENERALES**

- **Nombres y Apellidos** : A.V.V
- **Edad** : 13 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 26/01/2002
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : Estudios Primarios Completos
- **N° de Historia Clínica** : 19224
- **Referido Por** : Ninguno
- **DNI** : 72966040
- **Dirección** : Unión 205
- **Religión** : Católica
- **Lugar de la Evaluación** : Consultorio Psicológico
- **Fecha de la Evaluación** : 12/06/2015
- **Examinadora** : Andrea Ruiz Paredes

### **II. MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente asiste a consulta porque presenta cortes en el brazo izquierdo, ideaciones suicidas, planificación de la muerte de su madre, indiferencia a las situaciones que se le presentan en su vida diaria, bajas calificaciones y pobres relaciones interpersonales.

### **III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL**

El problema comienza cuando A. Tenía siete años y sus padres deciden separarse porque la relación de pareja era mala, siempre peleaban y gritaban frente a la ella, producto de la separación la madre, consigue un

trabajo en Majes cambiando de domicilio y sometiéndola a una nueva vida fuera de todo lo que era habitual para ella, el cambio de colegio fue de manera intempestiva. Cuando ya vivía en Majes, la madre de la menor trabajaba todo el día y la paciente se quedaba a cargo de su tía, creando sentimientos de tristeza y abandono, extrañaba a sus amigos, su casa, su padre. Siempre fue consiente que su madre se embarazó muy joven cuando tenía 19 años y tuvo que dejar de estudiar para cuidar de ella, su padre tenía 21 años, trabajó mucho para sacarla adelante, también tuvo que dejar de estudiar.

Después de un año y bajo exigencias de la paciente regresan a Arequipa, vuelve tener contacto con su padre, con el cual siempre salían a diversos lugares tales como los juegos, el cine, a comer. Regresa al colegio donde había estudiado anteriormente pero ya no conocía a muchos de sus compañeros. Continúa tranquilamente con su vida hasta los 12 años.

A partir de los 13 años es cuando comienzan a cambiar sus pensamientos siente rechazo por su madre con la cual pelea constantemente insultándola con palabras soeces, refiere que su madre algunos fines de semana sale con sus amigos y no regresa hasta la madrugada, nos comenta que las primeras veces se preocupaba por ella esperándola despierta, y cuando la sentía llegar le preguntaba donde estuvo, porque ingirió bebidas alcohólicas, con quien estuvo; pero pasado los meses dejó de importarle más bien le gustaba porque podía estar más tiempo en la computadora viendo sus animes.

Comenta que su madre la hostiga demasiado, siempre quiere entrometerse en su vida, son muy incompatibles no comparten gustos de ningún tipo, formas de pensar ni de actuar, siente que es un estorbo para su madre, que por su culpa tuvo que dejar de estudiar, que no pudo vivir su juventud como ella quisiera, que por su mal carácter se separó de su padre y la dejó sin él, debido a todo esto presenta ideaciones de matar su madre con una almohada o con un cuchillo así dejaría de molestarla y ya no sufriría por ella, ideas de muerte que las elaboró después de ver un

programa de televisión llamado “La Rosa de Guadalupe”, el cual es uno de los programas preferidos de su madre. También presenta ideación suicida refiriendo que así se acabaría todo su sufrimiento, pero solo se presenta esta mas no la planificación para llevar a cabo el suicidio, una de las principales causas es el padre debido a que siempre se había comportado bien con ella, buscaba momentos para compartir con su hija, pero todo esto cambio hace tres meses, su padre ha tenido una hija con su nueva pareja, lo cual en la paciente no causó ningún sentimiento negativo, al contrario quería conocerla, cargarla, jugar con ella pero nada de esto sucedió, al contrario el padre se alejó completamente de ella, al extremo de no visitarla ni llamarla por teléfono, solo recibió una foto de su hermanita vía Facebook, es por ello que la menor vuelve a sentir el rechazo y abandono de su padre y hace un mes comenzó a cortarse el brazo izquierdo con el tarjador, refiere que cuando se corta siente tranquilidad y se desestresa de todos los problemas. Los cortes los realiza estando sola en el baño del colegio fue en dos oportunidades en la primera se realizó dos cortes, y pasado una semana se realiza tres cortes más en total presenta cinco cortes.

En el colegio es bastante tranquila, no presenta buenas relaciones interpersonales, nos comenta que tiene dos amigas, a sus demás compañeros solo el saluda pero no le inspira hablarles, le parecen aburridos y considera que “mis compañeros son unos niños o yo los veo así porque soy más madura que ellos porque no pasan por lo que pasó en casa”. En el primer presente bimestre sus notas han bajado considerablemente con relación a las del año pasado, no quiere hacer tareas ni estudiar.

A. se niega a demostrar sus sentimientos de tristeza puesto que refería que no debía llorar no quería que su madre se dé cuenta que es débil y que le afecta los problemas del hogar, dándose palmadas en la cara y diciendo “no llores, tu no; no debes llorar porque soy fuerte y nada me afecta”, por ende presenta frialdad en sus relaciones interpersonales no

mantiene contacto afectivo con personas de su entorno. En la consulta estaba muy nerviosa, inquieta en la silla, no podía mantenerse tranquila y presentaba movimientos de las manos repetitivos

Cabe resaltar que no asistió a consulta por voluntad propia es por ello que al comienzo mostro una actitud evasiva a cada pregunta que se le realizaba, muy cortante en sus respuestas pero poco a poco toma confianza y narra con claridad los hechos ocurridos.

#### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES.**

##### **1. Etapa pre – natal:**

Al momento de la concepción de Aldana los padres no estaban casados, fue un embarazo no planificado, no se produjeron incidentes físicos ni psicológicos que afectaran el proceso de gestación.

##### **2. Etapa natal:**

###### **Parto**

El parto fue prematuro, naciendo con ocho meses de gestación, no presentó ninguna complicación, no requirió de ayuda farmacológica, ni de incubadora, al instante que nació lloró.

##### **3. Etapa Post – Natal**

###### **Primera infancia**

El desarrollo de su infancia se dio satisfactoriamente; puesto que su maduración motora correspondía su edad, como también el lenguaje lo manifiesta en la edad correcta presentando buena articulación y pronunciación. El control de esfínteres diurno lo realizó a los dos años y un mes mientras que el control de esfínteres nocturno lo realizó a los dos años y diez meses.

El desarrollo psicomotriz fino y grueso fue normal. Ingresa a la edad pre-escolar a los tres años de edad.

La interacción madre – hija en esta etapa fue adecuado, la madre atendía de tiempo completo a su menor hija. En cuanto a la relación con el padre – hija fue escasa debido a que el padre trabaja la mayor parte del día.

#### **4. Escolaridad**

La educación primaria inicia en el colegio particular María Madre a los seis años, se adapta correctamente al ambiente escolar asistía con agrado y entusiasmo, era cooperativa en clase, en los recreos jugaba con sus amigas se integraba a actividades lúdicas, demostraba interés por participar en las actividades artísticas del colegio, presentó buenas calificaciones como también buenas relaciones interpersonales con su compañeros y maestros. En segundo grado de primaria sus padres se separan y la menor fue llevada por su madre a Majes ingresando al colegio Niño Jesús de Praga donde no logra adaptarse, no se relaciona con sus compañeros, ejercía resistencia para asistir al colegio, es en este momento donde comienza a sentir los primeros sentimientos de rechazo, siente que no pertenece al lugar y por ende no es igual a los demás, comienza a sentir rechazo por la madre debido a que ella fue la causante de la alteración en su ritmo de vida. Pasado un año Aldana y su madre regresan a la ciudad de Arequipa retorna al colegio María Madre pero su adaptación no fue la misma, siempre estaba callada no participaba en actividades del salón pero siempre presento buenas calificaciones, a los 11 años culmina sus estudios primarios satisfactoriamente. Realiza sus estudios en el colegio Fray Martín, sus relaciones interpersonales son escasas, mantenía amistad solo con dos compañeras de su salón, los demás compañeros le parecen aburridos porque “ella es más madura que los demás” por ende no tiene tema de conversación con ellos, no

comparte sus gustos, la relación con los docentes es estrictamente educativa nunca conversa con ellos; siempre prefiere estar sola tanto en casa como en el colegio es decir que es introvertida en todos los contextos en los que se desenvuelve encerrándose en un mundo de fantasías alimentadas por los animes ya que presenta fanatismo por dichos dibujos.

## **5. Desarrollo y función sexual**

Su menarquia fue a los 12 años de edad, no presentada dolores ni complicaciones en sus menstruaciones. En cuanto a su sexualidad se reconoce como mujer acepta los cambios físicos y hormonales que presento a los 12 años, le agrada el sexo opuesto pero que aún no piensa en relaciones sentimentales por dos razones: no tiene edad para pensar en enamorados, porque no se siente atractiva para el sexo opuesto.

A los 13 años edad presenta pensamientos negativos con relación a su persona y a su madre, ideaciones suicidas, planificación de la muerte de su madre, presenta cortes en el brazo izquierdo, alegando que siente placer cortándose. La relación con su madre es poco afectiva y no se comunican, la paciente siente que su madre es infeliz por su culpa, no existe relación con su padre en los últimos meses.

## **6. Hábitos e influencias nocivas**

Presenta un adecuado aseo y cuidado personal. No existen antecedentes de consumo de alcohol, tabaco o drogas. Sus hábitos alimenticios y del sueño se encuentran alterados.

## **7. Religión**

La paciente es creyente y participante de forma voluntaria de la religión católica, cree y respeta las doctrinas de su religión.

### **8. Antecedentes mórbidos**

La madre de la paciente refiere que la menor presenta buena salud, siempre se presenta evasiva e introvertida. Actualmente el padre enfrenta un cuadro depresivo.

## **V. ANTECEDENTES FAMILIARES.**

### **a. Composición familiar**

La paciente viene de una familia monoparental, vive solo con la madre y es hija única. El padre no vive con ella ya que tiene un nuevo compromiso en el cual tiene una hija

### **b. Dinámica familiar**

Los padres vivieron juntos hasta los seis años de Aldana, luego de la separación la comunicación entre ellos es escasa, solo comunicándose para los gastos y /o necesidades de la menor.

Actualmente la relación con su padre es nula, Aldana siente que se ha olvidado de ella; con la madre la relación es poco afectiva y baja en comunicación. Nunca ha tenido una familia nuclear, considera que ella malogró la vida de sus padres con su nacimiento.

### **c. Condición socioeconómica**

Aldana pertenece a un nivel económico medio bajo, su casa es de material noble, cuenta con los servicios básicos de agua, luz, teléfono y servicios adicionales como internet. La madre de la menor tiene un trabajo de medio tiempo y el padre trabaja en una empresa tiempo completo.

## **VI. RESUMEN**

La paciente fue concebida de un embarazo no planificado, su parto fue prematuro pero no necesitó de ayuda farmacológica ni de incubadora, ha

tenido un desarrollo físico y psicológico dentro de los parámetros normales, logró el control de esfínteres diurno a los dos años y un mes y el control de esfínteres nocturno a los dos años y diez meses.

Comenzó sus estudios pre escolares y primarios dentro de las edades normales, cuando estaba en segundo de primaria sus padres se separan cambiando de domicilio a la ciudad de Majes donde no presenta buena adaptación en el colegio por ende comienza los primeros síntomas de rechazo hacia su persona empieza a decaer las relaciones interpersonales, pasado un año regresan a la ciudad de Arequipa. Cuando tenía doce años comienza su educación secundaria presentado pobres relaciones interpersonales refiriendo que ella es más madura que sus demás compañeros, que no tiene tema de conversación, no comparte ningún tipo de gustos, siempre quiere estar sola tanto en casa como en el colegio, sumergiéndose en el mundo de los animes, donde siente que puede ser ella misma. La relación madre- hija es poco afectiva, carente de comunicación, siente que su madre se entromete en su vida; y la relación padre- hija es escasa, en algunas oportunidades sale a pasear, a comer con su padre., pero hace tres meses perdió comunicación con él, desde que nació su hermana fruto de la relación sentimental con su nuevo compromiso.

A los 13 años edad presenta pensamientos negativos con relación a su persona y a su madre, manifiesta ideaciones suicidas, planificación de la muerte de su madre, presenta cortes en el brazo izquierdo, alegando que siente placer cortándose.

Arequipa, 12 de Junio del 2015

### **EXAMEN MENTAL**

---

Andrea Ruiz Paredes

#### **I. DATOS GENERALES**



- **Nombres y Apellidos** : A.V.V
- **Edad** : 13 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 26/01/2002
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : Estudios Primarios Completos
- **N° de Historia Clínica** : 19224
- **Referido Por** : Ninguno
- **DNI** : 72966040
- **Dirección** : Unión 205
- **Religión** : Católica
- **Lugar de la Evaluación** : Consultorio Psicológico
- **Fecha de la Evaluación** : 19/06/2015
- **Examinadora** : Andrea Ruiz Paredes

## **II. PORTE, COMPORTAMIENTO Y ACTITUD.**

Aldana de 13 años de edad, aparenta la edad que refiere, de contextura mediana, aproximadamente mide 1.60 cm. Presenta adecuado aseo y arreglo personal.

Es de tez trigueña, cabello lacio negro, evita el contacto ocular, su expresión facial denota angustia y nerviosismo, su tono de voz es normal. El comportamiento al iniciar la sesión fue evasivo contestando las preguntas con desgano y de forma cortante pero en el transcurso de las sesiones presento un comportamiento colaborador y demostrando una expectativa positiva a cada consulta. No presenta buena postura al sentarse, siempre esta encorvada y con una pierna encima del asiento de la silla.

## **III. ATENCION, CONCIENCIA Y ORIENTACION**

- **Atención:** Presenta un nivel de atención adecuado, demostrándolo en cada una de sus evaluaciones, lo que indica que no se encuentra alterada.
- **Conciencia:** En relación a su conciencia denota lucidez y conservación de la misma, puede mantener una conversación.
- **Orientación:** Su orientación espacial se encuentra normal, reconoce en qué lugar está, discrimina con claridad día mes y año. En cuanto a la orientación se encuentra conservada, se reconoce a sí misma. Identifica a personas de su entorno fácilmente.

#### **IV. PENSAMIENTO**

Presenta ideaciones suicidas, sentimientos de culpa por el fracaso de sus padres, intención de terminar con la vida de su madre, también presenta ideas de abandono paterno. Al momento de la entrevista mantiene una buena ilación de sus ideas. El curso de pensamiento se encuentra conservado.

#### **V. LENGUAJE**

En cuanto a su lenguaje expresivo presenta buena articulación verbal, su tono de voz es normal, en ciertas ocasiones se expresa velozmente y no se le entiende.

Su lenguaje comprensivo se encuentra en los parámetros normales debido a que entiende correctamente lo que se le indica.

#### **VI. MEMORIA**

La memoria a largo plazo no presenta alteraciones referentes al recuerdo, puede recordar hechos autobiográficos con claridad; en cuanto a la memoria corto plazo, esta se encuentra conservada, no presenta ninguna alteración, puede recordar hechos inmediatos.

## **VII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

En cuanto al funcionamiento intelectual es adecuado, no presenta dificultades para el aprendizaje, comprende y razona correctamente resuelve problemas adecuadamente

## **VIII. ESTADO DE ANIMO Y AFECTOS**

No demuestra sus sentimientos, siempre quiere demostrar que es fuerte y que ningún problema le afecta, no puede llorar porque es demostrar debilidad y falta de control en uno mismo, presenta pobres relaciones afectivas con su madre, no existe comunicación entre ambas, siente que su madre es más una molestia pero cuando le ocurre un problema a la primera persona que recurre es a la madre para encontrar formas para resolver el inconveniente dado, con el padre actualmente la relación es nula es por ello que presenta sentimientos de abandono y falta de cariño por ambos padres , como también sentimientos de culpa por malograr la vida de sus padres cuando eran jóvenes. Las relaciones interpersonales en el colegio son escasas se siente superior a los demás, más madura y por ende los demás compañeros son aburridos, prefiere pasar tiempo sola en todos los contextos de su vida en que se desenvuelve En cuanto a su estado de ánimo la paciente al comienzo de la consulta demostraba aburrimiento y desgano lo cual cambio favorablemente en el transcurso de la misma.

## **IX. COMPRENSION Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD**

Es consciente del problema por el cual atraviesa, reconoce que hace mal en pensar en su muerte y la de su madre, afirma que fue abandonada por el padre pero que no tiene rechazo a hermana recién nacida, como también acepta que le gusta estar sola.

## **X. RESUMEN**

La paciente de 13 años de edad, aparenta la edad que refiere, de contextura mediana, es de tez trigueña, cabello lacio negro, presenta aseo y arreglo personal ordenado y adecuado.

Durante la entrevista y evaluación, su actitud al comienzo fue evasiva pero en el transcurso de las consultas fue colaboradora y cooperaba en cada una de las consultas, su nivel de atención se encuentra conservado; su orientación respecto a su persona, espacio, tiempo se encuentra normal.

Su lenguaje expresivo y comprensivo se encuentran conservadas, su habla fue coherente y la estructura de la misma era apropiada, mantenía un tono de voz es normal. En pensamiento presenta ideaciones suicidas y planificación de la muerte de su madre. Memoria de corto y largo plazo normales, refiriendo coherentemente hechos y episodios autobiográficos.

Presenta un funcionamiento intelectual normal, presenta una buena comprensión y razonamiento las cuales van acorde con su edad. No demuestra sus sentimientos, siempre quiere demostrar que es fuerte y que ningún problema le afecta, presenta pobres relaciones afectivas con su madre, no existe comunicación entre ambas, pero cuando le ocurre un problema a la primera persona que recurre es a la madre para encontrar formas para resolver el inconveniente dado, con el padre actualmente la relación es nula es por ello que presenta sentimientos de abandono y falta de cariño por ambos padres. Las relaciones interpersonales en el colegio

son escasas se siente superior a los demás, más madura que sus compañeros , siempre busca estar sola en todos los aspectos de su vida En cuanto a su estado de ánimo la paciente al comienzo de la consulta demostraba aburrimiento y desgano lo cual cambio favorablemente en el transcurso de la misma.

Arequipa 19 de Junio del 2015

---

Andrea Ruiz Paredes

## **INFORME PSICOMETRICO**

### **I. DATOS DE FILIACION**

• <b>Nombres y Apellidos</b>	: A.V.V
• <b>Edad</b>	: 13 años
• <b>Sexo</b>	: Femenino
• <b>Fecha de Nacimiento</b>	: 26/01/2002
• <b>Lugar de Nacimiento</b>	: Arequipa
• <b>Grado de Instrucción</b>	: Estudios Primarios
• <b>N° de Historia Clínica</b>	: 19224
• <b>Referido Por</b>	: Ninguno
• <b>DNI</b>	: 72966040
• <b>Religión</b>	: Católica
• <b>Lugar de la Evaluación</b>	: Consultorio Psicológico
• <b>Fecha de la Evaluación</b>	: 26/06/2015
• <b>Examinadora</b>	: Andrea Ruiz Paredes

## **II. MOTIVO DE CONSULTA**

Evaluación general del nivel de funcionamiento en el área cognitiva, desarrollo social y personalidad.

## **III. OBSERVACION DE LA CONDUCTA**

Aldana es una niña de 13 años que aparenta la edad referida, de contextura delgada, mide aproximadamente 160 cm., se presenta limpia y adecuadamente vestida., su expresión facial denota preocupación, no mantiene la vista fija en la evaluadora y en ocasiones esconde el rostro.

Se encuentra lucida y atenta a las preguntas, orientada en persona espacio y tiempo. Su lenguaje es coherente, claro de tono normal, de velocidad rápida. Su postura es algo encorvada y su marcha es normal.

Al inicio de la evaluación la paciente demostró un comportamiento evasivo poco comunicativo, presentaba una conducta evasiva, pasado tiempo su comportamiento cambio mostrándose desinhibida, y colaboradora respondiendo de manera correcta a todas las preguntas

que se le formulaba, no habiendo necesidad de repetir las indicaciones.

#### **IV. INSTRUMENTOS DE EVALUACION**

##### **B. Pruebas psicológicas**

- Test del Árbol
- Test del dibujo de la Familia
- Test de la Figura Humana D.F.H

#### **V. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

##### **Test del Árbol**

El dibujo de la paciente en consulta se asocia a timidez, retraimiento, para el mundo externo como también para las relaciones interpersonales, es decir presenta una marcada introversión. También puede indicar una fragilidad emocional que puede ser síntoma de falta de seguridad y confianza en sí misma y para el mundo externo. Denota inmadurez e infantilismo en su dibujo, presenta poca conexión con su mundo circundante. Presenta un estado emocional desequilibrado. Se pueden observar en el dibujo la visión favorable al futuro, superar sus miedos, las ganas de madurar, el deseo de dar y hacer felices a los demás.

##### **Test de la Familia**

En el test de la familia se puede observar que la niña mantiene malas relaciones con su madre, no presenta una adecuada jerarquía familiar, así mismo presenta conflicto con la imagen paterna y materna debido a que la menor cree que ninguno de sus padres la quiere, presenta infantilismo en su dibujo puesto que se dibuja como gato con lo cual también se puede inferir falta de madurez y pobre conexión con su mundo exterior, también denota un cierto nivel de perfeccionismo al

momento de realizar su dibujo, presenta trazos entrecortados lo cual nos refiere que presenta ansiedad.

### **Test de la Figura Humana D.F.H.**

Según la prueba realizada la menor en consulta presenta infantilismo e inmadurez en sus relaciones interpersonales como también refleja infantilismo sexual, baja autoestima con pobre aceptación de su imagen personal, inseguridad, timidez con relación a los demás y ansiedad.

## **VI. RESUMEN**

Según las pruebas aplicadas, Aldana presenta infantilismo e inmadurez para la edad que posee, falta de seguridad y confianza en su mundo exterior lo cual hace denotar una marcada introversión y bajas relaciones interpersonales en todos los contextos en los que se desenvuelve, como también presenta baja autoestima por lo cual presenta una pobre aceptación de su imagen personal.

Muestra miedo para afrontar al mundo exterior por lo cual se torna dependiente y espera la aceptación de los demás para realizar cualquier actividad. Tiene miedo a equivocarse siempre quiere lograr perfección en sus actos. No refleja una adecuada jerarquía familiar, no respeta a los miembros de su familia, lo cual conlleva a tener conflicto con la imagen paterna y materna.

Arequipa 26 de Junio del 2015

---

Andrea Ruiz Paredes

## **INFORME PSICOLÓGICO**

### **I. DATOS GENERALES**



- **Nombres y Apellidos** : A.V.V
- **Edad** : 13 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 26/01/2002
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : Estudios Primarios Completos
- **N° de Historia Clínica** : 19224
- **Referido Por** : Ninguno
- **DNI** : 72966040
- **Religión** : Católica
- **Lugar de la Evaluación** : Consultorio Psicológico
- **Fecha de la Evaluación** : 01/07/2015
- **Examinadora** : Andrea Ruiz Paredes

## **II. MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente asiste a consulta por presenta cortes en el brazo izquierdo, ideaciones suicidas, planificación de la muerte de su madre, indiferencia a las situaciones que se le presentan en su vida diaria, bajas calificaciones y pobres relaciones interpersonales.

## **III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas:
  - ❖ Test del Árbol
  - ❖ Test del Dibujo de la Familia
  - ❖ Test de la Figura Humana D.F.H

#### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

La paciente fue concebida de un embarazo no planificado, su parto fue prematuro pero no necesito de ayuda farmacológica ni de incubadora, ha tenido un desarrollo físico y psicológico dentro de los parámetros normales, logró el control de esfínteres diurno a los dos años y un mes y el control de esfínteres nocturno a los dos años y diez meses.

Comenzó sus estudios pre escolares y primarios dentro de las edades normales, cuando estaba en segundo de primaria sus padres se separan cambiando de domicilio a la ciudad de Majes donde no presenta buena adaptación en el colegio por ende comienza los primeros síntomas de rechazo hacia su persona empieza a decaer las relaciones interpersonales, pasado un año regresan a la ciudad de Arequipa. Cuando tenía doce años comienza su educación secundaria presentado pobres relaciones interpersonales refiriendo que ella era más madura que sus demás compañeros, que no tiene tema de conversación, no comparte ningún tipo de gustos, siempre quiere estar sola tanto en casa como en el colegio, sumergiéndose en el mundo de los animes, donde siente que puede ser ella misma. La relación madre- hija es poco afectiva, carente de comunicación, siente que su madre se entromete en su vida; y la relación padre- hija es escasa, en algunas oportunidades sale a pasear, a comer con su padre., pero hace tres meses perdió comunicación con él, desde que nació su hermana fruto de la relación sentimental con su nuevo compromiso.

A los 13 años edad presenta pensamientos negativos con relación a su persona y a su madre, manifiesta ideaciones suicidas, planificación de la muerte de su madre, presenta cortes en el brazo izquierdo, alegando que siente placer cortándose.

## **V. OBSERVACION DE LA CONDUCTA**

Aldana es una niña de 13 años que aparenta la edad referida, de contextura delgada, mide aproximadamente 1.60cm. Se presenta limpia y adecuadamente vestida., su expresión facial denota preocupación, no mantiene la vista fija en la evaluadora y en ocasiones esconde el rostro. Se encuentra lucida y atenta a las preguntas, orientado en persona espacio y tiempo. Su lenguaje es coherente, claro de tono normal, de velocidad rápida. Su postura es algo encorvada y su marcha es normal. Al inicio de la evaluación demostró un comportamiento evasivo poco comunicativo. Siempre a la defensiva por lo que habían referido sus madre, pero en el transcurso del tiempo su comportamiento cambio mostrándose desinhibida, y colaboradora respondiendo de manera correcta a todas las preguntas que se le formulaba, no habiendo necesidad de repetir las indicaciones.

## **VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

Aldana presenta aislamiento de su entorno social siempre busca y desea estar sola, se siente más tranquila apartándose del mundo, por ende presenta inseguridad y desconfianza al con su mundo exterior, constantemente busca la aceptación de los demás para realiza cualquier actividad tiene miedo a equivocarse, es decir dependencia para toma de decisiones y realización de actividades, como también presenta desconexión con el mundo real, tiende a fantasear y prefiere vivir en la irrealdad de los animes.

No tiene buenas relaciones interpersonales en diversos contextos de su vida, no tiene muchas amigas, no presenta amistades con el sexo opuesto, sus relaciones afectivas son poco comunicativas puesto que no le gusta expresar sus sentimientos, quiere demostrar dureza y frialdad tanto en sus expresiones como en sus actos.

Tiene baja autoestima, se siente inferior a los demás como también siente que no es atractiva al sexo opuesto, no se acepta tal y como es tiene una imagen personal desvalorizada, no está conforme con su aspecto físico, lo cual produce sentimientos de tristeza, introversión.

No presenta respeto por sus padres sobre todo por su madre, se presenta conflictos por incompatibilidad de caracteres, no hay comunicación entre ambas, tiene sentimientos de culpa por malograr la vida de su madre, es por ello para que deje sufrir expresa que lo mejor es matarla y luego suicidarse. Tiene sentimientos de rechazo y abandono por con el padre debido a que ha perdido total comunicación, siente que nunca la ha querido, piensa también que siempre fue un estorbo para él, que fue un error en la vida de su padre y fue una hija no querida; puesto que ahora tiene a su hermana y se ha olvidado de ella. Todos estos acontecimientos han provocado los pensamientos negativos, creencias errores de ella misma y de su dinámica familiar, resentimientos para con los padres y el mundo exterior, aislamiento de los familiares más cercanos.



## **VII. DIAGNÓSTICO PSICOLOGICO**

Presenta falta de confianza en sí misma, baja autoestima, pobre aceptación de imagen personal, inmadurez e infantilismo para la edad que posee, pobres relaciones interpersonales en todos los contextos su vida, dependencia emocional, y signos de ansiedad, tiene sentimientos de rechazo a su persona como también sentimiento de abandono por parte del padre. Presenta sentimientos de culpa por malograr la vida de su madre, ideaciones suicidas y planificación de la muerte de la madre y cortes en el brazo izquierdo. Se puede concluir que la paciente esta presentando un inadecuado desarrollo de su personalidad.

## **VIII. PRONOSTICO**

**Reservado:** La paciente presenta un pronóstico reservado puesto que demuestra conductas inadecuadas y estas pueden influir en la formación de su personalidad en el futuro.

## **IX. RECOMENDACIONES**

-  Psicoterapia Individual.
-  Psicoterapia familiar.

Arequipa 01 de Julio del 2015

---

Andrea Ruiz Paredes

## **PLAN PSICOTERAPÉUTICO**

### **I. DATOS GENERALES**

- **Nombres y Apellidos** : A.V.V
- **Edad** : 13 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de Nacimiento** : 26/01/2002
- **Lugar de Nacimiento** : Arequipa
- **Grado de Instrucción** : Estudios Primarios Completos
- **N° de Historia Clínica** : 19224
- **Referido Por** : Ninguno
- **DNI** : 72966040
- **Religión** : Católica
- **Lugar de la Evaluación** : Consultorio Psicológico
- **Fecha de la Evaluación** : 08/07/2015
- **Examinadora** : Andrea Ruiz Paredes

## **II. DIAGNÓSTICO PSICOLOGICO**

Presenta falta de confianza en sí misma, baja autoestima, pobre aceptación de imagen personal, inmadurez e infantilismo para la edad que posee, pobres relaciones interpersonales en todos los contextos su vida, dependencia emocional, y fuerte signos de ansiedad, tiene sentimientos de rechazo a su persona como también abandono por parte del padre. Presenta sentimientos de culpa por malograr la vida de su madre, ideaciones suicidas y planificación de la muerte de la madre y cortes en el brazo izquierdo. Se concluye que la paciente tiene un inadecuado desarrollo de la personalidad

## **III. DESCRIPCION DEL PLAN PSICOTERAPÉUTICO**

SESIÓN 01 TERAPIA DE RELAJACIÓN	
OBJETIVO:	Lograr la relajación de la menor para crear un ambiente de confianza
DESCRIPCIÓN:	Se le pide al paciente que se relaje física y mentalmente mediante una serie de ejercicios en los cuales tensa durante unos segundos 16 músculos y luego se dejan que descansan mientras el niño se relaja. Y se le habla acerca de los recuerdos negativos que ha tenido entre el padre y la madre.
TIEMPO:	45 minutos.
MATERIALES:	No requiere material

SESIÓN 02 TERAPIA RACIONAL EMOTIVA	
OBJETIVO:	Expresar y racionalizar los comportamientos negativos ante la pérdida de control de impulsos y emociones.
DESCRIPCIÓN:	<p>Se le brinda la ficha de Evaluación de la Pérdida de Control y Mis Propios Recursos (anexo1), tendrá que contestar a cada uno de las preguntas, donde la paciente tendrá que recordar las situaciones en las cuales pierde el control, como son sus reacciones y quien es la persona más frecuente con la que pierde el control. Luego de terminar tendrá que leer sus respuestas.</p> <p>Luego de conocer donde se producen sus reacciones violentas o conflictivas, pediremos a la paciente que nos cuenta cómo se siente cuando pierde el control, que cambios siente en su cuerpo y cómo cambian sus</p>

	<p>pensamientos, lo cual será registrado en un ficha llamada como pierdo el control. (anexo2) nuevamente al culminar se pide que lea sus respuestas.</p> <p>Por último se le brindará una charla reflexiva sobre sus reacciones negativas exponiéndole las consecuencias que puede tener las mismas.</p>
TIEMPO:	45 minutos.
MATERIALES:	<p>Fichas</p> <p>Lapiceros</p>

SESIÓN 03	TERAPIA RACIONAL EMOTIVA
OBJETIVO:	BRINDAR ALTERNATIVAS DE SOLUCION PARA LOGRAR EL AUTOCONTROL
DESCRIPCIÓN:	<p>La sesión comenzara explicando como es el procedimiento cuando una persona pierda el control y por las tres fases que se presenta las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comienza sensaciones físicas</li> <li>• Se presentan pensamientos negativos</li> <li>• Explosión de gritos, insultos, golpes</li> </ul> <p>Después de la explicación le brindaremos a la paciente diferentes técnicas que puede utilizar al momento que pierda el control las cuales son:</p> <p><b>TÉCNICA DE RESPIRACIÓN PROFUNDA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspira profundamente mientras cuentas mentalmente hasta cuatro</li> <li>2. Mantén la respiración mientras cuentas mentalmente hasta cuatro</li> <li>3. Suelta el aire mientras cuentas mentalmente hasta ocho</li> </ol>



4. repite el proceso anterior

### **TECNICA DEL VOLUMEN FIJO**

En las discusiones siempre se tiende a alzar la voz cada vez por ambas personas, tu capacidad de autocontrol será exteriorizada controlando tu propio volumen, y así provocarás una disminución

de la tensión en la situación y de paso se pueda exponer con calma lo sucedido e intentar solucionarlo.

### **TÉCNICA DE TIEMPO FUERA**

En el momento que existe una situación tensa y tu cuerpo, tu pensamiento o tus actos te estén dando muestras de que la

Alteración está consiguiendo que pierdas el autocontrol, se activará el semáforo rojo. Quiere decir, que al darte cuenta te pararás y sencillamente saldrás un momento del lugar donde se está dando el altercado. En ese periodo breve de tiempo deberás buscar un modo de provocar el descenso de tu nerviosismo. Cuando notes que ya has descendido la tensión y puedes volver a intentar resolver el altercado, con calma y respiración profunda volverás a intentar aclararlo o resolverlo.

### **AUTOVERBALIZACIONES**

Cada vez que sientas que pierdes el control interiormente y con mucha convicción repetirás las siguientes frases: soy capaz de controlarme, no voy a dejar que esto me domine, puedo manejar esta situación, ve con orden, di una cosa cada vez, mantén el volumen

A cada técnica brindada se le escenifica un ejemplo para lograr la mayor comprensión de las técnicas dadas,

	<p>posteriormente la misma paciente realiza otro ejemplo para la internalización del aprendizaje.</p> <p>Para concluir se le brinda a la paciente algunas recomendaciones para la realización de las técnicas:</p> <p>Cada vez que tengas pérdida del control utiliza una técnica distinta</p> <p>Nunca realices todas las técnicas juntas.</p> <p>Ten paciencia y confianza en ti misma.</p>
TIEMPO:	45 minutos.
MATERIALES:	No requiere material

SESIÓN 04	TERAPIA RACIONAL EMOTIVA
OBJETIVO:	Demostrar a la paciente que puede controlar sus reacciones , impulsos y emociones
DESCRIPCIÓN:	<p>Se conversa con la paciente sobre las técnicas brindadas anteriormente , y se le pide que nos relate que técnicas utilizo, como se sintió, vio cambios y si logro mantener su autocontrol</p> <p>Le pediremos a la paciente llene la ficha llamada Pongo en Práctica (anexo3) , para que describa como logro el autocontrol en situaciones tensas.</p> <p>Por último se narra diferentes situaciones conflictivas y la paciente tendrá que brindar soluciones para lograr el autocontrol</p>
TIEMPO:	45 minutos.

<b>MATERIALES:</b>	Fichas Lapiceros
--------------------	---------------------

<b>SESIÓN 05                      TERAPIA RACIONAL EMOTIVA</b>	
<b>OBJETIVO:</b>	Reflexionar sobre el tipo de pensamientos que posee.
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<p>Primero se le brindara cuadraditos de papel y un lapicero , tendrá que escribir todos los pensamientos mas frecuentes que tenga y doblarlos bien.</p> <p>Posteriormente le brindaremos dos cajas una serán para los pensamientos negativos y otra para los pensamientos positivos, la pacientes tendrá que clasificar sus pensamientos en las cajas que corresponda</p> <p>Se lee los pensamientos negativos y se le pide que explique como se produce este pensamiento, que siente.</p> <p>A cada pensamiento negativo buscamos eliminarlo y construir una pensamiento positivo</p>
<b>TIEMPO:</b>	45 minutos.
<b>MATERIALES:</b>	Hojas Cajas Lapiceros

<b>SESIÓN 06                      TERAPIA RACIONAL EMOTIVA</b>	
--	--

<b>OBJETIVO:</b>	Buscar la exposición de los pensamientos negativos hacia su madre y racionalizar los mismos.
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<p>Se le pide a la paciente que redacte una carta hacia una persona a la cual mantenga pensamiento negativos , tiene que narrar y explicar porque tiene malos pensamientos hacia esa persona</p> <p>Se busca que la carta sea dirigida a su madre para poder conocer que pensamientos negativos tiene hacia ella , luego se expondrán dichos pensamientos se racionalizara cada uno de ellos y se buscara pensamientos positivos hacia su madre.</p>
<b>TIEMPO:</b>	45 minutos.
<b>MATERIALES:</b>	Hoja Lapiceros

<b>SESIÓN 07</b>	<b>TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL</b>
<b>OBJETIVO:</b>	Lograr la aceptación personal , mejor el concepto de su imagen personal.
<b>DESCRIPCIÓN:</b>	<p>Realizaremos una previa entrevista donde preguntaremos : como esta. Como le va en el colegio, como están sus calificaciones, que hizo el fin de semana; buscando no perder la confianza en la paciente.</p> <p>Luego le presentaremos un espejo , explicaremos como funciona la presente sesión: tendrás que pararte enfrente al espejo y responder las diversas preguntas sobre lo que vez.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quién es?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es?</li> <li>• ¿Qué es lo más bonito que tiene?</li> <li>• ¿Qué es lo mas feo que tiene?</li> <li>• ¿ Se quiere?</li> <li>• ¿ Es bonita o fea?</li> </ul> <p>Luego de responder todas las preguntaremos debatiremos sobre los aspectos negativos que ha expresado, eliminando los criticas negativas y resaltando las positivas.</p> <p>Por ultimo le pediremos a la paciente que nuevamente se pare en frente al espejo y solo menciones aspectos positivos de la persona que ve.</p>
TIEMPO:	45 minutos.
MATERIALES:	Espejo

SESIÓN 08	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL
OBJETIVO:	Descubrir las fortalezas y cualidades de Aldana y aumentar la autoestima
DESCRIPCIÓN:	<p>Se le brinda una hoja con la imagen de un árbol (anexo4) con todas sus partes es decir tendrá tronco, copa y árboles. Se le pedirá a la paciente que escriba l siguiente en cada parte del árbol.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el tronco: Sus cualidades positivas</li> <li>• En la copa: Sus fortalezas</li> <li>• En los frutos: Sus metas y/o logros alcanzados.</li> </ul>

	Luego de que rellene la figura, la paciente tendrá que leer sus respuestas, y valorizaremos y explicaremos porque es importante cada una de sus respuestas.
TIEMPO:	45 minutos.
MATERIALES:	Hoja Lapicero

SESIÓN 09 TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	
OBJETIVO:	Elaborar un proyecto personal para mejorar la visión al futuro.
DESCRIPCIÓN:	<p>La presente sesión la paciente se le pedirá que exponga cuáles son sus gustos, ideales, como también que nos exprese cuales son sus metas a corto y largo plazo.</p> <p>Se le brinda una hoja donde tendrá que empezar a elaborar su proyecto personal, incluirá cuales son las sus metas a cumplir en el presente año, en 5 años y en 10 años.</p> <p>También deberá expresar en su proyecto personal cuales son las metas con relación a su familia, es decir cómo ve la dinámica familia en el presente año, en cinco años y en 10 años.</p> <p>Por último la paciente leerá su proyecto personal en voz fuerte y firmará un compromiso para cumplir lo establecido en su proyecto de vida.</p>
TIEMPO:	45 minutos.
MATERIALES:	Hoja Lapicero

SESIÓN 10	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL
OBJETIVO:	<p>Conocer los obstáculos que pueden darse en la comunicación con los padres y pensar estrategias para superarlos.</p> <p>Favorecer el diálogo y una mejor relación con sus padres.</p> <p>Ponerse en el lugar de sus padres.</p>
DESCRIPCIÓN:	<p>Para comenzar se analizara los tres obstáculos más habituales en la comunicación con los padres que se presentan en la hoja “Los tres obstáculos de la comunicación”.</p> <p>Posteriormente pensarán en situaciones en que se han encontrado con alguno de esos obstáculos y en cómo influyen en la comunicación y la relación con sus padres, así como estrategias para superarlos. Basadas en las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensar en situaciones en las que se ha encontrado con alguno de esos obstáculos y cómo influyen en la comunicación y la relación con tus padres.</li> <li>• ¿Qué estrategias se te ocurren para superar estos obstáculos?</li> <li>• ¿Hablamos de todo con nuestros padres? ¿Qué conocemos de la vida de nuestros padres? ¿Qué conocen ellos de la nuestra? ¿Existen temas tabú entre vosotros? ¿Por qué?</li> <li>• Si tuvieras un hijo o una hija, ¿hablarías de todo con él / ella de forma clara y sincera le ocultarías cosas? ¿desde qué edad?</li> <li>• ¿Qué has aprendido en este ejercicio?</li> </ul>

	Se imaginarán, por último, cómo se comportarían ellos si fueran padres.
TIEMPO:	45 minutos.
MATERIALES:	Hoja Lapicero

SESIÓN 11	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL
OBJETIVO:	Reflexionar sobre la amistad y compartir estrategias de cómo buscar y encontrar amigos.
DESCRIPCIÓN:	<p>Se realiza una lluvia de ideas de palabras que a cada uno le sugiere el término “amistad” las cuales se apuntaran en hoja de registro.</p> <p>Se lee la hoja “Cómo encontrar amigos” (anexo5) y se analizan el contenido preguntando a la paciente que piensa de la información dada</p> <p>Se comparten estrategias que puede realizar para entablar relaciones interpersonales y se le pide que ella también sugiera estrategias que pueda realizar para obtener amigos</p>
TIEMPO:	45 minutos.
MATERIALES:	Hoja Lapicero

## SESIÓN 12 TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL



OBJETIVO:	<p>Ejercitar habilidades para la toma de decisiones en relación a los riesgos que conllevan.</p> <p>Reflexionar sobre los riesgos que asumen y las razones por las que los asumen</p>
DESCRIPCIÓN:	<p>Se lee la lista de actividades de la hoja “Riesgos y decisiones” (anexo6) y se pregunta qué tienen en común. La respuesta es que todas conllevan decisiones con resultado incierto.</p> <p>Practican una manera de tomar una decisión en relación a un riesgo con algunas de las actividades de la lista.</p> <p>Buscan ejemplos de razones por las que la gente asume riesgos.</p> <p>Mencionan riesgos positivos y riesgos negativos que han asumido recientemente o en el pasado y las razones para asumirlos</p>
TIEMPO:	45 minutos.
MATERIALES:	<p>Hoja</p> <p>Lapicero</p>

SESIÓN 13	TERAPIA FAMILIAR
OBJETIVO:	Lograr un acercamiento con su madre, entablar un clima de confianza y mejorar su comunicación entre ellos.
DESCRIPCIÓN:	<p>Se empezara hacer una conversación en la cual se le dirá a la madre que escuche y mire a su hija mientras se le pide a ella que diga que es lo que no le gusta de su mamá, que le molesta y porque no quiere comunicarse con ella. Lo mismo realizara la madre .</p> <p>Luego se le dirá a su madre que diga algunas frases de cariño hacia su hija. Al cierre de la sesión se les hará abrazar a las dos. De tarea se le pedirá que haga una lista de aquellas cosas que puede hacer con su mamá.</p>
TIEMPO:	30 minutos.
MATERIALES:	No necesita material

SESIÓN 14 TERAPIA FAMILIAR	
OBJETIVO:	Mejorar la comunicación y enseñar a ambos como expresar los sentimientos y el afecto hacia otra persona
DESCRIPCIÓN:	<p>Se dará una retroalimentación de la sesión pasada, se revisara la tarea dada.</p> <p>Se comenzara por pedir que madre e hija se miren fijamente y cada una diga los sentimientos positivos hacia la otra persona.</p> <p>Se le dirá también que existen varias maneras de mostrar cariño y no solo el decirlo sino que con gestos o abrazos se demuestran</p> <p>Se les dará a conocer que la expresión del cariño de manera verbal o no verbal es importante para que la otra persona sepa que la quieren y para mantener una buena relacion</p>
TIEMPO:	45 minutos.
MATERIALES:	Hoja Lapicero

SESIÓN 15 TERAPIA FAMILIAR	
OBJETIVO:	Rreforzar los sentimientos positivos entre madre e hija y concientizar sobre lo importante que es la familia
DESCRIPCIÓN:	<p>Se dará la retroalimentación de la sesión anterior. Y se les preguntará a ambas como se han sentido ahora último , están más unidos y pueden realizar actividades juntas., existe comunicación entre ellas.</p> <p>Se les conversara acerca de la importancia que tiene el quererse la una a la otra y la comprensión que debe de existir entre ambas.</p> <p>Se realiza un compromiso a mantener buenas relaciones interpersonales madre hija.</p>
TIEMPO:	30 minutos.
MATERIALES:	No necesita material

#### **IV. TIEMPO DE EJECUCION**

Se brindará una sesión por semana durante seis meses, es decir la paciente tendrá que realizar dieciséis sesiones, la cuales tendrán una duración de 30 a 45 minutos para lograr la reducción de las causas por los cuales acudió a consulta.

#### **V. AVANCES PSICOTERAPEUTICOS.**

Durante la intervención psicoterapéutica y la aplicación progresiva de las técnicas se ha observado cambios significativos en la niña, reduciendo hasta sus impulsos y pensamientos negativos, logrando aplicar la técnica de relajación, ante la identificación de situaciones conflictivas. Sin embargo esto no se hubiera logrado sin la ayuda de la madre, la cual está muy pendientes de su menor hija, apoyándola en distintas situaciones.

Arequipa 08 de Julio del 2015

---

Andrea Ruiz Paredes

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **COMO PIERDES EL CONTROL Y TUS PROPIOS RECURSOS**

	<b>EJEMPLO 1</b>	<b>EJEMPLO 2</b>
<b>SITUACIÓN: ¿QUÉ SUCEDIÓ?</b>		
<b>PERSONAS INVOLUCRADAS</b>		
<b>LUGAR Y MOTIVO</b>		
<b>PROCESO DE LA PERDIDA DE CONTROL</b>		
<b>COMO ACABÓ</b>		
<b>CONSECUENCIAS</b>		

## **ANEXO 2**

### **CÓMO PIERDO EL CONTROL**

**QUÉ NOTO EN MI CUERPO**

**QUÉ PIENSO**

**QUÉ HAGO**

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### **ANEXO 3**

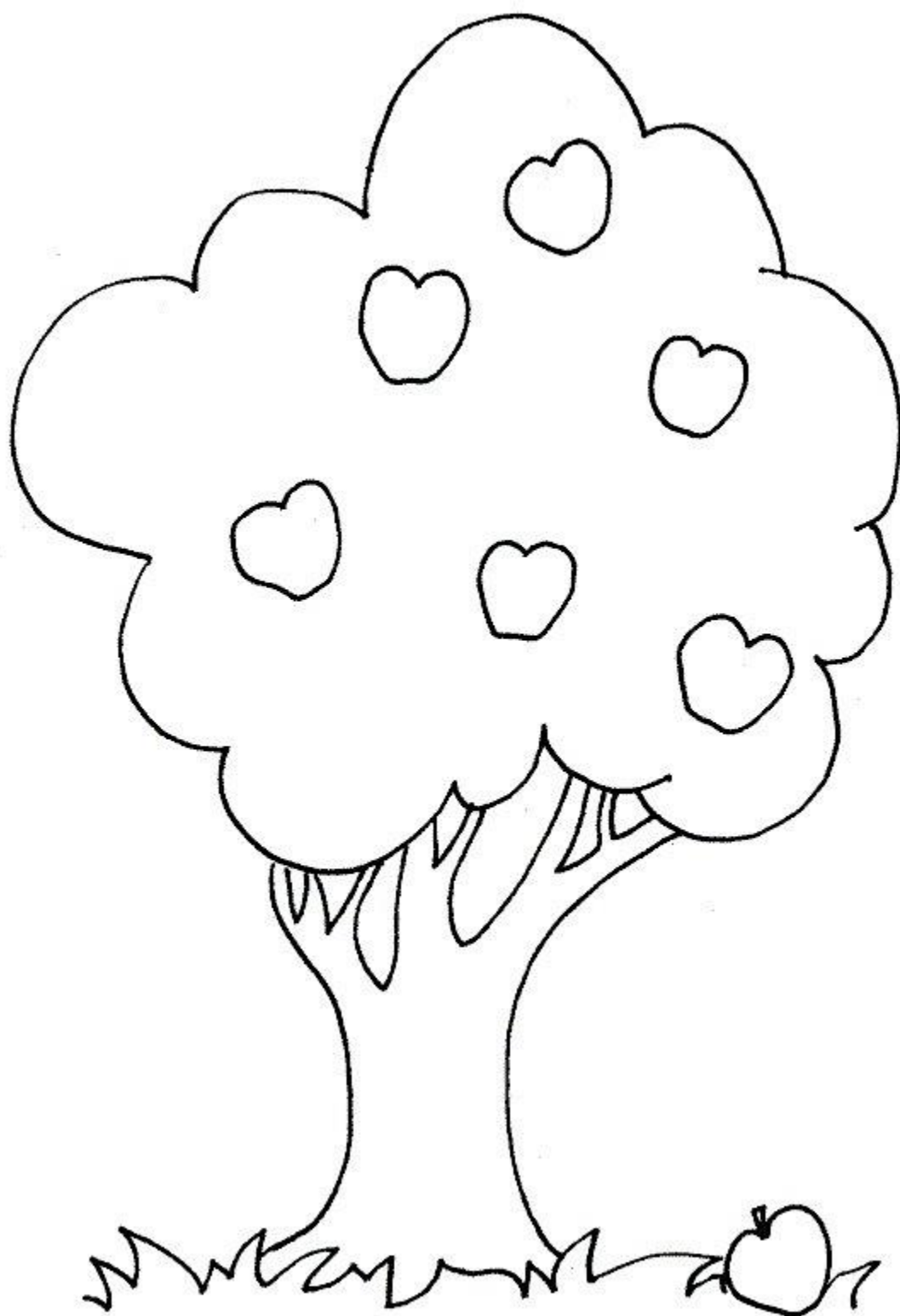
#### **PONGO EN PRÁCTICA**

<b>¿QUÉ SUCEDIÓ? SITUACIÓN TENSA</b>	<b>¿CÓMO REACCIONÉ? TÉCNICA QUE USÉ Y MOMENTO</b>	<b>¿LOGRÉ CONTROLARME? FUNCIONÓ ( SÍ O NO )</b>



ANEXO 4

ANEXO 5



La amistad es una necesidad vital:

“Se puede vivir sin hermanos, pero no sin amigos”. Ninguna persona puede autoestimarse y tener confianza en sí misma, si no tiene amigos y se siente amada. Hay quien dice que “en la vida no importa quién eres, sino que alguien te aprecie por lo que eres, y te acepte y te ame incondicionalmente”.

La ciencia de la amistad necesita ser aprendida. Como dice Erich Fromm: “Sólo en contadas ocasiones nuestra cultura trata de aprender el arte de amar; dedicamos casi todas nuestras energías a otras cosas y muy pocas a aprender el arte de amar”.

Para encontrar amigos lo primero es buscarlos. ¿Dónde buscar? Allí donde encuentres comunicación de sentimientos, ideas y aspiraciones. Así, es fácil vivir experiencias de comunicación y amistad en grupos culturales, deportivos o religiosos. Apúntate, pues, a un club de actividades de tiempo libre, a un grupo scout, un club de baloncesto o de danzas, un equipo teatral, un conjunto de guitarras o un grupo parroquial.

Hecho esto, pon en práctica los siguientes consejos:

### **1. Cultiva los hábitos básicos de cortesía:**

- Dar las gracias por cualquier favor que recibas.
- Pedir disculpas por una molestia que hayas causado.
- Recoger del suelo algo que se le cae a un compañero.
- Ceder el paso.
- Aguardar tu turno de intervención.
- No reír ante una equivocación cualquiera de un compañero.
- Ayudar al otro en una dificultad.
- Cerrar las puertas con cuidado para no molestar con ruidos.
- Pedir todas las cosas usando alguna fórmula como “por favor”.
- Escuchar con gran atención cuando nos habla un compañero.

### **2. Destierra el uso de motes molestos.**

### **3. Adquiere el hábito de saludar amablemente.**

### **4. En los trabajos en grupo, no esperes pasivamente a que los**

**demás hablen y te lo den todo hecho;** prepárate bien antes y aporta todo lo que puedas. Así los demás te verán como un elemento positivo y no como un parásito.

- 5. Ayuda a todo el que te necesite.**
- 6. Pide ayuda siempre que la necesites.**
- 7. Desarrolla la actitud de compartir tres dimensiones personales importantes:**
  - a) tus cosas o bienes propios;
  - b) tu vida interior, tus vivencias de alegrías, de sufrimiento, de ilusiones, de conocimientos adquiridos, tus sentimientos y deseos íntimos; c) tus acciones o actividades de todo tipo.
- 8. Expresa tu afecto hacia tus compañeros de grupo. No te quedes sin decir te quiero a los que quieres.**
- 9. Agradece a tus compañeros de grupo sus expresiones de afecto hacia ti. Así se sentirán a gusto y las repetirán más veces.**
- 10. Sé tú mismo en todo momento.**

**“Amigo es aquel que, a pesar de Conocerte, te sigue queriendo”.**

Y, SOBRE TODO, EN TODA RELACIÓN, MIRA  
ANTES EL DAR QUE EL RECIBIR.

## **ANEXO 6**

- 1.-Tomar el güisqui de tu padre a escondidas
2. Participar en un concurso
3. Hacer novillos
4. Ver una peli X en casa de mis padres cuando no están
5. Presentarse a la prueba de selección para el equipo de fútbol
6. Presentarse para delegado de clase
7. Fumar porros
8. Robar algo de la tienda
9. Decir a los amigos lo que realmente piensas a pesar de que ellos no están de acuerdo
10. "Tirarse" a una chica o chico que se acaba de conocer
11. Convencer a un adulto de que algo no ha ocurrido
12. Preguntar cuando no se sabe algo
13. Controlar con palabras y gestos a compañeros
14. Presentarse como candidato para la obra de teatro del colegio o instituto
15. Abrir coches sin llaves
16. Pedir ayuda si se necesita
17. Limpiar móviles en los bares y discotecas
18. Jugar a las tragaperras
19. Confesarse culpable de algo
20. Intentar llegar a un lugar lejano sin dinero en el bolsillo
21. Meterse en una pelea
22. Dejar un trabajo con buen sueldo para volver a estudiar