



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

**“PERCEPCIONES DE LAS LESIONES DEPORTIVAS EN
DEPORTISTAS DE ELITE DE LA CIUDAD DE CUENCA-
ECUADOR: PERIODO OCTUBRE 2017-MAYO 2018”**

AUTOR

Carlos Andrés Muñoz Tello

DIRECTOR

Dr. Franklin Bravo

ASESOR

Dra. Carem Prieto.

CUENCA – ECUADOR

2018

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Las lesiones deportivas son frecuentes en los deportistas de alto rendimiento y deben ser afrontadas desde el punto de vista físico, psíquico y social.

OBJETIVOS: Comprender las percepciones de los deportistas de alto rendimiento frente a una lesión durante su carrera deportiva en la Ciudad de Cuenca; periodo octubre 2017 mayo 2018.

METODOLOGIA: Investigación cualitativa, de tipo fenomenológico. Muestreo no probabilístico de tipo intencional, muestra 16 futbolistas del Club Deportivo Cuenca. Técnica: entrevista en profundidad, se realizó análisis y sistematización de la información con el software Atlas-Ti versión 7

RESULTADOS: Edades 18 - 32 años, prevaleció el estado civil soltero, sin hijos y muchos años de experiencia. Han presentado una lesión por entrenamientos de mucha carga, bruscos movimientos, golpes y choques inesperados. Las lesiones repercutieron en el estado de ánimo provocando frustración. Las actitudes asumidas por los deportistas en el proceso de recuperación fueron positivas, de autoconfianza, vigor, fortaleza ante las de desmotivación y desesperanza.

CONCLUSIONES: Una lesión deportiva significa “amenaza” por estar lesionados; dejando de pertenecer a su grupo de entrenamiento, además sus metas se vieron frustradas produciéndose cambios personales, familiares y profesionales. Los deportistas estudiados asumieron actitudes positivas para afrontar situaciones estresantes garantizando su pronta recuperación, así como su continuidad en la práctica deportiva y participación en eventos a nivel nacional e internacional. Las percepciones reflejadas en los deportistas frente a una lesión se caracterizaron por estar matizadas por factores psicosociales favorables en el contexto personal, familiar y social.

Palabras claves: lesiones, recuperación, factores psicosociales, percepciones, rendimiento

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sports injuries are common in high performance athletes and must be addressed from a physical, psychic and social point of view.

OBJECTIVES: Understand the perceptions of high performance athletes facing an injury during their career in the city of Cuenca; from October 2017 to May 2018.

METHODOLOGY: Qualitative research, a phenomenological type. A probabilistic not intentional sampling, a sample of 16 soccer players of Deportivo Cuenca Club. Technique: In-depth interviews, the analysis and systematization of data was carried out with Atlas-Ti software version 7.

RESULTS: Ages between 18 and 32 years, single marital status, childless and many years of experience. They have filed a training injury due heavy workout, abrupt movements, blows and unexpected shocks. Injuries impacted on their mood producing frustration. The attitudes assumed by the athletes in the recovery process were positive, of self-confidence, vigor, strength to demotivation and despair.

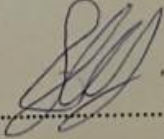
CONCLUSIONS: A sports injury means "threat" for being injured; not belonging to their training group, in addition, their goals were thwarted, ending in personal, family and professional changes. Studied athletes assumed positive attitudes to cope with stressful situations guaranteeing their quick recovery, and continuity in sports and their national and international events participation. The perceptions reflected in the athletes against injury were characterized by positive psychosocial factors in a personal, family and social context.

Keywords: *injuries, recovery, psychosocial factors, perceptions, performance*

**PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

Yo CARLOS ANDRES MUÑOZ TELLO portadora de la cédula de ciudadanía No 0104426945. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "PERCEPCIONES DE LAS LESIONES DEPORTIVAS EN DEPORTISTAS DE ELITE DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR: PERIODO OCTUBRE 2017-MAYO 2018" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, a 28 noviembre de 2018

F:.....

Manual Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

INDICE

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
TABLA DE CONTENIDO.....	5
CAPITULO I	8
1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	12
CAPITULO II	13
2. MARCO TEORICO	13
2.1 ANTECEDENTES	13
2.2 ANTECEDENTES NACIONALES	15
2.3 BASES TEÓRICAS.....	17
2.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN.....	17
2.3.2 PERCEPCIÓN DE UNA LESIÓN DEPORTIVA.....	18
2.3.3 PERSONALIDAD.....	19
2.3.4 CONCENTRACIÓN DE LOS DEPORTISTAS.....	20
2.3.5 ESTADO DE ÁNIMO	20
2.3.6 RESILIENCIA EN LAS LESIONES DEPORTIVAS.....	20
2.3.7 SÍNDROME DE BURNOUT.....	21
2.3.8 AFRONTAMIENTO.....	21
CAPITULO III	22
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
CAPITULO IV	22
4. METODOLOGÍA.....	22
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	22
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO	22

4.1.2	ÁREA DE ESTUDIO	22
4.1.3	POBLACION DE ESTUDIO	22
4.1.4	SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	23
4.2	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	23
4.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	24
4.3.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	24
4.3.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	24
4.4	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
4.4.1	MÉTODO.....	24
4.4.2	TÉCNICA.....	24
4.4.3	INSTRUMENTO	24
4.5	MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	25
4.6	PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS	25
4.7	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	26
4.8	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (ANEXO No.8).....	26
CAPITULO V		27
5.	RESULTADOS	27
5.1	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	27
5.2	DIMENSION: CONOCIMIENTOS	27
5.3	DIMENSION: FACTOR DE RECUPERACION	29
CAPITULO VI		32
6.	DISCUSIÓN.....	32
CAPITULO VII		37
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
7.1	CONCLUSIONES.....	37
7.2	RECOMENDACIONES	38
8.	BIBLIOGRAFIA.....	39
9.	ANEXOS.....	46
ANEXO NO 1 OFICIO DE BIOETICA		46
ANEXO NO 2 OFICIO DE COORDINACION DE BIOETICA		47
ANEXO NO 3 FORMULARIO DE DATOS LLENO.....		48

ANEXO NO 4 INFORME DE ANTIPLAGIO.....	50
ANEXO NO 5 RUBRICA DE PARES REVISOREs	51
ANEXO NO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO	53
ANEXO NO. 7 ENTREVISTA.....	56
ANEXO NO. 8 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.	58
ANEXO 9 ANALISIS ATLAS-TI 7.....	60

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Las lesiones deportivas son frecuentes en los deportistas de élite, las cuales deben ser afrontadas físicamente y psicológicamente por la persona que cursa dicha lesión. Es importante conocer acerca del mecanismo de lesiones que se pueden presentar en la vida de un deportista ya que la misma ayudan a conocer el tiempo que necesita la persona para su recuperación, tomando en cuenta que la lesión afecta de manera psicológica a la persona siendo un problema incluso para la recuperación física la misma que si no es abordada de manera correcta el proceso de recuperación será más prolongada afectando al desempeño de su carrera.

Zurita Ortega, F., en el año 2015 en España realizó un estudio sobre la influencia de los factores psicológicos sobre las lesiones deportivas causadas por ejercicios efectuadas en equipo, encontrando como resultados que la ansiedad estado/rasgo y la demarcación no son variables que influyen en la ocurrencia de lesiones. La mitad de los participantes indicaron que se lesionan severamente durante el periodo competitivo (más de un mes de baja); ellos se lastiman más que ellas, y en el fútbol los traumas son más numerosos, incapacitando con más frecuencia a los profesionales y amateur. Zurita, no halló asociación entre modalidad deportiva y gravedad de la lesión, entre el género, edad, nivel competitivo y fase de la temporada en donde se encuentran. La resiliencia fue más significativa en jugadores de fútbol profesionales que en amateur o semiprofesionales, de tal forma que a mayor nivel competitivo los niveles de ansiedad fueron menores y el riesgo de lesión disminuyó (1).

Olmedilla A, Ortega E, Gómez JM., realizaron en España en el 2014 un estudio para analizar la incidencia de la lesión sobre los posibles cambios en el estado de ánimo y en la ansiedad precompetitiva de los futbolistas. Los resultados indicaron que los valores de tensión, cólera y autoconfianza eran mayores antes de la lesión que después, apreciándose diferencias estadísticamente significativas en tensión, tendencias a la significación en autoconfianza, y no se apreciaron diferencias en cólera. Los resultados indicaron que los valores de tensión, cólera y autoconfianza

eran mayores antes de la lesión que después, apreciándose diferencias estadísticamente significativas en tensión, tendencias a la significación en autoconfianza, y no se apreciaron diferencias en cólera (14).

Berengui y col., en un estudio realizado en España en el año 2017, refieren que el alto rendimiento deportivo implica un alto nivel de estrés que requiere elevadas exigencias físicas, técnicas, tácticas y psicológicas. Entendiendo el concepto de un deportista de alto elite se deben conocer varios factores que pueden afectar y llegar a una lesión, frente a las características antes mencionadas el entrenador, la familia y la persona deben mantener un control o equilibrio entre ellas para que el deportista se encuentre bien tanto física como psicológicamente (3).

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El objetivo de este estudio de tipo fenomenológico, fue comprender la experiencia postrauma en deportistas de alto rendimiento. Se realizó una entrevista con los deportistas quienes dieron testimonio del impacto psicoemocional que sufrieron durante la recuperación y como la sobrellevaron, con el fin de entender las percepciones de las lesiones deportivas para mejorar el acompañamiento, resolución y rehabilitación durante una lesión.

Las lesiones deportivas se presentan con bastante frecuencia, pero muchas de ellas son accidentales, sin dejar de lado que puede ocurrir también por un inadecuado entrenamiento, un mal uso de equipo deportivo o sobre esfuerzo. Las lesiones musculares generalmente se asocian a un calentamiento no pertinente; cuando son de tipo óseo generalmente son lesiones más fuertes y se asocian a un trauma directo o indirecto. Frente a las lesiones existe preocupación por parte de los deportistas, sin embargo, el personal de salud muchas veces olvida la variante psicológica de los jugadores en la recuperación, enfocándose únicamente en tratar la lesión física.

Liberal y col., en España en el año 2014, manifiestan en un estudio realizado en 26 deportistas que las lesiones deportivas tienen una relación negativa con el bienestar psicológico de los mismos, mas no presentan ansiedad competitiva. Al tener un

relación negativa frente al bienestar psicológico, es importante evaluar como el personaje se encuentra, muchas veces la recuperación se enfoca en lo físico mas no en el sentir del paciente (4).

La psicología del deporte nos ayuda a brindar un mejor tratamiento a los deportistas durante las lesiones según Ortin y col., en un estudio realizado en España en el año 2014, indican que la recuperación tras una lesión deportiva produce cambios en la persona por lo que una intervención psicológica en los deportistas es clave para su pronta mejoría física e intelectual; frente a esto, muchos deportistas no cuentan con una motivación y ayuda personal por parte del equipo médico quienes descuidan la parte psicológica del paciente (5).

En un análisis realizado por Rivas y col., en el año 2014 en España, determinan que los pacientes futbolistas tienen una mala percepción de la salud general y emocional, pero buenos niveles de bienestar psicológico; así mismo perciben sus lesiones relacionadas con antecedentes de estrés y ansiedad competitiva (6).

La ansiedad es un factor asociado al malestar psicológico en el momento que tiene una lesión; este equilibrio mental se ve alterado debido que la lesión perjudica su calidad de vida en cuanto al éxito. La calidad de vida según la OMS constituye la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de su cultura y sistema de valores en la cual ellos viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares e intereses (7).

La economía, en la lesión de un deportista se ve muy afectada si el mismo tiene que cubrir los gastos de su rehabilitación, cuando él tiene como únicamente fuente de ingresos al deporte. De la misma manera tiene un aspecto negativo en cuanto a la psicología ya que produce ansiedad y preocupación en el paciente, esto lo determina Palmi en un estudio publicado en el año 2014 en España (8).

García y col., en el año 2014 en España, establecieron en un análisis de variables psicológicas y lesiones deportivas que al momento de ocurrir una lesión afecta en dos contextos: el biomédico, es decir el estado fitness del paciente (peso y tonicidad del área afectada), y el psicológico, produciendo síntomas de estrés y ansiedad; dichos

datos fueron obtenidos en una investigación con modelo probabilístico (Redes Bayesianas) (9).

López De Almeida y col., en el año 2014, en una investigación elaborada en España, indica que el apoyo efectuado en pacientes tras una lesión, es determinante como modulador del estrés. Los pacientes al tener un apoyo y ser capacitados con educación deportiva su recuperación es más efectiva, y al mismo tiempo las lesiones ayudan a tener mayor experiencia en la práctica deportiva (10).

Según Fernández y col., en el año 2014 en España, como se mencionaba anteriormente el apoyo social es muy importante para la recuperación del deportista lesionado, pero se analizó que el mismo no es tan satisfactorio si este no es aplicado en ciertos momentos de la recuperación, por lo que la persona que ofrece esta asistencia debe estar altamente calificada; entendiéndose de tal manera que el apoyo debe ser brindado por personal de salud que esté capacitado para este tipo de lesiones y su rehabilitación (11).

Estudios realizados por Prieto J., en el año 2015 en España, señalan que los deportistas en disciplinas colectivas (baloncesto, balonmano y fútbol) implican gran contacto y sufren mayor cantidad de lesiones que aquellos que practican un deporte individual (tenis, atletismo, natación), siendo lo contrario a lo ocurrido mencionado anteriormente; estas cifras no varían según el sexo (12).

Paramio y Col., en Murcia España en el año 2017, nos enseña que el deportista debe tener en claro los siguientes términos: deporte, salud, calidad de vida y bienestar ya que en el momento que ocurra una lesión inesperada, el paciente entienda y logre rehabilitarse de una manera integral consiguiendo un equilibrio físico y mental; muchos de los deportistas no son capacitados en cuanto a la teoría del deporte, siendo esta una debilidad para su recuperación (13).

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las percepciones en deportistas de alto rendimiento después de sufrir una lesión durante su carrera deportiva?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Al entender de qué forma afecta una lesión a un deportista de élite basado en el testimonio de su experiencia, podemos profundizar el conocimiento en cómo tratar de manera más efectiva a un paciente durante su lesión, tomando en cuenta aspectos físicos y psicológicos como son el estrés y ansiedad competitiva, los cuales deben ser evitados para una pronta rehabilitación.

En esta investigación contribuirá como base para a determinar posibles ayudas psicológicas para la recuperación de una lesión, siendo este estudio un aporte para el conocimiento de la sociedad, siendo los beneficiados los deportistas profesionales y amateur, los mismos que podrán acceder a la lectura de la investigación para entender aspectos psicológicos que se presentan durante una lesión; así también al ser el indicador económico importante en el tratamiento y rehabilitación de las lesiones, los costos podrán ser reducidos, debido al que el tiempo de la lesión es directamente proporcional al gasto efectuado por la institución o el deportista.

Desde el punto de vista metodológico la entrevista estuvo dirigida a 16 deportistas futbolistas profesionales-élite titulares de la plantilla del Club Deportivo Cuenca (Cuenca), pero esta investigación será de base para futuras investigaciones que representes la totalidad de la población del Ecuador. De tal forma se resolverán de manera adecuada varias problemáticas que, al momento de la rehabilitación del jugador de fútbol, enfrenta dentro y fuera del campo de juego.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Berengüí Gil, R., y Puga, JL., en España en el 2015, realizaron un estudio sobre los predictores psicológicos de lesión en jóvenes deportistas en el cual participaron 115 deportistas, 74 hombres (64,3%) y 41 mujeres (35,7%), practicantes de atletismo (33,9%), ciclismo (12,2%), lucha olímpica (21,7%), piragüismo (16,5%) y taekwondo (15,7%). La media de edad fue de 18,72 años, con un rango de edades entre los 14 y 19 años, de alto nivel competitivo, finalistas en los campeonatos nacionales de sus disciplinas. Los resultados mostraron que existen factores psicológicos que pueden predecir el número de lesiones concretamente, la autoconfianza y la ansiedad rasgo competitivo, así como el control de actitudes en un menor grado. La actitud refleja la manera de pensamiento del deportista al señalar el grado en que sus actitudes personales son coherentes con los resultados de alto nivel. En este sentido, respecto a los estados de ánimo, en el estudio no mostraron un efecto significativo (15).

Valdivia-Moral P, Zafra E, Zurita F., Castro-Sánchez M, Muros JJ, Cofre-Bolados C., en el año 2016, realizaron un estudio en Chile con el objetivo de analizar los estados: ansiedad-estado y ansiedad-rasgo de los judocas chilenos en función del sexo, nivel competitivo y horas de entrenamiento. Participaron un total de 148 deportistas chilenos de ambos sexos (58,1% de hombres y 41,9% de mujeres) con rangos entre 18 a 63 años pertenecientes a 11 clubes de Judo Chilenos. En el caso, la ansiedad-estado, se observó en el 100% de profesionales y semiprofesionales una ansiedad baja. La causa fue que la competencia generó incremento natural de la ansiedad y obligó a los sujetos a desarrollar estrategias de afrontamiento como la auto distracción; los deportistas que presentaron mayores niveles de ansiedad-estado percibieron especialmente situaciones amenazantes o estrés. La conclusión más destacada de este estudio es que los judocas chilenos poseían niveles bajos de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, los cuales pueden estar influenciados por el momento (competencia), no hubo diferencias significativas entre sexo y ansiedad estado o ansiedad rasgo; los

profesionales son los que mínimos niveles de ansiedad poseían debido a que las competiciones en las que participaban tenían menores exigencias, y a mayor número de horas de entrenamiento menores niveles de ansiedad, lo cual puso de manifiesto que el entrenamiento influye en los niveles de ansiedad (16).

En Costa Rica en el año 2017, Adanis C, Segura D., realizaron un estudio sobre autoeficacia, ansiedad precompetitiva y percepción del rendimiento en jugadores de fútbol categorías sub 17 y juvenil. En el cual con respecto a la percepción del rendimiento los jugadores de mayor edad se auto-valoraron más deficientes en su rendimiento; la percepción del rendimiento fue la única variable que reflejó diferencias por grupo de edad en el estudio. La diferencia de edad entre las categorías del estudio en cuanto a madurez cognitiva, emocional y experiencia deportiva fueron menores que las de los jugadores de otras investigaciones. Los resultados concibieron relaciones negativas e importantes entre ansiedad cognitiva y autoeficacia específica, coincidiendo con la teoría y la tendencia de investigaciones previas. La ansiedad somática hace referencia a la percepción de indicadores fisiológicos de la ansiedad, como tensión muscular, aumento de frecuencia cardíaca, sudoración y malestar digestivo. La ansiedad cognitiva puede ser expresada a través de ideas pero las dos tiene correlación (17).

En el Salvador en el 2017, Chicas LR, Flamenco JE, Molina CR, en un estudio sobre el desentrenamiento deportivo en atletas salvadoreños de alto rendimiento que abandonaron la alta competencia, durante el año 2017. Expresaron que en la aplicación del desentrenamiento deportivo del total de los deportistas retirados entrevistados, tenían un alto nivel de aplicación del desentrenamiento deportivo, los hombres el 100% que, si lo aplicaban y las mujeres un 60%, lo cual no parece responder al conocimiento del desentrenamiento, si no al hábito de ejercitarse y por intuición personal con respecto a cuidar su salud. Los estados de salud de los deportistas de alto rendimiento de la muestra tenían buen perfil biofísico de salud dado que, su promedio de IMC fue de 26 y 28 (hombres y mujeres) equivalente al rango de pre-obesidad y 110/70 mm/hg de presión arterial, lo cual indicó salud estable en cuanto a lo cardio-respiratorio. Los

deportistas estudiados gozaban de una etapa socialmente saludable, en tanto sus áreas laborales indicaron un estatus socioeconómico aceptable (18).

Un estudio realizado por Traversi, M., Busico, N. y Caicedo Cavagnis, E., en Argentina en el 2018, reveló efectos significativos entre la edad de los deportistas y la tendencia al riesgo en factores recreacionales, ocio, financieros y sociales. Los adultos jóvenes poseen niveles significativamente mayores de tendencia a riesgo en actividades recreacionales que los deportistas jóvenes en actividades de ocio, de tal forma poseen mayor compromiso que los jóvenes sobre los riesgos financieros; en cuanto a los adultos por su edad presentan responsabilidad mayor sobre factores financieros y sociales. Los adultos jóvenes mostraron una mayor propensión de riesgo en actividades recreacionales, ocio, financiero y social en comparación con los adultos y jóvenes. Según este estudio la edad determina un riesgo físico o psicológico frente a los factores externos mencionados (19).

2.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Chávez J, Calero S, y Saavedra O, realizaron un estudio en el 2015 en Ecuador, sobre factores físicos, socioeconómicos y psicológicos que inciden en la deserción deportiva en la escuela superior politécnica de Chimborazo. Los factores socioeconómicos que los ex deportistas manifestaron como causas de deserción deportiva fueron: “la falta de apoyo familiar”, “vivir en otra ciudad”, “la falta de motivación por parte del entrenador”, “las tareas y responsabilidades de la carrera profesional”, “mi pareja es más importante” “la necesidad de trabajar para cubrir los gastos personales” “las tareas y responsabilidades de mi carrera profesional” entre las más comunes. Se plantearon que tanto los factores sociales y económicos como los físicos incidieron de forma significativa en el abandono de los deportistas; no ocurriendo así con los factores psicológicos en el alejamiento de los entrenamientos de los deportistas estudiados de la Espoch (20).

En Quito, Ecuador en el año 2015, Guevara Puente, C, realizó un estudio experimental de tipo cuantitativo con el objetivo de explorar si la terapia centrada en la compasión favorecía el bienestar psicológico de deportistas élite que por una lesión tuvieron que abandonar su carrera por presencia de ansiedad, depresión, frustración, miedo, pérdida de identidad, autocrítica, vergüenza y culpa. En el estudio se encontró que con frecuencia se activaba el sistema de amenaza ya que esta situación afectaba su vida, dejaban de pertenecer a su grupo de entrenamiento, sus metas no podían ser materializadas y su disciplina deportiva pasaba a ser parte de su pasado, pudiéndose generar en el atleta desequilibrio emocional, de pensamientos y conductas que impedían al atleta guiarse y motivarse en la búsqueda de recursos de afrontamiento frente a una adversidad (21).

En Cuenca en el año 2017 Molina M, Illescas M., realizaron un estudio de estrés y estilos de personalidad en deportistas de alto rendimiento. Participaron 35 deportistas de alto rendimiento residentes en Cuenca, edad 17-28 años, ambos sexos 60% hombres, con un mínimo de 0 años experiencia y 19 años como máximo. Deportistas de 12 disciplinas 7 pertenecían a deportes olímpicos mientras los restantes no eran olímpicos. Los resultados reflejaron capacidad de control del estrés entre en el 5% y 90% con media de 53,14%. En la capacidad del control del estrés el grupo de deportes no olímpicos obtuvo un puntaje entre 15% y 90%, deportes olímpicos entre 5% y 90%. En estilos de personalidad, 24 obtuvieron puntajes de alto desarrollo en rasgos de: apertura, preservación, protección, sistematización, comunicatividad, firmeza, conformismo y control. No hubo relaciones significativas entre el control del estrés y características de personalidad, ni con las metas motivacionales como: afrontamiento, optimismo, vivacidad, el mostrarse impulsivos e imprudentes. En relación al control del estrés y modos cognitivos no se encontraron relaciones significativas (22).

2.3 BASES TEÓRICAS

2.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN

La definición para lesión deportiva es ampliamente discutida en agudas, subagudas o crónicas, para Mclain y Reynolds (1989), quienes mencionan “todo incidente resultante de la participación deportiva, que hace que el deportista sea retirado del partido o entrenamiento o que le impide participar en el siguiente partido, entrenamiento o ambos” según este concepto del autor, se descarta lo anteriormente mencionado de agudas, subagudas y crónicas, sino simplemente se trata de una lesión según De la Cruz y cols., 2016 en España (23).

Al ser muy discutida el significado de lesión también encontramos autores como Sands y cols., en 1993 Estados Unidos, tratan a la lesión como un daño corporal que interfiere en el desarrollo del deporte y así también indexando lo que habla Kolt Gs y cols., en Estados Unidos, 1999, en su texto como daño corporal que obliga a dejar o modificar una o más sesiones del entrenamiento competición o ambas (24) (25).

Como podemos observar la discusión acerca de las lesiones deportivas pueden variar dependiendo al autor, pero en sí, llegan a la conclusión como la incapacidad para realizar una actividad física competitiva.

Noya y cols., en el año 2014 en Estados Unidos, en una investigación indica que dentro de las lesiones según la severidad se encuentran 4 clasificaciones (26):

- Mínima: 3 días o menos
- Leve: 4 a 7 días
- Moderada: 8 a 28 días
- Severa: más de 28 días.

En cuanto a números Giagarra y cols., en España, en el año 2018, realiza un estudio en el cual relata que para hablar de epidemiología del deporte debemos dividir por sexo, en sus resultados expresan que en 3202 lesiones el varón se encontró con un porcentaje del 81% en relación a la mujer con el 19%, pero en una revisión según Pujals C y cols., en España, en el año 2016, nos habla que la diferencia de género no

es tan relevante sino más bien la edad, así también, se habló que existe una tasa de incidencia de lesiones en función de la exposición global es decir entrenamiento y partidos que alcanzo las 4,1 lesiones/1000 horas (27) (28).

Mientras tanto hablando sobre deportes que presenten mayor cantidad de lesiones según Moreno en un análisis comparativo de varias disciplinas demostró que el fútbol se encuentra en mayor proporción seguido del baloncesto, fútbol sala, atletismo y rugby. Por localización anatómica tenemos que tener en cuenta que las extremidades inferiores son el blanco más fácil para desarrollar una lesión (tobillo-rodilla) con un 71,2% se presentaron lesiones en miembros inferiores, con un 16,9% en miembros superiores y con el 11,9% se presentaron en otras regiones del cuerpo (tronco). Según tejidos afectados dentro de las lesiones deportivas tenemos de mayor a menor tejidos capsulo-ligamentosas 21,8%, contusiones 14,3%, cartilaginosas 7%, meniscales 3%, musculares 21,8%, tendinosas 12,9%, óseas 9,9% y lesiones de otro tipo o complejas 8,2% (27).

García y cols., en España 2016, realiza un estudio sobre “programación y desempeño profesional” indicando que es importante conocer sobre estos números que hablan en varios estudios, para que se pueda explicar al deportista la magnitud de una lesión y según estos valores, la percepción de una lesión si llegara a pasar en el deportista, así también, es recomendable protocolizar y encaminar una buena práctica deportiva, encontrando factores de riesgos que pueda tener el paciente y desarrolle una lesión deportiva. Es relevante un acompañamiento durante las competiciones que se presenten sean nacionales o internacionales, así como la aplicación clínica en los sujetos que practiquen deporte, recomienda el Área de Psicología de la Real Federación Española de Atletismo (29).

2.3.2 PERCEPCIÓN DE UNA LESIÓN DEPORTIVA

En un estudio realizado por López y cols., en España, 2014, revelan que en cuanto al beneficio percibido en pacientes futbolistas profesionales y semiprofesionales se determinó que el apoyo social y la educación deportiva, es trascendental. Los cuales ayudan como moduladores directos frente a un cuadro de estrés; mientras más apoyo

social exista al deportista existirá mayor sanidad respecto a lo físico como psicológico, presentando en la gran mayoría pocas lesiones o menos tiempo de recuperación si llegaran a presentarse. Según la gravedad, los deportistas que tenían lesiones moderadas de tipo muscular destacaron la ayuda social como un factor para su recuperación de la mano con la educación deportiva. Por el tiempo de duración de la lesión los deportistas que sufrieron una recuperación más tardía denotaron la presencia de apoyo social y la percepción renovada del deporte más no la educación deportiva. Concluyendo con que los deportistas profesionales perciben mayor beneficio que los deportistas semiprofesionales referente al apoyo social y educación deportiva. García y cols., en España, complementa con la idea de un estudio realizado en 2016; crear programas de coaching los cuales mejoran la salud psicológica en los deportistas creando una mejor aceptación frente una lesión (10) (30).

Una investigación realizada en futbolistas por Reagan y cols., realizada en España 2018, nos expone que la relación entre factores psicológicos y variables psicológicas pueden influir de manera directa para adquirir una lesión. En los resultados de tal investigación los futbolistas denotan que los factores psicológicos son de gran importancia para desarrollar una lesión (31).

2.3.3 PERSONALIDAD

Prieto y cols., en un estudio en España en el 2014, señala que la personalidad es influyente en las lesiones deportivas, afirma que mayores puntuaciones de personalidad resistente y menores puntuaciones en ansiedad competitiva bajan el riesgo o propensión de que la persona o el deportista sufra una lesión deportiva (32).

Según Berengui y cols., en España 2010, aporta un dato el cual indica que es imprescindible usar escalas que evalúen de manera integral los aspectos de la personalidad, tales como, el cuestionario de Eysenck y Eysenck, sumando otras herramientas para que el personal médico conozca de mejor manera las características psicológicas del individuo en relación a su carrera deportiva y como conlleva (33).

2.3.4 CONCENTRACIÓN DE LOS DEPORTISTAS

Olmedilla y cols., en España en el año 2006, en una investigación en futbolistas revela que la concentración dentro de los deportistas se considera como una variable de gran significancia, ya que la misma, al momento de la práctica en deportistas lesionados aumentará la ansiedad si se encuentran con lesiones graves, siendo así variables como la autoconfianza que denotarán una recuperación satisfactoria (34).

2.3.5 ESTADO DE ÁNIMO

En los deportistas cualquier lesión que pueda presentarse durante el entrenamiento o durante una competición tiene relación directa para que exista un cambio dentro su ánimo; en un estudio realizado por Olmedilla en España, 2014, se encontró que existen niveles altos de depresión, fatiga, cólera, ansiedad cognitiva-somática, tensión. Todos estos factores asociados a las lesiones afectan el rendimiento y la competencia deportiva durante la recuperación o rehabilitación del paciente que se encuentre con algún tipo de lesión (14).

2.3.6 RESILIENCIA EN LAS LESIONES DEPORTIVAS

Edith Grotberg, en 1995, indica como concepto, “la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” revela la publicación para la Organización Panamericana de Salud realizada por Aparicio D., (35).

Frente a este concepto de “Resiliencia” anteriormente mencionado en dicha publicación, el investigador Breton S., en la revista de Ciencias del Deporte del año 2016, expresa que un deportista de élite debe tener una mente impermeable a cualquier idea que pueda interferir su resiliencia, ya que sin esto es psicológicamente vulnerable a cualquier lesión que pueda presentarse durante su carrera deportiva (36).

En un estudio realizado en 43 deportistas por Castro M., y cols., en España en el año 2016, concluyeron que el nivel de competencia afecta de manera directa a la capacidad de resiliencia ya que mientras mayor sea el nivel de competición los deportistas iban a estar en relación a varias lesiones siendo la cantidad de las mismas una fuente para una elevada resiliencia (37).

2.3.7 SÍNDROME DE BURNOUT

García N., en el año 2016, indica que el Síndrome de Burnout, se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal lo que conlleva a una disminución del rendimiento deportivo y en algunos casos el abandono de la práctica deportiva. Variables como el estrés y la motivación son procesos psicológicos en la comprensión del síndrome. La aplicación de teorías de logro y autodeterminación se utilizan para incentivar una motivación en el deportista (38).

2.3.8 AFRONTAMIENTO

Cabezas K, en el año 2014, habla que frente a una lesión que comprometa la carrera deportiva de un deportista de elite es necesario un equipo multidisciplinario para que exista un ambiente propicio para la recuperación tanto físico, psicológico y emocional, ya que el paciente presenta estrés y ansiedad que son factores presentes desde el inicio de la lesión. El afrontamiento por parte del lesionado determina el primer paso para su recuperación temprana y rendimiento futuro (39).

Fariña F., en España 2015, refiere en el año Los deportistas adquieren un estilo de afrontamiento propio de cada persona integrando estrategias adaptativas y desadaptativas, estas estrategias de afrontamiento son diferentes para hombres y mujeres. En una publicación Pestillo L, en España 2016, indica que la motivación autónoma es muy importante para los deportistas profesionales ya que ellos tienen al deporte como profesión, siendo diferente para aquellos deportistas que realizan actividad deportiva por Hobby en los cuales esta motivación no tiene relevancia en la recuperación de la lesión (40) (41).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Comprender las percepciones de los deportistas de alto rendimiento frente a una lesión durante su carrera deportiva en la Ciudad de Cuenca; periodo octubre 2017 mayo 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el significado de una lesión deportiva para un deportista de alto rendimiento
- Entender que actitud presenta el deportista lesionado frente a la sociedad
- Conocer la impresión reflejada del deportista frente a una lesión en la familia y al equipo deportivo

CAPITULO IV

4. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado correspondió a una investigación cualitativa de tipo fenomenológico que permitió describir las percepciones de las lesiones deportivas en deportistas de elite de la ciudad de Cuenca-Ecuador durante el período octubre 2017- mayo 2018.

4.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

Club Deportivo Cuenca, ubicado en la cabecera cantonal de la provincia del Azuay.

4.1.3 POBLACION DE ESTUDIO

El universo lo integraron todos los futbolistas del Club Deportivo Cuenca.

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra fue censal, y estuvo constituida por 16 jugadores de la plantilla titular del Club Deportivo Cuenca durante el periodo octubre 2017 – mayo 2018; además la integraron aquellos que tuvieron antecedentes de lesiones deportivas.

4.1.4.1 MUESTREO

Muestreo no probabilístico de tipo intencional que incluyó a los futbolistas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión definidos por el investigador.

4.1.4.2 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

La unidad de análisis y observación estuvo conformada por los futbolistas del área urbana de Cuenca – Ecuador (Club Deportivo Cuenca).

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

De acuerdo con el fin que se persigue.

Aplicada: La investigación estuvo orientada a lograr un nuevo conocimiento de manera sistémica y metódica, con el objetivo de ampliar los conocimientos que permitieran el diseño de estrategias de intervención con el objetivo de minimizar el riesgo de aparición de lesiones para evitar el negativo impacto que éstas tienen sobre el rendimiento y resultados, en deportistas de alto rendimiento.

De acuerdo con el enfoque de investigación:

La investigación respondió a un paradigma cualitativo, de tipo fenomenológico, centrado en la interpretación de las vivencias y experiencias a partir de los relatos de los deportistas que sufrieron una lesión deportiva y se encontraron en proceso de recuperación.

los datos obtenidos se procesaron con las dimensiones identificadas y se interpretaron a partir de las variables definidas en la investigación.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Futbolistas de alto rendimiento.
- ✓ Futbolistas que firmen el consentimiento informado. (Anexo No.6)

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Deportistas menores de 15 años.
- ✓ Que no estén presentes el día de la entrevista

4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.4.1 MÉTODO

En la entrevista se establecieron preguntas que abarcaban categorías mencionadas en la investigación, las cuales nos ayudan a percibir el impacto de una lesión deportiva en un deportista de elite, dichas preguntas fueron semiestructuradas, las cuales fueron presentadas al comité de bioética y posteriormente siendo aprobadas por la directiva del Club Deportivo Cuenca en el comité deportivo, posteriormente se socializo la intención de la investigación en el cuerpo técnico, médico y jugadores. Se estableció el lugar, fecha y hora de concentración, donde los jugadores respondieron a la presente entrevista, la cual fue grabada por notas de audio, que posteriormente para ser analizada la información, fue transcrita y sistematizada para responder a los objetivos planteados por la investigación.

4.4.2 TÉCNICA

Se utilizará la técnica entrevista semiestructurada a profundidad. (Anexo No.7)

4.4.3 INSTRUMENTO

Para realizar el estudio de las percepciones de las lesiones deportivas en deportistas de élite de la ciudad de Cuenca-Ecuador durante el período octubre 2017-mayo 2018 se aplicó la guía de preguntas abiertas que se fueron construyendo a lo largo de la investigación.

El cuestionario de conocimientos sobre percepciones de las lesiones deportivas se conformó por preguntas abiertas acerca la ocurrencia de lesiones, el significado que tienen para la carrera del deportista, tiempo que llegó de la práctica activa del deporte, tipos de lesiones, actitudes asumidas, impacto factores psicológicos y sociales, repercusión para la familia y la sociedad

Luego se procedió a la interpretación y recolección de toda la información de la investigación. Hablar de saturación

4.5 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

La estrategia de análisis se realiza a partir de la lectura repetida de las transcripciones analizándolas mediante el software Atlas-ti No. 7 se identificaron frases o párrafos con el mismo significado esta información se asignó códigos emergentes, siguiendo un esquema de análisis inductivo. Dichos códigos concentran el significado de las frases seleccionadas y por ello denotan un nivel mayor de abstracción conceptual. Los códigos se ordenaron y agruparon formando categorías creando así una relación entre subcategorías y macro categorías. Las categorías o repertorios interpretativos capturan las percepciones de los participantes sobre los aspectos en los cuales se centra el estudio formando redes. A este análisis, se adicionaron resultados de la observación directa.

4.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Para iniciar con la investigación se contó con la aprobación del protocolo por el director, asesor, comisión de investigación y el comité de bioética de la Unidad Académica de Bienestar y Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Cuenca. El estudio se llevó a cabo mediante entrevistas a profundidad las cuales acataron los principios básicos establecidos por la declaración de Helsinki en 1964, Finlandia; en el cual, el respeto y derecho a autodeterminación sobre decisiones propias frente a pros, contras, riesgos y beneficios en los cuales el sujeto fue informado y socializado el propósito de la investigación y posteriormente; aceptado a través de un consentimiento informado con firma correspondiente del entrevistado.

La investigación no implicó riesgos para las participantes en el estudio que hicieron de forma voluntaria y no ocasionó ningún costo. Además, en el informe final los datos se utilizaron con absoluta reserva en lo que se refiere a nombres de deportistas y su información personal, manteniendo estricta confidencialidad.

4.7 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Para el estudio de las percepciones se definieron como categorías de análisis:

Afrontamiento, personalidad, concentración, estados de ánimo y espiritualidad.

4.8 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES (ANEXO No.8)

CAPITULO V

5. RESULTADOS

La muestra la componen 16 jugadores del Club Deportivo Cuenca en Ecuador Ciudad de Cuenca, se realizaron entrevistas a profundidad durante días de entrenamiento a los jugadores titulares del presente equipo, la entrevista fue realizada en base a 13 preguntas semiestructuradas, previo a la aceptación del consentimiento informado, se usaron preguntas que tenían como finalidad abarcar las categorías establecidas en la investigación las cuales nos ayudan a entender la percepción del deportista frente a una lesión deportiva.

5.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

En cuanto a las características sociodemográficas se estableció edades comprendidas entre 18 y 32 años, donde prevalece el estado civil soltero, y en su totalidad sin hijos. La mayoría de los jugadores presenta muchos años de experiencia en el deporte y han expresado que el futbol es su vida.

5.2 DIMENSION: CONOCIMIENTOS

Los atletas indicaron que en su carrera deportiva han tenido alguna vez una lesión en su cuerpo ocasionada por entrenamientos de mucha carga, bruscos movimientos en el juego y por golpes y choque inesperados.

Según los resultados arrojados en las entrevistas predominó como significado de lesiones deportivas: se logró entender en varias respuestas de entrevistas la idea de que es una pausa donde debes estar fuera de cancha por algún tiempo que significa perder tiempo, dinero y fuerza muscular. (E 1-3-4-5-6-8-9-10-11-13-14-15-16).

Entendiendo una lesión deportiva en los jugadores se obtuvo pensamientos referentes a un bajón anímico muy grave donde hay frustración, aprendizaje y tristeza que afecta la carrera deportiva de un futbolista:

“Jackson, 22 años, algo muy doloroso, pierdo dinero, pierdo tiempo, pierdo trabajo”.

“Edison, 32 años, como futbolista es un bajón anímico fuerte, psicológicamente afecta bastante”.

“Luca, 24 años, significa sacarme del ritmo de competencia. es triste estar lesionado y Es muy duro para un futbolista estar tanto tiempo fuera de la cancha”.

En cuanto a las lesiones deportivas existen tres tipos: leves las cuales pueden ser distensiones o desgarres menores de dos centímetros, moderadas son esguinces de tobillo, distensiones en la espalda entre otras y graves serian fracturas de huesos (15). Solo Dos jugadores no coinciden con que hay esos tres tipos dice que solo en el futbol pueden existir leves y graves

“Edison, 32 años, las más leves son contracturas, desgarres por las sobrecargas. las más graves rodillas tendones y tobillos”.

“Julio, 22 años, para mí la más leve las fisuras en el tobillo, la más dura es rupturas en ligamentos la rodilla”.

Según esta respuesta se pueden contrastar la idea de la mayoría, entendiendo que existe una diferente percepción según el grado lesión. Esto queda evidenciado en la mayoría de las entrevistas cuando coinciden que donde existan lesiones leves moderadas o graves, estarán fuera de cancha por un tiempo y afecta mucho psicoemocional al atleta porque siente que no volverá al 100% a la cancha, la familia ya que ellos son el sustento de un hogar económicamente y a los hinchas porque algunos no suelen entender que las lesiones son imprevistas y ningún jugador esta propenso a no tenerlas (16).

Los jugadores que participaron en el estudio señalaron que el proceso de recuperación y vuelta a las canchas no es fácil, porque hay que cumplir totalmente la rehabilitación y mentalmente aprender a estar sereno y paciente para lograr una recuperación completa y volver 100% a las canchas, ellos sienten miedo y desesperación al momento de presentar una lesión deportiva y expresan que:

“Jackson, 22 años, Difícil porque estaba empezando mi carrera deportiva tenía 16 años y fue cuando me desgarré 3 centímetros, demasiado grande. me querían botar del equipo, un profesor me ayudo. Ahí me afecto mucho emocionalmente”.

“Xavier, 18 años yo creo que el estar lesionado te afecta a ti y toda tu familia porque eres el sustento de ellos, si tu estas bien, ellos también lo están, pero al estar mal lesionado al ver que estas “parado” ellos se sienten tristes”.

“Luca, 24 años, bueno poner fuerza en la parte psicológica. Estar tranquilo porque son gafes del oficio y eso conlleva a tener una recuperación más tranquila”.

“Fabricio, 25 años, uno siempre esta propenso a tener cualquier tipo de lesión, pero le pido a Dios que no me pase porque es difícil”.

5.3 DIMENSION: FACTOR DE RECUPERACION

Todos los jugadores señalaron como base fundamental para la recuperación completa, cumplir con la rehabilitación al pie de la letra, la motivación personal, familiar, hinchada, compañeros; como se evidencia en las respuestas siguientes:

“Byron, 22 años, afrontar con optimismo ser positivo y pensar que vas a regresar más fuerte”.

“Oscar, 20 años, después de estar lesionado algunos compañeros me dieron fuerza y algunos hinchas también, luego agarré confianza y volví seguir haciendo lo que más me gusta”.

“Carlos, 22 años, mi familia me llamaba a cada rato, el profesor me daba concejos que me recuperara que me quedara tranquilo”.

No obstante, otras de las respuestas importantes arrojadas por los atletas fueron basadas en la actitud positiva y de optimismo con la que afrontaron la lesión deportiva. Como:

“Jackson, 22 años, como siempre te dije es mental. Te pasan mil cosas por la cabeza, pero uno mismo debe decirse tengo que recuperarme y salir de esto”.

“Marcos, 33 años, puede ser bastante frustrante triste, pero tratar de sobreponerse y asimilar y entender que esta carrera está llena de adversidades y hay que siempre tener algo estable económicamente”.

“Julio, 22 años, yo creo que hay que ponerle buena cara buena onda porque si no es difícil recuperarse”.

Acerca de lo expuesto anteriormente, podemos notar en los jugadores de futbol del Deportivo Cuenca, que cuando han presentado una lesión deportiva, su actitud ha sido en gran proporción de desmotivación y desesperación al pensar no volver a las canchas, lo cual es un impacto psicoemocional muy fuerte enmarcado en su carrera deportiva, a través de este impacto negativo surge la motivación y optimismo para salir adelante y recuperase completamente volviendo así a jugar campeonatos, partidos y copas al 100% apoyando al equipo.

Cabe destacar que dentro de las preguntas hubo dos preguntas claves para determinar el impacto psicoemocional de los atletas. Tales como:

¿Qué actitud y comportamiento tomaría al saber que tiene una lesión importante o definitiva la cual puede acabar con su carrera?

¿Cree usted en un ser superior el cual ayudado a sobrellevar este tipo de adversidades?

Hemos observado a través del análisis de las respuestas a estas preguntas, que la mayoría de estos jugadores ven de forma catastrófica la idea de tener una lesión que no les permita más nunca volver a las canchas de juego. Sienten miedo, dolor y tristeza al saber que su vida cambiara por completo de dirección, y se aferran a un ser supremo el cual los llena de fe y esperanza para salir adelante. expresando así lo siguiente:

“Jackson, 22 años, es como que, si me pusieran un arma en la cabeza, y como si me dijeran te vas de este mundo, esta carrera es todo para mí y mi familia”.

“Xavier, 18 años, bueno no me ha pasado, pero debe ser bastante duro al saber que tu carrera puede llegar al fin. Yo sincera que se me acaba el mundo porque el futbol es mi vida”.

“Fabricio, 25 años, no quisiera que llegue, pero son momentos muy complicados donde uno cree que se le viene el mundo encima y cuando es una lesión muy grave más se siente mal, necesitamos el apoyo de la familia”.

“Byron, 23 años, es una decisión muy difícil a nadie quisiera que le toca eso, para mí el futbol es la vida y sería una noticia muy grave para mí”.

Carlos Andrés Muñoz Tello

Viendo los lineamientos de estas respuestas, nos damos cuenta que todos estos profesionales del deporte ven de forma mortal si su carrera es interrumpida por una lesión deportiva y pueda finalizar algún día, siempre han expresado que colocan en mano de Dios su carrera deportiva con fe y esperan para que nunca pasa esto.

“Marcos, 33 años, sin duda alguna creer en Dios te ayuda muchísimo a fortalecerte mentalmente sobre todo para superar una lesión tan fuerte que te saque de juego seis meses o más”.

“Pedro, 32 años, si todos los días confié en Dios que me ayuda a evitar las lesiones y en mi carrera”.

“Carlos, 22 años, si siempre rezo cuando me acuesto y cuando me levanto, siempre le cuento mi problema a Dios él es mi apoyo y una gran motivación”.

“Byron, 22 años, si creo en Dios él siempre nos ayuda nos da la mano, a mí me dijeron que tenía un problema en el corazón y le pedí a Dios y me hizo un milagro no tenía nada”.

Los resultados de la investigación a través de las entrevistas realizadas, nos permite comprender las percepciones de los deportistas de alto rendimiento frente a una lesión durante su carrera deportiva, ya que nos describen sus emociones durante la lesión, su recuperación y el momento de volver a las canchas.

La idea general en este análisis de estudio sobre la muestra, fue que los jugadores dependen económicamente y emocionalmente de un deporte llamado fútbol.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

Los 16 jugadores del equipo Deportivo Cuenca en Ecuador Ciudad de Cuenca, tuvieron edades comprendidas entre 18 y 32 años, donde prevaleció el estado civil soltero, y en su mayoría sin hijos, la gran parte de los jugadores con muchos años de experiencia en el deporte que han expresado su pasión por el fútbol. Según estudios acerca de las lesiones deportivas se han realizado en equipos deportivos con edades diferentes como el de Berengüí Gil, R., y Puga, JL en España en el 2015 en deportistas con edades entre 14 y 19 años ambos sexos. Pero difiere a los resultados de Valdivia-Moral P, y colaboradores que en el año 2016 realizaron un estudio con deportistas de edades entre 18-63 años de ambos sexos (15)(16).

En tanto los resultados de esta investigación realizada, indican que son similares a los obtenidos por Adanis C, Segura D en Costa Rica en el 2017 que estudió la percepción del rendimiento en jugadores de fútbol categorías sub 17 y juvenil, en los jugadores con mayor edad se auto-valoraron más deficientes en su rendimiento, según su percepción. Entendiendo que a mayor edad más compleja es la recuperación para ambos estudios (17)

En relación a los conocimientos que poseen los atletas de esta investigación indicaron que en su carrera deportiva han tenido alguna vez una lesión en su cuerpo que consideraron estar ocasionadas por entrenamientos de mucha carga, bruscos movimientos en el juego, golpes y choques inesperados; que ocurren en el transcurso de los partidos, esto indica que tiene correlación y se compara con el estudio realizado por Prieto J en el cual indica que deportes colectivos como el fútbol entre otros, son más propensos a desarrollar lesiones por la cualidad de tales deportes. Estos resultados evidencian que los deportistas asocian las lesiones a entrenamientos fuertes, movimientos y golpes durante los partidos como indicaron los participantes en el estudio realizado por una parte Zurita, F en el cual la mitad de los deportistas indicaron que se lesionan durante el periodo competitivo y que esta suele ser severa (más de un mes de baja) y afecta sobre todo a profesionales y amateur siendo más

numerosas las lesiones en lo futbolistas con un mayor nivel de incapacidad para la práctica deportiva. (1,12)

Otros estudios también revelaron el conocimiento que tienen los deportistas sobre el papel del entrenamiento como el realizado por Chicas LR, Flamenco JE, Molina CR, en El Salvador en atletas de alto rendimiento cuyos resultados indicaron que los deportistas retirados de alto rendimiento tenían un bajo nivel de conocimiento sobre el desentrenamiento deportivo a largo plazo, un 37,02% y un 26,66% de conocimiento en hombres y mujeres respectivamente. Lo cual revela también pobre información en conocimientos no ocurriendo así con la aplicación del desentrenamiento deportivo del total de los deportistas retirados entrevistados los cuales tenían un alto nivel de aplicación del desentrenamiento deportivo, los hombres el 100% que si lo aplicaban y las mujeres un 60%, lo cual no parece responder al conocimiento del desentrenamiento, sino al hábito de ejercitarse y por intuición personal con respecto a cuidar su salud según los estudios realizados por Chicas LR, Flamenco JE, Molina CR en El Salvador (18).

En este estudio lo deportistas no identifican que las lesiones pueden producirse también cuando no se realiza una correcta pisada o ciclo de la marcha, resultado que coincide con el obtenido por Vargas MQ, Rosales JA., en el 2014 en Cuenca, el cual reveló desconocimiento por parte de los deportistas de cómo evitar lesiones por medio de una correcta pisada y ciclo de la marcha para lograr un mayor rendimiento y correcto funcionamiento de las articulaciones, músculos y ligamentos de las extremidades inferiores, aún cuando algunos presentan ciertas deformaciones y no han sido sometidos a ninguna valoración médica (42).

Los resultados obtenidos expresan que los deportistas tienen conocimientos de las consecuencias que traen consigo las lesiones deportivas en tanto los alejan un tiempo de la práctica activa del deporte ocasionando perder tiempo, dinero y fuerza muscular lo cual repercute en los estados de ánimo del deportista que trae consigo frustración, incidiendo negativamente en la carrera deportiva de un futbolista. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Olmedilla A, Ortega E, Gómez JM, en el estudio de la incidencia de las lesiones en los estados de ánimo en el cual se reveló que después de la lesión se observaron valores superiores significativos estadísticamente en los

deportistas en depresión y ansiedad, concuerdan también con lo obtenidos por Berengüí Gil, R., y Puga, JL., en España resultados que mostraron que existen factores psicológicos que pueden predecir el número de lesiones, concretamente, la autoconfianza y la ansiedad-rasgo competitivo (43)(15).

Esta investigación además presenta conclusiones que coinciden con los obtenidos por Guevara Puente, C., en el Ecuador, 2015 en el estudio se evidenció que en los deportistas élite que por lesión tuvieron que abandonar su carrera deportiva se presentó ansiedad, depresión, frustración, miedo, pérdida de identidad, desconfianza, autocrítica, vergüenza y culpa; generando en el atleta desequilibrio de emociones, pensamientos y conductas que impiden al atleta guiarse y motivarse en la búsqueda de recursos de afrontamiento. Es importante reconocer tales situaciones ya que una lesión deportiva puede producir una crisis total dentro de la psicología del jugador lo cual es importante conocer las debilidades que se pueden presentar y como a partir de ellas rehabilitar al deportista durante su recuperación. (21)

En el presente estudio los deportistas reconocieron la existencia de tres tipos de lesiones deportivas, leves las cuales pueden ser distensiones o desgarres menores de 2 centímetros, moderadas como esguinces de tobillo, distensiones en la espalda entre otras y graves como fracturas de huesos, dos jugadores no coinciden con que existen tres tipos de lesiones, quienes refieren que en el fútbol pueden existir leves y graves. De acuerdo a esto, se evidencia que la mayoría de jugadores conocen sobre los tipos de lesiones frecuentes en el deporte practicado, análogo a estudios como el realizado por Galindo CV, en Loja en el 2013 revelaron acerca de las lesiones que el 81% de los jugadores habían tenido una lesión en el tobillo, y el 19% de los jugadores no ha tenido lesión en la temporada que se juega. De todas las lesiones, el 70% de los jugadores de la Liga Deportiva Universitaria de Loja han sufrido un esguince de tobillo, el 12% ha tenido desgarrar de ligamento, un 14% se han producido fractura y luxación de tobillo y un 4% ruptura de ligamentos, entendiendo que las lesiones de tobillo son frecuentes y los jugadores de Liga Deportiva Universitaria de Loja (65%) consideró que el campo de juego se presentan lesiones en este área anatómica como la más frecuentes (2) .

Los jugadores durante la entrevista señalaron que el proceso de recuperación y regreso a la práctica del deporte no es fácil, sintiendo miedo y desesperación al momento de una lesión deportiva. Por lo que mentalmente deben estar equilibrados, serenos y pacientes para lograr una recuperación completa. De tal forma en estudios como el de Castro SM, Chacón CR, Zurita OF, Espejo GT. Revelaron que el nivel competitivo afecta de una manera directa la capacidad de afrontar las lesiones deportivas; siendo los que han competido en categorías más altas, una mayor capacidad de resiliencia mientras que los deportistas que sufrieron lesiones durante las últimas tres temporadas tenían capacidad de resiliencia superior a los que no se habían lesionado recientemente. Por tanto el estudio actual con el anteriormente mencionado, indica que la recuperación debe ser optima en el menor tiempo posible para no producir una afectación directa en el proceso de rehabilitación y futuras lesiones si llegaran a presentarse (37).

Es importante conocer sobre el estudio que revela Hernández BK, Ramos CJ, Quintanilla JI, en los cuales los deportistas manifestaron sentirse en algunos momentos ansiosos, estresados, temerosos, otras veces confiados y con actitudes positivas hacia el juego, pero no tenían una preparación mental determinante que les permitiera mantener un control sobre las emociones antes y durante un juego oficial, entendiéndose de tal manera; en este estudio, durante la entrevista y el análisis de las respuestas, se identificó un ambiente de optimismo en la recuperación frente a las lesiones deportivas, no dejando de lado el estrés y ansiedad de una recuperación temprana y adecuada (44).

En cuanto a la actitud de los jugadores se logró percibir, en este estudio, optimismo y confianza al recibir ayuda del cuerpo técnico, familia e hinchada siendo de gran aliento para su rehabilitación, ratificando el papel que juega el “apoyo social” que recibieron los deportistas expresado en el estudio de Zurita Ortega, F en el año 2015 en España, donde las lesiones deportivas fueron multicausales y se vieron afectadas, entre otros, por factores físicos, fisiológicos, deportivos y psicológicos; constándose que el apoyo social que recibía un deportista podía influir en la vulnerabilidad a lesionarse, así como

en la pronta recuperación, evidenciado también en el estudio de Chávez J, Calero S, y Saavedra O Mendoza, CA., en el Perú en el 2017 (1) (20)(45).

En esta investigación se evidenció las actitudes asumidas por los deportistas en el proceso de recuperación distinguiéndose actitudes de autoconfianza, vigor, fortaleza ante las de desmotivación y desesperanza que les produce el pensamiento de no volver a la práctica deportiva. A diferencia de las conclusiones expresadas por Olmedilla A, Ortega E, Gómez JM sobre la incidencia de la lesión en los posibles cambios en el estado de ánimo y en la ansiedad precompetitiva de los futbolistas, revelaron que los valores de tensión, cólera y autoconfianza eran mayores previas a la lesión y por el contrario se apreciaron valores superiores, tras sufrir una la lesión en las variables depresión, vigor, fatiga, ansiedad-cognitiva y ansiedad-somática. Pero en referencia al estudio realizado por Guevara Puente, C, en Quito se evidenció que en los deportistas élite que por lesión tuvieron que abandonar su carrera deportiva presentaban: ansiedad, depresión, frustración, miedo, pérdida de identidad y confianza en sí mismo, autocrítica, vergüenza y culpa, de tal forma entendiendo los diferentes puntos de vista en cuanto a la actitud de los deportistas en las diferentes investigaciones es independiente al medio en el cual los deportistas se encuentran (31)(21).

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- Los deportistas de alto rendimiento en este estudio consideran que las lesiones están ocasionadas por entrenamientos de mucha carga, bruscos movimientos en el juego, golpes y choques inesperados; que ocurren en el transcurso de los partidos, en las entrevistas se logró identificar que las percepciones entre los deportistas fueron: un tiempo para recuperación física, psicológica , las cuales se determinan según la autoconfianza, aceptación y actitud frente a las lesiones deportivas y su próxima recuperación; estas son matizadas por factores psicosociales favorables como autoestima, relaciones interpersonales, cohesión y dinámica del grupo.
- Los deportistas en su mayoría identificaron la existencia de tres tipos de lesiones deportivas: leves las cuales pueden ser distensiones o desgarres menores de 2 centímetros, moderadas como esguinces de tobillo o distensiones en la espalda entre otras y graves como las fracturas de huesos, a diferencia de dos jugadores quienes refieren conocer lesiones leves y graves.
- Para los deportistas de alto rendimiento en una lesión deportiva frente a la sociedad; significa la activación del sistema de amenaza, debido a que estar lesionados afectan sus vidas, dejan de pertenecer a su grupo de entrenamiento y sus metas se ven frustradas produciéndose cambios personales, familiares y profesionales.
- La impresión reflejada del deportista frente a la lesión deportiva fue de preocupación e incertidumbre sobre el grado y tiempo de su lesión, produciéndose efectos sociales, sentimientos y optimismo acerca de sus potenciales personales y económicos en el contexto de su familia y al equipo deportivo.

7.2 RECOMENDACIONES

- Socializar los resultados de la presente investigación con los equipos multidisciplinarios de atención a los deportistas de alto rendimiento que participaron en la presente investigación.
- Compartir el material de la presente investigación con todas las instalaciones deportivas para que sean consideradas en sus estrategias de intervención para minimizar la aparición de lesiones y para el proceso de recuperación de los deportistas de alto rendimiento sea óptimo y en corto tiempo.
- A la dirección de las instituciones deportivas la implementación de estrategias de intervención con el objetivo de minimizar el riesgo de aparición de lesiones para evitar el negativo impacto que éstas tienen sobre el rendimiento y resultados deportivos en deportistas de alto rendimiento.
- Continuar desarrollando investigaciones con deportistas de alto rendimiento con la finalidad de ampliar los conocimientos para la preparación psicológica de estos deportistas para potenciar el rendimiento deportivo.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Zurita F. Influencia de los factores psicológicos sobre las lesiones deportivas en deporte de equipo. Tesis Doctoral. Jaén.: Universidad de Haén, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.; 2015. Report No.: https://www.researchgate.net/profile/Felix_Zurita_Ortega/publication/294946291_INFLUENCIA_DE_LOS_FACTORES_PSICOLOGICOS_SOBRE_LAS_LESIONES_DEPORTIVAS_EN_DEPORTES_DE_EQUIPO/links/56c6105e08ae8cf828feaeeee/INFLUENCIA-DE-LOS-FACTORES-PSICOLOGICOS-SOBRE-LAS-LES.
2. Galindo C. Las lesiones de tobillo y su incidencia en el rendimiento deportivo de los jugadores de Liga Deportiva Universitaria de Loja periodo 2012 – 2013. Tesis de Grado. Loja: Universidad Nacional de Loja., Área de la Educación, el Arte y la Comunicación.; 2013. Report No.: Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/5090>.
3. Berengüí R, al e. Personalidad y lesiones en el alto rendimiento deportivo en modalidades individuales. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. 2017; 123(9) Disponible en: www.redalyc.org/pdf/3111/311148817001.pdf).
4. Liberal R, al e. Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. Revista de Psicología del Deporte. 2014 Julio-Diciembre; 23(2) Disponible en: www.redalyc.org/pdf/2351/235131674026.pdf).
5. Ortín F, al e. Variables psicológicas e intervención en el periodo postlesión en el contexto deportivo : revisión y propuestas de intervención. Revista de Psicología del Deporte. 2014; 23(2) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/284878701_Variables_psicologicas_e_intervencion_en_el_periodo_postlesion_en_el_contexto_deportivo_Revision_y_propuestas_de_intervencion).

6. Rivas C, al e. Bienestar psicológico, salud general, autonomía percibida y lesiones en futbolistas. *Revista Psicológica del Deporte*. 2012; 21(2) Disponible en: <http://www.rpd-online.com/article/view/1165>).
7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2018: monitoreando la salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. ; 2018. Report No.: Disponible en: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/whostat2005es2.pdf>.
8. Palmi J. Psicología y lesión deportiva: una breve introducción. *Revista de Psicología del Deporte*. 2014; 23(2) Disponible en: <http://www.rpd-online.com/article/view/v23-n2-palmi>).
9. Garcia A, al e. Determinación de las variables psicológicas y deportivas relevantes a las lesiones deportivas: Un análisis bayesiano. *Revista de Psicología del Deporte*. 2014; 23(2) Disponible en: <http://www.rpd-online.com/article/view/v23-n2-garcia-mas-pujals-et-al>).
10. Lopez P, al e. Beneficios percibidos de las lesiones deportivas: Estudio cualitativo en futbolistas profesionales y semiprofesionales. *Revista de Psicología del Deporte*. 2014; 23(2) Disponible en: <http://www.rpd-online.com/article/view/v23-n2-lopes-de-almeida-et-al>).
11. Fernandez HM, al e. Social support and sport injury recovery An overview of empirical findings and practical implications. *Revista de Psicología del Deporte*. 2014; 23(2) Disponible en: https://www.researchgate.net/.Social_support_and_sport_injury_.
12. Prieto JM. Variables deportivas y personales en la ocurrencia de lesiones deportivas. Diferencias entre deportes individuales y colectivos. *Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*. 2015;(28) Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/34819>).
13. Paramio A, al e. Ejercicio físico y calidad de vida en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2017; 2(1)

Disponible en: <https://es.scribd.com/document/313483108/Deporte-Salud-Bienestar-y-Calidad-de-Vida>).

14. Olmedilla A, et al. Influencia de la lesión deportiva en los cambios del estado de ánimo y de la ansiedad precompetitiva en futbolistas. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2014 Enero; 14(1) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1578-84232014000100007).
15. Berenguí RG PJ. Predictores psicológicos de lesión en jóvenes deportistas / Psychological Predictors of Injury in Young Athletes. Rev Costarr Psicol. 2015 Jul-Dic; 34(2) Disponible en: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/rcps/article/view/67>): p. 113-129.
16. Valdivia-Moral P ZEZFCSMMJCBC. Niveles de ansiedad en Judocas Chilenos. Journal of Sport and Health Reseaech. 2016: p. 129-138.
17. Adanis C SD. Autoeficacia, ansiedad precompetitiva y percepción del rendimiento en jugadores de fútbol categorías sub 17 y juvenil. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Costa Rica, Facultad de Ciencias de la Salud.; 2017. Report No.: Disponible en: <http://www.repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/14045/Tesis%209194.pdf?Sequence=1&isallowed=y>.
18. Chicas L, Flamenco J, Molina C. Proceso de desentrenamiento deportivo en atletas salvadoreños de alto rendimiento que abandonan la alta competencia durante el año 2017. Tesis de Grado. San Salvador: Universidad de El Salvador, Facultad de Ciencia y Humanidades; 2017. Report No.: Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16937>.
19. Traversi N, Busico N, Caceido E. Percepción y Tendencia al riesgo en relación a la última lesión ocurrida y momento de rehabilitación de las lesiones en deportistas de Córdoba. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2018; 18(2) Disponible en: www.revistas.um.es/cpd/article/view/296821/229621): p. 152168.

20. Chávez J CSSO. Educación Física y Deportes. Revista Digital Buenos Aires, Año 20. 2015 Sep;(208).
21. Guevara P. Efecto de la terapia centrada en la compasión en el bienestar psicológico de deportistas élite, tras la retirada prematura de su carrera debido a una lesión. Tesis de Grado. Quito. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito., Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6224>.
22. Molina MA IM. Estrés y estilos e personalidad en deportistas de alto rendimiento del cantón Cuenca-Ecuador. Tesis de Grado. Cuenca. Ecuador: Universidad del Azuay., Facultad de Filosofía, Letras y Ciencia de la Educación.; 2017. Report No.: Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6892>.
23. De la Cruz B, Cruz S. El ejercicio Físico terapéutico: alteraciones posturales. In Albornoz M, Meroño J. Procedimientos generales de fisioterapia. Barcelona: Elsevier; 2016. P. 235.
24. Sands WA, al e. Women's gymnastics injuries. A 5-year study. Am J Sports Med. 1993 Marzo-Abril; 21(2) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8465924>).
25. Kolt GS, Kirkby RJ. Epidemiology of injury in elite and subelite female gymnasts: a comparison of retrospective and prospective findings. Br J Sports Med. 1999 Octubre; 33(5) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1756196/>).
26. Noya J, al e. Epidemiology of injuries in First Division Spanish football. J Sports Sci. 2014; 32(13) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24787731>).
27. Giangarra CE, Manske RC, Brotzman SB. Rehabilitación ortopédica clínica. 4th ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
28. Pujals C, al e. Comparative sport injury epidemiological study on a Spanish sample of 25 different sports. Revista de Psicología del Deporte. 2016; 25(2)

Disponible en: <http://www.rpd-online.com/article/view/v25-n2-pujals-rubio-marquez-et al>).

29. Garcia A. Área de Psicología de la Real Federación Española de Atletismo: programación y desempeño profesional. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2016; 16(1) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_abstract&pid=S1578-84232016000100023).
30. Garcia A. Percepción del Bienestar y la Salud Psicológica y la Eficacia de un Programa de Intervención en Coaching en Deportistas de Rendimiento. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. 2016; 11(2) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303813594_PERCEPCION_DEL_BIENESTAR_Y_DE_LA_SALUD_PSICOLOGICA_Y_LA_EFICACIA_DE_UN_PROGRAMA_DE_INTERVENCION_EN_COACHING_EN_DEPORTISTAS_DE_RENDIMIENTO_PERCEPTION_OF_THE_WELL-BEING_AND_OF_THE_PSYCHOLO).
31. Reagan JT, Giangarra CE, Jasko JJ. Fracturas del pie y el tobillo. In Giangarra CE, Manske RC, Brotzman SB. Rehabilitación ortopédica clínica. Barcelona: Elsevier; 2018. P. 246.
32. Prieto JM. Lesiones deportivas y personalidad: una revisión sistemática. Apunts. Medicina de l'Esport. 2014 Octubre-Diciembre; 49(184) Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1886658114000231>).
33. Berengúí R, al e. Lesiones y personalidad en el deporte de competición. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología. 2010; 13(1) Disponible en: https://www.researchgate.net/.Lesiones_y_personalidad_en_el_deporte_de_competic.).
34. Olmedilla A, al e. Factores Psicológicos y Vulnerabilidad a las Lesiones Deportivas: Un estudio en Futbolistas. Revista de Psicología del Deporte. 2006;

- 15(1) Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/260124482_Factores_psicologicos_y_vulnerabilidad_a_las_lesiones_deportivas_Un_estudio_en_futbolistas).
35. Aparicio D. Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en niños y adolescentes. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud; 2016. Report No.: Disponible en:
<https://www.psyciencia.com/manual-resiliencia-ninos-adolescentes/>.
36. Bretón S. La Resiliencia como factor determinante en el Rendimiento Deportivo. Revisión Bibliográfica. Revista de Ciencias del Deporte. 2016; 12(Disponible en: <https://www.researchgate.net/.RESILIENCIA./LA-RESILIENCIA-COMO-FACTOR.>).
37. Castro M, al e. Niveles de resiliencia en base a modalidad, nivel y lesiones deportivas. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deportes y Recreación. 2016;(29) Disponible en:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/41314>).
38. García N, al e. Estado Actual del estudio del Síndrome de Burnout en el Deporte. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2016; 12(2) Disponible en: revistas.um.es/cpd/article/view/264351/196081).
39. Cabeza K. Factores Estresores Comunes en Deportistas Chilenos de Alto Rendimiento y sus Respectivas Estrategias de Afrontamiento. Liminales. Escritos sobre Psicología y Sociedad. 2014;(5) Disponible en:
<http://revistafacso.uccentral.cl/index.php/liminales/article/view/154>).
40. Fariña F. Estilos de afrontamiento y recuperación de las lesiones deportivas en kayakistas de élite. Revista de Psicología del Deporte. 2015; 25(1) Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/292132542_Estilos_de_afrontamiento_y_recuperacion_de_las_lesiones_deportivas_en_kayakistas_de_elite).
41. Pestillo L. Motivación Autodeterminada y estrategias de afrontamiento en futbolistas: Un estudio con jugadores en diferentes fases de desarrollo

- deportivo. Revista de Psicología del Deporte. 2016; 25(2) Disponible en:
<http://www.rpd-online.com/article/view/v25-n2-oliveira-nascimento-junior-et-al>).
42. Vargas M, Rosales J. Análisis de la pisada en futbolistas de la escuela de fútbol del Tecni Club Sub 18 durante el período 2014. Tesis de Grado. Cuenca: Universidad Politécnica Salesiana., Sede Cuenca.; 2014. Report No.: Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/7526>.
43. Guirao L. Los estiramientos deporte y salud Madrid: Siglatana; 2017.
44. Hernández B, Ramos C, Quintanilla J. Factores psicosociales que influyen en el rendimiento deportivo de los jugadores del Club Deportivo Universidad de San Salvador de la liga mayor de fútbol salvadoreño en el torneo clausura en San Salvador de febrer. Tesis e Grado. San Salvador: Universidad El Salvador., Facultad de Ciencia y Humaiddes; 2016. Report No.: Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11645>.
45. Mendoza C. Estilos de vida y compromiso deportivo en futbolistas de equipos de reserva en región norte de Perú. Tesis de Grado. Trujillo. Perú.: Universidad Privada del Norte., Facultad de Ciencias de la Salud.; 2017. Report No.: <http://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/11423>.
46. González C, Valdivia P. La autoconfianza y el control del estrés en futbolistas: revisión de estudios. Rev Iberoa Ejer y Dep. 2015; 10(1) Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3111/311132628012/>): p. 95-101.

9. ANEXOS

ANEXO NO 1 OFICIO DE BIOETICA



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 3 de agosto de 2018

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.


CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de Investigación** titulado "Percepciones de las lesiones deportivas en deportistas de elite de la ciudad de Cuenca-Ecuador (Cualitativo)".

Trabajo de titulación realizado por el Sr. Carlos Andrés Muñoz Tello

Código: Vi7CaMu45108


Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA

ANEXO NO 2 OFICIO DE COORDINACION DE BIOETICA

 **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 12 de septiembre de 2018.


Señor Ingeniero.
Claudio Peñaherrera Calle
PRESIDENTE DEL CLUB DEPORTIVO CUENCA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante CARLOS ANDRES MUÑOZ TELLO de la Carrera de Medicina con CI: 0104426945, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido club deportivo, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PERCEPCIONES DE LAS LESIONES DEPORTIVAS EN DEPORTISTAS DE ELITE DE LA CIUDAD DE CUENCA ECUADOR, PERIODO OCTUBRE 2017 A MAYO 2018 ". La Investigación será dirigida por el Dr. Franklin Bravo, especialista en Traumatología y Ortopedia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


Dra. Karla Aspiazu H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

ANEXO NO 3 FORMULARIO DE DATOS LLENO

Entrevista Deportivo Cuenca

Jackson

Aspectos Sociodemográficos

¿cuál es su edad? R: 22 años

¿cuál es su estado civil? R: unión libre

¿cuántos hijos tiene usted? R: 1 hijo

1- ¿Ha tenido alguna lesión durante su carrera deportiva?

R: Sí, dos un desgarro en el abductor y el tobillo lo tuve paralizado con yeso por dos meses

2- ¿Qué significa para usted una lesión deportiva en su carrera?

R: Algo muy doloroso, pierdo dinero, pierdo tiempo, pierdo trabajo.

3- ¿Cuánto tiempo de ausencia deportiva mantuvo durante su lesión y como la conllevo?

R: El más largo, fue casi tres meses incluso dure dos meses de recuperación entre al juego me complique de nuevo y tuve que parar por el desgarre que tuve, pero gracias a dios estoy bien y esperemos que ya no pase.

4- ¿Qué tipo de lesión usted considera leve, moderada, grave de acuerdo a su función en el equipo? ¿Por qué?

R: en el deporte y que yo he visto en mis compañeros. Que se han roto el hueso, la tibia el peroné esas para mí son muy delicadas y graves porque no vuelven al deporte igual. Moderadas un golpe cuando hay distenciones de la rodilla, leves es cuando hay contractura porque suelen pasar por cargar

5- ¿Cómo fue el impacto psicoemocional que usted luego de una lesión deportiva percibió en su hogar, en su equipo y frente a su hinchada?

R: Dificil porque estaba empezando mi carrera deportiva tenía 16 años y fue cuando me desgarre 3 centímetros, demasiado grande. Me querían votar del equipo, un profesor me ayudo. Ahí me afecto mucho emocionalmente

6. ¿De qué forma usted cree que la hinchada y el equipo entienden una lesión deportiva en su persona?

R: Bueno los hinchas piensan cualquier cosa. El equipo lo toma diferente, hay roses y choques porque dicen que hay que estar unidos y proteger a el que estuve lesionado.

7- ¿Cree usted que luego de sufrir una lesión deportiva tuvo una recuperación completa?

R: Si a mi sí me costó, como te dije dure dos meses parado y me molestó mucho, psicológicamente quede con el sentir del dolor pero pasando el tiempo ya me fue adaptando y ya estoy al 100 %.

8- ¿Cuál es su impresión posterior a la lesión deportiva en cuanto al desarrollo de su carrera profesional?

R: Si fue buen desarrollo, jugué campeonatos nacionales, libertadores, municipales y bueno también tuve un equipo que me exigía bastante para recuperarme rápido y eso me sirvió bastante para recuperarme rápido y subir mi nivel

9- ¿Cuál es su mayor motivación desde el momento de la lesión hasta la recuperación total de su lesión?

R: Algo personal fue mi familia me dio mucho apoyo

10- ¿Posteriormente a una lesión deportiva usted cree que las posibilidades de una lesiones deportivas nuevas aparezcan, ¿Cuál es la razón?

R: Claro sí, pero hay que hacer sus estiramientos y cuidarse

11- ¿Cuál es la actitud que uno debe tomar frente a una lesión deportiva?

R Como siempre te dije es mental. Te pasan mil cosas por la cabeza, pero uno mismo debe decirse tengo que recuperarme y salir de esto.

12- ¿Qué actitud y comportamiento tomaría al saber que tiene una lesión importante o definitiva la cual puede acabar con su carrera?

R: Es como que, si me pusieran un arma en la cabeza, y como si me dijeran te vas de este mundo, esta carrera es todo para mí y mi familia

13- ¿Cree usted en un ser superior el cual ha ayudado a sobrelevar este tipo de adversidades?

R: Si dios, tengo mucha fe. Por algo pasan las adversidades y pruebas para ver como uno reacciona

ANEXO NO 4 INFORME DE ANTIPLAGIO

Percepciones de las lesiones deportivas

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 30%

Excluir bibliografía

Apagado

ANEXO NO 5 RUBRICA DE PARES REVISORES



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 M.D. KARLA GUILLET COTRERA M.D.S.
 SUBDIRECCIÓN DE CARRERA DE MEDICINA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Percepciones de las lesiones deportivas en deportistas de élites de la ciudad de Cuenca-Ecuador: Periodo octubre 2017 - mayo 2018.

Nombre del estudiante: Carlos Andrés Muñoz Tello.

Director: Dr. Franklin Bravo

Nombre de par revisor: Dr. Katherine Salazar Torres.

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			/1
Redacción Científica	/			/1
Pensamiento crítico	/			/1
Marco teórico	/			/1
Anexos	/			/1
Total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Dr. Katherine Salazar
 GINECO-OBSTETRIA
 C.I. 1714669981
 SENESCYT # 1033 10 00000000

Dr. Katherine Salazar
 Firma y sello de responsable

[Firma]
 Firma de aceptación del estudiante



Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Percepciones de los lesiones deportivas en deportistas de élite de la ciudad de Cuenca - Ecuador: periodo octubre 2017 - mayo 2018.

Nombre del estudiante: Carlos Andrés Muñoz Tello.

Director: Dr. Franklin Bravo.

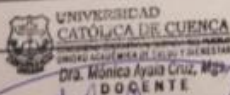
Nombre de par revisor: Dra. Mónica Ayala.

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Total	<input checked="" type="checkbox"/>			5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



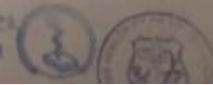
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
Dra. Mónica Ayala Cruz, Mgs.
DOCENTE

[Handwritten signature]
Firma y sello de responsable

[Handwritten signature]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 - 4123175

www.ucacue.edu.ec UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR



ANEXO NO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA

Título del proyecto de investigación: “Percepciones de las Lesiones Deportivas en Deportistas de elite de la Ciudad de Cuenca-Ecuador: Periodo octubre 2017 - mayo 2018”

Institución a la que pertenece el investigador: Universidad Católica de Cuenca,
Unidad Académica de Bienestar y Ciencias de la Salud, Facultad de medicina.

Nombre del investigador responsable: Carlos Andrés Muñoz Tello

Datos de localización del investigador responsable: teléfono: 2812141, celular: 0984168676,

Dirección: 12 de octubre y Circunvalación Sur

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción: *Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación*

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos, o profesionales del área de conocimiento requerido que usted crea convenientes para decidir si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre: “PERCEPCIONES DE LAS LESIONES DEPORTIVAS EN DEPORTISTAS DE ELITE DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR: PERIODO OCTUBRE 2017-MAYO 2018” porque usted se encuentra en un grupo de Futbolistas de alto rendimiento.

Objetivo del estudio (incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)

El estudio es basado en la investigación sobre las percepciones de las lesiones deportivas en deportistas de elite de la ciudad de Cuenca-Ecuador, se trata de una investigación con una muestra de 16 futbolistas del Club Deportivo Cuenca que hayan cursado por alguna lesión deportiva.

Descripción de los procedimientos (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)

La investigación realizada se determina por 13 preguntas abiertas y a profundidad, las mismas que serán grabadas en nota de audio para su próximo análisis, el tiempo estimado para la entrevista por cada futbolista es de aproximadamente 10 minutos.

Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)

Los riesgos que se pueden desarrollar durante la entrevista pueden ser encuentro de varios sentimientos frente a las preguntas realizadas, las mismas que se han realizado de manera coherente y respetuosa frente a la problemática. En cuanto a los beneficios los cuales se proponen es que este estudio logremos entender el tipo de percepción de cada jugador frente a una lesión y como sería la pauta para como profesionales de salud lograr un acompañamiento pleno físico y psicológico y una lesión superada en su máximo porcentaje, el beneficio será a corto plazo.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrán acceso.
- 2) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio (si fuera aplicable)
- 3) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo (en caso de aplicar ser procederá a la anonimización)
- 4) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

Derechos del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono: 2812131 que pertenece a Carlos Andrés Muñoz Tello, o envíe un correo electrónico a carlore53@hotmail.com

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Carlos Flores Montesinos, coordinador del Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina (cflores@ucacue.edu.ec)

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado Carlos Andrés Muñoz Tello	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO NO. 7 ENTREVISTA

PREGUNTAS DE ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

A.-Aspectos sociodemográficos

- a) ¿Cuál es su edad?
- b) ¿Cuál es su estado civil?
- c) ¿Cuántos hijos tiene usted?
- d) ¿Usted se considera una persona con ingresos: bajos, medios o altos?

Guía de entrevista

1. ¿Ha tenido alguna lesión durante su carrera deportiva?
2. ¿Qué significa para usted una lesión deportiva en su carrera?
3. ¿Cuánto tiempo de ausencia deportiva mantuvo durante su lesión y como la conllevó?
4. ¿Qué tipo de lesión usted considera leve, moderada, grave de acuerdo a su función en el equipo? ¿Por qué?
5. ¿Cómo fue el impacto psicoemocional que usted luego de una lesión deportiva percibió en su hogar, en su equipo y frente a su hinchada?
6. ¿De qué forma usted cree que la hinchada y el equipo entienden una lesión deportiva en su persona?
7. ¿Cree usted que luego de sufrir una lesión deportiva tuvo una recuperación completa?
8. ¿Cuál es su impresión posterior a la lesión deportiva en cuanto al desarrollo de su carrera profesional?
9. ¿Cuál es su mayor motivación desde el momento de la lesión hasta la recuperación total de su lesión?
10. ¿Posteriormente a una lesión deportiva usted cree que las posibilidades de las lesiones deportivas nuevas aparezcan, cual es la razón?
11. ¿Cuál es la actitud que uno debe tomar frente a una lesión deportiva?
12. ¿Qué actitud y comportamiento tomaría al saber que tiene una lesión importante o definitiva la cual puede acabar con su carrera?

13. ¿Cree usted en un ser superior el cual a ayudado a sobrellevar este tipo de adversidades?

ANEXO NO. 8 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Categorías Deductivas	Proposiciones agregadas por temas	Categorías inductivas	Códigos
Afrontamiento	Busco ayuda psicológica y física Tengo buen presentimiento sobre mi lesión No me preocupa recuperarme Soy una persona retraída	La actitud y la acción de la persona frente a una situación en la que se encuentre	ACT-SIT
Personalidad	Soy positivo en mi deporte Tengo autocontrol al momento de exigencia deportiva Soy débil ante una adversidad Me dejo llevar por situaciones externas	Cualidades de una persona frente a una situación	CUA-PER
Concentración	Entiendo que una lesión se presenta en los deportistas Estoy tranquilo si tengo una lesión y me encuentro en rehabilitación Pienso que la rehabilitación no sirve. Tengo un desequilibrio mental en una lesión	Equilibrio Mental	EQU-MEN

Estado de Animo	Me siento conforme con mi rehabilitación Siento que se acaba el mundo Tengo ansiedad Nadie me quiere	Actitud de la persona en la vida diaria	ACT-DIA
Espiritualidad	La espiritualidad me ayuda a aceptar la realidad Dios me ayuda cada vez que confié en él No confié en Dios porque él no existe	Bienestar espiritual	BIE-ESP

ANEXO 9 ANALISIS ATLAS-TI 7.

