

3.2.4. La ansiedad-estado cognitiva y somática en jugadores de diferentes países, de baloncesto en silla de ruedas.

AUTORES: Félix Guillén García¹, Alicia Santana Rodríguez² y Maurício Gattás Bara Filho³

¹ y ² Profesores de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. España.

Facultad Formación del Profesorado

C/ Santa Juana de Arco, 1

Las Palmas de Gran Canaria 35004

e-mail: fguillen@dps.ulpgc.es

³ Profesor de la Facultad de Educação Física e Desportos de la Universidad Federal de Juiz de Fora. BRASIL/ Doutorando Universidade Gama Filho-RJ/ Universidad de Las Palmas de Gran Canaria-España.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio ha sido analizar el comportamiento de la variable ansiedad –en sus dimensiones, somática y cognitiva– en un momento precompetitivo de una competición internacional de baloncesto en silla de ruedas. La muestra de este estudio está compuesta por 49 jugadores de baloncesto en silla de ruedas de cinco países diferentes, España, Inglaterra, Francia, Suiza y Turquía. Los sujetos contestaron al cuestionario CSAI-2 (Competitive State Anxiety Inventory) aproximadamente sesenta minutos antes del primer partido de cada uno de los equipos, siendo analizadas, en este estudio, las dimensiones somáticas y cognitivas del mismo. El Análisis de Varianza (ANOVA) muestra diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) solamente en la variable ansiedad-somática, dato este confirmado por la prueba “t” de student, en la cual también se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre los jugadores turcos, que mostraron valores más elevados, al ser comparados con los españoles ($p = 0,014$), ingleses ($p = 0,004$) y franceses ($p = 0,004$). También se detectaron diferencias entre los jugadores suizos, con valores más elevado, y los ingleses ($p = 0,034$) y franceses ($p = 0,033$). En general, señalar que las principales diferencias se encontraron en el componente somático de la ansiedad, principalmente entre jugadores turcos y suizos que presentaron niveles más elevados que los demás.

1. INTRODUCCIÓN

Históricamente, los estudios relacionados con la práctica deportiva han enfatizado más los deportes no adaptados, que los adaptados. Sin embargo, resulta notable en los últimos tiempos el incremento del interés de los investigadores, de diversas ciencias, por estudiar las influencias del fenómeno deportivo en individuos practicantes de modalidades deportivas adaptadas como el realizado con personas en sillas de ruedas.

Siguiendo esta tendencia de crecimiento, la Psicología del Deporte, también ha dado muestra de ese interés con el desarrollo de muchas investigaciones sobre deportistas de silla de ruedas desde diversas perspectivas y enfoques (Campbell, 1994 y 1995; Fung y Fu, 1995; Fliess-Douer, Hutzler y

Vanlandewijk, 2003; Moreno, Reina y Sanz, 2002; Page, Martin y Wayda, 2001; Patten, Harris y Leatherman, 1994; Skordilis, Koutsouki y Asonitou, 2002; Wu y Williams, 2001)

Así, Perreault y Marisi (1997) señalan la poca atención de los estudios del tema de la ansiedad en deportistas de silla de ruedas y citan la necesidad de no solamente compararla con poblaciones “normales”, sino además investigar y valorar las distintas teorías, concretamente de la ansiedad en estos deportistas en sillas de ruedas, de forma independiente, e incluso adaptando los instrumentos si fuera necesario.

Profundizando más específicamente en el tema del presente estudio, Weinberg y Gould (1995) definen la ansiedad como “*un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación fisiológica o el arousal del organismo*”. (Weinberg y Gould, 1995; Wrisberg, 1994).

La ansiedad-estado es entendida como el estado emocional inmediato, siendo el componente de la ansiedad que presenta una mayor variabilidad en cada momento vivido. Se caracteriza por un sentimiento subjetivo, conscientemente percibido de aprehensión y tensión, asociados a la activación del sistema nervioso autónomo y generando reacciones psicofisiológicas como taquicardia, “frío en el estómago y malestar en la espalda” (Spilberger, 1966; Weinberg y Gould, 1995; Wrisberg, 1994).

La ansiedad-estado puede ser dividida en sus componentes cognitivos y somáticos, que son reacciones psicofisiológicas. Estas dimensiones, conjuntamente con la auto-confianza, componen la Teoría Multidimensional de la Ansiedad (Martens et al., 1990), en la cual la ansiedad es dividida en tres factores psicológicos: ansiedad-estado cognitiva y somática y el estado de auto-confianza.

Una evaluación negativa del momento normalmente genera reacciones mentales que ocasionan distintas sensaciones como pensamientos negativos, miedo, aprehensión, apatía, desinterés, dudas, preocupación y expectativas negativas sobre el propio individuo y las posibles consecuencias sobre el rendimiento de los deportistas. Todo este cuadro se clasifica como el componente mental de la ansiedad o ansiedad-cognitiva.

Otros síntomas observados en momentos de excesiva ansiedad y descritos por deportistas, serían la taquicardia, aumento de la frecuencia respiratoria, dolores de estómago, lentitud, excesiva respuesta galvánica y alta tensión muscular, todas ellas reacciones fisiológicas de la ansiedad. Ello representa la ansiedad-somática que puede ser entendida como la percepción de los elementos fisiológicos de la ansiedad, indicando una mayor activación autonómica y estados desagradables que generan síntomas de tensión y nerviosismo (Campbell y Jones, 1997; Cox, 1994; Jaenes, 2000).

Estos componentes cognitivos y somáticos (mentales y fisiológicos, respectivamente) de la ansiedad no se manifiestan apartadamente. Los síntomas cognitivos siempre están asociados con algunos somáticos, de manera que una elevación de la ansiedad-cognitiva provoca reacciones somáticas negativas, así como esas reacciones somáticas pueden ocasionar un aumento en la ansiedad-cognitiva del individuo (Cox, 1994; Jaenes, 2000).

Según Campbell y Jones (2002a, b), algunas fuentes de estrés que pueden generar un aumento de la ansiedad cognitiva en jugadores de baloncesto en silla de ruedas son las preocupaciones antes de la competición y dentro del juego, una preparación negativa para el partido, una interacción negativa del grupo, un comportamiento (estilo) negativo del entrenador, demandas y gastos propios del deporte, etc.

Conjuntamente con el crecimiento del deporte adaptado, también ha crecido el nivel de exigencia sobre estos deportistas y, consecuentemente, los de la ansiedad precompetitiva. Por ello, ya en 1997, Campbell y Jones señalaban que la psicología del deporte necesitaba aumentar las investigaciones sobre el tema.

El objetivo del presente trabajo es analizar el comportamiento de la variable ansiedad – en sus dimensiones somáticas y cognitivas– en los momentos previos a la competición y más específicamente de una competición internacional, en este caso de baloncesto en silla de ruedas.

2. MÉTODO

▪ Sujetos

La muestra de este estudio está compuesta por 49 jugadores de baloncesto en silla de ruedas de cinco países –España, Inglaterra, Francia, Suiza y Turquía– (Tabla 1) que disputaron la Fase Previa del Campeonato de Europa, Copa André Vergauwen.

Países	España	Inglaterra	Francia	Suiza	Turquía	General
N	10	8	9	12	10	49
Edad	28,10 ± 4,72	34,87 ± 6,77	33,11 ± 11,02	38,50 ± 9,29	28,60 ± 7,57	32,78 ± 8,87

Tabla 1.– Número de sujetos y edad media (años ± DT) de los jugadores de los diferentes países.

▪ Material y Procedimiento

A los sujetos del estudio se les administró el cuestionario CSAI-2 (Competitive State Anxiety Inventory), en el que se analizan, entre otras, las dimensiones somática y cognitiva. Los jugadores respondieron al cuestionario en sus respectivas lenguas y de forma voluntaria. A este respecto cabe precisar que los jugadores del equipo turco contestaron al cuestionario en francés e inglés según lo solicitaron determinados jugadores, mientras que los demás miembros del equipo lo hicieron en turco. Concretamente en este último caso, una intérprete oficial les iba leyendo los ítems para todos los jugadores. El cuestionario fue administrado la hora anterior al primer partido de cada uno de los equipos.

3. RESULTADOS

La Tabla 2 muestra la estadística descriptiva (media y desviación típica) de las variables del estudio, concretamente las dimensiones cognitivas y somáticas de la ansiedad (CSAI-2).

País	España	Inglaterra	Francia	Suiza	Turquía	f	P
Cognitiva	17,7 (5,56)	19,12 (7,99)	18,22 (5,09)	19,33 (5,23)	19,60 (2,27)	0,221	0,925
Somática	16,7 (3,47)	15,5 (3,16)	15,67 (3,28)	20,42 (5,47)	21,20 (3,94)	4,315	0,005***

Tabla 2.– Media y desviación típica (en puntos) de las variables del estudio y ANOVA

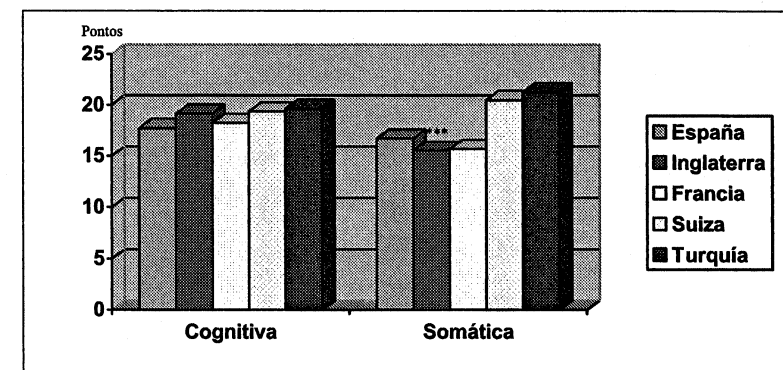


Figura 1.– Media de las variables de la ansiedad de las jugadoras de baloncesto en silla de ruedas de cinco diferentes países (***) $p < 0,05$.

Según los datos expuestos en la Tabla 2 y en la Figura 1, el componente cognitivo de la ansiedad señala una gran homogeneidad entre los grupos con una diferencia de apenas 1,7 puntos entre los grupos de jugadores que presentaron los mayores y menores valores (turcos y españoles con 19,6 y 17,7 puntos, respectivamente).

Mientras que el componente somático mostró mayores diferencias entre los grupos. Los jugadores suizos y turcos (20,42 y 21,2 puntos, respectivamente) presentaron valores relativamente más elevados que los demás, por ejemplo, comparándolos con los ingleses que son los que presentan un menor valor, con 15,5 puntos.

También en la Tabla 2, se puede observar el análisis de varianza, para verificar las diferencias entre las medias, señalando una diferencia estadísticamente significativa solamente en la variable ansiedad-somática, sin embargo el teste post-hoc de Sheffé no confirmó este resultado, pues no fueron encontradas ningunas diferencias ($p > 0,05$) entre los grupos de deportistas de los cinco países.

Debido el reducido número de jugadores de baloncesto en silla de ruedas de cada equipo, se optó por realizar otra prueba además del análisis de varianza. A tal fin, se realizó la prueba "t" de student, comparando los grupos de los diferentes países 2 a 2. Encontrándose nuevamente una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$), en el componente somático de la ansiedad. Las puntuaciones de los jugadores turcos fueron significativamente más elevado que los de los españoles ($p = 0,014$), ingleses ($p = 0,004$) y franceses ($p = 0,004$). Por su parte, los jugadores suizos también presentaron valores estadísticamente más elevados que los inglesas ($p = 0,034$) y franceses ($p = 0,033$).

4. CONCLUSIONES

Es notable la importancia que adquiere cada día el deporte adaptado, lo que no debe ser obviado por la Psicología del Deporte, debiendo esta abarcar cada día más un mayor número de poblaciones diferentes en sus investigaciones, aumentando así su relevancia e influencia en distintos sectores de la sociedad.

Las principales diferencias encontradas se hallan en el componente somático de la ansiedad, principalmente entre los jugadores turcos y suizos que presentaron niveles más elevados que los demás.

Este elevado nivel de la ansiedad-somática mostrada al igual que para cualquier otro deportista de élite le puede generar síntomas desagradables que afecten directamente y de forma negativa a su rendimiento deportivo.

De acuerdo con Campbell y Jones (1997, 2002a y b), estudios como el presente pueden ayudar a los jugadores, en este caso de baloncesto en silla de ruedas, a mejorar su conocimiento y percepción de la ansiedad precompetitiva y, en consecuencia, incrementar su bienestar así como su rendimiento deportivo.

Independientemente de lo expuesto, observamos la necesidad de incrementar tanto cuantitativa como cualitativamente las investigaciones sobre el tema, constituyendo una obligación por parte de la Psicología del Deporte en España, como en el resto del mundo, de investigar no solamente el deporte en silla de ruedas, sino también otras modalidades adaptadas.

REFERENCIAS

- Cox, R.H. (1994). *Sport Psychology: concepts and applications*. Dubuque: Brown y Benchmark.
- Campbell, E. (1994). Psychological well-being in wheelchair sports participants and nonparticipants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11 (4), 404-415.
- Campbell, E. (1995). Psychological well-being of participants in wheelchair sports: comparison of individuals with congenital and acquired disabilities. *Perceptual & Motor Skills*, 81 (2), 563-568.
- Campbell, E. y Jones, J. (1997). Precompetitive anxiety and self-confidence in wheelchair sport participants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14, 95-107.
- Campbell, E. y Jones, J. (2002a). Cognitive appraisal of sources of stress experienced by elite male wheelchair basketball players. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 100-108.

- Campbell, E. y Jones, J. (2002b). Sources of stress experienced by elite male wheelchair basketball players. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19, 82-99.
- Chow, J.W., Kuenster, A.F. y Lin, Y.T. (2003). Kinematic analysis of javelin throw performed by wheelchair athletes of different functional classes. *Journal of Sports Sciences and Medicine*, 2 (2), 36-46.
- Fliess-Douer, O., Hutzler, Y. y Vanlandewijk, Y.C. (2003). Relation of functional physical impairment and goal perspective of wheelchair basketball players. *Perceptual and Motor Skills*, 96, 775-758.
- Fung, L. y Fu, F.H. (1995). Psychological determinants between wheelchair sport finalists and no-finalists. *International Journal of Sport Psychology*, 26 (4), 568-579.
- Groot, S., Veegeer, H.E.J., Hollander, A.P. y Woude, L.H.V. (2003). Adaptations in physiology and propulsion techniques during the initial phase of learning manual wheelchair propulsion. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82 (7), 504-510.
- Jaenes, J.C. (2000). *Estado emocional y conducta deportiva: ansiedad competitiva en corredores de maratón*. Tesis de Doctorado no publicada: Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Martens, R., Burton, D., Vealey, R.S., Bump, L.A. y Smith, D.E. (1990). Development and validation of the competitive state anxiety inventory-2 (CSAI-2). En R. Martens, R.S. Vealey y D. Burton (Eds.). *Competitive anxiety in sport*. Champaign, IL, Human Kinetics.
- Moreno, F.J., Reina, R. y Sanz, D. (2002). Las estrategias de búsqueda visual de jugadores expertos de tenis en silla de ruedas. *Revista de Psicología del Deporte*, 11 (2), 197-208.
- Page, S.J., Martin, S.B. y Wayda, V.K. (2001). Attitudes toward seeking sport psychology consultation among wheelchair basketball athletes. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18 (2), 183-192.
- Patten, C.A., Harris, W. y Leatherman, D. (1994). Psychological characteristics of elite wheelchair athletes: the iceberg profile. *Perceptual and Motor Skills*, 79 (3), 1390.
- Perreault, S. y Marisi, D.Q. (1997). A test of multidimensional anxiety theory with male wheelchair basketball players. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 14, 108-118.
- Sands, R.T. y Wettenhall, R.S. (2000). Female wheelchair athletes and changes to body image. *International Journal of Disability, Development and Education*, 47 (4).
- Skordilis, E.K., Koutsouki, D. y Asonitou, K. (2002). Comparison of Sport achievement orientation between wheelchair and able-bodied basketball athletes. *Perceptual and motor skills*, 94 (1), 214-218.
- Spendiff, O. y Campbell, I.G. (2004). Influence of timing of glucose drink ingestion on selected responses of wheelchair athletes. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21 (1), 50-62.
- Weinberg, R.S. y Gould, D. (1995). *Foundations of Sport and Exercise Psychology*. Champaign: Human Kinetics.
- Wrisberg, C.A. (1994). The Arousal-Performance Relationship. *Quest*, 46, 60-77.
- Wu, S.K. y Williams, T. (2001). Factors influencing sports participation among athletes with spinal cord injury. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33 (2), 177-182.