Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Licenciatura en Psicología

Materia: Trabajo de Integración Final

Tutor: Daniel Bogiaizian

Trabajo Integrador Final:

“Ansiedad y Autoeficacia en Deportistas de Competición”

Nombre y Apellido: María Julieta Kolbeck

L.U.: 1039413

Fecha: 3/10/2016

2016

Resumen

El objetivo general de ésta investigación es conocer la relación que existe entre la ansiedad y la autoeficacia en competidoras de Gimnasia Aeróbica Coreográfica. Para ello se seleccionó una muestra de veinte (20) gimnastas de género femenino, de distintas escuelas de gimnasia ubicadas en C.A.B.A. Los instrumentos implementados fueron, un cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario de Ansiedad-Rasgo y Estado (STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970) y por último, el Inventario de Ansiedad Precompetitiva (CSAI-2) creado por Burton, Vealey, Bump & Smith (1990), ambos en su versión adaptada al español. Con el fin de evaluar la evolución de ambas variables en función de la proximidad del torneo, los instrumentos recientemente mencionados fueron administrados en cinco oportunidades distintas: cuatro meses antes del torneo, una semana antes, cinco minutos antes del momento de competición, cinco minutos después de haber competido, y por último, una semana posterior a la finalización de los torneos.

Los resultados obtenidos señalaron que la ansiedad reportada por las gimnastas se comporta de manera inversa a la confianza. Al mismo tiempo, se registró el momento previo a salir a competir (cinco minutos antes), como el de mayor ansiedad-estado y menor confianza. Sin embargo, la activación de la ansiedad comenzó a presentar modificaciones desde una semana antes del torneo. Por último, se encontró una correlación negativa entre la ansiedad-rasgo y la confianza la cual se tornó sumamente significativa a partir de la tercera toma y se mantuvo a lo largo de la cuarta y quinta.

Palabras clave: Ansiedad – Autoeficacia – Gimnasia Aeróbica – Competición.

Abstract

The overall objective of this research is to understand the relationship between anxiety and self-efficacy in Aerobic Gymnastics Choreographic competitors. For this purpose were selected a sample of twenty (20) female gymnasts, from different gymnastics schools located in C.A.B.A. The implemented instruments were a demographic questionnaire, the Anxiety Questionnaire-Trait and State (STAI) by Spielberger, Gorsuch and Lushene (1970) and finally Anxiety Inventory Precompetitive (CSAI-2) created by Burton, Vealey, Bump & Smith (1990), both in its version adapted to Spanish. In order to assess the evolution of both variables depending on the proximity of the tournament, recently mentioned instruments were administered in five separate occasions: four months before the tournament, a week earlier, five minutes before the time of competition, five minutes later having competed, and finally, a week after the end of the tournament.

The results indicated that anxiety reported by gymnasts behaves inversely to trust. At the same time, prior to go out and compete (five minutes before), as the most anxiety-state and time recorded lower confidence. However, activation of anxiety began to show changes from one week before the tournament. Finally, a negative correlation between trait anxiety and confidence which became highly significant after the third shot and was maintained throughout the fourth and fifth was found.

Keywords: Anxiety - Self-efficacy - Aerobic Gymnastics - Competition.

Índice

Introducción…….....5

Estado del Arte……... 15

Marco Teórico……..... 22

Ansiedad…… 22

Ansiedad Competitiva…….. 24

Autoeficacia…… 26

Ansiedad y Auetoeficacia en deportistas…….. 26

Metodología…… 28

Diseño……. 28

Instrumentos…….. 29

Cuestionario Sociodemográfico……. 29

Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2)…… 30

Cuestionario de Ansiedad-Rasgo y Estado (STAI)…… 30

Procedimiento…… 32

Resultados…….. 33

Características Sociodemográficas…… 33

STAI…… 34

CSAI…… 36

Ansiedad…… 41

Ansiedad y Confianza…….. 44

Discusión……. 47

Conclusión……... 52

Referencias……. 54

Anexo I – Cuestionario Sociodemográfico……. 55

Anexo II – Cuestionario de Ansiedad-Rasgo y Estado (STAI)……... 56

Anexo III – Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2)…….. 58

Introducción

El presente Trabajo de Integración Final tiene como objetivo determinar la relación que tiene la ansiedad y la autoeficacia en competidoras de gimnasia aeróbica en la situación previa a competir. Es por ello, que se tomarán distintas medidas a lo largo del tiempo para evaluar, además, si el estado de ansiedad varía a medida que las competidoras se aproximan al momento de competir en el torneo.

Las pruebas seleccionadas se administrarán en cinco etapas distintas. La primera, cuatro meses antes de la época de torneos, para tener los datos de la línea de base. La segunda, se tomará una semana antes de torneo de categoría final (a continuación se detalla la diferencia de los distintos tipos de categorías entre las competidoras y de las competiciones) para tener información sobre si hay presencia de ansiedad anticipatoria que experimentaban las competidoras. La tercera, minutos antes de que las participantes salgan a competir, dentro del torneo. La cuarta se tomará minutos después de haber competido y la quinta y última, una semana posterior a la finalización de todos los torneos en que debían competir.

Para alcanzar dicho objetivo, se fijaron a su vez objetivos específicos los cuales son:

- Comparar la autoeficacia percibida por las competidoras tanto en la línea de base (4 meses antes), como una semana antes de competir, minutos previos a competir, minutos luego de haber competido y por último, una semana después de la competición.
- Determinar las distintas dimensiones que conforman la ansiedad y los niveles que registran las competidoras en los cinco momentos.

A partir del planteo de los objetivos tanto generales como específicos, surge la pregunta de investigación la cual, consecutivamente, da origen al problema de investigación. La pregunta que impulsa la investigación y la que se pretende responder a lo largo del trabajo es: ***¿Qué relación hay entre la ansiedad y la autoeficacia en gimnastas de aeróbica previo a una competición en la Ciudad de Buenos Aires?*** Siendo la hipótesis de la investigación que existe una relaciónentre la ansiedad y la confianza de las competidoras. A mayores niveles de ansiedad, mayores niveles de confianza, y viceversa.

Para obtener información acerca del Estado del Arte de las variables mencionadas, se han explorado diversas fuentes. Por un lado, la base de datos EBSCO host, dentro de la cual se

especificó en AcademicSearch Premier. En ella se buscaron las palabras “ansiedad” (“anxiety”) y “autoeficacia” (“self-efficacy”) asociadas cada una de manera individual y luego juntas con las palabras “competición” (“competition”), “ansiedad de performance” (“performance anxiety”), “ansiedad anticipatioria”, “gimnasia” (“gym”) y “gimnastas” (“gimnastycs”). Se utilizó como criterio de recorte, que la búsqueda sea sólo de artículos publicados desde el año 2010.

Por otro lado, se buscaron las mismas palabras en la base de datos Scielo, Redalyc y en revistas académicas asociadas a dicha temática.

Como resultado de la búsqueda se recolectaron aproximadamente 20 artículos pertinentes al tema de investigación dentro de los cuales se seleccionaron aquellos que aportaban la información necesaria y sus respectivos resultados. Los mismos son presentados desde los más abarcativos y generales hacia los más específicos en función del ámbito buscado.

Contextualización

Según la Federación Internacional de Gimnasia (www.fig-gymnastics.com), la gimnasia aeróbica es una disciplina que requiere la capacidad de llevar a cabo patrones de movimiento aeróbicos de alta intensidad y complejidad en forma continua, interpretando la música y basándose en los movimientos originarios de la danza aeróbica tradicional.

En lo que respecta a la historia de la Gimnasia Aeróbica, es en el año 1994 cuando el Congreso de la Federación Internacional de Gimnasia decide organizar campeonatos alrededor del mundo y comienza a estructurar a la Gimnasia Aeróbica de una manera similar a otras disciplinas deportivas competitivas, para un día pasar a ser disciplina olímpica.

Los primeros campeonatos oficiales se celebraron en París en el año 1995 con 34 Federaciones participantes.

En 1997 la Asociación Internacional de Juegos Mundiales, incluye a la Gimnasia Aeróbica en el programa de los 5° Juegos Mundiales en Finlandia. El Paso Aeróbico y la Danza Aeróbica son introducidos por primera vez en el 2011 en China y en el año 2013 la disciplina pasa a formar parte del programa “Gymnasiades” en Brasil.

Es difícil determinar el número de personas que practican Gimnasia Aeróbica en el mundo entero, pero sólo en Brasil, medio millón de personas participan.

Categorías

La Gimnasia Aeróbica no sólo ha sido una gran forma de entrenamiento físico para el público en general desde fines de 1980, sino que también es un deporte de competición. Éste tipo de gimnasia presenta movimientos dinámicos fuerza, coordinación, flexibilidad y musicalidad en una rutina que debe durar como máximo un minuto y treinta segundos (1'30").

Las diferentes categorías que se pueden encontrar en la Gimnasia Aeróbica, según la Federación Internacional de Gimnasia son:

- Individual Masculino
- Individual Femenino
- Parejas Mixtas
- Trío
- Grupo: Conformado por 5 gimnastas.
- Paso Aeróbico: Conformado por 8 gimnastas.
- Danza Aeróbica: Conformado por 8 gimnastas.

El patrón de movimiento aeróbico es la combinación simultánea de pasos y movimientos de brazos ejecutados en forma consecutiva, respetando el carácter de la música, para así crear secuencias de movimiento dinámicas, rítmicas y continuas. La selección de cada uno de los movimientos debe ejemplificar claramente la naturaleza del deporte: la resistencia cardiovascular.

La rutina debe mostrar una coreografía equilibrada de movimientos aeróbicos creativos, con flexibilidad, potencia y elementos de resistencia y dificultades ejecutados a la perfección.

En la Gimnasia Aeróbica están autorizados dos elementos acrobáticos como máximo y tres secuencias de dos elementos acrobáticos, en la Danza Aeróbica. Sin embargo, en el Paso Aeróbico, los deportistas están autorizados a no utilizar elementos acrobáticos.

La coreografía debe mostrar un equilibrio entre los patrones de movimiento aeróbico (combinaciones de movimientos) y elementos de dificultad. Los patrones de movimiento deben

ser fuertes y con definición tanto para brazos como para piernas. Es esencial, para mostrar un uso equilibrado de todo el espacio, la superficie del suelo y los movimientos en el aire.

Jueces

Cada rutina es evaluada por jueces de distintas áreas tales como: artística, ejecución y dificultad. Todos ellos se encuentran coordinados por el presidente de jueces.

Una rutina de gimnasia aeróbica se compone por la secuencia de una coreografía realizada con la música, mostrando: patrones de movimientos de brazos y piernas sobre la base de pasos aeróbicos, elementos de dificultad y la vinculación de transiciones, interacciones físicas. Todos los componentes de la coreografía junto con la música y el rendimiento, se integran en la rutina.

Juez del área artística: Se ocupa de evaluar la coreografía de la rutina basada en:

- Composición: Que sea complejo y original. Se tiene en cuenta:
  - ✓ Música utilizada.
  - ✓ Contenido aeróbico.
  - ✓ Contenido general.
  - ✓ Espacio, formaciones, cantidad de deportistas en una misma coreografía y el equilibrio.

- Actuación: Todos los componentes de la coreografía deben encajar perfectamente entre sí con el fin de transformar un ejercicio del deporte en una representación artística con características únicas y creativas respetando la especificidad de la Gimnasia Aeróbica. Temáticas que muestren violencia y/o racismo, así como aquellas con connotaciones religiosas y sexuales con están en consonancia con los ideales olímpicos y códigos de ética.

  La artística se puntúa de acuerdo a una escala de un máximo de diez puntos.

Jueces de ejecución: Los jueces de ésta área se encargan de evaluar la ejecución perfecta de todos los movimientos. Una rutina excelente, demuestra una postura perfecta y la alineación de todos los movimientos, flexibilidad, fuerza, resistencia y potencia muscular, mientras que se

reduce el puntaje en caso de detectar movimientos incontrolados o incompletos, despegues o aterrizajes, vueltas y giros.

En categorías como Parejas Mixtas, Duplas y Tríos, todos los movimientos deben ser ejecutados como una actuación unificada, emparejada y con sincronización en los que se requiere un alto grado de habilidad.

La puntuación en el área de ejecución se realiza según el juicio negativo a partir de los diez puntos.

Jueces de dificultad: Los jueces de dificultad evalúan los elementos realizados. Los competidores pueden realizar diez elementos como máximo en la categoría de Gimnasia Aeróbica (Individual Hombres – Individual Mujeres – Parejas Mixtas – Tríos y Grupos) de la tabla de los elementos. Todos los competidores deben realizar el mismo elemento al mismo tiempo o consecutivamente, en las mismas o diferentes direcciones.

Los jueces darán un valor de dificultad de 0,3 a 1,0 para los primeros diez elementos realizados. Si hay más de diez elementos o si el mismo elemento se repite, hay una deducción de 0,1 por cada vez.

Presidente de jueces: Éste se encarga de realizar deducciones en la puntuación en caso de encontrar errores como por ejemplo: movimientos prohibidos, alturas en las elevaciones, interrupciones o paradas en el rendimiento, infracción en el tiempo, vestimenta inadecuada y sanciones disciplinarias.

Los jueces de referencia en Gimnasia Aeróbica se han incorporado en el año 2014 para establecer un sistema de corrección automática y ahorro de tiempo en el caso de problemas con las cuentas de ejecución. Todos los jueces de referencia son asignados por la Federación Internacional de Gimnasia.

En Argentina, sin embargo, se encuentran algunas diferencias en cuanto a las clasificaciones realizadas por la Federación Internacional de Gimnasia. Es decir, varían la cantidad de participantes en cada categoría. Además, la Danza Aeróbica (conocido en Argentina como

"AeroDance") fue incorporada a partir del año 2011 aproximadamente a las competiciones y está regida por reglas diferentes a las de la Gimnasia Aeróbica. Por último, el Paso Aeróbico, no es tenido en cuenta como una categoría hasta el momento.

En Argentina, se establecen distintas categorías en función de la cantidad de participantes y del tipo de coreografía:

Gimnasia aeróbica deportiva

- Individual Masculino o Femenino: Un/a competidor/a.
- Dupla: Dos competidores hombres, dos competidoras mujeres o mixto.
- Trío: Tres competidores hombres/mujeres o mixto.
- Grupo: Seis competidores hombres o mujeres o mixto.

Gimnasia aeróbica coreográfica, recreativa o formativa

- Equipo o pre-conjunto: Hasta seis participantes.
- Grupos: De 7 a 15 participantes.
- Mega – grupos: A partir de 16 participantes.

Además, se realiza una última clasificación en función de las edades de las/os gimnastas:

- Babys: Hasta los 6 años.
- Infantiles: De 7 a 12 años.
- Juveniles: De 13 a 17 años.
- Adultos: A partir de los 18años.

En Argentina, las coreografías de gimnasia aeróbica deben ser creadas y entrenadas durante la primera mitad del año, ya que a partir del mes de Septiembre aproximadamente, comienzan las distintas muestras.

Hay tres niveles a la hora de presentar la coreografía terminada:

- Exhibiciones: Suelen realizarse entre fines de Agosto y principios de Septiembre. No hay un jurado evaluando las coreografías. Es útil para las deportistas ya que es una posibilidad de realizar la coreografía sin recibir una puntuación ni devolución, pero sí para entrenar y probarse a sí mismas previo a una competición.

- Torneos: Instancia de competición que se encuentra dividida en selectiva y final. Cuenta con un jurado que da una puntuación acerca de la coreografía y un feedback a los entrenadores.

- Selectivas: Hay un jurado que puntúa y en función del puntaje determina qué gimnastas o grupo de gimnastas pasan a la final de ese mismo torneo.

- Finales: Compiten aquellos deportistas o escuelas que hayan superado la instancia selectiva. También cuenta con un jurado que da una devolución a los entrenadores y una puntuación en función de la técnica de los deportistas y demás.

Hasta el momento no se ha encontrado información acerca de censos o registros de gimnastas de este deporte ni en Argentina ni en otros. Sin embargo, la búsqueda sigue vigente a través de distintos contactos que están familiarizados con dicho deporte. El problema que obstaculiza a la hora de encontrar éstos resultados, es que no hay una federación propia de la Gimnasia Aeróbica como deporte individual sino que la federación es de Gimnasia, abarcando así, distintos tipos tales como: aeróbica, rítmica, etc. Además, la gimnasia aeróbica coreográfica (que es sobre la cual se va a tomar la muestra en el caso de este trabajo integrador final, puntualmente) es de muy buena categoría y de mucha convocatoria únicamente en Argentina, por lo cual, no hay datos relevantes de otros países.

Si bien no se cuenta con información oficial sobre censos realizados en torno a la temática de la Gimnasia Aeróbica particularmente, sí se encontró información a partir de una Encuesta Nacional de Actividad Física y Deportiva (ENAFyD) llevada a cabo por el Ministerio de Desarrollo Social. El relevamiento de datos del mismo fue realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INDEC) entre 2009 y 2012 y el equipo técnico de la Secretaría del Deporte. La encuesta anteriormente mencionada tiene un total de encuestados de 33.655 viviendas. Las preguntas recolectaron datos acerca de las actividades físicas y deportivas, practicadas o no, en los últimos 30 días. Asimismo se indagó acerca del tipo de actividad física

o deportiva de preferencia (practicada y/o deseada), lugar, frecuencia y motivo de práctica o no práctica.

Como la temática del presente Trabajo de Integración Final responde a la Gimnasia, se hará foco en los datos arrojados por la encuesta en ésta área.

Se parte del dato de la ENAFyD acerca de que el 49.4% de los adultos mayores de 18 años declararon haber realizado actividad física en los últimos 30 días. Los rangos de menor edad registran porcentajes más altos de realización de actividad, el cual disminuye conforme el mismo aumenta.

Dentro de la misma investigación se indagó acerca del tipo de actividad más importante que realizó en el último mes. Para ello, se realizó una división entre Actividad Física y Actividad Deportiva. En el caso de los hombres, un 49.7% declaró haber realizado actividad deportiva en el último mes y un 50.3%, actividad física. Mientras que en el caso de las mujeres, la diferencia es mucho más amplia, siendo un 13.1% las que realizaron actividad deportiva en el último mes y un 86.9% aquellas que realizaron actividad física.

A su vez, se dividió a la población femenina encuestada según la región donde vive con el fin de tener información sobre la cantidad de personas que realizan actividad física y deportiva en las distintas partes del país. En los resultados obtenidos, se destaca el Noreste Argentino con el más alto índice de actividad física (92.6%) y la Provincia de Buenos Aires con el más alto índice de actividad deportiva (15%).

Por otro lado, se indagó acerca de la actividad física o deportiva más importante realizada por los participantes. Entre las categorías destacadas se encuentran: caminar (38.3%), gimnasia (18.3%), fútbol (18.1%), andar en bicicleta (6.2%), correr (4.8%), natación (3%) y “otros” (11.3%). Ésta última categoría involucra el resto de actividades físicas y deportivas con índices muy bajos de práctica.

Consecutivamente se realizó una clasificación entre hombres y mujeres sobre la actividad física o deportiva más importante realizada, como se mencionó anteriormente. Y se obtuvo como resultado a un 26% de mujeres que realizó gimnasia.

Asimismo se evaluó la frecuencia con la que los participantes de la investigación (tanto hombres como mujeres) realizaban actividad física o deportiva. La variable frecuencia, es una variable

significativa en éste caso porque refleja la tendencia al hábito. En el caso de las mujeres, un 8.8% declaró realizar actividad física o deportiva una vez por semana, un 27% en el caso de dos veces por semana, un 26.7% tres veces por semana y por último, un 37.5% más de tres veces por semana.

De la misma forma se tuvo en cuenta el motivo por el cual se realiza actividad física o deportiva ya que la motivación hacia la práctica es muy importante con relación al placer o el gusto por la actividad dado que constituye uno de los componentes del hábito. En éste caso, sólo un 1% de las mujeres declaró haber realizado actividad física o deportiva con el fin de competir. Un 45.8% por razones de salud, un 13.9% por razones estéticas, un 30.9% por diversión, un 4.4% por hábito, un 3.4% por obligación y un 1.2% por otros motivos.

Las conclusiones a las que arribaron en la investigación fueron:

- Con relación a la práctica – no práctica, la mitad de la población demuestra actitudes vinculadas al sedentarismo ya que se dividen por mitades quienes dicen al menos haber realizado alguna actividad en los últimos treinta días y los que manifiestan no haberlo hecho.
- En relación al género, las mujeres muestran menos índices de práctica en relación a los hombres.
- Las actividades a las que las mujeres atribuyen mayor importancia son caminar (52%) y hacer gimnasia (26%) siendo muy bajo el índice de actividad deportiva.
- Predominan como lugar de práctica, en el caso de las mujeres, el espacio público y el gimnasio.
- Las mujeres que realizan actividad presentan una mayor frecuencia de práctica, mostrando una tendencia superior al hábito.
- En el caso de las mujeres, predomina como motivo de práctica las razones de salud (45.8%), en segundo lugar por diversión (30.3%) y razones estéticas (14%).
- Por último, los motivos dominantes de no-práctica en las mujeres son por falta de tiempo y razones de salud.
- Es baja la cantidad ponderada de personas mayores de 18 años que realizan actividad con objetivos específicos de competición, alcanzando un valor de 227.598 deportistas en total, de las cuales 43.505 son mujeres.

Justificación

El motivo que impulsa al presente trabajo de investigación es el poder colaborar con ésta población determinada de deportistas. Para esto se recogerán los datos obtenidos de los distintos instrumentos aplicados a la muestra, para luego sacar conclusiones acerca de la relación entre la ansiedad y la autoeficacia en la situación precompetitiva.

Por otro lado, en dicho deporte, en Argentina, la responsabilidad en cuanto a las cuestiones técnicas del deporte, la originalidad, la interpretación musical, vestimenta, música y también, apoyo psicológico, recaen todas en la figura del entrenador. Es por esto que sería sumamente útil conocer la interrelación de las variables ansiedad y autoeficacia para evaluar el tipo de correlación que hay entre ellas, y a su vez,evaluar si varía o no en función de la proximidad de la competición.

Estado del Arte

El motivo que impulsa al desarrollo del Trabajo Integrador Final para la carrera de Psicología es conocer cuál es la relación que existe entre la ansiedad y la autoeficacia en gimnastas de gimnasia aeróbica previo a una competición.

Para obtener información acerca del Estado del Arte de las variables mencionadas, se han explorado diversas fuentes. Por un lado, la base de datos EBSCO host, dentro de la cual se especificó en AcademicSearch Premier. En ella se buscaron las palabras “ansiedad” (“anxiety”), “autoconfianza”(“self-confidece”) y “autoeficacia” (“self-efficacy”) asociadas cada una de manera individual y luego juntas con las palabras “competición” (“competition”), “gimnasia” (“gym”) y “gimnastas” (“gimnastycs”). Se utilizó como criterio de recorte, que la búsqueda sea sólo de artículos publicados desde el año 2010.

Por otro lado, se buscaron las mismas palabras en la base de datos Scielo, Redalyc y en revistas académicas asociadas a dicha temática.

Luego de haber recolectado información sobre distintas investigaciones afines a la temática que compete al presente trabajo se hizo hincapié únicamente en aquellos artículos que tienen sus variables de estudio destinadas a la ansiedad y la autoconfianza o autoeficacia en situaciones precompetitivas de deportistas.

En la investigación llevada a cabo por León-Prados, Fuentes García y Calvo Lluch (2011), para la Revista Internacional de Ciencias del Deporte, se tenía como objetivo, por un lado, describir las diferencias en los niveles de ansiedad y sus interpretaciones, ya sean facilitadoras o debilitadoras, en gimnastas de diferente edad, sexo y niveles competitivos, y por otro lado, analizar las diferencias existentes ante competiciones de diferente importancia en gimnastas de bajo nivel.

Para ello se tomó una muestra de 16 gimnastas en total pertenecientes a dos grupos de gimnasia. El grupo G1 formado por 8 componentes de la Selección Nacional Masculina de Gimnasia Artística con experiencia en competiciones internacionales de al menos dos años. El grupo G2 formado por 8 gimnastas pertenecientes a programas de tecnificación de la

Federación Andaluza de Gimnasia Artística Femenina que llevaba compitiendo al menos tres años en competiciones nacionales. Los registros se tomaron a lo largo de tres competiciones principales.

En lo que respecta a los instrumentos utilizados, se les administró una versión reducida a 9 ítems del CSAI-2 junto con una escala de direccionalidad de la ansiedad validada y traducida al castellano por Corvelló (2002). Los gimnastas del primer grupo (G1) rellenaron sus cuestionarios entre 2 y 6 horas después de la competición. En el caso del segundo grupo (G2), los gimnastas completaron el cuestionario en dos competiciones de diferente importancia dentro de una misma temporada, una hora antes de la competición en ambos casos.

Los resultados obtenidos a través de esta investigación indican que se puede apreciar una gran homogeneidad en el G1 en lo que respecta a la autoconfianza y su direccionalidad, ansiedad cognitiva y la direccionalidad de la ansiedad somática. Sin embargo, no existe ésta homogeneidad en la intensidad de la ansiedad somática percibida, es decir que independientemente de los niveles de ansiedad somática que posean, son percibidos como facilitadores. Además, se encontraron niveles similares de ansiedad cognitiva pero esto no indica que todos coincidan en la interpretación de la misma. Con respecto al G2 los registros de ansiedad y autoconfianza son más heterogéneos y varían principalmente en función del tipo de competición. Es decir, en la competición autonómica, los niveles de autoconfianza son muy dispares mientras que los datos obtenidos sobre la ansiedad somática son parecidos. Distinto es lo que ocurre en el caso de la competición nacional, donde la autoconfianza percibida se homogeneíza bastante pero los datos de la ansiedad somática resultan dispares.

Las conclusiones a las que se llegó mediante ésta investigación son que los gimnastas de alto nivel poseen mayores niveles de autoconfianza que las de menor nivel y su interpretación de los síntomas como facilitadores para su rendimiento deportivo es muy alta. Los gimnastas de alto nivel poseen interpretaciones de los síntomas de ansiedad cognitiva más altas que los de menor nivel. No se encontraron diferencias significativas entre los niveles de interpretación de ansiedad y autoconfianza en gimnastas de niveles inferiores frente a competiciones de distinta importancia.

Jaenes Sánchez, José Carlos; Carmona Márquez, José; y Lopa Peralto, Estefanía (2010) realizaron una investigación publicada en la Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio

y el Deporte. En ella se proponen evaluar y analizar las habilidades psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo en gimnastas de gimnasia rítmica.

Los autores tomaron como referencia la investigación realizada por Cernuda en 1990, donde compara el perfil psicológico de rendimiento deportivo de gimnastas de la Selección Española midiendo 7 aspectos psicológicos: autoconfianza, control de emociones negativas, control de la atención, control viso-imaginario, nivel motivacional, energía positiva y control de actitudes. Los resultados obtenidos mostraban que los aspectos con más déficit eran la autoconfianza, el control de emociones negativas y control de la atención.

A raíz de esto, los objetivos de la investigación fueron: en primer lugar, conocer el nivel de habilidades y destrezas psicológicas relacionadas con el rendimiento deportivo de gimnasia rítmica. En segundo lugar, saber si existen diferencias de puntuaciones de las gimnastas de nivel pre-élite y de nivel no-élite. En tercer lugar, comprobar si existen diferencias de puntuaciones en los grupos caracterizados como “de éxito” y “no éxito”.

Para realizar la investigación se tomaron 89 gimnastas femeninas de seis clubes diferentes de entre 8 y 17 años, divididas en dos categorías: la “A” denominada “pre-élite” y compuesta por 36 gimnastas de máximo nivel y la “B” de categoría “no-élite” de peores resultados, compuesto por 53 competidoras. A su vez, 14 de ellas trabajaban acompañadas por un psicólogo mientras que las 75 restantes no lo hacían, lo cual es otra variable a considerar.

A las participantes se les aplicó el Cuestionario de Características Psicológicas relacionadas con el Rendimiento Deportivo (CPRD), el cual fue creado por Gimeno, Buceta y Pérez Llantada para la evaluación psicológica en el deporte de rendimiento. El mismo fue completado individualmente y según la preferencia de la profesora, antes o después de la sesión.

Los resultados mostraron que hay algunas diferencias a favor del grupo pre-élite en control del estrés, influencia de la evaluación de rendimiento y habilidades mentales. Es decir, que las gimnastas que tienen un nivel competitivo mayor, pueden tener un mejor manejo del estrés, mayor capacidad para evaluar su rendimiento y mayor habilidad mental por lo cual obtienen mejores resultados. Con respecto al objetivo de analizar las diferencias en las puntuaciones del CPRD entre las gimnastas que habían conseguido mayores éxitos deportivos frente a las que no habían alcanzado esas metas, se obtuvieron diferencias significativas en las dos subescalas del CPRD de manera que las gimnastas de éxito tienen una mayor puntuación en la influencia en la evaluación del rendimiento, mientras que las gimnastas de “no-éxito” tienen mayor

puntuación en motivación. Esto podría indicar que las de mayor nivel competitivo tengan más capacidad para analizar su rendimiento y su trabajo, no obstante es posible que hayan perdido motivación al haber conseguido ya grandes éxitos, mientras que en el otro grupo aún conserva la ilusión de alcanzar el podio y eso explicaría los niveles más elevados en la sub escala motivación.

Por último, se llegó al resultado de que las gimnastas con asesoramiento psicológico puntuaron más alto en el control del estrés, en evaluación de rendimiento y en habilidad mental, en cambio, la motivación fue significativamente más alta en aquellas que no contaban con asesoramiento psicológico.

Con el objetivo de investigar la relación entre la orientación motivacional, la ansiedad, autoconfianza y el bienestar subjetivo, los investigadores Fernandes, Vasconcelos-Rasposo y Fernandes (2010) tomaron una muestra compuesta por 169 atletas (140 hombres y 29 mujeres) de diferentes modalidades deportivas con un rango de edad de entre 17 y 59 años.

Los atletas respondieron a una versión brasilera del CSAI-2R (Cox; Martens, & Russell, 2003) y a una versión traducida y adaptada a la lengua portuguesa del TEOSQ (Duda &Nicholls, 1992). Para evaluar el bienestar subjetivo los atletas respondieron a dos cuestionarios: para la medición de los afectos positivos y negativos se utilizó la Escala de Bienestar Subjetivo (Albuquerque &Tróccoli, 2004) y para la medición de la satisfacción con la vida respondieron a la versión brasilera de SatisfactionWithLifeScale (Diener, 1985).

La “orientación al ego” es interpretada como la instancia donde las personas se comparan con otros (utilizándolos como patrones de referencia) para autoevaluar su desempeño. Mientras que la “orientación a la tarea”, se da cuando el individuo evalúa su desempeño en función de los logros en el desarrollo del aprendizaje y su mejora. Este sería un modelo auto-referencial ya que se basa en sí mismo y en la evolución de sus conocimientos y no en otros.

El análisis descriptivo de las dimensiones indica como resultado que los atletas mostraron mayores niveles de orientación a la tarea (en comparación con la orientación al ego), en autoconfianza (en comparación con la ansiedad cognitiva y somática) y afecto positivo (en comparación con afecto negativo). La orientación al ego se asoció positivamente con la ansiedad cognitiva, somática y afecto negativo y negativamente con los afectos positivos. Mientras que la orientación a la tarea se correlacionó positivamente con la autoconfianza y las dimensiones positivas del bienestar.

Por otro lado, la ansiedad cognitiva se correlacionó positivamente con la ansiedad somática y los afectos negativos. Por último, la autoconfianza se asoció positivamente con las emociones positivas y la satisfacción con la vida. La orientación al ego mostró regresiones significativas sobre la ansiedad cognitiva y somática. La orientación a la tarea tuvo un impacto significativo sobre la confianza en sí mismo. La autoconfianza tuvo un impacto positivo en las emociones positivas.

La conclusión a la que se arribó es que la ansiedad cognitiva se asocia con las emociones negativas mientras que la autoconfianza jugó un papel mediador en la relación entre la orientación motivacional y el afecto positivo.

En el año 2011 se llevó a cabo una investigación sobre la relación entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas, de la mano de los investigadores Ries, Castañeda Vázquez, Campos Mesa y Del Castillo Andrés para la Revista Cuadernos del Deporte. Allí se pretendió comprobar la teoría de la interacción de Spielberger (1972) en el ámbito de la competencia deportiva analizando la relación entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en la competición según las dimensiones somáticas y cognitivas las mismas.

Los objetivos concretos de la investigación son varios: primero, comprobar si la ansiedad-estado competitiva es más elevada el día de la prueba que unos días antes (es decir, si varía) mientras que la ansiedad-rasgo competitiva permanece estable. Segundo, que dicha variabilidad y estabilidad se reflejarán en el sentido de que las puntuaciones individuales de ansiedad-estado variarán más que las de ansiedad-rasgo. Tercero y último, se espera que la ansiedad-rasgo sea un predictor de la ansiedad-estado.

En este estudio participaron 135 deportistas alemanes de ambos sexos (80 varones y 55 mujeres) de entre 18 y 26 años elegidos al azar de la lista de las federaciones deportivas del Comité Olímpico del Deporte en Luxemburgo. El 79% participaba regularmente en competiciones, y el 75% practicaba su deporte más de dos veces por semana. A su vez, el 75.6% competía internacional y nacionalmente. Los deportistas provenían de distintos tipos de deportes: Un 27.3% ciclistas, un 20.02% de fútbol, un 14.5% realizaba baloncesto, un 12.4% gimnasia deportiva, un 11.9% realizaba natación, un 8.32% esquí y un 5.56% judo.

Los instrumentos utilizados en ésta investigación fueron el WAI-T en una versión alemana para evaluar la ansiedad-rasgo competitiva de los luxemburguenses y para medir la ansiedad-estado competitiva, se implementó el cuestionario WAI-S. Los deportistas rellenaron los cuestionarios

en dos ocasiones distintas: cuatro días antes del día de la competición y luego el mismo día de la prueba. Los participantes fueron instruidos acerca de cómo debían completar la prueba, de forma individual en su casa, inmediatamente después de levantarse para evitar que el resultado este viciado de elementos estresantes no relacionados con la competición.

Con relación al objetivo planteado acerca de comprobar la estabilidad de la ansiedad-rasgo competitiva y la variabilidad de la ansiedad-estado se puede observar a partir de los resultados obtenidos en la investigación, que tanto la dimensión somática como la cognitiva de la ansiedad-rasgo permanecen estables de forma intraindividual, mientras que la ansiedad-estado varía. Se encontraron interacciones significativas entre la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo tanto en la dimensión somática como cognitiva. La estabilidad de la ansiedad-rasgo es mayor en su dimensión somática y cognitiva que la de la ansiedad-estado en su dimensión somática y cognitiva.

Acorde a lo esperado, se comprobó un importante cambio en la ansiedad-estado competitiva cuatro días antes de la competición y el mismo día de la competición, reflejando (los participantes de ambos sexos) una mayor ansiedad-estado competitiva el mismo día de la prueba. Otro de los resultados obtenidos fue que tanto la dimensión cognitiva como la somática de la ansiedad-rasgo competitiva permanecen invariables, mientras que la ansiedad-estado competitiva aumenta en el transcurso de la semana anterior a la competición.

Es por esto que la suposición de Spielberger (1972) queda confirmada, en el sentido en que el aumento o disminución de la ansiedad-estado, depende de la ansiedad-rasgo.De esta manera se confirma la segunda hipótesis planteada por la investigación ya que la ansiedad-estado competitiva aumenta más intensamente en personas acusadamente ansiosas pudiendo reproducirlo más notoriamente en la dimensión somática de la ansiedad. Cuanto más acusada sea la ansiedad-rasgo competitiva, más pronto se percibirá la inminente situación como amenazante y más aumentará el estado de ansiedad ante la misma.

Con toda la información derivada de las investigaciones mencionadas, se puede profundizar que, por un lado, la autoconfianza está conformada por factores tanto personales como ambientales, cognitivos y conductuales (Bandura, 1977, en León-Prados; Fuentes García; & Calvo Lluch, 2011).
Por otro lado, y en relación con dichos factores, se podría ubicar la ansiedad percibida por los competidores, la cual, también, tiene dimensiones somáticas y cognitivas. (Martens, Vealey&

Burton, 1990, en Fernandes; Vasconcelos-Raposo; &Fernandes, 2010). Según los resultados arrojados por las investigaciones desarrolladas anteriormente, no siempre ambas dimensiones aumentan o disminuyen en términos paralelos sino que sus niveles pueden ser diferentes entre sí dependiendo cada persona y su forma de afrontar la situación, entre otros factores. Es decir que es en función de las capacidades de manejo y afrontamiento con las que cuenta la persona en la actividad deportiva, que la ansiedad vaya a dar resultados negativos o positivos. (Lazarus, 2000, en León-Prados; Fuentes García; & Calvo Lluch, 2011).

Además de la dimensión somática y cognitiva, es necesario conceptualizar a la ansiedad conformada por la interacción entre la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo (Spielberger, 1972, en Ries et al., 2011). Para ello es necesario profundizar en la Teoría de la Ansiedad Estado-Rasgo (Cattell&Scheier, 1961; en Ries et al., 2011). Ambas deberían ser medidas para alcanzar resultados más específicos y para tener un parámetro en términos individuales de cada participante acerca de cuáles son sus niveles de ansiedad cotidianamente y cuáles en una situación puntual y específica, como podría ser (en éste caso) una competición.

Por último, se llegó a la conclusión de que no hay diferencias significativas en los niveles de ansiedad y autoconfianza en los gimnastas en función de la edad o del sexo, pero sí,en función de los niveles de competición. Es decir, que en aquellos gimnastas que se encontraban a punto de competir para categorías élite o en torneos de gran importancia para su categoría, los niveles de autoconfianza eran más elevados que en aquellos que eran de menor categoría. Estos altos niveles de autoconfianza, a su vez, generaban una disminución en los niveles de ansiedad-estado.(Fletcher y Hanton, 2001; Mellalieu, et al., 2006; Robazza, et al., 2008; Wadey y Hanton, 2007 en León-Prados; Fuentes García; & Calvo Lluch, 2011).

Marco Teórico

Capítulo 1: Ansiedad.

Según la Real Academia Española (2015), la ansiedad es un estado de agitación y/o inquietud del ánimo.

En el año 1985, Beck (en Barlow, 1988) consideró que tanto las emociones en términos generales, como la ansiedad en forma particular, son respuestas biopsicosociales complejas con importantes componentes evolutivos, biológicos, afectivos y cognitivos. Es decir que tanto la ansiedad como el miedo, son adaptativas bajo ciertas circunstancias.
En el mismo año, Hallam (en Barlow, 1988) fue más específico al momento de hablar de ansiedad y postuló que es básicamente una metáfora basada en una interpretación propia del individuo de ciertas combinaciones de eventos. Dichos eventos pueden incluir creencias, habilidades y propósitos pero no se deben limitar únicamente a ellos.

En la misma rama teórica se encuentra Barlow, quien en 1988 expuso que la concepción de la ansiedad pasó de ser una metáfora a una entidad real encapsulada dentro del individuo, la cual puede ser observada y reportada por el mismo mediante los informes de ansiedad. Entre los referentes que deben ser tomados en cuenta se encuentran: los eventos ambientales (tanto específicos como contextuales), la retroalimentación sensorial del comportamiento y la combinación de ambos con los procesos somáticos del individuo y su voluntad, la cual es planteada como un esquema cognitivo que representa las creencias y la causalidad.

Spielberger en el año 1972 desarrolló la “teoría de la interacción” para referirse a los dos aspectos de la ansiedad como constructo.
Por un lado, se encuentra la “ansiedad-estado” la cual hace referencia a un estado emocional inmediato que puede modificarse en el tiempo y se caracteriza por la combinación de sentimientos de tensión, nervios y aprensión, junto con pensamientos molestos, posibles cambios fisiológicos y preocupaciones.
Por otro lado, la “ansiedad-rasgo” remite a disposiciones, rasgos o tendencias del individuo, las cuales son relativamente estables.
En función de ésta conceptualización y clasificación es que se originó el Cuestionario de Ansiedad Estad-Rasgo (STAI). El mismo será descripto en profundidad en la sección de “Instrumentos” ya que es uno de los administrados a las participantes para la investigación.

Años más tarde, el mismo autor (1983, enDe Pero; Minganti; Pesce; Capranica; &Piacentini, 2013) profundiza sobre el concepto de ansiedad y la define como una respuesta ante la percepción de una amenaza proveniente de cuatro áreas, las cuales son: lesiones de daño físico, pérdida del autoestima, evaluación social (expectativas de los demás) y la incertidumbre.

Cuando la circunstancia es percibida como una amenaza puede que la persona experimente un estado de ansiedad momentáneo caracterizado por ser una situación desagradable con sentimientos de tensión, aprensión y nervios que varía en intensidad y a lo largo del tiempo.
Ésta definición se asemeja bastante a la otorgada por Barlow en el año 2002, donde definió la ansiedad como un estado de ánimo orientado hacia el futuro, asociado con la preparación de posibles eventos negativos que se podrían aproximar y donde el miedo actúa como una respuesta de alarma por el peligro actual o inminente que puede ser tanto real como percibido.

Por último, Hanton en el año 2004, (en De Pero et al., 2013) planteó que la ansiedad debe ser considerada en relación con el miedo, la ira, el estrés, la tensión, la autoeficacia y emociones aprensivas las cuales pueden ser controladas mediante un alta auto estima, alta autoeficacia y pensamiento positivo (Hardy, 1996; Bandura, 1997; Martinet y Ferrand, 2007 en De Pero et al., 2013).

Capítulo 2: Ansiedad Competitiva.

En el marco del deporte, la actividad física y la competición, el Diccionario de las Ciencias del Deporte y el Ejercicio (1991, en Andrade Fernández; Lois Rio; & Arce Fernández, 2007) define a la ansiedad como un sentimiento de aprensión o amenaza subjetivo que en ocasiones va acompañado por un aumento de la activación fisiológica.

Según Anshel (1995, en Andrade Fernández; Lois Rio; & Arce Fernández, 2007) la respuesta de ansiedad en la situación de competición incluye tanto el juicio interno como el externo de la capacidad de cada individuo, y además, genera incertidumbre sobre los resultados. Es por eso que a mayor inseguridad e importancia que se le atribuya al resultado, mayor será la percepción de amenaza, lo cual desemboca en una mayor respuesta de ansiedad.

En adición, Martens, Vealey y Burton (1990, en Fernandes, M.G.; Vasconcelos-Raposo, J.; &Fernandes, H.M., 2010) plantearon un modelo multidimensional de la ansiedad competitiva, constituida por una dimensión somática y una cognitiva. La dimensión somática, hace referencia a los aspectos fisiológicos que se manifiestan automáticamente cuando se activa el sistema nervioso autónomo y como consecuencia se producen distintos síntomas que son percibidos corporalmente, por ejemplo, la aceleración del ritmo cardíaco, transpiración, etc. Mientras que la dimensión cognitiva abarca las expectativas negativas que tiene el atleta sobre

el propio desempeño y se vincula con la falta de capacidad o dificultad para que se mantenga tanto la atención como la concentración.

Partiendo del precepto de que la intensidad de las reacciones físicas o afectivas no tiene tanta importancia como la manera en que la persona las percibe y las interpreta, varios autores mencionan la necesidad de diferenciar y analizar en manera conjunta la intensidad (nivel) y la dirección (interpretación) de los síntomas, relacionados con el estado de ansiedad precompetitiva. De esta manera se podrá observar que si únicamente se toma en cuenta la intensidad de la respuesta, no se alcanzará una comprensión tan amplia de la respuesta de ansiedad-estado precompetitiva como si además se tuvieran en cuenta los síntomas de ansiedad percibidos individualmente. (Chamberlain y Hale, 2007; Jones y Hanton, 2001; Jones, et al., 1993; Jones, et al., 1994; Lundqvist; Kenttä, y Raglin, 2010; Mellalieu, et al., 2004; O´Brien, Hanton, y Mellalieu, 2005 en León-Prados, J. A.; Fuentes García, I.; & Calvo Lluch, Á. 2011).
Esto se vincula a lo planteado por Terry en 1993, (en León-Prados, J. A.; Fuentes García, I.; & Calvo Lluch, Á. 2011) donde la interpretación particular de cada sujeto acerca de su estado emocional es determinante ya que puede que haya deportistas que compitan óptimamente con niveles de ansiedad tanto altos como bajos y a su vez que haya deportistas que tengan un alto rendimiento con un perfil considerado como “negativo”. A su vez, esta postulación concuerda con lo expuesto en el 2002 por Lazarus (en León-Prados, J. A.; Fuentes García, I.; & Calvo Lluch, Á. 2011) quien planteó que la ansiedad en exceso per se no implica aspectos positivos ni negativos necesariamente sino que depende de la capacidad con la que cuente el deportista para gestionarlo y afrontarlo.

Por último, Barlow (1988) profundiza acerca de la ansiedad de performance y para hacerlo lo explica a través de un modelo de aprehensión de ansiedad en la disfunción sexual. De esta forma, plantea que el foco de atención está puesto en los estados de autoevaluación afectiva negativa y/o en los signos autonómicos de excitación. El afecto negativo se asocia con una aparente incapacidad de predecir, controlar u obtener el resultado deseado en los próximos eventos o situaciones. Al aumentar la excitación, esto asegura un enfoque más eficiente o una atención más estrecha y el contenido afectivo negativo se vuelve más sobresaliente. En este punto, las personas pueden ser distraídas de lo que están haciendo y esto, en el peor de los casos, interfiere con su desempeño. Este enfoque desde el punto de vista afectivo negativo es lo que se llama “preocupación”. Si la preocupación es impulsada por la fuerza suficiente que

subyace a la excitación, se podrían producir alteraciones en el rendimiento. Tal caso puede verse plasmado tanto en la disfunción sexual como en la ansiedad ante los exámenes. Por último, concluye que el impulso de la preocupación o la aprensión ansiosa interferirán con el rendimiento únicamente si se requiere algo de rendimiento en la situación en cuestión. La preocupación surgirá en las situaciones en las que el rendimiento no sea necesario de efectuarse inmediatamente pero donde la percepción de pérdida de control o de otros contenidos afectivos negativos se han asociado con una serie de eventos importantes de la vida. La intensidad de la preocupación será mayor o menor dependiendo el contexto y la cantidad de activación autonómica subyacente que esté disponible en ese momento.

Capítulo 3: Autoeficacia.

En el año 1977, Bandura posiciona a la autoeficacia como una de las variables que se vincula en distintas áreas del rendimiento y que es condicionada por factores propios de la persona, de su cognición, su conducta y el ambiente.

En 1989, planteó que las creencias de las personas sobre la autoeficacia determinan su nivel de motivación, como se muestra en la cantidad de esfuerzo que ejecutan en los intentos que realizan y cuánto tiempo permanecen cuando se enfrentan a obstáculos (p. 1176). La activación ansiosa que se da en situaciones que incluyen algún tipo de riesgo se ve afectada, no sólo por la eficacia de afrontamiento percibida, sino también por la autoeficacia percibida para controlar las cogniciones intrusivas y perturbadoras. La autoeficacia percibida en el control de pensamiento es un factor clave en la regulación de la activación que se genera de forma cognitiva. (p. 1177).

Consecuentemente, en el año 1997, el mismo autor (en De Pero; Minganti; Pesce; Capranica; &Piacentini, 2013) define a la autoeficacia como el nivel de confianza que la persona tiene en función de una actividad o conducta determinada; siendo el estado de ansiedad una función de la confianza mediante la cual las personas se acercan a dichas actividades. Por ende, la autoeficacia aumenta para reducir la ansiedad y reducir las reacciones biológicas de estrés.

Ésta última definición otorgada por Bandura se relaciona estrechamente con la otorgada en 2007 por Barlow y Durand, quienes definieron la autoeficacia como la percepción que tiene una

persona, en el momento de enfrentar un reto o un momento de tensión, sintiéndose capaz de afrontarlo.

Capítulo 5: Ansiedad y autoeficacia en deportistas

La consideración multidimensional de la ansiedad competitiva ha sido ampliamente utilizada para explicar el rendimiento de deportistas. A través de numerosas investigaciones se especifica la necesidad de distinguir y analizar tanto el nivel de ansiedad como así también la interpretación correspondiente a cada deportista.La respuesta de ansiedad en la situación de competición, según Anshel (1995, en Andrade Fernández; Lois Rio; & Arce Fernández, 2007) está compuesta por el juicio interno y externo del individuo, siendo los resultados, una incertidumbre. Un alto nivel de ansiedad como respuesta, se debe a la combinación de un alto nivel de inseguridad junto con una gran importancia atribuida al resultado, generando así una percepción amenazante en lo que respecta a la situación competitiva.

La autoeficacia, según Bandura (1977, en León-Prados; Fuentes García; & Calvo Lluch, 2011) es una de las variables que se relaciona más estrechamente con el rendimiento de los deportistas y se encuentra condicionada tanto por factores cognitivos como ambientales, personales y conductuales. En la situación de competición, los factores cognitivos podrían hacer referencia a la ansiedad-estado acusada por los deportistas, conformada por temores e incertidumbre de la situación de competición, entre otras. Los factores ambientales, se vincularían con la situación de competición per se, luces, música y el jurado que se encarga de la evaluación y puntuación. Los factores personales, harían referencia al nivel de ansiedad-rasgo propio del deportista, sus experiencias anteriores y sus herramientas para afrontar la situación. Y por último, los factores conductuales se vincularían con la coordinación en el grupo de gimnastas, la fuerza e intensidad con la que llevan a cabo la performance, el apoyo mutuo entre los miembros del grupo y la concentración individual de cada gimnasta para llevar a cabo la rutina de manera exacta, sin fallas.

La autoeficacia es vinculada con el concepto de autoconfianza en el deporte, la cual es una creencia que tienen las personas sobre sus habilidades para alcanzar el éxito en el ámbito deportivo (Vealey, 1986 en León-Prados, J. A.; Fuentes García, I.; & Calvo Lluch, Á. 2011). Si bien la confianza que el deportista posee sobre sí mismo no mide de manera directa su

ansiedad, Martens, Vealey y Burton (1970, en León-Prados; Fuentes García; & Calvo Lluch, 2011) plantean que hay estudios que demuestran que bajos niveles de autoconfianza suelen vincularse a altos niveles de ansiedad cognitiva.

A raíz de ésta línea de pensamiento, dichos autores junto con Bump y Smith (1990) fueron los creadores del Inventario de Ansiedad Competitiva 2 (CSAI-2), el cual es una evolución del inicialmente llamado "Sport CompetitionAnxiety Test" (SCAT) creado por Martens (1977, en Arruza Gabilondo, J.A.; González Rodríguez, O.; Palacios Moreno, M.; Arribas Galarraga, S.; &Cecchini Estrada, J.A.). Éste cuestionario (CSAI-2R) será descripto y caracterizado en la sección "Instrumentos" ya que se ha administrado a las participantes para la investigación.
Robazza, Pellizzari, Bertolo y Hanin (2008, en León-Prados; Fuentes García; & Calvo Lluch, 2011) establecen que la autoeficacia combinada con un óptimo estado emocionalpermiten a los deportistas contrarrestar y controlar las situaciones consideradas estresantes en el ámbito competitivo.

Luego de la información recolectada sobre ambas variables, se da paso a la presente investigación con el propósito de medir y observar tanto la ansiedad como la autoeficacia para luego evaluar el comportamiento de ambas variables al entrar en juego en situación pre-competitiva, competitiva y post-competitiva.

Capítulo 6: Metodología.

Diseño

En función de lo detallado en el texto "Metodología de la Investigación" de Hernández-Sampieri, el término "diseño" hace referencia al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. Los diseños son utilizados para analizar la certeza de la hipótesis formulado en un contexto en particular o para aportar evidencia respecto de los lineamientos de la investigación (en caso de no tener hipótesis).

Si bien se trata de un pre-experimento, ya que dentro de ésta subdivisión se encuentra la categoría "Diseño de preprueba – posprueba con un solo grupo" el cual es justamente el tipo de experimento que se llevará a cabo en la siguiente investigación; no es experimental, debido a

que la muestra que se utiliza para administrar los instrumentos no es representativa de la población, y además, no se realizó la manipulación de ninguna de las variables sino que se observaron los fenómenos como se daban en su contexto natural para luego analizarlos. Es decir, se observaron situaciones ya establecidas y existentes sin manipulación de las variables independientes.

En este tipo de diseño llamado "Preprueba – posprueba con un solo grupo", se le aplica una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental al grupo (muestra) seleccionado, luego se administra el tratamiento y finalmente se aplica una prueba posterior al estímulo. La ventaja de este diseño es que existe un punto de referencia inicial para ver qué nivel tenía el grupo en la/s variable/s dependiente/s antes del estímulo. Es decir, hay un seguimiento del grupo.

Por otro lado, las fuentes de datos en éste trabajo de integración final serán los cuestionarios acerca de los datos sociodemográficos de cada participante y los cuestionarios destinados a medir cada una de las variables del problema de investigación las cuales son ansiedad (a través del inventario de ansiedad estado-rasgo) y la autoconfianza (a través del inventario de ansiedad competitiva). Ambos serán administrado en tres oportunidades, primero una semana antes de la competición, luego horas antes del torneo y por último, luego de competir.

Procedimientos estadísticos

Se compararon las diferencias entre los valores promedio de un mismo grupo (las 20 gimnastas) implementando Pruebas T de Student para muestras relacionadas, para comparar cada una de las dimensiones correspondientes a cada variable a lo largo de las cinco tomas que se administraron. Finalmente, se utilizó un nivel de significación estadística de alpha de 0,05 y el programa estadístico SPSS Statics 23.

Instrumentos

1) Cuestionario Sociodemográfico

El mismo se administrará con el fin de recabar información adicional tal como la edad, nivel de estudios, nombre de la escuela de gimnasia o club, localidad donde se encuentra la escuela de gimnasia o club, hace cuánto entrena el deporte, hace cuánto participa en competiciones, cuántas veces por semana entrena y también cuántas horas en un día de entrenamiento. Por último, saber si realiza algún otro deporte de competición.

2) Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI -2)

Fue creado por Burton, Vealey, Bump y Smith en el año 1990. Este cuestionario evalúa los componentes cognitivos y somáticos de la ansiedad estado y la autoconfianza con relación a la ejecución deportiva referida a la competición. Consta de 27 ítems que evalúan tres factores: estado de ansiedad cognitivo, estado de ansiedad somático y confianza. Los deportistas responden a cada uno de los ítems partiendo de la consigna general: “Antes de la competición.....”. Se responde sobre cuatro alternativas de respuesta presentadas en una escala tipo Likert de 4 categorías dónde 1 corresponde a “nada” y 4 corresponde a “mucho”.

Empleando diferentes muestras de deportistas (atletas y luchadores), los autores calcularon los índices de confiabilidad y validez. La consistencia interna de las diferentes subescalas del CSAI-2 utilizando el índice alfa de Cronbach arrojó valores de entre .79 y .90. De cara a comparar la validez concurrente se correlacionaron las puntuaciones obtenidas del CSAI-2 con otras encargadas de medir el constructo ansiedad-rasgo, como por ejemplo, SCAT (Martens, 1977), TAI (Spielberger, et al., 1970), AAT-C (Alpert y Habert, 1960) y el IECS (Rotter, 1966). Y con otras medidas dirigidas a medir la ansiedad como estado como, por ejemplo, WEI (Morris, Davis y Hutchings, 1981), CSAQ (Schwartz, Davidson y Goleman, 1978), SAI (Spielberger et al., 1970) y el CAL (Zuckerman, 1960). Estos análisis también arrojaron resultados esperanzadores. Finalmente y para corregir algunos inconvenientes relacionados con las medidas de autoinforme, como la deseabilidad social (Cronbach, 1998), derivados de las

instrucciones de la herramienta, se generó una última versión (Forma E) que constituyó la versión definitiva de esta herramienta y que se extendió posteriormente.El CSAI-2 ha sido suficientemente contrastado desde su creación a lo largo de las diversas publicaciones científicas que se han valido de esta herramienta tanto en el ámbito nacional como internacional.

3) Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)

Creado por Spielberger junto a Gorsuch y Lushene en el año 1970. Su adaptación al español fue llevada a cabo por Bermúdez en el año 1978 y se comercializó a través de la sección de estudios de TEA Ediciones en el año 1982. Dicha adaptación es la utilizada en el presente trabajo de investigación. El STAI es un autoinforme compuesto por 40 ítems diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). El marco de referencia temporal en el caso de la ansiedad como estado es «ahora mismo, en este momento» (compuesto por 20 ítems) y en la ansiedad como rasgo es «en general, en la mayoría de las ocasiones» (compuesto por 20 ítems). Cada subescala se conforma por un total de 20 ítems en un sistema de respuesta Likert de 4 puntos según la intensidad (0= casi nunca/nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo; 3= mucho/casi siempre). La puntuación total en cada uno de las subescalas oscila entre 0 y 60 puntos.

En lo que respecta a los criterios de calidad, es un test considerado fiable, ya que presenta una consistencia interna de .90 en la subescala “estado” y de .84 en la subescala “rasgo”. Y a su vez es un test válido ya que muestra correlaciones con otras medidas de ansiedad tales como la Escala de Ansiedad Manifiesta (Taylor, 1953) y la Escala de Ansiedad (Cattell, 1970).En muestras de la población española se han encontrado niveles de consistencia interna que oscilan, tanto para la puntuación total como para cada una de las subescalas, entre .84 y .93. Asimismo, se han obtenido diferentes pruebas de validez respecto a la estructura interna (solución tetradimensional: ansiedad estado afirmativo, ansiedad estado negativo, ansiedad rasgo afirmativo y ansiedad rasgo negativo) (Guillén-Riquelme y Buela-Casal, 2011; Spielberger et al., 2008). El STAI también se ha relacionado con variables clínicas y de personalidad (Bados et al., 2010; Spielberger et al., 2008).

Participantes

Al momento de seleccionar la muestra que se utilizará para llevar a cabo el Trabajo de Integración Final, se dividieron los requisitos en criterios de inclusión y criterios de exclusión, los cuales son:

Criterios de inclusión

- Deportistas mujeres de gimnasia aeróbica
- Que dichas gimnastas participen en torneos de competición
- Edad de entre 12 y 25 años
- Que pertenezcan a escuelas de gimnasia de CABA o gran Buenos Aires

No se han establecido criterios de exclusión.

Procedimiento

Se han seleccionado 20 deportistas de género femenino de entre 12 y 25 años que, además de entrenar el deporte en cuestión, participe en competiciones.

Para ello se concurrió a distintas escuelas de Gimnasia Aeróbica ubicadas en CABA y Gran Buenos Aires (Zona Oeste) y además a un torneo de categoría final para poder administrar los instrumentos en el momento de la competencia.

Los instrumentos que se implementaron fueron: un Cuestionario Sociodemográfico, Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (STAI) y el Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2). Tanto el STAI como el CSAI-2 fueron administrados en cinco momentos distintos, mientras que el Cuestionario Sociodemográfico sólo fue administrado en la primera toma (línea de base).

Los momentos en que fueron administrados los instrumentos fueron cinco, a saber:

- Primera toma, cuatro meses antes de las competiciones, se les administró tanto el Cuestionario Sociodemográfico como el STAI y CSAI-2.
- Segunda toma, una semana antes de la competición, se les administró el STAI y CSAI-2.
- Tercera toma, cinco minutos antes de competir, dentro del torneo, donde se les volvió a administrar el STAI y CSAI-2.

- Cuarta toma, minutos después de haber competido, también dentro del torneo y donde se les administró nuevamente el STAI y CSAI-2.
- Quinta y última toma, una semana luego de las competiciones, donde se les implementó por última vez el STAI y CSAI-2.

Capítulo 7: Resultados.

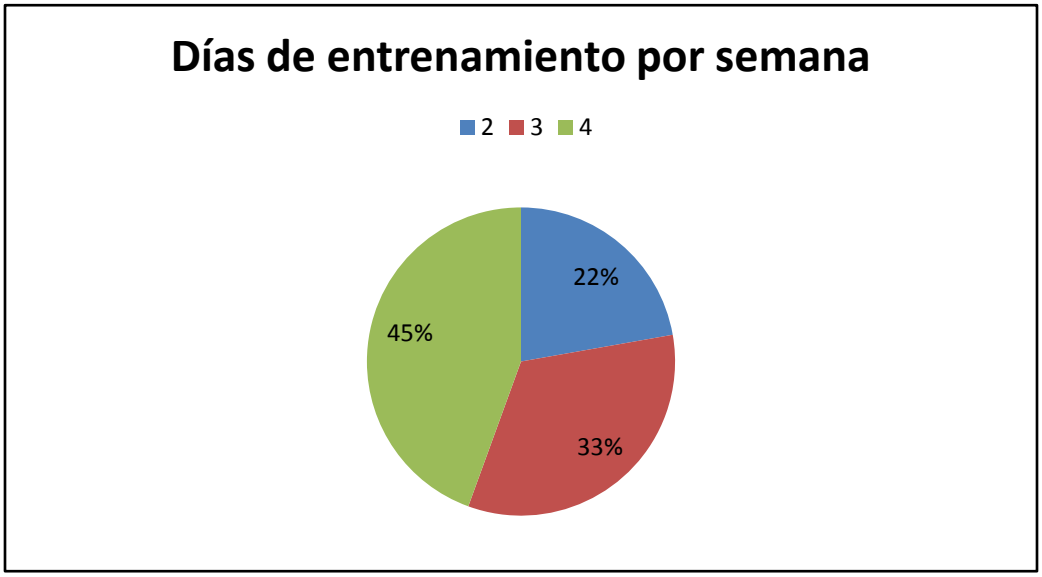
7.1 Características Sociodemográficas de la muestra

La muestra estuvo conformada por 20 deportistas residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Provincia de Buenos Aires (Zona Oeste). Todas las participantes de la muestra son de género femenino con un rango de edad de entre 12 y 25 años; con una media de 14,90 (DE = 2,15).El nivel educativo de las deportistas consta de un 90% de estudiantes que se encuentran cursando la secundaria, un 10% con secundario completo y el 10% restante, cursando estudios universitarios.

Con respecto a la antigüedad en el entrenamiento de la gimnasia aeróbica, el rango que abarcó la muestra fue de un año a quince, con una media de 6,65 (DE = 3,41). Mientras que la antigüedad en competiciones fue de un rango de un año a trece años, con una media de 5,90 (DE = 3,32).

Por otro lado, la cantidad de veces en que las competidoras se entrenan en una semana, alcanzó una media de 2,55 (DE = 0,69) y la media de horas de entrenamiento diario, fue de 2,15 (DE = 0,67) (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1: Frecuencia semanal de entrenamiento

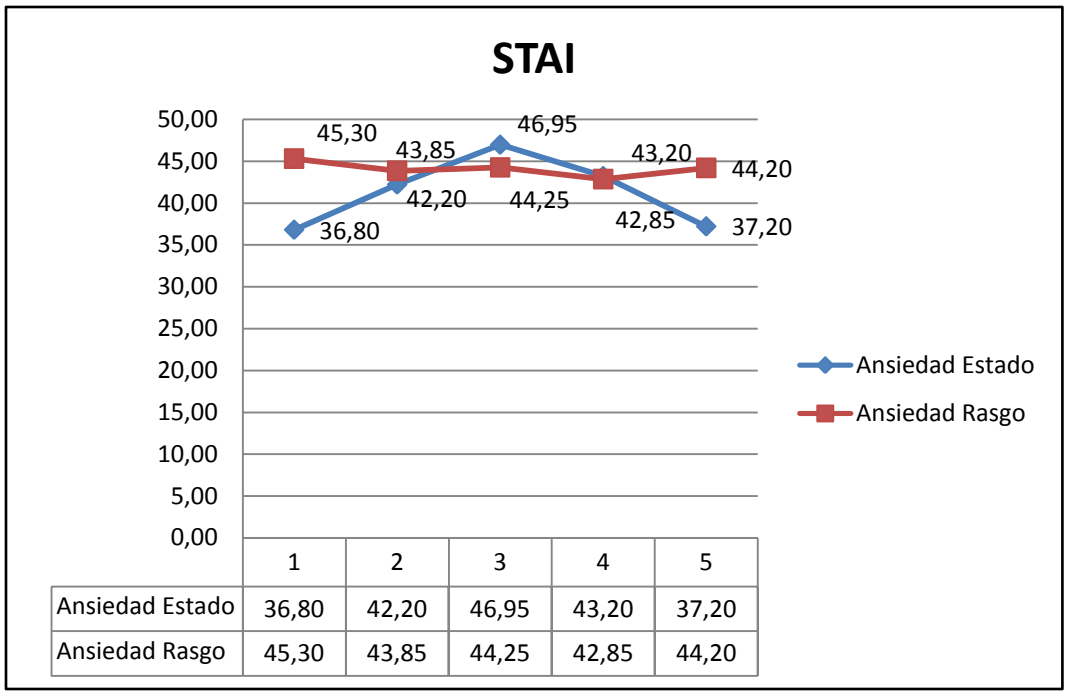


7.2 STAI: Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo

En lo que respecta a las dimensiones evaluadas por el STAI, la línea de base de la Ansiedad-Estado en las participantes fue de 36,80 puntos mientras que la de Ansiedad-Rasgo fue de 45,30 puntos.

A raíz de estos valores registrados como línea de base, se percibe un incremento de la Ansiedad-Estado en la segunda toma, con una media de 42,20 puntos y alcanza su punto máximo en el tercer momento con 46,95 puntos. En el tercer momento comienza a disminuir, con una media de 42,89 puntos y el quinto momento registra una media de 37,20 puntos. En lo que respecta a la Ansiedad-Rasgo, ésta se mantuvo relativamente estable a lo largo de las cinco tomas. (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2: Valores de ansiedad estado y ansiedad rasgo (STAI) por toma



	1	2	3	4	5
Ansiedad Estado	36,80	42,20	46,95	43,20	37,20
Ansiedad Rasgo	45,30	43,85	44,25	42,85	44,20

Analizando las variaciones entre cada una de las tomas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los valores de Ansiedad-Estado entre la primera toma y la segunda (Prueba T(19) = -5,573; p=,000), entre la segunda toma y la tercera (Prueba T(19) = -3,291; p=,004), entre la tercera toma y la cuarta (Prueba T(19) = 3,647; p=,002) y entre la cuarta toma y la quinta (Prueba T(19) = 3,807; p=,001).Mientras que en los valores de Ansiedad-Rasgo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. (Ver Tabla 1 y Tabla 2).

Tabla 1: Prueba T - Diferencia de ansiedad estado (STAI) por toma

Ansiedad Estado	Media	Desvío	IC 95%		t	gl	*p*
			Inferior	Superior			
Toma 1 y Toma 2	-5,400	4,333	-7,428	-3,372	-5,573	19	,000
Toma 2 y Toma 3	-4,750	6,455	-7,771	-1,729	-3,291	19	,004
Toma 3 y Toma 4	3,750	4,598	1,598	5,902	3,647	19	,002
Toma 4 y Toma 5	6,000	7,049	2,701	9,299	3,807	19	,001

Tabla 2: Prueba T - Diferencia de ansiedad rasgo (STAI) por toma

Ansiedad Rasgo	Media	Desvío	IC 95%		T	gl	*p*
			Inferior	Superior			
Toma 1 y Toma 2	1,450	4,466	-,640	3,540	1,452	19	,163
Toma 2 y Toma 3	-,400	5,862	-3,143	2,343	-,305	19	,764
Toma 3 y Toma 4	1,400	3,218	-,106	2,906	1,945	19	,067
Toma 4 y Toma 5	-1,350	5,274	-3,818	1,118	-1,145	19	,267

Por otro lado, se investigó la posibilidad de encontrar variaciones tanto para la dimensión de Ansiedad-Estado como de Ansiedad-Rasgo, entre la primera toma y la tercera y entre la tercera toma y la quinta. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la Ansiedad-Estado de las participantes tanto entre el primer momento y el tercero (Prueba T(19) = -7,423; p=,000) como entre el tercer momento y el quinto (Prueba T(19) = 6,029; p=,000).En lo que respecta a la Ansiedad-Rasgo, se continuó sin encontrar diferencias significativas entre las tomas mencionadas. Por último, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los resultados obtenidos entre el primer momento y el último. Esto indica que si se tomaran como referencia únicamente la primera toma y la quinta, no se perciben cambios significativos; como si no hubiera ocurrido nada entre cada uno de esos momentos. (Ver Tabla 3 y 4).

Tabla 3: Prueba T – Diferencia de ansiedad estado (STAI) entre 1°, 3° y 5° toma

Ansiedad Estado	Media	Desvío	IC 95%		T	gl	*p*
			Inferior	Superior			
Toma 1 y Toma 3	-10,150	6,115	-13,012	-7,288	-7,423	19	,000
Toma 3 y Toma 5	9,750	7,232	6,365	13,135	6,029	19	,000
Toma 1 y Toma 5	-,400	2,945	-1,778	,978	-,607	19	,551

Tabla 4: Prueba T - Diferencia de ansiedad rasgo (STAI) entre 1°, 3° y 5° toma

Ansiedad Rasgo	Media	Desvío	IC 95%		T	gl	*p*
			Inferior	Superior			
Toma 1 y Toma 3	1,050	5,615	-1,578	3,678	,836	19	,413
Toma 3 y Toma 5	,050	5,395	-2,475	2,575	,041	19	,967
Toma 1 y Toma 5	1,100	4,424	-,970	3,170	1,112	19	,280

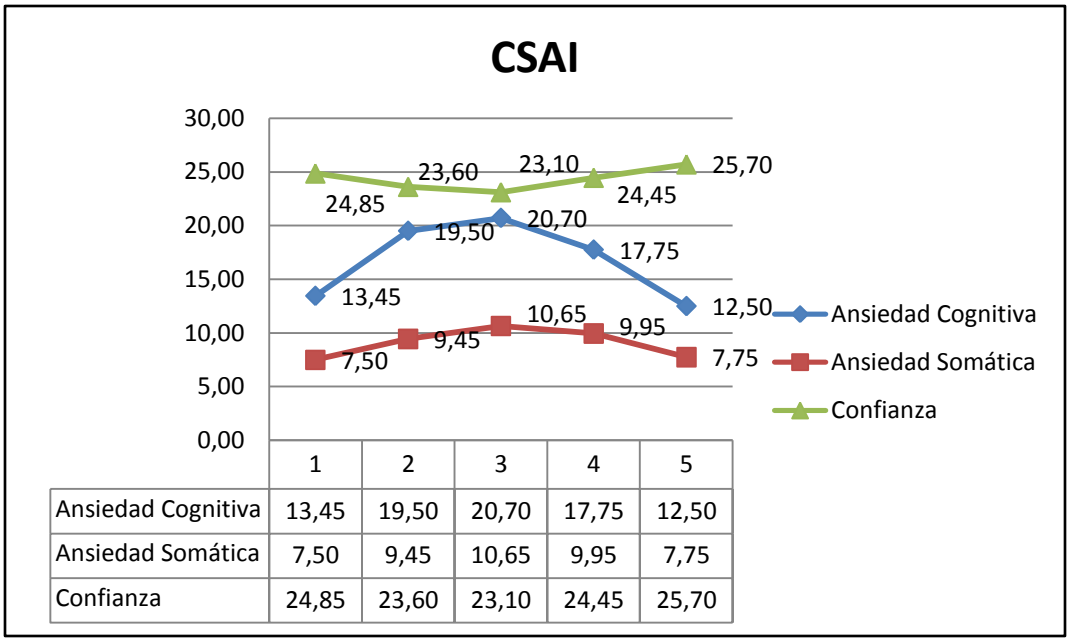
7.3 CSAI-2

El instrumento CSAI, encargado de evaluar las dimensiones de ansiedad cognitiva, ansiedad somática y confianza precompetitiva, registró en las medias de línea de base (primera toma) los siguientes valores: 13,45 puntos en ansiedad cognitiva; 7,50 puntos en ansiedad somática y 24,85 puntos en confianza.

Tanto la Ansiedad Cognitiva como la Somática hacen un recorrido similar. En el caso de la Ansiedad Cognitiva, incrementa a una media de 19,50 puntos en la segunda toma; 20,70 puntos en la tercera toma, siendo éste su punto más alto, y comienza a disminuir en la cuarta toma con una media de 17,50 puntos y 12,50 puntos en la quinta toma. Mientras que la Ansiedad Somática parte de la línea de base con 7,50 puntos y aumenta a 9,45 puntos en el segundo momento; 10,65 puntos en el tercer momento, el cual al igual que la Ansiedad Cognitiva es su punto más alto), disminuye a 9,95 puntos de media en el cuarto momento y alcanza los 7,75 puntos en el quinto momento.

La Confianza se comporta de manera distinta ya que es en la tercera toma donde alcanza su punto más bajo con 23,10 puntos. (Ver Gráfico 3).

Gráfico 3: Valores de dimensiones de CSAI por toma



	1	2	3	4	5
Ansiedad Cognitiva	13,45	19,50	20,70	17,75	12,50
Ansiedad Somática	7,50	9,45	10,65	9,95	7,75
Confianza	24,85	23,60	23,10	24,45	25,70

Al analizar las variaciones de las dimensiones evaluadas por el CSAI en cada una de las tomas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en Ansiedad Cognitiva entre la primera toma y la segunda (Prueba T(19) = -7,165; p=,000), como así también entre la tercera toma y la cuarta (Prueba T(19) = 3,142; p=,005) y entre la cuarta toma y la quinta (Prueba T(19) = 7,676; p=,000) (Ver Tabla 5).

Tabla 5: Prueba T - Diferencia en ansiedad cognitiva (CSAI) por toma

Ansiedad Cognitiva	Media	Desvío	IC 95%		t	gl	*p*
			Inferior	Superior			
Toma 1 y Toma 2	-6,050	3,776	-7,817	-4,283	-7,165	19	,000
Toma 2 y Toma 3	-1,200	3,833	-2,994	,594	-1,400	19	,178
Toma 3 y Toma 4	2,950	4,199	,985	4,915	3,142	19	,005
Toma 4 y Toma 5	5,250	3,059	3,819	6,681	7,676	19	,000

En la dimensión correspondiente a Ansiedad Somática se hallaron diferencias estadísticamente significativas únicamente entre la primera toma y la segunda (Prueba T(19) = -3,609; p=,002) y entre la cuarta toma y la quinta (Prueba T(19) = 4,306; p=,000) (Ver Tabla 6).

Tabla 6: Prueba T - Diferencia de ansiedad cognitiva (CSAI) por toma

Ansiedad Somática	Media	Desvío	IC 95%		t	gl	*p*
			Inferior	Superior			
Toma 1 y Toma 2	-1,950	2,417	-3,081	-,819	-3,609	19	,002
Toma 2 y Toma 3	-1,200	3,548	-2,861	,461	-1,512	19	,147
Toma 3 y Toma 4	,700	2,849	-,633	2,033	1,099	19	,286
Toma 4 y Toma 5	2,200	2,285	1,131	3,269	4,306	19	,000

Por último, en la dimensión de Confianza, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la primera toma y la segunda (Prueba T(19) = 2.347; p=,030), como así también entre el cuarto momento y el último (Prueba T(19) = -2,091; p=,050) (Ver Tabla 7).

Tabla 7: Prueba T - Diferencia en confianza (CSAI) por toma

Confianza	Media	Desvío	IC 95%		t	gl	*p*
			Inferior	Superior			
Toma 1 y Toma 2	1,250	2,381	,135	2,365	2,347	19	,030
Toma 2 y Toma 3	,500	3,663	-1,215	2,215	,610	19	,549
Toma 3 y Toma 4	-1,350	2,390	-2,469	-,231	-2,526	19	,021
Toma 4 y Toma 5	-1,250	2,673	-2,501	,001	-2,091	19	,050

A su vez se investigaron posibles diferencias en las dimensiones evaluadas por el CSAI por un lado, entre la primera toma y la tercera y por otro lado, entre la tercera toma y la quinta y por último entre la primera toma y la última. Se encontraron diferencias estadísticamente

significativas en la dimensión de Ansiedad Cognitiva entre el primer y tercer momento (Prueba T(19) = -5,984; p=,000) y también entre la tercera toma y la quinta (Prueba T(19) = 8; p=,000) (Ver Tabla 8).

En lo que respecta a la dimensión de la Ansiedad Somática, se encontraron diferencias significativas entre la primera toma y la tercera (Prueba T(19) = -4,702; p=,000) como así también entre la tercera toma y la quinta (Prueba T(19) = 3,666; p=,002) (Ver Tabla 9).

Por último, en la dimensión de Confianza se hallaron diferencias estadísticamente significativas al comparar el primer momento con el tercero (Prueba T(19) = 3,199; p=,005) y también al comparar la tercera toma con la quinta (Prueba T(19) = -4,1; p=,001) (Ver Tabla 10).

No se encontraron diferencias significativas al analizar la primera toma con la última en ninguna de las tres dimensiones, lo cual indica que si se tomaran en cuenta únicamente esos dos momentos, no se percibirían modificaciones en las variables ni en las dimensiones que las conforman.

Tabla 8: Prueba T - Diferencia de ansiedad cognitiva (CSAI) entre 1°, 3° y 5° toma

Ansiedad Cognitiva	Media	Desvío	IC 95%		t	gl	*p*
			Inferior	Superior			
Toma 1 y Toma 3	-7,250	5,418	-9,786	-4,714	-5,984	19	,000
Toma 3 y Toma 5	8,200	4,584	6,055	10,345	8,000	19	,000
Toma 1 y Toma 5	,950	2,438	-,191	2,091	1,742	19	,098

Tabla 9: Prueba T - Diferencia en ansiedad somática entre 1°, 3° y 5° toma

Ansiedad Somática	Media	Desvío	IC 95%		T	gl	*p*
			Inferior	Superior			
Toma 1 y Toma 3	-3,150	2,996	-4,552	-1,748	-4,702	19	,000
Toma 3 y Toma 5	2,900	3,538	1,244	4,556	3,666	19	,002
Toma 1 y Toma 5	-,250	1,293	-,855	,355	-,865	19	,398

Tabla 10: Prueba T - Diferencia en confianza entre 1°, 3° y 5° toma

Confianza	Media	Desvío	IC 95%		t	gl	*p*
			Inferior	Superior			
Toma 1 y Toma 3	1,750	2,447	,605	2,895	3,199	19	,005
Toma 3 y Toma 5	-2,600	2,836	-3,927	-1,273	-4,100	19	,001
Toma 1 y Toma 5	-,850	3,014	-2,260	,560	-1,261	19	,222

7.4 Ansiedad

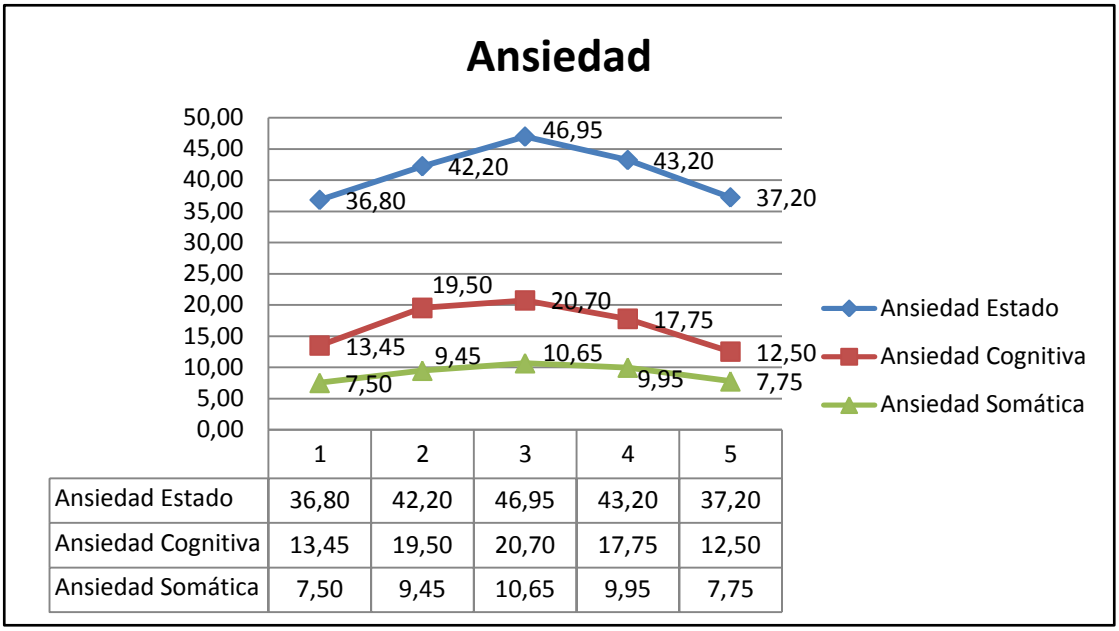
En lo que respecta a las dimensiones que conforman la ansiedad, las competidoras alcanzaron en la línea de base una media de 36,80 puntos en Ansiedad-Estado; 13,45 puntos en Ansiedad Cognitiva y 7,50 puntos en Ansiedad Somática.

A lo largo del proceso de evaluación, las tres sub escalas se comportaron de la misma manera, pero fue la Ansiedad Cognitiva la que acompañó más visiblemente el comportamiento de la Ansiedad-Estado.

En la segunda toma, las tres dimensiones evaluadas comienzan a aumentar con respecto a los puntajes de línea de base. La dimensión de la Ansiedad-Estado alcanzó una media de 42,20 puntos, la Ansiedad Cognitiva una media de 19,50 puntos y por último, la Ansiedad Somática aumentó a una media de 9,45 puntos. El tercer momento es el que refleja los puntajes más altos en las tres dimensiones evaluadas, alcanzando la Ansiedad-Estado una media de 46,95 puntos, la Ansiedad Cognitiva una media de 20,27 puntos y la Ansiedad Somática una media de 10,65 puntos.

La cuarta toma registró medias de 17,75 puntos en la dimensión de Ansiedad-Estado, 17,75 puntos en la Ansiedad Cognitiva y 9,95 puntos en Ansiedad Somática. Por último, en el quinto momento, las participantes finalizaron con una media de 37,20 puntos de Ansiedad-Estado, 12,50 puntos de Ansiedad Cognitiva y 7,75 puntos en lo que respecta a la Ansiedad Somática (Ver Gráfico 4).

Gráfico 4: Valores de dimensiones de ansiedad por toma



	1	2	3	4	5
Ansiedad Estado	36,80	42,20	46,95	43,20	37,20
Ansiedad Cognitiva	13,45	19,50	20,70	17,75	12,50
Ansiedad Somática	7,50	9,45	10,65	9,95	7,75

Se analizaron las tres dimensiones de la ansiedad en cada una de las cinco tomas realizadas y como resultado se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de Ansiedad-Estado entre la primera toma y la segunda (Prueba T(19) = -5,573; p=,000), entre la segunda toma y la tercera (Prueba T(19) = -3,291; p=,004), entre la tercera toma y la cuarta (Prueba T(19) = 3,647; p=,002) y por último entre la cuarta toma y la quinta (Prueba T(19) = 3,807; p=,001).

En lo que concierne a la dimensión de Ansiedad Cognitiva, se encontraron diferencias estadísticamente significativas tanto entre la primera toma y la segunda (Prueba T(19) = -7,165; p=,000), como entre la tercera toma y la cuarta (Prueba T(19) = 3,142; p=,005) y por último, entre la cuarta toma y la quinta (Prueba T(19) = 7,676; p=,000).

Finalmente, en la dimensión de Ansiedad Somática se encontraron únicamente diferencias significativas entre la primera toma y la segunda (Prueba T(19) = -3,609; p=,002) y entre la cuarta toma y la última (Prueba T(19) = 4,306; p=,000) (Ver Tabla 11).

Tabla 11: Diferencias en ansiedad estado, cognitiva y somática por toma

Ansiedad	Media	Desvío	IC 95%		t	Gl	*p*
			Inferior	Superior			
Ansiedad Estado Toma 1 y Toma 2	-5,400	4,333	-7,428	-3,372	-5,573	19	,000
Ansiedad Cognitiva Toma 1 y Toma 2	-6,050	3,776	-7,817	-4,283	-7,165	19	,000
Ansiedad Somática Toma 1 y Toma 2	-1,950	2,417	-3,081	-,819	-3,609	19	,002
Ansiedad Estado Toma 2 y Toma 3	-4,750	6,455	-7,771	-1,729	-3,291	19	,004
Ansiedad Cognitiva Toma 2 y Toma 3	-1,200	3,833	-2,994	,594	-1,400	19	,178
Ansiedad Somática Toma 2 y Toma 3	-1,200	3,548	-2,861	,461	-1,512	19	,147
Ansiedad Estado Toma 3 y Toma 4	3,750	4,598	1,598	5,902	3,647	19	,002
Ansiedad Cognitiva Toma 3 y Toma 4	2,950	4,199	,985	4,915	3,142	19	,005
Ansiedad Somática Toma 3 y Toma 4	,700	2,849	-,633	2,033	1,099	19	,286
Ansiedad Estado Toma 4 y Toma 5	6,000	7,049	2,701	9,299	3,807	19	,001
Ansiedad Cognitiva Toma 4 y Toma 5	5,250	3,059	3,819	6,681	7,676	19	,000
Ansiedad Somática Toma 4 y Toma 5	2,200	2,285	1,131	3,269	4,306	19	,000

Se comparó la primera toma con la tercera, la tercera toma con la quinta y la primera y la última toma y se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de Ansiedad-Estado entre el primer y el tercer momento (Prueba T(19) = -7,423; p=,000) y también entre el tercer y el quinto momento (Prueba T(19) = 6,029; p=,000). En lo que respecta a la dimensión de la Ansiedad Cognitiva, se hallaron diferencias estadísticamente significativas tanto entre la primera toma y la tercera (Prueba T(19) = -5,984; p=,000), como entre la tercera toma y la última (Prueba T(19) = 8; p=,000). Por último, en la dimensión de la Ansiedad Somática, se

encontraron diferencias significativas en la comparación del primer momento con el tercero (Prueba T(19) = -4,702; p=,000) como así también entre el tercer momento y el quinto (Prueba T(19) = 3,666; p=,002). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas al comparar las medias entre la primera toma y la última de ninguna de las tres dimensiones comparadas (Ver Tabla 12).

Tabla 12: Diferencias en ansiedad estado, cognitiva y somática en 1°, 3° y 5° toma

Ansiedad	Media	Desvío	IC 95%		t	Gl	*p*
			Inferior	Superior			
Ansiedad Estado Toma 1 y Toma 3	-10,150	6,115	-13,012	-7,288	-7,423	19	,000
Ansiedad Cognitiva Toma 1 y Toma 3	-7,250	5,418	-9,786	-4,714	-5,984	19	,000
Ansiedad Somática Toma 1 y Toma 3	-3,150	2,996	-4,552	-1,748	-4,702	19	,000
Ansiedad Estado Toma 3 y Toma 5	9,750	7,232	6,365	13,135	6,029	19	,000
Ansiedad Cognitiva Toma 3 y Toma 5	8,200	4,584	6,055	10,345	8,000	19	,000
Ansiedad Somática Toma 3 y Toma 5	2,900	3,538	1,244	4,556	3,666	19	,002
Ansiedad Estado Toma 1 y Toma 5	-,400	2,945	-1,778	,978	-,607	19	,551
Ansiedad Cognitiva Toma 1 y Toma 5	,950	2,438	-,191	2,091	1,742	19	,098
Ansiedad Somática Toma 1 y Toma 5	-,250	1,293	-,855	,355	-,865	19	,398

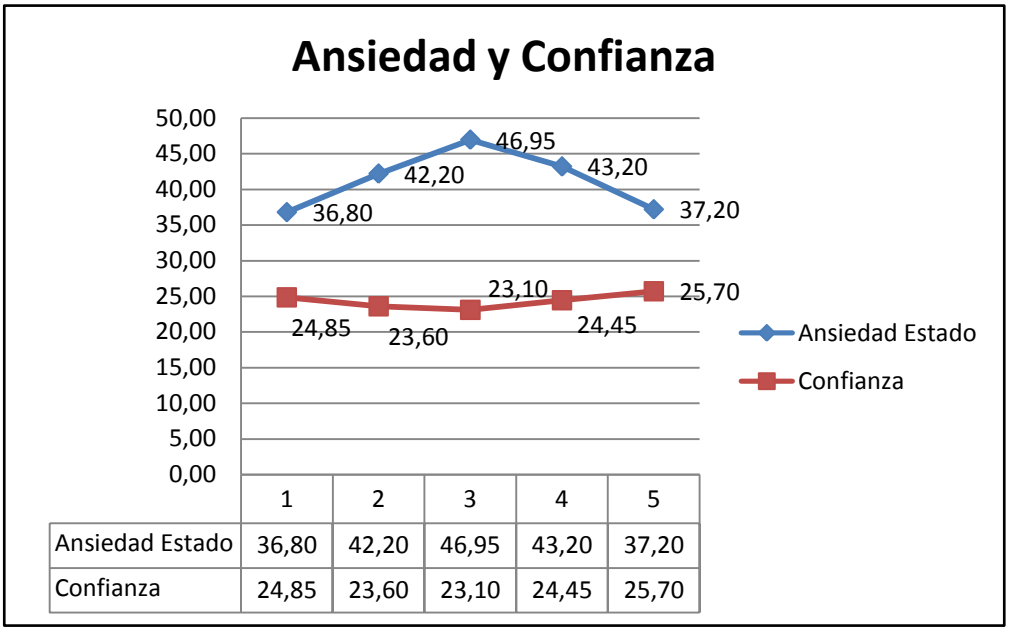
7.5 Ansiedad y Confianza

Los valores de línea de base que presentaron las competidoras en la primera toma administrada corresponden a una media de 36,80 puntos en Ansiedad-Estado y 24,85 puntos en Confianza. Tal como se mencionó anteriormente, se puede observar a partir de las medias alcanzadas en cada toma por las participantes, que la Ansiedad-Estado se comporta de manera

contraria a la Confianza ya que la primera va en aumento hasta la tercera toma, donde comienza a disminuir hasta llegar a la última toma; mientras que la Confianza va disminuyendo gradualmente hasta la tercera toma, donde comienza a incrementar nuevamente hasta la quinta toma.

En la segunda toma, las gimnastas alcanzaron una media de 42,20 puntos de Ansiedad-Estado y una media de 23,60 puntos en la dimensión de Confianza. En lo que respecta a la tercera toma, la Ansiedad-Estado alcanza su punto máximo con una media de 46,95 puntos mientras que la Confianza alcanza su punto más bajo con una media de 23,10 puntos. A partir de la cuarta toma, la Ansiedad-Estado comienza a disminuir levemente registrando una media de 43,20 puntos, a diferencia de la Confianza que a partir de ese mismo momento comienza a aumentar gradualmente alcanzando una media de 24,45 puntos. Por último, en la quinta y última toma, las participantes registraron una media de 37,20 puntos en Ansiedad-Estado y 25,70 puntos en la dimensión de Confianza (Ver Gráfico 5).

Gráfico 5: Valores de ansiedad estado y confianza por toma



	1	2	3	4	5
Ansiedad Estado	36,80	42,20	46,95	43,20	37,20
Confianza	24,85	23,60	23,10	24,45	25,70

Se analizó la correlación entre Ansiedad-Rasgo y la Confianza y se hallaron diferencias estadísticamente significativas con una correlación negativa entre sí en los cinco momentos.

Se pudo relevar que a partir de la tercera toma, la Confianza y la Ansiedad-Rasgo tiene una diferencia sumamente significativa con una correlación negativa la cual se mantiene en la cuarta toma y también en la quinta.

Esto quiere decir, por un lado, que las gimnastas que acusaron mayores niveles de Ansiedad-Rasgo, presentan menores niveles de Confianza. Por otro lado, a partir del tercer momento, se reflejan diferencias sumamente significativas entre ambas dimensiones la cual se mantiene constante a lo largo del cuarto y quinto momento (Ver Tabla 13).

Tabla 13: Relación entre ansiedad rasgo y confianza

	Confianza 1	**Confianza 2**	**Confianza 3**	**Confianza 4**	**Confianza 5**
Ansiedad Rasgo 1	-.143 *p*(.549)				
Ansiedad Rasgo 2		-.227 *p*(.335)			
Ansiedad Rasgo 3			-.665 ** *p*(.001)		
Ansiedad Rasgo 4				-.653 ** *p*(.002)	
Ansiedad Rasgo 5					-.738 ** *p*(0)

Discusión

La presente investigación fue llevada a cabo con el objetivo general de analizar la relación entre la ansiedad y la autoeficacia en deportistas de competición.

La ansiedad según Beck (1985) es una respuesta biopsicosocial compleja, con gran influencia de componentes evolutivos, biológicos, afectivos y cognitivos. Es decir, que ésta se comporta de igual manera que las emociones, por lo cual, es adaptativa bajo determinadas circunstancias.

En el marco del deporte, Anshel (1995) plantea que la respuesta de ansiedad en la situación competitiva incluye el juicio interno y el juicio externo que tiene cada individuo acerca de su capacidad, generando además, incertidumbre acerca de los resultados. Es por este motivo que cuanto mayor sea la inseguridad e importancia que se le atribuya a los resultados, mayor será la percepción de amenaza, por ende, la respuesta de ansiedad será mayor.

En el año 1972, Spielberger desarrolló la “teoría de la interacción”, en ella entran en juego dos aspectos de la ansiedad, los cuales fueron tenidos en cuenta y evaluados en la presente investigación. Por un lado se encuentra la “Ansiedad-Estado” que hace referencia a un estado emocional inmediato que puede modificarse en el tiempo y está caracterizado por la combinación de sentimientos de tensión, nervios, aprensión, sentimientos percibidos como molestos, posibles cambios fisiológicos (somáticos) y preocupaciones. Por el otro lado, la “Ansiedad-Rasgo” hace referencia a la disposición o tendencia propia del individuo, es un rasgo propio de la personalidad, por ende, ésta a diferencia de la “Ansiedad-Estado”, es relativamente estable.

Se han evaluado tanto los niveles de Ansiedad-Estado como los de Ansiedad-Rasgo de las 20 gimnastas que formaron parte de la muestra del presente estudio mediante la adaptación española del STAI (Cuestionario de Ansiedad-Rasgo y Estado). Tal como enuncia la teoría mencionada, se hallaron diferencias significativas en sus niveles de Ansiedad-Estado a lo largo de los cinco momentos en que fueron evaluadas las gimnastas, mientras que sus niveles de Ansiedad-Rasgo no reportaron diferencias significativas, manteniéndose relativamente inalterable.

Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de Ansiedad-Estado entre la primera toma (meses antes del torneo) y la segunda toma (una semana previa al

torneo) y por otro lado, entre la segunda toma y la tercera toma (cinco minutos antes de competir). La tercera toma fue la que reflejó los mayores puntajes de Ansiedad-Estado mientras que la Ansiedad-Rasgo no presentó diferencias significativas en ninguna de las tomas a lo largo del proceso.

Éstos resultados condicen con los alcanzados por Ries et al. (2011) donde comprobaron un importante cambio en la Ansiedad-Estado competitiva cuatro días antes de la competición, como así también el mismo día de la competición, siendo el mismo día de la competición el que reflejó los mayores niveles de Ansiedad-Estado. Al mismo tiempo, y en concordancia con la presente investigación, comprobaron que la Ansiedad-Rasgo permanece invariable a lo largo del proceso, mientras que la Ansiedad-Estado es la que aumenta en el transcurso de la semana previa a la competición.

Dentro del marco de la Ansiedad Competitiva, Martens, Vealey y Burton (1990) plantearon un modelo multidimensional de la misma, la cual se constituye por una dimensión somática y una cognitiva.

La dimensión somática de la ansiedad, se refiere a los aspectos fisiológicos que se manifiestan automáticamente cuando se activa el sistema nervioso autónomo y que trae como consecuencia diferentes síntomas que son percibidos corporalmente, como por ejemplo la aceleración del ritmo cardíaco, transpiración, temblores, etc. En este sentido, ésta definición se relaciona con la desarrollada por Spielberger (1972) mencionada anteriormente, donde incluye dentro de las características propias de la ansiedad, cambios somáticos, entre otros factores.

La dimensión cognitiva de la ansiedad, comprende las expectativas negativas que tiene el atleta sobre el propio desempeño y se relaciona con la falta de capacidad o dificultad para que se mantenga tanto la atención como la concentración. Se vincula específicamente con pensamientos o preocupaciones que rondan en la mente del individuo tanto cotidianamente (lo cual se vincularía a la Ansiedad-Rasgo) como frente a determinadas circunstancias específicas (relacionado con la Ansiedad-Estado).

Por otro lado, y acorde con el objetivo general de la presente investigación, la autoeficacia es definida por Bandura en 1997 como el nivel de confianza que tiene la persona con respecto a una actividad o conducta determinada, siendo ésta una función del estado de ansiedad (Ansiedad-Estado) mediante la cual las personas se acercan a dichas actividades. Por ende, la autoeficacia aumenta para reducir la ansiedad y las reacciones biológicas de estrés.

Así mismo, en el año 1977, el mismo autor ya había planteado que la autoeficacia es una de las variables que se relaciona con mayor intensidad en el rendimiento de los deportistas y la misma está condicionada tanto por factores cognitivos (relacionada con los niveles de Ansiedad-Estado, temores, incertidumbre, etc.), como factores ambientales (situación de competición, presencia y evaluación del jurado, puntuación, público presente observando, etc.), factores personales (relacionado con los niveles de Ansiedad-Rasgo, experiencias previas, herramientas con las que cuenta a persona para afrontarlo, etc.) y factores conductuales (coordinación del grupo en la competición, fuerza e intensidad de la performance, apoyo entre los miembros del grupo, concentración, etc.).

Para medir las tres dimensiones desarrolladas anteriormente (Ansiedad Somática, Ansiedad Cognitiva y Confianza) se utilizó el Inventario de Ansiedad Competitiva (CSAI-2). Se pudo percibir que tanto la Ansiedad Cognitiva como la Ansiedad Somática se comportan de manera similar, aumentando respecto de la línea de base (primera toma) hasta la tercera toma donde alcanza su puntaje más alto y a partir del cuarto momento comienza a disminuir. De manera contraria se comporta la Confianza de las gimnastas, ya que a partir del puntaje relevado en la primera toma, éste va disminuyendo hasta la tercera toma donde alcanza el nivel más bajo y comienza a aumentar a partir del cuarto momento.

Sin embargo, las gimnastas sorprendentemente alcanzaron puntajes más altos en Ansiedad Cognitiva respecto de la Ansiedad Somática. Esto podría deberse a que las gimnastas de competición, en comparación con personas que no se dedican a la participación en torneos o competencias, cuentan con el entrenamiento y la activación fisiológica necesaria para salir a competir y éste podría ser un motivo por el cual no reportan grandes diferencias somáticas a comparación de las cognitivas ya que se encuentran “acostumbradas” a esa condición de activación y excitación física. Sin embargo, sería pertinente profundizar más acerca de éste tema en particular en futuras investigaciones.

A raíz de esto, en primera instancia, cabe destacar que lo desarrollado por Bandura en 1997, donde plantea que la autoeficacia aumenta para reducir la ansiedad, no se alcanzó en éstas gimnastas quienes presentaron mayores niveles de ansiedad que de autoconfianza.

En segundo lugar, los resultados alcanzados se contradicen con los alcanzados por Fernandes, Vasconcelo-Rasposo y Fernandes en el año 2010, quienes en sus resultados, los gimnastas obtuvieron puntajes más altos en Autoconfianza en comparación con la Ansiedad Cognitiva y la

Ansiedad Somática por lo cual, entre otros motivos, desarrollan que la Ansiedad Cognitiva se asocia con emociones negativas y la Autoconfianza juega un papel mediador. Éstas diferencias podrían deberse al nivel de los gimnastas evaluados en las investigaciones respectivamente.

Si bien la investigación realizada por Fernandes, Vasconcelo-Rasposo y Fernandes está dirigida a deportistas de nivel élite, la presente investigación no cuenta con dicha distinción debido a que la disciplina "Gimnasia Aeróbica" cuenta con categorías distintas a otras gimnasias o deportes de competición. Es decir, no se clasifican en función del nivel con el que cuentan las deportistas sino en función de la categoría (edad media alcanzada por el conjunto de participantes que conforman el grupo).

Lo mismo sucede con la investigación llevada a cabo en 2011 por León-Prados, Fuentes-García y Calvo Lluch donde arribaron a la conclusión de que los gimnastas de alto nivel poseen mayor nivel de autoconfianza e interpretan los síntomas de ansiedad como facilitadores para su rendimiento.

Nuevamente, si bien en la presente investigación no se realiza la distinción entre gimnastas de mayor o menor nivel, se obtuvieron resultados diferentes respecto de su investigación ya que a diferencia de los resultados que han alcanzado, las gimnastas que formaron parte de ésta investigación presentaron bajos niveles de autoconfianza respecto de sus niveles de ansiedad.

Por último, se encontró una correlación negativa entre la Ansiedad-Rasgo y la Autoeficacia por lo cual cuanto mayor es la primera, menor será la puntuación de la segunda. La misma se mantuvo a lo largo de las cinco tomas, sin embargo la diferencia se torna muy significativa desde la tercera toma en adelante. Éstos resultados se correlacionan con los aportes de Spielberger (1978) donde conceptualizó la ansiedad ante una prueba como una forma específica de una situación de ansiedad-rasgo, siendo la preocupación y la emotividad sus componentes principales. Durante la evaluación, las personas con un alto nivel de ansiedad ante la prueba (ansiedad-rasgo), responden a la amenaza inherente con mayores elevaciones de la ansiedad-estado, cosa que es esencialmente equivalente al componente de emotividad de ansiedad ante la evaluación como un rasgo específico de la situación. Desde la perspectiva de la interacción estado-rasgo, tanto la preocupación como la emotividad, contribuyen a la disminución del rendimiento para aquellos individuos que tienen mayor ansiedad ante la prueba, es decir, mayor ansiedad-rasgo. En otras palabras, la confianza se ve disminuida en aquellas personas con mayor ansiedad-rasgo frente la situación de prueba (en este caso, la competición)

que se presenta como amenazante, generando a su vez un incremento notable en la ansiedad-estado (emotividad).

Considerando el tamaño de la muestra utilizada, una limitación, sería de suma importancia que se realicen futuros estudios con una muestra más amplia y teniendo en cuenta posibles diferencias en casos de deportistas que compiten en ésta disciplina de forma individual y también comparar posibles diferencias entre hombres y mujeres, dado que el presente estudio incluyó únicamente deportistas mujeres que compiten en modalidad grupal.

Conclusiones

Ésta investigación evalúa la relación existente entre la ansiedad y la autoeficacia en deportistas de competición.

El objetivo general que se planteo al comienzo de la investigación fue evaluar la relación entre la ansiedad y la autoeficacia en deportistas previo a competir. En la situación previa a competir, se afirma que existe una relación opuesta entre los niveles de ansiedad y autoeficacia reportada por las gimnastas.

Se sabe, a partir de la teoría, que el nivel de Ansiedad-Rasgo alcanzado por los participantes, funciona como predictor de las variaciones posibles en su estado de ansiedad frente a situaciones estresantes o percibidas como amenazantes. Es por esto que la Ansiedad-Rasgo suele permanecer estable mientras que es la Ansiedad-Estado la que presenta fluctuaciones. Esto quedó comprobado a partir de ésta investigación donde la Ansiedad-Rasgo no presentó diferencias significativas a lo largo de las cinco tomas, a diferencia de la Ansiedad-Estado que fue aumentando su puntaje desde la primera toma hasta la tercera (situación previa a competir) donde alcanzó su punto más alto y a partir de allí comenzó a disminuir en la cuarta y quinta toma.

Con respecto a los objetivos específicos que se establecieron en la investigación, en primer lugar, se halló una correlación negativa entre la Ansiedad-Rasgo y la Confianza. Es decir, que cuanto mayor sea la Ansiedad-Rasgo alcanzada por las gimnastas, menor será su nivel de autoeficacia. Dicha correlación negativa se mantiene a lo largo de las cinco tomas llevadas a cabo en la investigación y su diferencia se torna significativa a partir de la toma realizada en el tercer momento (minutos antes de competir) y se mantiene a lo largo de la cuarta toma (minutos después de competir) y la quinta (una semana luego de competir).

En segundo lugar, las dimensiones que conforman la ansiedad (Ansiedad-Estado, Cognitiva y Somática), las tres se comportaron de manera similar a lo largo de las cinco tomas, aumentando su puntaje respecto de la línea de base (primera toma) hasta la tercera toma donde alcanza el punto más alto para las tres subescalas y a partir de allí se registra una disminución a lo largo de la cuarta y quinta toma. Si bien las tres tuvieron un recorrido similar, fue la dimensión de Ansiedad Cognitiva la que más acompañó a la Ansiedad-Estado registrada

por las gimnastas presentando diferencias estadísticamente significativas entre la primera toma y la segunda, entre la tercera toma y la cuarta y entre la cuarta y la quinta. Mientras que las variaciones en dimensión Somática de la ansiedad fueron en menor nivel, registrando diferencias significativas únicamente entre la primera toma y la segunda y entre la cuarta y la quinta. Tanto la Ansiedad-Estado, como la Ansiedad Cognitiva y la Somática presentaron diferencias estadísticamente significativas al comparar la primera toma (línea de base) con la tercera, y la tercera toma con la quinta.

Finalmente, la hipótesis de investigación planteada por el presente trabajo no fue confirmada, debido a que los niveles de ansiedad alcanzados por las competidoras influyeron de manera negativa en la autoeficacia percibida.

Referencias

Andrade Fernández, E. M.; Lois Rio, G; & Arce Fernández, C. (2007). Propiedades Psicométricas de la Versión Española del Inventario de Ansiedad Competitiva CSAI-2R en Deportistas.*Psicothema*, 19 (1), 150-155.

Arruza Gabilondo, J.A.; González Rodríguez, O.; Palacios Moreno, M.; Arribas Galarraga, S. &Cecchini Estrada, J.A. (2010). Validación del CompetitiveAnxietyInventory 2 Reducido mediante una Aplicación Web.*Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 12 (47). 539-556.

Bandura, A. (1989). Human Agency in Social Cognitive Theory.Stanford: *American Psychologist,* 44 (9), 1175-1184. DOI: 10.1037/0003-066X.44.9.1175.

Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic.*New York: The Guilford Press.

Durand, M. & Barlow, D. (2007).*Psicopatología.Un enfoque integral de la psicología anormal.* México: CengageLearning Editores. 4ª Edición.

De Pero, R.; Minganti, C.; Pesce, C.; Capranica, L.; &Piacentini, M. F. (2013). The Relationships between Pre-Competition Anxiety, Self-Efficacy, and Fear of Injury in Elite Teamgym Athletes.*Kinesology,* 45 (1), 63-72.

Fernandes, M. G.; Vasconcelos-Raposo, J.; &Fernandes, H.M. (2012). Relação entre orientaçõesmotivacionais, ansiedade e autoconfiança, e bem-estar subjetivo em atletas brasileiros.*Motricidade*, 8 (3), 4-18. DOI: 10.6063/motricidade.8(3).1152.

Fonseca-Pedrero, E.; Paino, M.; Sierra-Baigrie, S.; Lemos-Giráldez, S.; & Muñiz, J. (2012). Propiedades Psicométricas del “Cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo” (STAI) en Universitarios.*Psicología Conductual*, 3 (20). 547-561.

Guillen-Riquelme, A.; &Buela-Casal, G. (2011). Actualización Psicométrica y Funcionamiento Diferencial de los Ítems en el StateTraitAnxietyInverntory (STAI).*Psicothema*, 3 (23). 510-515.

Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C.; & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.

León-Prados, J. A.; Fuentes García, I.; & Calvo Lluch, Á. (2011). Ansiedad Estado y Autoconfianza Precompetitiva en Gimnastas.*Revista Internacional de Ciencias del Deporte,* 7 (23), 79-91. DOI: 10.5232/recyde2011.02301.

Ries, F.; Castañeda Vazquez, C.; Campos Mesa, M.; & Andrés, O. (2012). Relaciones entre Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado en Competiciones Deportivas.*Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12 (2), 9-16.

Spielberger, C. D.; &Vagg, P. R. (1980). *Test Anxiety: Assesment and Treatment.* EstadosUnidos: Taylor & Francis.

Cuestionario Sociodemográfico

1) **Nombre: ……**

2) **Edad: ……**

3) **Nivel de estudios:** Señale con una "X"
   - Secundario en curso
   - Secundario completo
   - Universitario en curso
   - Universitario completo

4) **Nombre de la Escuela o Club de Gimnasia:**

……..

5) **Localidad donde se encuentra la Escuela o Club: ……**

6) **¿Hace cuánto entrena éste deporte?: ……...**

7) **¿Hace cuánto participa en competiciones?: ……**

8) **¿Cuántas veces por semana entrena?: …….**

9) **¿Cuántas horas entrena en un día de entrenamiento?: ……**

10) **¿Realiza algún otro deporte de competición? ¿Cuál?:**

…….....

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo
(State-TraitAnxietyInventory, STAI)

ANSIEDAD-ESTADO

Nombre: …….. Fecha: …….....

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted **ahora mismo, en este momento**. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	**Algo**	**Bastante**	**Mucho**
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Me siento apenado / insatisfecho	0	1	2	3
5. Me siento cómodo / a gusto	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Me siento desalentado	0	1	2	3
14. Me siento muy “atado” (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento insatisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo

(State-TraitAnxietyInventory, STAI)

ANSIEDAD-RASGO

Nombre: …….. Fecha: …….....

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted **en general, en la mayoría de las ocasiones**. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Casi nunca	**A veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0	1	2	3

CSAI – 2

Cuestionario de autoevaluación de Illinois

Nombre: ……... Sexo: ……... Fecha: …….....

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

	Nada	**Algo**	**Bastante**	**Mucho**
1. Estoy preocupado por esta competición	1	2	3	4
2. Me siento nervioso	1	2	3	4
3. Me siento a gusto	1	2	3	4
4. Me siento inseguro	1	2	3	4
5. Me siento inquieto	1	2	3	4
6. Me siento cómodo	1	2	3	4
7. Estoy preocupado porque es posible que no lo haga tan bien como podría en esta competición	1	2	3	4
8. Mi cuerpo esta tenso	1	2	3	4
9. Tengo confianza en mí mismo	1	2	3	4
10. Me preocupa perder	1	2	3	4
11. Siento tenso el estómago	1	2	3	4
12. Me siento seguro	1	2	3	4
13. Me preocupa bloquearme por la presión	1	2	3	4
14. Mi cuerpo esta relajado	1	2	3	4
15. Confío en superar el reto	1	2	3	4
16. Me preocupa hacerlo mal	1	2	3	4
17. Mi corazón va muy deprisa	1	2	3	4
18. Confío en hacerlo bien	1	2	3	4
19. Me preocupa el poder alcanzar mi objetivo	1	2	3	4
20. Siento un nudo en el estómago	1	2	3	4
21. Mi mente está relajada	1	2	3	4
22. Me preocupa que mi actuación no satisfaga a otros	1	2	3	4
23. Mis manos están húmedas	1	2	3	4
24. Estoy confiado porque veo que voy a cumplir mi objetivo	1	2	3	4
25. Me preocupa que no pueda concentrarme	1	2	3	4
26. Mi cuerpo está rígido	1	2	3	4
27. Tengo confianza en superar la presión	1	2	3	4