



Revista de Psicología del Deporte

ISSN: 1132-239X

DPSSEC@ps.uib.es, DPSSEC@uib.es

Universitat de les Illes Balears

España

Rivas, Claudia; Romero, Alicia; Pérez-Llantada, Maria del Carmen; López de la Llave, Andres;
Pourtau, Marta; Molina, Irene; González, Juan; Garcia-Mas, Alexandre
Bienestar psicológico, salud general, autonomía percibida y lesiones en futbolistas
Revista de Psicología del Deporte, vol. 21, núm. 2, 2012, pp. 365-371
Universitat de les Illes Balears
Palma de Mallorca, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235126897017>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Bienestar psicológico, salud general, autonomía percibida y lesiones en futbolistas^{1,2}

Claudia Rivas*, **Alicia Romero****, **Maria del Carmen Pérez-Llantada*****,
Andrés López de la Llave****, **Marta Pourtau***, **Irene Molina***,
Juan González**** y **Alexandre Garcia-Mas***

PSYCHOLOGICAL WELL BEING, GENERAL HEALTH, PERCEIVED AUTONOMY AND INJURIES IN SOCCER PLAYERS

KEY WORDS: Psychological Well-being, Health; Autonomy, Sports Injuries, Football.

ABSTRACT: Given the concern with the practice of healthy sport activities, the aim of this study is to find what levels of eudaimonic psychological well-being (Ryff, 1989a) and general health, related with their perceived autonomy, and their record of sports injuries in 85 football players in Mexico. We used the *Escala de Bienestar Psicológico*, EBP, Díaz et al., 2006 to measure psychological well-being. Perceived autonomy was assessed by the *Escala de Autonomía Percibida en el Deporte* (Balaguer, Castillo and Duda, 2008) and general and emotional health by the Spanish version (Sánchez and Dresch, 2008) of the *12-item General Health Questionnaire* (GHQ-12, Goldberg and Hillier, 1979). Also, records of injuries were assessed using an ad hoc questionnaire derived from the Global psychological model of sports injuries (Olmedilla and Garcia-Mas, 2009). The results show that players have a bad perception of general and emotional health, but have good levels of psychological well-being in relation to their perceived autonomy. The number of injuries –not their duration– is related to their poor perception of general and emotional health while it is negatively related to the volitional aspect of perceived autonomy. Their injuries are seen to be frequently associated with pre-competitive anxiety and stress.

Uno de los retos fundamentales de la psicología en el siglo XXI es ampliar su campo de acción y estudiar los mecanismos que promueven la salud con el fin de potenciar los recursos y calidad de vida de la población sana. Asimismo, y respecto del deporte de competición por parte de jóvenes, es muy importante conocer si es realmente saludable o no para los que lo practican de forma regular. La psicología del deporte ha abordado este tema de diferentes maneras, tales como el estudio de los distintos factores psicosociales que rodean al deportista (Boixadós, et al., 1998; Gould y Carson, 2004), pero no ha sido hasta muy recientemente que ha sido estudiado desde el punto de vista de la percepción de bienestar o de salud del propio deportista. En cuanto a la salud, si bien se ha estudiado abundantemente el concepto de lesión deportiva y los factores psicológicos relacionados, específicamente en el fútbol (Olmedilla, García-Montalvo y Martínez-Sánchez, 2006; Rozen y Horne, 2007; Thompson y Morris, 1994) o de los peligros para su salud derivados de una especialización precoz (American Academy of Pediatrics, 2000), no han existido demasiadas aproximaciones desde el punto de vista de la percepción de salud general o del bienestar.

A pesar de que existen otras aproximaciones teóricas fundamentadas en la vitalidad y el entusiasmo (Balaguer et al., 2011; Castillo et al., 2011; Ryan y Frederick 1997), o la inteligencia

emocional (Núñez et al., 2011; Salovey et al., 2002) desde un punto de vista más global podemos considerar al bienestar psicológico como el resultado de la percepción personal de que la vida se está viviendo bien y adecuadamente, siendo consciente del correcto desarrollo de sus potencialidades (Romero, García-Mas y Brustad, 2009; Ryff y Keyes, 1995; Ryff y Singer, 1998). Este modelo de bienestar psicológico se enmarca dentro del desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico, o psicológico, Ryff, 1989a, 1989b; Ryff y Singer, 1998), diferenciado del bienestar hedónico, o subjetivo (Keyes, Ryff y Shmotkin, 2002; Ryan y Deci, 2001).

Además, se ha demostrado en deportistas jóvenes, que unas dimensiones del bienestar psicológico se perciben como más relevantes que otras (p. e., la autoaceptación y el dominio del entorno, Romero et al, 2010) cuando se las estudia en relación a la autonomía o las estrategias de afrontamiento (Figueroa et al., 2005; González et al. 2002).

Al hablar del bienestar psicológico, podemos también considerar la percepción de salud general y emocional del deportista, que ya ha sido explorada anteriormente en el campo de la actividad física, pero no en el deporte de competición (Hamer, Stamatikis y Steptoe, 2009). En el campo de las ciencias de la salud se utiliza frecuentemente el cuestionario GHQ-12 (Goldberg et al.,

Correspondencia: Claudia Rivas Garza. Tuxpan 10 - 204. Col. Roma Sur. 06760 México D. F. E-mail: clauriga@hotmail.com

¹ Este estudio, en parte, ha sido financiado gracias a la ayuda DEP2010-15561 (subprograma DEPO), del Ministerio de Ciencia e Innovación de España.

² Este estudio se presentó de forma preliminar en el XIII Congreso Nacional de Psicología de la Actividad Física y el Deporte (Murcia, 2012).

* Universidad de las Islas Baleares.

** Universidad Diego Portales (Chile).

*** Universidad Nacional de Educación a Distancia (España).

**** Universidad de Murcia.

– Artículo invitado con revisión

1997, Padrón et al., en prensa), para evaluar este concepto. El GHQ-12 examina el distrés psicológico asociado con la salud general percibida por parte de las personas. Así, se ha hallado que existe una relación directa entre la práctica de actividad física y una menor percepción de problemas de salud y emocional (Hamer, Stamatakis y Steptoe, 2009), así como también una relación directa muy significativa –en población española– entre la práctica de actividad física deliberada y una buena percepción de salud física y mental (de la Cruz-Sánchez et al., 2011), y también una relación positiva entre el nivel de condición física (*fitness* cardiorespiratorio) y salud percibida autoinformada (Mota et al. 2012). Esta relación se ha reproducido incluso al estudiar el efecto positivo de la actividad física en personas afectas de enfermedades crónicas, como la diabetes (Abbas et al., 2011).

Los deportes de competición y de contacto, por otra parte, están asociados habitualmente a la existencia de lesiones, de mayor o menor entidad, que pueden tener un impacto sobre esta percepción de salud general y emocional (Olmedilla, Andreu, Ortín y Blas, 2008; Wiese-Bjornstal et al., 1998).

A pesar de ello, se ha demostrado que la percepción de bienestar psicológico –en condiciones de estrés inducido por la competición deportiva– se halla estrechamente relacionada con la percepción de autonomía en la toma de decisiones por parte del deportista (Romero et al., en prensa). Dentro de esta relación entre bienestar psicológico y autonomía percibida, se ha visto igualmente que los deportistas estudiados, al percibirse como más autónomos, también perciben un mayor bienestar psicológico (Romero et al., en prensa). El importante papel jugado por la toma de decisiones y los aspectos volitivos, nos hace pensar que cuando una persona se identifica de manera consciente con la acción que realiza o el valor que expresa, existe un grado alto de autonomía percibida (Deci y Ryan, 2002).

En otro nivel, también se sabe que la autonomía percibida y el bienestar psicológico se hallan significativamente relacionados desde un punto de vista neurofisiológico. Ryff, Singer, Wing y Dienberg (2001) demostraron que esta relación positiva predice un buen funcionamiento fisiológico y un buen nivel de salud, incluyendo la secreción de la hormona oxitocina, que influye positivamente en el estado de ánimo y ayuda a aliviar el estrés a través de cambios en el sistema cardiovascular y los sistemas endocrinos autoinmunes. Otros estudios similares sugieren que el apoyo social y los recursos personales podían actuar como “amortiguadores” del estrés y del riesgo que éste produce en la salud mental y física de las personas (Gore, 1985; Uchino, Uno y Holt-Lunstad, 1999). DeCharms (1986) en este sentido, ya indicó precozmente la necesidad de considerar la “intención” personal como una toma de decisiones que debería tener consecuencias respecto de la práctica saludable de un comportamiento motivado.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se ha optado por utilizar en este estudio el marco teórico de la Autonomía Percibida desde las predicciones de la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 1985; 2000) considerando que la autonomía está directamente relacionada con la salud y el bienestar (Reinboth y Duda, 2006; Ryan y Deci, 2002), ya que esta corriente teórica señala que cuando las acciones personales son congruentes con los valores, y la persona se compromete holísticamente, se desarrolla el bienestar eudaimónico (Balaguer, Castillo y Duda, 2008; Ryan y Deci, 2001). Esta hipótesis ha recibido apoyo empírico desde diferentes contextos como el de las organizaciones laborales (Baard, Deci y Ryan, 2000); en el plano educativo (Burton et al., 2006; Patrick et al., 2007), y sobre todo en el campo de la actividad física y el deporte (Álvarez, Balaguer, Castillo y Duda, 2009;

Balaguer, Castillo y Duda, 2008; Gagné, Reinboth y Duda, 2006; Nuñez et al., 2011). Según se ha podido observar en distintos estudios, el factor de Elección y Toma de decisiones parecen ser los más relevantes y significativos para predecir el bienestar psicológico en el deporte, (Reinboth y Duda, 2006; Romero et al., en prensa).

Así pues, este estudio pretende analizar las características de esta percepción de salud –en dos vertientes que no han sido anteriormente analizadas de forma conjunta, el bienestar psicológico y la percepción de salud general– en relación con la historia deportiva y de lesiones de los participantes, así como la posible existencia de relaciones predictivas entre la percepción de autonomía y la percepción de bienestar psicológico y de salud general durante la competición deportiva.

Método

Participantes

Los participantes del estudio fueron 85 jugadores masculinos de fútbol, con una media de edad de 18.01 años, (rango: 15-24 años; $DE = 2.25$ años) pertenecientes a 4 distintos clubes del Estado de México. Los jugadores estudiados competían al nivel de primera y segunda división profesional y entrenaban cinco días a la semana durante tres horas diarias, compitiendo 100 días al año promedio.

Material e Instrumentos

La evaluación del Bienestar Psicológico eudaimónico se realizó a través de la versión española (*Escala de Bienestar Psicológico*, EBP, Díaz et al., 2006), de la *Scale of Psychological Well-Being* (SPWB, Van Dierendonck, 2004). Consiste en un cuestionario de 29 ítems, con una escala Likert de 6 puntos. La escala posee seis subescalas, indicándose su fiabilidad según Díaz et al. (2006): 1) Autoaceptación ($\alpha = .83$); 2) Relaciones positivas ($\alpha = .81$); 3) Autonomía ($\alpha = .73$); 4) Dominio del entorno ($\alpha = .71$); 5) Crecimiento personal ($\alpha = .68$), y 6) Propósito en la vida ($\alpha = .83$). Un ejemplo de pregunta es: “*Cuando repasas la historia de mi vida, estoy contento con cómo me han resultado las cosas*”.

La Salud general y emocional se evaluó mediante la versión española (García-Viniegras, 1999; Sánchez y Dresch, 2008, que obtuvieron un α de Cronbach estandarizado de .78) del *12-item General Health Questionnaire* (GHQ-12, Goldberg y Hillier, 1979). Aunque puede evaluarse bidimensionalmente (Werneke et al., 2000), en nuestro estudio se ha interpretado de forma unidimensional: percepción de salud general y emocional (Goldberg, 1972; Padrón et al., en prensa). Consta de 12 ítems, con una escala Likert de 4 puntos. Un ejemplo de pregunta es: “*¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?*”

La Autonomía percibida se evaluó con la *Escala de Autonomía Percibida en el Deporte*, versión española (Balaguer, Castillo y Duda, 2008, que obtuvieron una fiabilidad de $\alpha = .64$) de la escala original *Basic Psychological Needs*, (Reinboth y Duda, 2006). La forman 10 ítems con escala Likert de 7 puntos que evalúan dos dimensiones de la autonomía percibida: la elección / toma de decisiones (6 ítems) y el aspecto volitivo (4 ítems). En la escala se les solicita que indiquen cómo se sienten al participar en su deporte, como, por ejemplo: “*En mi deporte me siento libre de expresar mis ideas y mis opiniones*”.

Se evaluaron las lesiones derivadas de la práctica deportiva, mediante un cuestionario *ad hoc*, derivado del *Modelo Global Psicológico de Lesiones Deportivas* (Olmedilla y García-Mas,

2009). Este cuestionario recoge información, epidemiológicamente, sobre: 1) número de lesiones; 2) duración, y 3) antecedentes y consecuentes psicológicos asociados por el deportista con la lesión.

Procedimiento

Tras obtener la autorización de los entrenadores y de los psicólogos de los equipos, se informó a los deportistas del propósito del estudio, y se obtuvo su consentimiento previo. La aplicación de los instrumentos se realizó de forma anónima, voluntaria, au-

toadministrada, después de un entrenamiento y en presencia de alguno de los investigadores.

Análisis de datos

Mediante el programa de análisis estadístico SPSS 19.0 (2010), se han utilizado cálculos descriptivos de medias aritméticas y desviaciones estándar para el análisis preliminar, y las correlaciones de Pearson y el análisis de regresión para estudiar la relación entre las variables y su capacidad predictiva (Fernández, Cordero y Córdova, 2002).

	Media	Mínimo	Máximo	DE
Autonomía percibida				
Aspecto Volitivo	22.43	22	48	3.05
Toma de decisiones	30.48	16	42	5.54
Bienestar Psicológico				
Autoaceptación	21.36	14	24	2.10
Autonomía	26.36	16	36	4.33
Dominio entorno	25.17	16	30	3.19
Propósito en la vida	27.17	18	30	2.81
Crecimiento personal	20.96	15	24	2.64
Relaciones positivas	24.36	18	30	3.54
Percepción de salud general y emocional	17.84	12	27	3.33

Tabla 1. Valores descriptivos de la autonomía percibida, el bienestar psicológico y la percepción de salud general y emocional (GHQ-12).

Resultados

Como se puede ver en la Tabla 1, la percepción de salud general y emocional –medida con el GHQ-12– se halla dentro del rango de valores correspondientes a mala salud percibida (12-25), aproximándose a una muy mala percepción de salud, y nunca hallándose por debajo de ellos (12).

Los resultados de las dimensiones del bienestar psicológico se hallan dentro de los valores positivos, destacando el propósito en la vida y la autonomía, mientras que la autoaceptación y el crecimiento personal son los que ofrecen los valores más bajos.

En la misma Tabla 1 se puede observar que los valores de autonomía percibida muestran valores cercanos a la media, en el caso de los aspectos volitivos, y superiores a la media en el caso de la toma de decisiones autónoma.

Como se puede ver en la Tabla 2, se dan correlaciones significativas y negativas entre los valores de la percepción de salud general y emocional, y los factores de bienestar psicológico (salvo la autonomía), y los aspectos volitivo y de toma de decisiones de la autonomía percibida. Asimismo, aparece una correlación positiva entre la mala percepción de salud general y emocional y el número de lesiones, pero no con la duración de las mismas. Se da también un patrón de correlaciones positivas entre los distintos factores del bienestar psicológico y la autonomía percibida, así como entre estas dos variables. La edad

de los jugadores no correlaciona significativamente con ninguna variable, aunque la tendencia es a hacerlo negativamente con todas (salvo con la mala salud general), mientras que el número de lesiones presenta una correlación negativa y significativa con el aspecto volitivo de la autonomía percibida.

La única relación causal hallada entre las variables estudiadas ha sido –como se puede observar en la Tabla 3– entre la autonomía percibida (su factor de toma de decisiones) y la percepción de salud general y emocional, explicando un 35% de la varianza.

Como se puede ver en la Tabla 4, de los 85 jugadores estudiados, un total de 52 (el 61.18%) tuvieron al menos una lesión (con un máximo de 3) desde el inicio de su actividad competitiva. La duración de las lesiones hasta la reincorporación a la práctica deportiva tiene una gran variabilidad, yendo desde un mínimo de una semana hasta casi dos años en dos de los casos.

Los antecedentes y consecuentes psicológicos asociados por los deportistas a las lesiones sufridas, no se han relacionado significativamente con ninguna de las otras variables estudiadas. Pero al observar su frecuencia de presentación, vemos que más de un tercio de los jugadores asocian la lesión con la existencia del antecedente de ansiedad competitiva, y un 18.82% lo hace con el estrés. Respecto de las consecuencias psicológicas de la lesión deportiva, únicamente 8 jugadores (el 9.41%) declaran haber percibido miedo a la reincorporación, sin que aparezca ninguna otra consecuencia psicológica asociada.

Salud general GHQ-12	Bienestar Psicológico						Autonomía		Edad	Lesiones		
	Autoaceptación	Autonomía	D. Entorno	Prop. Vida	Crec. Personal	Rel. Positivas	Volitivo	T. Decisiones		Número	Duración	
Salud general GHQ-12	1	-.46**	-.21	-.47**	-.57**	-.46**	-.34**	-.27*	-.32**	.08	.28*	-.21
B. Psicológico												
Autoaceptación	1		.24*	.56**	.73**	.56**	.29**	.30**	.27*	-.22	.03	.06
Autonomía		1		.39**	.16	.36**	.28*	.27*	.15	-.13	-.01	-.09
Dominio Entorno			1		.72**	.63**	.44**	.29*	.23*	-.19	-.03	-.09
Propósito Vida				1		.62**	.32**	.29*	.30**	-.12	-.16	.25
Crec. Personal					1		.33**	.29*	.17	-.16	-.28	.22
Rel. Positivas						1		.36**	.31**	-.21	-.19	-.12
Autonomía												
Aspecto Volitivo							1		.42**	-.18	-.29*	-.17
Toma decisiones								1		-.15	-.18	-.01
Edad									1		.07	.20
Lesiones												
Número											1	-.13
Duración												1

* correlación significativa al .005; ** correlación significativa al .001.

Tabla 2. Matriz de coeficientes de correlaciones de Pearson entre las variables estudiadas.

Variables	β	R2	t	p
Autonomía Percibida / Salud General y Emocional				
Aspecto Volitivo	-.17	.35	-1.42	.16
Toma de decisiones	-.24		-2.03	.05

Tabla 3. Análisis de regresión lineal por pasos sucesivos. Variable dependiente: salud general y emocional (GHQ-12).

	n	Media	Mínimo	Máximo	DE
Lesiones	52	1.15	1	3	
Duración		94.57	7	600	112.42

Tabla 4. Número de lesiones y duración en días.

Discusión

Nuestro primer objetivo era conocer la relación existente entre la percepción de salud general y emocional y el bienestar psicológico en deportistas de competición, teniendo en cuenta su historial de lesiones deportivas. Hemos podido demostrar que son dos percepciones que difieren entre ellas, ya que mientras los deportistas estudiados presentaban una mala percepción de salud general y emocional, casi propia de pacientes de enfermedades crónicas (Abbas et al., 2011), poseían una buena percepción de su bienestar psicológico, en todos los factores. Los datos obtenidos contrastan con la literatura existente, en la que se destaca una asociación positiva en la práctica de actividad física deliberada (De la Cruz-Sánchez, 2011) y el *fitness* (Mota et al., 2012) con

una buena percepción de salud. Podría explicarse, sin embargo, porque estos estudios se han basado en el análisis o autoinforme sobre la salud física y fisiológica, mientras que los datos obtenidos en nuestro estudio lo han hecho sobre la percepción del estrés emocional relacionado con la salud. Además, estos datos descriptivos se ven confirmados por la existencia de relaciones negativas y significativas entre la percepción de salud general y emocional con la mayor parte de factores del bienestar psicológico. En cuanto a este punto en particular, es interesante destacar que se confirma la predicción de Ryff (1989b) de que la construcción de la percepción del bienestar psicológico eudaimónico se hace en base a distintas fuentes para cada persona. Así, Romero et al. (en prensa) hallaron que con deportistas individuales como tenistas de competición, los factores más destacados eran autoaceptación

y dominio del entorno (Romero et al., 2010), en nuestro caso han sido los de autonomía y propósito en la vida.

A pesar de la relativa juventud de los futbolistas (18.01 años de edad de media, máximo de 24), casi el 62% había padecido al menos una lesión que había interrumpido como mínimo una semana la práctica deportiva, lo que contrasta con valores mucho más bajos hallados en otros estudios en el fútbol (Olmedilla et al., 2008), o en otros deportes, como el baloncesto (NCAA, 1996). En este sentido, solamente hemos hallado que existía una relación positiva y significativa (y esperable) entre la percepción de salud general y emocional con el número de lesiones (no con su duración), y una más interesante –negativa y significativa– con el aspecto volitivo de la autonomía percibida, sin que se vieran afectados los distintos factores del bienestar psicológico. Pudiera ser que, dado que uno de los factores destacados es el propósito en la vida, la existencia de una lesión no se perciba como una amenaza, mientras que para la autonomía del deportista (tanto el aspecto volitivo de la autonomía percibida, como el factor de autonomía del bienestar psicológico, que se hallan correlacionados positiva y significativamente) si que supone una afectación al interrumpir su práctica deportiva.

Además, hay que destacar que –aunque se haya estudiado de forma explícita, y no se haya hallado ninguna relación significativa con otra variable– los antecedentes asociados por los propios deportistas con sus lesiones son el estrés y la ansiedad competitiva en más del 50% de los casos, lo que concuerda con los modelos de vulnerabilidad a lesiones existentes (Buceta, 1996; Wieser-Bjornstal et al., 1998) y a algunos estudios empíricos, también descriptivos, en el campo del fútbol (Olmedilla, García-Montalvo y Martínez-Sánchez, 2006; Olmedilla, Ortín y Ortega, 2004) y de otros deportes de equipo (Díaz, Buceta y Bueno, 2004), aunque los valores que hemos hallado son más elevados.

Nuestro objetivo final, precisamente, era averiguar el peso de la autonomía percibida en las dos distintas maneras de percibir la

salud y el bienestar. Hemos podido comprobar que el aspecto volitivo de la autonomía explica un 15% de la varianza de la percepción (mala) de salud general y emocional. Esta relación causal, de sentido negativo, implica que los futbolistas de nuestro estudio, a pesar de valorar positivamente la autonomía como uno de los factores del bienestar psicológico que perciben, no lo hacen así respecto del factor volitivo de la autonomía percibida. En contra de otros estudios (Romero et al., 2010), los jugadores de nuestro estudio perciben que su voluntad de optar por la práctica de un deporte que conlleva la posibilidad de obtener un lugar social (propósito en la vida, como hemos visto), también lleva asociada una elevada posibilidad (como han comprobado la mayoría de ellos directamente) de padecer lesiones y problemas para la salud, lo que no parece interferir en su decisión autónoma de no abandonar y seguir con la práctica competitiva.

Este estudio posee importantes limitaciones, fundamentalmente relacionadas con la especificidad de la muestra (formada por varones, jugadores de fútbol y de elevado nivel de competición) que justifican la baja capacidad de generalización de los resultados obtenidos a otras poblaciones y deportes, sobre todo en las relaciones entre salud general y emocional, y bienestar psicológico obtenidas.

A pesar de estas limitaciones, creemos importante destacar, como conclusiones de este trabajo, que se ha observado la coexistencia de una percepción de mala salud general y emocional, que no era esperable según los estudios previos, junto con un buen nivel de bienestar psicológico, y durante una práctica deportiva de competición que conlleva la existencia de lesiones deportivas. Y que, finalmente, se deben de reforzar todas las acciones propias de educadores, entrenadores y familia, dirigidas a dotar de autonomía personal en la toma de decisiones percibidas como voluntarias, ya que se hallan en el origen de las percepciones de buena salud general y emocional, así como de bienestar psicológico, mientras se sigue compitiendo.

BIENESTAR PSICOLÓGICO, SALUD GENERAL, AUTONOMÍA PERCIBIDA Y LESIONES EN FUTBOLISTAS

PALABRAS CLAVE: Bienestar psicológico, Salud, Lesiones, Autonomía, Fútbol.

RESUMEN: Dada la preocupación por la práctica deportiva de forma saludable, el objetivo de este estudio es estudiar el nivel de bienestar psicológico eudaimónico (Ryff, 1989^a) y de salud general y emocional, y de averiguar su relación con la autonomía percibida y sus historiales de lesiones deportivas en una población de 85 futbolistas de competición de México. Se ha utilizado la *Escala de Bienestar Psicológico*, (EBP, Díaz et al., 2006); la *Escala de Autonomía Percibida en el Deporte* (Balaguer, Castillo y Duda, 2008); la versión española (Sánchez y Dresch, 2008) del *12-item General Health Questionnaire* (GHQ-12, Goldberg y Hillier, 1979), y sus historiales de lesiones (antecedentes y consecuentes) se evaluaron mediante un cuestionario *ad hoc* derivado del *Modelo Global Psicológico de Lesiones Deportivas* (Olmedilla y Garcia-Mas, 2009).

Los resultados muestran que los futbolistas tienen una mala percepción de salud general y emocional, pero poseen buenos niveles de bienestar psicológico en relación con la autonomía percibida. El número de lesiones –no su duración– se relaciona con la mala percepción de salud general y emocional a la vez que lo hace negativamente con el aspecto volitivo de la autonomía percibida. Los futbolista percibens lesiones relacionadas con antecedentes psicológicos de estrés y ansiedad competitiva.

BEM-ESTAR PSICOLÓGICO, SAÚDE GERAL, AUTONOMIA PERCEBIDA E LESÕES EM FUTEBOLISTAS

PALAVRAS-CHAVE: Bem-estar psicológico, Saúde, Lesões, Autonomia, Futebol.

RESUMO: Dada a preocupação pela prática desportiva saudável, o objectivo desta investigação é estudar o nível de bem-estar psicológico eudaimónico (Ryff, 1989^a) e de saúde geral e emocional, e averiguar a sua relação com a autonomia percebida e o histórico de lesões desportivas numa população de 85 futebolistas de competição do México. Foi utilizada a *Escala de Bem-Estar Psicológico* (EBP, Díaz et al., 2006); a *Escala de Autonomia Percibida no Desporto* (Balaguer, Castillo e Duda, 2008); a versão espanhola (Sánchez & Dresch, 2008) do *12-item General Health Questionnaire* (GHQ-12, Goldberg e Hillier, 1979), e o histórico de lesões (antecedentes e consequências) foi avaliado mediante um questionário *ad hoc* derivado do *Modelo Global Psicológico de Lesões Desportivas* (Olmedilla e Garcia-Mas, 2009). Os resultados mostram que os futebolistas têm uma má percepção de saúde geral e emocional, mas possuem bons níveis de bem-estar psicológico relativamente à autonomia percebida. O número de lesões –não a sua duração– relaciona-se com a má percepção de saúde geral e emocional uma vez que o faz negativamente com o aspecto volitivo da autonomia percebida. Os futebolistas percebem as suas lesões como estando relacionadas com os antecedentes psicológicos respeitantes ao stress e à ansiedade competitiva.

Referencias

- Abbas, Y., Abbasi, M., Vahidi, R., Najafipour, F. y Fassini, M.G. (2011). Effect of Exercise on Psychological Wellbeing in T2DM. *Journal of Stress Physiology and Biochemistry*, 7(3), 132-142.
- Álvarez, M.S., Balaguer, I., Castillo, I. y Duda, J. (2009). Coach Autonomy Support and Quality of Sport Engagement in Young Soccer Players. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 138-148.
- American Academy of Pediatrics (2000). Intensive training and sport specialization in young athletes. *Pediatrics*, 106(1), 154-157.
- Baard, P. P., Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2000). *The relation of intrinsic need satisfaction to performance and well-being in two work settings*. Manuscrito sin publicar, Fordham University.
- Balaguer, I., Castillo, I. y Duda, J. L. (2008). Apoyo a la autonomía, satisfacción de las necesidades, motivación y bienestar en deportistas de competición: un análisis de la teoría de la autodeterminación. *Revista de Psicología del Deporte*, 17, 123-139.
- Balaguer, I., Castillo, I., Duda, J. y García-Merita, M. (2011). Asociaciones entre la percepción del clima motivacional creado por el entrenador, orientaciones disposicionales de meta, regulaciones motivacionales y vitalidad subjetiva en jóvenes jugadoras de tenis. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 133-148.
- Boixadós, M., Valiente, L., Mimbbrero, J., Torregrosa, M. y Cruz, J. (1996). Papel de los agentes de socialización en deportistas de edad escolar. *Revista de Psicología del Deporte*, 7(2), 295-310.
- Burton, K. D., Lydon, J. E., D'Alessandro, D. y Koestner, R. (2006). The differential effects of intrinsic and identified motivation on well-being and performance: Prospective, experimental, and implicit approaches to self-determination theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 750-762.
- Castillo, I., Duda, J. L., Álvarez, M. S., Mercé, J. y Balaguer, I. (2011). Clima motivacional, metas de logro de aproximación y evitación y bienestar en futbolistas cadetes. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 149-164.
- DeCharms, R. (1968). *Personal causation: the internal affective determinants of behavior*. Nueva York: Academic Press.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Nueva York: Plenum Press.
- De la Cruz-Sánchez, E., Moreno-Contreras, M. I., Pino-Ortega, J. y Martínez-Santos, R. (2011). Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud Mental*, 34, 45-52.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Fernández, S., Cordero, J. M. y Córdova, A. (2002). *Estadística Descriptiva*. Madrid: Esic Editorial.
- Figueroa, M., Contini, N., Betina, A., Levín, M. y Estéves, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán. *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72.
- Gagné, M., Ryan, R. M. y Bargmann, K. (2003). Autonomy support and need satisfaction in the motivation and well-being of gymnasts. *Journal of Applied Sport Psychology*, 15, 372-390.
- García-Merita, M., Balaguer, I., Castillo, I., Álvarez, M. y Mars, L. (2010). Eficacia de un programa de intervención para mejorar la competencia, autonomía y bienestar de educadores de centros de Protección de menores. *Educación*, XXI (13), 199-215.
- García Viniegras, C.R. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Londres: Oxford University Press.
- Goldberg, D. P. y Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368.
- Gore, S. (1985). Social support and styles of coping with stress. En S. H. Cohen y S. L. Syme (eds.), *Social support and health* (pp. 263-280). Orlando, FL: Academic Press.
- Gould, D. y Carson, S. (2004). Myths surrounding the role of youth sports in developing Olympic Champions. *Youth Studies Australia*, 23(1), 19-26.
- Graetz, B. (1991). Multidimensional properties of the General Health Questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 26, 132-128.
- Hamer, M., Stamatakis, E. y Steptoe, A. (2009). Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey. *British Journal of Sports Medicine*, 34(14), 1111-1114.
- Keyes, C.; Ryff, C y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Mota, J., Santos, R. M., Silva, P., Aires, L., Martins, C. y Vale, S. (2012). Associations between self-rated health with cardiorespiratory fitness and obesity status among adolescents girls. *Journal of Physical Activity and Health*, 9(3), 378-381.
- Núñez, J. L., León, J., González, V. y Martín-Albo, J. (2011). Propuesta de un modelo explicativo del bienestar psicológico en el contexto deportivo. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(1), 223-242.
- Olmedilla, A., Ortín, F. y Ortega, E. (2004). Un análisis descriptivo de la percepción de los jugadores de fútbol respecto a los factores que pueden provocar lesiones. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 4(1), 201-213.
- Olmedilla, A., Andreu, M. D., Ortín, F. y Blas, A. (2008). Epidemiología lesional en futbolistas jóvenes. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 3(9), 177-183.
- Olmedilla, A. y García-Mas, A. (2009). El Modelo Global Psicológico de Lesiones deportivas. *Acción Psicológica*, 6(2), 77-91.
- Olmedilla, A., García-Montalvo, C. y Martínez-Sánchez, F. (2006). Factores psicológicos y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio con futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte*, 15(1), 37-52.
- Padrón, A., Durbán, M., Gandarillas, A. y Rodríguez-Artalejo, F. (en prensa). Confirmatory Factor analysis of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in Spanish Adolescents. *Quality of Life Research*.
- Patrick, H., Knee, C. R., Canevello, A. y Lonsbary, C. (2007). The role of need fulfillment in relationship functioning and well-being: A self-determination perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 434-457.
- Pfänder, A. (1931). *La fenomenología de la Voluntad*. Madrid: Revista de Occidente.
- Reinboth, M. y Duda, J. L. (2006). Perceived motivational climate, need satisfaction and indices of well-being in team sports: A longitudinal perspective. *Psychology of Sport and Exercise*, 7, 269-286.
- Romero, A., García-Mas, A. y Brustad, R. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de Bienestar Psicológico en Psicología del Deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 41(2), 335-347.
- Romero, A., Zapata, R., García-Mas, A., Brustad, R., Garrido, R. y Letelier, A. (2010). Relación entre Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico en tenistas juveniles chilenos. *Revista de Psicología del Deporte*, 19(1), 117-133.

- Romero, A., Zapata, R. y García-Mas, A. (En prensa). Percepción de eficacia de las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en jóvenes tenistas de competición. *Anales de Psicología*.
- Rozen, W. M. y Horne, D. J. L. (2007). The association of Psychological factors with Injury Incidence and Outcome in the Australian Football League. *Individual Differences*, 5(1), 73-80.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63, 397-427.
- Ryan, R. M. y Frederick, C.M. (1997). On energy, personality and health: subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2002). An overview of selfdetermination theory: An organismic-dialectical perspective. En E. L. Deci y R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of Selfdetermination Research* (pp. 3-33). Rochester, NY: The University of Rochester Press.
- Ryff, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Ryff, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. y Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Journal of Psychological Inquiries*, 9(11), 1-28.
- Ryff, C., Singer, B., Wing, E. y Love, G.D. (2001) Elective affinities and uninvited agonies. En C. Ryff, y B. Singer (Eds.) *Emotion, social relationships and health*. Nueva York: Oxford University Press.
- Salovey, A., Stroud, L., Woolery, A. y Epel, E. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity and symptom reports: Furthers explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17, 611-627.
- Sánchez López, M. P. y Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20 (4), 839-843.
- Sheldon, K., Elliot, A., Kim, Y. y Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 325-339.
- SPSS (2010). *SPSS for Windows (Version 19.0)*. Chicago, IL: SPSS Inc.
- Thompson, N. J. y Morris, R. D. (1994). Predicting injury risk in adolescent football players: The importance of psychological variables. *Journal of Pediatric Psychology*, 19, 415-429.
- Uchino, B. N., Uno, D. y Holt-Lunstad, J. (1999). Social support, physiological processes, and health. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 218-221.
- Van Dierendonck, (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extensión with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644.
- Werneke, U., Goldberg, D. P., Yalcin, I. y Üstün, B. T. (2000). The stability of the factor structure of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 30, 823-829.
- Wiese-Bjornstal, D. M., Smith, A. M., Shaffer, S. M. y Morrey, M. A. (1998). An integrated model of response to sport injury: Psychological and sociological dynamics. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10, 46-69.