Original Research

Autoestima y Lesiones Deportivas en Jóvenes

Self-Esteem and Sports Injuries in Young

Joel Manuel Prieto Andreu¹

¹Universidad Cardenal Herrera CEU - Dpto. de Ciencias de la Educación

RESUMEN

La autoestima y el autoconcepto que el deportista tiene de sí mismo es de gran interés para el deporte en sus vertientes competitiva y educativa. En este estudio se pretende comprobar si las lesiones deportivas pueden ser influenciadas a causa de la autoestima, se propone como objetivo relacionar las dimensiones de la autoestima con las lesiones deportivas. El registro de las lesiones se realizó mediante un cuestionario de auto-informe; para establecer la relación entre lesiones deportivas y las dimensiones de la autoestima, se ha empleado un cuestionario adaptado del Inventario de Autoconcepto en el Medio Escolar (IAME), elaborado por García (1995). Se encuentran relaciones significativas entre la autoestima de relaciones con la frecuencia de lesión (.011), lesión moderada (.029) y lesión grave (.037), con una significación ($p < .05$). La relación que los jugadores mantienen en su entorno familiar, deportivo y social puede influenciarles en su vulnerabilidad a sufrir lesiones moderadas y graves.

Palabras Clave: Autoestima, Lesión deportiva, Frecuencia, Gravedad.

ABSTRACT

The self-esteem and self-concept that the athlete has of himself is of great interest for the sport in its competitive and educational aspect. In this study it is tried to verify if the sports injuries can be influenced by self-esteem, it aims to relate the dimensions of the self-esteem with the sports injuries. The registry of the injuries has been made through a self-report questionnaire; and with the objective of establishing the relationship between sports injuries and the dimensions of self-esteem, a questionnaire adapted from the Self-concept Inventory in the School Environment (IAME), elaborated by García (1995), has been used. Were found significant relationships between the self-esteem variable of the injury frequency (.011), moderate injury (.029) and severe injury (.037), with sgnification ($p < .05$). The relationship that the players maintain in their family, sports and social environment can influence them in their vulnerability to suffer moderate and severe injuries.

Keywords: Self-esteem, Sport Injury, Frequency, Gravity

INTRODUCCIÓN

La autoestima y el autoconcepto que el deportista tiene de sí mismo y la percepción que tiene de sus habilidades son de

gran interés para el deporte tanto en su vertiente competitiva, como también en su vertiente educativa.

El concepto de autoestima ha sido definido por diversos autores como Coleman y Hendry (2003), como “la capacidad de enfrentarnos a los desafíos de la vida diaria y ser felices”. Por otro lado, la autoestima no es global, es decir, la podemos comparar con otros elementos de la vida diaria, aunque no podemos ver la autoestima como algo que engloba a todas las tareas que desempeñamos. Por ejemplo, alguien es muy bueno jugando a fútbol y tiene la autoestima muy alta, en este aspecto. Pero esa misma persona, en los estudios no se desenvuelve correctamente, podemos decir que tiene la autoestima baja (Coleman y Hendry, 2003).

Aunque la autoestima y el autoconcepto están muy relacionados tanto semánticamente como por significado coloquial, tienen significados diferentes que a continuación describiremos. Por un lado, hay autores que distinguen y separan autoconcepto de la autoestima. Así podemos decir, que hay algunos que asignan al autoconcepto un significado descriptivo y a la autoestima un significado valorativo. Es decir, el autoconcepto hace referencia a la imagen que tiene uno mismo, sin embargo la autoestima es la imagen que construimos de nosotros mismos. En cuanto a sus características, la autoestima es difícilmente modificable y posee un componente emocional, mientras que el autoconcepto es modificable y posee un componente cognitivo.

- Autoestima física, formado por la percepción de sí mismo con relación a la apariencia física y corporal.
- Autoestima general, es la percepción que tiene el individuo de sí mismo en términos generales, podríamos decir que es el conjunto de autoconcepto de sí mismo.
- Autoestima académica/intelectual, evalúa la percepción que tiene el alumno sobre sus capacidades académicas y su rendimiento intelectual. Es decir, evalúa las autopercepciones que el individuo cree que tiene en este ámbito.
- Autoestima emocional, refleja la capacidad del jugador ante situaciones estresantes, nos muestra el autocontrol en situaciones difíciles de la vida cotidiana.
- Autoestima de relaciones con otros significativos, hace referencia a las relaciones básicas del jugador, es decir, con los padres, entrenadores y amigos. Evalúa la percepción que tiene el individuo con respecto sus relaciones con sus figuras primarias.
- La autocrítica, es decir que nos lleva a una autoestima total o global, está relacionado con la autoestima general, pero engloba el autoconcepto de sí mismo.

Si bien existen estudios que relacionan variables psicológicas con la vulnerabilidad de sufrir lesiones deportivas, la relación entre autoestima o el autoconcepto con lesiones deportivas ha sido poco estudiada en el campo de la psicología deportiva. Medir estas variables nos proporcionará la información oportuna sobre si es necesaria una intervención como medio para prevenir las lesiones. Se pretende ahondar en la influencia de las variables psicológicas en la vulnerabilidad del deportista a lesionarse, para comprobar si las lesiones deportivas pueden ser proyectadas a causa de una baja autoestima. Muchos estudios relacionados contemplan factores psicológicos como el estrés o la ansiedad (Prieto, Labisa y Olmedilla, 2014; Prieto, 2016). El objetivo de este estudio consiste en establecer la relación entre lesiones deportivas y factores psicológicos, todo ello con el fin de determinar la relación entre lesiones deportivas y determinadas dimensiones de la autoestima como la académica, social, familiar, emocional y otros significativos.

En definitiva, en este estudio se pretenden alcanzar los siguientes **objetivos principales**:

- Relacionar las dimensiones de la autoestima con las lesiones deportivas según la categoría deportiva.
- Determinar la frecuencia y gravedad de las lesiones deportivas según la categoría deportiva.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

El diseño utilizado en la investigación es de corte transversal-retrospectivo, ya que se pretende estudiar la relación entre las dimensiones de la autoestima con las lesiones deportivas según la categoría deportiva, en un momento determinado y a una población determinada, es decir, una sola vez. A la vez es retrospectivo, ya que en el momento de realizar el estudio el efecto ya había sucedido y hemos obtenido la información gracias a los sujetos. Por otro lado, el estudio también es descriptivo, porque algunos datos han sido utilizados con la finalidad de describir, no de buscar una relación causa-efecto. Por último, es correlacional porque intenta establecer relaciones entre variables, si el aumento o disminución de una variable coincide con el aumento o disminución de otra variable.

Las variables objeto de estudio fueron: las dimensiones de la autoestima (física, general, académica, emocional, de

relaciones con otros significativos y autocrítica), frecuencia de lesión y tipo de gravedad de las lesiones deportivas (lesión leve, lesión moderada, lesión grave o muy grave).

Participante

Para la realización de esta investigación se han tomado como muestras jugadores de fútbol de diferentes categorías alevines, infantiles y cadetes. Todos ellos del club deportivo Roda con licencia federativa. La muestra está compuesta por 99 jugadores, todos ellos de sexo masculino, de edades comprendidas entre 10 y 16, divididos por categorías, el alevín E con 13 jugadores, alevín B con 14, infantil C con 17, infantil B con 20, cadete C con 19 y cadete B con 16. El momento elegido para realizar la investigación es a principio de temporada, para poder registrar las lesiones del último año jugado.

Procedimiento

Para poder realizar esta investigación se ha acudido a libros sobre la autoestima y el autoconcepto, páginas web relacionadas con ambos conceptos de igual modo, revistas sobre deportes e informes web entre otros. Primero nos pusimos en contacto con el centro y con el director del centro deportivo y de ese modo le explicamos el estudio, su finalidad y las variables a tener en cuenta, así como el método para llevarlo a la práctica.

Con el consentimiento del director del club, se realizó una reunión informativa con los padres, en la que se les puso en conocimiento el tema de la investigación y el funcionamiento de los test a seguir. Dado que las personas participan en las investigaciones son menores de edad, se repartió un cuestionario de consentimiento informado. Una vez tuvimos el consentimiento de todos los padres se repartieron los cuestionarios para llevar a cabo su cumplimentación. Se realizó en un aula amplia y condicionada para la tarea con varios responsables y a cargo de la realización y explicación, así como para resolver cualquier duda que surgiera en el momento sobre el cuestionario.

Los cuestionarios se realizaron por categorías, previamente se les explicó el método para realizar correctamente el test y seguidamente se procedió a su cumplimentación. El tiempo aproximado para realizar el cuestionario fue de 20 minutos. Por último, se realizó el registro de datos, gracias al cual se realizaron las relaciones pertinentes y se obtuvieron los resultados de la investigación.

Instrumentos

El registro de las lesiones se ha realizado mediante un cuestionario de autoinforme, donde los jugadores de fútbol base han reflejado las lesiones sufridas durante la última temporada (número de lesiones y gravedad de lesión) y si en el momento de la evaluación estaban lesionados o no. Siguiendo la hoja de registro de lesiones deportivas adaptada de Díaz, Buceta y Bueno (2002) y las sugerencias de varios autores (Prieto, Ortega, Garcés de los Fayos y Olmedilla, 2014), se elaboró este auto-informe adaptándolo al ámbito del fútbol.

El criterio utilizado para la valoración de la gravedad de las lesiones ha sido un criterio funcional, basándose en los trabajos de otros investigadores (Olmedilla, García-Montalvo y Martínez-Sánchez, 2006; Prieto, Labisa y Olmedilla, 2015) donde diferencian entre lesiones leves, moderadas, graves y muy graves. En el cuestionario se describen los cuatro niveles de gravedad de lesiones:

- Lesión leve: requiere tratamiento, y al menos interrumpe el entrenamiento 1 día.
- Lesión moderada: requiere tratamiento y obliga al tenista a interrumpir durante al menos 1 semana su participación en entrenamientos e, incluso, en algún partido.
- Lesión grave: supone uno o más meses de baja deportiva; a veces hospitalización, incluso intervención quirúrgica.
- Lesión muy grave: produce una disminución del rendimiento del deportista de manera permanente, precisando rehabilitación constante para evitar empeoramiento.

Para evaluar la autoestima se ha utilizado el cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de enseñanza secundaria, adaptado del Inventario de Autoconcepto en el Medio Escolar (IAME), elaborado por García Gómez (1995) y editado por la Editorial EOS. Consta de 19 ítems, 16 ítems referidos a cualidades propias de la autoestima y 3 pertenecientes a una escala de autocrítica que trata de evaluar en qué medida los participantes están contestando o no sometidos bajo los efectos de la deseabilidad social. (Ver anexo). El cuestionario presenta las siguientes dimensiones: Autoestima física, general, de competencia académico/intelectual, emocional, de relaciones con los otros, índice de autocrítica y autoconcepto total. Cada ítem está presentado en una escala Likert del 1 al 4, la puntuación de 4 refleja que el participante presenta un autoconcepto positivo en la conducta concreta que se le pregunta. La puntuación máxima que se puede obtener es de 64 puntos y la mínima de 16. Por último, se muestran los ítems por cada escala: Autoestima física (4,5,14,15), Autoestima general (1,4,16,18,19), Autoestima de competencia intelectual (10,12,13), Autoestima emocional (9,14,17), Autoestima de relaciones con otros (2,6,8) y escala de autocrítica (3,7,11). Los autores obtuvieron un coeficiente Alfa de Cronbach de .70.

Análisis estadístico

Se han analizado los resultados mediante el software SPSS 21.0 para observar las relaciones entre las variables de estudio. Se realizó un estudio descriptivo de las diferentes variables de estudio mediante tablas personalizadas. Posteriormente, con el objeto de comparar la autoestima y las lesiones deportivas entre las categorías deportivas, se utilizaron las pruebas estadísticas Tau b de Kendall y Rho de Spearman. Todos los análisis estadísticos se realizaron con un nivel de significación de $p \leq .05$.

RESULTADOS

En la tabla 1, podemos observar los resultados de la evaluación sobre la autoestima dividido por categorías y las dimensiones de la autoestima.

Tabla 1. Cuestionario de evaluación de la autoestima por categorías

	Alevín E	Alevín B	Infantil C	Infantil B	Cadete C	Cadete B
Física	12,46	10,14	10,82	10,79	10,78	11,44
General	9,31	12,71	10,76	11,68	9,84	10,38
Intelectual	10,77	7,71	8,50	7,63	8,32	8,88
Emocional	5,62	7,57	6,00	7,95	6,79	6,56
Relaciones	8,23	7,50	7,63	7,80	8,11	8,00
Autocrítica	7,62	8,07	7,56	7,37	7,68	7,13

En la tabla 1 cabe destacar que en la autoestima física el nivel más elevado es el de los alevines E (12,46). Sobre la autoestima general, podemos observar con una puntuación elevada (12,71) a la categoría de alevín B. En la autoestima intelectual, la media más baja es de un (7,63) en la categoría infantil B. La media más baja en la autoestima emocional es de un (5,62) en la categoría de alevín B, mientras que en autoestima de relaciones es la más alta con un (8,23). Por otro lado, en la autoestima de autocrítica, encontramos la media más alta en alevín B con un (8,07).

Posteriormente, podemos observar en la tabla 2, la relación de la gravedad y frecuencia de lesión con cada categoría deportiva.

Tabla 2. Relación entre categoría deportiva y gravedad de la lesión.

	Frecuencia de lesiones	Lesión Leve	Lesión Moderada	Lesión Grave	Lesión muy Grave
Alevín E	2	1	1	0	0
Alevín B	3	2	2	1	0
Infantil C	3	2	1	0	0
Infantil B	2	1	1	1	0
Cadete C	2	1	1	0	0
Cadete B	2	1	1	0	0

Podemos observar que los deportistas que se encuentran en las categorías de infantil C y alevín B son los que con mayor frecuencia se lesionan. También observamos que son los que tienen el nivel más alto en lesiones leves. En cambio, el nivel más alto en lesiones moderadas se encuentra en la categoría alevín B. Por otro lado, los equipos alevín B e infantil B tienen

el nivel más alto en lesiones graves. Debemos destacar que ningún miembro de la investigación ha sufrido una lesión muy grave.

En la tabla 3, se puede observar como utilizando la prueba Tau b de Kendall solo encontramos relaciones significativas entre la autoestima de relaciones con la frecuencia de lesión (.014), lesión moderada (.029) y lesión grave (.038).

Tabla 3. Resultados con la prueba Tau b de Kendall

		Física	General	Intelectual	Emocional	Relaciones	Autocrítica
Frecuencia lesionado	C. corr	-,125	,096	-,141	,022	-,198*	-,065
	Sig.	,115	,224	,080	,782	,014	,422
L. moderada	C. corr	-,040	,002	-,104	,043	-,183*	-,065
	Sig.	,630	,984	,211	,598	,029	,436
L. grave	C. corr	-,146	,048	-,116	-,001	-,181*	-,096
	Sig.	,089	,575	,182	,988	,038	,276
Lesión última temporada	C. corr	-,114	-,107	-,177	,050	-,177	-,158
	Sig.	,268	,294	,089	,622	,084	,121

Por otro lado, como se puede observar en la tabla 4 utilizando la prueba Rho de Spearman, se encuentran relaciones significativas entre la variable autoestima de relaciones con la frecuencia de lesión (.011), lesión moderada (.029) y lesión grave (.037), con una significación ($p < .05$).

Tabla 4. Resultados con la prueba Rho de Spearman

		Física	General	Intelectual	Emocional	Relaciones	Auto-crítica
Frecuencia lesionado	C. corr	-,157	,117	-,177	,029	-,259*	-,082
	Sig.	,124	,250	,088	,778	,011	,426
L. moderada	C. corr	-,049	,002	-,131	,057	-,223*	-,081
	Sig.	,631	,986	,210	,578	,029	,433
L. grave	C. corr	-,177	,057	-,136	-,002	-,213*	-,111
	Sig.	,083	,575	,193	,987	,037	,277

DISCUSIÓN

La autoestima ha sido estudiada por diversos autores, filósofos y psicólogos en diferentes ámbitos. Rosenberg (1965, citado en Coleman y Hendry, 2003). realizó un estudio usando de muestra adolescentes entre 16 y 18 años, para obtener, como conclusión del estudio, que la baja autoestima está relacionada con diversos factores que si una persona tiene una alta autoestima podrá alcanzar mayores metas.

Si bien existe una valoración de nosotros mismos, ya sea positiva y alta o negativa y baja, existen también dimensiones de la autoestima que hacen referencia a los seis componentes de la autoestima que se han utilizado en el cuestionario de la

presente investigación: física, general, intelectual, emocional, autoestima de relaciones y por último, la autocrítica (García Gómez, 1995).

Simons (1985, citado en Devis y Peiró, 1992) afirma que el ejercicio físico ayuda y facilita las relaciones sociales y el establecimiento de contactos sociales. Por otro lado, un estudio realizado con 48 jóvenes, divididos en dos grupos, durante diez semanas practicando ejercicio físico, afirmó que el grupo que sabía que era un programa destinado a mejorar el estado psicológico, lo mejoró, mientras que el otro grupo no mejoró el bienestar psicológico (Desharnais, Jobin y Cite, 1993). Según los resultados de este estudio, las relaciones sociales no solo ayudan al jugador a potenciar o a disminuir su autoestima, sino que también influyen en la posibilidad del deportista de lesionarse.

Como objetivo principal del presente estudio se propuso relacionar las dimensiones de la autoestima con las lesiones deportivas según la categoría deportiva. Se ha podido comprobar que la autoestima de relaciones con otros significativos está relacionada con el tipo de lesión moderada y grave, es decir, la relación que los jugadores mantienen en su entorno familiar y social puede influenciarles en su vulnerabilidad a sufrir lesiones deportivas. Por tanto, es vital que los jugadores posean una autoestima alta en este constructo para evitar lesiones deportivas.

Respecto al entorno familiar, Coopersmith (1967, citado en Llaberia, 2005) realizó un estudio sobre la autoestima en el que como conclusión se puede decir que hay tres factores para potenciar un buen desarrollo de la autoestima desde la infancia. En primer lugar, dar muestras de amor incondicional a los niños, en segundo lugar, plantear y seguir unas reglas para el comportamiento y por último, que los padres dediquen tiempo a estar con ellos y practicar una escucha activa.

En cuanto al entorno deportivo, García, Redondo, y Galdó (2008) destaca que en la escolarización de los niños, se multiplican las experiencias vividas por estos y se desarrollan sentimientos de fracaso o de éxito. Asimismo, cuando un niño establece relaciones con su entrenador y con su grupo de iguales y va desarrollando dichos sentimientos de fracaso o éxito durante los partidos y entrenamientos, éste por consiguiente va formando su autoestima, siendo alta y positiva o baja y negativa.

Como objetivo principal de la investigación se propuso relacionar las dimensiones de la autoestima con las lesiones deportivas. Hemos podido comprobar tras realizar el análisis estadístico que la autoestima de relaciones con otros significativos está relacionada con el tipo de lesión moderada y grave, es decir, la relación que los jugadores mantienen en su entorno familiar, deportivo y social puede influenciarles en su vulnerabilidad a sufrir lesiones deportivas. Por tanto, es necesario que los jugadores posean una autoestima alta en este constructo para evitar lesiones deportivas.

Se pueden resaltar dos aspectos que pueden favorecer en la autoestima de los jugadores en relación con otros significativos (entorno social, familiar y deportivo): por un lado, la aprobación del mundo adulto, el mundo que conforma al niño, tanto sus referentes como modelos, figuras primarias o secundarias que puedan influenciar en su autoestima, padres, familiares, amigos, docentes, harán con sus comentarios una gran influencia sobre éste; y por otro lado, el grado de responsabilidad asignado, dependiendo de las tareas y de la importancia que los niños atribuyan a estas, los niños alcanzaran mayor autoestima, puesto que la persona encargada de mandar esta tarea confía en él.

En cuanto a la relación entre lesión deportiva y categorías deportivas, se destaca que la categoría infantil B es la que con mayor frecuencia se lesiona. Por otro lado, ninguna categoría ha sufrido lesiones muy graves.

Por último, respecto a las limitaciones del estudio, el marco teórico se limita a destacar determinados elementos de la autoestima y no discute otras variables que puedan influenciar en la lesión deportiva. Por otro lado, la muestra no es representativa y los resultados solamente son extrapolables a la muestra empleada en el estudio.

REFERENCIAS

1. Coleman, J. y Hendry, L. (2003). Psicología de la adolescencia. *Madrid: Morata*
2. Desharnais, R., Jobin, J. y Cite, C. (1993). Aerobic exercise and the placebo effect. *Psychosomatic Medicine*, 55,149-154.
3. Devis, J. y Peiró, C. (1992). El ejercicio físico y la promoción de la salud en la infancia y la juventud. *Gaceta Sanitaria*, 6(33),263-268.
4. Díaz, P., Buceta, J.M. y Bueno, A.M. (2004). Situaciones estresantes y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio con deportistas de equipo. *Revista de Psicología del Deporte*, 13(1),7-24.
5. García Fuentes, M., Redondo, C. y Galdó, G. (2008). Atención al adolescente. *Cantabria: Calima; 2008*.
6. González, G., Valdivia, P., Cachón, J., Zurita, F. y Romero, O. (2017). Influencia del control del estrés en el rendimiento deportivo: la autoconfianza, la ansiedad y la concentración en deportistas. *Retos*, 32, 3-6.
7. García Gómez, A. (1995). Inventario EOS de Autoconcepto en el Medio Escolar. *Madrid: EOS*.

8. Llaberia, E.D. (2005). Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia. *Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona*.
9. Olmedilla, A., García-Montalvo, C. y Martínez-Sánchez, F. (2006). Factores psicológicos y vulnerabilidad a las lesiones deportivas: un estudio en futbolistas. *Revista de Psicología del Deporte, 15(1), 7-19*.
10. Olmedilla, A., Prieto, J.M. y Blas, A. (2010). Lesiones en tenistas: percepción subjetiva sobre la importancia de los factores causales. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, 10(38), 323-335*.
11. Prieto, J.M., Labisa, A. y Olmedilla, A. (2014). Lesiones deportivas y personalidad: una revisión sistemática. *Apunts. Medicina de l'esport, 49(184), 139-149*.
12. Prieto, J.M., Ortega, E., Garcés de los Fayos, E.J. y Olmedilla, A. (2014). Perfiles de personalidad relacionados con la vulnerabilidad del deportista a lesionarse. *Revista de Psicología del Deporte, 23(2), 431-437*.
13. Prieto, J.M. (2016). Asociación de variables deportivas y personales en la ocurrencia de lesiones deportivas. *ÁGORA para la educación física y el deporte, 18(2), 167-181*.