

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TÍTULO:

“PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA DISMINUIR LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS PRODUCIDOS POR LA PANDEMIA COVID-19 EN ATLETAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA E INTELECTUAL DEL DEPARTAMENTO DE DEPORTES INCLUSIVOS INDES.”

PRESENTADO POR:

ESMERALDA YAMILETH LÓPEZ NÚÑEZ (LN14004)
ALIS STEFANIE SALGUERO BONILLA (SB02001)
RICARDO JOSÉ TORRES FLORES (TF14003)

**TRABAJO FINAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO/A EN
PSICOLOGÍA**

DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:

LICENCIADO: NAPOLEÓN ENRIQUE RODRÍGUEZ AYALA

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

LICENCIADO: ISRAEL RIVAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN
SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, ABRIL 2022**

Autoridades de la Universidad de El Salvador

Rector:

Msc. Roger Armando Arias Alvarado

Vice-Rector:

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vice-Rector Administrativo:

Ing. Juan Rosa Quintanilla

Secretario General:

Ing. Francisco Alarcón

Autoridades de la Facultad de Ciencias y Humanidades:

Decano:

Msd. Óscar Wuilman Herrera Ramos

Vice Decano:

Msd. Sandra Lorena Benavides de Serrano

Secretario:

Msd. Juan Carlos Cruz Cubías

Autoridades del Departamento de Psicología:

Jefe del Departamento:

Msd. Bartolo Atilio Castellanos Arias

Docente director:

Lic. Napoleón Enrique Rodríguez Ayala

Coordinador del Proceso de Grado:

Lic. Israel Rivas

AGRADECIMIENTOS

Luego de todo este recorrido lleno de tanta experiencia satisfactoria y aprendizaje significativo, no me queda más que agradecer a los que han estado y han hecho de esto un proceso más fácil.

Estoy infinitamente agradecida con el ser de vida; gracias a Dios porque nunca me faltó y por estar siempre presente para las personas que amo y que me han acompañado. A mi madre porque ha sido el pilar fundamental de este logro y en mi vida, gracias por cuidar de que no me faltase nada, y gracias por su apoyo incondicional.

A mi hermano por su apoyo, por sentirse orgulloso de mí, de mis logros y por esperar mi regreso siempre a casa. A “Mi mama” por tanta paciencia, por estar pendiente de que todo me saliera bien, por alegrarse de mí y por esperarme cada viernes con mucha plática. A mi tío porque a pesar de todo siempre ha estado para los momentos que ha sido necesario.

A GM6 por aparecer en mi vida, por quedarse a compartir su inefable existencia conmigo, por ayudarme a crecer, y por su paciencia con los cuadros de mis documentos, gracias por estar.

Quiero agradecer al grupo de tesis, ya que, a pesar de muchas dificultades cada uno puso todo el esfuerzo para desarrollar la investigación, por la paciencia, por compartir sus conocimientos, etc. A Richard, gracias por toda la información científica y sus conocimientos que ha compartido y me han sido muy útil durante la carrera. Gracias al asesor por las orientaciones facilitadas para lograr el proceso de investigación.

Además, a INDES, agradecida por la oportunidad que me brindó para hacer mi servicio social y recibir adiestramiento y la especialidad de Psicología Deportiva, también, al Departamento Inclusivo de INDES por permitirnos trabajar con los atletas con discapacidad.

En fin, para un gran logro tanto por agradecer. Gracias a la UES, y a cada uno de los docentes del Departamento de Psicología.

ESMERALDA YAMILETH LÓPEZ NÚÑEZ.

A mi padrastro cuyo nombre y recuerdo es sagrado para mí.

Por haber encendido una luz bajo un cielo gris a mis 11 años, a pesar que su luz se apagará muy pronto, cada año reafirmé mi sueño por estudiar esta maravillosa profesión, recordando para siempre su voz y sus palabras. Donde quiera que esté... Gracias por esa motivación.

A mis hijas Yolanda y Sahori Salguero.

Por ayudarme a crecer con ellas, por sostenerme, por creer en mí, por apoyarme y resistir, hacerme fuerte, sacarme adelante, por acompañarme en cada paso con toda la valentía y entereza posible, por su característica resiliencia y su capacidad creadora, por su irreverencia al enfrentar las adversidades y nunca darse por vencidas, por la obstinación que heredaron de mi cuota de rebeldía, gracias por la sonrisa, las carcajadas, toda la felicidad que me han regalado y que han hecho de mí una persona afortunada.

Gracias hijas ¡lo logramos!

A mis compañeros de Tesis: **Ricardo Torres Flores**, por hacerme creer que yo también podía, por los consejos y su tiempo, A **Esmeralda López Núñez**, por la paciencia y el apoyo.

A los que no pudieron participar de este logro, gracias también, por hacer de mi lo que soy.

Gracias a la vida, por permitirme escribir esta nueva página.

ALIS ESTEFANIE SALGUERO BONILLA

Este trabajo de investigación no pudo haber sido realizado sin el apoyo de una red de personas, las cuáles son dignas de mención:

A mi madre **Elisa Flores**, por su apoyo y amor incondicional, baluarte de mi vida que me permitió iniciar mis estudios universitarios, por su tenacidad, creatividad y paciencia cuando ya no quería continuar por el cansancio de las actividades académicas.

A mi padre **René Torres**, por su entrega genuina y apoyo radical en cada paso que di durante todo el proceso de mi carrera profesional.

A mi hermano **Alex Torres**, mi amigo, mi confidente, mi apoyo en momentos de crisis, su humor que me daba ánimos para continuar pese a los obstáculos.

A los **atletas con discapacidad física e intelectual**, que participaron con agrado y amabilidad en esta investigación, por su honestidad, pasión y entrega a lo que más aman; el deporte.

Mi docente asesor, **Lic. Napoleón Rodríguez**, por sus orientaciones, correcciones y aprobaciones durante todo el proceso de investigación.

A todas las personas que llegaron a mi vida y se tuvieron que marchar, que dejaron huella en mi memoria, y por su indeleble amor y apoyo, siempre los recordaré.

Y, por último, pero no menos importante, mis compañeras y amigas, **Esmeralda López y Alis Salguero**, por su responsabilidad y compromiso con las personas, así como también con la investigación, por no rendirse, por no bajar los brazos aún en momentos de desesperanza y desaire.

RICARDO JOSÉ TORRES FLORES

Dedicado a ustedes; atletas con discapacidad, quienes a pesar de las dificultades siguen apasionados al deporte. Sigán adelante.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
RESUMEN	10
PRESENTACIÓN.....	11
INTRODUCCIÓN	12
TÍTULO DE LA PROPUESTA.....	13
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
I. ENUNCIADO.....	14
II. JUSTIFICACIÓN.....	15
III. OBJETIVOS.....	16
General.....	16
Específicos.....	16
CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	17
1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	17
1.1 Historia de la psicología deportiva.....	17
1.2 ¿Qué es la Psicología del Deporte?	19
1.3 Psicología deportiva en El Salvador	20
1.4 Historia de INDES.....	21
1.5 Historia del Departamento de Deportes Inclusivos.....	22
1.6 Historia de la discapacidad.....	23
2. CONCEPTOS BÁSICOS	25
2.1 Situación Actual COVID-19.....	25
2.2 Brechas y retos a enfrentar en la situación actual por COVID-19.....	26
2.3 Algunas dificultades que se han presentado a nivel internacional, según la OMS y OPS	27
2.4 Situación Actual en El Salvador por COVID-19.....	28
2.5 Definición de discapacidad	30
<i>La discapacidad intelectual.....</i>	<i>32</i>
<i>Inteligencia Límite</i>	<i>32</i>
<i>Discapacidad Intelectual Ligera o Discapacidad Intelectual Leve</i>	<i>32</i>
<i>Discapacidad Intelectual Moderada.....</i>	<i>32</i>
<i>Discapacidad Intelectual Grave.....</i>	<i>32</i>
<i>Discapacidad Intelectual Profunda.....</i>	<i>33</i>

<i>Discapacidad física</i>	33
<i>Tipos de discapacidad física</i>	33
<i>Discapacidad sensorial</i>	34
<i>Discapacidad Visual</i>	34
3. RELACIÓN ENTRE COVID-19 Y DISCAPACIDAD	38
3.1 COVID-19 y discapacidad física e intelectual	38
3.2 Efectos psicológicos por el COVID-19	39
3.3 Factores de vulnerabilidad	40
3.4 Pronóstico sobre la afectación inmediata y futura	41
3.5 Psicología deportiva y discapacidad	41
3.6 Psicoterapia y discapacidad	42
4. PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	43
4.1 La Terapia Cognitivo conductual	43
4.2 La evolución de la TCC	44
4.3 Antecedentes históricos de la terapia cognitivo conductual	44
4.4 Pioneros y Autores principales de la Terapia Cognitiva Conductual	46
Terapia de aceptación y compromiso	49
IV. CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN	50
CAPITULO III. METODOLOGÍA	51
a) Enfoque del estudio	51
b) Diseño de investigación	51
c) Tipo de estudio	51
d) Población y muestra	52
e) Instrumentos de recolección de datos	52
f) Procedimiento de recolección de datos, tabulación e interpretación	52
V. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	53
VI. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	54
ILUSTRACIÓN GEOGRÁFICA	54
VII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	57
INTRODUCCIÓN	57
JUSTIFICACIÓN	58
SITUACIÓN PROBLEMA	59
OBJETIVOS	59
OBJETIVO GENERAL	59

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	59
CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.....	60
METODOLOGÍA.....	61
1. RECURSOS.....	63
2. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	63
ANEXOS.....	71
ANEXOS.....	79
ANEXOS.....	88
ANEXOS.....	98
ANEXOS.....	115
ANEXOS.....	125
ANEXOS.....	133
ANEXOS.....	142
ANEXOS.....	149
ANEXOS.....	162
ANEXOS.....	170
ANEXOS.....	177
CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	179
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	182
CAPITULO V. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADO.....	186
SONDEO DE NECESIDADES/EFEKTOS PSICOLÓGICOS	263
MÉTODO DE LAWSHE	270

RESUMEN

La investigación abordó la exploración de los efectos psicológicos en los atletas con discapacidad física e intelectual leve del Departamento de Deportes Inclusivos de INDES, estos como consecuencia de la pandemia COVID-19. Donde se encontró que la mayoría de los atletas experimentaban afectaciones como: síntomas de ansiedad (ideas desesperanza, preocupación, nerviosismo, tensión, irritación, dificultades para conciliar el sueño, pérdida o aumento de apetito, entre otros) estrés, miedo, sentimientos de soledad, pérdida de interés por el deporte, desmotivación, pérdida de autoconfianza, dificultades para relacionarse, etc. Además, la pandemia trajo consigo otros problemas, como la pérdida de empleo, lo que incrementó la dificultad para solventar las necesidades básicas del hogar, algunos atletas no tenían como recibir su clase deportiva, lo que afectaba su rendimiento en ambas partes. La mayoría de los atletas no contaron con las condiciones necesarias para desarrollar de la mejor manera su práctica deportiva, lo cual su efectividad o alcance de objetivos se ha visto en detrimento al regresar nuevamente a su práctica de manera presencial. Debido a estas necesidades psicológicas, se desarrolló una propuesta de intervención psicoterapéutica, adaptando diferentes técnicas desde el Modelo Cognitivo Conductual que ayudarán a reducir dichos efectos psicológicos, además de facilitar herramientas de afrontamiento para las adversidades que limiten la ejecución y entrenamiento en el deporte.

Palabras claves: efectos psicológicos, COVID-19, atletas con discapacidad, programa psicoterapéutico.

PRESENTACIÓN

El plan de intervención a planificar en la futura investigación, estriba en un programa psicoterapéutico que se elaborará a partir de la exploración de variables como contexto pandémico COVID-19 y efectos psicológicos en atletas con discapacidad física e intelectual de INDES. Las acciones a considerar son sistemáticas, iniciando por seleccionar la temática a investigar y describir el planteamiento del problema, la definición de objetivos, la justificación, acotar la delimitación espacial, social y temporal de la muestra perteneciente al departamento de deportes inclusivos de INDES, a partir de marzo hasta octubre del año 2021 aproximadamente, considerando los recursos materiales e instrumentos a aplicar que serán revisados y aprobados por docentes cualificados, así pues, obtener los resultados planteados en los objetivos. Posteriormente se elabora el marco teórico que sustenta la investigación, basada en la Psicología del Deporte y la Psicología Clínica. La utilización de la metodología en el tipo de estudio será de corte cuantitativo, se utilizarán técnicas e instrumentos de recolección de datos con el fin de aplicarlas, obteniendo resultados que faciliten conocer los efectos psicológicos en los atletas debido a la pandemia COVID-19, para concluir en la presentación y análisis de resultados, de esta manera dar a conocer las conclusiones y recomendaciones que resulten de la investigación, permitiendo así la estructuración de un programa de intervención psicológica que reduzca los efectos psicológicos encontrados en los atletas con discapacidad.

INTRODUCCIÓN

Con la presente investigación titulada “programa psicoterapéutico para disminuir los efectos psicológicos producidos por la pandemia COVID-19 en atletas con discapacidad física e intelectual del Departamento de Deportes Inclusivos INDES.” Se exponen los hallazgos que se obtuvieron con la aplicación de instrumentos a una muestra considerada de atletas con discapacidad física e intelectual, y se elaboró una propuesta de intervención psicoterapéutica basada en el enfoque Cognitivo-Conductual.

A continuación se describe brevemente el contenido de la investigación; los apartados generales contemplados en la investigación y exploración de la temática, se dividen en: el título de la propuesta, seguidamente se explica el contenido de la propuesta psicoterapéutica, luego se encuentra el apartado I, donde se describe el planteamiento del problema, así como también la situación actual del problema, seguidamente el apartado II enunciado de la investigación, apartado III justificación de la investigación, aquí se explica por qué y para qué la realización del estudio, también el apartado IV se plantean los objetivos, tanto general y específico que se desean alcanzar al finalizar la investigación. Posteriormente, apartado V la estructura del marco teórico donde se exponen los antecedentes del problema, conceptos básicos en la investigación y se señala la relación entre COVID-19 y discapacidad. A demás, el apartado VI señala los contenidos de la intervención psicoterapéutica, seleccionado los temas pertinentes a abordar. Apartado VII la metodología, que indica el enfoque del estudio, el diseño de investigación, el tipo de estudio, la población, muestra e instrumentos de recolección de datos. Apartado VIII beneficiarios de la propuesta de intervención, apartado IX ubicación geográfica de la institución beneficiada. Apartado X se encuentra la propuesta de programa psicoterapéutico denominado: “Psicovida y Deporte”. Después el apartado XI que se presentan las conclusiones, en el apartado XII las recomendaciones de la investigación en general, apartado XIII las referencias bibliográficas que se utilizaron para sustentar científicamente dicho proceso y finalmente el apartado XIV donde se agrega una sección de anexos, en la que se encuentran los gráficos y la interpretación cuantitativa y cualitativa de los instrumentos aplicados, así como también, los instrumentos llenos como encuestas, entrevistas y las cartas de validación de instrumentos por inter-jueces.

TÍTULO DE LA PROPUESTA

“Programa Psicoterapéutico para disminuir los efectos psicológicos producidos por la pandemia COVID-19 en atletas con discapacidad física e intelectual del Departamento de Deportes Inclusivos INDES.”

CONTENIDO DE LA PROPUESTA

Se consideran diferentes áreas para abordar durante la intervención, como son: el área cognitiva, en la que se debe trabajar pensamientos negativos o ideas recurrentes de preocupación que perturban el desenvolvimiento adecuado de sus actividades creando a la misma vez consecuencias en otros aspectos como el área afectiva o emocional, que se evidencia en la expresión de sentimientos de soledad y síntomas ansiógenos en los atletas debido al distanciamiento social (física). Además, no retomar las medidas de bioseguridad, no practicar actividad física o su deporte, no dormir o comer bien, no tener tiempo de ocio, etc. todo esto ha podido afectar lo que es la interacción con las demás personas, ya que la irritabilidad o los estados de desánimo se han presentado con frecuencia, lo que pudo afectarla estabilidad en el área interpersonal. A la vez, se ha considerado el área intrapersonal, donde debido al poco cuidado, la poca interacción con el resto y las intenciones de desertar en el deporte, la autoestima y su sentido de valía pudo verse afectada, debido a que el cambio de rutina generó bajo rendimiento en las diferentes actividades y esto pudo llevarlos a disminuir sus habilidades técnicas y tácticas de su deporte. Por último y no menos importante se consideraron las conductas individuales de los atletas, ya que estas podrían permitir la activación de cada uno, retomando actividades de dominio o agrado y orientar a los atletas en cuanto al rendimiento y desempeño que pueden alcanzar mediante el aprendizaje de habilidades físicas, técnicas tácticas y psicológicas.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Situación actual

La calidad de resultados o rendimiento del atleta profesional depende de su práctica constante a nivel físico para lograr el máximo desarrollo de su táctica y técnica, a la vez también, depende de su estabilidad emocional y condición mental. Esto significa que, en la actualidad, la

vida de los atletas profesionales con discapacidad se ha visto atrofiada, y ha surgido en el contexto de la pandemia COVID-19, una situación en la que se ha observado estrés a nivel individual, crisis económica en las familias, pérdida de seres queridos, confinamiento, etc.

Las situaciones antes mencionadas posiblemente han afectado en gran manera al atleta, se ha percibido bajo rendimiento en los entrenamientos, y esto puede llegar a afectar los resultados en sus competencias, también se percibe la escasa claridad en los objetivos debido a la incertidumbre de qué va a suceder en el futuro, esto podría estar incidiendo en la motivación y la autoconfianza en sí mismos, el temor al salir de sus casas, sobre todo en algunos de los atletas con discapacidad que deben hacer uso de: sillas de rueda, bastones, etc. Dado que son instrumentos que deben tener contacto con el piso, y, por ende, el atleta debe tener la precaución al salir, situación que puede llegar a presentar síntomas de ansiedad y como consecuencia decidir la deserción del deporte.

Si no se identifican los efectos psicológicos producidos por el COVID-19, los atletas posiblemente se vean afectados en la práctica deportiva. Si los atletas no disponen de estrategias de afrontamiento que contrarresten posibles efectos por la pandemia, puede influir en el rendimiento del deportista.

Por tanto, es importante crear un programa de intervención que sea de utilidad para la adaptación a la situación pandémica, a la vez, que ayude a regular las emociones y a interpretar con flexibilidad psicológica la situación actual. De este modo se estaría fortaleciendo a nivel psicológico a los atletas, incidiendo positivamente en su rendimiento y motivación para el deporte que se practican.

I. ENUNCIADO

¿Qué efectos psicológicos se presentarán por el COVID-19 en los atletas con discapacidad física e intelectual del Departamento de Deportes Inclusivos INDES para elaborar el programa psicoterapéutico?

II. JUSTIFICACIÓN

La pandemia por el COVID-19 ha provocado que países alrededor del mundo se preparen ante la amenaza de un virus, y estos han tomado a bien medidas de bioseguridad para minimizar los casos de contagios, a través del distanciamiento físico, el lavado de manos con alcohol gel, la toma de temperatura en distintos lugares, el cierre total y parcial en algunos centros escolares y colegios, esto incluye el deporte y la actividad física realizada por los atletas con discapacidad. El deporte se utiliza como una herramienta útil para promover el aprendizaje y acceder a poblaciones con discapacidad de distintos tipos.

Tuvieron que posponer, a causa de la pandemia los eventos deportivos a nivel nacional, regional e internacional, y por vez primera en la historia deportiva moderna se postergaron los Juegos Olímpicos y Paralímpicos y se celebraron en el año 2021:

Moscoso (2020) En efecto, las grandes ligas y competiciones nacionales se han interrumpido, tanto las del deporte rey, el fútbol, como las de deportes tradicionales como el baloncesto y balonmano, entre otras muchas. A nivel internacional, pruebas deportivas señeras como la Champions, la Fórmula 1, el Circuito Mundial de Motociclismo, el Tour de Francia o el Giro de Italia, han vivido el mismo designio y, contra todo pronóstico, se han pospuesto los Juegos Olímpicos de Tokio 2020

Los atletas con discapacidad física e intelectual no están exentos del impacto del COVID-19 a nivel nacional, el Gobierno de El Salvador tomó las medidas necesarias en los primeros meses del 2020 y optó por el confinamiento absoluto.

Por tanto, la presente investigación pretende analizar los efectos psicológicos en atletas con discapacidad física e intelectual de INDES que se hayan producido durante la pandemia por el COVID-19. Es conveniente llevar a cabo el estudio dado que permitirá tener una información con respecto al afrontamiento que los/as atletas tienen en cuanto al cuidado de la salud, y el manejo de los efectos psicológicos que posiblemente estén experimentando.

En cuanto al valor teórico, además de aportar conocimiento en relación a la temática de los atletas con discapacidad y el COVID-19, ofrece una exploración acerca del afrontamiento que tienen los atletas ante los efectos psicológicos por la pandemia, una temática que ha sido

poco estudiada, pero es relevante en el ámbito de la Psicología Deportiva y de la Psicología Clínica. Este estudio a su vez marcará la pauta a iniciar futuras investigaciones relacionadas al tema de investigación del presente estudio

Con relación a la implicación práctica, contribuirá a disminuir los efectos psicológicos producidos por la pandemia COVID-19 en los atletas con discapacidad, a través de un programa psicoterapéutico que se elaborará como propuesta ante los resultados de la investigación.

Con respecto a la utilidad metodológica contribuirá al diseño de una propuesta de programa psicoterapéutico para disminuir los efectos psicológicos producidos por la amenaza del COVID-19, logrando así, mejorar la calidad de vida de los atletas, y aumentando los niveles de motivación y rendimiento en el deporte que se desarrollan. Sugiriendo a la vez cómo abordar a la población de atletas con discapacidad.

III. OBJETIVOS

General

Diseñar un programa psicoterapéutico que contribuya a disminuir los efectos psicológicos producidos por la pandemia COVID-19 en los atletas con discapacidad física e intelectual del Departamento de Deportes Inclusivos de INDES.

Específicos

- Aplicar instrumentos de recolección de datos como cuestionarios y entrevistas para realizar un sondeo de las necesidades psicológicas que los atletas han experimentado debido al COVID-19
- Clasificar dentro de áreas de intervención los indicadores o efectos psicológicos reflejados en los resultados expresados por los atletas, en aras de contribuir a la calidad de vida como deportistas
- Estructurar una propuesta psicoterapéutica adaptada a las necesidades psicológicas de los atletas para lograr una disminución en los efectos psicológicos y facilitar la

adaptación a la situación del COVID-19

- Intervenir por áreas los indicadores o efectos psicológicos que los atletas presenten, con el fin de contribuir a la salud mental de los atletas

CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

1.1 Historia de la psicología deportiva

De acuerdo con la historia, existe un aproximado de los años en los que se inició el desarrollo de la psicología deportiva. Luego de la primera guerra mundial, organizaciones que se desenvolvían en temas relacionados a la educación física, introdujeron en sus pensum materias relacionadas a la psicología al efectuar deportes. Que aumentaran la calidad curricular de los expertos en el área.

Los estudiosos de la psicología más resaltantes de la época que formaban parte de organizaciones educativas de actividades físicas fueron: Leipzig y Berlín, R.W. Schulte, Sippel y Giese.

Estos profesionales de la educación física en los años 1921 y 1928. Realizaron algunas publicaciones de información resaltante sobre actividad física, el deporte y su relación con la psicología. Sus temas resaltan la importancia filosófica de estas disciplinas, tomando de ejemplo procesos experimentados. Para la época de la Segunda Guerra Mundial se publicaron los estudios. Realizados en la Universidad de Leipzig por Otto Klemm, en donde el tema se relacionaba con el aprendizaje motor.

Es en el año 1930 cuando se crea el Instituto Central de Investigación Científica de la Educación Física. Este acontecimiento es vital para el desarrollo de la psicología y las actividades deportivas. La información que resaltaba para ese entonces era relacionada a los atletas, la importancia del control de la mente para realizar deportes. Desarrollo de la resistencia,

el control de la ansiedad previo a realizar actividades físicas. Todos los procesos de investigación que se desarrollaron permitieron que los análisis relacionados a la psicología y el deporte. Se convirtiera en una disciplina de importancia de países como es el caso de la Unión Soviética.

Mientras tanto en los Estados Unidos, el experto y pionero en temas relacionados a las actividades deportivas y psicología, fue C. Griffith. Este personaje fue el fundador del primer Laboratorio de Psicología del Deporte en la Universidad de Illinois. En donde tuvo el cargo de director. Este laboratorio fue constituido por varios sectores y algunas de las investigaciones que se llevaban a cabo fueron: destrezas motrices, educación deportiva y desempeño físico.

En los inicios de la Segunda Guerra Mundial en los estados unidos, se impulsa el crecimiento de los estudios relacionados a las destrezas motores, debido a la situación que vivía el país tuvieron que adaptar los métodos a las fuerzas armadas. Gracias a estas investigaciones, fue considerada e impuesta como una disciplina en la Unión Soviética. Que dio un precedente para otros países.

La culminación de la Segunda Guerra Mundial. Trajo consigo el inicio de preparación de la Psicología Deportiva en los Estados Unidos. Con el objetivo de instar a los deportistas a tener mayor espíritu deportivo. Se desarrollaron métodos que colaboraban con los instructores deportivos del este.

Algunos años en los que se desarrollaron aspectos importantes de la psicología deportiva.

Año 50 en EE. UU

Publican un libro llamado Psychology of Coaching. En donde el autor, llamado John Lawther. Expresó temas relacionados a la aplicación de técnicas del deporte.

Año 60 en EE. UU

Bruce Ogilvie y Thomas Tutko, psicólogos clínicos. Realizaron investigaciones relacionadas a las actividades deportivas y el estudio del comportamiento humano.

Año 80 en EU-España

Se inicia con análisis enfocados en los factores técnicos deportivos, retomando de esta forma sus inicios.

1.2 ¿Qué es la Psicología del Deporte?

Se conoce que la psicología como ciencia es la encargada del estudio del comportamiento humano, a medida ha trascendido el tiempo, también la psicología ha ido evolucionando, aplicándose a diferentes áreas de la vida, como: el ámbito laboral, educativo, social, clínico, forense y área deportiva, esta última a diferencia de las demás, tiene influencias que podrían afectar de manera positiva o negativa el comportamiento del atleta.

Por ejemplo, algunos aspectos que podrían influir son: los espectadores, el dinero, los objetivos individuales como atletas, los objetivos de los entrenadores, la familia, el tipo de deporte, si es individual o grupal y como rasgo predominante de todo deporte antes y en la actualidad es la “competitividad”.

Según la Asociación de Psicólogos Americanos (APA), “la psicología del deporte y de la actividad física es el estudio científico de los factores psicológicos que están asociados con la participación y el rendimiento en el deporte, el ejercicio y otros tipos de actividad física”. Esto incluye a niños, jóvenes, adultos y ancianos. Es decir, la psicología aplicada al deporte, estudia el comportamiento de los/las atletas en función.

Si hablamos de “deporte” puede ser en conjunto o individual, este conlleva un proceso de entrenamiento que tiene como objetivo la superación de sí mismo por medio del alcance de los objetivos propios, los resultados se ponen a prueba al momento de la competencia, en la que se encuentran diferentes rivales y cada uno prueba sus habilidades físicas. Es decir, deporte, es cuando personas o grupos de personas compiten entre sí para obtener mejores resultados en competencias y a nivel individual (batir récords), sumar, ganar o vencer.

“El conocimiento psicológico no debería ser patrimonio exclusivo de los psicólogos, sino que sería deseable que todos los que integran la comunicación deportiva, especialmente entrenadores y deportistas, tuvieran elementos de juicio suficiente para poder identificar los factores psicológicos que influyen en la práctica y en el rendimiento deportivo” (Riera, 1985).

Es importante y necesario que las personas que están vinculadas con el desarrollo del atleta se instruyan del conocimiento psicológico, ya que este favorece el entendimiento de las dificultades que los atletas presentan y de acuerdo a esto también, podrían ayudar al atleta a mejorar sus dificultades.

1.3 Psicología deportiva en El Salvador

La psicología aplicada al deporte, dio sus inicios en el país por medio de un convenio de colaboración técnicas entre la Empresa Cuba deportes S.A. y el Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador (INDES) arribó a este último país en marzo del año 1999 la Especialista cubana en Psicología del Deporte Lic. Cristina Sussé Bilbao, quien era portadora de la experiencia acumulada por esta ciencia durante más de veinte años dentro del sistema del Alto Rendimiento Deportivo en nuestro país.

La Lic. Cristina Sussé Bilbao, no tenía únicamente como objetivo principal brindar asistencia desde el punto de vista psicológico a varias federaciones deportivas que así lo solicitaban, sino que al regreso a su país de origen dejar la semilla en formación de especialistas capaces de continuar dichas labores hasta lograr enmarcar las mismas dentro del conjunto de especialidades que apoyan científicamente el ascendente desarrollo en esa pequeña nación centroamericana, de esta manera promoviendo su precursor por varias universidades a mediados de dicho año, con el apoyo de la alta dirección de los deportes en ese país y en particular del Lic. José Roberto Hernández, Director Ejecutivo de INDES, comenzó a funcionar el Proyecto de Psicología Deportiva del INDES con varios estudiantes de los años terminales (tercero, cuarto y quinto año) de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional de El Salvador (UES), Universidad Politécnica, Universidad Tecnológica y Universidad Centroamericana (UCA).

En aquellos años su principal objetivo fue preparar a los estudiantes de los conocimientos necesarios para llevar a cabo la atención directa a diferentes federaciones ya no sólo de manera asistencial sino en el propio terreno de la ejecución del entrenamiento deportivo como medio de familiarización con actividades más complejas que el mero trabajo de apoyo

psicológico a los atletas, tal como lo constituía el Control Psicológico del Entrenamiento Deportivo.

Esta preparación se fue desarrollando mediante capacitaciones en psicología aplicada al deporte, los días miércoles de cada semana y que se combinaban con el trabajo de terreno, tomando como base la experiencia cubana en el plano del trabajo del psicólogo deportivo en la preparación psicológica de deportistas para las competencias de alto rendimiento en el marco de Juegos Olímpicos, Campeonatos Mundiales y Juegos Regionales con el empleo intensivo de recursos y habilidades.

Posteriormente y ante las necesidades del trabajo se fueron incorporando otros especialistas al Proyecto, así en el año 2000 estuvo prestando su ayuda en el mismo por espacio de diez meses la técnica en psicometría Miriam Téllez Cuesta y seguidamente desde el año 2001 hasta el 2003 el autor del presente trabajo. Con la incorporación de estos asesores se abrió una segunda etapa del desarrollo del Proyecto. De esta manera a finales del año 2003 se llevó a plano de efecto la Primera Promoción de Especialistas en Psicología Deportiva "Lic. José R. Hernández" (en honor al apoyo constante dado por este ilustre profesional) que sin lugar a dudas ubica a este país en la vanguardia de nuestra especialidad en la región centroamericana.

En la actualidad, uno de los estudiantes de la primera promoción de especialidad en psicología deportiva "Lic. César Ramírez" psicólogo deportivo de INDES, se ha encargado de enriquecer a los futuros profesionales de la psicología, con basto conocimiento teórico y práctico en el área deportiva.

1.4 Historia de INDES

El Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador, INDES, fue creado el 28 de junio de 1980, mediante el decreto 300 de la Junta Revolucionaria de Gobierno, que promulgó la Ley de los Deportes. El primer Comité Ejecutivo del INDES fue en el período 1980-1983 y su presidente el Mayor y Doctor Joel Arturo Rivas Castillo, asumió su puesto el 4 de julio de 1980.

Entre junio y agosto de 1980, el presidente de INDES ratificó a 26 federaciones deportivas, siendo: Ajedrez, Atletismo, Artes Marciales, Automovilismo, Baloncesto, Béisbol,

Boliche, Boxeo, Ciclismo, Ecuestres, Esgrima, Físico Culturismo, Fútbol, Gimnasia, Judo, Levantamiento de Pesas, Lucha Olímpica, Montañismo, Motociclismo, Natación, Sóftbol, Tenis, Tenis de Mesa, Tiro, Tiro con Arco y Voleibol.

Para el primer año de labores el INDES contaba con 211 personas a su servicio. Durante este mismo período, se creó la Clínica Médica Deportiva, fortalecida en los últimos años y que hoy lleva por nombre departamento de Ciencias Aplicadas al Deporte. El Palacio de los Deportes, que hoy lleva el nombre del campeón del mundo de Boxeo, Carlos “Famoso” Hernández. Durante el año 1986 el Comité Directivo de INDES, presidido por el Prof. José Alberto Colocho Hernández elaboró el reglamento para elegir los miembros de Junta Directivas de las Federaciones Deportivas Nacionales.

Durante la administración, Colocho Hernández, hubo nominaciones para algunos escenarios deportivos como: a la Piscina Olímpica del Estadio Nacional se le puso el nombre del “Dr. Rubén Barraza”; la sala de Boxeo ubicada en el Palacio de los Deportes se bautizó como “Alex C. Suárez”; el Parque de Béisbol como “Saturnino Bengoa” y el Parque de Softbol como “Pablo Arnoldo Guzmán”, entre otros.

Entre 1986 y 1987 se realizan los primeros y segundos Juegos Deportivos Rurales y se dan los inicios de los Juegos Laborales, para empresas públicas y privadas. Para 1986 El Salvador participa de XV Juegos Deportivos Centroamericanos y del Caribe, en Santiago de los Caballeros, República Dominicana, sin obtención de medallas. Hasta este momento existen entre 39 Federaciones y 3 Asociaciones Deportivas.

1.5 Historia del Departamento de Deportes Inclusivos

El Departamento de Inclusión Social nace en el año 2009, por lineamientos de la administración de Jaime Rodríguez presidente del Instituto Nacional de los Deportes de esa época, dentro de las líneas de acción es atender a la población con discapacidad que durante muchos años ha estado en el olvido, así mismo velar por la incorporación de más asociaciones

nacionales de personas con discapacidad, dentro de los programas estaban, juegos nacionales para estudiantes con discapacidad, adulto mayor y la participación en los juegos centroamericanos para estudiantes con discapacidad, con el paso de los años el departamento se fue fortaleciendo a través de diversas estrategias.

Para la nueva administración del 2014, se tomó un rumbo diferente y era apostar a las personas con discapacidad, pero en el alto rendimiento y es ahí donde se empieza a visualizar al atleta Herbert aceituno como referente del deporte paralímpico, sin embargo, las líneas de desarrollo no cambiaron. Se fue apostando a los atletas de atletismo, para natación, en el año 2019, cambia la administración del INDES, con la llegada de un nuevo presidente el nombre del departamento también cambió, paso a llamarse Departamento de Deporte Inclusivo, dentro del cual se tenía que crear un programa deportivo para las personas con discapacidad de El Salvador, es ahí que se crea las académicas deportivas inclusivas, buscando la integración de más personas con discapacidad.

Cabe mencionar que el Departamento de Deporte Inclusivo sufrió grandes cambios sobre todo en los programas a ejecutar, mayor cantidad de personas, más programas, mejorarlas líneas de atención, es por ello que creamos diversas áreas de acción, juegos a nacionales para estudiantes con discapacidad, actividad física para adultos mayores, capacitación, actividad física para pueblos indígenas, también se incorpora la parte psicológica en el Departamento de Deporte Inclusivo.

1.6 Historia de la discapacidad

A lo largo del tiempo muchas personas han vivido con algún tipo de discapacidad, ya sea esta física o intelectual, de nacimiento o como consecuencia de algún accidente.

¿Qué es Discapacidad?

La OMS en el año 1980, define la discapacidad en el marco conceptual de la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades, y minusvalías (CIDDM) como “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” siendo la enfermedad la causa

principal de la misma y pudiendo ser de varios tipos según el tipo de déficit y el grado de afectación de la misma.

En 1980 la OMS propone la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM).

En líneas generales se siguió el marco conceptual de la CIDDDM de 1980 durante mucho tiempo (Alba y Moreno, s.a.; Palacios, Abellán y Esparza, 2008). Recientemente se abandona oficialmente el término minusvalía, debido a su connotación peyorativa y utiliza en su lugar “discapacidad” como término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (RD 1856/2009).

La discapacidad puede ser de dos tipos físicas e intelectuales:

Discapacidad Física: Atendiendo a la definición de discapacidad anteriormente mencionada y descrita por la OMS en 1980, la discapacidad física o diversidad funcional motora se puede definir como el déficit o ausencia de las funciones motoras o físicas en un individuo como consecuencia de un daño en las estructuras neuromusculares.

Discapacidad Intelectual: La definición de discapacidad mental ha venido desarrollándose por varios años, diversos autores han definido dicho concepto, a continuación, se señala una de las primeras definiciones.

En 1959, la AAMR publicó su primer manual de terminología y clasificación de la DI. La definición de DI fue ligeramente revisada en 1961, y decía:

"La discapacidad intelectual consiste en un rendimiento intelectual general inferior a la media, que se origina durante el periodo de desarrollo y que se asocia con discapacidades en la conducta adaptativa" (Heber, 1961).

La definición más reciente corresponde al término de "discapacidad intelectual" del año 2002:

Discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se ha

manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. (AAMR, Ad Hoc Committee on Terminology and Clasificaron, 10ma. Versión).

Como señala MacMillan (1982), los diferentes criterios que existen entre los profesionales sobre la definición de la DI pueden determinar con qué nivel de discapacidad será diagnosticado un niño. Ya en 1924, la gran importancia de las definiciones quedó reconocida cuando Kuhlman señaló que "las definiciones de la discapacidad intelectual se utilizan todos los años para decidir el destino de miles de personas".

Nótese, que en la definición antigua enfatiza las dificultades de las personas con DI en la adaptación a su contexto y típicamente relaciona los problemas de adaptación con la DI. En cambio, las definiciones más recientes enfatizan que tanto los factores cognitivos como del comportamiento deben estar presentes de forma *significativa*, y que la discapacidad del rendimiento intelectual y de la conducta adaptativa deben aparecer durante el período de desarrollo (desde el nacimiento hasta los 18 años).

2. CONCEPTOS BÁSICOS

2.1 Situación Actual COVID-19

Actualmente, la OMS está colaborando en conjunto y de forma comprometida con expertos a nivel internacional, con los gobiernos y asociados, para ampliar los conocimientos científicos sobre el virus, de esta forma poder rastrear su propagación y asesorar a los países y las personas acerca de las medidas para salvaguardar la salud y tratar de controlar nuevos brotes y aplanar la curva de contagios. Según los últimos reportes de parte de estas dos organizaciones internacionales (OPS/OMS) los Aspectos regulatorios sobre COVID-19 fueron abordados El 10 de febrero de 2021, en el cual la OPS celebró su XVII reunión de actualización regulatoria junto con la OMS, el Sistema Regulator Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país.

La OPS ha seguido entregando suministros y equipos para salvar vidas, en una de sus

sesiones plenarias, que contó con 122 participantes de 30 países, abordó la autorización de uso en emergencias de la vacuna contra el COVID-19 la cual está desarrollada por Pfizer- BioNtech, y que ha sido incluida en la lista de uso en emergencias de la OMS. Además, los días 9 y 11 de febrero, la Organización convocó dos reuniones a nivel regional para los países de América Latina y la Comunidad del Caribe (CARICOM), respectivamente. El objetivo fue fortalecer la capacidad de los países y difundir información clave sobre la preparación del marco regulatorio para la vacuna, haciendo énfasis, en la preparación en materia de vigilancia farmacológica.

2.2 Brechas y retos a enfrentar en la situación actual por COVID-19

“Dichas organizaciones, hacen un recuento de las brechas que deben superarse de cara a los nuevos brotes de COVID 19 a nivel mundial” (CEPAL, 2020) dentro de los cuales figuran:

Sistemas de vigilancia: En fortalecimiento de la capacidad y más equipos para los análisis.

Sistemas de información: Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de casos y la localización de contactos, con protección de la confidencialidad.

Planificación estratégica y respuesta: Los países necesitan recursos suficientes para ejecutar sus planes nacionales de preparación y respuesta al COVID-19 y sus planes de comunicación de riesgos.

Kits y equipos para pruebas de laboratorio: Los laboratorios nacionales necesitan más kits de obtención de muestras y otros insumos para continuar con las pruebas.

Insumos de PCI: Programas que promuevan medidas preventivas. Se necesitan con urgencia también EPP ejemplo mascarillas insumos que promuevan las medidas de bioseguridad y otros insumos para el saneamiento y la higiene, para las salas de aislamiento y cuarentena. Para proteger al personal de salud.

Evaluación de los establecimientos de salud: Los países deben hacer evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones

Recursos y acceso para las poblaciones en situación de vulnerabilidad: Las

comunidades necesitan EPP y otros suministros. Deben superarse los problemas logísticos o burocráticos, para entregar estos bienes esenciales.

Comunicación de riesgos: Es necesario adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para que esta información sea de interés y de utilidad a los destinatarios.

Personal de salud a nivel nacional: Se necesita preparar mucho más personal médico para que los países puedan atender a toda la población.

Unidades de cuidados intensivos: Se necesitarán más UCI para tratar los casos graves previstos, con todos los recursos e insumos médicos necesarios.

Acceso de los migrantes a los servicios de salud: Los países están evaluando la manera de atender a estos grupos poblacionales y controlar mejor los brotes.

Coordinación con el sector privado: Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales.

2.3 Algunas dificultades que se han presentado a nivel internacional, según la OMS y OPS

Cierres fronterizos: Esta medida ha obstaculizado gravemente el despliegue de expertos, el envío de muestras para pruebas y las compras de suministros y equipos para las pruebas, el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones. Esto ha agravado la presión sobre los países que están pasando por complejas transiciones políticas y socioeconómicas.

Mercado competitivo: Los países y las organizaciones están compitiendo por una cantidad limitada de suministros debido a la escasez mundial de EPP y otros artículos. Esto ha sucedido en los primeros meses de la pandemia.

Control de infecciones en los entornos de atención de salud: El personal de salud depende de los EPP y otros suministros para evitar las infecciones. La escasez mundial sobre todo en los primeros meses de pandemia. La escasez de estos insumos, ha contribuido al aumento de los casos y la muerte de trabajadores de primera línea.

Personal de salud con la infección: El personal de salud que enfermó o se encuentra en cuarentena puede exceder la carga para los sistemas de salud.

Disponibilidad de pruebas: Para hacer un seguimiento epidemiológico es necesario hacer más pruebas. Las pruebas con resultados incorrectos están generando riesgos por la pérdida de recursos y los análisis incorrectos.

Escasez de personal de salud: La insuficiencia de recursos humanos obstaculiza los esfuerzos de los países para localizar contactos y tratar a los pacientes en cuarentena.

Comunicación de riesgos: La percepción del riesgo es todavía baja en algunos países y territorios.

Sistemas logísticos: Muchos países no están todavía preparados para manejar la distribución de suministros y equipos, pues no han sido capacitados.

Continuidad en otros servicios de salud: La pandemia ha desviado recursos de otros servicios críticos para programas como los del VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles.

Estigmatización: Los países deben adoptar medidas para reducir la estigmatización de personas que regresan del exterior y de otras poblaciones a las que se asocia con una probabilidad mayor de infección.

2.4 Situación Actual en El Salvador por COVID-19

La situación del país, en el marco de la Pandemia por COVID-19 ha tenido cierta evolución, como a nivel internacional, en la cual el Gobierno Salvadoreño, estableció diferentes decretos y comunicados en aras de poder manejar la situación de crisis sanitaria en el país, los cuales se han publicado en la Página Oficial del Gobierno de El Salvador <https://covid19.gob.sv/>

“Haciendo un recuento de forma general que nos ubique a la situación actual a nivel nacional en el contexto de pandemia” (El Salvador, 2020, pág. 4) se publica en los informes de comunicados y decretos, Inicialmente el Gobierno dicta la cuarentena domiciliar de 30 días a

toda la población, en el mes de marzo 2020, la cual se fue prolongando en los meses siguientes, con el cierre de centros educativos, con suspensión de eventos deportivos, recreativos y culturales, posteriormente es ordenado el cierre fronterizo, así como la suspensión consultas médicas que no fueran de emergencia. Se apertura centros de contención para quienes no cumplan con dichas disposiciones, fueron resguardados en cuarentena obligatoria en estos centros.

No obstante, se mantuvo el acceso de los ciudadanos hacia sus puestos de trabajo sobre todo los empleados correspondientes a la empresa privada, posteriormente se declara dentro del estado de emergencia, el estado de excepción y algunas empresas no indispensables, cesan sus servicios hasta nuevo aviso. Debiendo cumplir con los protocolos necesarios para evitar casos de contagio por Coronavirus, son impuestas acciones concretas de sanitización en diversos espacios públicos, se habilitó un plazo para el pago de impuestos y servicios básicos.

Durante este tiempo se investigan los nexos epidemiológicos para crear un mapa de riesgo que contribuya al control de la propagación del virus, de manera preventiva con la cuarentena, con el objetivo de que la tendencia se mantuviera a la baja, dentro de la curva de contagios Posteriormente se suspende temporalmente el uso de transporte colectivo. Pese a todos los decretos y medidas dictadas, el aumento en el número de contagios iba al alza de casos positivos.

A pesar de que la curva de contagios aún no fue aplanada, se lleva a cabo el inicio de las fases de reapertura económica, por motivos normativos. Con una reactivación gradual de la economía del país, en el ámbito laboral. Administrativo y social en el sector público y privado. Bajo condiciones sanitarias necesarias para garantizar la prevención y salud de los trabajadores, las últimas dos fases fueron denominadas hacia la "nueva normalidad" Actualmente los salvadoreños pueden disponer de diferentes espacios físicos, culturales sociales, en el ámbito laboral y administrativo. Siempre respetando las medidas de bioseguridad establecidas.

Dentro de las cifras actuales, hasta el mes de mayo 2021 tenemos estadísticamente 69,465 casos confirmados de contagio por COVID-19 con 2,134 fallecidos. Entre los grupos etarios de mayor prevalencia en el contagio del virus se cuenta a personas entre 20 a 39 años, personas en edad productiva, en el ámbito laboral. Las escuelas y centros educativos no han sido abiertos completamente, sin embargo, en las escuelas públicas y privadas se instaura la

modalidad semipresencial no obligatoria, en la cual asisten niños y jóvenes durante algunos días intercalados con el consentimiento de los padres de familia y encargados. En marzo de 2021 es recibido el primer lote de vacunas, a través del mecanismo COVAX, El Salvador recibió 33,600 dosis de vacunas COVID-19 en un esfuerzo global entre la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante las Epidemias (CEPI), la Alianza Mundial para las Vacunas e Inmunización (Gavi), Unicef, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las dosis enviadas al país a través del Fondo Rotatorio de la OPS y encargado de la adquisición de vacunas COVID-19 para los países de las Américas ante el Mecanismo COVAX, corresponden a la vacuna de AstraZeneca/Oxford, fabricada por SK Bioscience de Corea del Sur. El total de personas vacunadas en el Salvador hasta el mes de mayo es de 915,725 en personas mayores de 50 años, lo que posteriormente se irán incluyendo los demás grupos etarios, se han aplicado ya las segundas dosis. 75,855 a dicha población a nivel nacional según fuente: <https://covid19.gob.sv/>

2.5 Definición de discapacidad

“Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales” (Loé, 2012).

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Entre otras conceptualizaciones según (Muñoz, 2010) en su artículo *Discapacidad: Contexto, concepto y modelos*, La Discapacidad, es una situación de carácter heterogéneo que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones físicas o psíquicas y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sin número de dificultades, desde problemas en la función y estructura del cuerpo como por ejemplo parálisis, sordera, ceguera o

sordoceguera, pasando por limitaciones en la actividad en la realización de acciones o tareas – por ejemplo, dificultades suscitadas con problemas en la audición o la visión -, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana.

(Muñoz, 2010) Hace referencia a la Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades, las cuales, según la OMS, como entidad rectora en salud en el mundo, sostiene que existen conceptos y terminología básica referente a la discapacidad, en este nuevo esquema ha de entenderse que:

La enfermedad: Es una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente. La enfermedad está clasificada por la OMS en su Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE).

La deficiencia: Es la exteriorización directa de las consecuencias de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones (incluidas las psicológicas). Entre las cuales se encuentran las intelectuales, de lenguaje, la audición, la visión, músculo-esquelético, sensitivo y otras.

La discapacidad: Es la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquier sujeto de sus características (edad, género). Entre las cuales se encuentra la conducta, comunicación, cuidado personal, locomoción, disposición del cuerpo, destrezas y aptitudes.

La discapacidad intelectual: Implica una serie de limitaciones en las habilidades que permiten a una persona desenvolverse en su entorno, dando respuestas eficaces a diferentes situaciones y ambientes. Es decir, cuando hablamos de personas con discapacidad intelectual nos referimos al conjunto de personas que presentan dificultades para adaptarse al medio en las condiciones esperadas para su edad debido a una limitación de sus capacidades cognitivas.

Dicha Clasificación, según la OMS, posee dos componentes, parte I, sobre funcionamiento y discapacidad y parte II, sobre factores que son contextuales.

La primera parte se subdivide en: a) Funciones y estructuras corporales y b) Actividades y participación. En la segunda se encuentra subdividida por a) Factores ambientales y b) Factores personales.

2.6 Tipos de discapacidad

La discapacidad intelectual

Implica una serie de limitaciones en las habilidades que permiten a una persona desenvolverse en su entorno, dando respuestas eficaces a diferentes situaciones y ambientes. Es decir, cuando hablamos de personas con discapacidad intelectual nos referimos al conjunto de personas que presentan dificultades para adaptarse al medio en las condiciones esperadas para su edad debido a una limitación de sus capacidades cognitivas.

A la hora de establecer los diferentes tipos de discapacidad intelectual se tiene en cuenta tanto el nivel cognitivo de la persona como las dificultades que presentan para su adaptación al entorno y para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y la intensidad de los apoyos requeridos para llevarlas a cabo. Los diferentes niveles de discapacidad intelectual son:
Inteligencia Límite

También conocida como Funcionamiento Intelectual Límite o Capacidad Intelectual Límite, se refiere al grupo de población que presenta un cociente intelectual más próximo al promedio de la población, situándose entre el 70 y el 85 CI.

Discapacidad Intelectual Ligera o Discapacidad Intelectual Leve.

Las personas con Discapacidad Intelectual Ligera o Leve presentan un cociente intelectual entre 55 y 70. Las características de la DI Ligera son muy parecidas a las que presentan las personas con Inteligencia Límite, diferenciándose únicamente en la intensidad de los apoyos que precisan para desarrollar con éxito sus proyectos vitales.

Discapacidad Intelectual Moderada.

Las personas con Discapacidad Intelectual Moderada presentan un **CI entre 35-50**. En este grado de discapacidad intelectual las dificultades son mayores que en los dos anteriores grupos, aunque pueden obtener un buen grado de autonomía en el autocuidado y el desplazamiento.

Discapacidad Intelectual Grave.

Con un Cociente Intelectual situado entre 20 y 35, la necesidad de apoyos para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria se intensifica, precisando ayuda y supervisión continuada. Adquirir ciertas habilidades es posible, aunque la implica un proceso de aprendizaje extendido en el tiempo y la necesidad de apoyo es constante.

Discapacidad Intelectual Profunda.

Es el grado más elevado de la discapacidad intelectual y también el menos frecuente, Las personas con DI Profunda presentan un CI inferior a 20 y presentan necesidades de apoyo de manera constante, limitándose las posibilidades de contar con cierta autonomía en su desarrollo vital. Tendrán una alta dependencia para realizar la mayor parte de las actividades de la vida diaria.

Discapacidad física

Consiste en falta, deterioro o alteración funcional de una o más partes del cuerpo, y que provoque inmovilidad o disminución de movilidad.

Tipos de discapacidad física

Monoplejía: Parálisis en una única extremidad, generalmente producida por daños en el nervio que inerva la zona afectada.

Paraplejía: es una lesión causada por traumas o patologías por la cual la parte inferior del cuerpo queda paralizada y carece de funcionalidad. Normalmente es resultado de una lesión medular o de una enfermedad congénita como la espina bífida.

Tetraplejía: También conocida como cuadriplejía, esto significa que los brazos, las manos, el tronco, las piernas y los órganos pélvicos están afectados por la lesión de la médula espinal.

Hemiplejía: Trastorno del cuerpo del paciente en el que la mitad contra lateral de su cuerpo está paralizada. Es normalmente el resultado de un accidente cerebrovascular, aunque también pueden provocarla enfermedades que afecten la espina dorsal o los hemisferios cerebrales.

Espina bífida: es una afección que afecta la columna vertebral y suele ser evidente en el nacimiento. Es un tipo de defecto del tubo neural (DTN). La espina bífida puede aparecer en

cualquier lugar a lo largo de la columna si el tubo neural no se cierra por completo.

Distrofia muscular: es un grupo de enfermedades que provocan debilidad progresiva y pérdida de la masa muscular. En la distrofia muscular, genes anormales (mutaciones) interfieren en la producción de proteínas necesarias para formar músculos saludables. Existen muchos tipos de distrofia muscular.

Parálisis cerebral: Es un desarrollo anormal o daño al cerebro en desarrollo. Puede ocurrir cuando: La corteza motora cerebral no se desarrolla en forma normal durante el crecimiento del feto. Hay una lesión en el cerebro antes, durante o después del nacimiento.

Amputación: Es la extirpación de un miembro (brazo o pierna) u otra parte del cuerpo mediante cirugía como consecuencia de una lesión o enfermedad, como la diabetes o el cáncer.

Discapacidad sensorial

Se divide en discapacidad auditiva y discapacidad visual, consiste en el deterioro o falta de la función sensorial de oír (sordera parcial o total, dificultades para hablar). Los problemas de audición pueden variar de leves a profundos. Las personas con problemas de audición pueden utilizar una serie de estrategias y equipos que incluyen el habla, la lectura de labios, las notas escritas.

Discapacidad Visual

Consiste en el deterioro o falta de la función sensorial de ver (visión disminuida, ceguera).

Este tipo de discapacidad se muestra por una disminución total o parcial de la vista. Se debe tener en cuenta el campo visual (espacio visible con la mirada fija en un punto) y la agudeza visual (capacidad del ojo para percibir objetos). Hay dos diferentes clasificaciones de la disminución de la vista que son:

Ceguera: Pérdida completa del sentido de la vista.

Disminución visual: pérdida parcial del sentido de la vista.

2.7 Deporte inclusivo

Es un programa que busca promover la práctica deportiva de personas con discapacidad

como herramienta para su integración social. (Díaz Velásquez, 2018) La práctica deportiva además de ser un poderoso instrumento para el fomento de la salud, favorece dinámicas que equilibran las diferencias personales permitiendo la inclusión de las personas con discapacidad en sus entornos sociales.

Es además la ejecución de actividad física y deporte que permite la práctica conjunta de personas con y sin discapacidad ajustándose a las posibilidades de los practicantes y manteniendo el objetivo de la especialidad deportiva que se trate. Supone un ajuste o adaptación en las reglas y el material utilizado con el fin fomentar la participación activa y efectiva de todos los participantes.

Más allá, el deporte inclusivo es una actitud hacia la práctica deportiva a todos los niveles y gracias a la investigación aplicada sabemos de sus beneficios a nivel de sensibilización, conocimiento y respeto a la diferencia, así como de fomento de hábitos de vida saludables a través de estilos de vida activos (Pérez, 2014)

Se materializa en la puesta en marcha de iniciativas relacionadas con el fomento de la actividad deportiva que promuevan la inclusión y la integración en el deporte, poniendo especial interés en las personas con discapacidad. Las principales vías de desarrollo del deporte inclusivo son:

- I. Promoción de la actividad física en entornos inclusivos
- II. Formación especializada
- III. Accesibilidad al deporte
- IV. Plan deportivo de promoción de competiciones inclusivas
- V. Comunicación y difusión del valor del deporte inclusivo y sus logros

El deporte inclusivo promueve la sensibilización, conocimiento y respeto a la diferencia, así como hábitos de vida saludables, y por ello, es una de las mejores maneras para promocionar el deporte de personas con discapacidad, a todos los niveles. Es responsabilidad de las administraciones garantizar el acceso universal a la práctica deportiva de calidad, promoviendo

hábitos de vida saludables que nos lleve a una sociedad más saludable y con mayor cohesión social.

Los deportes que se pueden practicar son:

Iniciación deportiva: Consiste en comenzar a movilizarse en silla para poder hacer después del entrenamiento, un deporte.

- Basquetbol en silla de ruedas
- Voleibol en silla de ruedas (4 contra 4 y 7 contra 7)
- Esgrima en silla de ruedas
- Tennis en silla de ruedas

2.8 Deporte adaptado y deporte inclusivo.

Según (Hernández Vázquez, 2000) El deporte para personas con discapacidad, se denomina normalmente deporte adaptado, presenta características que son específicas diferentes a otros tipos de deportes. Este aparato describe una serie de parámetros de este deporte en cuanto a contexto, funciones, modelos de integración, finalmente con el deporte como medio para atender a la diversidad y realizar una propuesta diferente en cuanto a factores y procedimientos que facilitan la atención a la diversidad en el deporte.

En función al individuo que lo practica, el deporte cambia su denominación, ya que cuando las personas lo practican, presentan una determinada discapacidad, toma el nombre de “Deporte adaptado” cuando esta discapacidad les imposibilita a realizar la actividad deportiva con plenitud, pero, de alguna forma, lo practican junto a personas que no presentan discapacidad, realizan el deporte inclusivo, por tanto:

El deporte adaptado es: “Aquella modalidad deportiva que se adapta al colectivo de personas con discapacidad o condición especial de salud, ya sea porque se han realizado una serie de adaptaciones y/o modificaciones para facilitar la práctica de aquellos, o porque la propia

estructura del deporte permite su práctica” (Reina, 2010).

En una investigación llevada a cabo por especialistas del Centro Provincial de Medicina Deportiva de Guantánamo. Según Despaigne et ál. (2020) durante el confinamiento por pandemia COVID-19 se encontró que el 71.4 % de los deportistas encuestados presentaron alguna manifestación psicológica negativa. Algunas de ellas fueron: incertidumbre en el futuro expresada en ansiedad, preocupaciones constantes o rumiación cognitiva, trastornos del sueño y del apetito, angustia, tristeza, falta de motivación para realizar ejercicios y realización de actividades cotidianas, el 37,3 % (53 atletas) presentaron tres o más manifestaciones, demandándose una intervención psicológica para reducir los efectos psicológicos en los atletas. Es de esperarse que el confinamiento y la amenaza de un virus produzcan consecuencias psicológicas comunes como trastornos de ansiedad, depresión, estrés crónico, fobia social, baja autoestima, etc.

Durante el confinamiento, los factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos, rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio del impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, Pan *et al.*, 2020).

Por el momento, se cuenta con escasas evidencias sobre el impacto psicológico inmediato del COVID-19 en la población general, con unos pocos estudios publicados, principalmente con población china. El primero consistió en una encuesta a 1.210 personas en la que el 53% valoraba el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, el 16% refería síntomas depresivos entre moderados o graves, el 28% síntomas de ansiedad moderada o grave y el 8% niveles de estrés moderado o grave. Para la mayoría la principal preocupación (75%) fue que sus familiares se contagiaran de coronavirus (Wang, Pan *et al.*, 2020).

En otro estudio con residentes de Wuhan y ciudades alrededor realizado un mes después de que se declarara el brote de COVID-19, encontraron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático del 7% (Liu *et al.*, 2020). En tercer lugar, el mismo grupo y con una muestra más amplia de 2.091 personas, perteneciente a la China continental, hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático agudo un mes después del brote de COVID-19 del 4,6% (Sun *et al.*, 2020).

3. RELACIÓN ENTRE COVID-19 Y DISCAPACIDAD.

3.1 COVID-19 y discapacidad física e intelectual.

Una pandemia es un brote epidémico de una patología que afecta a más de un continente, y los casos se reproducen por transmisión comunitaria. El COVID-19 que es parte de la familia de los coronavirus que afecta a animales y humanos, también ha llegado a la población de atletas con discapacidad física e intelectual, que también son partícipes e integrados a la actividad deportiva, considerando la adaptación a cada deporte. “Nos encontramos que dentro de los diferentes tipos de discapacidades (física, sensoriales auditivas y visual), parálisis cerebral y discapacidad intelectual) el desarrollo de la inclusión, así como del propio deporte adaptado relacionado con cada tipo de discapacidad es diferente” (Abellán, 2018, p. 72)

La pandemia ha provocado que países alrededor del mundo se preparen ante la amenaza de un virus, y estos han tomado a bien medidas de bioseguridad para minimizar los casos de contagios, a través del distanciamiento físico, el lavado de manos con alcohol gel, la toma de temperatura en distintos lugares, el cierre total y parcial en algunos centros escolares y colegios, esto incluye el deporte y la actividad física realizada por los atletas con discapacidad. El deporte se utiliza como una herramienta útil para promover el aprendizaje y acceder a poblaciones con discapacidad de distintos tipos.

Se ha tenido que posponer los eventos deportivos a nivel nacional, regional e internacional, y por vez primera en la historia deportiva moderna se postergan los Juegos Olímpicos y Paralímpicos y se celebrarán en el año 2021:

Moscoso (2020) En efecto, las grandes ligas y competiciones nacionales se han interrumpido, tanto las del deporte rey, el fútbol, como las de deportes tradicionales como el baloncesto y balonmano, entre otras muchas. A nivel internacional, pruebas deportivas señeras como la Champions, la Fórmula 1, el Circuito Mundial de Motociclismo, el Tour de Francia o el Giro de Italia, han vivido el mismo designio y, contra todo pronóstico, se han pospuesto los Juegos Olímpicos de Tokio 2020.

3.2 Efectos psicológicos por el COVID-19

La pandemia por el COVID-19 ha tenido un impacto a nivel psicológico en la población en general, dado al confinamiento y al cierre de lugares como el gimnasio, estudios de danza, fitness, centro de fisioterapia, parques de recreación para niños y adultos, ha limitado el nivel de actividad física que se tenía antes de la pandemia, y la población en general no tuvo una participación activa de forma individual y grupal.

La OMS recomienda 150 minutos de intensidad moderada o 75 minutos de actividad física de intensidad vigorosa por semana. Los beneficios de dicho ejercicio periódico han demostrado ser muy útiles, especialmente en momentos de ansiedad, crisis y miedo (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2020).

El psicólogo deportivo francés Makis Chamalidis brindó una entrevista a Tokyo2020.org sobre el impacto en la salud mental de los atletas. Según M. Chamalidi (entrevista, 30 de abril de 2020) "la brutal parada del deporte en la vida del atleta puede llevarlos a retirarse o deprimirse. Este es un problema grave en los deportes".

“El principal problema es la falta de objetivos. A diferencia de una parada repentina debido a una lesión, que puede durar unos pocos meses, toda la agenda deportiva se ha detenido, por lo tanto, los atletas no tienen nada en qué concentrarse” (M.Chamalidi, entrevista, 30 de abril de 2020).

En una investigación llevada a cabo por especialistas del Centro Provincial de Medicina Deportiva de Guantánamo. Según Despaigne et ál. (2020) durante el confinamiento por pandemia COVID-19 se encontró que el 71.4 % de los deportistas encuestados presentaron alguna manifestación psicológica negativa. Algunas de ellas fueron: incertidumbre en el futuro expresada en ansiedad, preocupaciones constantes o rumiación cognitiva, trastornos del sueño y del apetito, angustia, tristeza, falta de motivación para realizar ejercicios y realización de actividades cotidianas, el 37,3 % (53 atletas) presentaron tres o más manifestaciones, demandándose una intervención psicológica para reducir los efectos psicológicos en los atletas.

Es de esperarse que el confinamiento y la amenaza de un virus produzcan

consecuencias psicológicas comunes como trastornos de ansiedad, depresión, estrés crónico, fobia social, baja autoestima, etc.

Durante el confinamiento, los factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos, rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio del impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, Pan *et al.*, 2020).

Por el momento, se cuenta con escasas evidencias sobre el impacto psicológico inmediato de la COVID-19 en la población general, con unos pocos estudios publicados, principalmente con población china. El primero consistió en una encuesta a 1.210 personas en la que el 53% valoraba el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, el 16% refería síntomas depresivos entre moderados o graves, el 28% síntomas de ansiedad moderada o grave y el 8% niveles de estrés moderado o grave. Para la mayoría la principal preocupación (75%) fue que sus familiares se contagiaran de coronavirus (Wang, Pan *et al.*, 2020).

En otro estudio con residentes de Wuhan y ciudades alrededor realizado un mes después de que se declarara el brote de COVID-19, encontraron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático del 7% (Liu *et al.*, 2020). En tercer lugar, el mismo grupo y con una muestra más amplia de 2.091 personas, perteneciente a la China continental, hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático agudo un mes después del brote de COVID-19 del 4,6% (Sun *et al.*, 2020).

3.3 Factores de vulnerabilidad

Los modelos de vulnerabilidad psicopatológica indican que existen sujetos que presentan más riesgo de padecer una afectación al margen de la situación actual y por extensión ante el estado de alarma de la COVID-19 advierte Balluerka (2020):

Cabe esperar que las personas en situación de vulnerabilidad serán aquellas que por sus características presentan una desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, y que requieran de un esfuerzo adicional

para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. Dentro de este grupo se podrían englobar las personas con diversidad funcional, la población infantil (especialmente niñas), minorías étnicas, personas con trastornos psicológicos, migrantes, refugiados, personas con diversidad sexual y/o identidad de género, entre otras minorías. Si a esto se une una situación económica complicada, la incertidumbre de la pandemia o que se infecten, desarrollen la enfermedad de COVID-19 o sufran manifestaciones más graves de la enfermedad, el riesgo aumenta (p. 7).

3.4 Pronóstico sobre la afectación inmediata y futura

Es esperable que quienes tienen predisposición a manifestar determinados problemas, o que en el pasado presentaron síntomas psicopatológicos específicos, tengan más riesgo de que dichos síntomas afloran después de la cuarentena afirma Balluerka (2020):

El miedo al contagio, o incluso síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo, podrían ponerse de manifiesto en personas que han recibido un exceso de información sobre la COVID-19 o información no adecuada a su edad, así como en aquéllos que las rutinas de higiene para evitar el contagio han conseguido reducir su ansiedad y miedo a la enfermedad (p. 7).

3.5 Psicología deportiva y discapacidad

La inclusión de los atletas con discapacidad física e intelectual a los distintos deportes es muy importante en el desarrollo de una sociedad y país, es menester hacer valer sus derechos como personas. Por muchas décadas las personas con discapacidad han sido discriminadas, excluidos, abandonados, etiquetados como individuos sin valía.

En el ámbito educativo surgieron los conceptos de integración e inclusión en el ámbito deportivo, para Guigou (2017) la integración de las personas con discapacidad comienza a participar en distintos espacios en condiciones que no son las más adecuadas, ya que se les exige adaptarse a las demandas del contexto debido a que este permanece prácticamente sin modificaciones (p.13).

Por otro lado, la inclusión abarca los principios de Normalización e Integración. La normalización estriba según (Wolfensberger 1972) en la utilización de medios culturalmente

normativos, que permiten las condiciones de vida de una persona con discapacidad sean al menos adecuadas como la de un ciudadano promedio, así mejorar en la medida posible su conducta, apariencia, estatus y reputación.

El principio de integración reconoce el derecho a formar parte de un grupo en igualdad de condiciones, en actitud de respeto hacia las características de cada persona:

El entorno debe dar respuesta a las necesidades específicas de cada integrante, y el mismo por lo tanto se debe adaptar. De este modo se promueve una respuesta positiva a las diferencias individuales, donde la integración es vista como un aspecto que enriquece a toda la sociedad. En cuanto a la inclusión esta implica un paso más, si se compara con el concepto de integración, la participación de la minoría va a generar un cambio en el todo, un nuevo conjunto con la participación de todos, y donde se toma en cuenta las características personales. El entorno se debe transformar, brindando respeto y valoración a la diversidad (Guigou, 2017, p. 13)

La investigación realizada a personas con discapacidad realizada por la Fundación ONCE, analizaron la crisis socioeconómica derivada del COVID-19, detalla Silván (2020): “El 5% afirma haberse visto afectado por COVID-19, 8% presenta síntomas y no sabe si ha pasado la enfermedad, La prevalencia de COVID-19 entre las personas con discapacidad podría alcanzar el 13% “(p. 46).

3.6 Psicoterapia y discapacidad

Es menester considerar que los atletas en general se someten a programas psicológicos para mejorar el rendimiento deportivo de estos, desde el enfoque de la psicología deportiva, sin embargo, también es importante la psicoterapia desde una perspectiva clínica y de la Psicología Especial que disminuya los efectos psicológicos que se hayan producidos por el confinamiento y el COVID-19 en atletas con discapacidad física e intelectual, y como resultado la motivación y rendimiento deportivo se verá en aumento.

Según García (2004) La Psicología Especial es una rama de la Psicología, su origen está relacionado con la Pedagogía Especial, de ostentar una fundamentación científica, es decir, tener una base teórica-metodológica llevando a cabo la enseñanza de las personas con

necesidades educativas especiales.

Por otro lado, el acompañamiento psicosocial y familiar son piezas claves para disminuir efectos psicológicos como ansiedad, estrés, depresión, etc., en los atletas con discapacidad.

4. PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

4.1 La Terapia Cognitivo conductual

Es una actividad terapéutica de carácter psicológico que está basada, desde sus inicios, en la psicología del aprendizaje. Actualmente parte de sus intervenciones, están cimentadas en la psicología científica que pretende ser su referente.

Las técnicas y procedimientos utilizados en TCC cuentan en gran parte, con base científica o experimental, sin embargo, también una buena parte de los procedimientos utilizados surgen de la experiencia clínica (reestructuración cognitiva, relajación, técnicas paradójicas, entre otros).

El objeto del tratamiento es la *conducta*, y sus procesos subyacentes, en sus distintos niveles, conductual, cognitivo, fisiológico y emocional, considerada como actividad dispuesta a medición y evaluación, en la que se toman en cuenta los aspectos observables, así como encubiertos. La conducta se concibe como fundamentalmente aprendida, es decir, se origina de los diversos factores que han operado en la historia del sujeto, sin pasar por alto la influencia de los factores biológicos o sociales.

El objetivo fundamental de la intervención es el *cambio conductual*, cognitivo y emocional, modificando o suprimiendo la conducta desadaptada y enseñando conductas adaptadas cuando estas no se producen, por ello la intervención también puede dirigirse a modificar los procesos cognitivos que subyacen el comportamiento.

La TCC pone el énfasis en los determinantes actuales del comportamiento, tomando también en cuenta los factores históricos personales del individuo, que exponen por qué se está

dando la situación actual.

Desde la perspectiva metodológica se considera característica principal, la utilización de la metodología experimental, o de forma más específica, de un enfoque empírico que se aplica durante todo el proceso, en la evaluación y reencuadre de la conducta del sujeto, en el diseño de la intervención y en la valoración de sus resultados.

Hay una relación estrecha entre evaluación y tratamiento, que se despliega a lo largo de toda la intervención, dándose entre ambas una constante y mutua interdependencia, que hace difícil su distinción como fases diferentes. Son muchas las intervenciones que se plantean en la actualidad a partir de criterios diagnósticos tradicionales y mediante protocolos estandarizados de actuación. La TCC toma especial énfasis en la evaluación de la eficacia de las intervenciones, valorando los cambios producidos en la conducta abordada, considerando cambios a corto y largo plazo, así como la generalización al ambiente en el cual se desenvuelve el sujeto.

El tratamiento conductual ha sido y es particularmente activo. Implica la realización de actividades por parte del individuo en su contexto habitual, la relación terapéutica es muy importante también, la Terapia de Conducta surge en el contexto de los tratamientos psicológicos como disyuntiva radical al modelo psicoanalítico, por ello, posee una característica auto-evaluadora durante todo el proceso de intervención.

4.2 La evolución de la TCC

Se puede entender en términos de generaciones:

✓ **Primera generación:** Los procedimientos terapéuticos se despliegan de los principios del aprendizaje clásico y operante.

✓ **Segunda generación:** Se manifiesta por la importancia de las variables cognitivas en los modelos de comportamiento y por aproximaciones terapéuticas que las convierten en el foco de intervención.

✓ **Tercera generación:** Agrupa perspectivas terapéuticas constructivistas y contextuales.

4.3 Antecedentes históricos de la terapia cognitivo conductual

La terapia cognitivo conductual TCC se define actualmente como aplicación clínica de la

ciencia de la psicología, que se cimenta en principios y procedimientos validados empíricamente. Desde sus inicios, hace ya cinco décadas, en que la Terapia de Conducta se apegaba enérgicamente a los principios y teorías del aprendizaje, se ha dado una larga y compleja evolución.

La escuela conductista estaba fuertemente influida por el Positivismo Lógico del Círculo de Viena, un grupo de filósofos que argumentaban y defendían la necesidad de interpretar el conocimiento del mundo a observaciones físicas. Consideraban cualquier otra cosa pura especulación. El conocimiento según el positivismo lógico debía cimentarse en la observación y verificarse partiendo de ella. Estas premisas fueron recogidas y aplicadas de forma directa a la psicología por el Conductismo.

El representante más carismático y emblemático del Conductismo es John B. Watson, quién hizo un esfuerzo por convertir el condicionamiento *pavloviano* en la base de la psicología conductual. El impacto de los desarrollos y fundamentos teóricos de esta escuela fueron determinantes para el surgimiento y desarrollo posterior de la TC.

La fundación, logros y difusión de la Terapia de Conducta han sido ampliamente nutridos por la fundamentación de este movimiento psicoterapéutico en los principios y teorías conductuales. Entre ellos, las contribuciones de la investigación sobre aprendizaje de principios del siglo XX son consideradas los cimientos básicos que permitieron el anclaje posterior de la estructura de la TCC, y siguen siendo a día de hoy elementos esenciales en muchas aproximaciones terapéuticas cognitivo conductuales.

Los fundamentos teóricos conductuales que sirvieron de base para el desarrollo de la TCC fueron: a) La reflexología y las leyes del condicionamiento clásico b) conexionismo de Thorndike, c) el conductismo de Watson y los posteriores desarrollos neoconductistas de Hull, Guthrie, Mowrer y Tolman, y, por último, d) la contribución de Skinner y el análisis experimental de la conducta.

4.4 Pioneros y Autores principales de la Terapia Cognitiva Conductual

Ivan Pavlov: (Fisiólogo Ruso 1849-1936) La importancia de los estudios de Pavlov está relacionada con haber demostrado, por una parte, que el condicionamiento experimental podía producir respuestas neuróticas, y por otra, que la aplicación sistemática del contracondicionamiento podía eliminarlas.

John Watson: (Psicólogo estadounidense 1878-1958) Quien fundó las bases de lo que posteriormente se conoció como Conductismo.

Edward Thorndike: (psicólogo y pedagogo estadounidense 1874-1949) establece la ley del efecto de Thorndike sostiene que las respuestas seguidas de satisfacción quedan asociadas a la situación, de tal forma que se incrementa su probabilidad de ocurrencia en la misma situación. La ley del efecto de Thorndike supuso la base para el desarrollo de los principios básicos de condicionamiento operante de Skinner.

B. Frederick Skinner: (Psicólogo, Filósofo, inventor estadounidense 1904-1990) El análisis experimental de la conducta es una de las principales aportaciones conceptuales de Skinner. Está centrado en el estudio de las relaciones entre el comportamiento y los estímulos ambientales. La aplicación del análisis experimental de la conducta a problemas relevantes socialmente se denomina análisis conductual aplicado.

Alfred Bandura: (Doctor en Psicología, canadiense-estadounidense 1925-2021) La teoría del aprendizaje social de Bandura es uno de los desarrollos teóricos que fundamentó la orientación cognitiva en TC. Bandura estableció una nueva forma de condicionamiento, el aprendizaje vicario que dio lugar a los procedimientos de modelado. La aportación fundamental de Bandura estriba en plantear la posibilidad del aprendizaje a través de la observación (imitación), como una forma de superar las limitaciones establecidas por la forma experiencial de adquisición de comportamientos.

Albert Ellis: (Psicólogo estadounidense 1913-2007) desarrolla la terapia racional emotiva conductual, expuso la primera terapia cognitiva conductual. En 1961, Ellis cambió el nombre de su psicoterapia por Terapia Racional Emotiva (Rational-Emotive Therapy, o RET) con el propósito de reflejar la conexión entre significados, propósitos y emociones. Al comienzo de 1993, la rebautizó Terapia Racional Emotivo-Conductual (Rational Emotive Behavior Therapy, o REBT), para enfatizar los cambios en el comportamiento externo que, junto con los cambios

cognitivos y emocionales, son las metas de su modelo de psicoterapia.

Aaron Beck: (psiquiatra y profesor estadounidense 1921-2021) desarrolla la terapia cognitiva, la cual sostiene que existe una clara relación entre los pensamientos de la persona, las emociones y los sentimientos que experimenta. La terapia cognitiva fue desarrollada originalmente por Beck con el objetivo de ser aplicada en la depresión. Se centra en la modificación de conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y actitudes desadaptativas.

4.5 Técnicas de terapia cognitivo conductual

Técnicas de exposición: este tipo de técnicas son implementadas especialmente en casos de fobias y trastornos de ansiedad, así como el control de los impulsos, basándose en confrontar al paciente frente al estímulo temido o generador de la ansiedad, hasta que este se reduzca, de forma que pueda aprender a gestionar su conducta ante él, a nivel cognitivo se reestructura el proceso de pensamiento, que hace sentir malestar frente a dicho estímulo.

Desensibilización sistemática: el procedimiento es similar al de la exposición, ya que, en él, se establece también una jerarquía de estímulos ansiógenos a los que el paciente va a exponerse, a diferencia de la técnica anterior, previamente se ha entrenado al paciente en la realización de respuestas incompatibles con la ansiedad. De esta manera, se pretende reducir la ansiedad y la evitación de situaciones y estímulos, mediante la realización de conductas que eviten que esta aparezca y posteriormente generar un contra condicionamiento que se pueda generalizar.

Técnicas de modelado: es un tipo de técnica en la que el psicoterapeuta realiza una conducta o interactúa en una situación o circunstancia con el objetivo de que el paciente observe y aprenda una manera de actuar de forma objetiva, de manera que sea capaz de imitarlo, se busca que el observador, modifique su conducta y pensamiento, instrumentándole de herramientas para el afrontamiento de determinadas situaciones.

Inoculación de estrés: esta técnica se basa en la preparación del sujeto para hacerle frente a posibles situaciones de estrés. En ella se pretende ayudar al paciente a entender cómo puede afectarle el estrés y como puede enfrentarlo, para posteriormente enseñar, diferentes técnicas cognitivas y conductuales. Finalmente hacer que las practique en situaciones controladas, que permitan su generalización en la cotidianidad. El objetivo es que el paciente se habitué al afrontamiento de las situaciones estresantes de manera racional, sin bloquear sus emociones.

De esta manera, la inoculación de estrés es un tipo de entrenamiento psicológico que modifica nuestras predisposiciones de reacción ante situaciones estresantes, permitiendo que el paciente adopte un patrón de comportamiento más adecuado.

Entrenamiento en autoinstrucciones: se basa en el papel de las autoinstrucciones sobre la conducta, se trata de que las instrucciones guíen la propia conducta del paciente, indicando qué y cómo se va hacer determinada acción, las cuales están orientadas por las expectativas hacia los resultados a obtener o a la propia eficacia. Se pretende que el individuo, pueda generarse auto verbalizaciones internas de manera correcta, realistas, que le permitan llevar a cabo las acciones de manera correcta.

Entrenamiento en resolución de problemas: es un tipo de entrenamiento cognitivo conductual a través del cual se pretende ayudar al paciente a afrontar determinadas situaciones que por sí mismos no se sentirían capaces de solucionar. Se trabajan aspectos como la orientación hacia el problema determinado, la formulación del problema, la generación de posibles alternativas de solución, la toma de decisiones respecto a las más apropiadas, la verificación de resultados, se trata de enfocar las situaciones problemáticas de forma constructiva, que en otras condiciones generan estrés, ansiedad, etc.

Técnicas operantes para la modificación de conductas: se trata a través de esta técnica, de provocar básicamente una modificación en la conducta a través de la estimulación, permite motivar y contribuir a aprender nuevas conductas como a reducirlas o modificarlas, mediante la aplicación de refuerzos o castigos, dentro de las técnicas operantes, se encuentran el moldeamiento y el encadenamiento para potenciar conductas adaptativas, el reforzamiento diferencial para reducir conductas o cambiarlas por otras.

Técnicas de autocontrol: pretende desarrollar la habilidad de autogestión emocional, lo cual es un elemento fundamental que nos permite lograr cierta autonomía y adaptación al medio circundante, manteniendo la conducta y el pensamiento de manera estable, pese a las circunstancias y ser capaz de modificarlas cuando es necesario. Estas técnicas se pueden utilizar para facilitar el aprendizaje de patrones de conducta en las que la impulsividad se vea controlada.

Técnicas de relajación y de respiración: la activación física y psíquica es un elemento de gran importancia a la hora de abordar dificultades como la ansiedad y el estrés, lo cual puede verse reducido por técnicas de relajación aprendidas y a partir de ellas gestionarlas sensaciones físicas de manera que contribuya al autocontrol en general. Podemos mencionar por ejemplo la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson, el entrenamiento autógeno de Schultz o

técnicas de respiración.

Activación Conductual

Activación conductual para depresión es un procedimiento que cuenta con no menos de 30 años de historia, pero que en los últimos años ha vuelto a cobrar interés en el campo de las psicoterapias para depresión.

Activación Conductual se basa en una premisa simple: sin importar cómo se genere la depresión, una de sus características principales es la inacción, la falta de actividad, que a su vez lleva a que el estado de ánimo y los pensamientos empeoren, lo cual a su vez dificulta la acción.

Con esto en mente, un tratamiento posible podría dirigirse a “activar” a la persona, es decir, utilizar principios de aprendizaje y reforzamiento para que paulatinamente la persona deprimida realice actividades que le resulten placenteras, importantes, o que le brinden una sensación de dominio sobre su vida, y de esa manera se rompe el circuito de “tristeza-inacción-tristeza-inacción”. Esta es precisamente la propuesta que hace.

Activación Conductual (AC).

AC se basa en los trabajos de Ferster, quien realizó las primeras conceptualizaciones de la depresión utilizando análisis funcional, y los primeros desarrollos de Lewinsohn y sus colaboradores, quienes fueron los primeros en aplicar principios conductuales al tratamiento de la depresión (si bien el término “activación conductual” es posterior).

A pesar del considerable esfuerzo en investigación y desarrollo en lo conductual, el abordaje se popularizó principalmente gracias a su inclusión como un componente de tratamiento en la Terapia Cognitiva (TC) de la depresión desarrollada por Aaron Beck, un modelo de tratamiento que incluía, además de intervenciones cognitivas como eje central del tratamiento, la planificación de actividades de agrado o dominio como parte del protocolo.

Terapia de aceptación y compromiso

La terapia de aceptación y compromiso (ACT, pronunciado como una sola palabra) es una de las terapias que integran el grupo cada vez mayor de las nuevas terapias de conducta de tercera generación (Hayes, Strosahl, y Wilson, 1999). ACT busca el equilibrio entre (a) la atención y los procesos de aceptación con (b) el compromiso y los procesos de cambio de comportamiento al servicio de una mayor flexibilidad psicológica y la participación en las actividades que importan (es decir, valores). Nuestra intención es ofrecer una introducción muy breve de ACT.

Como enfoque, ACT es parte del abordaje TCC, y comparte con ese abordaje un énfasis en el pragmatismo, la práctica basada en la evidencia, los principios del aprendizaje y tecnologías de cambio de comportamiento (Hayes, 2004, 2008). ACT también difiere de la TCC en un gran número de características.

ACT surgió de un abordaje post-skinneriano del lenguaje y la cognición denominado teoría de marco relacional (RFT por sus siglas en inglés, véase Hayes, Barnes-Holmes, y Roche, 2001). Esta teoría sugiere que la cognición está fundamentalmente construida sobre un proceso básico de relacionar eventos relacionamente. Este proceso de relaciones es lo que genera los productos que normalmente consideramos como la cognición y el lenguaje.

Y es enormemente útil en muchos sentidos. Sin una infinita capacidad de relacionar eventos, los seres humanos capaces de lenguaje no serían capaces de hacer nada de lo siguiente: pensar en el futuro, reflexionar sobre el pasado, hablar con sentido y escuchar con comprensión, crear, resolver problemas, conocernos a nosotros mismos, nuestra propia finitud y la eventual muerte.

Por lo tanto, ACT intenta socavar esta lucha y esta agenda de control en sí, enseñando a la gente cómo vivir con los aspectos dolorosos de su historia, con el parloteo mental, con las experiencias emocionales displacenteras y hacer lo que funciona, lo que es importante. Y dado que ACT está más interesado en la aceptación y el compromiso con los valores, en lugar del alivio de los síntomas, ha llevado a una visión más amplia de los objetivos de tratamiento y los resultados aceptables en terapia.

IV. CONTENIDOS DE LA INTERVENCIÓN

Las áreas y efectos que serán abordadas en la intervención han sido fundamentadas teóricamente, y relacionadas al contexto de los deportistas en pandemia por el COVID- 19, son

las siguientes:

- Área cognitiva: preocupación, pensamientos negativos, rumia de pensamiento, creencias, incertidumbre, estar en el presente.
- Área afectiva: emociones como miedo al contagio por COVID-19, ansiedad por la salud, entre otras, sentimientos como soledad, depresión o estado de ánimo bajo y expresión de emociones.
- Área somática: cuidado físico como dieta/alimentación, ejercicio físico, cuidado emocional, cuidado social, y cuidado moral/espiritual
- Área interpersonal: definición de problemas, búsqueda de soluciones alternativas, toma de decisiones, gestión de conflictos, tiempo de calidad con las demás personas.
- Área intrapersonal: autoestima, autoconcepto, autoconocimiento.
- Área conductual: motivación por el deporte, actividades de dominio en áreas vitales como trabajo, recreación, pareja, familia, hijos, etc., actividades de agrado/reforzantes dentro de las mismas áreas elegidas.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

a) Enfoque del estudio

El enfoque elegido en el estudio es basado en una metodología cuantitativa, que mediante la investigación se propiciará la propuesta de un programa psicoterapéutico para disminuir los efectos psicológicos de los atletas con discapacidad de INDES, desde un eje objetivo a través de la aplicación de instrumentos para explorar y analizar los indicadores que inciden en el fenómeno.

b) Diseño de investigación

Es de corte no experimental, dado que no se manipulan variables en la investigación. Es de campo, se realizaron entrevistas y se aplicaron encuestas a atletas, entrenadores y familiares. La investigación es transversal, dado que se recogió la información en un solo momento, por tanto, es sincrónico.

c) Tipo de estudio

El tipo de estudio es de tipo exploratorio, en aras de indagar en un fenómeno que se suscita en un hito histórico y social relacionado al tema de salud pública, el cual se lleva a cabo para comprenderlo mejor, pero sin presentar resultados concluyentes. Esta investigación se encargará de generar futuras hipótesis que impulsen el desarrollo de un estudio más profundo.

d) Población y muestra

El diseño de muestreo utilizado es el no probabilístico intencionado, ya que los participantes debían poseer una serie de características o requisitos específicos para poder ser parte del grupo de selección y porque los resultados no podrán ser generalizados a la población, solo se podrán interpretar para ese grupo. Para ello se seleccionaron 28 personas con discapacidad física y personas con discapacidad intelectual leve del Departamento de Deportes Inclusivos de INDES.

e) Instrumentos de recolección de datos

• Técnicas

- **Encuesta:** forma para la recolección de datos, en dicha técnica se utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. Por lo cual se elaboró un cuestionario que evaluara los efectos psicológicos producidos por el COVID-19 en los atletas.
- **Entrevistas estructuradas:** se refiere a la comunicación interpersonal establecida entre los investigadores y los atletas expertos en el tema investigado; a fin de obtener información pertinente y enriquecedora para sustentar el marco de referencia. Por lo cual se elaboró una entrevista dirigida a responsables de los atletas con discapacidad física e intelectual. Y, por último, se elaboró una entrevista dirigida a los entrenadores de los atletas.

f) Procedimiento de recolección de datos, tabulación e interpretación

Para la recolección de datos se usaron los siguientes instrumentos, un cuestionario que consta de quince ítems, dos entrevistas estructuradas y una guía de observación. Al tener redactado estos instrumentos se solicitó la revisión de cinco psicólogos en calidad de jueces que hicieron observaciones y correcciones pertinentes a cada instrumento, utilizando para cada instrumento los criterios de “esencial”, “útil, pero no esencial”, y “no necesario”. Luego de recibir los instrumentos revisados y evaluados por los jueces, se aplicó el método de Lawshe que es un procedimiento comúnmente empleado para determinar la Razón de Validez de Contenido (Content Validity Ratio CVR) de los instrumentos de medición, es desarrollado por Lawshe (1975), a partir de la conformación de un Panel de Evaluación de Contenido integrado por expertos en la disciplina, a quienes se les proporciona el instrumento integrado por el conjunto de ítems, los cuales deben relacionarse con los conocimientos, habilidades y competencias que debe medir cada uno de ellos; una vez analizados, cada experto emite su opinión sobre cada premisa a partir de tres opciones: a) esencial, b) útil pero no esencial y c) no necesario

Al tener validados los instrumentos de exploración, se solicitó al Departamento Inclusivo de Deportes de INDES la participación de 30 atletas, el cual programaron los días 27, 28 y 29 de octubre de 2021 para aplicar las encuestas a los atletas, y entrevistas a responsables de los atletas y a entrenadores. Al final la muestra fue de 28 atletas con discapacidad física e intelectual, dado que 2 personas no hicieron presencia al lugar.

Posteriormente, se inició el proceso de vaciado de respuestas en las encuestas, se tabularon todos los resultados, se crearon cuadros de frecuencia y gráficos representativos, luego de ello se procedió a la interpretación de cada uno de los gráficos.

V. BENEFICIARIOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Atletas con discapacidad física e intelectual del Departamento de Deportes Inclusivos de INDES.

VI. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

- El instituto Nacional de los Deportes en El Salvador, Departamento de Inclusión, está ubicado en: *PR43+2PM, Diagonal Universitaria, San Salvador.*
- Actualmente está siendo administrado con el presidente a cargo: *Rafael Antonio Moran Santos.*
- Email: r.moran@indes.gob.sv
- Teléfono: *2231-9977*

ILUSTRACIÓN GEOGRÁFICA





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Programa de Intervención Psicoterapéutico

“Propuesta de un programa psicoterapéutico para reducir los efectos psicológicos producidos por la pandemia en atletas con discapacidad física e intelectual”

Programa denominado: “Psicovida y deporte”

Equipo de investigación:

López Núñez, Esmeralda Yamileth	LN14004
Salguero Bonilla, Alis Stefanie	SB02001
Torres Flores, Ricardo José	TF140030

Para optar por el título de:

Licenciatura en Psicología

Docente asesor:

Lic. Napoleón Rodríguez

Coordinador general del proceso de grado:

Israel Rivas

Ciudad Universitaria, abril 2022.

VII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

INTRODUCCIÓN

El siguiente programa psicoterapéutico denominado: “Psicovida y Deporte” dirigido a una población en específico, atletas con discapacidad física e intelectual del Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador (INDES) que han sido también afectados a nivel psicológico por el impacto y amenaza del COVID-19.

Entre los objetivos primordiales del programa psicoterapéutico, se encuentra brindar herramientas que faciliten a los atletas mejorar su salud psicológica y bienestar emocional mediante el fortalecimiento de seis áreas básicas: área emocional/afectiva, área cognitiva, área somática/autocuidado, área interpersonal, área intrapersonal, y área conductual. Cada área a intervenir cuenta con sus propias técnicas específicas diseñadas con una metodología lúdica y participativa, que permite a los participantes tomar un rol activo en el proceso, aprendiendo estrategias efectivas de afrontamiento ante los efectos psicológicos por la pandemia. El programa tiene una duración de 12 sesiones, cada sesión dura dos horas las cuales se propone desarrollar una vez a la semana.

El programa psicoterapéutico ha sido diseñado con base al enfoque Cognitivo-Conductual, eligiendo técnicas y estrategias de tal modelo psicológico que permite realizar una intervención pertinente en las distintas áreas afectadas en los atletas a partir de los efectos psicológicos durante y posteriormente al confinamiento por COVID-19.

El programa psicoterapéutico “Psicovida y Deporte” se ha planificado para aplicarse a un grupo entre 8 a 10 atletas con discapacidad física e intelectual, con alcance de tres meses aproximadamente para cubrir el plan completo.

Las sesiones se dividen de la siguiente manera: en la sesión 1 se hará un encuadre grupal; en la sesión 2 y 3 se abordará el área cognitiva, en la sesión 4 y 5 se intervendrá en el área afectiva/emocional; en las sesiones 6 y 7 se intervendrá el área somática/autocuidado; en las sesiones 8 y 9 se abordará el área interpersonal, en la sesión 10 se intervendrá en el área intrapersonal, en la sesión 11 se enfoca en el área conductual, y por último, en la sesión 12 se hará el cierre del programa psicoterapéutico.

JUSTIFICACIÓN

Es menester elaborar y proponer un programa de intervención psicoterapéutica que disminuya los efectos psicológicos en los atletas con discapacidad de INDES, ya que debido a la actual situación pandémica por COVID-19 han sido afectados por las alteraciones bio-sociales que esta ha implicado, como han sido: el confinamiento (antes) y las medidas de bioseguridad, por las cuales se han visto obligados a modificar sus rutinas, sus contactos, habituarse a usar mascarillas, a siempre desinfectarse sus manos y pertenencias/objetos materiales, y a cuidar más de su salud en general. Algunos han tenido que vivir pérdidas familiares debido al virus, etc.

Por todas las afectaciones antes mencionadas los atletas con discapacidad física e intelectual de INDES han llegado a presentar efectos psicológicos como: ansiedad, dificultades para conciliar el sueño, pérdida o aumento de apetito, desmotivación, desesperanza, irritabilidad, desánimo, entre otras. Por estas razones se tomó a bien a elaborar una propuesta de intervención psicoterapéutica que ayude a reducir dichos efectos y contribuya a mejorar la adaptación al medio de volver nuevamente a las rutinas diarias y deportivas.

Esta propuesta psicoterapéutica teóricamente podrá contribuir a próximos investigadores o interesados que necesiten conocer del tema e investigar los efectos psicológicos que son consecuencias del COVID-19 en atletas con discapacidad física y mental, tomando como modelo lo propuesto y comparar resultados que puedan contribuir al conocimiento.

Además, metodológicamente se propone una nueva estrategia para tratar una situación que en la actualidad ha dejado efectos psicológicos en casi la mayoría de personas del mundo, esta ha sido preparada para intervenir las necesidades cognitivas, emocionales, conductuales y otras que se han investigado en los atletas con discapacidad física y mental. Esta podrá ser adaptada a los cambios que el usuario crea necesario.

Socialmente es relevante dado que poblaciones como atletas son poco investigadas y que tienen mucha necesidad de atención psicológica, con este programa podría verse beneficiada dicha población si se llegase a implementar la propuesta de intervención psicoterapéutica.

SITUACIÓN PROBLEMA.

De acuerdo a lo estudiado, se ha encontrado que todas las problemáticas están relacionadas con el confinamiento y amenaza COVID-19, son efectos o necesidades psicológicas que requieren de una intervención en los atletas con discapacidad de INDES. Dicha situación pandémica ha desarrollado las siguientes problemáticas:

La falta de condiciones para el entrenamiento del deporte afectó la motivación, disminuyendo así el rendimiento en sus prácticas y el desarrollo de sus habilidades. Además, brotaron dificultades en el sueño, no ha habido un descanso con las horas necesarias, la alimentación se ha visto afectada; esto ha alterado la estabilidad en los deportistas. También, debido al poco contacto exterior, las relaciones interpersonales se han visto afectadas, aunque se debe considerar que, por la misma situación de no estar bien, el bajo estado de ánimo, ha influido negativamente en las relaciones con los demás. Esto ha tenido repercusiones en la autoestima de los atletas, ha generado síntomas de ansiedad, estrés (tensión al nivel físico por la demanda ambiental/deportiva), preocupación constante, ideas de desesperanza, en algunos surgió sensación de soledad, etc. Todo esto se ha convertido en un problema que resalta la necesidad de intervención psicológica que los atletas con discapacidad de INDES están teniendo, por tal razón se consideró crear la propuesta de un programa de intervención psicoterapéutico grupal que ayudará a reducir los efectos antes mencionados.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa psicoterapéutico como propuesta para aplicarlo con atletas con discapacidad física e intelectual de INDES, que contribuya a disminuir los efectos psicológicos producidos por la pandemia COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Modificar los pensamientos negativos que presenten los atletas mediante la exposición de los mismos y a la vez que logren establecer y alcanzar objetivos realistas en función de su desarrollo individual y deportivo.

- Entrenar a los atletas en la aceptación de emociones que generan malestar y que son frecuentes en los atletas como consecuencia de la amenaza del COVID-19, esto mediante la regulación de las emociones para reducir los efectos negativos de las mismas como la ansiedad, miedo, tristeza, etc.
- Brindar conocimientos mediante la psicoeducación acerca de la importancia del autocuidado, así como brindar herramientas sobre el mismo y que cada participante haga una valoración del autocuidado que necesitan para tener una mejor calidad de vida personal y deportiva.
- Facilitar herramientas de comunicación asertiva y resolución de conflicto para mejorar y fortalecer las relaciones interpersonales que los atletas tienen con su entorno.
- Lograr que los atletas reconozcan sus habilidades, destrezas y fortalezas, así como la detección y reconocimiento de las debilidades que pueden afectar su individualidad y relación con el entorno, identificándolas para que sean conscientes de sus capacidades y potenciarlas para un mejor rendimiento en la vida personal y deportiva.
- Establecer nuevas actividades de dominio y agrado con los atletas para que estos logren una activación conductual, para que el repertorio conductual se vaya reforzando naturalmente al descubrir otras actividades afines y la motivación se incremente.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

La propuesta del programa de intervención planteada no es rígida, es flexible, esta queda sujeta a los cambios que sean necesarios de acuerdo a las particularidades del grupo, podrá ser adaptada a las metas y al contexto deportivo requeridas por los atletas participantes del programa. Cabe mencionar que dicha propuesta está planteada para el abordaje de manera grupal, tomando en cuenta las características del grupo que se tomó como muestra para ser seleccionados, es decir, atletas que comparten una discapacidad física o intelectual de tipo leve que vivieron la experiencia de confinamiento y pandemia COVID-19.

El desarrollo del programa consta de doce sesiones, las cuales están divididas por áreas: área cognitiva, área emocional/afectiva, área somática o autocuidado, área interpersonal, área intrapersonal y área conductual. Para este programa de intervención, se ha considerado

trabajar bajo el reglamento de ética del psicólogo salvadoreño, tomando en cuenta los siguientes apartados:

Confidencialidad, grosso modo, consiste en proteger de manera profesional la información obtenida de los participantes.

Un segundo punto, el **uso de instrumentos de evaluación**, con este se garantiza que el uso de los instrumentos de evaluación psicológica sea exclusivo de los profesionales idóneos por la preparación y entrenamiento recibidos.

Un tercero, **informe psicológico**, este trata de tener la firme convicción que el informe psicológico es el resultado del proceso evaluativo.

Y un último punto, **como psicoterapeuta**: este dice que, se debe aplicar psicoterapia individual o grupal basado en los entrenamientos recibidos. Por último, es importante dejar claro que para la evaluación de dicha propuesta se utilizarán los siguientes instrumentos: se usarán autorregistros y se hará revisión de tareas asignadas para verificar los efectos o indicadores terapéuticos que el programa como tal ha influido en las conductas de los atletas.

METODOLOGÍA

- a) **Frecuencia:** Las sesiones de psicoterapia se llevarán a cabo una vez por semana con una duración aproximada de dos 2 horas cada una.
- b) **Duración:** El número total de sesiones será de doce, se considera de suma relevancia realizar un contacto previo con los atletas que participarán en el proceso, por ello, es menester elaborar un encuadre de forma individual. Posteriormente, verificar que los atletas hayan sido evaluados con los instrumentos de la investigación de los efectos psicológicos por el COVID-19. Las sesiones estarán organizadas en actividades destinadas a cumplir los objetivos psicoterapéuticos propuestos, haciendo uso de técnicas psicológicas, actividades lúdicas, material didáctico, hojas de trabajo, asignación de tareas o autorregistros en cada sesión para aplicaciones prácticas en el contexto de cada participante.
- c) **Tamaño del Grupo:** El grupo psicoterapéutico deberá estar conformado en un aproximado de 8 a 10 personas, juntamente con tres facilitadores.
- d) **Tipo de Grupo:** La psicoterapia grupal enfoca su esfuerzo en reducir síntomas o efectos

psicológicos, puede también ser guía de cómo afrontar la situación pandémica, de modo que pueden abordarse los problemas personales e interpersonales en el contexto grupal. El grupo con el que se desarrollará este programa será de tipo cerrado y de población heterogénea.

- e) **Características de los integrantes del grupo:** personas de ambos sexos con edades de 13- 40 años que hayan estado en confinamiento por el COVID-19 y presenten alguna sintomatología asociada a la pandemia, además, que presenten una necesidad de ser apoyados para reducir los síntomas que esa experiencia les ha ocasionado, así como aportar sus conocimientos y experiencias personales al grupo en beneficio de todos los compañeros atletas.

f) **Criterios de Inclusión y de exclusión:**

- *Criterios de Inclusión:* personas de ambos sexos, que oscilen entre las edades de 13 a 40 años, que hayan tenido impacto psicológico durante el confinamiento o posterior a ello por el COVID-19. Que tengan disposición a cumplir con asistencia, puntualidad, participación activa en cada sesión realizada, que muestren respeto por la opinión de los demás, así como manejo del tiempo asignado para expresarse al interior del grupo, que cuenten con una participación activa de familiares en caso de atletas con discapacidad e intelectual.
- *Criterios de exclusión:* personas menores de edad o adultos mayores, personas que no respeten las normas de convivencia previamente establecidas por los integrantes del grupo, participantes que no muestren un interés en el programa psicoterapéutico, personas que no entreguen tareas y no estén comprometidas.

- g) **Funciones de los facilitadores en sus roles de terapeuta y coterapeuta:** Las funciones de los facilitadores será promover el programa de psicoterapia grupal mediante afiches, flyers, entrevistas, etc. Aparte de organizar las sesiones psicoterapéuticas en el lugar asignado, llegando con anticipación al lugar antes de realizar cada sesión. Y desarrollar el programa con ética y profesionalismo.

- Como terapeuta: el terapeuta será quien dirigirá la sesión de forma activa.
- Como coterapeutas: su rol será de observadores, participante en algunas sesiones,

también revisando las tareas hechas por los atletas, apoyando y explicando a los atletas con discapacidad intelectual, anotando en libretas las opiniones o comentarios durante la sesión de los participantes, entre otras actividades asociadas.

1. RECURSOS

Espacio físico con suficiente ventilación e iluminación que reúna las condiciones necesarias para albergar desde 8 a 10 atletas, con mobiliario en buen estado y sobre todo que preste condiciones de privacidad, por ejemplo, que tenga rampas o pasarelas para la facilidad de desplazamiento de los atletas. Uso de material didáctico como: pliegos de papel bond, una resma de papel bond tamaño carta, plumones permanentes de varios colores, plumones para pizarra, una caja de lápices, cinta adhesiva (tape o tirro), una caja de lapiceros, tijeras, pegamento blanco, folders, fasteners, impresiones de imágenes y hojas de trabajo, colores, autorregistros, pruebas psicológicas, entre otros.

2. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Con respecto a la valoración de resultados y efectividad del programa de psicoterapia grupal y la evaluación de las conductas modificadas por este, se realizará de tres maneras:

Evaluación cuantitativa: se utilizará la escala de conductas objetivo con el fin de evaluar y comparar los cambios obtenidos a nivel cognitivo, emocional y conductual en los participantes luego de finalizar el programa psicoterapéutico.

Evaluación cualitativa: se realizará mediante los objetivos alcanzados y reflejados en los autorregistros terapéuticos e informes verbales en las sesiones de parte de los participantes.

Evaluación técnica: se realizará a través de la eficacia y efectividad de las técnicas psicológicas de intervención utilizadas, y esto dependerá de la ejecución práctica en la vida cotidiana y deportiva de los atletas, se tomarán en cuenta los comentarios, tareas y acotaciones que las personas participantes brinden durante todo el programa.

Por último, mencionar que una de las debilidades del presente programa es la validez de parte de inter-jueces; por lo cual, para aplicarlo tendrá que pasar un proceso de validación y revisión por expertos o profesionales en Psicología.

Cuadro organizativo de las técnicas a aplicar:

N° Sesión-Área	Objetivo específico	Técnicas-tareas a aplicar	Indicadores de evaluación
# 1 / Encuadre grupal.	Brindar a los atletas la información general acerca de la metodología de trabajo que se desarrollará durante la aplicación del programa psicoterapéutico; para evaluar las expectativas de los miembros.	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de conductas objetivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante los resultados de la escala de conductas objetivos se evaluarán las conductas, cogniciones y emociones que deben abordarse.
# 2 / Área cognitiva.	Tomar distancia ante los pensamientos negativos que los atletas puedan presentar ante la amenaza del COVID-19 y el futuro de sus vidas como deportistas.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de “defusión cognitiva”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los atletas mediante verbalizaciones y entrega de autorregistros se evidenciará la toma de perspectiva de los pensamientos negativos.
# 3 / Área cognitiva	Reducir la preocupación mediante el incremento a la tolerancia a la incertidumbre que los atletas pueden presentar ante la amenaza. del COVID-19 y el futuro próximo.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de: “abogado-fiscal”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante los autorregistros se podrán evaluar las conclusiones ante los pensamientos de preocupación e incertidumbre, y la elección de pensamientos alternativos y flexibles.
# 4 / Área afectiva.	Aceptar las emociones como ansiedad, miedo y otras que se presentan en los atletas en relación a la pandemia por COVID-19, para disminuir la intensidad de estas y que no interfieran en las distintas actividades en las que se desarrollan.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de: aceptación de emociones. 	<ul style="list-style-type: none"> • A través de autorregistros se evaluará las verbalizaciones con función de aproximación/exposición a las emociones, sin evitar las emociones desagradables, con apertura a sentirlas.

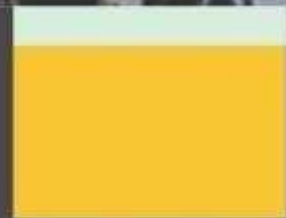
N° Sesión-Área	Objetivo específico	Técnicas-tareas a aplicar	Indicadores de evaluación
#5/ Área emocional/afectiva	Identificar esquemas emocionales improductivos y evitación emocional, que tiende a generar dificultad psicológica en los atletas, debido a sus interpretaciones, sistema de creencias y recursos personales de sus estrategias de afrontamiento, para lograr una adecuada regulación emocional.	<ul style="list-style-type: none"> Técnica: “Modificando los esquemas emocionales” 	<ul style="list-style-type: none"> Por medio de la autoobservación se evaluará emociones identificadas y los esquemas emocionales improductivos y de evitación presentes, así como patrones presentes, para luego modificar dichos esquemas.
#6/ Área somática o autocuidado I	Mejorar la calidad de la salud mental y física, incrementando el bienestar personal de los participantes afectados por la Pandemia Covid-19. Involucrando a las personas en el cuidado de la salud que contribuya a su desempeño deportivo y disposición psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> Técnica: La caja de herramientas 	<ul style="list-style-type: none"> Se registrará y evaluará resultados de manera general, a través de la opinión de los participantes, en cuanto a la funcionalidad y beneficio de los mismos, mediante la práctica de ejercicios de autocuidado.
#7 Área somática o autocuidado II	Promover actividades de autocuidado para fortalecer la salud mental, los hábitos saludables y prevención a futuros padecimientos físicos y psicológicos.	<ul style="list-style-type: none"> Técnica: relajación muscular progresiva Higiene del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> A través de autorregistros, se evaluará los resultados del cumplimiento de los ejercicios de autocuidado efectuados.

N° Sesión-Área	Objetivo específico	Técnicas-tareas a aplicar	Indicadores de evaluación
#8/ Área interpersonal	Fortalecer habilidades sociales, como el asertividad, la empatía y la resolución de conflictos, que contribuyan a mejorar la comunicación funcional y las relaciones interpersonales.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Resolución de conflictos en 2 niveles 	<ul style="list-style-type: none"> • A través de una devolución de forma descriptiva, se evaluarán resultados de la aplicación de la técnica, los cuales se registrará en sesión, comprobando la viabilidad y beneficios de su aplicación.
#9 / Área interpersonal II.	Orientar a los participantes con la técnica de resolución de problemas para que puedan desarrollar habilidades y así resolver de una manera adecuada o más acertada las situaciones conflictivas que se le presenten.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Resolución de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Por medio de autorregistros se conocerá si los atletas han logrado identificar los problemas que en su cotidianidad aparecen, a la vez se sabrá su reacción y como resolvieron su situación.
#10 / Área intrapersonal.	Fortalecer la autoestima de los participantes por medio de técnicas que les permitan el autoconocimiento de sí mismo/a.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: el árbol de los conocimientos propios. 	<ul style="list-style-type: none"> • En una actividad descriptiva que se asignará como tarea, se verificará si lograron identificar sus cualidades y virtudes, además, de conocer sus experiencias en la sesión de manera verbal.

N° Sesión-Área	Objetivo específico	Técnicas-tareas a aplicar	Indicadores de evaluación
#11 / Área conductual.	Programar actividades para que los participantes sean conscientes del valor de agrado y dominio que puede llegar a sentir al realizarlas.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica: activación conductual. 	<ul style="list-style-type: none"> • De poner en práctica únicamente su rutina diaria, tomen a bien programar actividades de ocio u ocupacionales como: manualidades, aprender a cocinar, etc. Esto se notará en el registro de actividades programadas que vayan presentando.
#12 / Cierre de programa psicoterapéutico.	Finalizar el programa psicoterapéutico para verificar los resultados y mejoras en los participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación a sí mismos • Evaluación a los facilitadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esto se verá reflejado en resultados de la escala de conductas objetivo y al escuchar su experiencia de haber llevado todo el proceso psicoterapéutico.



SESIÓN 1



ENCUADRE GRUPAL

SESIÓN 1: encuadre grupal

Nombre de la jornada: “Conociéndonos entre atletas”

Tiempo: 120 minutos

Recursos: Cuestionarios CL-90, lapiceros, lápices, borradores, gafetes, pliego de papel bond, etc.

Objetivo: brindar a los atletas la información general acerca de la metodología de trabajo que se desarrollará durante la aplicación del programa psicoterapéutico; para evaluar las expectativas de los miembros.

Desarrollo de la sesión

Presentación de los facilitadores: para iniciar, los facilitadores se presentarán ante los atletas, dando un saludo cordial y bienvenida, agradeciéndoles su integración en el programa psicoterapéutico. Con el propósito que los atletas se conozcan un poco más entre ellos y ellas, se dirigirá una dinámica llamada “Si yo fuera una... sería...” Se les indicará a los atletas que se pondrá en práctica una dinámica para conocernos, se repartirán gafetes para que cada uno anote su nombre de pila o la manera que más les gusta ser llamados y luego debe colocarlo en el pecho, visible para todos/as. Se pide al grupo presentarse uno a uno, diciendo su nombre, las expectativas que tienen respecto al programa psicoterapéutico y si ellos fueran un color, fruta o animal que les gustaría ser y porqué, se continúa hasta haberse presentado todos/as.

Presentación del programa psicoterapéutico: a través de la entrega de un flyer informativo a los atletas (*ver anexo I*) los facilitadores les explicarán las generalidades del programa: objetivos que se desean alcanzar mediante el proceso terapéutico grupal, el tiempo de duración del programa, la duración de cada sesión, la metodología a utilizar, así como la afirmación del compromiso de los facilitadores y atletas del grupo debe caracterizarse.

Dinámica de “escala de conductas”: para desarrollar el programa psicoterapéutico se utilizará una “escala de conductas” a través de la cual se establecerán las normas de convivencia del grupo, se les entregará a los atletas pequeños trozos de papel que tendrán escrito diferentes

conductas (*ver anexo 2*), de acuerdo al grado de importancia que cada participante le brinde a dicha conducta deberá colocar en la escala de conductas que va del 0 al 10, luego se les preguntará en grupo en cuales están de acuerdo, cuales consideran que deben agregarse y cuál es la importancia de estas para así en conjunto definir las normas de convivencia que posteriormente serán escritas en un pliego de papel bond que estarán presentes en todas las sesiones.

Establecimiento de conductas objetivo: para lograr conocer las conductas objetivo que cada atleta desea conseguir a lo largo del programa, se les dará una página (*ver anexo 3*) en la que tendrán que escribir cuales son las conductas específicas y concretas que desean mejorar o modificar, y señalar el grado de malestar emocional que estas mismas les provocan.

Avisos y cierre: Se abrirá espacio en unos minutos para aclarar inquietudes de los atletas con respecto a la jornada y a continuación se les recordará a los integrantes del grupo la importancia de la asistencia a las sesiones, así como también recordar la hora y día de la siguiente sesión.

ANEXOS

Anexo 1. Flyer informativo



¡BIENVENIDO/A!

AL PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO: "PSICOVIDA Y DEPORTE"

¡ATENCIÓN ATLETAS!

A continuación se presenta la información que anuncia el programa en el que trabajaremos juntos.

¿EN QUÉ CONSISTE?

Consiste en el descubrimiento de nosotros mismos, de nuestra forma de pensar, sentir y hacer ante las condiciones que la pandemia nos ha limitado, para así, afrontarlo de la mejor forma a través del modelo Cognitivo-Conductual/Contextual.

¿A QUIÉNES ESTÁ DIRIGIDO?

El programa está dirigido a atletas con discapacidad física y atletas con discapacidad intelectual de INDES, el cual han estado dentro del contexto del COVID-19 y han surgido efectos psicológicos por la misma.

¿QUÉ SE PRETENDE ALCANZAR?

Se espera que los atletas aprendan nuevos recursos psicológicos que les permitan afrontar y reducir la desesperanza, la ansiedad, la depresión, y otras dificultades que se han suscitado durante la pandemia COVID-19.

¡SERÁ UN HONOR CONTAR CON TU ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN!

Anexo 2. Conductas para las normas de convivencia

Llegar
puntuales a
sesión

Guardar
silencio
durante sesión

Prestar
atención

Solicitar la
palabra

Apagar el
celular
durante sesión

Respetar la
opinión de los
demás atletas

Evitar comer o
beber en sesión

Utilizar un
lenguaje
apropiado

Cumplir con las tareas de las Sesiones.

Participar en las actividades o dinámicas.

No divulgar las cosas que se hable en el grupo.

Respetar a los demás.

No bullying hacia ningún compañero/a


Anexo 3. Conductas objetivo de intervención

ESCALA DE CONDUCTAS OBJETIVO

Nombre: _____

Fecha: _____

Indicación: escriba a continuación las conductas que desea una mejoría significativa en su vida como atleta. Enumere el grado de dificultad (0- 10) encuentra en lograr cada una de ellas.

		Grado de dificultad (0-10)
Conducta 1		
Conducta 2		
Conducta 3		
Conducta 4		
Conducta 5		



SESIÓN 2

ÁREA COGNITIVA I

SESIÓN 2: Área cognitiva I

Nombre de la Jornada: “Tomando distancia de nuestros pensamientos”

Tiempo: 120 minutos

Recursos: sillas, nombres de países, pizarra, plumones, páginas impresas de información.

Objetivo: Tomar distancia ante los pensamientos negativos que los atletas puedan presentar ante la amenaza del COVID-19 y el futuro de sus vidas como deportistas.

Desarrollo de la Sesión:

Bienvenida: se iniciará sesión saludando a los atletas y preguntándoles ¿Cómo han estado? ¿Qué tal les ha ido esta semana? ¿Qué es lo mejor sucedido en la semana? etc., para iniciar la jornada y hacer rapport.

Dinámica de “el mensaje”: con el propósito de hacer amena la jornada y que el grupo y facilitadores puedan relacionarse más, se utilizará una silla por participante, utilizando trozos de papel. Con los participantes sentados en círculo y el facilitador de pie al centro, pide a cada uno que los participantes adopten el nombre de un país. Luego el facilitador dirá: ¡ha llegado un mensaje para...! Y dirá los nombres de los países, que rápidamente deberán cambiar de sillas, se pueden mencionar más de dos países o gritar ¡hay mensajes para todo el mundo! Y todos deben cambiar de posición. Por último, el facilitador o la facilitadora tratará de ocupar uno de los sitios dejados por los participantes al cambiar de puestos y quien queda de pie continúa facilitando el juego.

Psicoeducación de los pensamientos negativos y el tomar “distancia” de estos: se hará entrega a cada uno de los atletas una breve lectura acerca de los pensamientos negativos (*ver anexo 1*) y las estrategias de afrontamiento que solemos usar y que no siempre nos facilita alcanzar nuestros objetivos, así también se enseñará la técnica del “distanciamiento mental” mediante ejemplos sencillos explicados por los facilitadores. La lectura será leída juntamente con el facilitador y se dejarán unos minutos para compartir opiniones y comentarios con

respecto a la temática.

Trabajo en contacto utilizando la técnica de “defusión cognitiva” y reflexión grupal:

A partir del material leído se trabajará la técnica de distanciarse de la mente de la siguiente manera:

1. Se formarán tres grupos de cinco atletas.
2. Se entregará a cada grupo un listado de pensamientos negativos y recurrentes relacionadas a la amenaza del COVID-19 (*ver anexo 2*) en la que deberán aplicar la técnica de “distanciamiento mental” ante los pensamientos y los distintos ejercicios que las componen.
3. Cada grupo pasará al frente y en una pizarra deberán elegir y escribir un par de pensamientos negativos que suelen ser frecuentes, y luego en conjunto tendrán que aplicar la técnica aprendida eligiendo uno de los ejercicios que la componen.
4. Se finalizará el ejercicio reflexionando con los atletas que los pensamientos son solo pensamientos, no hechos de realidad, y que, así como aparecen, así también se van si solamente los dejamos estar y elegimos ir en dirección de lo que más importa en la vida de cada uno de ellos, teniendo en común el valor que es la pasión y el amor al deporte.

Asignación de tarea: se les dejará como tarea a los atletas completar un autorregistro semanal (*ver anexo 3*) en la cual anotarán los pensamientos negativos más recurrentes que tengan, y el procedimiento que realizaron para aplicar la técnica de “distanciamiento de la mente” y el uso de cualquiera de los ejercicios.

Cierre y avisos: se les anunciará la fecha y la hora de la próxima sesión, se les pedirá encarecidamente realizar la tarea y el ejercicio aprendido; recordando que el trabajo fuera de las sesiones o jornadas depende también de la disposición y compromiso de cada uno.

ANEXOS

Anexo 1. Psicoeducación de los pensamientos negativos y la toma de “distancia” de estos.

¿Te sientes agobiado/a por tus pensamientos? ¿Crees que estos son obstáculos para lograr tus objetivos en tu vida personal y deportiva? ¡Continúa leyendo! Hoy te presentamos una manera distinta de relacionarte con ellos gracias al “Distanciamiento de la mente”.

El objetivo es generar un espacio entre la persona y sus pensamientos, para que estos tengan menos poder.

Esta técnica surge en oposición en tomar a nuestros pensamientos como hechos de la realidad, como literales y ciertos, y que muchas nos limitan en la vida a alcanzar nuestras metas y sueños.



Frente a eso, aprender a “distanciarnos de los pensamientos” es una alternativa, entender que los pensamientos son solo eso, pensamientos. Así como los sonidos son solo eso, sonidos, podemos aprender a tomarlos de la misma forma. La idea es entrenarnos para identificar los pensamientos y saber cuándo son negativos.

Ejercicios para practicar la técnica de “Distanciar la mente”

1. **“Yo noto”.** Al momento que tengamos un pensamiento difícil y recurrente, podemos repetir frases como: *“yo noto que estoy teniendo el pensamiento”*, esto nos permite relacionarnos de manera más lejana al pensamiento.
2. **Etiqueta tus pensamientos.** El pensamiento que estás teniendo puede ser descriptivo, por ejemplo: *oigo un ruido muy fuerte*”, o puede ser evaluativo, por ejemplo: *“no sirvo para nada”*. Revisa si estás asumiendo algo, si estás catastrofizando, tomándotelo demasiado personal o muy literal, o viendo las cosas de manera negativa.
3. **Perder el sentido.** Debemos repetir varias veces una palabra del pensamiento negativo que se presente, con la finalidad de lograr que con el tiempo esta palabra pierda sentido, esto nos permite que los pensamientos negativos pierdan poder.
4. **Pasajeros del bus.** Imagina que estás manejando un bus. Trata a los pensamientos difíciles como pasajeros molestos en tu bus, intenta seguir manejando en lugar de parar cada vez que te lo pidan o agobiarte por lo que te piden o te dicen. Esto nos permite a no hacerles caso a todos los pensamientos.
5. **Hojas en un río.** Cuando el pensamiento aparezca, imagina que lo pones sobre una hoja, y dejas la hoja en un río. Mira la hoja hasta que desaparezca. Esto nos permite ver a los pensamientos como eventos transitorios.



Anexo 2. Listado de pensamientos negativos asociados a la amenaza del COVID-19

**ME ENFERMARÉ
Y MORIRÉ**

**TODO ESTÁ
PERDIDO, NO
TENGO FUTURO**

**VOY A
CONTAGIAR
A LOS
DEMÁS**

**ALGO
MALO VA
A OCURRIR**

**NO PUEDO
SOPORTAR
MÁS**

**SERÉ UN
FRACASO SI
ENFERMO**

**ME SIENTO
INÚTIL**

**NADIE ME
AMA, TODOS
SE ALEJAN**



Anexo 3. Autorregistro de ejercicios semanales de “distanciamiento de pensamientos negativos”



AUTORREGISTRO DE DISTANCIAMIENTO MENTAL

- ❖ **Objetivo:** registrar durante la semana los pensamientos negativos y aplicar un ejercicio que distancie los pensamientos negativos
- ❖ **Indicación:** rellene los espacios con la información que se le pide en los momentos que considere necesarios. 0 significa estado de ánimo bajo, ascendiendo hasta llegar a 10 que significa estado de ánimo alto.

Fecha/ Hora	Situación	Pensamientos negativos	Ejercicio de distanciamiento mental (describa cuál eligió y cómo lo aplicó)	Estado de ánimo antes de realizar el ejercicio (0-10)	Estado ánimo después de realizar el ejercicio (0-10)

Fecha/ Hora	Situación	Pensamientos negativos	Ejercicio de distanciamiento mental (describa cuál eligió y cómo lo aplicó)	Estado de ánimo antes de realizar el ejercicio (0-10)	Estado ánimo después de realizar el ejercicio (0-10)

Observaciones:



SESIÓN 3

ÁREA COGNITIVA II

SESIÓN 3: Área cognitiva II

Nombre de la Jornada: “Tolerando la incertidumbre”

Tiempo: 120 minutos

Recursos: caja de cartón o papel, hojas de papel bond para los participantes, lápices, lapiceros, borradores, sacapuntas, pizarra, plumones.

Objetivo: reducir la preocupación mediante el incremento a la tolerancia a la incertidumbre que los atletas pueden presentar ante la amenaza del COVID-19 y el futuro próximo.

Desarrollo de la Sesión:

Bienvenida: se iniciará la jornada saludando a los atletas y preguntándoles ¿Cómo han estado? ¿Qué es lo mejor durante su semana? ¿Qué es lo peor que ha sucedido en su semana? etc., de esta manera conversar unos breves minutos como parte introductoria a las actividades programadas.

Revisión de tarea: a continuación, uno de los facilitadores preguntará al grupo: ¿Quiénes realizaron la tarea de la semana? Luego se pasarán recogiendo las tareas de cada participante se pedirá comentarios acerca de la tarea:

¿Qué fue lo más difícil de la tarea?, ¿Qué les agradó o desagradó de los ejercicios? ¿Qué reflexionaron al finalizar los ejercicios? Con estas preguntas se evaluará acerca de la comprensión de la tarea de parte de los atletas, los efectos ocurridos y los obstáculos en la realización de los ejercicios.

Dinámica de “la caja de incógnita”: luego de la revisión de tareas, se van a distribuir las hojas de papel y pedir a los atletas que escriban en ellas preguntas que no tengan respuestas en cualquier área que conozcan, de la vida cotidiana, el universo, la sociedad, las relaciones humanas, enfermedades, situación actual en economía, etc., dudas que generen incertidumbre por no tener las respuestas, luego deberán colocarlas en la caja que se ubicará en el centro del grupo. Quien facilitará sacará una a una las interrogantes y les dará lectura en voz alta. Es importante que todo el grupo participe intentando dar respuestas a las preguntas o incógnitas.

Psicoeducación de la incertidumbre y la preocupación: para que los atletas conozcan un poco más del tema de la jornada, se les explicará la relación de la dinámica anterior y la incertidumbre y la preocupación, que de manera similar como redactaron preguntas que no tenían respuestas fáciles o certeras, en la vida cotidiana y en el deporte sucede igual, no siempre se tiene certeza del futuro, y como consecuencia la preocupación se hace presente produciendo diversas emociones y sentimientos desagradables, como lo es la incertidumbre (*ver anexo 1*)

Trabajo en contacto y reflexión mediante la técnica abogado-fiscal: para esta sección se harán tres grupos de acuerdo a la cantidad de atletas que hayan, y en conjunto los facilitadores explicarán la técnica abogado-fiscal (*ver anexo 2*) al comprobar que todos han comprendido la aplicación, se le pedirá que cada grupo pase al frente, y utilizando una pizarra elijan un pensamiento o interrogante que genere incertidumbre ante el contexto del COVID-19, y puedan aplicar paso a paso la técnica que se ha enseñado. Al finalizar todos los grupos se hará reflexión final de lo que han aprendido y cómo podría serles útil en sus vidas y deporte.

Asignación de tarea: se asignará la nueva tarea que consistirá en un autorregistro similar a la jornada anterior, en la cual tendrán que registrar semanalmente las dudas o preguntas que les generan incertidumbre, así como la aplicación de la técnica aprendida y evaluar los resultados de la misma (*ver anexo 3*)

Cierre y avisos: se dará por finalizada la sesión, invitando a los participantes a la próxima jornada y recordándoles realizar la tarea en casa. Así despidiéndolos y cerrando las actividades.

ANEXOS

Anexo 1. Psicoeducación de la incertidumbre y la preocupación

La intolerancia a la incertidumbre juega un rol importante en la tendencia a preocuparse. Incertidumbre se refiere a lo incierto, desconocido o poco claro; es acerca de no estar seguro sobre algo. Las personas que se preocupan excesivamente reaccionan fuertemente a la incertidumbre; parecieran ser intolerantes o alérgicos a la incertidumbre. Incluso una pequeña “dosis” de incertidumbre les causa fuertes reacciones. La intolerancia a la incertidumbre puede ser descrita como la dificultad de aceptar el hecho de que no es imposible que un evento negativo suceda a pesar de su baja probabilidad.



¿Cómo reaccionas cuando encuentras Situaciones inciertas que parecen confusas o ambiguas? Quizá seas intolerante a la incertidumbre con respecto a tu salud, pero tengas más tolerancia a la incertidumbre en otras áreas tales como finanzas o tu carrera deportiva. Quizá seas más tolerante a la incertidumbre respecto a tu salud, pero reacciones más fuertemente cuando tiene que ver con la seguridad de tus seres queridos o tus relaciones interpersonales. En resumen, la intolerancia a la incertidumbre no siempre impacta todos los aspectos de la vida de una persona.

¿Qué vínculo hay entre intolerancia a la incertidumbre y la preocupación?

Enfrentado con una situación incierta, alguien que se preocupa excesivamente hará preguntas del tipo “qué pasaría si...” (Es posible que..., si tan solo..., quizás si...) Este tipo de preguntas hace que sea más fácil ver los aspectos negativos de una situación (llevando así a la preocupación).

Intolerancia a la incertidumbre.

Las personas que no toleran la incertidumbre sobreestiman la probabilidad de que un evento

negativo ocurra. Tienen una tendencia a exagerar el riesgo y las consecuencias negativas que podrían surgir de esa situación. En resumen, cuanto más intolerante seas respecto a la incertidumbre, más harás preguntas del tipo “que pasaría si...”, y más vas a exagerar los riesgos y las consecuencias negativas, abriéndole la puerta a la preocupación.

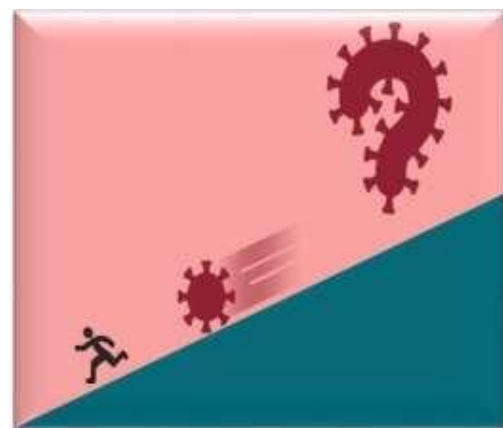
¿Cómo lidiamos con la incertidumbre?

Para las personas que son intolerantes a la incertidumbre, la respuesta inicial al enfrentarse con ella puede ser tratar de eliminarla o evitarla. Por ejemplo: buscar reaseguros, hacer listas, evitar ciertas actividades, o informarse en exceso al respecto. Ahora bien: incrementar tu nivel de certeza, ¿es una manera efectiva de preocuparte menos? La respuesta es no.

En primer lugar, es importante notar que continúas preocupándote a pesar de tus esfuerzos para aumentar tu grado de certeza. Cualquier alivio es de corta duración, es bien sabido que realizar conductas de chequeo lleva a creer que podría haber serias consecuencias si uno deja de chequear. La búsqueda de la certeza rápidamente disminuye la tolerancia de la incertidumbre y contribuye al mantenimiento de la preocupación.

Además, la búsqueda de certeza es inútil en tanto la incertidumbre es parte de la vida. Dado que es imposible estar 100% seguro de algo, la búsqueda de certeza te lleva a la preocupación. Por ejemplo, tiene sentido cuidarte de no contagiarte de COVID-19, pero si esas conductas te llevan a un excesivo lavado de manos, alejarte de manera extrema de los que amas y del deporte sin buscar otras alternativas, entonces hablaríamos de --una preocupación alimentada por la incertidumbre de lo que podría pasar. De manera similar, es una buena idea visitar a tu doctor para revisiones regulares, pero visitarlo a menudo tratando de identificar problemas futuros no te garantiza que serás saludable toda tu vida. De hecho, una variedad de factores más allá de nuestro control puede influenciar el curso de los eventos.

En resumen, el intento de incrementar la certeza disminuye la tolerancia a la incertidumbre y



lleva al aumento de la preocupación. Por el contrario, incrementar la tolerancia a la incertidumbre lleva a reducir la preocupación.

¿Qué hacer: incrementar las certezas o incrementar la tolerancia a la incertidumbre?

Si eres intolerante a la incertidumbre, ahora sabes que la búsqueda de certezas mantiene esta intolerancia y te lleva a la preocupación, pero, probablemente te estés preguntando qué puedes hacer para sentir menos preocupación. Necesitas revertir tu manera usual de responder: en lugar de intentar sentir más certeza, debes aumentar tu tolerancia a la incertidumbre.

Algunas personas confunden tolerancia a la incertidumbre con “dejarse estar” o negligencia. Pero podemos asegurarte, no te volverás negligente por tolerar la incertidumbre; esto sólo sirve para disminuir el número de oportunidades para preocuparte. Es importante hacer una distinción entre conducta responsable y la búsqueda de la certeza absoluta. Recuerda este ejemplo: conducta responsable involucra revisiones médicas periódicas, no salir corriendo por reaseguro cada vez que un síntoma molesto aparezca.

Actuar concretamente es una manera excelente de cambiar tus hábitos. De hecho, puedes incrementar tu tolerancia a la incertidumbre por medio de llevar a cabo acciones concretas, como si ya pudieras tolerar la incertidumbre. Para incrementarla, necesitas tomar pasos concretos diseñados para ayudarte a aceptar y lidiar con la incertidumbre en varias áreas de la vida. Como con todas las áreas de la vida (andar en bicicleta, manejar, cocinar, hacer deporte, etc.), la práctica hace al maestro.

Inicialmente, necesitarás identificar tus reacciones personales a la incertidumbre. Y luego evaluar la utilidad de tus pensamientos que generan preocupación.

Anexo 2. Técnica del Abogado-Fiscal.

Luego de haber comprendido que es **la incertidumbre** y como produce **preocupación** ante diversas situaciones de la vida, por ejemplo, el contexto en el cual nos encontramos de pandemia por el COVID-19. A continuación abordaremos la preocupación que es un patrón de pensamientos que se anticipan a eventos amenazantes, a través de la técnica del Abogado-Fiscal y consiste en lo siguiente:

Cada uno de ustedes escribirán un pensamiento en la hoja de papel bond que tienen a la mano, en la parte superior y la página en posición horizontal, no escribirán cualquier pensamiento, sino que será conforme a un tipo de preocupación, por ejemplo, *“Y si la pandemia nunca termina... mi vida como atleta jamás será igual”*.

Luego de definir lo anterior, la página la doblarán por la mitad, y tendrán dos columnas, en la columna izquierda arriba pondrán como título “abogado”, y en la columna derecha escribirán “fiscal”. Para este ejercicio el abogado defenderá y el fiscal tomará el rol de acusar. Al tenerlo, empezarán a llenar la columna izquierda que es del abogado, en esa parte escribirán las razones, los argumentos o la utilidad que puede tener el pensamiento, por ejemplo, *“preocuparme por lo que pueda suceder en el futuro debido a la pandemia, me prepara a no frustrarme por mi carrera deportiva”*

Al terminarlo, se pasa a la columna de la parte derecha que pertenece al fiscal, en esa parte se escribirán las razones, pruebas, y argumentos o la inutilidad de mantener ese pensamiento, por ejemplo, *“No tengo la certeza cuando termine la pandemia, sin embargo, no hay pruebas que mi vida deportiva acabe, podré encontrar alternativas para continuar”*

Al finalizar las dos columnas de abogado-fiscal, como atletas sacarán sus conclusiones de ambas posturas, cuáles son las ventajas y desventajas de escuchar a uno o al otro, cual alternativa de solución es viable y útil.

Se compartirá el ejercicio ante el grupo, de manera voluntaria leerá lo escrito, el pensamiento y los argumentos en contra y a favor, y, por último, la conclusión final extraída de ambos. Se hará una reflexión grupal de la técnica aplicada y cómo podría serles útil en la vida diaria y como deportistas.



Anexo 3. Autorregistro semanal del “Abogado-Fiscal”



AUTORREGISTRO DE LA TÉCNICA ABOGADO-FISCAL

- ❖ **Objetivo:** registrar durante la semana la aplicación de la técnica abogado-fiscal a los diferentes pensamientos que generan preocupación
- ❖ **Indicación:** rellene los espacios con la información que se le pide en los momentos que considere necesario. 0 significa nada de incertidumbre o preocupación, ascendiendo hasta llegar a 10 que significapreocupación o incertidumbre extrema.

Fecha/ Hora	Pensamientos (preocupaciones)	Nivel de incertidumbre ante la preocupación (0-10)	Técnica abogado-fiscal (describa el proceso aplicado ante el pensamiento)	Conclusiones personales o reflexiones	Nivel de preocupación luego de aplicar la técnica (0-10)

Fecha/ Hora	Pensamientos (preocupaciones)	Nivel de incertidumbre ante la preocupación (0-10)	Técnica abogado-fiscal (describa el proceso aplicado ante el pensamiento)	Conclusiones personales o reflexiones.	Nivel de preocupación luego de aplicar la técnica (0-10)



SESIÓN 4

ÁREA AFECTIVA I

SESIÓN 4: Área afectiva I

Nombre de la Jornada: “Conociendo y aceptando mis emociones”

Tiempo: 120 minutos

Recursos: hojas de papel bond, lapiceros, papelógrafo, plumones, tarjetas de emociones, documento con información de las emociones, y autorregistros.

Objetivo: aceptar las emociones como ansiedad, miedo y otras que se presentan en los atletas en relación a la pandemia por COVID-19, para disminuir la intensidad de estas y que no interfieran en las distintas actividades en las que se desarrollan.

Desarrollo de la Sesión:

Bienvenida: se iniciará la jornada saludando a los atletas, conversando un poco acerca de ¿Cómo han estado? ¿Qué actividades han realizado durante la semana? ¿Qué nuevas actividades han hecho? etc., de esta manera hacer rapport unos breves minutos, como parte introductoria a las actividades programadas.

Revisión de tarea: a continuación, uno de los facilitadores preguntará al grupo: ¿Quiénes realizaron la tarea de la semana? Luego se pasarán recogiendo las tareas de cada participante y se solicitará que comenten acerca de la tarea: ¿Qué fue lo más difícil de la tarea?, ¿Qué experimentaron al contrastar argumentos opuestos? ¿Qué reflexionaron al finalizar los ejercicios? ¿Fue difícil o fácil sacar conclusiones en cuanto a los pensamientos? Con estas preguntas se evaluará acerca de la efectividad de la técnica abogado-fiscal aplicado por los atletas, así como los efectos psicológicos ocurridos y las limitaciones en el cumplimiento de la tarea.

Dinámica de “diccionario de las emociones”: luego de la revisión de tareas, se procederá a la siguiente actividad, el objetivo es la de identificar las emociones que se experimentan. El facilitador/a que dirigirá la actividad explicará que, con las emociones, la parte más sencilla es sentirlos, aunque cueste. Lo que realmente es difícil es definirlos y aceptarlos. A veces, no podemos definir con precisión qué sentimos por ira, tristeza o

alegría, dado que las causas de la emoción y la manera en cómo lo experimenta la persona son muy variadas, dependiendo del contexto y de las características de personalidad del individuo. Es por ello que se propone escribir un diccionario de emociones redactado por los atletas, de forma individual. Estas emociones deben ser muy concretas, explicando cómo surge, cuándo las sienten y qué hacen para mantenerlas o dejar de sentirlas, en función de si es agradable y desagradable. Los participantes deberán hablar con confianza, reflexionando sobre qué sienten y qué han sentido. A su vez, el facilitador, irá proponiendo diferentes emociones en tarjetas (*ver anexo 1*), las cuales deberán definir por escrito y poniendo ejemplos de cada una. Al final, cuando se haya logrado acabar con el diccionario, se pondrá en común lo que se ha escrito. Se compararán las descripciones y se hará énfasis en las emociones derivadas de las principales que hayan ejemplificado los deportistas, y en un papelógrafo cada participante irá anotando cada emoción y su definición.

Psicoeducación de las emociones y su aceptación: para que los atletas conozcan un poco más de las emociones, se les explicará la relación de la dinámica anterior y aceptación de emociones como la ansiedad, miedo, enojo, etc., se le entregará a cada un documento con información vertida en ella (*ver anexo 2*)

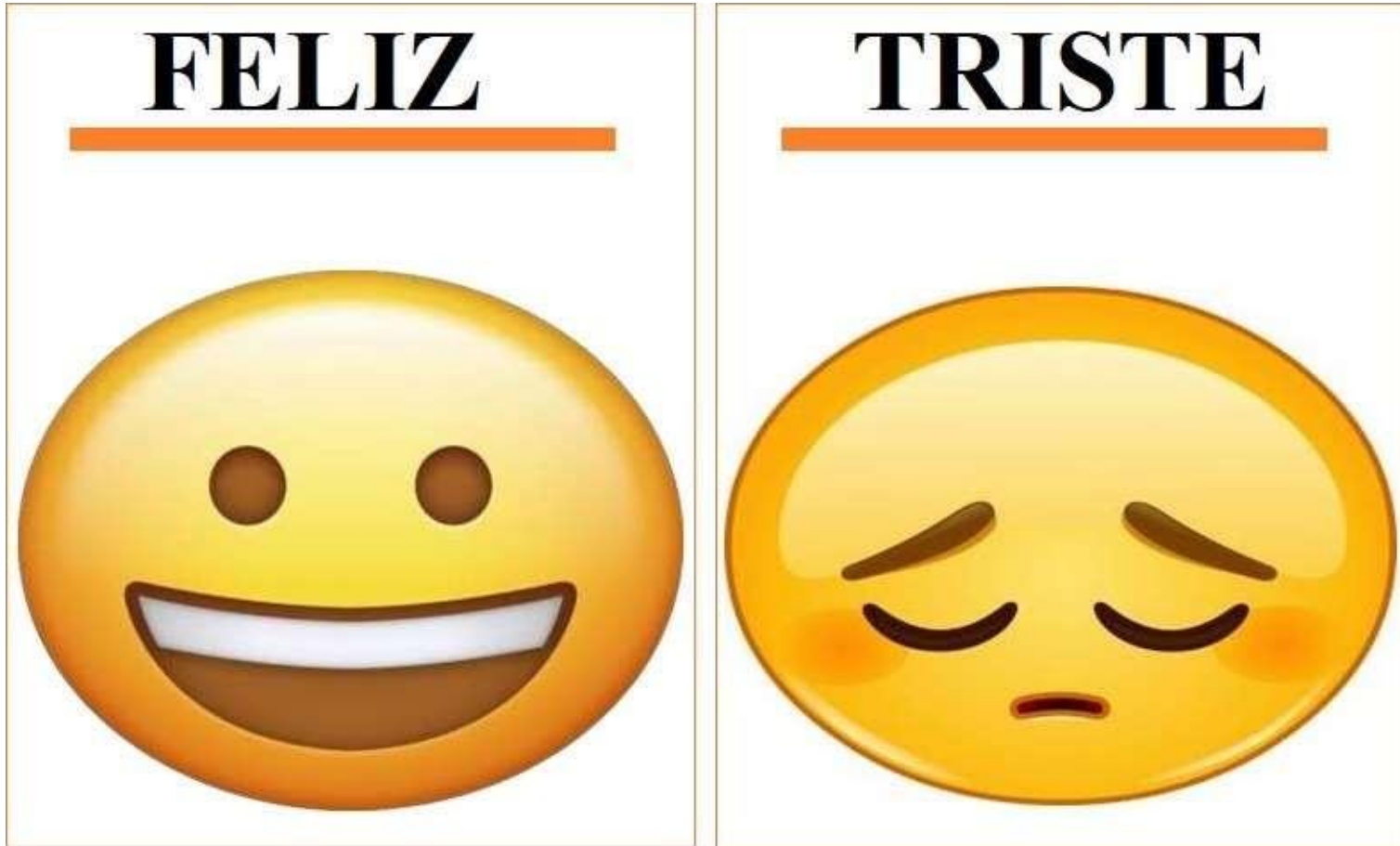
Trabajo en contacto y reflexión mediante la técnica de aceptación de emociones: se les solicitará a los atletas que puedan acercarse y hacer un círculo, que puedan acomodárselo mejor que puedan de acuerdo al espacio y condiciones, y se les indicará que harán el ejercicio de “aceptación de emociones” (*ver anexo 3*)

Asignación de tarea: al terminar el ejercicio de aceptación de emociones, se asignará la nueva tarea que consistirá en un autorregistro de aplicación de la técnica (*ver anexo 4*), en la cual tendrán que registrar semanalmente la experiencia con el ejercicio, para ello se les solicitará sus correos electrónicos o por vía WhatsApp se les enviará el audio del ejercicio guiado.

Cierre y avisos: se dará por finalizada la sesión, invitando a los participantes a la próxima jornada y recordándoles realizar la tarea en casa, revisando sus correos o la aplicación en WhatsApp para descargar el ejercicio. Así despidiéndolos y cerrando la jornada.

ANEXOS

Anexo 1. Tarjetas de emociones



ENFADADO



ASCO



ASOMBRADO



AVERGONZADO



DESPRECIO



ANSIOSO



APRENDEINDOCONMILIA.COM

ASUSTADO



ENAMORADO



Anexo 2. Psicoeducación de las emociones y su aceptación

¿De dónde provienen las emociones? ¿Por qué las tenemos? ¿De qué están hechas? Las emociones son las respuestas adaptativas de nuestro cuerpo. Cuando enfrentamos desafíos, las emociones dirigen nuestra atención y activan nuestro accionar. Cuando enfrentamos los desafíos, nuestro corazón acelera su ritmo, todos nuestros sentidos se ponen en alerta máxima, cuando recibimos noticias inesperadas y desagradables lloramos, cuando supimos que estábamos ante una amenaza por el COVID-19 nos pusimos ansiosos y temerosos de lo que podría sucedernos.

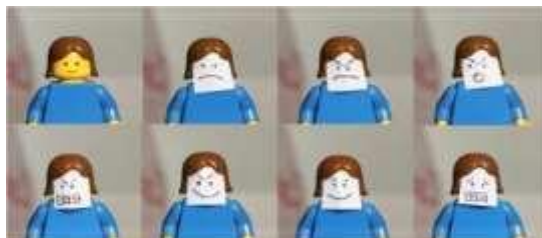
Las emociones son una mezcla de: la activación fisiológica, conductas expresivas, experiencia consciente que incluye los pensamientos y los sentimientos

Las emociones no son positivas o negativas, buenas o malas, correctas o incorrectas

A veces llamamos “malas” a las emociones como tristeza o ira porque no nos gustan. Sin embargo, todas las emociones son una parte normal y natural del ser humano y no hay una forma correcta o incorrecta de sentirlas. Juzgar a las emociones como buenas o malas puede crear sufrimiento, porque puede evitar que sintamos nuestras emociones. Es más efectivo pensar que las emociones son cómodas o incómodas, agradables o desagradables.

No eres tú emoción.

Cuando experimentamos mucho la misma emoción, podemos confundir a esa emoción como una parte de nuestra identidad. Por ejemplo, decir “soy depresivo” es como decir que eres “la depresión”. Recuerda que las emociones son solo una parte de lo que eres. Sentir una emoción difícil no significa que tú eres la emoción difícil, así que en lugar de decir “soy depresivo”, podrías decir “me siento deprimido”. Además, sentir emociones difíciles no significa que hay algo malo en ti o que has hecho algo mal.



No puedes deshacerte de las emociones

Las personas intentan rellenar, ignorar o suprimir emociones difíciles. Por ejemplo, podemos pensar cosas como “ya no debería sentirme triste” o “nadie más está tan molesto como yo”. No podemos obligarnos a no tener emociones. Evitar o reprimir las emociones solo hace que se queden más tiempo. Aceptar radicalmente las emociones difíciles funciona mejor que tratar de deshacerse de ellas. Recordar que las emociones no duran para siempre, son pasajeras.

Las emociones no son hechos.

Las emociones, especialmente cuando son intensas, pueden sentirse como “la verdad”. En otras palabras, cuando tenemos una emoción fuerte, podemos ver los pensamientos y creencias asociados con esa emoción como la única verdad posible. Sin embargo, las emociones no son hechos y no prueban nuestros pensamientos y creencias. Por ejemplo, cuando te sientes decepcionado, puedes comenzar a creer “el mundo está en mi contra”. A veces podemos confundir las emociones como evidencia y nuestra creencia puede sentirse verdadera.

Puedes tener una emoción y no actuar en consecuencia.

Es normal tener impulsos asociados con las emociones. Por ejemplo, cuando nos sentimos enojados, podríamos pensar “cuando estoy enojado tengo que gritar”. Aunque los impulsos asociados con una emoción a veces son fuertes, puedes elegir si deseas actuar según esos impulsos. Incluso cuando sientes emociones intensas, puedes elegir si actuar o no sobre tus impulsos.

La experiencia emocional es única.



Todas las personas somos capaces de tener las mismas emociones, sin embargo, podemos experimentar emociones diferentes en respuesta a la misma situación. También es posible que cada persona experimente la misma emoción de manera diferente. Por ejemplo, algunas personas sienten ansiedad en el pecho y otras en el estómago.

Anexo 3. Ejercicio de aceptación de emociones.

Lo siguiente es solamente un guión para un largo ejercicio de mindfulness o atención plena que se construye a partir de ocho pasos distintos: *observar, respirar, expandir, permitir, objetivizar, normalizar, mostrar autocompasión y expandir la percepción*. Por favor, no lo tomes al pie de la letra, ni lo utilices rígidamente. Es sólo una guía para trabajar algunos procesos vinculados al programa psicoterapéutico. Quizá quieras practicarlos en voz alta antes de trabajarlos en silencio.

- **Observar**

Te invito a que te sientes en tu silla con tu espalda derecha y tus pies planos sobre el piso. Muchas personas se notan más alertas y despiertas si se sientan así, de manera que fíjate si esa sí para ti. Cierra tus ojos o déjalos fijo en un punto, lo que sea que prefieras. Y respira lenta y profundamente un par de veces y realmente notá la respiración fluyendo hacia dentro y fuera de tus pulmones (pausa de 10 segundos). Ahora, rápidamente escaneá tu cuerpo desde la cabeza hasta los pies, comenzando por la parte superior de la cabeza y moviéndote hacia abajo. Y notá las sensaciones que podés sentir en tu cabeza, garganta, cuello, hombros, pecho, abdomen, brazos, manos, piernas y pies. Ahora, acércate a la parte de tu cuerpo donde sientas esto con mayor intensidad. Y observá este sentimiento de cerca, como si nunca hubieras observado algo así antes (pausa de 5 segundos); observá la sensación con cuidado, permite que tus pensamientos vayan y vengan como autos que pasan por la calle, y mantén tu atención en el sentimiento, nota donde comienza y donde termina, aprende tanto de él como puedas, si dibujaras una línea en torno a eso ¿qué forma tendría? ¿Está en la superficie del cuerpo o dentro tuyo, o en ambos lugares? ¿Qué tan adentro tuyo va? ¿Dónde es más intenso? ¿Dónde es más débil? (pausa de 5 segundos)

Si te enganchás con tus pensamientos, tan pronto como lo notes, vuelve y enfócate en la sensación, observala con curiosidad ¿de qué manera es distinta en el centro que en los bordes? ¿Hay alguna pulsación o vibración dentro de ella? ¿Es liviana o pesada? ¿se mueve o está inmóvil? ¿cuál es su temperatura? ¿Hay puntos más tibios o más fríos en ella? Notá los diferentes elementos dentro de ella, notá que no es sólo una sensación, sino que hay sensaciones dentro de las sensaciones, nota las distintas capas.

- **Respirar**

Y mientras observas este sentimiento, permite que tu respiración llegue hacia el, imagina tu respiración fluyendo hacia y alrededor de este sentimiento, respirando dentro y alrededor de este sentimiento

- **Expandir**

Y mientras respirás en él, siente que, de alguna manera, se abre un espacio dentro tuyo, te abres en torno a este sentimiento, haces espacio para este sentimiento, te expandís en torno a él, como sea que tenga sentido para vos, respirando en este sentimiento y haciéndole espacio en ti.

- **Permitir**

Y fíjate si tan solo puedes permitir que este sentimiento esté ahí. No tienes que quererlo ni desearlo, solo permitirlo, dejarlo permanecer, obsérvalo, respirá en él, ábrete en torno a él y permitile estar. Quizá sientas un impulso fuerte a luchar con eso o a quitártelo. Si es así, solo notá el impulso sin actuar en base a él y continuá observando la sensación. No trates de librarte de eso ni de cambiarlo. Si cambia por sí mismo, está bien, si no, también está bien. La meta no es cambiarlo ni librarte de eso, la meta es solo permitirlo, dejarlo estar

- **Objetivizar**

Imagina que este sentimiento es un objeto. En tanto tal ¿qué forma tiene? ¿Es líquido, sólido, gaseoso? ¿Se mueve o está inmóvil? ¿Qué color tiene? ¿Es transparente u opaco? Si pudieras tocar la superficie ¿cómo se sentiría? ¿Húmeda o seca? ¿Suave o áspera? ¿Tibia o fría? ¿Dura o blanda? Observá este objeto con curiosidad, respirá en él, y ábrete en torno a él, note tiene que gustar, no lo tienes que querer, solo permitirlo y notar que eres más grande que este objeto, sin importar que tan grande se vuelva, no puede ser más grande que tú.

- **Normalizar**

Este sentimiento te dice algunas cosas importantes, te dice que sos un ser humano con un corazón, te dice que te preocupás, te dice que hay cosas en la vida que te importan y esto es lo que los seres humanos sienten cuando hay una brecha entre lo que quieren y lo que tienen, más grande es la brecha, más grande es el sentimiento

- **Autocompasión**

Ahora, llevá una de tus manos y ponla en esta parte de tu cuerpo, imagina que es una mano que puede curar, la mano de una persona que querés, uno de tus padres, una enfermera y sentí la tibieza fluyendo de tu mano hacia tu cuerpo, no para quitarte el sentimiento sino para hacerle espacio para ablandarte y aflojarte en torno a él, sostenlo con gentileza, como si fuera un bebé llorando o un cachorro asustado. Y dejá que tu mano caiga, vuelve a respirar en ese sentimiento y expándete en torno a él

- **Expandir la percepción**

La vida es como un escenario y en ese escenario están todos tus pensamientos, tus sentimientos, todo lo que puedes ver, tocar, oír y percibir y por los últimos minutos, bajamos las luces del escenario y pusimos un reflector sobre este sentimiento y ahora es momento de encender el resto de las luces, así que enciende las luces de tu cuerpo, notá tus brazos, piernas, cabeza y cuello y notá que podés mover tus brazos y piernas, sin importar qué sientes, puedes estirarte y notar que te estás estirando y notar las luces en el cuarto, y lo que puedes oír y notá que no sólo hay un sentimiento, sino que es un sentimiento dentro de un cuerpo, dentro de un cuarto, dentro de un mundo lleno de oportunidades.

Anexo 4. Autorregistro de la técnica de aceptación de emociones



AUTORREGISTRO SEMANAL DE ACEPTACIÓN DE EMOCIONES

- ❖ **Objetivo:** registrar durante la semana la aplicación de la técnica de aceptación de emociones para disminuir la intensidad de emociones desagradables en los atletas
- ❖ **Indicación:** Rellene los espacios con la información que se le pide en los momentos que considere necesario. 0 significa bajo estado emocional, ascendiendo hasta llegar a 10 que significa estado emocional intenso.

Fecha/ Hora	Situación	Estado emocional antes de aplicar la técnica (0-10)	Técnica de aceptación de emociones (describa la experiencia subjetiva ante la realización del ejercicio)	Estado emocional después de aplicar la técnica (0-10)	Observaciones

Fecha/ Hora	Situación	Estado emocional antes de aplicar la técnica (0-10)	Técnica de aceptación de emociones (describa la experiencia subjetiva ante la realización del ejercicio)	Estado emocional después de aplicar la técnica (0-10)	Observaciones



SESIÓN 5

ÁREA AFECTIVA II

SESION 5: Área afectiva II

Nombre de la jornada: “Regulando mis emociones para un mayor bienestar personal”

Tiempo: 120 minutos.

Recursos: páginas de papel bond, lapiceros o lápices, plumones.

Objetivo: identificar esquemas emocionales improductivos y la evitación emocional, que tiende a generar dificultad psicológica en los atletas, como producto de sus interpretaciones, sistema de creencias y recursos personales involucrados en sus estrategias de afrontamiento, para lograr una adecuada regulación emocional.

Desarrollo de la sesión

Bienvenida: se realizará un saludo inicialmente con los participantes, para realizar el rapport, se comenzará la sesión hablando acerca de las expectativas de la presente sesión

Dinámica de integración “La telaraña”: para generar mayor confianza, integración y disposición se procederá a realizar la dinámica, la cual consiste en lanzar a uno de los participantes un bollo de lana, a lo que esta persona dirá lo mejor de su semana, y hará algún comentario como contar una anécdota importante, etc.

Revisión de tarea: cada facilitador pasará por los asientos de los atletas y pedirán los autorregistros llenos, posteriormente se invitará a que comenten qué aprendieron de la técnica de aceptación de emociones, que dificultades y logros tuvieron.

Psicoeducación con relación al área emocional: por lo general a la mayoría de personas, se les dificulta identificar una emoción al momento en que aparece y les es aún más complicado vincularla con una situación o evento en particular que les haya ocurrido en el plano personal y etiquetarla y ponerle un nombre. Tienden a experimentar dificultad para identificar y poder expresar emociones, y a su vez, al no poder identificarlas, vincularlas a su propia experiencia

ni etiquetarlas, ni discernir entre ellas, ni “reconocerlas como propias”, debemos focalizar y centrarnos en las emociones en particular, lo cual es lo más apropiada para aprender a regular nuestras emociones. De esta manera podemos introducir la idea del registro de emociones, de la siguiente manera:

1. Notando si siente alguna sensación en particular, en su cuerpo
2. Si está sintiendo algo en especial o verificando si se está desconectando o indiferente emocionalmente.

Asimismo, de ser posible, tratar de quedarse con dicha experiencia, para identificar lo que se dijo o lo que pensó antes o durante dichas sensaciones, que sugiriendo algunas posibles “etiquetas” como, por ejemplo: ansioso, triste, aburrido, indefenso, alegre, y de esta forma monitorear estas emociones al menos durante una semana. En un registro diario (*ver anexo 1*) se llenarán ambos registros al momento de la psicoeducación, para comprender mejor la información proporcionada, llevándolo a la práctica. Debido a que los individuos difieren respecto a cómo definen las emociones y las estrategias que utilizan para manejarlas, una vez activada una emoción “desagradable” (por ej., tristeza, enojo, ansiedad), las personas pueden reaccionar con distintos pensamientos o conductas. Por ejemplo, al notar que se sienten enojados, algunos individuos responden con ideas problemáticas sobre el enojo: que va a durar todo el día, que no podrá autocontrolarse, que otros se sentirán igual con él, que es culpable de su enojo, o los demás lo son y que no puede aceptar sentir esa emoción. Consideran que no pueden permitirse experimentarla y mucho menos expresarla, porque los demás no la comprenderían ni la validarían. Sienten que deberían ser más racionales y no experimentar este tipo de sentimientos. Estas interpretaciones, evaluaciones y estrategias se denominan “esquemas emocionales”, y reflejan la noción de que la emoción es “construida” en parte por el mismo individuo.

Trabajo en contacto y aplicación de la técnica: “Modificando los esquemas emocionales”:

1. El facilitador, ubicará a los participantes en un círculo.
2. Al haber identificado las emociones que experimenta cada individuo, el facilitador apoyará a los participantes a analizar las repercusiones de sus creencias y estrategias problemáticas o negativas de afrontamiento, considerando además las interpretaciones y

estrategias alternativas que cada uno posee, como cada esquema emocional involucra estrategias de afrontamiento tanto productivas como improductivas.

3. El facilitador explicará la siguiente información: por ejemplo, la creencia de que las emociones tenderán a la pérdida de control y se extenderán a lo largo del día puede conllevar a las personas a recurrir a la evitación o a suprimir sus emociones, y manifestar conductas ansiosas como atracones, ingesta de alcohol, preocupación, etc. Los intentos de eliminar las emociones pueden producir un efecto de rebote, contribuyendo así aún más a la creencia de que estas emociones durarán y estarán fuera de control todo el tiempo, lo cual llevará al individuo a más intentos frustrantes por eliminarlas. La creencia de que los demás no son iguales, que no experimentan ese tipo de emociones, pueden a su vez generar culpa, aislamiento social, etc.

4. Generará una serie de preguntas de intervención relacionadas al contexto de la pandemia por COVID-19. Vinculando este escenario a las diversas emociones suscitadas en los atletas, preguntas que deberán responderse bajo el análisis personal de cada participante.

5. Cada uno deberá anotar en una hoja de papel sus respuestas.

6. Posteriormente, se reunirán por 10 minutos y haciendo una lluvia de ideas, elaborarán una conclusión acerca de cómo pueden modificar esquemas emocionales no productivos y reemplazarlos por estrategias de afrontamiento productivas, (opcionalmente puede realizarse también través de un análisis de costos y beneficios, relacionado a los esquemas emocionales y la manera como los individuos reaccionan) (*ver anexo 2*)

7. Al finalizar se hará una reflexión sobre los esquemas emocionales. Y las conclusiones

Tarea para casa: Analizar costos y beneficios de cada esquema emocional:

- **improductivo** (culpa, culpar a otros, racionalización excesiva, aislamiento, incomprendibilidad, pérdida de control, entumecimiento o indolencia, preocupación por duración de la emoción)
- **Productivo** (validación personal y de otros, comprensión, valoración, aceptación de sentimientos, expresión, consenso, visión simplista de las emociones) (*ver anexo 3*)

Avisos y cierre: Se agendará fecha y la hora de la siguiente sesión, se concientizará sobre la importancia de realizar las tareas y poner en práctica lo aprendido.

ANEXOS

Anexo 1

Registro Diario de Emociones

Indicaciones: Realice una autoobservación diaria, utilizando el siguiente formulario para registrar las emociones que tiende a experimentar diariamente, marcando con una X, el recuadro que considere adecuado dentro de la identificación de sus emociones. Hágalo todos los días de la semana y cada vez que termine, deberá encerrar en un círculo las tres emociones más desagradables y las tres más placenteras. Ahora identifique si existe algún patrón. Y si ha observado que ciertas personas o situaciones activan las emociones identificadas, Analice cada día cuáles son sus pensamientos al sentir estas emociones.

Día: _____

<input type="checkbox"/>	Asustado	<input type="checkbox"/>	Envidioso	<input type="checkbox"/>	Rechazado
<input type="checkbox"/>	Activo	<input type="checkbox"/>	Apenado	<input type="checkbox"/>	Orgullosa
<input type="checkbox"/>	Enojado	<input type="checkbox"/>	Impaciente	<input type="checkbox"/>	Triste
<input type="checkbox"/>	Ansioso	<input type="checkbox"/>	Culpable	<input type="checkbox"/>	Alegre
<input type="checkbox"/>	Alerta	<input type="checkbox"/>	Frustrado	<input type="checkbox"/>	Fuerte
<input type="checkbox"/>	Avergonzado	<input type="checkbox"/>	Indefenso	<input type="checkbox"/>	Vengativo
<input type="checkbox"/>	Aburrido	<input type="checkbox"/>	Excitado	<input type="checkbox"/>	Atrapado
<input type="checkbox"/>	Desafiante	<input type="checkbox"/>	Herido	<input type="checkbox"/>	Otras emociones:
<input type="checkbox"/>	Confiado	<input type="checkbox"/>	Desesperanzado	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Compasivo	<input type="checkbox"/>	Hostil	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Curioso	<input type="checkbox"/>	Interesado	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Valiente	<input type="checkbox"/>	Celoso	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Decepcionado	<input type="checkbox"/>	Inspirado	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Angustiado	<input type="checkbox"/>	Solo	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Decidido	<input type="checkbox"/>	Cariñoso	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Desconfiado	<input type="checkbox"/>	Amado	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Sorprendido	<input type="checkbox"/>	confundido	<input type="checkbox"/>	

Las emociones que tiendo a evitar

Anote las emociones que ha intentado evitar. Registre a continuación. Indique lo que hace para evitar alguna emoción.

Día	Emoción que intento evitar	Lo que hago para evitarla
Lunes		
Martes		
Miércoles		
Jueves		
Viernes		
Sábado		
Domingo		

Guía de preguntas de intervención modificando esquemas emocionales

Cuando se tienen emociones tales como ansiedad, tristeza, ira, miedo, culpa, sentimientos de soledad, indefensión, etc. Por lo general respondemos en términos de lo que creemos de esas emociones. Por ejemplo, tal vez pensemos que nuestra tristeza se prolongará al punto que nos vuelve “personas tristes” y que esto será así por tiempo indefinido, que nos va a superar, que es anormal o que no tenemos por qué sentirlo y que las demás personas, son más fuertes y no sienten lo mismo que nosotros. Y luego reaccionaremos preocupados por lo que va a suceder, buscamos seguridad, preferimos alejarnos socialmente, comemos en exceso, etc. Por todo esto es importante conocer cómo pensamos que las emociones nos perturban y cómo cada uno responde a ellas. Por ejemplo, tomemos como referencia X o Y emoción, Cuando siente esta emoción o sentimiento, ¿piensas que va a durar para siempre? ¿Piensas que otras personas podrían sentir lo mismo? ¿Qué padeces algo distinto a los demás? ¿Qué tus emociones están descontroladas? ¿Qué eres capaz de expresar tus sentimientos? ¿Qué otras personas pueden comprenderte y apoyarte? ¿Te sientes desorientado cuando tienes sentimientos complejos o encontrados?”.

Guía de preguntas de intervención

Trata de enfocarte en todo lo que ha sucedido desde el momento en que se dio a conocer la situación de confinamiento debido a la pandemia por COVID-19. Piensa detenidamente en todo ese largo proceso en el cual has tratado de adaptarte a partir de dicho momento y en todas aquellas reacciones emocionales que has experimentado.

Analiza una a una cada pregunta y respuesta a continuación:

1. ¿Experimentas emociones que los demás no podrían tener?
2. ¿Conoces a otras personas que hayan sentido lo mismo que tú?
3. ¿Cómo se han sentido esas personas?
4. ¿Consideras que sus emociones son parecidas a las de otras personas?
5. ¿Es difícil experimentar diversos sentimientos y emociones a la vez?

6. ¿Es posible que sientas diferentes emociones por qué cada una tiene un motivo?
7. ¿Será posible que cada emoción cumple una función, dependiendo de qué situación lo desencadena?
8. ¿Será posible que esta variedad de emociones, demuestra la capacidad que tienes de sentir y reaccionar?
9. ¿Has considerado que esa variedad de emociones que sueles sentir, te vuelve un humano realmente atento a esta vida y tienes la capacidad de reaccionar y también adaptarte a diversas situaciones?
10. ¿Consideras que tener esa capacidad, y al no ser una persona indiferente, debes sentirte avergonzado o culpable por experimentar esas emociones?
11. ¿Es posible que tú al ser una persona con esa gran capacidad de sentir y conectar con la realidad, tengas derecho a vivir plenamente todas tus emociones sin sentirte avergonzada o culpable?
12. Al analizar esto, ¿Sigues pensando que las emociones surgidas por la pandemia duraran para toda la vida? ¿Están fuera de control? ¿no tienen ningún motivo o ningún sentido?

Anexo 3

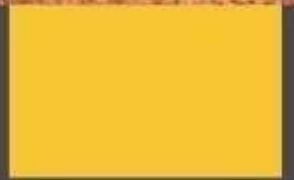
Indicaciones: realiza un análisis de costos y beneficios por cada esquema emocional que tiendas a experimentar de forma productiva e improductiva, llenando cada casilla.

Esquemas emocionales	Costos	Beneficios
Validación de mis emociones - De parte de los demás - De parte de mi persona		
Comprensión - Mis sentimientos no tienen sentido		
Culpa - Está mal tener ciertos sentimientos, me avergüenza		
Visión simplista de mis emociones: - Soy claro con mis sentimientos hacia los demás y hacia mí.		
Valoración - Valor que le doy a mis emociones		
Control: - Control de mis emociones		
Entumecimiento: - Sentir como si no tiene emociones		
Racionalización excesiva: - Prestar más importancia al razonamiento que a lo emocional.		

Esquemas emocionales	Costos	Beneficios
Duración: Temor a que las emociones duren de forma indefinida		
Consenso: - Los demás pueden experimentar las mismas emociones que yo.		
Aceptación de sentimientos: - Acepto mis sentimientos		
Rumiación: - Pensar mucho en mis emociones		
Expresión: - Me permito expresar mis emociones.		
- Culpar a otros de mis emociones		



SESIÓN 6



ÁREA SOMÁTICA I

SESION 6: Área somática I

Nombre de la jornada: “Fortaleciendo mi autocuidado para mi bienestar personal”

Tiempo: 120 minutos.

Recursos: páginas de papel bond, lapiceros o lápices, plumones, caja de cartón, papel para decorar, cinta adhesiva, pegamento, etc.

Objetivo: mejorar la calidad de la salud mental y física, actual de la persona, para incrementar el bienestar personal de los participantes afectados por la Pandemia COVID-19. Involucrando a las personas en el cuidado de la salud que contribuya a su desempeño deportivo y disposición psicológica.

Desarrollo de la sesión

Bienvenida: se realizará un saludo inicialmente con los participantes, para realizar un adecuado rapport, puede comenzar la sesión hablando acerca como han pasado el fin de semana anterior.

Se desarrollará dinámica de integración “*los aviones de papel*”: para generar mayor confianza, integración y disposición. (ver anexo 1)

Revisión de tarea: analizar con el grupo, los resultados de la tarea de la sesión anterior sobre esquemas emocionales y el análisis de costos y beneficios de las mismas. Y de qué manera ha contribuido en su bienestar personal al momento de realizar la tarea.

Psicoeducación: sobre el área somática y autocuidado: se le entregará a cada uno un folleto con información acerca del tema (Ver anexo 2)

Trabajo en contacto y desarrollo de la técnica: “La caja de herramientas”: se dará inicio con la técnica, explicando que se deberá hacer una caja decorada, donde van a depositarse las herramientas adecuadas (técnicas y estrategias de autocuidado), para implementar con el grupo y de manera personal, para realizar en la sesión y posteriormente en casa. (Ver anexo3)

El grupo se reunirá a realizar la caja de herramientas a creatividad del grupo. Al finalizar, se les pedirá realizar la primera técnica: **Respiración de cuatro tiempos (Ver anexo 3)** se realizará de forma grupal, con música de fondo, 3 veces. Luego se socializará la experiencia de los participantes.

Al finalizar el facilitador depositará en la caja de herramientas una página donde será escrito el nombre de la técnica, el papel deberá estar doblado. Y será utilizado en próximas sesiones.

Asignación de tarea: se pedirá a los participantes, que realicen en casa una caja de herramientas personal, en ella irán depositando los nombres de cada técnica que aprendan en las sesiones, posteriormente al llenar la caja de herramientas, cada semana aplicarán una técnica diferente de autocuidado, la cual van a sustraer de la caja al azar y que van a implementar de manera personal e individual.

Avisos y cierre: se agendará fecha y la hora de la siguiente sesión, se concientizará sobre la importancia de realizar las tareas y poner en práctica lo aprendido.

ANEXOS

ANEXO 1

“LOS AVIONES DE PAPEL”

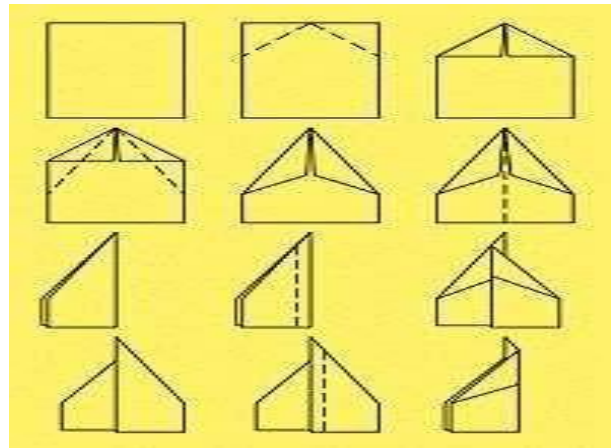
- ✓ Entregar a cada participante una página en blanco de papel y un plumón rotulador.
- ✓ Pedirles que al pie de la hoja de papel escriban sus nombres y dos preguntas (se debe dar la instrucción que se considere oportuna para el grupo o contexto donde se lleva a cabo)
- ✓ Después les pedimos que hagan un avión de papel a su gusto. Si no saben podemos mostrarles un modelo sencillo con este:

Es importante que una vez realizados, lancen los aviones todos a la vez. Una vez caiga cada uno debe recogerlos y volverlos a lanzar para que se

mezclen por la sala. Así durante un ratito. Aquí se genera un ambiente divertido, como cuando se era niño. Después de este periodo de tiempo, pedimos que cada uno tome un avión (que no sea el suyo) y como escribieron el nombre deben buscar al dueño de ese avión y hacerle las dos preguntas.

Después de haber recogido las preguntas,

cada participante debe de presentar a su compañero, leer las preguntas y la contestación que dio.



MATERIAL

- Una hoja de papel por persona.
- Un rotulador por persona

ANEXO 2

Es importante compartir que hay muchas más reacciones en el organismo debido al estrés o diferentes dificultades psicológicas, La manifestación de estas dependerá de la historia y de las características individuales de cada uno, es decir, algunas personas podemos experimentar varias simultáneamente, y con dificultad para manejarlas, mientras que otras, tal vez no llegemos a tener dificultades significativas y logremos un manejo adecuado ante la situación de crisis vivida. Lo importante es determinar los niveles de afectación, que hacen que se nos dificulte el accionar adaptativo ante la realidad que enfrentamos. Cuando las reacciones anteriores impiden que uno actúe adaptativamente, pueden causar estragos, incluso, llegar a incapacitar a la persona, de allí, la importancia de poder hacer uso de diferentes estrategias que nos fortalezcan y ayuden a tener un manejo adecuado de las mismas.

Existen reacciones fisiológicas, las cuales se manifiestan con diversos síntomas.

Las reacciones fisiológicas: son las reacciones que se producen en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas. Algunas de ellas se mencionan a continuación:

- Fatiga excesiva
- Dolor de cabeza
- Náuseas
- Dolor de estómago, colitis, gastritis, otros
- Tensión muscular
- Mareos

Autocuidado y su importancia

Generalmente las personas, nos enfocamos mucho en cuidar a los que están a nuestro alrededor, principalmente a aquellas que dependen de nosotros como son las hijas e hijos, adultos mayores entre otros; sin embargo, nos olvidamos de cuidarnos a nosotros mismos, siendo ésta una acción que no deberíamos dejar pasar por alto.

Autocuidado, es la práctica de actividades que debemos realizar en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar individual. Al aumentar la capacidad de autocuidado aumentamos la auto estimación. Por otra parte, autocuidado también, son todas aquellas tareas y hábitos que incluimos en nuestra rutina para dedicar a nosotros mismos, y mejorar nuestra salud física y mental, y que hemos descubierto nos son efectivas.

No todas las acciones son para todos, es importante identificar las que nos van bien a nosotros mismos, por nuestra edad, carácter, dinámica personal, condiciones físicas y otros elementos a tomar en cuenta. Lo verdaderamente importante es contar con esas estrategias de autocuidado, practicarlas de forma regular y validar su ayuda para el manejo emocional en nosotros mismos. Cuando los otros observan en nosotros un manejo conductual y emocional positivo, con seguridad querrán también utilizar esas estrategias de autocuidado, por lo que la puesta en práctica y el modelaje se vuelven significativos dentro de los entornos en los que nos movemos diaria mente. Ya que así se puede apoyar a otros a que también lo hagan.

Veremos más adelante las estrategias de autocuido, que más se ajusten a nuestras necesidades.

Construyendo mi bienestar personal



ANEXO 3

“LA CAJA DE HERRAMIENTAS”

Cuando los participantes hayan realizado la caja de herramientas se procederá a la siguiente explicación:

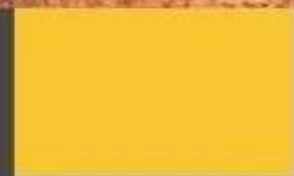
Ejercicios de autocuidado: Vamos a comenzar a practicar y vivir las siguientes herramientas de autocuidado. Busquemos un lugar cómodo, tranquilo y que nos permita tener un espacio personal: quizás sea el jardín, debajo de un árbol, en donde leemos, en nuestra habitación. Ese lugar en donde podemos lograr un pequeño tiempo personal. Estos ejercicios los podemos practicar varias veces, hasta que logremos una buena práctica. Al inicio en la mañana, antes que todos se levanten o al finalizar el día, cuando ya podemos retirarnos o según los espacios con los que contemos. Si podemos acompañarnos de una música relajante de nuestro agrado, será mucho mejor. ¡Comencemos!

Mi caja de herramientas Son el conjunto de técnicas que encontrarás a continuación:
¡Ahora vamos a practicar las técnicas de autocuidado siguientes!

1. **Respiración de cuatro tiempos** Busque una posición cómoda y tome el aire inhalando profundamente por la nariz durante 4 segundos, muy lentamente. Después retenga el aire, durante otros 4 segundos más, de tal forma que sienta cómo sus pulmones sostienen ese oxígeno. Pasados, los 4 segundos, es el momento de la exhalación, que ha de durar otros 4 segundos, en los que vaciamos por completo y muy lentamente, el aire de los pulmones, por la boca. Ahora, repitamos el ejercicio tres veces continuas.



SESIÓN 7



ÁREA SOMÁTICA II

SESION 7: Área somática II”

Nombre de la jornada: “Fortaleciendo mi autocuido, construyendo mi bienestar personal”

Tiempo: 120 minutos.

Recursos: páginas de papel bond, lapiceros o lápices, plumones rotuladores.

Objetivo: promover actividades de autocuido para fortalecer la salud mental, los hábitos saludables y prevención futuros padecimientos físicos y psicológicos.

Desarrollo de la sesión

Bienvenida: se realizará un saludo inicialmente con los participantes, para realizar un adecuado rapport, puede comenzar la sesión hablando acerca de las expectativas de la presente sesión.

Dinámica de integración: realizar la dinámica “Conectando historias” haciendo tríos. Indicaciones se presentan en (*ver anexo I*)

Revisión de tarea: hacer retroalimentación acerca de la caja de herramientas y la primera técnica realizada, la respiración de 4 tiempos, recibir opiniones y comentarios de la experiencia de cada uno en cuanto a esta tarea, posteriormente realizar nuevamente la técnica 4 veces. Se colocará al centro la caja de herramientas.

Procedimiento de la técnica: “tensión, Estiramiento y distensión” (técnica de Koeppen):

Se realizará de la siguiente manera:

Tensión (manos y brazos) Imagine que tiene un limón en su mano izquierda. Ahora trate de exprimir todo el jugo. Siente la tensión en su mano y brazo; cuente por 5 segundos y trate de enfocarse en la sensación de tensión. Ahora relájese. Repita con la otra mano, repita el mismo procedimiento de tensión muscular, Fíjese cómo están sus músculos cuando están relajados, note como se siente de bien. Repita el ejercicio tres veces continuas por dos momentos seguidos.

Estiramiento (brazos y cuello) enfóquese en cómo se siente su cuerpo. Enfóquese en las áreas

más tensas que percibe, extienda los brazos junto a sí, levántelos, ahora súbalos sobre su cabeza y finalmente, llévelos hacia atrás. Fíjese en cómo sus brazos y hombros se estiran. Relajar ahora y volver a intentarlo dos veces continuas. **Tensión** (hombros y cuello) trate de llevar sus hombros hacia sus orejas, intentando meter su cabeza en medio de los hombros, fuertemente.

Distensión: Relajar ahora y repetir dos veces más

Tensión y Distensión: (todo el cuerpo) Vamos a imaginar que somos un espagueti, este cuando está crudo es muy duro, así que nos ponemos de pie muy erguidos con todo el cuerpo. Ahora imaginemos que somos un espagueti cocido, por lo tanto, empezamos a mover nuestro cuerpo bajando y aflojando todo el cuerpo. Decimos espagueti crudo y nos ponemos tensos y estáticos; decimos espagueti cocido y nos distendemos relajando el cuerpo. Repetimos tres veces el ejercicio.

Ahora el facilitador preguntará a cada uno, que ejercicio han realizado les agradó más. Se procederá a anotar el nombre de este ejercicio y lo depositarán en la caja de herramientas. En casa deberán hacer lo mismo, el ejercicio y depositar los papeles doblados donde hayan anotado el nombre de la técnica.

Desarrollo de segunda técnica de autocuidado: “higiene del sueño”

Se realizará psicoeducación respecto al tema, se facilitará una lista de chequeo que podrán utilizar los participantes, para auto observarse y para realizar los 10 hábitos de higiene del sueño de manera que puedan ponerlo en práctica y monitorear el cumplimiento de dichos hábitos. *(Ver anexo 2)*

Asignación de tarea: se pedirá a los participantes, que en casa depositen los papeles con el nombre de cada una de las técnicas aprendidas y que al iniciar la semana siguiente apliquen una técnica al azar cada día, extrayendo un papel de la caja.

Avisos y cierre: se agendará fecha y la hora de la siguiente sesión, se concientizará sobre la importancia de realizar las tareas y poner en práctica lo aprendido.

ANEXOS

ANEXO 1

“CONECTANDO HISTORIAS”

INDICACIONES:

✓ **Dividir en grupos de tríos** (podrían ser menos y hacer más rondas dentro del grupo). Dependerá de la cantidad de participantes que conformen el grupo.

✓ **Se repartirá un post-it a cada grupo y rotuladores.**

✓ **El primer participante escribe una breve historia.** Es importante recordar que no sea muy larga. Por ejemplo. “Una vez me fui a comprar unos tamales y terminé comprando un perico”.

✓ **El siguiente continúa.** “pues a mí los pericos no me gustan, porque una vez tuve uno y se me escapó y días después pasé muy triste”. Y así sucesivamente, como ejemplo. **Puede ser cualquier tipo de contexto a donde queramos llevar las breves historias.** Se podrá agregar elementos o situaciones absurdas o humorísticas a la historia, también que puede motivar al debate, a experiencias personales o deportivas, así como también la utilización de frases, dichos, etc.

✓ **Después de varias rondas** y una vez terminado el tiempo que consideremos oportuno **todos lo Post-it se colocarán en línea y un representante del grupo leerá la breve historia que han construido.**

MATERIAL

- ✓ Post-it o pequeñas hojas de papel
- ✓ Rotuladores



“HIGIENE DEL SUEÑO”

PSICOEDUCACIÓN:

La actividad del descanso y el sueño, es restauradora (para el organismo), es complementaria y debe ser una actividad fundamental para mantenerse en un día despierto y con vitalidad, para poder sentirse activo al día siguiente. El ser humano emplea un tercio de su vida en la actividad de sueño y descanso, para **restablecerse, durmiendo recupera el equilibrio físico y psicológico, que es un elemento** básico que garantiza un óptimo y adecuado rendimiento, físico, psicológico y social.

No dormimos de manera continua las 8 horas que en promedio emplea un adulto en dormir en la noche, porque están divididas por ciclos (en promedio son 4 o 5 por cada noche), cada uno tiene una duración variable, pero en general duran aproximadamente 90 minutos. Al terminar cada ciclo, hay pequeños despertares los cuales no son percibidos por el cerebro, por eso tenemos la sensación de tener un sueño continuo y lineal. Sin embargo, por diferentes razones, algunas personas presentan dificultades para tener un sueño reparador, afectando su salud y calidad de vida.

A continuación, se presentan 10 hábitos para tener **una buena higiene del sueño**

1. Horarios regulares

Despertarse y acostarse todos los días más o menos a la misma hora (no tiene que ser una camisa de fuerza y ser una rutina exacta, pero sí debe haber una similitud en la hora de ir a la cama y levantarnos todos los días). Los fines de semana se pueden tardar hasta 1 hora más en despertarse. Tener un horario regular ayuda a prevenir problemas de sueño.

2. Mantener condiciones ambientales adecuadas para dormir

El lugar donde se va a dormir debe mantener una temperatura templada y estar oscuro al momento de dormir o con luz tenue amarilla (evitar luces blancas o fuertes) cuando se está en dicho lugar y un colchón adecuado.

3. Comer en horarios regulares y evitar comidas abundantes antes de dormir

Es importante evitar los extremos por eso no se debe ir a la cama con hambre o mucha saciedad. Se recomienda tomar algo ligero antes de descansar, como un poco de leche tibia o un yogurt (los productos lácteos contienen triptófano, lo que facilita la inducción al sueño). Es clave evitar estimulantes, carbohidratos o comidas antes de dormir.

4. Limitar la ingesta de sustancias con efecto estimulante

Bebidas como el café, el té o las gaseosas activan el cuerpo, por lo cual no es recomendable consumirlas después de la 5:00 p.m. Asimismo, se aconseja limitar el consumo de alcohol y de tabaco, especialmente en la noche.

5. Solo estar en la cama el tiempo necesario

Reducir el tiempo de permanencia en la cama mejora la calidad del sueño, pues cuando se está mucho tiempo en ella se puede producir un sueño fragmentado y ligero. Es importante utilizar la cama únicamente para dormir.

6. Evitar siestas largas durante el día

Solo en casos concretos se puede tomar una siesta de máximo 30 minutos después de almorzar y antes de las 2:00 pm. De lo contrario, no se recomienda hacerlo dado que rompe con el ciclo del sueño nocturno.

7. Realizar actividad física de manera regular durante el día

Se debe realizar ejercicio regular con una duración que oscile entre los 40 minutos y una hora aproximadamente, con luz solar y al menos 3 horas antes de dormir (no se sugiere hacer ejercicio después de las 6:00 p.m. si tiene alguna alteración del sueño).

8. Evitar actividades excitantes en las horas previas a acostarse

No se recomienda realizar actividades en la cama tales como: ver televisión, jugar con tabletas u otros dispositivos móviles, hablar por teléfono, discutir, etc., debido a que el cerebro necesita asociar el dormitorio y la cama con dormir, realizar otras acciones genera un doble mensaje que va interferir en la asociación con dormir.

9. Repetir cada noche una rutina de acciones

Realizar acciones que ayuden a prepararnos mental y físicamente para descansar mejoran la calidad del descanso: lavarse los dientes, ponérsela pijama, preparar la ropa del día siguiente, etc.

10. Practicar rutinas de relajación antes de acostarse

- Practique una respiración lenta y relajada. (Respiración de 4 tiempos)

- Siéntese al finalizar la tarde o al principio de la noche en un lugar diferente a su habitación y escriba en un papel los problemas que tiene, reflexione sobre ellos y busque una solución; si al momento de conciliar el sueño, vuelve a pensar en sus inconvenientes, diga lo siguiente: “ya pensé acerca de esto, es momento de descansar, mañana seguiré buscando una solución”.

Dormir es una actividad muy importante para mantener un adecuado estado de salud, por ello es importante mantener una adecuada higiene del sueño, que favorezca un descanso reparador.

Guía de autoobservación y checklist de 10 hábitos de higiene del sueño

Indicaciones: A continuación, se presenta este listado de los 10 hábitos de higiene del sueño, debes observarte cada noche antes de ir a dormir para verificar que esté cumpliendo con dichos hábitos enseñados dentro de la psicoeducación en la sesión de autocuidado realizada, anota con una “x” lo que vayas cumpliendo y la fecha en cada día. Si no está cumpliendo, es momento de meditar y llenarte de propósitos por mejorar.



Nº	Hábitos	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
1	Horarios regulares							
2	Mantener condiciones ambientales adecuadas para dormir							
3	Comer en horarios regulares y evitar comidas abundantes antes de dormir							
4	Limitar la ingesta de sustancias con efecto estimulante							
5	Solo estar en la cama el tiempo necesario.							
6	Evitar siestas largas durante el día							
7	Realizar actividad física de manera regular durante el día							
8	Evitar actividades excitantes en las horas previas a acostarse							
9	Repetir cada noche una rutina de acciones.							
10	Practicar rutinas de relajación antes de acostarse							



SESIÓN 8

ÁREA INTERPERSONAL I

SESION 8: Área interpersonal I

Nombre de la jornada: “Fortaleciendo habilidades sociales”

Tiempo: 120 minutos.

Recursos: páginas de papel bond, lapiceros o lápices, plumones.

Objetivo: fortalecer habilidades sociales, como el asertividad, la empatía y la resolución de conflictos, que contribuyan a mejorar la comunicación funcional y las relaciones interpersonales.

Desarrollo de la sesión

Bienvenida: se realizará un saludo inicialmente con los participantes, para realizar un adecuado rapport, se comenzará la sesión hablando acerca de las expectativas de la presente sesión

Dinámica de integración “La entrevista”: Se formarán parejas, se dará un tiempo de 5 minutos para entrevistar al otro, luego se hará una devolución de la información en los próximos 15 minutos donde todos deberán presentar al compañero que le tocó en pareja. Revisar indicaciones en (*ver anexo I*)

Al finalizar el facilitador aprovechará para psicoeducar sobre la importancia de la comunicación operativa, asertiva y funcional.

Revisión de tarea: hacer una retroalimentación en cuanto a las técnicas de autocuidado aprendidas en sesiones pasadas, hacer una socialización por parte de los participantes en cuanto a los resultados y beneficios obtenidos de la última sesión y las técnicas aprendidas.

Procedimiento de la técnica de Resolución de conflictos: Se procederá a realizar la técnica de

acuerdo a lo citado en el (*ver anexo 2*) en dicho anexo se encuentra un cuadro a llenar por parte de los participantes, en lo cual deben recrear en su mente una situación en la que hayan estado en conflicto con alguien más y como suele perderse el control en muchos casos, luego deberá llenar cada columna describiendo cómo se siente, que piensa y que hace al momento de un conflicto, posteriormente, deberá identificar que reacciones fisiológicas y emocionales suelen presentarse en su persona, y el facilitador brindara después de este análisis introspectivo, dos pautas de actuación en estos casos, un proceso psicoterapéutico a seguir en dos niveles para resolver conflictos de manera asertiva.

Asignación de tareas: se pedirá a los participantes que realicen una práctica con un familiar y con un compañero de la institución respecto a las habilidades conversacionales, utilizándolas cinco pautas, para una conversación funcional y asertiva.

Cierre de sesión: se agendará fecha y la hora de la siguiente sesión, se concientizará sobre la importancia de realizar las tareas y poner en práctica lo aprendido.

ANEXOS

ANEXO 1

DINÁMICA DE INTEGRACIÓN: LA ENTREVISTA

La entrevista:

Esta actividad consiste en generar una serie de preguntas para entrevistar a un compañero. Preguntas que consideren oportunas y que hagan que el resto del grupo pueda saber más sobre él o ella sobre algún tema específico que se va a trabajar.



1. Divide al grupo en parejas. Si el grupo general es impar, podemos hacer algún grupo de tres personas.
2. En cada pareja uno actuará de entrevistador y otro de entrevistado (y viceversa).
3. Dar al grupo unos 2 o 3 minutos para que cada uno piense entre 3-5 preguntas que serán significativas para dar a conocer al compañero al resto del grupo. En función del contexto se puede dirigir un poco el tipo de pregunta o donde queremos focalizarla. Se realizarán preguntas como: ¿Cuál es tu comida favorita? ¿Qué poder te gustaría tener? Etc.
4. Después del tiempo para generar las preguntas, pueden comenzar la entrevista de uno al otro y viceversa. Este proceso no debe durar más de 5 minutos máximo por entrevista (total 10 minutos). Es bueno indicarlo para que no se vaya el tiempo y alguno se quede sin entrevistar.
5. Finalmente, cada entrevistador presentará al compañero al resto del grupo.

MATERIAL

- Papel o cartulina para que puedan escribir las respuestas.
- Un rotulador
- Reloj para controlar la actividad

ANEXO 2

¿QUÉ NOTO EN MI CUERPO?

Céntrate en todas aquellas situaciones o ejemplos en los que te sientes molesto, frente a una discusión donde actúas con enojo y escribe en la primera columna qué notaste en tu cuerpo cuando empezaste a ponerte nervioso y perder el control.

¿Qué noto en mi cuerpo?	¿Qué siento?	¿Qué hago?

¿QUÉ PIENSO?

Se presentan en esta hoja, ejemplos de qué puedes notar en tu cuerpo, identifica lo que notas en ti sólo en el caso de que no fueras capaz de enumerarlos en el anterior apartado. Si has descrito detalladamente lo que notas pasa a cubrir la columna 2. Ejemplos de qué se nota en el cuerpo: Marca con una “x” aquellas reacciones corporales y emocionales que tiendes a experimentar.

Debilidad en las piernas__Brazos tensos__Rascarse, frotarse__Temblor de manos__Ver para el suelo, techo_Cara tensa_Cara pálida, sonrojo o rubor Humedecerse los

labios__Tragar saliva Escupir repetidamente Respirar con dificultad_ Respirar más despacio
Respirar más deprisa Sudar (cara, manos, axilas,) Gallos__en la voz Tartamudeos o frases
entrecortadas__Correr o aligerar el paso_Balancearse__Arrastrar los pies Despejar la garganta
Boca seca_Dolor o acidez de estómago_El corazón late muy deprisa_Balanceo de piernas/pies
Morderse las uñas__Morderse los labios__ Sentir náuseas_Sentirse mareado_ Sentir cómo que
te ahogas__No saber qué decir__ No ser capaz de moverse__ Hablar muy rápido__ Presión en
la cabeza__ Tener más o menos apetito__ Problemas para dormir__ Olvidar cosas__ Cambios
bruscos del estado de ánimo__ desanimado__ Enfadarse por cosas pequeñas__ Crisis de
llanto__

Una vez que lo has comprendido podemos seguir el proceso terapéutico para la Resolución de conflictos.

RESOLUCION DE CONFLICTOS EN 2 NIVELES:

NIVEL 1: PAUSA MENTAL

Al haber identificado tus cambios corporales, tus reacciones fisiológicas, puedes hacer una pausa mental evitando que escale a la siguiente reacción física o emocional de ira o enojo, puedes comunicarle a la otra persona: “me estoy enojando, debo calmarme” “por favor calmémonos”

NIVEL 2: BREVE INTERVENCION FISICA

Una vez has realizado el primer nivel, puedes decir a la otra persona: “me voy a retirar por una hora, voy a estar en mi cuarto, donde mi mamá, etc. Deberá retirarse, decir por cuanto tiempo, sin irse de forma agresiva, en este tiempo fuera, puede realizar la respiración en 4 tiempos, poner música relajante, doblar su ropa, etc. Y tomarse un tiempo a solas para reflexionar con el ánimo de resolver el problema y ya no discutir.



SESIÓN 9

ÁREA INTERPERSONAL II

SESIÓN 9: Área interpersonal II.

Nombre de la jornada: “centrarse en la solución es mejor que vivir enredado”.

Tiempo: 120 minutos.

Recursos: páginas de papel bond, plumones, material informativo, recolectores de situaciones y vasos desechables.

Objetivo: orientar a los participantes con la técnica resolución de problemas para que puedan desarrollar habilidades y así resolver de una manera adecuada o más acertada las situaciones conflictivas que se le presenten.

Desarrollo de la sesión

Bienvenida: se saludará brevemente a los participantes preguntándoles acerca de aspectos a destacar de su semana para establecer un ambiente de confianza.

Dinámica de “formando la torre”: para entrar en confianza con el grupo se hará una dinámica que consiste en formar grupos de tres participantes. Se les entregará un paquete de vasos desechables y hojas de papel bond.

Las indicaciones son: deben elegir a un atleta que sea quien crea la estrategia para formar una torre con los materiales entregados. Cuando ese integrante tenga lista la idea tendrá que comunicársela a otro de los integrantes quien será él que irá guiando al tercer participante que estará vendado y será el único que podrá manipular los materiales para crear la torre. Se les dará un tiempo de tres minutos y se les pasará botando lo que hayan hecho, se les preguntará si quieren cambiar de roles o seguir como están, por último, se les botará una vez más y se les pedirá que armen una torre entre los tres.

Revisión de tarea: se les preguntará a los participantes si realizaron la práctica de habilidades conversacionales que se les dejó como tarea, se les pedirá que cuenten su experiencia y que expresen si notaron cambios.

Psicoeducación de resolución de conflictos: se les facilitará un material donde encontrarán información respecto a ¿qué es un problema? Explicarles que hay problemas relevantes y otros poco relevantes y se les dejará claro que los problemas son parte del crecimiento individual y común para todos, lo que lo vuelve diferente es la manera de resolverlos que cada uno/a tiene, para lo que será necesario hablarles de habilidades para solucionar conflictos (*ver anexo 1*)

Trabajo en contacto utilizando la técnica resolución de conflictos y reflexión grupal: se trabajará de la siguiente manera:

1. Se formarán grupo de tres y se les entregará un caso de una persona que se encuentra con muchos problemas y que su mayor dificultad es encontrar soluciones. (*ver anexo 2*)
2. Se les pedirá que lean el caso en su grupo y que comiencen a resolver los problemas del sujeto del caso dado, de acuerdo a los pasos enseñados sobre resolución de problemas.
3. Luego cada grupo pasará al frente a describir el paso asignado, encontrado en el caso. Ejemplo, paso 1: identificación de los problemas, el grupo correspondiente lo expresará y así sucesivamente el resto.
4. Se realizará una reflexión, se pedirá que compartan opiniones si se sintieron identificados o conocen algún caso similar, etc. además, se les explicará que es importante no solo enfocarse en el problema sino buscar soluciones, ya que esto ayuda a que los niveles de estrés reduzcan, a la vez que te permite crecer individualmente.

Asignación de tarea: se dejará un autorregistro para que los participantes durante la semana identifiquen los problemas a los que se enfrentan día a día y que noten como se sienten y conozcan su reacción ante dicho conflicto. (**Ver anexo 3**)

Avisos y cierre: se agendará fecha y la hora de la siguiente sesión, se hará el llamado para que pongan en práctica la tarea explicando que el trabajo fuera de las sesiones depende de la disposición y compromiso de cada participante.

ANEXOS

¿Qué es un problema?

Los problemas o situaciones problemáticas son normales en nuestra vida cotidiana y ocurren a diario. Un problema se puede definir como una situación real o imaginaria a la que tenemos que dar una solución, la cual desconocemos en este momento.

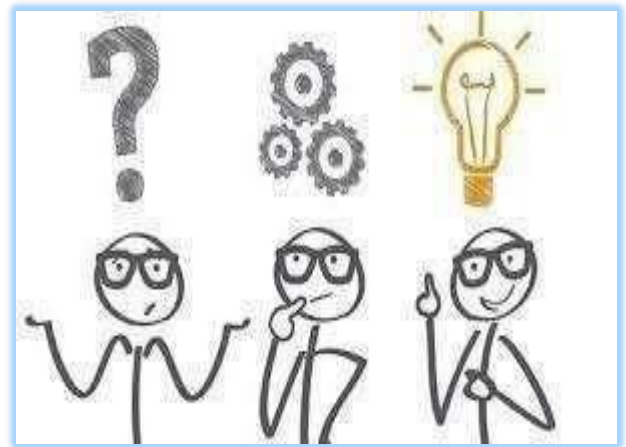
El entrenamiento en solución de problemas es un procedimiento por el que se entrena a las personas a reconocer sus problemas, buscar soluciones adecuadas.

Es decir, que esta técnica ayuda a las personas a:

1. Hacer disponibles una variedad de alternativas de respuesta para enfrentarse con situaciones problemáticas.
2. Incrementar la probabilidad de seleccionar las respuestas más eficaces de entre esas alternativas.

EL ENTRENAMIENTO CONSISTE EN 5 FASES:

Para pasar de una fase a otra hay que haber superado previamente la anterior, así que cuando en un paso no hay suficiente información o la solución elegida no resulte la adecuada, hay que volver a la fase previa para que una vez que se ha realizado correctamente podamos pasar a la siguiente.



FASE 1. ORIENTACIÓN HACIA EL PROBLEMA

Usted debe reconocer que los problemas son cotidianos, que forman parte de nuestra vida normal.

Lo primero que debe reconocer es que los problemas existen, que están ahí y de nada sirve escapar de los mismos. Hay que enfrentarse a ellos, pero de un modo efectivo y sin que causen mayores preocupaciones.



Reflexione sobre lo anterior. Piense en los problemas (tanto en los poco relevantes como en los muy relevantes) que tiene usted ahora. Cuando tenga clara la existencia cotidiana de los problemas y los identifique claramente pase a la segunda fase.

Indique el problema o problemas que tiene en la actualidad y su nivel de gravedad, en una escala de 0 (nada) a 10 (muchísimo).

PROBLEMAS	GRAVEDAD 0-10

FASE 2. DEFINICIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Una vez que reconoce la existencia de los problemas, tenemos que definir claramente cada uno de ellos. Debe determinar quién, qué, dónde, cuándo, por qué y cómo de cada problema. Descríbalo claramente y en términos específicos y concretos. Debe identificar los factores y las circunstancias que hacen de una situación un problema, sus metas principales y específicas relacionadas con el problema, sub problemas derivados del problema principal.



Defina y formule el problema:

FASE 3. GENERACIÓN DE SOLUCIONES ALTERNATIVOS.

Una vez que tiene claramente definido el problema y las metas relacionadas con el mismo, pase a generar el mayor número posible de soluciones alternativas al problema.

- ✓ Debe generar el mayor número posible de soluciones alternativas. Lo importante es la cantidad y no la calidad de las mismas. 1 —
- ✓ Cualquier solución que le venga a la mente, por descabellada que le pueda parecer, es válida como alternativa. Ahora no es el momento de su valoración. 2 —
- ✓ Sea concreto en las alternativas que plantee. Las generales son poco útiles y difíciles de ejecutar. 3 —
- ✓ 4 —

Posibles soluciones al problema: enumere.

POSIBLES SOLUCIONES

FASE 4. TOMA DE DECISIONES.

En la fase anterior ha elaborado un importante número de soluciones al problema planteado. De ellas vamos a elegir una, aquella que resulte más adecuada, útil, mejor o eficaz para llevarla a cabo en la situación problemática actual. Esta solución, de entre las que ha apuntado, se obtendrá con los siguientes criterios:

- El valor de la alternativa: ¿consigo mi meta con ella?, ¿puedo ejecutar esa solución de modo óptimo?

- Las consecuencias personales de esa solución en tiempo, esfuerzo, costes o ganancias emocionales.
- Las consecuencias sociales
- Las consecuencias económicas.
- Las consecuencias a corto y largo plazo.
- La maximización de los beneficios y la minimización de los costes.



Una vez se ha decidido por una solución debe plantearse estas cuestiones:

- ✓ Con esta solución, ¿puede cambiar la situación problemática?
- ✓ ¿Necesito más información antes de pasar a ponerla en práctica?
- ✓ ¿Qué solución o combinación de soluciones debo elegir para poner la solución en práctica?

Si la respuesta a las cuestiones anteriores es afirmativa, debe poner en marcha la táctica para implantar esa solución en la vida real. Esto se hace siguiendo los mismos pasos anteriores para encontrar la mejor solución.

Solución elegida:

Principales razones para su elección:

Táctica para poner dicha solución en práctica:

FASE 5. PUESTA EN PRÁCTICA Y VERIFICACIÓN DE LA SOLUCIÓN.

Una vez decidida la mejor solución tiene que ponerla en práctica y verificar si en la vida reales efectivamente la más adecuada. Puede empezar por ponerla en práctica simbólicamente, imaginándose que la está llevando a cabo. Una vez realizada adecuadamente, pase a ponerla en práctica en la situación real donde se da el problema. Una vez hecho esto haga lo siguiente:

- ✓ Observe su conducta y el resultado obtenido con su alternativa.
- ✓ Compare el resultado observado con el esperado.
- ✓ Retroceda a fases anteriores si fuera necesario.
- ✓ Finalice el proceso de solución de problemas si el resultado es satisfactorio.
- ✓ Elógiese por haber conseguido una solución a su problema satisfactoriamente.



ANEXO #2. CASO EN EL QUE DEBERÁN APLICAR LOS PASOS PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMA. (TRABAJO EN CONTACTO).

Joaquín es un joven atleta de baloncesto, tiene 17 años de edad. Lleva practicando el deporte 6 años. Siempre ha sido muy destacado en su área, ya que siempre ha estado en constante práctica, con mucha disciplina y responsabilidad.

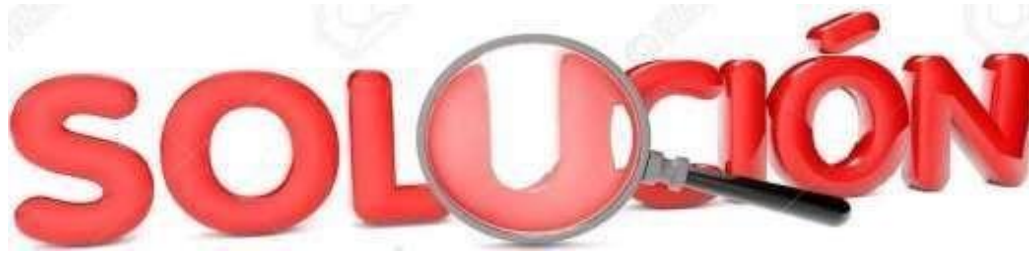
En la actualidad, recién ha finalizado su bachillerato. Joaquín ha notado que últimamente se encuentra cansado, sin ánimos de hacer sus actividades, el rendimiento en el deporte ha disminuido, al igual que las notas en su colegio.

Hace algunas semanas tuvieron que realizar traslado de casa junto a sus padres, perdió la mayoría de sus amigos, debe comenzar la universidad y esto lo mantiene muy irritado, discute frecuentemente con sus padres, les habla mal a sus compañeros de deporte y prefiere estar solo la mayoría del tiempo.

El joven comienza a sentirse confundido porque el próximo año inicia la universidad y su objetivo es estudiar ingeniería eléctrica, una carrera que demanda demasiado tiempo, lo que le genera una dificultad para continuar siendo un atleta profesional destacado. Esto está restando tranquilidad, le quita el sueño, sus ganas de comer están incrementando y es difícil porque debe seguir una dieta para seguir destacando en su deporte, está perdiendo motivación y se mantiene cansado.



¿Qué soluciones le darías al problema o los problemas que tiene Joaquín?



ANEXO #3:

AUTORREGISTRO.

Objetivo: identificar los problemas que se le presenten en el transcurso de la semana en los diferentes ámbitos de la vida.

Problema: describa brevemente el hecho o lo que ocurrió como problema.

Fases de resolución de problemas: aplicar los principios aprendidos.

Nivel de gravedad: califique el nivel de gravedad del problema siendo 0 nada y 10 mucho

Fecha/hora	Problema	Fases de resolución de problemas	Nivel de gravedad



SESIÓN 10

ÁREA INTRAPERSONAL

SESIÓN 10: Área intrapersonal.

Nombre de la jornada: “Desarrollando mi amor propio”

Tiempo: 120 minutos.

Recursos: páginas de papel bond, plumones, material informativo, recolectores de situaciones, plumones, hojas de colores, dibujos, entre otros.

Objetivo: fortalecer la autoestima de los atletas por medio de técnicas que les permita el autoconocimiento y así incrementar la seguridad propia.

Desarrollo de la sesión

Bienvenida: se recibirá a los participantes, se establecerá un rapport, preguntado ¿Cómo ha sido su semana? ¿Qué tal se han sentido?, etc.

Dinámica de “quien soy”: se le colocará un papel en la frente a cada participante, que contiene el nombre de una de las/los integrantes del grupo y que cada uno/a de ellos/as deberá de pasar al frente a tratar de adivinar quién es, los demás le dirán características físicas o cualidades como: sonriente, feliz, seria, buen humor, etc. hasta que logre adivinar quién es podrá continuar el siguiente.

Revisión de tarea: se le pedirá la tarea asignada en la pasada sesión, uno de los facilitadores pasará a recogerla y se les pedirá a los atletas que comenten respecto a ella: ¿qué les pareció? ¿Fue difícil encontrar la solución? ¿Encontraron muchos problemas en su vida cotidiana? Etc.

Psicoeducación de autoestima:

Se iniciará con las preguntas ¿alguna vez han escuchado sobre autoestima? ¿Tienen idea de qué es autoestima? Para saber las ideas que los participantes tienen respecto al tema. Luego de haberlos escuchado, se les educará sobre autoestima, los tipos que existen, como puede verse afectada, los componentes que engloba, como: autorrespeto, autoaceptación, autovaloración, autoconcepto y autoconocimiento. (*Ver anexo 1*)

Trabajo en contacto utilizando la técnica el árbol de crecimiento: se les entregará a los participantes una serie de recortes que conformaran el árbol con un significado en específico, por ejemplo: mariposas (logros) manzanas (cualidades), gusanos (aspectos a mejorar),repelente (como pueden contrarrestar esos aspectos a mejorar); indicándoles que deberán escribir en cada una de ellas los indicadores anteriores y finalizando deberán colocar en el árbol los recortes. *(ver anexo 2)*

Asignación de tarea: la tarea de la sesión consiste en una lista de cualidades propias, donde se les indicará que a lo largo de la semana deberán de decirse cumplidos así mismos, con el objetivo de fortalecer su autoestima. *(Ver anexo 3)*

Avisos y cierre: para finalizar se les programará la sesión de la siguiente semana y se les motivará a seguir practicando lo trabajado en las sesiones.

ANEXOS

ANEXO #1: PSICOEDUCACIÓN SOBRE AUTOESTIMA.

¿QUÉ ES LA AUTOESTIMA?

La autoestima se puede definir como el resultado emocional que surge si aceptamos y nos gusta nuestro autoconcepto.

Contrariamente al pensamiento popular, la autoestima no surge de:

Evaluarnos positivamente en cada situación, sino de observarnos con objetividad y sobre todo de estimar y aceptar nuestro autoconcepto.

La autoestima, no es un concepto fijo y estable, se manifiesta de forma cambiante en función de nuestra situación vital y nuestras circunstancias y se va modificando a lo largo de nuestra vida.



IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA:

UNA PERSONA CON UNA AUTOESTIMA SANA:

- Está dispuesta a defender sus derechos personales. Se siente lo suficientemente segura de sí misma como para modificar su opinión o su criterio.
- Es capaz de obrar según su propio criterio, y sin sentirse culpable.
- Confía en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por fracasos y dificultades.

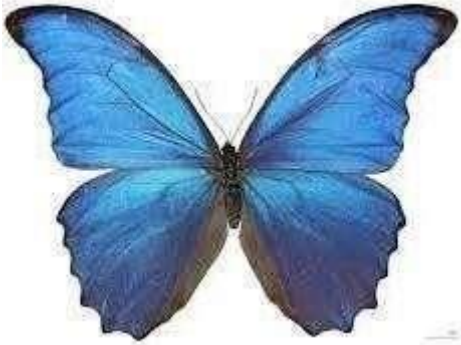
Podemos afirmar que la autoestima es la base, los cimientos de nuestra salud psicológica. Si nuestra autoestima es adecuada, podremos interactuar con el mundo de forma sana, podremos afirmarnos en cualquier situación y defender nuestros derechos sin alteración.





ESCALERA DE LA AUTOESTIMA

ANEXO #2: DIBUJOS PARA LA TECNICA DEL DIBUJO DEL ÁRBOL.



LOGROS



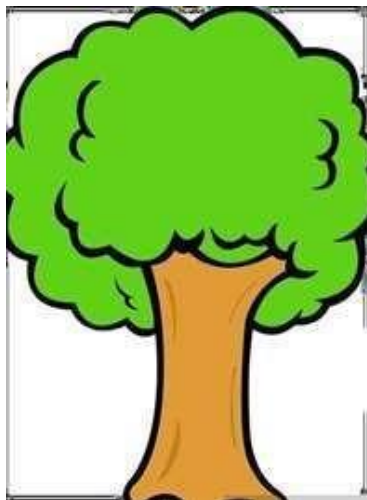
CUALIDADES



ASPECTOS A MEJORAR.



COMO CONTRARRESTARÁ



ANEXO #3:

ASIGNACIÓN DE TAREA.

LISTADO DE CUALIDADES POSITIVAS.

Objetivo: reconocer las cualidades positivas propias para ir mejorando el autoconocimiento y así mismo la autoestima.

Indicación: realice un listado de cualidades positivas que note durante el día de usted mismo/a, procure escribir diariamente al menos 3 y luego dígaselas a usted, puede ser frente al espejo, al levantarse o al momento de ir a la cama.

The graphic is a scroll-like shape with a purple outline and a light gray fill. It contains two columns of writing space. Each column starts with a heart icon (♥) followed by a horizontal line. There are 15 rows in each column, for a total of 30 rows. The scroll is unrolled from the top-left and bottom-left corners.



SESIÓN 11

ÁREA CONDUCTUAL

SESIÓN 11: Área conductual.

Nombre de la jornada: “Actúo y me activo”

Tiempo: 120 minutos.

Recursos: páginas de papel bond, plumones, material informativo, recolectores de situaciones, etc.

Objetivo: Programar actividades para que los participantes sean conscientes del valor de agrado y dominio que puede llegar a sentir al realizarlas.

Desarrollo de la sesión

Bienvenida: se saludará a los participantes, dándoles la bienvenida y preguntándoles cómo les ha ido durante la semana, luego se pasará a realizar una dinámica.

Dinámica de “el dibujo a ciegas”: se dividirá el grupo en dos, cada uno tendrá que formarse uno tras el otro y se les pedirá que se sienten en el suelo de ese modo. Al último integrante de la fila se le entregará una hoja con un dibujo y al primero se le entregará una hoja y un lápiz. El participante que tiene la hoja con el dibujo (el último) solo él podrá verlo y va a intentar a hacer el dibujo con su dedo en la espalda del compañero que sigue, luego ese participante tendrá que repetir la figura al siguiente participante, de la misma manera con el dedo y en la espalda, así sucesivamente hasta llegar al primero (quien tiene la hoja y el lápiz) quien dibujará en el papel la silueta que le repitieron en su espalda. Por último, ambos grupos mostrarán su dibujo para conocer qué tan acertado fue con el verdadero dibujo.

Revisión de tarea: se pedirá a los atletas el ejercicio que se les asignó en la pasada sesión, el cual consistía en hacer un listado de las cualidades propias durante la semana. Luego, deberán comentar como que experimentaron mientras ponían en práctica lo aprendido.

Psicoeducación de activación conductual: se les brindará información en carteles, en los que estará plasmado en que consiste y para qué es útil la activación conductual. Además, se

entregará una información escrita para que lleven la guía mientras se les explique. Al finalizarla explicación, se harán unas preguntas para saber que tanto han aprendido del tema y si quedan algunas dudas (*ver anexo 1*)

Trabajo en contacto cuestionario y programación de actividades de agrado y dominio: se facilitará una hoja de trabajo a cada uno de los participantes, en la cual tendrán que programar actividades de agrado, como: colorear, sacar a pasear la mascota, salir con los amigos/as, las matemáticas, etc. (*ver anexo 2*)

Asignación de tarea de registro de actividades programadas: se entregará un autorregistro y se les explicará el trabajo que deben de realizar durante la semana (*Ver anexo3*)

Avisos y cierre: al finalizar la sesión se les avisará la fecha de la siguiente actividad y se les motivará a poner en práctica lo aprendido y a realizar la tarea asignada.

ANEXOS

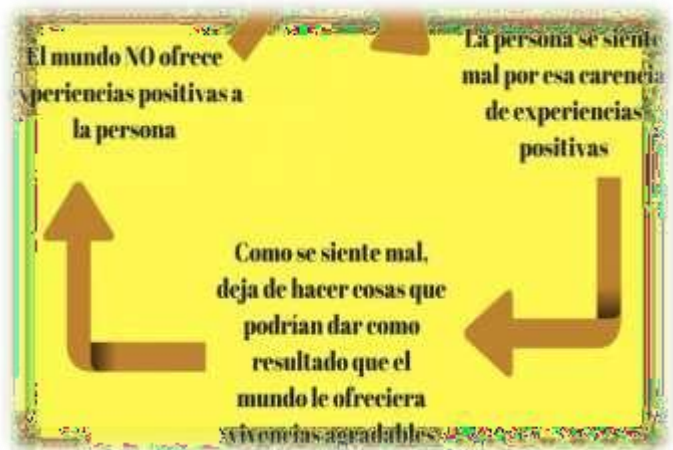
ANEXO #1: PSICOEDUCACIÓN SOBRE LA ACTIVACIÓN CONDUCTUAL.

ACTIVACIÓN CONDUCTUAL

Esta técnica consiste en planificar con los participantes una serie de actividades en función de aumentar la probabilidad de conductas saludables.

El objetivo: es contrarrestar la escasa motivación de los sujetos, su inactividad y su preocupación.

Además, mediante la valoración del **dominio** (grado de ejecución) y **agrado** (sentimientos de placer, diversión o alegría), de cada una de las actividades, se trabajan las creencias sobre inutilidad y pérdida del disfrute.



➤ **Entonces, se realiza una asignación de tareas graduales:**

Se trata de que los participantes lleven un ritmo progresivo de actividad, empezando por actividades simples y objetivos fáciles de lograr, siguiendo progresivamente con actividades cada vez más complejas y objetivos más difíciles. De este modo, se instaura y mantiene en los pacientes la idea de sí mismos como personas útiles y capaces.



ANEXO #2: CUESTIONARIO DE ACTIVIDADES DE DOMINIO Y AGRADO.

Actividad: usted deberá encontrar las diferentes actividades que pueda realizar o que sea de su preferencia, las enlista y luego en las siguientes casillas de agrado y dominio debe colocar del 1 al 10 que tan agradable (sentimientos de placer, diversión o alegría) es para usted esa actividad, igualmente para la de dominio (grado de ejecución) califique del 1 al 10 que tanto puede realizar dicha actividad.



LISTA DE ACTIVIDADES.	AGRADABLE	DOMINIO
• <u>Conversar con mis compañeros.</u>	8	7
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		
• _____		

ANEXO #3:**AUTORREGISTRO DE TAREA.**

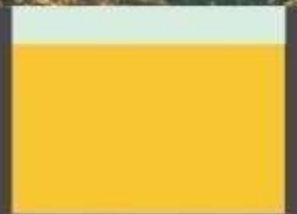
OBJETIVO: registrar la realización de actividades programadas y a la vez calificar el grado de dominio y agrado que esta le genera a los participantes para que comiencen a aumentar su motivación desde lo externo a lo interno.

Indicaciones: llene cada casilla, coloque la hora en la que realiza la actividad, al igual que describa la actividad misma y en las siguientes califique de 0 a 10 que tanto agrado o placer le generó dicha actividad y que tanto la dominaba o ejecutada.

DÍA/HORA	ACTIVIDAD A REALIZAR	AGRADO	DOMINIO
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			



SESIÓN 12



CIERRE DE PROGRAMA
PSICOTERAPÉUTICO

SESIÓN 12: cierre de programa psicoterapéutico.

Nombre de la jornada: “finalizando mi proceso”

Tiempo: 120 minutos.

Recursos: lapiceros, lápices, borradores, hojas de colores, buzón de sugerencias, etc.

Objetivo: finalizar el programa psicoterapéutico y evaluar a los participantes los cambios mediante la escala de conductas objetivo, para cotejar el antes y el después en el programa.

Desarrollo de la sesión

Bienvenida: se dará inicio estableciendo un rapport con los participantes, en el cual se hable de actividades que han estado practicado durante la semana o diferentes experiencias que hayan vivido.

Dinámica de “siete y múltiplos de siete”: este juego consiste en formar un círculo con todos los participantes y se les explica que se va a comenzar a contar desde el número uno y va a continuar contando la persona que está al costado derecho del que inició. Cuando se llegue a múltiples y terminaciones en siete se va a aplaudir, existe una excepción únicamente, al llegar al número siete a partir de esa persona el conteo se va a regresar hacia la izquierda, se realizará un par de prácticas, luego se iniciará el juego y quien se equivoque se irá saliendo del círculo.

Revisión de tarea: se les pedirá a los participantes que compartan la experiencia que tuvieron al realizar la tarea, que actividades notaron que disfrutaron más o que dominaban mejor, así podrán escuchar a los demás y sentirse identificados con sus experiencias.

Autoevaluación de los participantes: a cada uno de los participantes se les facilitará una hoja de papel bond y se les pedirá que la sacudan y se les preguntará ¿Qué es lo que hace la hoja al sacudirla? Cuando respondan, se les pedirá que haga una reflexión de cómo llegaron al proceso, como se percibían en ese momento y como han ido avanzando en el proceso y que a medida vayan contando su reflexión, deben ir arrugando su hoja de papel bond, esto lo hará cada participante, cuando termine se aplaudirá y se agradecerá su comentario.

Posterior a eso, se les pedirá que estiren la hoja lo mejor que puedan dejarla. Luego que la sacudan nuevamente y que noten si hay alguna diferencia en el inicio que la hoja no estaba arrugada y ahora que lo está. Se escucharán sus comentarios y se finalizará con una reflexión explicándoles que los síntomas físicos y psicológicos han cesado o al menos ha disminuido.

Evaluación al grupo de facilitadores y retroalimentación: este ejercicio se llevará a cabo con el fin de que los participantes hagan sus comentarios de cómo fue su experiencia al trabajar en el desarrollo del plan psicoterapéutico con dichos facilitadores, lo que permitirá tener un amplio andamiaje de sugerencias o comentarios que ayuden a mejorar la práctica profesional de los/las facilitadores o a reforzar lo que se hizo bien.

Se les facilitará material, hojas de papel bond, lapiceros y colores. Luego los facilitadores llevarán preparadas unas preguntas en un bote, algunas tendrán premios y otras serán preguntas en cuanto a la experiencia.

Se elegirán diferentes participantes para que tome un papel del bote y de acuerdo a lo que elijan todos deberán de responder o únicamente el participante. (*Ver anexo 1*)

Por último, se les aplicará la escala de conductas objetivo

Avisos y cierre: se felicitará a los participantes por haber llegado hasta el final del proceso y se motivará continuar poniendo en práctica dicho aprendizaje, siempre que sea necesario.

ANEXOS

**ANEXO 1: PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN DE FACILITADORES Y
RETROALIMENTACIÓN.**

¿Coméntanos que es lo que más recuerdas del proceso en el que has estado?

¿Cuál es el ejercicio que más recuerdas y pones en práctica?

De todos los ejercicios aprendidos ¿Cuál le ha sido más útil?

¿Qué tema aprendido le gustó más?

Escriba en su hoja ¿qué le gustó más del trabajo de los facilitadores?

Escriba en su hoja ¿Qué cosas podrían mejorar los facilitadores?

Escriba en su hoja otros comentarios enfocados al proceso de terapia recibido.

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Esta investigación tuvo como objetivo identificar los efectos psicológicos producidos por el COVID-19 en los atletas con discapacidad física e intelectual de INDES. Con base a un análisis cuantitativo y cualitativo con el propósito de elaborar una propuesta de un programa psicoterapéutico, se puede concluir que los atletas se vieron medianamente afectados en la motivación deportiva en un 71% debido a la amenaza que representa el contagio por COVID-19. Además, afectó la satisfacción a nivel personal del 14% de los atletas, ya que su práctica deportiva se vio disminuida al no contar con el espacio físico suficiente, los recursos materiales necesarios, la continuidad y dedicación de la formación deportiva; en cuanto a la efectividad respecto al rendimiento deportivo, se vio disminuida en un 50% de los atletas encuestados, la ansiedad se presentó pocos días en un 64%, y un 61% de los atletas se sintieron incapaces de controlar la preocupación, un 50% de los atletas expresaron sensación de soledad, y 36% manifestó mucho estrés.
- La actividad física en los atletas, en un 54% les afectó mucho por cambios en la rutina cotidiana, debido a las consecuencias en general por COVID-19, no obstante, los entrenadores utilizaron estrategias para que los atletas realizaran actividad física dentro de casa, utilizando videos, instrucciones, utilizando medios virtuales y redes sociales para establecer comunicación. Con relación a hábitos de sueño el 32% de los atletas les ha afectado mucho, en cuanto a la alimentación un 54% les afectó poco, los cuales trastocaron en este contexto, incidiendo en el desempeño deportivo de los atletas en su formación, lo económico en un 43% de atletas les afectó mucho, y la actividad laboral en un 43% les afectó en gran medida.
- El impacto en las relaciones interpersonales vivenciaron tensiones relacionales debido al confinamiento, la preocupación que representó en dicho momento la amenaza de contagio por COVID-19, el distanciamiento físico, el cambio en la dinámica social, conllevó a que los atletas se vieran afectados poco en sus relaciones de pareja y familia en un 46% y mucho

en un 25%; con respecto a sus habilidades sociales, las relaciones con los vecinos el 29% de los atletas les afectó mucho; con las relaciones con amigos un 29% les afectó mucho, los pasatiempos un 50% les afectó poco; el colegio o escuela en un 46% les afectó mucho.

- El aprecio de la vida misma y la esperanza en el futuro, se ha visto mermada y amenazada en cuanto al impacto de la pandemia en un 11% de los atletas, lo cual también afecta el desempeño deportivo; en cuanto al sentido de valía o autoestima un 50% les ha afectado mucho; y, por último, la adaptación a la pandemia ha sido de 54% de los atletas con poca dificultad.

RECOMENDACIONES.

- Al Instituto Nacional de Deportes (INDES) que actualmente son un agente central en la preparación deportiva de los atletas con discapacidad física e intelectual, que puedan implementar este programa psicoterapéutico en aras de reducir los efectos psicológicos por la amenaza del COVID-19, esto permitirá mejorar el rendimiento deportivo de los atletas y lograr afrontar las consecuencias generadas por la situación de pandemia.
- A los entrenadores, que se trabaje de manera conjunta con estudiantes y/o profesionales de la salud mental que estén interesados en desarrollar investigaciones o desarrollar programas psicoterapéuticos en el área deportiva, deporte inclusivo y deporte adaptado, en caso de darse la oportunidad, en una triada, psicólogos- entrenadores-encargados con adecuada disposición, para el bienestar y beneficio de los atletas con discapacidad.
- A los atletas con discapacidad física e intelectual, confiar en la autenticidad de la investigación científica, con respecto a las temáticas en el área de deporte inclusivo y deporte adaptado, realizado por investigadores y profesionales de la Psicología; de tal manera que los procesos psicoterapéuticos puedan ser aplicados con confiabilidad y validez.
- Propiciar acuerdos o convenios con instituciones de educación superior como la Universidad de El Salvador y el Departamento de Psicología, para realizar prácticas académicas en el área de psicología deportiva y deportes inclusivos, con la finalidad de generar aportes mutuos entre ambas instituciones, desarrollar diversos programas psicoterapéuticos y convertirse en redes de apoyo institucionales.
- Persuadir a los futuros estudiantes para la dedicación a la investigación respecto a las temáticas de la Psicología del Deporte, incluyendo deporte inclusivo y deporte adaptado, abordando otros fenómenos psicológicos que puedan suscitarse y puedan ser abordados en un futuro y puedan aportar al Departamento de Deportes Inclusivos, mediante diseños de programas psicoterapéuticos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

AAMR, (2002). Discapacidad Mental (DI). Ad Hoc Committee on Terminology and Clasificaron, 10ma. Versión.

www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007

Abellán, J (2018) Inclusión de los deportistas con discapacidad intelectual en federaciones unideportivas y su efecto en la participación en campeonatos nacionales. El caso de tenis de mesa. Revista Iberoamericana de Psicología y el Deporte, Universidad de lasPalmas de gran Canaria.

Asociación de Psicólogos Americanos (APA). (2011). Psicología aplicada al deporte.

<http://www.efdeportes.com/>

Balluerka N, Gómez J, Hídalgo M, Gorostiaga A, Espada J, Padilla J, et al. Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. (2020)

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive therapy of depression. New York: The Guilford Press.

C. Egea Artículo y A. (2001). Clasificación de la OMS sobre discapacidad.

https://sid.usal.es/idocs/F8/ART6594/clasificacion_oms.pdf

Carrasco Bellido et al. (2014). Psicología del Deporte. Universidad Politécnica de Madrid, España

Despaigne N, Y, Peña M, et. Al (2020) Informe de resultados sobre el estado psicológico actual de los atletas de la EIDE bajo esta situación especial (pandemia COVID-19). CEPROMEDE Guantánamo.

Decretos y comunicados, Gobierno de El Salvador: <https://www.csd.gob.es>

Díaz, E (2018) Libro blanco del deporte. Ediciones Cinca. España 2018

Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. American Psychologist, 28(10), 857–870. doi:10.1037/h0035605

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2014). Definición y clasificación de la discapacidad, cuadernillo 2. <https://www.unicef.org/lac/media/7391/file>
- García E, (2004) La psicología en la atención a las personas con discapacidad. Educar, Curitiba, n. 23, p. 355-362. Editora UFPR
- Gil, I. (s. f.). *El blog fundación ADECCO*. El blog fundación ADECCO. Recuperado abril de 2021, de <https://fundacionadecco.org/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/>
- Guigou A, (2017) Psicología del Deporte y Discapacidad: Equitación Adaptada para personas con Discapacidad Intelectual. Universidad de la República de Uruguay,
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson. K. G. (1999). Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change. New York: Guilford.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory: A post Skinnerian
- Hayes, S. C. (2008). Climbing our hills: A beginning conversation on the comparison of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive behavioral therapy. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 5, 286-295.
- Heber (1961), Discapacidad Mental (DI).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007
- Hernández, F (2000) “El deporte para atender la diversidad: Deporte adaptado y deporte inclusivo” *Apuntes Educación Física y deportes (En línea)* 2000, Vol. 2 n° 60. Pp 46-53, <https://www.raco.cat/index.php/apuntsEFD/article/view/306962>
- Lawshe, Ch. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28 (4), 563-575.
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Consideraciones de salud mental para niños en cuarentena debido a COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Publicación avanzada en línea

López Abascal, J. L. (2004, agosto). *Efdeportes*. Efdeportes.
<https://www.efdeportes.com/efd75/cuba.htm>

López García, E. y Garcés, E. (2002). Desarrollo histórico de la psicología del deporte. Murcia, España.

Moscoso D, (2020) El contexto del deporte en España durante la crisis sanitaria de la COVID-19. *Sociología del deporte*. Vol. 1 s Número 1 s Junio 2020 s pp. 15-19. ISSN: 2660-8456. DOI: <http://doi.org/10.46661/socioldeporte.5000>

Organización Mundial de la Salud (OMS), (1980). Clasificaciones de la OMS discapacidad.
<https://agora.xtec.cat/iesmarti-i-pol/wp-content/uploads/usu1292/2013/01/Clasificacion-Discapacidad-OMS.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2010). OMS.
https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/mental_disabilities_20100916/es/

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021) El Salvador recibe las primeras vacunas COVID-19 a través del Mecanismo COVAX.
<https://www.paho.org/es/noticias/12-3-2021-salvador-recibe-primeras-vacunas-covid-19-traves-mecanismo-covax>

Padilla, A (2010) “Discapacidad: Contexto, concepto y modelos” *International Law: Revista colombiana de derecho internacional*

Pereda, et al (2012) *Discapacidades e inclusión social Colectivo Loé* (Editorial Obra Social “La Caixa” España

Psicología del deporte- Oficial del Comité Olímpico Mexicano. (2020). *psicología del deporte- Oficial del Comité Olímpico Mexicano*. <http://www.com.org.mx/psicologia-del-deporte/>

Riera (1985). *Psicología del deporte en España: estado actual y perspectivas de futuro*.
[file:///C:/Users/esmer/AppData/Local/Temp/Dialnet- PsicologiaDelDeporteEnEspana-2378851.pdf](file:///C:/Users/esmer/AppData/Local/Temp/Dialnet-PsicologiaDelDeporteEnEspana-2378851.pdf)

- Ruiz Ma. Ángeles, Diaz, M.I., Villalobos C.A., (2012) “*Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*” (Desclee de Brower S.A 2012)
- Silván C, Quíñez L, (2020) Efectos y consecuencias de la crisis del COVID-19 entre las personas con discapacidad. Fundación ONCE
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., y Liu, n. (2020). Prevalencia y factores de riesgo de los síntomas de estrés postraumático agudo durante el brote de COVID-19 en Wuhan, China. Doi:10.1101/2020.03.06.20032425
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17(5), 1729.
- Wolfensberger, W. (1972). El principio de normalización en los servicios humanos. Toronto: Instituto Nacional de Retraso Mental. Doi: 10.3390/ijerph17051729

CAPITULO V. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADO

ANEXO A. GRÁFICAS E INTERPRETACIÓN DEL VACIADO DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.

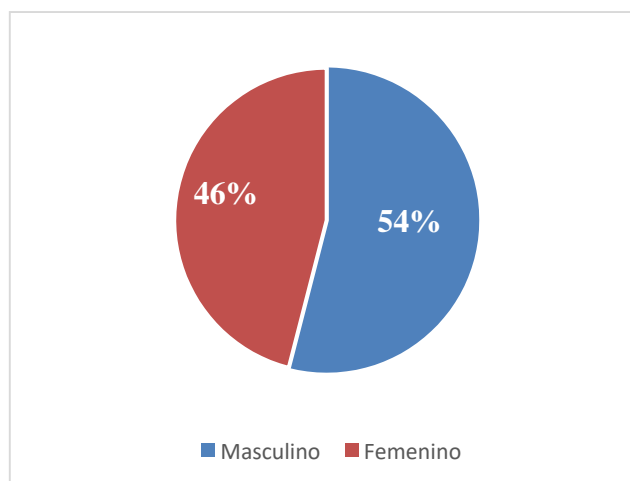
GRÁFICA DE DATOS GENERALES DE LOS ATLETAS ENTREVISTADOS.

CUADRO 1. FRECUENCIA DE HOMBRES Y MUJERES PARTICIPANTES.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Masculino	15	54%
2	Femenino	13	46%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo a lo analizado, los resultados reflejan mayor participación masculina en las encuestas siendo esta de un 54% mientras que un menor número, pero con poca diferencia al anterior, refleja que la participación femenina fue de 46%.

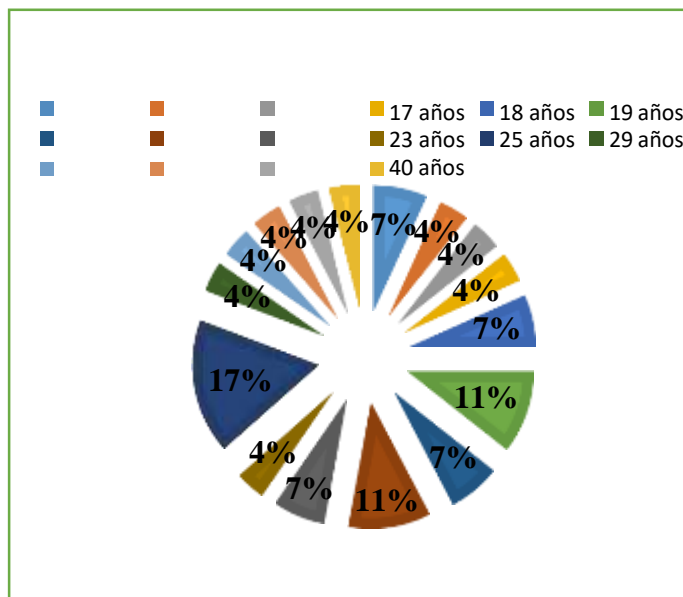


CUADRO 2. EDADES OSCILANTES DE LOS ATLETAS ENTREVISTADOS.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	13 años	2	7%
2	15 años	1	4%
3	16 años	1	4%
4	17 años	1	4%
5	18 años	2	7%
6	19 años	3	11%
7	20 años	2	7%
8	21 años	3	11%
9	22 años	2	7%
10	23 años	1	4%
11	25 años	5	17%
12	29 años	1	4%
13	35 años	1	4%
14	36 años	1	4%
15	38 años	1	4%
16	40 años	1	4%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Las edades se comprenden desde los 13 a los 40 años de edad, un 17% de los atletas tiene 25 años, que equivale a 5 personas con la misma edad. Mientras que el siguiente porcentaje más alto es de 11% son edades de 19 y 21 años, otro porcentaje es de 7% equivale al grupo de edades de 13, 18, 20 y 22 y un último porcentaje de 4% que comprende las edades de 15, 16, 17, 23, 29,35, 36, 38 y 40.

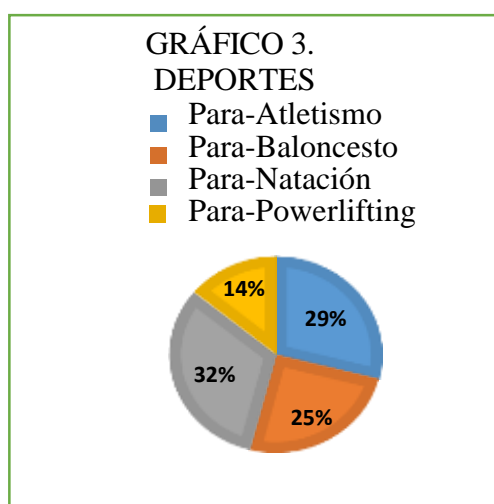


CUADRO 3. DEPORTES A LOS QUE PERTENECEN LOS ATLETAS.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Para-Atletismo	8	29%
2	Para-Baloncesto	7	25%
3	Para-Natación	9	32%
4	Para-Powerlifting	4	14%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Los atletas encuestados pertenecen a variadas disciplinas deportivas. Una de ellas es para-natación de este deporte se tuvo un 32% de atletas entrevistados, otro deporte fue atletismo con un porcentaje de entrevistados de 29% mientras que la cantidad de atletas entrevistados del deporte de baloncesto fue e 25% y por último con un porcentaje de 14% la disciplina de Para-Powerlifting. Quiere decir que la mayor cantidad de entrevistado practican a la disciplina de natación.



CUADRO 4. TIPO DE DISCAPACIDAD DE LOS ATLETAS ENCUESTADOS.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Discapacidad física	16	57%
2	Discapacidad intelectual	12	43%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los atletas encuestados un 57% tienen algún tipo de discapacidad física, mientras que el 43% tienen algún tipo de discapacidad intelectual.



GRÁFICAS DE ANÁLISIS DE DATOS OBTENIDOS POR MEDIO DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A ATLETAS CON DISCAPACIDADES FÍSICA E INTELECTUAL DE INDES.

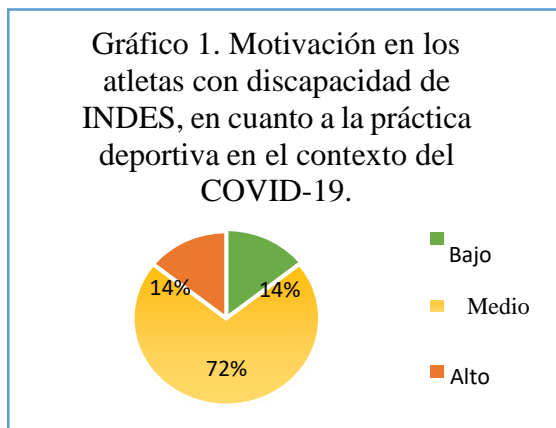
1. Afectación de la práctica deportiva por la amenaza del COVID-19 en los siguientes ámbitos.

Cuadro 1. En cuanto a la motivación.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Bajo	4	14%
2	Medio	20	71%
3	Alto	4	14%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo a los datos obtenidos, el 71 % de atletas con discapacidad de INDES expresa sentir motivación a nivel medio por la práctica deportiva, y un 14 % afirma tener un nivel de motivación bajo en el deporte, mientras que otro 14 % dice tener un nivel alto en motivación. Esto se interpreta que la amenaza del COVID-19 ha afectado la práctica deportiva a la mayoría (7 de cada 10) de encuestados, manteniendo una motivación promedio.

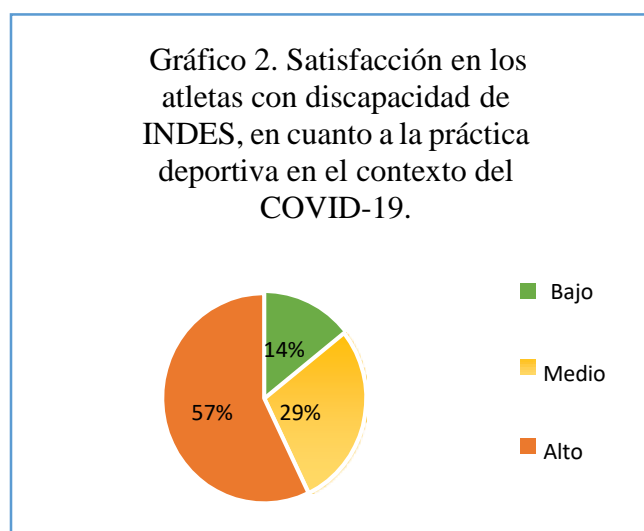


Cuadro 2. En cuanto a satisfacción.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Bajo	4	14%
2	Medio	8	29%
3	Alto	16	57%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Considerando los resultados obtenidos, el 57 % de atletas con discapacidad de INDES manifiestan tener una alta satisfacción en cuanto a la práctica deportiva, un 29% considera sentirse medianamente satisfecho y un 14% se encuentra con baja satisfacción respecto a la práctica deportiva. Esto explica que el contexto pandémico ha afectado en un nivel bajo la satisfacción de los atletas (2 atletas de cada 10) y manteniéndose en su mayoría (e 5 o 7 atletas de cada 10 aproximadamente) con una satisfacción alta.



Cuadro 3. En cuanto efectividad.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Bajo	5	18%
2	Medio	14	50%
3	Alto	9	32%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Los resultados reflejados en la gráfica señalan que un 32% de los atletas han logrado una alta efectividad en cuanto a su práctica deportiva, mientras que un 50% de los mismos ha logrado una efectividad mediana al resto y un último porcentaje de 18% manifestó haber tenido una baja efectividad en su práctica.

Esto quiere decir que el COVID-19 afectó a

la mayoría de atletas (5 de cada 10) logrando una efectividad promedio en su práctica deportiva.

Gráfico 3. Efectividad en los atletas con discapacidad de INDES, en cuanto a la práctica deportiva en el contexto del COVID-19.



2. Nivel de medidas de prevención del COVID-19 afectó la práctica deportiva.

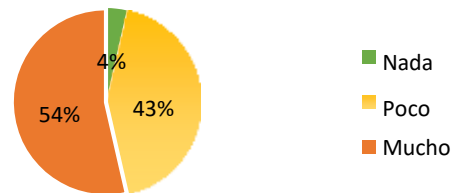
Cuadro4.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada	1	4%
2	Poco	12	43%
3	Mucho	15	54%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Los resultados obtenidos reflejan que los atletas con discapacidad de INDES, un 54% se ha visto afectado por las medidas de bioseguridad en la práctica deportiva, un 43% ha tenido poca afectación y mientras que un 4% no se ha visto afectado por las misma. Esto indica que, la mitad de los atletas (5 década 10) ha sido afectado por las medidas de bioseguridad perjudicando de esta manera la práctica deportiva de los atletas.

Gráfico 4. Afectación de las medidas de bioseguridad en los atletas con discapacidad de INDES, en la práctica deportiva.



3. Aspectos de la vida que cambiaron a raíz de la pandemia COVID-19 Cuadro 5.

Actividad física.

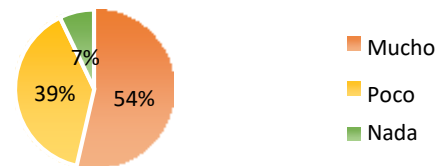
Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	15	54%
2	Poco	11	39%
3	Nada	2	7%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Los resultados manifiestan que los atletas con discapacidad de INDES, un 54% de ellos han tenido cambios en su actividad física a raíz de la situación pandémica, mientras que un 39% expresó haber tenido pocos cambios y un 7% dice no haber tenido ningún cambio. Lo que se interpreta

como una mayoría de atletas (5 de cada 10) afectados, que tuvieron que realizar cambios en su actividad física como consecuencia del COVID-19.

Gráfico 5. Cambios en la actividad física en los atletas con discapacidad de INDES, como consecuencias de COVID-19.



Cuadro 6. Hábitos de sueño.

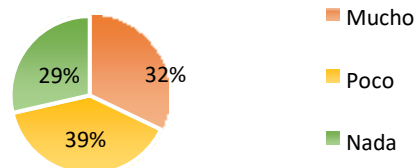
Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	9	32%
2	Poco	11	39%
3	Nada	8	29%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los datos obtenidos de los atletas con discapacidad de INDES, en cuanto a los cambios relacionados con los hábitos de sueño a raíz del COVID-19, un 32% se vio muy afectado, un 39% poco afectado y un 29% no tuvo que hacer ningún cambio en sus hábitos. Lo que significa que

menos de la mayoría de los atletas (3 de cada 10) tuvo que realizar muchos cambios para poder conciliar el sueño, mientras que otros dos porcentajes (que suman un poco más de la mitad de cada 10) hicieron pocos o ningún cambio en sus hábitos de sueño.

Gráfico 6. Cambios en hábitos del sueño en los atletas con discapacidad de INDES, como consecuencias de



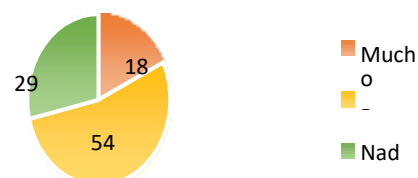
Cuadro 7. Alimentación.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	5	18%
2	Poco	15	54%
3	Nada	8	29%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo con los resultados obtenidos de los atletas de INDES un 54% manifestó haber hecho pocos cambios en su alimentación a raíz del COVID-19, otra cantidad de 29% dijo haber realizado ningún cambio y un 18% expresó haber hecho muchos cambios como consecuencia del COVID-19. Esto quiere decir que la mayoría de los atletas (5 de cada 10) se vio poco obligado a realizar cambios en su alimentación, mientras que la otra mitad hicieron muchos o ningún cambio en su alimentación a raíz del COVID-19.

Gráfico 7. Cambios en la alimentación en los atletas con discapacidad de INDES, como



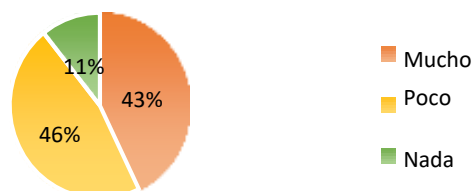
Cuadro 8. Ingresos económicos.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	12	43%
2	Poco	13	46%
3	Nada	3	11%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los resultados reflejados en la gráfica, un 46% de los atletas de INDES tuvo que hacer pocos cambios en sus ingresos económicos a raíz del COVID-19, un 43% realizó muchos cambios en sus ingresos y un 11% no hizo ningún cambio. Quiere decir que casi la mitad de atletas (5 de cada 10 aproximadamente) tuvieron que realizar pocos cambios en

Gráfico 8. Cambios en ingresos económicos en los atletas con discapacidad de INDES, como consecuencias de COVID-19.



sus ingresos económicos, mientras que otra parte menor (4 de cada 10) se vio obligado a realizar muchos cambios en sus ingresos económicos como consecuencia del COVID-19.

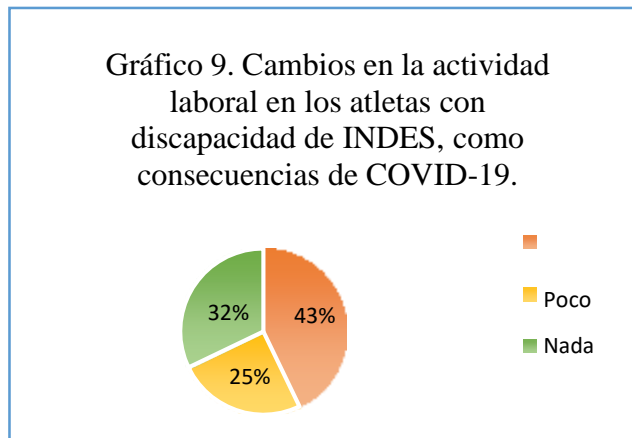
Cuadro 9. Actividad laboral.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	12	43%
2	Poco	7	25%
3	Nada	9	32%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los datos obtenidos de los atletas de INDES, reflejan que un 43% se vio obligado a realizar cambios en su actividad laboral debido a la pandemia, un 32% dijo haber hecho pocos cambios y un 32% hizo ninguno. Lo que significa que un número menor a la mitad de atletas, pero significativa (4 de cada 10) se vieron

obligados a realizar muchos cambios en su actividad laboral, mientras que la otra cantidad (6 de cada 10) se vieron pocos o nada obligados a realizar cambios en su actividad laboral.



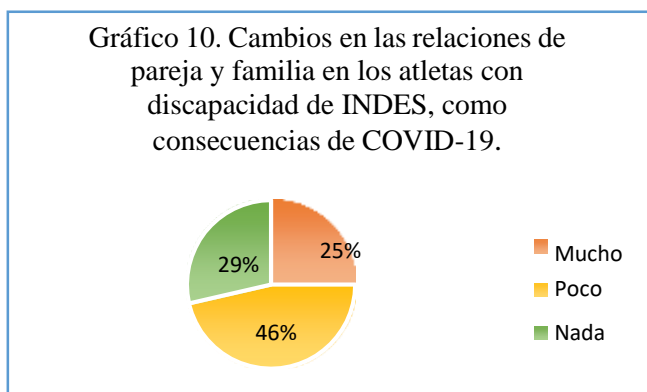
Cuadro 10. Relaciones de pareja y familia.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	7	25%
2	Poco	13	46%
3	Nada	8	29%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de los atletas de INDES, se encuentra que un 46% expreso haber hecho pocos cambios en sus relaciones de pareja y familiares, un 29% no hizo ninguno y un 25% dijo haber realizado

muchos cambios a raíz de la pandemia. Quiere decir que, cerca de la mitad de los atletas encuestados (4 de cada 10) se vio en la necesidad de hacer pocos cambios en sus relaciones, mientras que la otra parte (6 de cada 10) algunos tuvieron que realizar pocos o ningún cambio es sus relaciones a raíz de la pandemia.



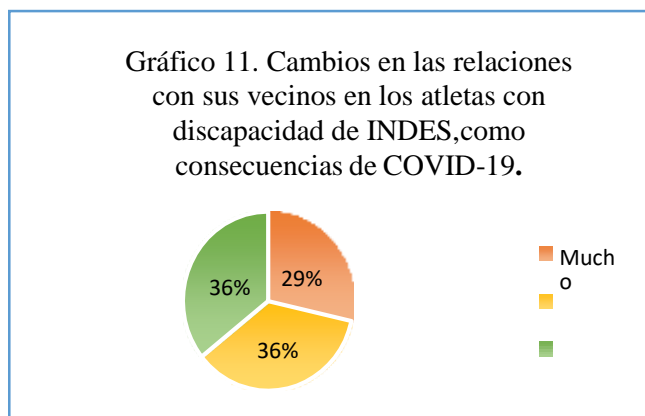
Cuadro 11. Relaciones con sus vecinos.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	8	29%
2	Poco	10	36%
3	Nada	10	36%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo con los resultados obtenidos de los atletas de INDES un 36% dijo haber hecho pocos cambios en las relaciones con sus vecinos, otro 36% expresó no haber hecho ningún cambio y un 29% manifestó haber realizado muchos cambios con sus vecinos a raíz del COVID-19. Lo que significa que una

minoría (2 de cada 10) de los atletas se vio obligado a realizar cambios en la relación con sus vecinos, mientras que más de la mitad (8 de cada 10) hizo poco o ningún cambio en sus relaciones a raíz del COVID-19.



Cuadro 12. Relaciones con amigos y conocidos.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	8	29%
2	Poco	14	50%
3	Nada	6	21%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los resultados reflejados en la gráfica un 50% de los atletas manifestó haber hecho pocos cambios en su relación con amigos y conocidos, otro 29% tuvo que realizar muchos cambios y un 21% hizo ningún cambio. Quiere decir que la mayoría de atletas (5 de cada 10) tuvo que realizar al menos un cambio en sus relaciones con amigos y conocidos a raíz del COVID-19.

Gráfico 12. Cambios en las relaciones con amigos y conocidos en los atletas con discapacidad de INDES, como consecuencias de COVID-19.



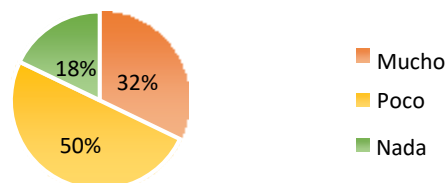
Cuadro 13. Pasatiempos.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	9	32%
2	Poco	14	50%
3	Nada	5	18%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Tomando en cuenta los resultados expresados por los atletas, un 50% dijo haber realizado pocos cambios en sus pasatiempos, un 32% dijo haber hecho muchos cambios y un 18% no realizó ningún cambio en sus pasatiempos. Esto se puede interpretar como, la mayoría de atletas (5 de cada 10) se vio obligado a realizar al menos un cambio en sus pasatiempos como consecuencia del COVID-19.

Gráfico 13. Cambios en pasatiempos de los atletas con discapacidad de INDES, como consecuencias de COVID-19.



Cuadro 14. Colegio o escuela.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	13	46%
2	Poco	6	21%
3	Nada	9	32%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Los resultados reflejados en la gráfica, presentan a un 46% de los atletas de INDES que se vieron obligados a realizar muchos cambios académicamente, un 32% no realizó ningún cambio y un 21% hizo pocos cambios en su escuela o colegio. Se interpreta que la amenaza COVID-19 ha afectado académicamente a casi la mitad de los atletas encuestados (5 de cada 10) lo que significa que pudo afectar su rendimiento escolar, viéndose reflejado en sus calificaciones.

Gráfico 14. Cambios académicamente en los atletas con discapacidad de INDES, como consecuencias de COVID-19.

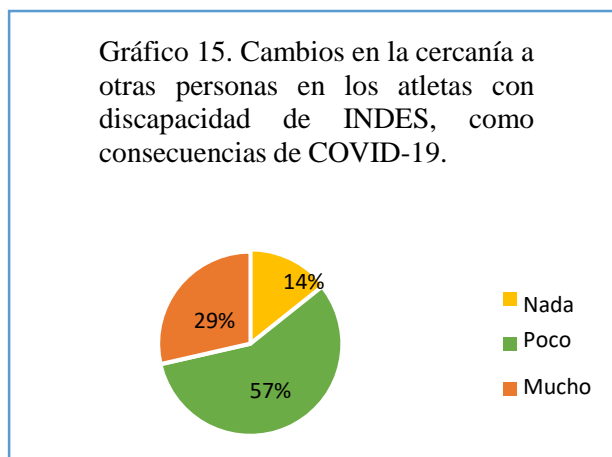


4. Vivencias de cambios durante la pandemia COVID-19 Cuadro 15. Cercano a otras personas.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada	4	14%
2	Poco	16	57%
3	Mucho	8	29%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Los resultados reflejan que un 57% de los atletas con discapacidad de INDES tuvieron que vivenciar pocos cambios durante la pandemia, otro 29% dijo que vivenció muchos cambios y un 14% expresó no haber hecho nada. Se interpreta que la mayoría de atletas (6 de cada 10) tuvo que vivenciar al menos un cambio (pocos) en la cercanía a otras personas debido a COVID-19.

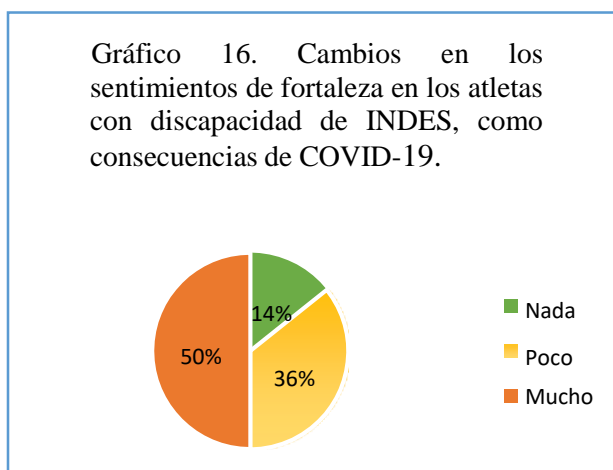


Cuadro 16. Sentimiento de fortaleza.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada	4	14%
2	Poco	10	36%
3	Mucho	14	50%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo con los resultados obtenidos de los atletas con discapacidad de INDES, un 50% expresó haber tenido muchos cambios en los sentimientos de fortaleza como consecuencia del COVID, otros 36% dijo que pocos cambios y un 14% manifestó que nada. Quiere decir que la mayoría de atletas (5 de cada 10) experimentaron cambios en sus sentimientos de fortaleza como consecuencias del COVID-19.



Cuadro 17. Aprecio por el valor de su propia vida.

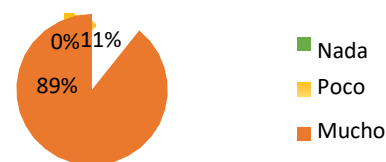
Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada	0	0%
2	Poco	3	11%
3	Mucho	25	89%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

En los resultados obtenidos por los atletas con discapacidad de INDES, se refleja que un 89% experimentó muchos cambios respecto al aprecio por el valor de la vida misma, un 11% dijo haber experimentado poco y un 0% nada. Esto significa que, la pandemia si influyó en la mayoría de atletas (9 de cada 10) con

respecto a conocer el valor y darle el aprecio merecido a su propia vida.

Gráfico 17. Cambios respecto al aprecio por el valor de la vida propia en los atletas con discapacidad de INDES, como consecuencias de COVID-19.



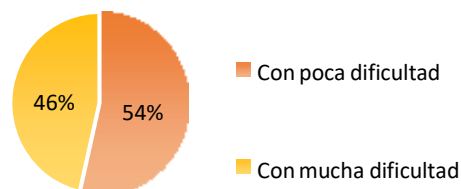
Cuadro 18. Adaptación a los cambios por la pandemia COVID-19.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Con poca dificultad	15	54%
2	Con mucha dificultad	13	46%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Los resultados reflejan que 54% de los atletas encuestados tuvo poca dificultad para adaptarse a los cambios por la pandemia, mientras que un 46% tuvo mucha dificultad para hacerlo. De acuerdo a estos resultados, los atletas con discapacidad de INDES 5 de cada 10 aproximadamente, presentaron poca dificultad y 4 de cada 10 aproximadamente presente mucha dificultad.

Gráfico 18. Dificultad en adaptación a los cambios por la pandemia, en los atletas de INDES con discapacidad.



6. Frecuencia en practicar las medidas de bioseguridad

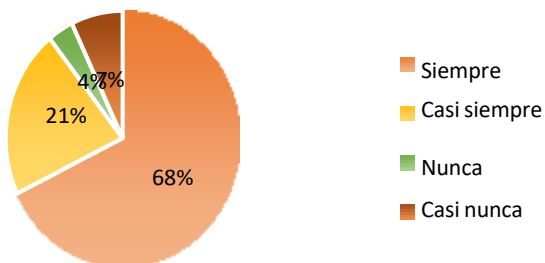
Cuadro 19. Uso de mascarilla/tapaboca.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	19	68%
2	Casi siempre	6	21%
3	Nunca	1	4%
4	Casi nunca	2	7%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo con los resultados adquiridos por los atletas con discapacidad de INDES se refleja que, un 68% usa siempre las mascarillas, un 21% la usa casi siempre, un 7% la usa casi nunca, un 4% nunca la usa. Quiere decir que la mayoría de atletas encuestados (7 de cada 10 aproximadamente) utiliza siempre las mascarillas.

Gráfica 19. Frecuencia del uso de mascarilla/tapaboca de los atletas con discapacidad de INDES.



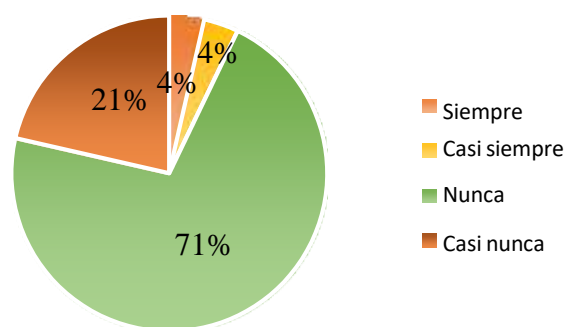
Cuadro 20. Uso de guantes.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	1	4%
2	Casi siempre	1	4%
3	Nunca	20	71%
4	Casi nunca	6	21%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los resultados obtenidos de los atletas con discapacidad de INDES, reflejan que, un 71% expresó nunca usar guantes, un 21% dijo casi nunca, un 4% manifestó que siempre y otro 4% casi siempre usaba guantes. Esto se puede interpretar como que, la mayoría de atletas (7 de cada 10 aproximadamente) no usa nunca guantes.

Gráfica 20. Frecuencia del uso de guantes en los atletas con discapacidad de INDES.



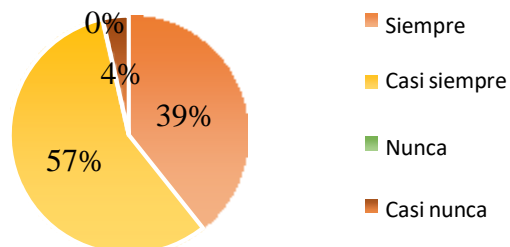
Cuadro 21. Lavarse las manos al menos por 40 segundos.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	11	39%
2	Casi siempre	16	57%
3	Nunca	0	0%
4	Casi nunca	1	4%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los datos obtenidos de los atletas, un 57% dice casi siempre lavarse las manos por 40 segundos, un 39% dijo hacerlo siempre, el 4% lo hace casi nunca y un 0% nunca lo hace. Significa que la mayoría de atletas con discapacidad de INDES (6 de cada 10 aproximadamente) práctica casi siempre el lavado de manos por 40 segundos.

Gráfica 21. Frecuencia del lavado de manos por 40 segundos en los atletas con discapacidad de INDES.



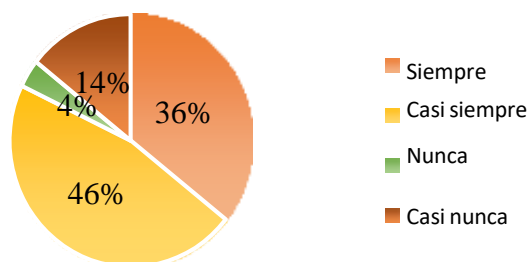
Cuadro 22. Evitar tocarse la cara, ojos, boca o nariz en la calle.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	10	36%
2	Casi siempre	13	46%
3	Nunca	1	4%
4	Casi nunca	4	14%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo con los resultados obtenidos un 46% de los atletas con discapacidad de INDES evita tocarse casi siempre su rostro, un 36% lo evita siempre, un 14% casi nunca lo evita y un 4% nunca lo evita. Esto quiere decir que cerca de la mitad de los atletas (5 de cada 10 aproximadamente) encuestados evita

Gráfica 22. Frecuencia de evitar tocársela cara, ojos, boca o nariz en la calle en los atletas con discapacidad de INDES.



tocarse el rostro en las calles para prevenir un contagio del virus.

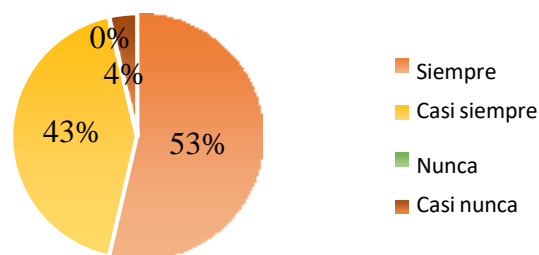
Cuadro 23. Lavarse las manos luego de tocar objetos

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	15	54%
2	Casi siempre	12	43%
3	Nunca	0	0%
4	Casi nunca	1	4%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los resultados obtenidos, un 54% de los atletas con discapacidad de INDES, siempre se lava las manos luego de tocar objetos, un 43% lo hace casi siempre, un 4% lo hace casi nunca y un 0% nunca lo hace. Lo que significa que la mayoría de atletas (5 de cada 10) lava sus manos luego de tocar algún objeto para evitar cualquier contagio por COVID-19.

Gráfico 23. Frecuencia de lavarse las manos luego de tocar objetos en los atletas de INDES con discapacidad.

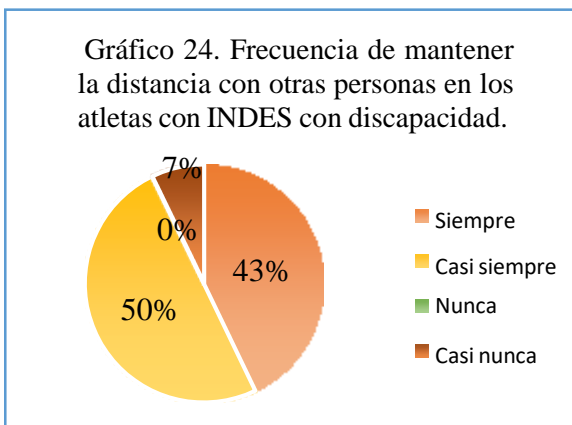


Cuadro 24. Mantener la distancia con otras personas

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	12	43%
2	Casi siempre	14	50%
3	Nunca	0	0%
4	Casi nunca	2	7%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los resultados obtenidos el 50% de los atletas con discapacidad de INDES casi siempre mantienen la distancia adecuada con otras personas, un 43% la siempre guarda la distancia correcta, un 7% casi nunca respeta la distancia con otras personas y un 0% nunca lo hace. Lo que significa que la mayoría de atletas (5 de cada 10) guarda casi siempre la



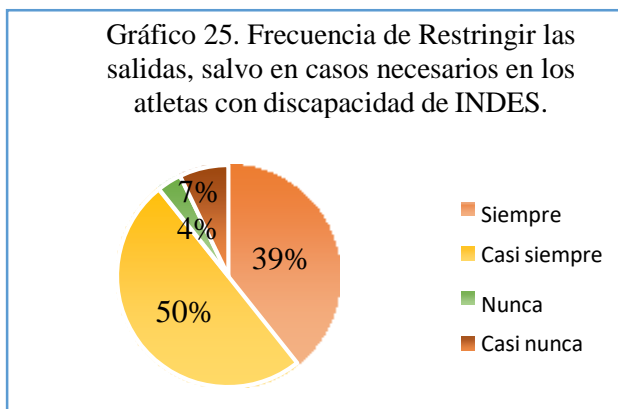
distancia con otras personas, mientras que una cantidad menor a la mitad (4 de cada 10) la guarda siempre.

Cuadro 25. Restringir las salidas, salvo en casos necesarios

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	11	39%
2	Casi siempre	14	50%
3	Nunca	1	4%
4	Casi nunca	2	7%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Considerando los resultados obtenidos expresados por los atletas encuestados, se encuentra que, un 50% casi siempre restringe las salidas de su casa, un 39% las evita siempre, el 7% casi nunca lo hace y un 4% nunca las restringe. Esto se interpreta como, la mayoría de atletas (5



de cada 10) evita las salidas de su casa casi siempre salvo si estas son necesarias.

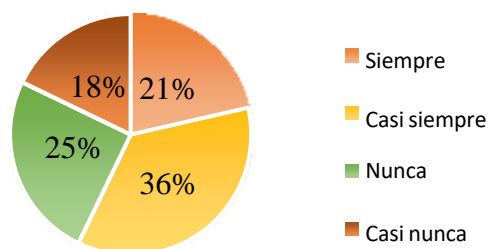
Cuadro 26. Pedir a otras personas que practiquen conductas de bioseguridad contra el COVID-19

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Siempre	6	21%
2	Casi siempre	10	36%
3	Nunca	7	25%
4	Casi nunca	5	18%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Tomando en cuentas los resultados obtenidos de los atletas con discapacidad de INDES, un 36% dijo que casi siempre les pedía a otras personas que practicasen las medidas de bioseguridad, un 25% nunca lo hace, el 21% lo hace siempre y un 18% casi nunca le pide a alguien que practique las medidas. El porcentaje de atletas que piden siempre a otras personas la práctica de medidas de bioseguridad es inferior a la mitad de los

Gráfico 26. Frecuencia de pedir a otras personas que practiquen conductas de bioseguridad contra el COVID-19 de los atletas con discapacidad de INDES.



atletas encuestados (2 de cada 10) y los que lo hacen casi siempre sigue siendo menor (casi 4 de cada 10) lo que significa que pocos atletas piden a otras personas que pongan en práctica las medidas.

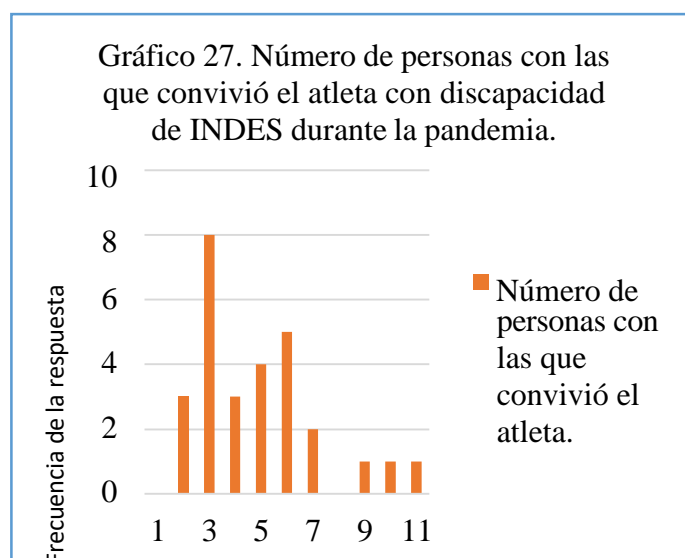
7. Convivencia y hogar.

Cuadro 27. Número de personas con las que convive el atleta

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	1	0	0%
2	2	3	11%
3	3	8	29%
4	4	3	11%
5	5	4	14%
6	6	5	18%
7	7	2	7%
8	8	0	0%
9	9	1	4%
10	10	1	4%
11	11	1	4%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo a los resultados obtenidos de los atletas con discapacidad de INDES, presenta que, un porcentaje de 29% vive con 3 personas, un 18% vive 6 personas, el 14% vive con 4, el 11% vive con 2, otro 11% vive con 4, el 7% vive con 7, 4% vive con 9, otro 4% vive con 10 personas en su casa, otra 4%habita con 11 personas en su hogar.



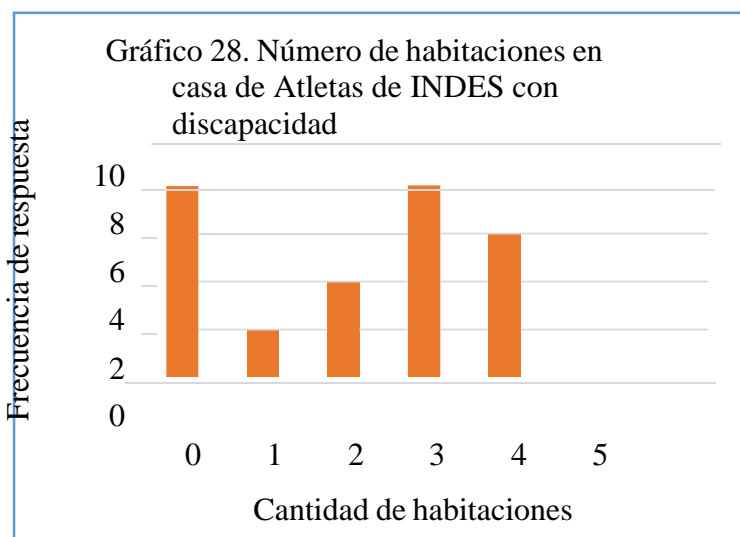
La mayoría de atletas habitan en su casa con un número considerado de personas, no obstante, hay una minoría que convive con una gran cantidad de personas en su hogar.

Cuadro 28. Número de habitaciones en casa

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	0	8	29%
2	1	2	7%
3	2	4	14%
4	3	8	29%
5	4	6	21%
6	5	0	0%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los resultados obtenidos de los atletas con discapacidad de INDES, un 29% expresó que su casa tiene 3 habitación, otro 29% dijo no recordar la cantidad, 21% expresó que tiene 4 habitaciones su casa, 14% manifestó que tiene 2 habitaciones, 7% dijo tener solo una habitación y un 0% dijo tener 5 habitaciones en su casa.



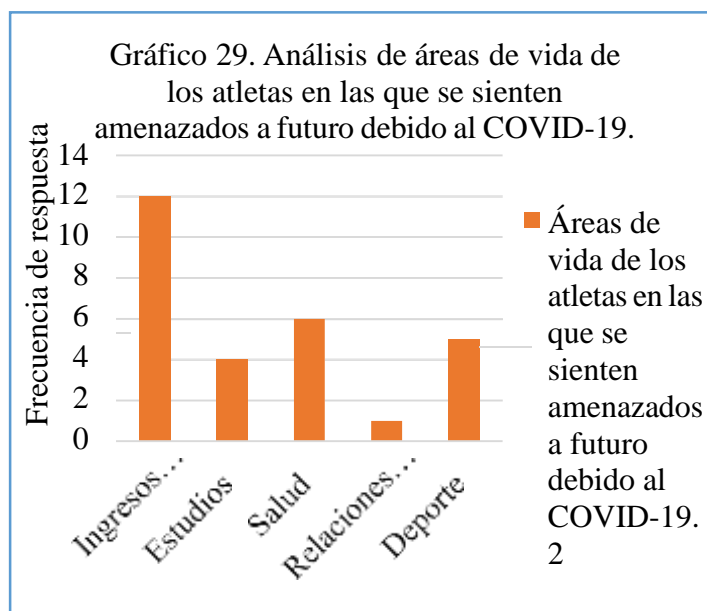
8. Áreas de vida de los atletas en la que se sienten amenazados a futuro debido al COVID-19.

Cuadro 29.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Ingresos económicos	12	43%
2	Estudios	4	14%
3	Salud	6	21%
4	Relaciones interpersonales	1	4%
5	Deporte	5	18%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo con los resultados expresados por los atletas, un 43% expreso sentirse amenazado a futuro por el COVID-19 en sus ingresos económicos, un 21% en su salud, el 18% en su deporte, un 14% en sus estudios y un 4% en las relaciones interpersonales. Con esto se interpreta que donde más amenazados se muestran los atletas es en sus ingresos económicos, así lo reflejaron cerca de la mitad de



atletas encuestados (4 de cada 10), mientras que en un menor porcentaje (2 de cada 10) expresó sentir que su salud podía verse afectada por COVID-19.

9. Síntomas experimentados por la amenaza del COVID-19

Cuadro 30. Poco interés o placer en practicar deporte

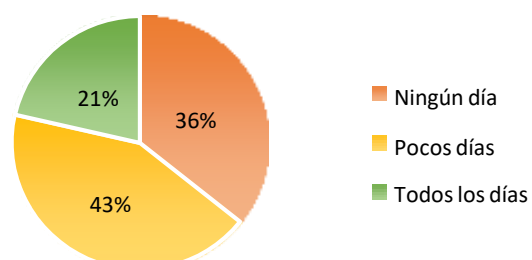
Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Ningún día	10	36%
2	Pocos días	12	43%
3	Todos los días	6	21%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los resultados obtenidos, los atletas con discapacidad de INDES, un 43% dijo haber experimentado poco interés por su práctica deportiva algunos días, un 36% expreso no haber sentido desinterés nunca y un 21% manifestó que todos los días sentía poco interés o placer por practicar su deporte, esto como efecto del COVID-19. Esto quiere decir que, un mínimo de atletas (2 de cada 10)

experimenta desinterés todos los días, mientras que una población mayor de atletas (4 de cada 10) experimenta desinterés pocos días y un porcentaje menor (3 de cada 10) nunca experimenta desinterés.

Gráfico 30. Poco interés o placer al practicar deporte en los atletas de INDES con discapacidad, como efecto del COVID-19.

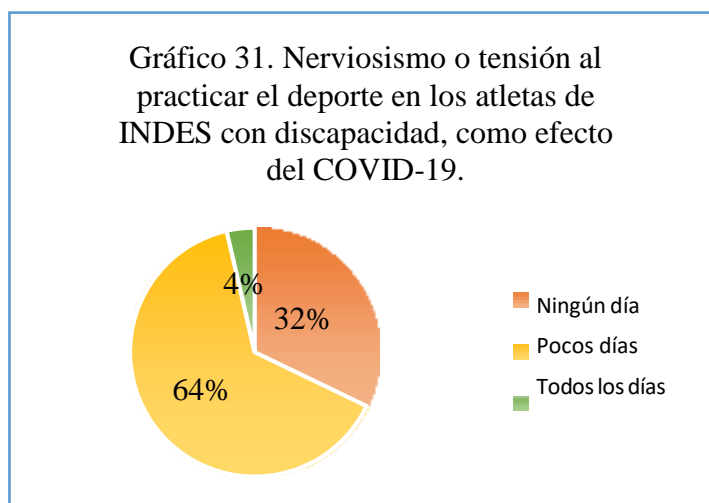


Cuadro 31. Nerviosismo o tensión física.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Ningún día	9	32%
2	Pocos días	18	64%
3	Todos los días	1	4%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Considerando los datos reflejados en la gráfica, se encuentra que, un 64% de los atletas encuestados experimentan nerviosismo o tensión al practicar el deporte, pero solo pocos días, mientras que un 32% no siente nerviosismo nunca y un 4% todos los días manifiesta nerviosismo. Lo que significa que, la mayoría de atletas con discapacidad de INDES (6 de cada 10) se ha visto algunos días afectados al sentir nerviosismo o tensión, esto como efecto del COVID-19.

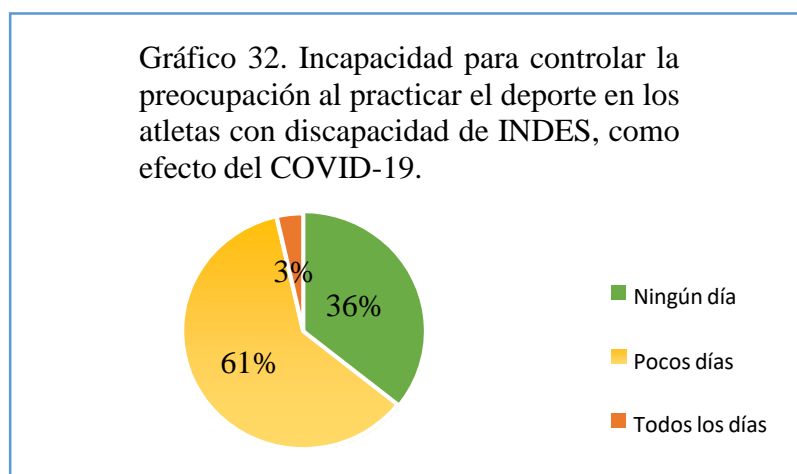


Cuadro 32. Incapacidad para controlar la preocupación

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Ningún día	10	36%
2	Pocos días	17	61%
3	Todos los días	1	4%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo con los resultados obtenidos, un 61% de atletas encuestados expresó haber experimentado pocos días incapacidad para controlar la preocupación al momento de hacer su práctica deportiva, el 36% dijo no haber tenido preocupación ningún día y un 3% señaló haber tenido dificultad de controlar su preocupación todos los días. Esto quiere decir que la mayoría de atletas (6 de cada 10) ha tenido algunos días dificultades para manejar su preocupación durante su práctica deportiva, esto como efecto del COVID-19.

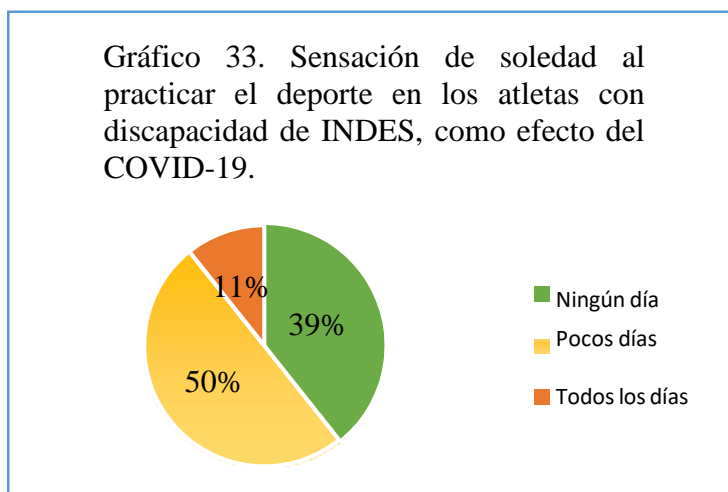


Cuadro 33. Sensación de soledad

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Ningún día	11	39%
2	Pocos días	14	50%
3	Todos los días	3	11%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Teniendo en cuenta los resultados reflejados en la gráfica, un 50% de los atletas encuestados dijo haber tenido pocos días sensación de soledad, el 39% expresó no haber experimentado sensación de soledad y un 11% manifestó haber sentido sensación de soledad todos los días. Se interpreta que la amenaza COVID-19 si afecto a los atletas, ya que la mayoría (5 de cada 10) ha presentado sensación de soledad algunos días.



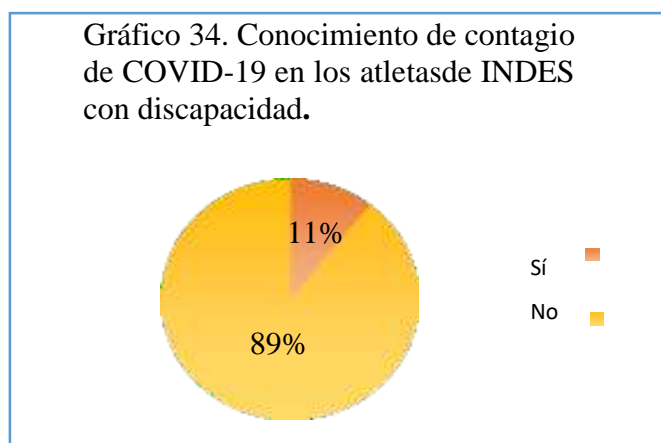
9. Conocimiento de haberse contagiado de COVID-19

Cuadro 34.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Sí	3	11%
2	No	25	89%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los resultados obtenidos por los atletas con discapacidad de INDES, se presenta un 89% de atletas que no tienen conocimiento de haberse contagiado de COVID-19 y mientras que un 11% expresó haber tenido conocimiento de contagio. Lo que indica que la mayoría de atletas (9 de cada 10 aproximadamente) no tiene conocimiento de haberse contagiado alguna vez por COVID-19.



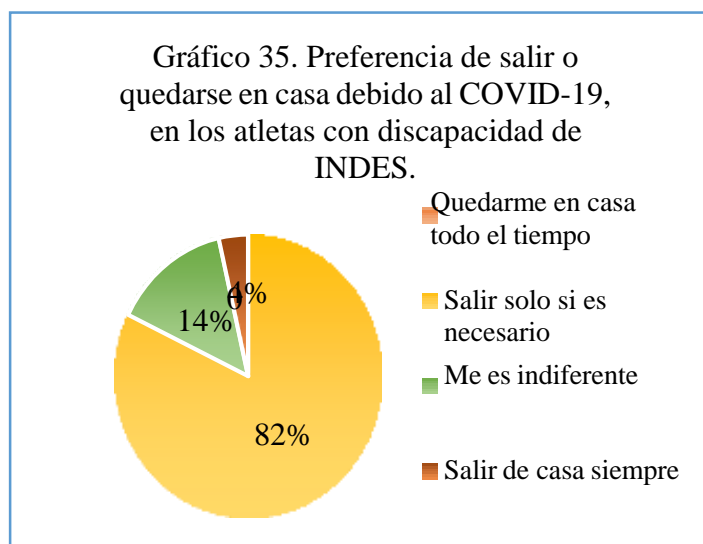
10. Preferencia en relación a salir o quedarse en casa.

Cuadro 35.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Quedarme en casa todo el tiempo	0	0%
2	Salir solo si es necesario	23	82%
3	Me es indiferente	4	14%
4	Salir de casa siempre	1	4%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Los resultados obtenidos reflejan que un 82% contestó que prefiere salir de casa solo si es necesario, el 14% señaló que le es indiferente salir o quedarse en casa, el 4% respondió que prefiere salir de casa siempre y un 0% prefiere quedarse en casa todo el tiempo. Esto significa que los atletas con discapacidad de INDES, la mayoría (8 de cada 10) prefieren quedarse en casa y salir solo si es necesario.



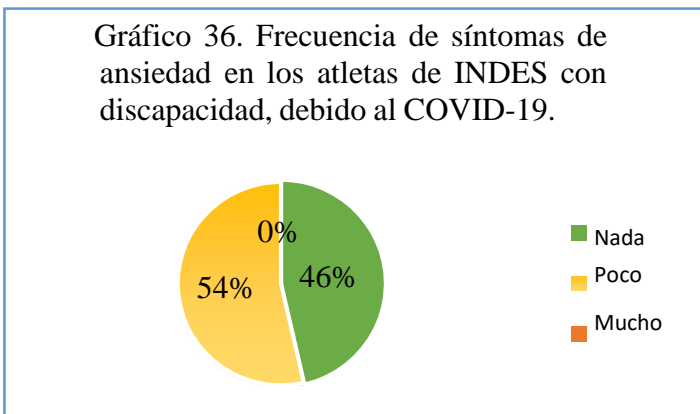
12. Frecuencia de síntomas como tensión muscular, respiración acelerada, temblor, dolor en el pecho, sensación de peligro, debido al confinamiento por el COVID-19.

Cuadro 36.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada	13	46%
2	Poco	15	54%
3	Mucho	0	0%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo con los resultados obtenidos, un 54% de los atletas encuestados respondió haber presentado pocas veces los síntomas como; tensión muscular, respiración acelerada, temblor, etc. un 46% dijo no haber presentado ninguno y un 0% que equivale a que ninguna persona experimentó mucho los síntomas. Esto significa que, la mayoría de atletas (5 de cada 10) han experimentado pocas veces los síntomas de tensión muscular, respiración acelerada, temblor, dolor en el pecho, sensación de peligro como efectos del COVID-19.



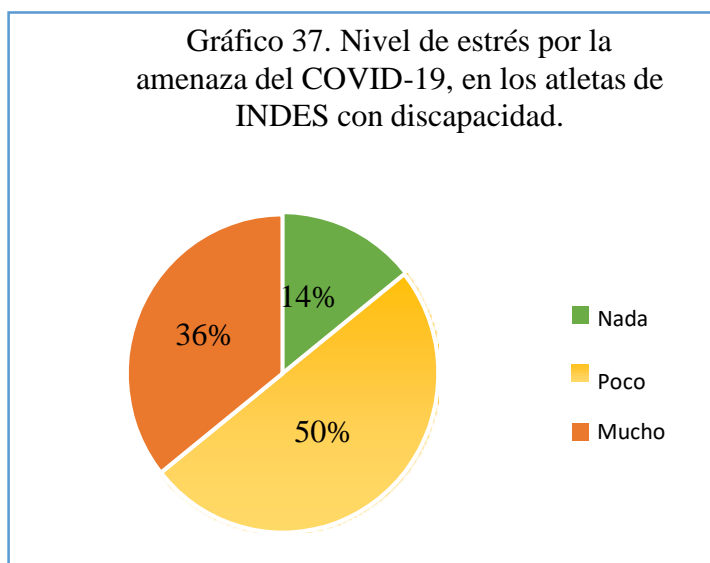
13. Nivel de estrés por la amenaza del COVID-19

Cuadro 37.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Nada	4	14%
2	Poco	14	50%
3	Mucho	10	36%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Los resultados obtenidos de los atletas con discapacidad de INDES, reflejan que, un 50% ha experimentado poco estrés debido al COVID-19, el 36% dijo haber sentido mucho estrés y un 14% expresó no haber sentido nada. Quiere decir que, la situación pandémica COVID-19 sí generó efectos de estrés en la mayoría de atletas, en este caso 5 de cada 10 experimentó pocas veces estrés, mientras que casi 4 de cada 10 manifestó haber sentido mucho estrés.



14. Reacción del atleta al saber que regresaría de manera presencial al deporte.

Cuadro 38.

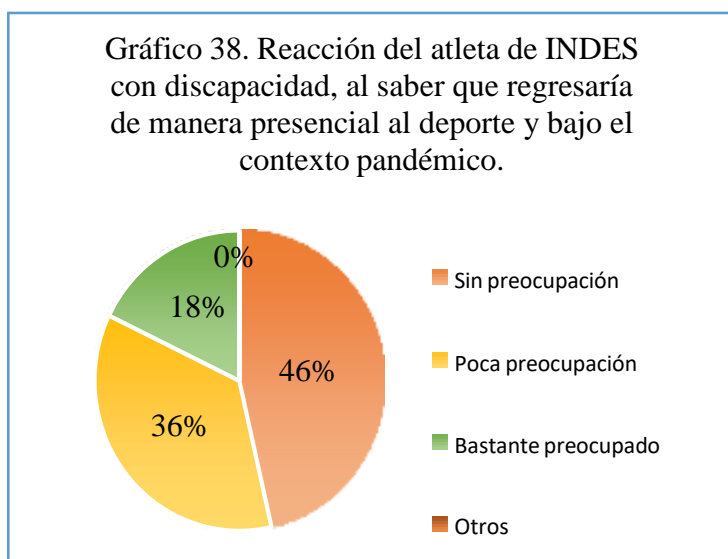
Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	Sin preocupación	13	46%
2	Poca preocupación	10	36%
3	Bastante preocupado	5	18%
4	Otros	0	0%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

Según los resultados obtenidos, un 46% de los atletas encuestados dijo no haber presentado preocupación al momento de saber que regresaría de manera presencial a la práctica deportiva bajo el contexto pandémico,

mientras que el 36% manifestó poca preocupación, el 18% dijo haberse sentido bastante preocupada al darse cuenta de retorno y un 0% presentó otros. Se interpreta que, 5 de cada 10 aproximadamente, atletas estaba sin preocupación al retornar a su práctica deportiva y 4 de cada 10 aproximadamente, se sintió un

poco preocupada al saber que retornarían de manera presencial a su deporte en el contexto pandémico.



15. Motivación en el deporte antes de la pandemia y posterior al confinamiento por el COVID-19

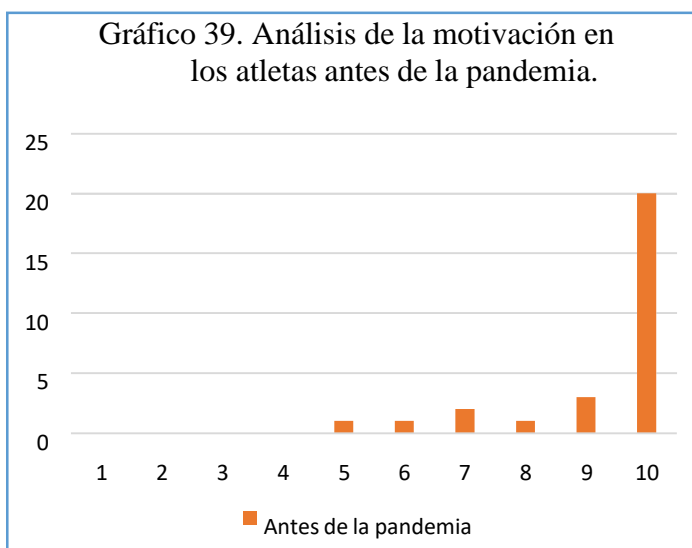
Cuadro 39. Antes de la pandemia.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	1	0	0%
2	2	0	0%
3	3	0	0%
4	4	0	0%
5	5	1	4%
6	6	1	4%
7	7	2	7%
8	8	1	4%
9	9	3	11%
10	10	20	71%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo con los resultados obtenidos, un 71% de los atletas expresó haber tenido motivación a nivel 10 antes de la pandemia, el 11% dijo tenerla a nivel 9, un 7% se encontraba a un nivel 7, el 4% estaba a un nivel 8, otro 4% se encontraba en un nivel 6, un 4% más, tenía una motivación de 5 y por último 0% presentó un nivel menor a 5. Se interpreta que, la

mayoría de atletas con discapacidad de INDES (7 de cada 10) presentaba antes de la pandemia una motivación alta, calificada en un nivel de 10.

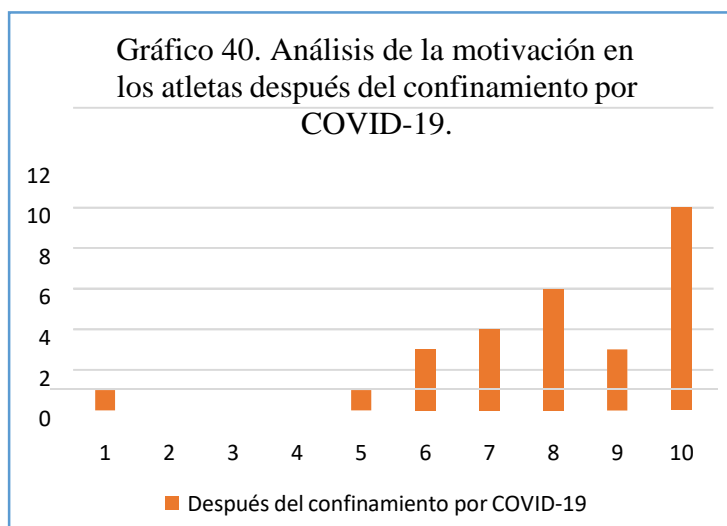


Cuadro 40. Después del confinamiento por COVID-19.

Código	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1	1	1	4%
2	2	0	0%
3	3	0	0%
4	4	0	0%
5	5	1	4%
6	6	3	11%
7	7	4	14%
8	8	6	21%
9	9	3	11%
10	10	10	36%
TOTAL		28	100%

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

De acuerdo con los resultados obtenidos de los atletas con discapacidad de INDES, el 36% señaló tener una motivación de nivel 10 posterior a la pandemia, el 21% dijo tener nivel 8 de motivación, un 14% presenta una motivación de 7, el 11% tiene un nivel 9, otro 11% tiene una motivación de 3, un 4% un nivel de 5 y 0% presentó a bajo de 5. Se interpreta que, el confinamiento debido a la



Pandemia si ha afectado a los atletas, ya que, al comparar los resultados con la gráfica anterior, queda en evidencia que antes de la pandemia la mayoría de atletas (7 de cada 10) presentaba una motivación alta de un nivel 10, mientras que posterior a la pandemia menos de la mitad de atletas (3 de cada 10) se encuentran ubicado en un nivel 10 de motivación.

ANEXO B. ANÁLISIS CUALITATIVO DE ENTREVISTAS A ENCARGADOS DE ATLETAS CON DISCAPACIDAD.

Categoría	Ítem	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Análisis por ítem
Preocupación del encargado respecto al atleta debido a la pandemia.	1	<i>“Considero que le afectó medio, porque vivimos en una casa de campo y no había peligro de estar en contacto con otras personas por miedo a contagiarse del virus”.</i>	<i>“Que nos enfermáramos”.</i>	<i>“Cuidar de su salud, que siguiera con los ejercicios físicos”.</i>	Según los participantes, la preocupación por parte de los encargados, respecto a los atletas era el contagio del virus, por lo cual incrementaron los cuidados de la salud, permanecer en aislamiento social y continuar con los ejercicios físicos.
Experiencia familiar en periodo de cuarentena.	2	<i>“Dificultades económicas porque solo la mamá trabajaba, y no tenían reserva alimenticia”.</i>	<i>“Después de la cuarentena fue complicado, murió el abuelo, no vivimos bien, el duelo, después se enfermó la abuela, hubo síntomas fuertes, pasando lo del abuelo y luego la señora, fue complicado”.</i>	<i>“Nos afectó económicamente, pasamos crisis y nos preocupamos”.</i>	La experiencia particular de cada familia en periodo de cuarentena, giraba en torno a las dificultades económicas y las carencias de recursos o escasos de alimentos, debido a las repercusiones sociales y económicas del aislamiento social y la crisis, que generaba preocupación, además de la pérdida física de seres queridos y el afrontamiento de síntomas de contagio en familiares y el temor que esto desencadenó.

ANEXO B. ANÁLISIS CUALITATIVO DE ENTREVISTAS A ENCARGADOS DE ATLETAS CON DISCAPACIDAD.

Categoría	Ítem	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Análisis por ítem
Afectación o cambios en los hábitos cotidianos en el atleta, en cuarentena	3	<i>“Le afectó en que no se relacionó con otros niños y niñas”.</i>	<i>“Se aburría más rápido, alterada, intranquila, irritada porque ya no salíamos, después de ese proceso pasó con la psicóloga. Si le afectó, se deprimió, hubo apatía”.</i>	<i>“Comió un poco más, el entrenador llamó la atención, la niña preguntaba cuando regresaría a la escuela”.</i>	Las evidencias de afectación y cambios en los hábitos cotidianos en el atleta durante el periodo de cuarentena, radican en la dificultad para interactuar con otras personas ajenas al círculo familiar, el aburrimiento notable, irritación, un estado de ánimo inestable, depresión, cambios repentinos en los hábitos alimenticios y ansiedad, desgano y apatía, por lo cual algunas familias recurrieron a la asistencia psicológica.
Estrategias en el área familiar y social, para sobrellevar la cuarentena.	4	<i>“Me dediqué a enseñarle a la niña a sumar, a restar, utilizando una pizarra. Y pues, ella también jugaba con su gato”.</i>	<i>“Tenemos videojuegos, veíamos películas, distraernos”.</i>	<i>“Estar apoyando a que hiciera ejercicio en casa”.</i>	En el área familiar o social, las estrategias que las familias adoptaron para sobrellevar la cuarentena, fueron desarrollar actividades lúdicas, de entretenimiento, actividades de formación educativa por parte de los padres y estimular, fomentando el desarrollo de los ejercicios deportivos en casa.

ANEXO B. ANÁLISIS CUALITATIVO DE ENTREVISTAS A ENCARGADOS DE ATLETAS CON DISCAPACIDAD.

Categoría	Ítem	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Análisis por ítem
Observaciones sobre la práctica deportiva del atleta en casa.	5	<i>“Se vio limitada, no hubo actividad física”.</i>	<i>“Le daban entrenamiento (Zoom) 3 veces por semana, le ayudaba antes de la cena, mostraba interés, disposición”.</i>	<i>“Se mantuvo con el ejercicio físico, aunque subió un poco de peso”.</i>	Según la información vertida por los participantes entrevistados, se observó en los atletas, dentro de la práctica deportiva en casa, que esta se vio limitada, con poca actividad física, pero a pesar de ello, se mantuvo los ejercicios físicos, los atletas mostraban interés y disposición al ser apoyados por sus padres, sin embargo, en algunos casos hubo un aumento de peso por parte de los atletas.
Emociones o sentimientos expresados por el atleta en cuarentena.	6	<i>“Mucho estrés, soledad”.</i>	<i>“Antes salíamos, pero después ya no, hubo aburrimiento, falta de interés”.</i>	<i>“Tristeza porque no iría a la escuela, y porque no podía nadar”.</i>	Según la información proporcionada por encargados de los atletas, estos expresaron emociones y sentimientos en el periodo de cuarentena, entre los cuales observaron irritación, estrés, sentimientos de soledad, aburrimiento, desinterés, tristeza, desesperanza.

ANEXO B. ANÁLISIS CUALITATIVO DE ENTREVISTAS A ENCARGADOS DE ATLETAS CON DISCAPACIDAD.

Categoría	Ítem	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Análisis por ítem
Observaciones sobre el proceso de reincorporación del atleta a los entrenamientos presenciales.	7	<i>“Se ha sentido muy emocionada”.</i>	<i>“Regular, antes estábamos en la piscina, pero ahora están construyendo, ahora está más lenta, decaída”.</i>	<i>“Ha sido gradual y efectiva, se ha sentido feliz y cómoda”.</i>	La observación por parte de encargados de los atletas, respecto al proceso de reincorporación a los entrenamientos presenciales expresa que los atletas se mostraron emocionados, con muestras emocionales de alegría, comodidad, aunque en algunos casos ha sido una reacción emocional lenta con actitud de decaimiento.
Reacciones del atleta ante las indicaciones al reincorporarse a entrenamiento presencial.	8	<i>“Sí, acata, ella emocionada y atenta”.</i>	<i>“Normal, ya le habíamos dicho que usáramos mascarilla y otras medidas de bioseguridad”</i>	<i>“Sí, logra adaptarse muy bien”.</i>	Al analizar la información brindada por los padres o encargados, podemos conocer que las reacciones de los atletas andan las indicaciones de reincorporación al entrenamiento presencial ha sido normal, cumpliendo las medidas de bioseguridad, reacciones emocionales positivas, optima atención y una adaptación favorable.

ANEXO B. ANÁLISIS CUALITATIVO DE ENTREVISTAS A ENCARGADOS DE ATLETAS CON DISCAPACIDAD.

Categoría	Ítem	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Análisis por ítem
Reacción del atleta a nivel emocional y comportamiento al reincorporarse al entrenamiento.	9	<i>“Contenta de regresar”.</i>	<i>“Ahorita está en ese período, si quiere, pero a veces se desanima, antes era más la disposición”</i>	<i>“Se sintió feliz, motivada a nadar”.</i>	Las reacciones de los atletas a nivel emocional y comportamental, a la reincorporación al entrenamiento deportivo, según la opinión de los encargados o padres de familia, ha sido favorable, motivada, de disponibilidad adecuada, aunque existen casos en los que se experimenta fluctuación emocional, inestabilidad emocional, altibajos en el estado de ánimo.
Dificultades en el atleta, posterior a la cuarentena y reincorporación a los entrenamientos presenciales.	10	<i>“Las relaciones con los demás, la sensación de soledad, poca preocupación”.</i>	<i>“Como se perdió la continuidad, siente que está empezando de nuevo”.</i>	<i>“Sobreponerse a lo económico, un poco de nerviosismo”.</i>	Al indagar sobre las dificultades en el atleta posterior a la pandemia y tras la reincorporación a los entrenamientos presenciales, los encargados confirman que dichas dificultades están relacionadas a la deficiencia en las relaciones interpersonales, sentimientos de soledad, desinterés, nerviosismo, dificultad para recomenzar y recuperarse de las carencias económicas que provoco la cuarentena.

ANEXO B. ANÁLISIS CUALITATIVO DE ENTREVISTAS A ENCARGADOS DE ATLETAS CON DISCAPACIDAD.

Categoría	Ítem	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Análisis por ítem
Nivel de motivación y desempeño del atleta posterior a cuarentena.	11	<i>“Subió un poco, pero no tanto”.</i>	<i>“Si le ha afectado, se nota desmotivada y le ha afectado el desempeño físico”.</i>	<i>“Se ha mantenido motivada”.</i>	El nivel de motivación y desempeño según lo observado por los participantes entrevistados, en los atletas, posterior a la cuarentena, se ha mantenido a pesar de la crisis, a pesar que les afectó, se han mantenido motivados y han conservado un nivel aceptable en su desempeño, en algunos casos de mayor afectación psicológica, el desempeño físico y la motivación ha disminuido.

ANÁLISIS CUALITATIVO DE ENTREVISTAS A ENCARGADOS DE ATLETAS CON DISCAPACIDAD.

Según el análisis realizado de las guías de entrevista sobre efectos psicológicos por COVID-19 aplicadas a padres de familia y encargados de los atletas con discapacidad de INDES, la preocupación principal por parte de los encargados, respecto a los atletas era el contagio del virus, por lo cual incrementaron los cuidados de la salud, además de permanecer en aislamiento social y continuar con los ejercicios físicos.

La experiencia particular de cada familia en periodo de cuarentena, giraba en torno a las dificultades económicas y las carencias de recursos o escases de alimentos, debido a las repercusiones sociales y económicas del aislamiento social y la crisis, que generaba preocupación, además de la pérdida física de seres queridos y el afrontamiento de síntomas de contagio en familiares y el temor que esto desencadenó.

Las evidencias de afectación y cambios en los hábitos cotidianos en el atleta durante el periodo de cuarentena, radican en la dificultad para interactuar con otras personas ajenas al círculo familiar, el aburrimiento notable, irritabilidad, un estado de ánimo inestable, depresión, cambios repentinos en los hábitos alimenticios y ansiedad, desgano y apatía, por lo cual algunas familias recurrieron a la asistencia psicológica.

En el área familiar o social, las estrategias que las familias adoptaron para sobrellevarla cuarentena, fueron desarrollar actividades lúdicas, de entretenimiento, actividades de formación educativa por parte de los padres y estimular, fomentando el desarrollo de los ejercicios.

Según la información vertida por los participantes entrevistados, se observó en los atletas, dentro de la práctica deportiva en casa, que esta se vio limitada, con poca actividad física, pero a pesar de ello, se mantuvo los ejercicios físicos, los atletas mostraban interés y disposición al ser apoyados por sus padres, sin embargo, en algunos casos hubo un aumento de peso por parte de los atletas

Según la información proporcionada por encargados de los atletas, estos expresaron emociones y sentimientos en el periodo de cuarentena, entre los cuales observaron irritabilidad, estrés, sentimientos de soledad, aburrimiento, desinterés, tristeza, desesperanza.

La observación por parte de encargados de los atletas, respecto al proceso de reincorporación a los entrenamientos presenciales expresa que los atletas se mostraron emotivos, con muestras emocionales de alegría, comodidad, aunque en algunos casos ha sido una reacción emocional lenta con actitud de decaimiento. Al analizar la información brindada por los padres o encargados, podemos conocer que las reacciones de los atletas ante las indicaciones de reincorporación al entrenamiento presencial ha sido normal, cumpliendo las medidas de bioseguridad, además de ello se han dado en los atletas, reacciones emocionales positivas, optima atención y una adaptación favorable, las reacciones de los atletas a nivel emocional y comportamental, a la reincorporación al entrenamiento deportivo, según la opinión de los encargados o padres de familia, ha sido favorable, motivada, de disponibilidad adecuada, aunque existen casos en los que se experimenta fluctuación emocional, inestabilidad emocional, altibajos en el estado de ánimo.

Al indagar sobre las dificultades en el atleta posterior a la pandemia y tras la reincorporación a los entrenamientos presenciales, los encargados confirman que dichas dificultades están relacionadas a la deficiencia en las relaciones interpersonales, sentimientos de soledad, desinterés, nerviosismo, dificultad para recomenzar y recuperarse de las carencias económicas que provocó la cuarentena, el nivel de motivación y desempeño según lo observado por los participantes entrevistados, en los atletas, posterior a la cuarentena, se ha mantenido a pesar de la crisis, a pesar que les afectó, se han mostrado motivados y han conservado un nivel aceptable en su desempeño deportivo, en algunos casos de mayor afectación psicológica, el desempeño físico y la motivación ha disminuido.

ANEXO C

Instrumento # 2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
ENTREVISTA DE EFECTOS PSICOLÓGICOS POR
COVID-19A RESPONSABLES DE ATLETAS CON DISCAPACIDAD.



N° de participante: 1

Sexo: M

Fecha: 28/10/21

Atleta a cargo: Ingrid Michelle

Deporte: Atletismo

Entrevistador/a: Ricardo Torres

Objetivo: Indagar los efectos psicológicos como consecuencia del COVID-19 en los atletas con discapacidad, observados por sus responsables.

1. Como responsable del atleta ¿cuál ha sido su mayor preocupación con respecto a él o ella, al declararse la pandemia?

Considero que le afectó “medio”, porque vivimos en una casa de campo y no había peligro de estar en contacto con otras personas por miedo a contagiarse del virus.

2. ¿Cómo fue su experiencia a nivel familiar en el periodo de cuarentena por el COVID-19?

Dificultades económicas porque solo la mamá trabajaba, y no tenían reserva alimenticia.

3. ¿Cómo le afectó o que cambios experimentó en los hábitos y en su cotidianidad el/la atleta, ante el encierro en cuanto a realizar una pausa en su entrenamiento deportivo de manera presencial?

Le afectó en que no se relacionó con otros niños y niñas.

4. ¿Qué estrategias en el área familiar y social, puso en práctica para sobrellevar la situación y que fueran de ayuda para el/la atleta?

Me dediqué a enseñarle a la niña a sumar, a restar, utilizando una pizarra. Y pues, ella también jugaba con su gato.

5. ¿Cómo observó la práctica deportiva del atleta en casa o en otras áreas a fines de este?

Se vio limitada, no hubo actividad física.

6. ¿Qué emociones o sentimientos expresaba el/la atleta y que usted observó durante el aislamiento social en todo el periodo de pandemia?

Mucho estrés, soledad.

7. ¿Cómo ha sido el proceso de reincorporación del atleta a la institución deportiva posteriormente a la cuarentena?

Se ha sentido muy emocionada.

8. Cuando hay nuevas indicaciones para darle continuidad a la formación deportiva del atleta a cargo, dentro de los riesgos COVID-19 ¿ustedes acatan las indicaciones tal y como les son señaladas y cuál es la reacción del atleta?

Sí, acata, ella emocionada y atenta.

9. ¿Cuál fue la reacción del atleta a nivel emocional y de comportamiento al reincorporarse presencialmente en los escenarios deportivos?

Contenta de regresar.

10. ¿Cuáles considera que son las dificultades experimentadas por el atleta, posterior al encierro en cuanto a la reincorporación a la práctica deportiva?

Las relaciones con los demás, la sensación de soledad, poca preocupación

11. ¿Ha notado una disminución en la motivación y desempeño del atleta o considera que se ha mantenido como era antes de la pandemia?

Subió un poco, pero no tanto.

Instrumento # 2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
ENTREVISTA DE EFECTOS PSICOLÓGICOS POR COVID-19 A RESPONSABLES DE ATLETAS CON DISCAPACIDAD.



N° de participante: 2

Sexo: F

Fecha: 28/10/21

Atleta a cargo: Alejandra Vides

Deporte: Natación

Entrevistador/a: Alis Salguero

Objetivo: Indagar los efectos psicológicos como consecuencia del COVID-19 en los atletas con discapacidad, observados por sus responsables.

1. Como responsable del atleta ¿cuál ha sido su mayor preocupación con respecto a él o ella, al declararse la pandemia?

Que nos enfermáramos

2. ¿Cómo fue su experiencia a nivel familiar en el periodo de cuarentena por el COVID-19?

Después de la cuarentena fue complicado, murió el abuelo, no vivimos bien, el duelo, después se enfermó la abuela, hubo síntomas fuertes, pasando lo del abuelo y luego la señora, fue complicado.

3. ¿Cómo le afectó o que cambios experimentó en los hábitos y en su cotidianidad el/la atleta, ante el encierro en cuanto a realizar una pausa en su entrenamiento deportivo de manera presencial?

Se aburría más rápido, alterada, intranquila, irritada porque ya no salíamos, después de ese proceso pasó con la psicóloga. Si le afectó, se deprimió, hubo apatía.

4. ¿Qué estrategias en el área familiar y social, puso en práctica para sobrellevar la situación y que fueran de ayuda para el/la atleta?

Tenemos videojuegos, veíamos películas, distraernos.

5. ¿Cómo observó la práctica deportiva del atleta en casa o en otras áreas a fines de este?

Le daban entrenamiento (Zoom) 3 veces por semana, le ayudaba antes de la cena, mostraba interés, disposición.

6. ¿Qué emociones o sentimientos expresaba el/la atleta y que usted observó durante el aislamiento social en todo el periodo de pandemia?

Antes salíamos, pero después ya no, hubo aburrimiento, falta de interés.

7. ¿Cómo ha sido el proceso de reincorporación del atleta a la institución deportiva posteriormente a la cuarentena?

Regular, antes estábamos en la piscina, pero ahora están construyendo, ahora está más lenta, decaída.

8. Cuando hay nuevas indicaciones para darle continuidad a la formación deportiva del atleta a cargo, dentro de los riesgos COVID-19 ¿ustedes acatan las indicaciones tal y como les son señaladas y cuál es la reacción del atleta?

Normal, ya le habíamos dicho que usáramos mascarilla y otras medidas de bioseguridad.

9. ¿Cuál fue la reacción del atleta a nivel emocional y de comportamiento al reincorporarse presencialmente en los escenarios deportivos?

Ahorita está en ese período, si quiere, pero a veces se desanima, antes era más la disposición.

10. ¿Cuáles considera que son las dificultades experimentadas por el atleta, posterior al encierro en cuanto a la reincorporación a la práctica deportiva?

Como se perdió la continuidad, siente que está empezando de nuevo.

11. ¿Ha notado una disminución en la motivación y desempeño del atleta o considera que se ha mantenido como era antes de la pandemia?

Si le ha afectado, se nota desmotivada y le ha afectado el desempeño físico.

Instrumento # 2



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
ENTREVISTA DE EFECTOS PSICOLÓGICOS POR
COVID-19A RESPONSABLES DE ATLETAS CON DISCAPACIDAD.



N° de participante: 3

Sexo: F

Fecha: 28/05/21

Atleta a cargo: Katerin Ayala

Deporte: Natación

Entrevistador/a: Ricardo Torres

Objetivo: Indagar los efectos psicológicos como consecuencia del COVID-19 en los atletas con discapacidad, observados por sus responsables.

1. Como responsable del atleta ¿cuál ha sido su mayor preocupación con respecto a él o ella, al declararse la pandemia?

Cuidar de su salud, que siguiera con los ejercicios físicos.

2. ¿Cómo fue su experiencia a nivel familiar en el periodo de cuarentena por el COVID-19?

Nos afectó económicamente, pasamos crisis y nos preocupamos.

3. ¿Cómo le afectó o que cambios experimentó en los hábitos y en su cotidianidad el/la atleta, ante el encierro en cuanto a realizar una pausa en su entrenamiento deportivo de manera presencial?

Comió un poco más, el entrenador llamó la atención, la niña preguntaba cuando regresaría ala escuela.

4. ¿Qué estrategias en el área familiar y social, puso en práctica para sobrellevar la situación y que fueran de ayuda para el/la atleta?

Estar apoyando a que hiciera ejercicio en casa.

5. ¿Cómo observó la práctica deportiva del atleta en casa o en otras áreas a fines de este?

Se mantuvo con el ejercicio físico, aunque subió un poco de peso.

6. ¿Qué emociones o sentimientos expresaba el/la atleta y que usted observó durante el aislamiento social en todo el periodo de pandemia?

Tristeza porque no iría a la escuela, y porque no podía nadar.

7. ¿Cómo ha sido el proceso de reincorporación del atleta a la institución deportiva posteriormente a la cuarentena?

Ha sido gradual y efectiva, se ha sentido feliz y cómoda.

8. Cuando hay nuevas indicaciones para darle continuidad a la formación deportiva del atleta a cargo, dentro de los riesgos COVID-19 ¿ustedes acatan las indicaciones tal y como les son señaladas y cuál es la reacción del atleta?

Sí, logra adaptarse muy bien.

9. ¿Cuál fue la reacción del atleta a nivel emocional y de comportamiento al reincorporarse presencialmente en los escenarios deportivos?

Se sintió feliz, motivada a nadar.

10. ¿Cuáles considera que son las dificultades experimentadas por el atleta, posterior al encierro en cuanto a la reincorporación a la práctica deportiva?

Sobreponerse a lo económico, un poco de nerviosismo.

11. ¿Ha notado una disminución en la motivación y desempeño del atleta o considera que se ha mantenido como era antes de la pandemia?

Se ha mantenido motivada.



Instrumento # 3
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y
HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Entrevista dirigida a Entrenadores de atletas con discapacidad de INDES en el contexto COVID-19

Entrevista N°: 1 Edad: 32 Fecha: 27/10/21 Nombre entrevistador: Ricardo Torres

Objetivo: Explorar el involucramiento y estrategias que utilizaron los entrenadores para afrontar la situación pandémica y lograr continuar con el trabajo de sus atletas.

1. Al decretarse oficialmente la cuarentena, debido a la pandemia. ¿Cuáles fueron las reacciones y las medidas de riesgo a tomar como institución, para brindar alternativas de entrenamiento para los atletas?

Quedarme en casa, hubo cambio de plan, entrenamiento de fuerza, el trabajo de fisioterapia.

2. ¿De qué manera se siguió dando continuidad a la formación deportiva de los atletas, dentro de la contingencia por la cuarentena y si en el camino surgieron cambios para adaptarse al contexto de encierro por la Pandemia COVID-19?

Por mensajes o llamadas, no todos tenían Wi-fi.

3. Durante el periodo de encierro debido a la Pandemia por COVID-19, ¿Cómo fue el nivel de involucramiento, compromiso y cooperación, por parte de los atletas y los padres de familia o encargados para darle continuidad a la formación deportiva?

Siguieron motivados, estaban pendientes, mandaban vídeos de los ejercicios hechos en casa.

4. Según la información proporcionada por padres de familia o encargados, a Ud. Como entrenador ¿Cuáles fueron las dificultades particulares y el comportamiento que observaron en los atletas a nivel individual, debido al encierro por COVID-19?

Participaron en el entrenamiento de los atletas. Falta de recursos económicos y materiales.

5. Según el acceso a la información que tuvo de cada uno de los casos de los atletas, ¿Hubo algún caso que presentara dificultades graves en el desarrollo de la formación deportiva eventual por la pandemia?

Ninguno se enfermó. Existieron más dificultades por la lluvia, las inundaciones.

6. Al levantarse gradualmente las medidas de encierro de manera oficial ¿Cómo ha sido el involucramiento y reintegración por parte de los atletas en su formación deportiva dentro de la institución?

Entrenar en la calle, en cancha de la comunidad. Se trabajó resistencia y se retomó el plan.

7. ¿Cómo podría calificar el rendimiento deportivo de los atletas previamente y posteriormente al encierro? Si éste ha sido en los dos periodos de tiempo: bajo rendimiento, rendimiento regular, alto rendimiento.

Se mantuvieron. No vio mejora, crecieron en masa muscular.

8. ¿Cómo ha sido la respuesta a nivel físico y psicológico de los atletas con discapacidad al retornar los entrenamientos luego de la cuarentena por COVID 19?

Siempre motivados.

9. ¿Qué cambios en la actitud y en el desempeño físico ha observado en los atletas con discapacidad al reintegrarse a sus entrenamientos deportivos?

Bien en actitud.

10. ¿Qué efectos en el comportamiento, debido a la pandemia, ha observado en los atletas en su reincorporación a los entrenamientos deportivos?

Ninguno, no logré observar

11. Como entrenador ¿Cuáles has sido o son sus expectativas en cuanto a la reincorporación de los atletas a su actividad deportiva, después de la pandemia?

Incertidumbre de donde iban a entrenar, el lugar para desplazarse. El foco de contagio en los buses, la instalación, ver lo de las competencias, el punto de partida, y el estrés diario.

12. En la actualidad, ¿Considera que hubo un retroceso en cuanto a los avances de la formación deportiva de los atletas debido a la nueva realidad por la pandemia?

Han mejorado técnica, fuerza, velocidad, resistencia, flexibilidad. Mejor actitud, un atleta llegó a nivel alto.



Instrumento # 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Entrevista dirigida a Entrenadores de atletas con discapacidad de INDES en el contexto COVID-19

Entrevista N°: 2

Edad: 25

Fecha de entrevista: 27/10/21

Nombre entrevistador: Esmeralda López

Objetivo: Explorar el involucramiento y estrategias que utilizaron los entrenadores para afrontar la situación pandémica y lograr continuar con el trabajo de sus atletas.

1. Al decretarse oficialmente la cuarentena, debido a la pandemia. ¿Cuáles fueron las reacciones y las medidas de riesgo a tomar como institución, para brindar alternativas de entrenamiento para los atletas?

Al principio una pausa, en una semana. Y se entrenó desde casa.

2. ¿De qué manera se siguió dando continuidad a la formación deportiva de los atletas, dentro de la contingencia por la cuarentena y si en el camino surgieron cambios para adaptarse al contexto de encierro por la Pandemia COVID-19?

Trabajo técnico de atletismo, dificultad de herramientas, se adaptaron a espacios, al área libre cerca de viviendas de los atletas, entre agosto y septiembre, de marzo a junio en línea.

3. Durante el periodo de encierro debido a la Pandemia por COVID-19, ¿Cómo fue el nivel de involucramiento, compromiso y cooperación, por parte de los atletas y los padres de familia o encargados para darle continuidad a la formación deportiva?

Al inicio muy motivados, pero luego participaban menos y los padres apoyaban.

4. Según la información proporcionada por padres de familia o encargados, a Ud. Como entrenador ¿Cuáles fueron las dificultades particulares y el comportamiento que observaron en los atletas a nivel individual, debido al encierro por COVID-19?

No se tenía mayor visión de la actividad de los atletas. No todos tenían internet en casa.

5. Según el acceso a la información que tuvo de cada uno de los casos de los atletas, ¿Hubo algún caso que presentara dificultades graves en el desarrollo de la formación deportiva eventual por la pandemia?

Ninguno.

6. Al levantarse gradualmente las medidas de encierro de manera oficial ¿Cómo ha sido el involucramiento y reintegración por parte de los atletas en su formación deportiva dentro de la institución?

Por parte de los mayores todo bien, pero los que salen aún con los padres se negaban.

7. ¿Cómo podría calificar el rendimiento deportivo de los atletas previamente y posteriormente al encierro? Si éste ha sido en los dos periodos de tiempo: bajo rendimiento, rendimiento regular, alto rendimiento.

Antes había alto rendimiento, ya después se fueron recuperando, pero estaba bajo.

8. ¿Cómo ha sido la respuesta a nivel físico y psicológico de los atletas con discapacidad al retornar los entrenamientos luego de la cuarentena por COVID 19?

Bastante bueno.

9. ¿Qué cambios en la actitud y en el desempeño físico ha observado en los atletas con discapacidad al reintegrarse a sus entrenamientos deportivos?

Más cuidadosos higiénicamente y físicamente recuperándose.

10. ¿Qué efectos en el comportamiento, debido a la pandemia, ha observado en los atletas en su reincorporación a los entrenamientos deportivos?

En el rendimiento, bajaron mucho.

11. Como entrenador ¿Cuáles has sido o son sus expectativas en cuanto a la reincorporación de los atletas a su actividad deportiva, después de la pandemia?

Volver al ritmo de trabajo que antes tenían, que tengan disposición de dar el 100% y que estén menos temerosos.

12. En la actualidad, ¿Considera que hubo un retroceso en cuanto a los avances de la formación deportiva de los atletas debido a la nueva realidad por la pandemia?

Un estancamiento, por no tener las condiciones necesarias.



Instrumento # 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Entrevista dirigida a Entrenadores de atletas con discapacidad de INDES en el contexto COVID-19

Entrevista N°: 3

Edad: 35

Fecha de entrevista: 27/10/21

Nombre entrevistador: Esmeralda López

Objetivo: Explorar el involucramiento y estrategias que utilizaron los entrenadores para afrontar la situación pandémica y lograr continuar con el trabajo de sus atletas.

1. Al decretarse oficialmente la cuarentena, debido a la pandemia. ¿Cuáles fueron las reacciones y las medidas de riesgo a tomar como institución, para brindar alternativas de entrenamiento para los atletas?

Complicado, solo a un atleta porque las condiciones no alcanzaron para todos.

2. ¿De qué manera se siguió dando continuidad a la formación deportiva de los atletas, dentro de la contingencia por la cuarentena y si en el camino surgieron cambios para adaptarse al contexto de encierro por la Pandemia COVID-19?

Virtual, mantenerse activo.

3. Durante el periodo de encierro debido a la Pandemia por COVID-19, ¿Cómo fue el nivel de involucramiento, compromiso y cooperación, por parte de los atletas y los padres de familia o encargados para darle continuidad a la formación deportiva?

Son adultos, 100% poder.

4. Según la información proporcionada por padres de familia o encargados, a Ud. Como entrenador ¿Cuáles fueron las dificultades particulares y el comportamiento que observaron en los atletas a nivel individual, debido al encierro por COVID-19?

Ninguna con el atleta Herbert, con la demás desmotivación.

5. Según el acceso a la información que tuvo de cada uno de los casos de los atletas, ¿Hubo algún caso que presentara dificultades graves en el desarrollo de la formación

deportiva eventual por la pandemia?

No.

6. Al levantarse gradualmente las medidas de encierro de manera oficial ¿Cómo ha sido el involucramiento y reintegración por parte de los atletas en su formación deportiva dentro de la institución?

100% desesperados por regresar.

7. ¿Cómo podría calificar el rendimiento deportivo de los atletas previamente y posteriormente al encierro? Si éste ha sido en los dos periodos de tiempo: bajo rendimiento, rendimiento regular, alto rendimiento.

Previa estuvieron al 100%, posteriormente también se mantuvieron, solo un poco de dificultad para trasladarse; que se expongan menos, que usen más el transporte del comité.

8. ¿Cómo ha sido la respuesta a nivel físico y psicológico de los atletas con discapacidad al retornar los entrenamientos luego de la cuarentena por COVID 19?

Ha sido bueno, se ven motivados.

9. ¿Qué cambios en la actitud y en el desempeño físico ha observado en los atletas con discapacidad al reintegrarse a sus entrenamientos deportivos?

Se mantiene Herbert, con los demás he visto problemas con el rendimiento, pero se están esforzando.

10. ¿Qué efectos en el comportamiento, debido a la pandemia, ha observado en los atletas en su reincorporación a los entrenamientos deportivos?

El rendimiento deportivo.

11. Como entrenador ¿Cuáles has sido o son sus expectativas en cuanto a la reincorporación de los atletas a su actividad deportiva, después de la pandemia?

Reincorporación, mejorar y llegar a niveles altos del confinamiento.

12. En la actualidad, ¿Considera que hubo un retroceso en cuanto a los avances de la formación deportiva de los atletas debido a la nueva realidad por la pandemia?

Herbert no, con los demás sí.



Instrumento # 3
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Entrevista dirigida a Entrenadores de atletas con discapacidad de INDES en el contexto COVID-19

Entrevista N°: 4

Edad: 27

Fecha de entrevista: 28/10/21

Nombre entrevistador: Ricardo Torres

Objetivo: Explorar el involucramiento y estrategias que utilizaron los entrenadores para afrontar la situación pandémica y lograr continuar con el trabajo de sus atletas.

1. Al decretarse oficialmente la cuarentena, debido a la pandemia. ¿Cuáles fueron las reacciones y las medidas de riesgo a tomar como institución, para brindar alternativas de entrenamiento para los atletas?

En cuanto a paratletismo, todo fue virtual, y nos enfocamos más en la preparación física.

2. ¿De qué manera se siguió dando continuidad a la formación deportiva de los atletas, dentro de la contingencia por la cuarentena y si en el camino surgieron cambios para adaptarse al contexto de encierro por la Pandemia COVID-19?

No había internet, ni celular. Fuimos empáticos, y ellos siempre dispuestos.

3. Durante el periodo de encierro debido a la Pandemia por COVID-19, ¿Cómo fue el nivel de involucramiento, compromiso y cooperación, por parte de los atletas y los padres de familia o encargados para darle continuidad a la formación deportiva?

Se mantuvo el compromiso los que tenían apoyo. Con otros no, porque no tenían recursos. Un 70% se mantuvo. Un 30% que se auto descartó. Se buscaron otras alternativas, por ejemplo, por fotografías pedíamos los ejercicios físicos realizados en casa.

4. Según la información proporcionada por padres de familia o encargados, a Ud. Como entrenador ¿Cuáles fueron las dificultades particulares y el comportamiento que observaron en los atletas a nivel individual, debido al encierro por COVID-19? Problemas económicos, depresión, baja autoestima, la sensibilidad hacia los demás, querían regresar al entrenamiento.

5. Según el acceso a la información que tuvo de cada uno de los casos de los atletas, ¿Hubo algún caso que presentara dificultades graves en el desarrollo de la formación deportiva eventual por la pandemia?

Dolor o espasmo, algunos si fueron positivos en COVID-19.

6. Al levantarse gradualmente las medidas de encierro de manera oficial ¿Cómo ha sido el involucramiento y reintegración por parte de los atletas en su formación deportiva dentro de la institución?

Lo más positivo, se recuperó la convivencia, el reencontrarse con amigos. Apoyo de padres de familia, fortalecer el vínculo de entrenadores, padres y atletas.

7. ¿Cómo podría calificar el rendimiento deportivo de los atletas previamente y posteriormente al encierro? Si éste ha sido en los dos periodos de tiempo: bajo rendimiento, rendimiento regular, alto rendimiento.

Empeoró. Porque aumentaron de peso.

8. ¿Cómo ha sido la respuesta a nivel físico y psicológico de los atletas con discapacidad al retornar los entrenamientos luego de la cuarentena por COVID 19?

Asertividad, aceptación de la situación, acoplarse y acatar indicaciones.

9. ¿Qué cambios en la actitud y en el desempeño físico ha observado en los atletas con discapacidad al reintegrarse a sus entrenamientos deportivos?

Con los atletas con discapacidad intelectual hubo cambios de humor. Y con discapacidad física lo toman a bien cuando los regaña.

10. ¿Qué efectos en el comportamiento, debido a la pandemia, ha observado en los atletas en su reincorporación a los entrenamientos deportivos?

Con miedo algunos a contagiarse.

11. Como entrenador ¿Cuáles has sido o son sus expectativas en cuanto a la reincorporación de los atletas a su actividad deportiva, después de la pandemia? Recuperar la condición física en algunos, recuperar sus mejores tiempos o marcas.

12. En la actualidad, ¿Considera que hubo un retroceso en cuanto a los avances de la formación deportiva de los atletas debido a la nueva realidad por la pandemia?

Un pequeño retroceso, pero que se sigue trabajando.



Instrumento # 3
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Entrevista dirigida a Entrenadores de atletas con discapacidad de INDES en el contexto COVID-19

Entrevista N°: 5

Edad: 29 años

Fecha de entrevista: 28/10/21

Nombre entrevistador: Alis Salguero

Objetivo: Explorar el involucramiento y estrategias que utilizaron los entrenadores para afrontar la situación pandémica y lograr continuar con el trabajo de sus atletas.

1. Al decretarse oficialmente la cuarentena, debido a la pandemia. ¿Cuáles fueron las reacciones y las medidas de riesgo a tomar como institución, para brindar alternativas de entrenamiento para los atletas?

Nos sentimos mal porque nos iban a cancelar, mandarlos a casa, se planificaron entrenamientos en casa con atletas ciegos, hubo jornadas en el día, audios o mensajes. Resolvemos sus dudas, simular ejercicios.

2. ¿De qué manera se siguió dando continuidad a la formación deportiva de los atletas, dentro de la contingencia por la cuarentena y si en el camino surgieron cambios para adaptarse al contexto de encierro por la Pandemia COVID-19?

Desde que inició nos mantuvimos, estrategia de priorizar no lo hicimos, porque era tener más personas en el lugar, por ser ciegos continuamos hasta el final.

3. Durante el periodo de encierro debido a la Pandemia por COVID-19, ¿Cómo fue el nivel de involucramiento, compromiso y cooperación, por parte de los atletas y los padres de familia o encargados para darle continuidad a la formación deportiva?

Fue bastante aceptable, siempre hubo comunicación y tenían que mandar evidencia de los entrenamientos. No había espacio en sus casas para la formación y algunos padres acondicionaron espacios, materiales reciclados, con balones de arena, etc.

4. Según la información proporcionada por padres de familia o encargados, a Ud. Como entrenador ¿Cuáles fueron las dificultades particulares y el comportamiento que observaron en los atletas a nivel individual, debido al encierro por COVID-19?

Algunos no entrenaban por el espacio, el terreno era de tierra y afectaba a algunos atletas que trabajan con sus papás, afectaba el tiempo y se complicó.

5. Según el acceso a la información que tuvo de cada uno de los casos de los atletas, ¿Hubo algún caso que presentara dificultades graves en el desarrollo de la formación deportiva eventual por la pandemia?

No grave, pero si por las condiciones y ambiente hizo a dos personas subir de peso por dejar de practicar, problemas de sobrepeso, problemas de cansancio, y uno por desastres naturales le botó la casa.

6. Al levantarse gradualmente las medidas de encierro de manera oficial ¿Cómo ha sido el involucramiento y reintegración por parte de los atletas en su formación deportiva dentro de la institución?

Hemos trabajado por zona, ha sido bastante buena. No tenemos las instalaciones donde entrenábamos, pero ha evolucionado en desarrollo deportivo y a nivel deportivo se han involucrado más atletas.

7. ¿Cómo podría calificar el rendimiento deportivo de los atletas previamente y posteriormente al encierro? Si éste ha sido en los dos periodos de tiempo: bajo rendimiento, rendimiento regular, alto rendimiento.

Antes muy bueno, nos preparábamos para CODICADER apuntando a medallas de oro; había alto nivel. El voleibol se maneja con conexión de postura y no había en casa quien los corrigiera técnicamente y eso en la práctica física afectó posteriormente, decayó el nivel, en pocos se mantuvo el deporte, demanda mucho desempeño. 4 o 5 lo mantuvieron de 20.

8. ¿Cómo ha sido la respuesta a nivel físico y psicológico de los atletas con discapacidad al retornar los entrenamientos luego de la cuarentena por COVID 19?

Muy bien, nivel físico en óptimas condiciones. Psicológicamente encontraron la

motivación volver para superarse, ya estaban ansiosos por volver, había disponibilidad de espacio, abrimos polos de desarrollo, y tuve que desplazarme al interior del país.

9. ¿Qué cambios en la actitud y en el desempeño físico ha observado en los atletas con discapacidad al reintegrarse a sus entrenamientos deportivos?

Madurez en el rendimiento físico, se volvieron tácticos, es notable, lanzan fuerte, etc. Han mejorado, ha sido aceptable, los ciegos son amigables, nunca andan tristes son positivos.

10. ¿Qué efectos en el comportamiento, debido a la pandemia, ha observado en los atletas en su reincorporación a los entrenamientos deportivos?

Solo positivos, previamente no era tanto, pero hoy se nota más, tal vez solo una persona con sobrepeso, porque subió el número de atletas y cambió la planificación.

11. Como entrenador ¿Cuáles has sido o son sus expectativas en cuanto a la reincorporación de los atletas a su actividad deportiva, después de la pandemia?

Me siento muy contento por lograr lo que estamos haciendo al reincorporar más atletas, se pueden elegir talentos. La expectativa es tener una buena base y un equipo mayor. En CODICADER esperamos ser más competitivos.

12. En la actualidad, ¿Considera que hubo un retroceso en cuanto a los avances de la formación deportiva de los atletas debido a la nueva realidad por la pandemia?

No ha habido retroceso, por el tipo de personas y sus actitudes positivas. Algunos tienen discapacidad adquirida y aun así no se ha visto que sean negativos.



Instrumento # 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Entrevista dirigida a Entrenadores de atletas con discapacidad de INDES en el contexto COVID-19

Entrevista N°: 6

Edad: 27

Fecha de entrevista: 28/10/21

Nombre entrevistador: Esmeralda López

Objetivo: Explorar el involucramiento y estrategias que utilizaron los entrenadores para afrontar la situación pandémica y lograr continuar con el trabajo de sus atletas.

1. Al decretarse oficialmente la cuarentena, debido a la pandemia. ¿Cuáles fueron las reacciones y las medidas de riesgo a tomar como institución, para brindar alternativas de entrenamiento para los atletas?

Por medio de Zoom, manteniendo las medidas necesarias.

2. ¿De qué manera se siguió dando continuidad a la formación deportiva de los atletas, dentro de la contingencia por la cuarentena y si en el camino surgieron cambios para adaptarse al contexto de encierro por la Pandemia COVID-19?

Inició funcional, preparación de actividad física y general, con herramientas hechas en casa, barras, sillas, etc.

3. Durante el periodo de encierro debido a la Pandemia por COVID-19, ¿Cómo fue el nivel de involucramiento, compromiso y cooperación, por parte de los atletas y los padres de familia o encargados para darle continuidad a la formación deportiva?

Al inicio con un poco de diferencia debido al internet, sino se grababa la clase y lo compartía y mandaban evidencia de lo trabajado.

4. Según la información proporcionada por padres de familia o encargados, a Ud. Como entrenador ¿Cuáles fueron las dificultades particulares y el comportamiento que observaron en los atletas a nivel individual, debido al encierro por COVID-19?

Discapacidad visual, porque necesitaban tocar al entrenador y en línea no se podía. De allí todo bien con voz de mando y buena frecuencia.

5. Según el acceso a la información que tuvo de cada uno de los casos de los atletas, ¿Hubo algún caso que presentara dificultades graves en el desarrollo de la formación deportiva eventual por la pandemia?

Ninguna.

6. Al levantarse gradualmente las medidas de encierro de manera oficial ¿Cómo ha sido el involucramiento y reintegración por parte de los atletas en su formación deportiva dentro de la institución?

No costo, ellos pedían a gritos a volver, no hubo ningún problema, siempre usando las medidas de bioseguridad.

7. ¿Cómo podría calificar el rendimiento deportivo de los atletas previamente y posteriormente al encierro? Si éste ha sido en los dos periodos de tiempo: bajo rendimiento, rendimiento regular, alto rendimiento.

Previamente rendimiento regular, posteriormente hubo ganancia con alto rendimiento.

8. ¿Cómo ha sido la respuesta a nivel físico y psicológico de los atletas con discapacidad al retornar los entrenamientos luego de la cuarentena por COVID 19?

Físicamente han mejorado, psicológicamente no se desenvuelven igual con sus compañeros como antes.

9. ¿Qué cambios en la actitud y en el desempeño físico ha observado en los atletas con discapacidad al reintegrarse a sus entrenamientos deportivos?

En la actitud motivados y positivos. En el desempeño físico muy bien se ha mantenido.

10. ¿Qué efectos en el comportamiento, debido a la pandemia, ha observado en los atletas en su reincorporación a los entrenamientos deportivos?

Limitación al momento de socializar.

11. Como entrenador ¿Cuáles has sido o son sus expectativas en cuanto a la reincorporación de los atletas a su actividad deportiva, después de la pandemia?

Mejorar en todos los aspectos a nivel general, concientizar respecto a la pandemia y tener medidas pero que eso no debe limitarlos.

12. En la actualidad, ¿Considera que hubo un retroceso en cuanto a los avances de la formación deportiva de los atletas debido a la nueva realidad por la pandemia?

No en todos, pero en los de iniciación sí. Con alto rendimiento se ha seguido avanzando.



ANEXO D. GUÍAS DE OBSERVACIÓN

Instrumento # 4



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

Guía de Observación, dirigida a atletas con discapacidad física e intelectual del departamento de deportes inclusivos del INDES

Guía de observación N° 1

Fecha: 27/10/21

Tipo de discapacidad: Física e intelectual

Sexo: M

Deporte que practica: Atletismo

Edad: 25

Objetivo: Identificar la presencia de efectos e indicadores psicológicos, dificultades en la conducta, limitantes en el desempeño y rendimiento deportivo, producidas en los atletas con discapacidad física e intelectual como producto de la situación de confinamiento en el contexto de Pandemia por COVID-19.

1. Conducta previa al entrenamiento deportivo				
N°	Acciones e indicadores a observar	SI	NO	Observaciones
1	Muestra interés en el entrenamiento	X		
2	Se observa enojado/a	X		Regaños personales
3	Se observa entusiasmado/a	X		
4	Se observa ansioso/a		X	
5	Se observa triste		X	
6	Se observa tenso/a	X		
Actitud y disposición reflejada durante la ejecución de la actividad deportiva				
1	Se percibe motivado	X		
2	Refleja una adecuada concentración		X	En discapacidad intelectual
3	Se observa activo	X		
4	Realiza bien los ejercicios indicados por el entrenador.	X		
5	Se distrae con actividades externas al entrenamiento.	X		

6	Muestra resistencia a ejecutar la actividad deportiva	X		A veces
Relaciones interpersonales				
1	Se muestra apático	X		Algunas
2	Se muestra conversador con los demás	X		
3	Se muestra cooperador	X		Siempre
4	Sigue indicaciones correctamente.		X	
5	Interactúa activamente con los demás	X		
6	Es asertivo en la toma de decisiones		X	

Instrumento # 4



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Guía de Observación, dirigida a atletas con discapacidad física e intelectual del departamento de deportes inclusivos del INDES

Guía de observación N° 2

Fecha: 28/10/21

Tipo de discapacidad: Física e intelectual

Sexo: M

Deporte que practica: Paratletismo

Edad: 31

Objetivo: Identificar la presencia de efectos e indicadores psicológicos, dificultades en la conducta, limitantes en el desempeño y rendimiento deportivo, producidas en los atletas con discapacidad física e intelectual como producto de la situación de confinamiento en el contexto de Pandemia por COVID-19.

1. Conducta previa al entrenamiento deportivo				
N°	Acciones e indicadores a observar	SI	NO	Observaciones
1	Muestra interés en el entrenamiento	X		
2	Se observa enojado/a		X	
3	Se observa entusiasmado/a	X		
4	Se observa ansioso/a	X		
5	Se observa triste		X	
6	Se observa tenso/a		X	
Actitud y disposición reflejada durante la ejecución de la actividad deportiva				
1	Se percibe motivado	X		
2	Refleja una adecuada concentración	X		
3	Se observa activo	X		
4	Realiza bien los ejercicios indicados por el entrenador.	X		
5	Se distrae con actividades externas al entrenamiento.		X	

6	Muestra resistencia a ejecutar la actividad deportiva		X	
Relaciones interpersonales				
1	Se muestra apático	X		
2	Se muestra conversador con los demás	X		
3	Se muestra cooperador	X		
4	Sigue indicaciones correctamente.	X		
5	Interactúa activamente con los demás	X		
6	Es asertivo en la toma de decisiones	X		



Instrumento # 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Guía de Observación, dirigida a atletas con discapacidad física e intelectual del departamento de deportes inclusivos del INDES

Guía de observación N° 3 Fecha: 28/10/21

Tipo de discapacidad: Física Sexo: M

Deporte que practica: Powerlifting Edad: 40

Objetivo: Identificar la presencia de efectos e indicadores psicológicos, dificultades en la conducta, limitantes en el desempeño y rendimiento deportivo, producidas en los atletas con discapacidad física e intelectual como producto de la situación de confinamiento en el contexto de Pandemia por COVID-19.

1. Conducta previa al entrenamiento deportivo				
N°	Acciones e indicadores a observar	SI	NO	Observaciones
1	Muestra interés en el entrenamiento	X		
2	Se observa enojado/a		X	
3	Se observa entusiasmado/a	X		
4	Se observa ansioso/a	X		Por competir
5	Se observa triste	X		Algunos por factores externos/competencias
6	Se observa tenso/a		X	
Actitud y disposición reflejada durante la ejecución de la actividad deportiva				
1	Se percibe motivado	X		
2	Refleja una adecuada concentración	X		
3	Se observa activo	X		
4	Realiza bien los ejercicios indicados por el entrenador.	X		
5	Se distrae con actividades externas al entrenamiento.		X	

6	Muestra resistencia a ejecutar la actividad deportiva		X	
Relaciones interpersonales				
1	Se muestra apático		X	
2	Se muestra conversador con los demás		X	
3	Se muestra cooperador	X X		
4	Sigue indicaciones correctamente.	X X		
5	Interactúa activamente con los demás	X		
6	Es asertivo en la toma de decisiones	X		



Instrumento # 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Guía de Observación, dirigida a atletas con discapacidad física e intelectual del departamento de deportes inclusivos del INDES

Guía de observación N° 4

Fecha: 28/10/21

Tipo de discapacidad: Física e intelectual

Sexo: M

Deporte que practica: Natación

Edad: 26

Objetivo: Identificar la presencia de efectos e indicadores psicológicos, dificultades en la conducta, limitantes en el desempeño y rendimiento deportivo, producidas en los atletas con discapacidad física e intelectual como producto de la situación de confinamiento en el contexto de Pandemia por COVID-19.

1. Conducta previa al entrenamiento deportivo				
N°	Acciones e indicadores a observar	SI	NO	Observaciones
1	Muestra interés en el entrenamiento	X		
2	Se observa enojado/a		X	
3	Se observa entusiasmado/a	X		
4	Se observa ansioso/a	X		Limitado por el COVID-19
5	Se observa triste		X	
6	Se observa tenso/a	X		Limitación
Actitud y disposición reflejada durante la ejecución de la actividad deportiva				
1	Se percibe motivado	X		
2	Refleja una adecuada concentración	X		
3	Se observa activo	X		
4	Realiza bien los ejercicios indicados por el entrenador.	X		
5	Se distrae con actividades externas al entrenamiento.	X		Algunos de D.I pero siempre ejecutan actividades

6	Muestra resistencia a ejecutar la actividad deportiva		X	
Relaciones interpersonales				
1	Se muestra apático			
2	Se muestra conversador con los demás			Limitación COVID-19
3	Se muestra cooperador			
4	Sigue indicaciones correctamente.			
5	Interactúa activamente con los demás			
6	Es asertivo en la toma de decisiones			Depende de la discapacidad



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Guía de Observación, dirigida a atletas con discapacidad física e intelectual del departamento de deportes inclusivos del INDES

Guía de observación N° 5Fecha: 28/11/21Tipo de discapacidad: FísicaSexo: FDeporte que practica: GoalballEdad: 29

Objetivo: Identificar la presencia de efectos e indicadores psicológicos, dificultades en la conducta, limitantes en el desempeño y rendimiento deportivo, producidas en los atletas con discapacidad física e intelectual como producto de la situación de confinamiento en el contexto de Pandemia por COVID-19.

1. Conducta previa al entrenamiento deportivo				
N°	Acciones e indicadores a observar	SI	NO	Observaciones
1	Muestra interés en el entrenamiento	X		
2	Se observa enojado/a		X	
3	Se observa entusiasmado/a	X		
4	Se observa ansioso/a		X	
5	Se observa triste		X	
6	Se observa tenso/a		X	
Actitud y disposición reflejada durante la ejecución de la actividad deportiva				
1	Se percibe motivado	X		
2	Refleja una adecuada concentración	X		
3	Se observa activo	X		
4	Realiza bien los ejercicios indicados por el entrenador.	X		
5	Se distrae con actividades externas al entrenamiento.		X	
6	Muestra resistencia a ejecutar la actividad deportiva		X	

Relaciones interpersonales				
1	Se muestra apático		X	
2	Se muestra conversador con los demás	X		
3	Se muestra cooperador	X		
4	Sigue indicaciones correctamente.	X		
5	Interactúa activamente con los demás	X		
6	Es asertivo en la toma de decisiones	X		



Instrumento # 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Guía de Observación, dirigida a atletas con discapacidad física e intelectual del departamento de deportes inclusivos del INDES

Guía de observación N°: 6

Fecha: 27/10/21

Tipo de discapacidad: Intelectual

Sexo: M

Deporte que practica: Paratletismo

Edad: 22

Objetivo: Identificar la presencia de efectos e indicadores psicológicos, dificultades en la conducta, limitantes en el desempeño y rendimiento deportivo, producidas en los atletas con discapacidad física e intelectual como producto de la situación de confinamiento en el contexto de Pandemia por COVID-19.

1. Conducta previa al entrenamiento deportivo				
N°	Acciones e indicadores a observar	SI	NO	Observaciones
1	Muestra interés en el entrenamiento	X		
2	Se observa enojado/a	X		
3	Se observa entusiasmado/a	X		
4	Se observa ansioso/a		X	
5	Se observa triste	X		
6	Se observa tenso/a		X	
Actitud y disposición reflejada durante la ejecución de la actividad deportiva				
1	Se percibe motivado	X		
2	Refleja una adecuada concentración		X	
3	Se observa activo	X		
4	Realiza bien los ejercicios indicados por el entrenador.	X		
5	Se distrae con actividades externas al entrenamiento.		X	
6	Muestra resistencia a ejecutar la actividad deportiva	X		

Relaciones interpersonales				
1	Se muestra apático		X	
2	Se muestra conversador con los demás	X		
3	Se muestra cooperador	X		
4	Sigue indicaciones correctamente.	X		
5	Interactúa activamente con los demás	X		
6	Es asertivo en la toma de decisiones	X		

SONDEO DE NECESIDADES/EFEKTOS PSICOLÓGICOS

De acuerdo a la investigación exploratoria realizada con atletas con discapacidad física e intelectual de INDES, los resultados arrojaron datos con relación a los efectos psicológicos que se presentaron durante el confinamiento por el COVID-19.

A continuación, se destacan los siguientes síntomas:

Ansiedad: la ansiedad produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo. Aparece cuando se ha de actuar en una situación que demanda un esfuerzo intenso o sostenido y sirve para activar y hacer frente a una amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente o que puede pasar en el futuro. En el contexto de la pandemia por COVID-19, la amenaza de contagio del virus y atentar contra la salud de algunos atletas ha sido influyente en la manifestación de la ansiedad.

Estrés: el estrés es la respuesta física o mental a una causa externa, como tener muchas tareas o padecer una enfermedad. Un estresor o factor estresante puede ser algo que ocurre una sola vez o a corto plazo, o puede suceder repetidamente durante mucho tiempo. En el contexto de la pandemia por COVID-19, el confinamiento y las medidas de bioseguridad han sido factores estresantes en algunos atletas con discapacidad.

Miedo: es una emoción básica que se produce ante un peligro inminente. Algunos atletas han experimentado miedo a enfermarse por el COVID-19, o a perder amigos y familiares. Dicha emoción tiene una función adaptativa al miedo, pero a su vez puede llegar a interferir en la vida de los deportistas.

Soledad: se define como un fenómeno multidimensional, psicológico y potencialmente estresante; resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial sobre el funcionamiento de la salud física y psicológica del sujeto. En algunos atletas surgió en días de confinamiento por el COVID-19, la restricción social, el cero contacto físico con otros, limitó las relaciones afectivas, experimentando así sentimientos de

soledad

Autocuidado: en el deseo de vivir lo que conduce a buscar soluciones psicológicas y físicas a ciertas dolencias, pensamientos y emociones. El autocuidado emocional y físico se vio afectado en los hábitos diarios de algunos atletas, en la cual drásticamente se adquirieron. El autocuidado es una forma de protección ante situaciones como la pandemia por COVID-19 que es necesario mantener.

Relaciones Interpersonales: las relaciones interpersonales son las interacciones recíprocas entre dos o más personas. En las relaciones interpersonales el proceso de comunicación es clave y fundamental y estas relaciones se vieron afectadas en algunos atletas durante el confinamiento por COVID-19

Autoestima: es el sentido de valía que las personas expresan mediante cualidades y acciones en sus vidas, algunos atletas se vieron afectados en cómo se perciben en su rendimiento deportivo actual y como el confinamiento por COVID-19 interfirió en la práctica deportiva.

Motivación: la motivación se puede definir como la determinación o voluntad que impulsa a la persona a hacer determinadas acciones o comportamientos para alcanzar un determinado objetivo. Es decir, ésta influye de forma determinante en la puesta en marcha de conductas hacia un determinado fin. Dependiendo de la importancia que tenga para la persona el objetivo que desea alcanzar o las consecuencias positivas de éste, la motivación será mayor o menor. En un porcentaje mayor los atletas descendieron en su nivel de motivación después del confinamiento por la pandemia COVID- 19, las conductas dirigidas a objetivos deportivos disminuyeron.



CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



San Salvador, El Salvador, septiembre de 2021.

Yo, Fredy Armando García García

J.V.P.M: 2420 para objetivos de estudio, como juez en calidad de experto/a sobre la investigación de "Programa Psicoterapéutico para disminuir los efectos psicológicos producidos por la pandemia COVID-19 en atletas con discapacidad física e intelectual del Departamento de Deportes Inclusivos INDES."

Hago constar que, he revisado los instrumentos dirigidos a la Institución, considerando los 3 criterios de evaluación por ítem: "es esencial", "útil, pero no esencial", y "no necesario", de acuerdo a la fórmula de Lawshe, que solicitaron los estudiantes López Núñez, Esmeralda Yamileth, con carné LN14004; Salguero Bonilla, Alis Stephanie, con carné SB02001; Torres Flores, Ricardo José, con carné TF14003.

Por lo que doy el visto bueno de los instrumentos de investigación presentados, considerando que la validación final de los mismos será de acuerdo a los criterios de los/las profesionales participantes.

Lic. Fredy García,
Psicólogo del Hospital Nacional
Dr. Luis Edmundo Vásquez.



SELLO



CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



San Salvador, El Salvador, septiembre de 2021.

Yo, César Ernesto Ramírez Ortiz, con número de J.V.P.M: 2594 y, para objetivos de estudio, como juez en calidad de experto/a sobre la investigación de "Programa Psicoterapéutico para disminuir los efectos psicológicos producidos por la pandemia COVID-19 en atletas con discapacidad física e intelectual del Departamento de Deportes Inclusivos INDES."

Hago constar que, he revisado los instrumentos dirigidos a la Institución, considerando los 3 criterios de evaluación por ítem: "es esencial", "útil, pero no esencial", y "no necesario", de acuerdo a la fórmula de Lawshe, que solicitaron los estudiantes López Núñez, Esmeralda Yamileth, con carné LN14004; Salguero Bonilla, Alis Stephanie, con carné SB02001; Torres Flores, Ricardo José, con carné TF14003.

Por lo que doy el visto bueno de los instrumentos de investigación presentados, considerando que la validación final de los mismos será de acuerdo a los criterios de los/las profesionales participantes.

Lic. César Ramírez.
Psicólogo especialista del Instituto Nacional
de los Deportes de El Salvador (INDES).

Lic. César Ernesto Ramírez Ortiz
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 2594

SELLO



CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



San Salvador, El Salvador, 24 de septiembre de 2021.

Yo, ROXANA MARÍA GALDÁMEZ VELÁSQUEZ, con número de J.V.P.M: 2874 para objeto de estudio, como juez que validó el diseño de los instrumentos a ser utilizados en la investigación de **“Programa Psicoterapéutico para disminuir los efectos psicológicos producidos por la pandemia COVID-19 en atletas con discapacidad física e intelectual del Departamento de Deportes Inclusivos INDES.”**

Hago constar que, he revisado los cuatro instrumentos dirigidos a la Institución, considerando los 3 criterios de evaluación por ítem: “es esencial”, “útil, pero no esencial”, y “no necesario”, de acuerdo a la fórmula de Lawshe, que solicitaron los estudiantes López Núñez, Esmeralda Yamileth, con carné LN14004; Salguero Bonilla, Alis Stephanie, con carné SB02001; Torres Flores, Ricardo José, con carné TF14003.

Por lo que doy el Visto Bueno con observaciones de los cuatro instrumentos de investigación presentado por el equipo de egresados para su revisión, considerando que la validación final de los mismos incluirá otras observaciones que realicen los demás profesionales participantes en la validación.

Licda. Roxana María Galdámez Velásquez
Psicóloga Docente del Depto. de Psicología
Universidad de El Salvador

Licda. Roxana María Galdámez Velásquez
MASTER EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 2874



CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



San Salvador, El Salvador, 23 de septiembre de 2021.

Yo, Douglas Antonio Cartagena Villalovo, con número de J.V.P.M: 4532 para objetivos de estudio, como juez en calidad de experto/a sobre la investigación de “Programa Psicoterapéutico para disminuir los efectos psicológicos producidos por la pandemia COVID-19 en atletas con discapacidad física e intelectual del Departamento de Deportes Inclusivos INDES.”

Hago constar qué, he revisado los instrumentos dirigidos a la Institución, considerando los 3 criterios de evaluación por ítem: “es esencial”, “útil, pero no esencial”, y “no necesario”, de acuerdo a la fórmula de Lawshe, que solicitaron los estudiantes López Núñez, Esmeralda Yamileth, con carné LN14004; Salguero Bonilla, Alis Stephanie, con carné SB02001; Torres Flores, Ricardo José, con carné TF14003.

Por lo que doy el visto bueno de los instrumentos de investigación presentados, considerando que la validación final de los mismos será de acuerdo a los criterios de los/las profesionales participantes.



Lic. Douglas Antonio Cartagena
Psicólogo docente de la
Universidad de El
Salvador.

SELLO



CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



San Salvador, El Salvador, 18 de octubre de 2021.

Yo, Napoleón Enrique Rodríguez Ayala, con número de J.V.P.M: 3853 para objetivos de estudio, como juez en calidad de experto/a sobre la investigación de **"Programa Psicoterapéutico para disminuir los efectos psicológicos producidos por la pandemia COVID-19 en atletas con discapacidad física e intelectual del Departamento de Deportes Inclusivos INDES."**

Hago constar que, he revisado los instrumentos dirigidos a la Institución, considerando los 3 criterios de evaluación por ítem: "es esencial", "útil, pero no esencial", y "no necesario", de acuerdo a la fórmula de Lawshe, que solicitaron los estudiantes López Núñez, Esmeralda Yamileth, con carné LN14004; Salguero Bonilla, Alis Stephanie, con carné SB02001; Torres Flores, Ricardo José, con carné TF14003.

Por lo que doy el visto bueno con observaciones de los instrumentos de investigación presentado por el equipo de egresados para su revisión, considerando que la validación final de los mismos incluirá otras observaciones que realicen los demás profesionales participantes en la validación.

Lic. Napoleón Rodríguez
Psicólogo Docente del Depto. de Psicología
Universidad de El Salvador.

Lic. Napoleón Enrique Rodríguez Ayala
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
J.V.P.P. No. 3853
El Salvador, C.A.

SELLO

MÉTODO DE LAWSHE

Modelo de Lawshe para verificar el Índice de Validez de Contenido										
INSTRUMENTO # 1 CUESTIONARIO A ATLETAS										
ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	ESENCIAL 1	U,NESEN 2	NO NEC 3	NE	IVC
1	1	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
2	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1.00
3	1	2	2	1	1	3	2	0	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
5	1	2	1	1	1	4	1	0	5	1.00
6	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
8	1	1	1	2	1	4	1	0	5	1.00
9	1	2	2	1	1	3	2	0	5	1.00
10	2	1	2	1	2	2	3	0	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
12	1	2	1	1	1	4	1	0	5	1.00
13	1	1	1	2	1	4	1	0	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
15	1	2	2	1	1	3	2	0	5	1.00
INSTRUMENTO # 2 ENTREVISTA A RESPONSABLES DEL ATLETA										
ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5					
1	1	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
3	1	1	3	1	1	4	0	1	4	0.60
4	1	2	1	1	1	4	1	0	5	1.00
5	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1.00
6	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1.00
7	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
10	1	1	1	2	1	4	1	0	5	1.00
11	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00

INSTRUMENTO # 2 ENTREVISTA A RESPONSABLES DEL ATLETA										
ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5					
24	1	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
25	2	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
26	3	1	1	3	1	4	0	1	4	0.60
27	4	1	2	1	1	4	1	0	5	1.00
28	5	1	1	2	1	4	1	0	5	1.00
29	6	1	1	2	1	4	1	0	5	1.00
30	7	1	1	2	1	4	1	0	5	1.00
31	8	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
32	9	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00
33	10	1	1	1	2	4	1	0	5	1.00
34	11	1	1	2	1	4	1	0	5	1.00
35	12	1	1	1	1	5	0	0	5	1.00

INSTRUMENTO # 1 CUESTIONARIO A ATLETAS											
ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	ASERCA	MESEN	JUE NEG 3	DE	IPC	
5	1	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
6	2	1	1	2	1	1	4	4	0	5	1,00
7	3	1	2	2	1	1	3	2	0	5	1,00
8	4	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
9	5	1	2	1	1	1	4	1	0	5	1,00
10	6	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1,00
11	7	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
12	8	1	1	1	2	1	4	1	0	5	1,00
13	9	1	2	2	1	1	3	2	0	5	1,00
14	10	2	1	2	1	2	2	2	0	5	1,00
15	11	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
16	12	1	2	1	1	1	4	1	0	5	1,00
17	13	1	1	1	2	1	4	1	0	5	1,00
18	14	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
19	15	1	2	2	1	1	3	2	0	5	1,00
INSTRUMENTO # 2 ENTREVISTA A RESPONSABLES DEL ATLETA											
ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5						
23	1	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
24	2	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
25	3	1	1	3	1	1	4	4	0	5	1,00
26	4	1	2	1	1	1	4	1	0	5	1,00
27	5	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1,00
28	6	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1,00
29	7	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1,00
30	8	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
31	9	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
32	10	1	1	1	2	1	4	1	0	5	1,00
33	11	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1,00
34	12	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
INSTRUMENTO # 3 ENTREVISTA DIRIGIDA A ENTRENADORES DE ATLETAS											
ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5						
37	1	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
38	2	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
39	3	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
40	4	1	1	3	1	1	4	4	0	5	1,00
41	5	1	1	2	1	1	4	1	0	5	1,00
42	6	1	2	1	1	1	4	1	0	5	1,00
43	7	1	2	1	1	1	4	1	0	5	1,00
44	8	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
45	9	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
46	10	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
47	11	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00
48	12	1	1	3	1	1	4	4	0	5	1,00
49	13	1	2	1	1	1	4	1	0	5	1,00
50	14	1	1	1	1	1	5	4	0	5	1,00

Tabla de valores mínimos de la razón de validez de contenido

Número de ítem	Valor mínimo
5	0,89
6	0,89
7	0,89
8	0,75
9	0,78
10	0,62
11	0,58
12	0,56
13	0,54
14	0,51
15	0,49
20	0,42
25	0,37
30	0,33
35	0,31
40	0,29

De acuerdo al instrumento evaluado y a los valores por ítem de cada instrumento, de validez de contenido por ítem caso el valor mínimo de 1,00

Instrumento #1
ITEMS VALIDOS
1
Instrumento #2
ITEMS VALIDOS
2
Instrumento #3
ITEMS VALIDOS
3

Los ítems no válidos fueron eliminados

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA

Tema:

"PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA DISMINUIR LOS EFECTOS
PSICOLÓGICOS PRODUCIDOS POR LA PANDEMIA COVID-19 EN ATLETAS CON
DISCAPACIDAD FÍSICA E INTELECTUAL DEL DEPARTAMENTO DE DEPORTES
INCLUSIVOS INDES."

Presentado por:

López Núñez, Esmeralda Yamiletli	DUE: LN14004
Salguero Bonilla, Alis Stefanie	DUE: SB02001
Torres Flores, Ricardo José	DUE: TF14003

Nombre del docente tutor:

Lic. Napoleón Enrique Rodríguez Ayala

Coordinador general del proceso de grado:

Lic. Israel Rivas

V. B. O.
[Handwritten Signature]
1 de Marzo 2022

Ciudad Universitaria, 1 de Marzo 2022